



Obezitenin Psikolojik Yansımaları

Dr. Öğr. Üyesi Yunus GÜR



OBEZİTENİN PSİKOLOJİK YANSIMALARI

Dr. Öğr. Üyesi Yunus GÜR



Obezitenin Psikolojik Yansımaları
Dr. Öğr. Üyesi Yunus GÜR

Genel Yayın Yönetmeni: Berkan Balpetek
Editörler: M. Ferhat KARAOĞLAN, İbrahim Halil ŞAHİN
Kapak ve Sayfa Tasarımı: Duvar Design
Baskı: Eylül 2022
Yayıncı Sertifika No: 49837
ISBN: 978-625-8109-64-1

© Duvar Yayınları
853 Sokak No:13 P.10 Kemeraltı-Konak/İzmir
Tel: 0 232 484 88 68

www.duvar yayinlari.com
duvarkitabevi@gmail.com

Baskı ve Cilt:REPRO BİR
Repro Bir Mat Kağ. Rek. Tas. Tic. Ltd. Şti.
İvoğsan 1518. Sokak 2/30 Mat-Sit iş Merkezi Ostim
Yenimahalle/Ankara

İÇİNDEKİLER

GİRİŞ.....	1
OBEZİTE	2
TÜRKİYE’DE VE DÜNYADA OBEZİTE	3
OBEZİTENİN ETİYOLOJİSİ.....	5
Beslenme Alışkanlıkları	6
Fiziksel Aktivite.....	6
Yaş.....	7
Cinsiyet.....	7
Genetik.....	7
Sosyo-ekonomik Düzey	8
OBEZİTENİN TEDAVİSİ.....	8
Davranış Değişikliği.....	9
Fiziksel Aktivitelerin Arttırılması	9
Diyet ile Tedavi	10
İlaç Tedavisi.....	10
Cerrahi Tedavi	11
Obezitede psikolojik danışmanlık.....	11
OBEZİTE VE PSİKOLOJİK FAKTÖRLER	13
BEDEN ALGISI VE BENLİK SAYGISI	14
BEDEN ALGISININ BİLEŞENLERİ	16
Beden Gerçekliği.....	16
Beden Sunumu	16
Beden İdeali.....	16
Beden Algısının Gelişimi	17
BEDEN ALGISINI ETKİLEYEN FAKTÖRLER.....	18
BENLİK SAYGISI.....	19
Benlik Saygısının Boyutları	21
Benlik Saygısının Gelişimi	22
Benlik Saygısını Etkileyen Faktörler	23
OBEZİTE BEDEN ALGISI VE BENLİK SAYGISI ARSINDAKİ İLİŞKİ	25
Obezite ve Beden Algısı.....	25
Obezite ve Benlik Saygısı	27
Benlik Saygısı ve Yeme Bozukluğu.....	27
OBEZİTE VE BENLİK KAVRAMI İLE İLGİLİ ÇALIŞMALAR.....	28
OBEZİTE STRES ve DEPRESYON	29
DEPRESYONUN EPİDEMİYOLOJİSİ.....	30
OBEZİTE VE İNTİHAR.....	31

DUYGUSAL YEME.....	33
Obezite ve Emosyonel Yeme	34
Yeme Davranışları İle İlgili Teoriler	35
DUYGUSAL YEMENİN PSİKOLOJİK NEDENLERİ	38
Yeme Davranışının Nöropsikolojik Yanı	40
YEME DAVRANIŞLARINI DEĞİŞTİRME.....	41
OBEZ BİREYLERDE PSİKOPATOLOJİ	43
Obezitenin Ruhsal Bozukluklarla ilişkisi.....	44
Obezitenin Sosyal Yönlerden Etkileri.....	44
OBEZİTEYE KARŞI ALINACAK ÖNLEMLER	45
KAYNAKLAR.....	46

GİRİŞ

Obezite en basit şekliyle bedeninin yağ oranındaki artış olarak tanımlanmakta ve yaygınlığı tüm dünya ülkelerinde giderek artan ciddi bir sağlık sorunu olarak karşımıza çıkmaktadır. Obezite birçok sağlık sorununa yol açmaktadır. Kalp hastalıkları, yüksek tansiyon, şeker hastalığı, çeşitli eklem rahatsızlıkları, polisitemi (bir çeşit kan hastalığı), beyin-damar hastalıkları, koroner arter hastalıkları obeziteyle birlikte görülebilen sağlık sorunlarındandır. Obezite ve ona bağlı olarak gelişen tüm bu sağlık sorunları obezitenin, kişinin yaşam süresini kısaltan ve ölüm riskini artıran bir sağlık sorunu olmasına neden olmaktadır. Obezitenin ortaya çıkmasında birden çok faktörün (fiziksel, fizyolojik, psikolojik ve sosyal) etkili olduğu görülmektedir. Bu faktörlere bağlı olarak obezite ortaya çıkaran, obezite de bu faktörleri olumsuz yönde etkilemektedir. Fiziksel, fizyolojik, psikolojik ve sosyal olarak toplumda birçok sorunun ortaya çıkmasına sebep olmaktadır. Ayrıca dünya genelinde, obez olan ya da başka bir ifadeyle fazla kiloları olan bireylerin toplumun birçoğu tarafından sözlü veya fiziksel olarak olumsuz davranışlara maruz bırakıldığı bilinmektedir. Bu olumsuz tutum ve davranışlara maruz kalan bireyler psikolojik ve ruhsal olarak kötü etkilenmektedirler. Buna bağlı olarak da, benlik saygılarında azalma ve psikolojik sorunlar gibi olumsuzluklar ortaya çıkmaktadır.

Obez bireylerin bu olumsuzluklardan en az seviyede etkilenmesi için yaşamlarında önemli rol oynayan kişiler (aile bireyleri, arkadaşları, öğretmenleri vs.) tarafından desteklenmesi gerekmektedir. Obezitenin dünya genelinde giderek artması, obezitenin riskli ve kronik bir hastalık haline gelmesine sebep olmuştur. İnsan yaşamında bu denli önemli bir rahatsızlık haline dönüşmesi, tedavisinde tıbbi ve psikolojik müdahalelerin geliştirilmesini kaçınılmaz hale getirmektedir. Bu çalışma obezite ile ilişkili olan psikolojik faktörleri ele almaktadır. Her yaş grubunda görülen ve insan sağlığı açısından ciddi tehditler oluşturan obezitenin nedenlerinden biri olan psikolojik faktörlerin belirlenmesinin bu sorunun tedavisinde ve önleme çalışmalarında faydalı olabileceği düşünülmektedir. Bunun yanında obezitenin tedavisinde tıbbi müdahalelerin yanında psikolojik süreçlerin de ele alınması tedavi sürecini ve hastalığın gidişatını olumlu yönde etkileyeceği ve bu süreci hızlandıracağı düşünülmektedir. Bu çalışmadan elde edilecek sonuçlardan obeziteyi önleme çalışmalarında da yararlanılabileceği düşünülmektedir.

OBEZİTE

Dünya Sağlık Örgütü'ne (DSÖ) göre obezite, vücuttaki yağ oranının fazlaca artışıdır (Dallar vd., 2006). Dünya genelinde obezitenin hızlı bir artış göstermesiyle birlikte, kişinin yaşam süresinin kısaldığı, yaşam kalitesinin düştüğü ve hareketliliğinin kısıtlandığı görülmektedir.

Bunun sonucu olarak da obezite insanlarda birçok sağlık sorununa sebep olan bir hastalık olarak ifade edilmektedir. Obezite, kişinin besinler aracılığıyla vücuda aldığı enerjinin, yaşamsal faaliyetlerini gerçekleştirirken harcadığı enerjiden daha fazla olması sebebiyle, vücut yağ oranındaki artış ile karakterize olan kronik bir hastalık olarak da tanımlanabilmektedir.



Obezite, dolaşım ve hormonal sistem başta olmak üzere tüm vücut sistemleri ve organlarında olumsuz etkilere neden olan, hatta ölümcül seviyeye gelebilen bir hastalıktır. Hatta obezite, tüm dünyada bu denli yaygın ve etkili olması sebebiyle Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından en etkili hastalıklar listesinde ilk 10 arasına alınmıştır.

Yine DSÖ tarafından yapılan birçok çalışma ile de kanser ile doğrudan ilişkisinin olduğu ifade edilmiştir. Son yıllarda birçok gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde obezite oranı ciddi bir artış gösterirken, bu durum tüm dünyayı ilgilendiren bir sorun olarak artmaya devam etmektedir. İnsanın sağlıklı bir yaşam sürdürebilmesi için vücudunda belirli bir oranda yağ miktarı bulunması gerekmektedir.

Bu oran kadın ve erkeklerde %5 ile %10 arasında farklılık göstermektedir. Vücut yağ oranı erkeklerde vücut ağırlığının %15-18'i arasındayken kadınlarda ise vücut ağırlığının %20-25 arasındadır. Bu oranlama göz önüne alındığında erkeklerde yağ oranının %25'i, kadınlarda ise % 30'u geçmesi durumunda obezite teşhisi konulmaktadır.

TÜRKİYE'DE VE DÜNYADA OBEZİTE

Obeziteyi farklı şekilde tanımlamak gerekirse insan sağlığını bozacak ölçüde, yağ kütlesinin yağsız kütleden fazla olması, boy uzunluğuna göre vücut ağırlığının olması gereken düzeyin üstüne çıkması yani aşırı ve normalin dışında yağ birikmesi olarak ifade edilmektedir. Bireylerin obez olup olmadıklarını belirlemede kullanılan en yaygın metod beden kitle indeksi (BKİ) hesaplamasıdır. Beden kitle indeksi, kilogram olarak ağırlığın, metre cinsinden uzunluğun karesine bölünmesiyle elde edilir (kg/m^2).

Bu hesaplama da kişinin obez olduğunu söyleyebilmek için, hesaplanan değer 30'un üzerinde çıkması gerekmektedir, aynı değer 40'ın üzerine çıkmasıyla kişinin morbid obez olduğu kabul edilmektedir. Ekonomik Kalkınma ve İş Birliği Örgütü'ne (OECD) Üye Ülkelerdeki Yetişkinlerde Obezite Ne Durumda? Geçmiş yıllarda yayınlanan OECD raporlarında obezite oranlarının giderek arttığı istatistiklerle ortaya koyulmuştur. Örneğin; 2015 yılına ilişkin rapor da ülkelerdeki nüfusa oranla yetişkin obezite oranının %19,5 olduğu belirtilmiştir. Aynı raporda OECD ülkeleri içerisinde en fazla obezite oranının görüldüğü ülkenin % 38,2 ile ABD olduğu ve ABD'yi Meksika, Yeni Zelanda, Bulgaristan ve Avustralya'nın takip ettiği görülmektedir.

Ülkeler	Obezite Oranı
Amerika Birleşik Devletleri	%38,2
Meksika	%32,4
Yeni Zelanda	%30,7
Bulgaristan	%30
Avustralya	%27,9

Obezitenin en az olduğu ülkelerin başında ise %3,7 ile Japonya gelirken, Japonya'yı takiben Güney Kore, İtalya, İsviçre ve Norveç gelmektedir.

Ülkeler	Obezite Oranı
Japonya	%3,7
Güney Kore	%5,3
İtalya	%9,8
İsviçre	%10,3
Norveç	%12

Türkiye incelendiğinde ise obezite oranı, OECD tarafından yayınlanan ülke ortalamalarından daha yüksek olup %22,3 olduğu görülmektedir. Ayrıca ülkemizde kadın ve erkek obezite oranları arasındaki farka bakıldığında kadın obezite oranının erkeklere oranla 2 kat daha fazla olduğu görülmektedir. Ülkemizle benzer durumda olan diğer ülkelere bakıldığında ise ABD, Güney Afrika, Şili ve Meksika öne çıkmaktadır.

Ülkeler	Obezite Oranı
Türkiye	%22,3
Almanya	%23,6
Rusya	%19,6
İspanya	%16,7
İsrail	%17,8
İngiltere	%26,9
Fransa	%15,3
OECD Ülkeleri Ortalaması	%19,5

OECD Ülkelerinde Fazla Kilolu veya Obez Olan Çocuklar

2014 yılında yayınlanan OECD raporunda fazla kilolu yada obezite oranının fazla olduğu 15 yaş çocuklarda ABD %31 ile ilk sırada yer alırken bu oran Kanada'da %24,5, Yunanistan'da %21,5, İzlanda'da ise %18'dir.

Aynı raporda obez yada fazla kilolu 15 yaş çocukların oranının en az olduğu ülkeler incelendiğinde ilk sırayı %9,5 ile Danimarka alırken Fransa, Türkiye ve İsviçre de ise bu oran %12'dir. 15 yaşındaki çocukların obezite oranındaki artış incelendiğinde ise 2002 yılından bu yana en çok artış Litvanya, Rusya, Polonya ve Estonya'da görülmüştür.

Ayrıca 15 yaşındaki çocukların obezite oranındaki azalma incelendiğinde ise 2002 yılından bu yana yalnızca Danimarka ve İngiltere öne çıkmaktadır.

OECD Raporuna Göre Ülkelerde Beklenen Obezite Oranları Neler?

OECD raporunaki verilere göre önümüzdeki 10 yılda obezitedeki en yüksek oranın ABD'de ve sırasıyla Meksika, İngiltere, Kanada ve İspanya'da olması beklenmektedir.

Ülkeler	Obezite Oranı 2015	Beklenen Obezite Oranı 2030
Amerika Birleşik Devletleri	%38,2	%47
Meksika	%32,4	%39
İngiltere	%26,9	%35
Kanada	%25,8	%29
İspanya	%16,7	%21

Dünya genelinde birçok ülkede obezite oranı erkeklere kıyasla kadınlarda daha fazla görülmektedir. 8 Avrupa ülkesinde ortak yapılan bir çalışmaya göre eğitim seviyesi düşük olan kadınların obeziteye yakalanma oranının eğitim oranı daha yüksek olan kadınlara kıyasla 2-3 kat daha fazla olduğu ifade edilmiştir. Bireylerin sosyo-ekonomik ve eğitim durumları, obeziteyle ters orantılıdır. Yapılmış olan birçok bilimsel çalışmaya göre fazla kilolu kişilerin normal kilodaki kişilere göre istihdam oranlarının daha düşük olduğu vurgulanmaktadır. Normal kiloya sahip kişilerin obezlere göre iş bulma olanaklarında daha avantajlı olduğu görülmektedir.

Araştırmalarda obez insanların normal kiloya sahip olanlara göre daha az üretken oldukları ve %10 daha az para kazandıkları vurgulanmaktadır. Obezitenin insan yaşamında bu denli önemli bir etken olması sebebiyle OECD ülkelerinde obezite oranının azaltılması için yeni politikalar geliştirilmeye başlanmıştır.

Bunlara örnek olarak; mali önlemler, ulaşım politikaları (ulaşım için araba yerine bisiklet gibi alternatifler), porsiyon boyutlarındaki yeni düzenlemeler, vergilendirme politikaları (sağlıksız ve çok şekerli yiyeceklerdeki vergi farkı) gösterilebilir. Ayrıca OECD'nin yayınlamış olduğu raporda medya araçlarıyla yapılan reklamların, çocuklardaki obezite oranında önemli rol oynadığı belirtilmektedir.

Bu raporlar doğrultusunda ilk olarak Türkiye, Şili, İzlanda, Polonya, İrlanda, Avustralya ve İspanya 2017'den bu yana reklamlarda çeşitli düzenlemeleri arttırmıştır.

OBEZİTENİN ETİYOLOJİSİ

Obezite yada fazla kilo durumlarının meydana gelmesinde birçok faktör etkili olmaktadır. Bu faktörler incelendiğinde kişilerin az hareketli yaşam tarzı, fizyolojik durumu, genetik yapısı, yaşı, cinsiyeti, eğitim durumu, ekonomik durumu öne çıkmaktadır. İnsanların bu faktörleri dikkate alarak yaşam tarzlarını düzenlemeleri oldukça önem arz etmektedir.

Genetik farklılıklar ile çevresel etmenlerin bir araya gelmesiyle obezite ortaya çıkmaktadır ve bununla birlikte de obezitenin çok boyutlu bir etiyolojik yapısı olduğu belirtilmektedir (Berthoud vd., 2008). Besinlerle vücuda aldığımız enerji oranı harcanma gereksinimi duyulan enerjiden fazla olduğunda, harcanamayan enerji vücutta yağ olarak depolanmaktadır. Bu enerji harcaması sürekli olarak böyle devam ettiği takdirde depolanan yağ miktarı da giderek artmaktadır. Bu durum, obeziteye sebep olmaktadır.

Kişilerin hareketsiz oluşu, fazla ve dengesiz beslenmesi en önemli etkenler olarak ifade edilmektedir. Ek olarak yapılan araştırmalar kişilerin yaşının,

cinsiyetinin, eğitim seviyesinin, sosyo-kültürel etkenlerin, sigara ve alkol kullanımının obezitenin ortaya çıkmasını da doğrudan etkisi olduğunu bildirmektedir. Ayrıca insanın yaşam kalitesiyle sağlıklı olma durumu arasında pozitif bir ilişki olduğu görülmektedir. Kişinin kilo oranındaki artış günlük yaşantısında daha az hareket etmesine sebep olmaktadır. Bu kilo artışı ile de fiziksel olarak kendini beğenmeme, hayattan zevk almama, huzursuzluk ve mutsuzluk gibi duygular meydana gelmektedir.

Beslenme Alışkanlıkları

Obez olan insanların beslenme alışkanlıkları incelendiğinde fazla, dengesiz ve kalitesiz beslenme olduğu görülmektedir. Bu ve benzeri beslenme alışkanlıkları çocukluk döneminden itibaren şekillenmeye başladığından dolayı ailenin etkisi oldukça fazladır. Çocukluktan itibaren düzenli olarak kahvaltı yapmamak, dışarıdan besin tüketmek, öğün atlamak, hızlı yemek yemek, dengesiz ve kalitesiz beslenme alışkanlığı kazanmak obeziteye neden olmaktadır. Bireyin obeziteye yatkın hale gelmesindeki en önemli etkenin, metabolizmayı yavaşlattığından dolayı öğün atlamak olduğu vurgulanmaktadır. Obezitenin meydana gelmesinde hareketsiz bir yaşam tarzı ve aynı yaşam tarzına bağlı olarak dengesiz ve yetersiz beslenmenin etkisinin fazla olduğu bilinmektedir. Fast-food olarak adlandırılan ve gündelik yaşamda sürekli olarak hızlı bir biçimde tüketilen hazır gıdaya bağlı beslenme tarzı kilo artışına neden olmaktadır.

Yapılan araştırmalarda obezitenin gebelik döneminde başladığı ortaya çıkmıştır. Obezite durumunun ortaya çıkmasında anne sütünde etkili olduğu düşünülmektedir. Anne sütünü yeteri kadar alan bebeklerin obeziteye yakalanma oranlarının, anne sütünü yeteri kadar alamayan çocuklara oranla daha düşük olduğu tespit edilmiştir.

Fiziksel Aktivite

Gelişen teknolojiyle birlikte insanlar boş vakitlerinde bilgisayar, telefon ve televizyon gibi hareket gerektirmeyen faaliyetlere zaman ayırmaktadırlar. Boş vaktin yanı sıra iş yerlerinde de hareket etmeden çalışmaktadırlar. Yaşam tarzına bağlı olarak da hareketsizlik, insanların hayatında sürekli olarak yer almaya devam etmektedir. Bunun sonucunda da obezite oranlarının artması kaçınılmaz bir hal almaktadır.

Vücutta depolanan yağlar fiziksel aktivite sayesinde enerji olarak kullanılır ve depolanmış olan yağ oranı azalır. Bunun tam tersinde ise hareketin azalması depolanan yağ miktarının artmasına ve obezitenin meydana gelmesine neden olur. Yıldırım ve arkadaşlarının (2008) yapmış oldukları bir çalışmada, aktif ve

hareketli bir işte çalışan kişilerin, oturarak ve daha az hareket ederek çalışan kişilere oranla obeziteye yakalanma ihtimallerinin daha düşük olduğunu tespit etmişlerdir.

Hareketli çalışan kişiler ile durağan çalışan kişilerin beslenme alışkanlıkları aynı olsa da durağan çalışanların daha az hareket etmelerinde dolayı kilo alımları da fazla olacaktır. Ülkemizde yapılan çalışmaların anket sonuçları incelendiğinde, ankete katılan bireylerden sadece %3 lük bir kısmının her gün fiziksel aktiviteye zaman ayırdığı görülmektedir.

Yaş

Obezite ve yaş arasındaki ilişki değerlendirildiğinde, yaş ile obezite arasındaki ilişkinin doğru orantılı olduğu görülmektedir. Yaşın artmasıyla birlikte vücuttaki yağ oranının da arttığı görülürken bu oranın erkeklerde kadınlara oranla daha fazla olduğu belirtilmektedir.

Yaşın artmasıyla beraber metabolizma hızı da yavaşlamaktadır. Yine fiziksel aktiviteye zaman ayırma oranı da yaşla birlikte azalma göstermektedir. Bu yüzden vücutta depolanan yağ miktarı da giderek artmaktadır.

Cinsiyet

Obezitenin meydana gelmesinde diğer bir faktör cinsiyettir. Obezite oranı cinsiyetler arasında farklılık göstermektedir. Kadınlarda obezitenin meydana gelmesinde etkili olan faktörlerin incelendiği çalışmalarda, hamilelik, kalıtım, menopoz ve fiziksel değişim gibi faktörlerin öne çıktığı görülmektedir (Akman, 2004; Kumsar vd., 2008). Yapılan birçok çalışmaya göre; kadınların obezite olma ihtimalinin, erkeklere göre daha sık olduğu belirtilmektedir.

Genetik

Genetik faktörler ile obezite arasındaki ilişkinin incelendiği araştırmalarda, vücudun kullandığı enerji, yağın vücuttaki dağılımı ve yağ hücrelerinin miktarı ile genler arasında bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca ailelerin, çocukların obez olma durumlarında genetik olarak etkili rol oynadığı bilinmektedir. İstatistiksel olarak ifade etmek gerekirse genetiğin çekirdek bir aile üzerindeki etkisinin %30-50 arasında olduğu, ikiz çocuklarda %50-80 arasında olduğu ve evlat edinilen çocuklarda ise %10-30 aralığında olduğu tespit edilmiştir.

Yani obez olan ebeveynlerin, çocuklarında da obezite görülme ihtimali artmaktadır. Anne ve babanın obez olması durumunda çocuğun obez olma ihtimali %80'lerdeyken tek bir ebeveynin obez olması durumunda çocuğun obez olma ihtimali %40'a düşmektedir. İki ebeveynin obez olmaması durumunda ise bu oran %7'ye düşmektedir.

Sosyo-ekonomik Düzey

Obezite birçok ülkede ciddi bir sorun olarak görülürken, tüm dünyada da olumsuz etkisini giderek arttırmaya devam etmektedir. Obezitenin ülkelerde farklı boyutlara ulaşmasında çeşitli nedenler vardır. Az gelişmiş ülkelerde beslenme bozukları, dengesiz ve düzensiz beslenme, kontrolsüz yağ ve karbonhidrat alımı obeziteyi etkilerken gelişmiş ülkelerde teknolojinin gelişmesine bağlı olarak insanlarda meydana gelen hareketsizlik durumunun obeziteyi daha çok etkilediği görülmektedir. Yine farklı toplumsal sebeplerle obezite ilişkilendirildiğinde ekonomik olarak daha iyi durumda olan aileler de gereğinden fazla besin tüketimi obeziteye neden olurken, ekonomik durumu kötü olan ailelerde obeziteye sebep olan etkenin düzensiz beslenme olduğu görülmektedir.

Obezitenin etiyolojik yapısı incelendiğinde, birçok faktörün obezite oluşumuna sebep olduğu belirtilmektedir. Obezite; dünyada tanı konması en basit, fakat; kronik belirtileri olduğu için ve farklı sorunlara yol açtığı için tedavisi kolay olmayan çok boyutlu bir hastalık olarak tanımlanmaktadır.

Yaşa bağlı olarak yetişkinlerde görülme yüzdesi fazla olan obezitenin son yıllarda çocuklarda da ciddi oranlarda görülmeye başlanmıştır. Bundan dolayı ülkemizde ve dünyada obezitenin insan sağlığına olumsuz etkilerinin farkındalığını arttırmak için yapılan çalışmaların sayısı giderek artmaktadır.

DSÖ vücut kitle indeksi yöntemini kullanarak kişilerin obez olup olmama durumlarını sınıflandırmaktadır. Ayrıca DSÖ fazla kiloya sebep olan faktörleri 2 ayrı başlık altında değerlendirmektedir.

- **Patolojik şişmanlık:** Kişilerdeki hormonal bozukluklar, sinir sistemindeki bozukluklar ve doğum esnasında yaşanan olumsuz durumların etkileri olarak gösterilmektedir.
- **Basit şişmanlık:** Kişilerin vücutlarına aldıkları enerjinin, harcadıkları enerjiden fazla olmasından kaynaklanan şişmanlık olarak tanımlanmaktadır.

Obezitenin, kalıtsal ve çevresel etkenlerle oluşan önemli ve kronik bir hastalık olduğu ayrıca çeşitli hastalıklara neden olduğu bilinmektedir.

OBEZİTENİN TEDAVİSİ

Obezitenin tedavisi ile fazla kiloların, toplumdaki obez nüfus oranının, obeziteye bağlı ölüm oranlarının azaltılması, insanlarda yeterli ve dengeli beslenme alışkanlığının kazandırılması, yaşam kalitesinin artırılması amaçlanmaktadır (Avenell, vd., 2004). Obezitenin ilerlemesine neden olan

genetik, hormonal ve nöroendokrin etkenlerin ve enerji dengesinin sağlanması gerekmektedir.

Alanında uzman kişilerce hazırlanmış olan egzersiz ve diyet programlarıyla vücutta fazla olan kiloların azaltılması ve bunun sonucunda bireylerin kilolarını kontrol altında tutarak yaşam kalitelerini arttırması sağlanabilmektedir. Diyet programları egzersizlerle desteklenmelidir. Çünkü diyetle birlikte vücuttaki yağ ve protein miktarında bir azalma meydana gelmektedir. Protein miktarındaki azalmayı önlemek için egzersiz programları önemlidir (Pekcan, 2016). Uygulanacak olan tedavi sürecine başlanmadan önce detaylı bir bilgilendirme yapılmalı ve obez bireylerin motivasyonları yüksek tutulmalıdır. Çünkü yüksek motivasyon kişinin tedavi sürecine daha çabuk adapte olmasına olanak sağlamaktadır.

Davranış Değişikliği

Bu tedavi yönteminin amacı fazla kilolu bireylerde, yaşamları boyunca kalıcı olacak davranış değişiklikleriyle birlikte, ideal vücut ağırlıklarını korumak ve kalıcı olmasını sağlamaktır. İnsanların biyolojik yapıları ile kilo alma durumları arasında ilişki olduğu görülmektedir. Bu tedavinin ilk hedefi vücutta depolanan enerji kaynaklarının harcanabilmesi için doğru ortamın oluşturulabilmesidir.

Obez kişiler fiziksel aktivitelere başladığı ilk zamanlarda yorgunluk, isteksizlik ve zorlanma gibi olumsuzluk durumlarına maruz kalabilmektedirler. Fakat bu aktiviteler düzenli ve sürekli bir şekilde gerçekleştirildiğinde bir süre sonra adaptasyon meydana gelir ve kiloda azalmaların olduğu görülmektedir.

Bu azalmalarla birlikte de yaşam kalitesi artmaya başlayacak, daha sağlıklı bir görünüm kazanılacaktır. Bu tedavinin uygulanmasında besin tüketimi doğru bir biçimde azaltılırken egzersiz miktarının kademeli olarak arttırılması gerçekleştirilmektedir.

Tedavi uygulanmaya başlamadan önce hedefler önceden belirlenerek, kişi sürekli olarak kendini takip etmeli ve karşılaşılabileceği sorunlara çözümler üretebilmelidir. Ayrıca obez birey bu periyotta olumlu pekiştirme ve dönütlerle motivasyonu yüksek tutulmalıdır.

Fiziksel Aktivitelerin Arttırılması

Obezitenin tedavi edilmesindeki en önemli yöntemlerin başında fiziksel aktivite ve egzersiz programları gelmektedir. Bu tedavi yöntemi uygulanırken kişinin vücut ağırlığının korunması yada enerji yakımı göz önünde bulundurulmamaktadır. Hedef obezitenin kişi üzerindeki olumsuz etkisinin en aza idirilmesidir.

Obez bireylerin sağlıklı birer bireye dönüşmesinde egzersiz faaliyetleri mutlaka tedavi içerisinde yer almalıdır. Çünkü egzersiz proramlarıyla vücudun kas sistemi korunur. Ayrıca egzersiz programlarının sürelerindeki arttırmalarla yağ yakımı da artar. Birçok egzersiz programı oluşturulabilir.

Ancak egzersiz proramı oluşturulurken kişiye özel olma ilkesi göz önünde bulundurulmalıdır. Örnek bir genel egzersiz proramı vermek gerekirse; günde 20 dakika ile 45 dakika arasında bir yürüyüş yapılması gerekmektedir. Ayrıca bu program yüzme gibi farklı faaliyetlerle desteklenmelidir. Bu tür programlar obez bireylerin tedavi süreçlerini de olumlu yönde etkilemektedir.

Diyet ile Tedavi

Diyet ile tedavi uygulanırken, beslenme programının hazırlanmasında obez bireyin yaşı, cinsiyeti, egzersiz durumu, beslenme alışkanlıkları ve ekonomik durumu ile imkanları göz önünde bulundurulmalıdır.

Bireyin ihtiyacı olan günlük enerji miktarı belirlenirken, bireyin vücut ağırlığının her 1 kilogramı 22 kaloriye denk sayılmaktadır. Bu veriler, metabolizma hızının bir miktar üzerinde seyretmektedir.

Kişinin beslenme programı düzenlenirken alınması gereken enerji miktarlarının hangi besinden ne kadar olması gerektiği oldukça önemlidir. Beslenme programında enerji alımının büyük oranı %55-60 karbonhidratlardan, daha sonra %20-25'i yağlardan ve %15-20'si protein olmalıdır. Bunların yanında vitamin ve mineral alım miktarı da beslenme programlarında mutlaka yer almalıdır.

İlaç Tedavisi

Obezitede bir diğer tedavi yöntemi ise ilaç tedavisidir. Bu tedavi yöntemi diğerlerinden farklıdır. Bunun sebebi ise bu tedavi yönteminin egzersiz ve diyet programlarının etkili olmadığı durumlarda uygulanmasıdır. Yani bu tedavi yöntemi zorunlu durumlarda kullanılmaktadır.

Fakat ilaç tedavisinin, tedavi bırakıldıktan sonra tekrar geriye dönüş yaşanması gibi olumsuz sonuçları da olabilmektedir. Ayrıca ilaç tedavisinin yeteri kadar etkili olmadığı ve geriye dönüşlerin yaşanmaması için diyet ve davranış değişikliği programlarıyla da desteklenmesi gerekmektedir.

İlaç tedavisine başlamadan önce kişideki obezite rahatsızlığının farklı bir hastalıktan kaynaklanıp kaynaklanmadığı durumunun tespit edilmesi gerekmektedir. Bu tespit yapılırken kişiye 3-6 ay arasında bir diyet programı uygulanmaktadır. Bu sürenin sonuna gelindiğinde kişide %10'luk bir yağ kaybı meydana gelmişse ilaç tedavisine gerek olmadığı belirtilmektedir. Fakat

%10'luk bir yağ azalması meydana gelmemişse ilaç tedavisinin uygulanmasına başlanmaktadır.

Bu tedavi yönteminde kullanılan ilaçlar ikiye ayrılmaktadır:

- Enerji alımını azaltan ilaçlar
- Enerji alımını arttıran ilaçlar

Amerikan İlaç ve Gıda Dairesi tarafından onaylanan “Orlistat” ve “Sibutramine” isimli iki farklı ilaç vardır. Yapılan araştırmalarda bu ilaçların 2 yıldan fazla kullanımında kişilerin vücut ağırlıklarında %8 ile %10 arasında azalma meydana geldiği tespit edilmiştir.

Cerrahi Tedavi

Obezite tedavisinde özellikle son yıllarda artış gösteren cerrahi müdahale yöntemi de kullanılmaktadır. Son iki yılda sadece ABD’de bu tedavi yöntemini kullanan kişi sayısının 357.300 olduğu tespit edilmiştir. Bu durum cerrahi tedavi yönteminin giderek yaygınlaştığını da göstermektedir.

Amerikan Ulusal Sağlık Enstitüsü (NIH) obezite tedavisinde diğer yöntemlerin başarı oranının düşük olması sebebiyle, vücut kitle indeksi 40 kg/m² ’nin üzerinde veya vücut kitle indeksi 35-40 kg/m² arasında bulunan kişilerin eğer kiloyla ilişkili ameliyat olmasında herhangi bir engeli bulunmuyorsa cerrahi tedavinin uygulanabileceğini ifade etmiştir. Cerrahi tedavi yönteminin obeziteyi iyileştirmesinin yanı sıra diyabet, hipertansiyon, uyku apnesi gibi farklı rahatsızlıkların çözümünde de etkili olduğu tespit edilmiştir.

Obezitede psikolojik danışmanlık

Yeme bozuklukları ve sağlıklı yeme davranışının psikolojik danışmanlık açısından ele alınışı çok yenidir. Yeme bozukluğu vakalarındaki artışla birlikte 1980’li yıllardan itibaren daha çok ilgilenilmiştir. Obezitenin fiziksel ve metabolik nedenlerine kıyasla psikososyal nedenlerinin henüz yeterince araştırılmadığı, erken dönem çocukluk yaşantılarının ve kişilik özelliklerinin obezitenin kronikleşmesinde önemli rolü olabileceği düşünülmektedir.

Obezite ve diğer rahatsızlıklar arasındaki ilişkide olduğu gibi, obezite ile psikolojik rahatsızlıklar arasında da anlamlı ilişki olduğunu gösteren çalışmalar vardır. Obezite kaynaklı psikolojik semptomlara birincil olarak müdahale edilmesi sayesinde, obezitenin kontrol altına alınmasında kolaylaşacaktır. Son yıllarda, şema terapi odaklı psikolojik danışmanlık müdahalelerinin obez olan bireyler üzerindeki etkisini gösteren çalışmalar artmaktadır.

Yeme bozukluklarının etiyolojisinde olduğu gibi obezitenin ortaya çıkmasında birden fazla faktör rol oynamakta; psikolojik faktörlerin neden mi sonuç mu olduğu hala tartışılmakla birlikte; uyumsuz şemaların ve şema eylemlerinin yeme davranışı ile anlamlı ilişkisinden dolayı, şema terapi odaklı müdahalelerin gerekliliğine olan inanç her geçen gün daha çok destek görmektedir. Obez bireylerde psikolojik danışmanlık müdahalelerinde psikodinamik terapi, sistemik stratejik terapi, kişilerarası terapi, bilişsel davranışçı terapi ve şema terapi gibi yöntemler kullanılmaktadır.

Yeni dönem çalışmalarda kabul ve kararlılık terapisi ve mindfulness terapi yaklaşımlarının da kişiye duygularla başa çıkması sağlanarak duygusal yeme davranışını kontrol edebilmesi ve sağlıklı yeme davranışı kazandırma açısından tercih edilmektedir. Bu yaklaşımlar arasında bilişsel davranışçı terapi etkililik oranı açısından öne çıkmaktadır.

Her ne kadar hem yeme bozukluklarında hem de obezitenin tedavisi üzerinde en çok araştırma yapılan ve en etkili olarak gösterilen bilişsel davranışçı terapi yaklaşımı gösterilse de son yıllarda bu konuda tartışmalar oluşmaktadır.

Bilişsel davranışçı terapi yaklaşımının, yeme bozukluklarının tedavisinde etkili bir yaklaşım olduğu; ancak %50 düzeyindeki tedavi başarısından ve %35 düzeyindeki relaps oranından dolayı daha etkili bir tedavi yöntemine ihtiyaç olduğu belirtilmektedir.

Bilişsel Davranışçı Terapi yaklaşımına göre çocukluk döneminde olumsuz ve travmatik yaşantıların olması olumsuz otomatik düşüncelerin ve inançların gelişmesine neden olmaktadır. Kişide kilo, beden biçimi ve yeme davranışına yüklenilen işlev bozucu inançları ortaya çıkarır. Bunlar da işlevsel olmayan yeme tutum ve davranışlar sergilenmesine yol açar.

Bilişsel Davranışçı Terapiye göre, çocukluk dönemi travmatik yaşantılarla gelişen temel inançlar, kişinin olumsuz benlik algısı geliştirmesine neden olur. Ayrıca bazı kişilerde olumsuz benlik algısına ek olarak kilo, vücut şekli ve yeme davranışıyla ilgili işlevsel olmayan inançlar gelişebilir.

Bazı kişilerin benlik algısında “yetersizim” şeklinde gelişen olumsuz otomatik düşünceleri, negatif duyguya neden olarak kişinin “sıkıntı” hissetmesine neden olacağı gibi, kişinin yaşanan sıkıntı verici durumla başa çıkabilmek için “yemek yersem rahatlarım veya sıkıntım geçer”, “yemek benim için en iyi ödüldür” gibi olumsuz otomatik düşünceler kaynaklı işlev bozucu yeme davranışları geliştirmesine sebep olabilir.

Bu işlev bozucu düşünceler ve duyguların işlev bozucu davranışlara neden olduğu kişi de “yemek yemeyi durduramıyorum”, “yemesem de kilo veremem” gibi bu durumun kontrol dışına çıktığına dair yeni düşünceler geliştirebilir.

Diyet yapan ve kilo vermek isteyen kişilerin “baltalayıcı düşünceler” olarak ifadelendirilen rasyonalizasyon (Bunu yememin sakıncası yok çünkü dün çok yürüdüm), abartma (asla aç kalmamalıyım, buna tahammül edemem), zihin okuma (arkadaşımın yaptığını yemezsem bana gücenir), ya hep ya hiç tarzı (zaten öğlen diyetimi bozdum akşam da istediğim kadar yiyebilirim, hafta başı yeniden ve çok katı diyete tekrar başlayabilirim) şeklindeki bilişsel çarpıtmalardan dolayı uzun süreli kilo verme ve verilen kiloyu korumada zorlanabilecekleri belirtilmektedir.

Bilişsel davranışçı terapi de obez olan kişinin işlev bozucu bilişsel çarpıtmaları işlevsel olanlarla değiştirilmektedir. Ancak sadece bilişsel çarpıtmaların değiştirilmesi obez olan kişinin kilo vermesinde ve verilen kilonun korunmasında yeterli olmamaktadır. Daha derinden uyumsuz şemaların, sağlıklı yetişkin mod ile yönetilebilmesinden bahsedilmektedir.

Obez kişilere uygulanan yöntemler ile sağlıklı yeme davranışının öğretilmesi, beden algısının düzenlenmesi, sağlıklı beslenme ve egzersiz konusunda eğitim verilmesi, kilo verme hedeflerinin düzenlenmesi ve işlevsel düşünce yapılandırması amaçlanmaktadır.

Bilişsel davranışçı terapi yaklaşımında kullanılan bu yöntemlerle tıknırcasına yeme ataklarında veya kısa süreli kilo verme gibi davranışsal değişim sağlanabilmektedir. Fakat uzun süreli kilo verme ve verilen kiloyu korumada etkililiği tartışılmaktadır.

Bu nedenle obez bireylere, sağlıklı yeme davranışı için duygu regülasyonu yapma, negatif duygulardan kaçınma veya şema aktivasyonları ile başa çıkmak ve yatıştırıcı olarak yemek yemenin engellenmesi için şema terapi yaklaşımının obezite tedavilerinde kullanım gerekliliğinden bahsedilmektedir.

İmperatori ve arkadaşları kilolu ve obez olan bireylerin bedensel hoşnutsulukları ile beş şema alanı arasında anlamlı ilişki olduğunu belirterek; obezite de uyumsuz şemaların rolüne dikkat çekmektedirler.

Son araştırmalarla uyum bozucu şemalarla yeme bozuklukları semptomları arasındaki ilişkiyi destekleyen kanıtlara ulaşılmıştır. Şema terapi alanında obezite ve yeme bozuklukları üzerine, uyumsuz şemalar ve şema eylemleriyle ilişkisini gösteren nicel araştırmalara ek olarak, obez bireylerin yaşam hikayelerine ve deneyimlerine dayalı daha fazla araştırma ile desteklenmesi önerilmektedir.

OBEZİTE VE PSİKOLOJİK FAKTÖRLER

Günümüzde obezite, birçok farklı etkenin yanı sıra psikosomatik bir bozukluk, yani psikolojik faktörlerin neden olduğu bir hastalık olarak da

tanımlanabilmektedir. İnsan organizması birbirinden ayrı değerlendirilemeyecek bir yapıya sahip olduğundan dolayı ruh ve beden birbiriyle iç içedir.

Birinde meydana gelen değişim, diğerlerini de olumlu ya da olumsuz olarak etkilemektedir. Bundan dolayı kişinin yeme alışkanlıkları ile ruhsal durumu arasında da bir ilişki vardır. Beslenme alışkanlıkları kişide, kaygı, mutluluk, huzursuzluk, sinirlilik ve depresyon gibi birçok farklı duyguya bağlı olarak değişiklik gösterdiği belirtilmektedir.

Obezitede beden imajı bozukluğu ve stigmatizasyona yatkınlık olduğu bilinmektedir. İnsanların uzun bakışları ve fısıltı ile yorum yapmaları sonucunda obez bireylerde sosyal kaçınmanın ortaya çıktığı belirtilmektedir. Obez bireylerin sosyalleşebilecekleri çevrelerden uzaklaşmaya çalışmaları depresyon benzeri ruhsal gelişmelerin ortaya çıkmasına sebep olabilir.

Bundan dolayı da fazla kilolu kişiler fiziksel olarak bedenlerini beğenmeyebilir ve diğer insanların bu yüzden kendilerini güzel bulmadığını, dalga geçtiklerini, küçümseyici bakışlara maruz kaldıklarını düşünebilirler. Bu yüzden obez bireyler toplumdaki diğer bireylere kıyasla psikolojik olarak daha hassas olabilmektedirler. Kendilerine olan güvenlerinde ve benlik saygılarında azalma meydana gelebilir, depresyona daha yatkın olabilirler.

Obeziteye ilişkin psikoanalitik teorilerde ise, obez kişilerde seksüel gelişimin oral döneme saplandığı vurgulanmaktadır. Obez bireylerde bu dönemde saplantı, aşırı bir iyimserlik ya da karamsarlık, çok yemek yeme, takıntı, bağımlılık ile karakterize bir kişilik yapısı meydana gelmektedir. Psikoanalitik teorilerde aşırı yemenin güçlü kompulsif, motive edici özellikler taşıdığı kabul edilmekte ve aşırı yeme, depresyon ve anksiyete ile kötü uyumlu baş etme tepkisi olarak görülmektedir.

Günümüzde beden ve ruh sağlığının bir bütün olduğu bilinmektedir. Obezite tüm fizyolojik yapılarda sorunlara neden olurken aynı zamanda psikolojik olarak da bir çok problemin oluşmasına sebep olmaktadır. Bundan dolayı obez bireylerin tedavi sürecinde bütüncül bir yaklaşım sergilenerek psikolojik etkileri de göz önünde bulundurulmalıdır. Ülkemizde son yıllarda obeziteye dair bir farkındalık oluşmaya başlasa da obezite oranında artışların olduğu görülmektedir.

BEDEN ALGISI VE BENLİK SAYGISI

“Self-esteem”, Türkçe’de kavramsal olarak benlik saygısı ve özdeğer duygusu olarak ifade edilmektedir. Kişinin gerçekçi olarak kendini bilip tanınması ve sahip olduğu yetenek ve özelliklerini sahiplenirken aynı zamanda kişinin kendine saygı, sevgi ve güven göstermesidir. Benlik saygısının birçok öğeleri (duygusal, zihinsel, toplumsal, bedensel) vardır.

Benlik saygısının geliştirilmesinde birçok etken vardır. Bunlar; kişinin kendini değerli hissetmesi, sahip olduğu özellikleri ortaya çıkarabilmesi, toplum tarafından değerli olduğu hissettirilmesi, kabul görme, sevilme, kişinin kendi fiziksel durumu ile barışık olması şeklinde sıralanabilir.

Erikson, benlik saygısının temelini, psikososyal gelişim basamaklarının birinci döneminde temel güven duygusuyla kazanılan, aynılık ve süreklilik duygusuna bağlamıştır. İkinci dönemde çocuğun idrar yapma ve dışkılama kasları üzerinde kontrol sağlaması ve benlik saygısı desteği ile kendi kendini denetleyebilmesi, özerklik duygusunun kazanılmasını sağlamaktadır.

Çocukların, kendini kontrol edebildiğini fark ederek haz alması benlik saygısının geliştirilmesinde önemlidir. Erikson'un ortaya koymuş olduğu kuramın beşinci döneminde çocuğun kimlik oluşumunu tamamlama sürecinde benlik saygısının önemli bir yeri vardır.

Daha erken dönemlerde benlik saygısının ortaya çıkmasını sağlayan aynılık ve süreklilik duygusunun bu dönemde, başkaları tarafından yapılan değerlendirmenin aynılık ve sürekliliği ile uyuması sonucunda benlik kimliği duygusu gelişmektedir.

Bu şekilde kimlik duygusuna yol açan benlik saygısı, çocukça bir benmerkezcilik duygusunun aksine, yetenekler ve sosyal teknikler, ego ideali ve sosyal rol ilkelerine dayanır. Rosenberg ise bireyin kendisine yönelik pozitif ve negatif tutumlarını benlik saygısı olarak değerlendirmiştir.

Bu değerlendirmede Rosenberg eğer kişinin kendisine karşı olan tutumu pozitif ise yüksek bir benlik saygısına sahip olduğunu, negatif ise düşük bir benlik saygısına sahip olduğunu ifade etmektedir. Obezite durumunda, kişinin benlik saygısının da genellikle bir azalma meydana gelir.

Yapılan araştırmalarda da vücut görüntüsünü beğenmeme durumu genellikle, çocuk ve ergenlik döneminde fazla kilo alanlar da, emosyonel rahatsızlığı olanlar da ve kişi tarafından önemli olarak görülen kişiler tarafından negatif değerlendirilenler de görülmektedir. Toplum tarafından kilolu insanlara takılan yada yakıştırılan etiketler obez bireylerin bedenlerinin dışına taşmaktadır. Toplum içerisinde birçok insan fazla kilosu olan insanlara önyargılarla, insanların vücut ağırlık ve hacimlerine bakarak yaklaşmaktadırlar. Bu ön yargılara örnek vermek gerekirse, obez bireylerin kirli, uyuşuk, tembel ve aptal oldukları düşünülmektedir. Yetişkinlerde yapılan çoğu araştırmada benlik saygısı, obezite ve BKİ arasındaki ilişki ile değerlendirilmiştir.

Bu değerlendirmeler sonucunda benlik saygısı ile obezite, benlik saygısı ile BKİ arasında ters orantılı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca birkaç çalışmada da bu değişkenler arasında bir ilişki olmadığı bulunmuştur. Bunların

yanında obezite ile vücut değerlerinin azalması arasında doğru orantılı bir ilişki olduğuna dair de çalışmalar yer almaktadır.

BEDEN ALGISININ BİLEŞENLERİ

Bazı araştırmacılar beden algısını tanımlarken, bedenın kabullenilmiş, öğrenilmiş bir göstergesi olduğunu söylemektedirler. Beden algısı bedenimizi algılayış biçimimiz ve kendimize ilişkin neler hissettiğimiz (beden gerçekliği), isteklerimize bedenimizin tepkisi (beden sunumu) ve bunların ikisinin değerlendirildiği bir iç standardı (beden ideali) içerir.

Beden Gerçekliği

Beden gerçekliği kavramı, kalıtsal olarak ortaya çıkan ve kişinin beslenme alışkanlıklarına bağlı olarak değişen fiziksel bir durumu ele alır ve vücudu nesnel olarak değerlendirir. Buna ilişkin karşılaştırmalar, bireyin içerisinde bulunduğu soyun değişmeyen normlarıyla yapılır. Beden gerçekliği sürekli olarak değişmektedir, kişinin genetik yapısına ve içerisinde bulunduğu sosyal çevreye göre gelişmektedir.

Özellikle adolesan dönemde vücudun farklı bölümlerinde orantısal farklılıklar meydana gelir. Beden gerçekliğinin buna benzer değişimleri özellikle adolesan dönemde önemlidir. Adolesan dönemde boy uzaması, göğüslerin gelişmesi, vücut ölçülerindeki değişimler, kişinin psikolojik yapısında ve kişilik algısı üzerinde ciddi etkiye sahip olan beden gerçeklik değişimleridir.

Beden Sunumu

Beden sunumunun kişinin nasıl giyindiğiyle ilişki bir durum olduğuna dair yanlış kanılar vardır. Farkında olarak sadece vücudun ne şekilde görüldüğünü değil, kişinin kontrolünün, amacının ve hissetiklerinin temsili olarak değerlendirilebilir. Kişinin bedeninin nasıl görüldüğü, nasıl bir yapıya sahip olduğundan, nasıl görünmesi gerektiğinden ve vücudun farklı sosyal alanlarda nasıl bir hal aldığından da etkilenmektedir.

Beden İdeali

Beden gerçekliği, vücudun nasıl görüldüğü ile hareket ediş şeklindeki düşünce arasında devamlı olarak karşılaştırılarak istenen ideale ulaşmaya çalışır. Birey bu ulaşılacak istenen ideal seviyeye her daim zihninde, düşüncelerinde yer verir. Düşüncelerde taşınan bu ideal kişi tarafından kendine ve hatta kendisine yakın olan bireylere de uygulanır. Beden ideali genellikle

bilinçsiz, kompleks ve sürekli olarak değişkenlik gösteren, kişinin bir parçasıdır.

Beden idealinin parçaları olarak beden alanı ve sınırları gösterilebilir. Kişi sadece kendi vücudunu değil, içerisinde bulunduğu sosyal çevreyi de kontrol altında tutmak ister. Beden gerçekliğinin dış alanla birleştiği alana beden sınırı denir. İfade edilen bu alan farklı kültürler içerisinde küçülür ya da büyür. Genellikle insanlar değişmez, kültürel kurallar ile yönlendirilir ve çeşitli beden alanlarını geliştirirler. Beden ideali, bireyin farkında olarak ya da olmadan, beden gerçekliği ile beden sunumunu bir norm veya standartla kıyaslamasını içerir.

Her bireyin günlük olarak değişebilen kendisine ait normları ve kuralları vardır. Kişinin sahip olduğu kurallar gerçekçi değilse, olumsuz ruh hali ortaya çıkar (mutsuzluk, huzursuzluk, depresyon vs.). Kişi genellikle bu kuralları kendisi belirlemez, toplum ve sosyal çevresi bu kuralları daha evrensel bir şekilde belirleyebilirler. Beden idealleri birden fazla etken (eğitim, yetiştirme şekli ve kültür) ile doğrudan bağlantılıdır. Beden idealinin gelişebilmesi için sürekli olarak bir kıyaslamaya ihtiyacı vardır.

Bu gelişme kişinin, kendisini diğer insanlarla karşılaştırması ile başlayarak ömür boyu sürebilir. Bundan dolayıdır ki beden ideali asla sabit bir hal almaz. Sürekli olarak bedenimizin durumuna göre gelişir ve toplumdaki değişimlere bağlıdır. Kıyaslamannın başladığı andan itibaren, yani çocukluk döneminde başlar, yetişkinlikten yaşlılığa kadar da bir çok değişim süreci geçirir.

Beden Algısının Gelişimi

Ben kavramı ile beden imajı küçük yaşlarda gelişim gösterir. Beden imajı çocukların, süt, oyun ve okul dönemlerinde meydana gelen gelişimlere bağlı olarak değişiklikler gösterir. Çocuklarda süt döneminde bedensel anlamda bir imaja sahip olunmazken, uyarılma yerleri ağız çevresindedir.

Bu dönemde çocuklar çevredeki nesnelerin farklılığını motor ve duyuşal iletiler ile anlarlar. Süt döneminde çocuğun bedeninin yaşadığı ilk deneyim ve vücut farklılığı, yaşanacak olan diğer deneyimler için bir temel niteliğindedir. Bu dönemde çocuklarda pozitif ben kavramının gelişmesi, ihtiyaçlarının karşılanması sonucu ortaya çıkan güven duygusuyla olur.

Okul öncesi döneme geçildiğinde kişilik daha belirgindir ve beden algısı düşüncesi netleşmeye başlar. Bu dönemde çocuklar olmak istedikleri kişiyi araştırır. Bu dönemin en belirgin özelliği cinsiyetler arasındaki ayrımın yapılmasıdır. Kız çocukları annelerini örnek alırken onlardan gördükleri özellikleri daha iyi yapmaya çalışırlar, erkekler ise aynı durumu babaları ile yaşarlar.

Beden imajının en hızlı değişim gösterdiği ve fiziksel olarak büyümenin en çok olduğu dönem adolesan dönemdir. Bu dönemde çocuklar kendi bedeni ile daha çok ilgilenir, giyim tarzına ve görünüşüne dikkat eder, ayrıca kendinin daha çok farkındadır.

Bu dönemdeki çocuklar sosyal çevrelerindeki kişilerin görüşlerine daha çok önem verirler. Bu dönemin sonuna gelindiğinde çocuklar, imaj olarak daha yetişkin bir hal alırlar. Beden imajı ergenlik dönemindeki çocukların fizyolojik, psikolojik ve sosyal farklılıkları tecrübe etmesiyle oluşur.

Ben kavramındaki belirgin bir değişiklik yaşlanma süreciyle oluşur. Bu süreçte yaşanan kişi psikolojik ve ruhsal olarak birçok olumsuzluk içine girer (depresyon, ilgisizlik, mutsuzluk).

Yaşlanan kişide meşguliyetlerinde ve liderlik rolündeki azalmaya bağlı olarak, ilgi duyduğu şeyler de önemini kaybetmeye başlar. İlerleyen yaşa bağlı olarak fiziksel, duygusal, sosyal ve psikolojik farklılıklar meydana gelir.

Bu dönemde kişideki ben kavramı iki faktörden etkilenir. Bunlardan ilki yakın çevreden birisinin kaybedilmesi diğeri ise emekliliktir. Yaşlanma sürecinde beden imajın da fiziksel değişiklikler meydana gelmektedir. Bunlar yavaş yürüme, gözlük takma, saç dökülmesi, kalp pili, duyu ve motor fonksiyonların azalması, baston kullanımı şeklinde örneklendirilebilir.

BEDEN ALGISINI ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Beden imajının devamlı olarak bir değişime uğraması ve gelişim göstermesi sadece bedende meydana gelen fiziksel gelişme ile olmamaktadır. Bu fiziksel gelişmenin yanında kişinin cinsiyeti, benlik saygısı, dürtüleri, güdülenmesi, öğrenme ve olgunlaşma seviyesi, diğer insanlara karşı göstermiş olduğu tutum ile diğer insanların kendisine karşı olan tutumu şeklinde ifade edilebilirken, tüm bu etkenlerin sayısı arttırılabilir. Beden imajıyla ilgili faktörler değerlendirilirken farklı görüşler ortaya çıkmıştır. Price beden imajının kişinin sadece kendi bedeni ile ilişkili olmadığını sosyal çevredeki insanlara, görünüşlerine, yaklaşımlarına ve kişiye verdiklere tepkilere bağlı olduğunu ifade etmiştir. Cohan ise beden imajının kiloyla, cilt yapısıyla, mimikleriyle, cinsiyetiyle, vücut bölümlerinin ölçütleriyle ilişkili olduğunu belirtmiştir. Diğer bir görüşe göre de beden imajının, bireyin vücudunda belli bölgeleri beğenmesi veya beğenmemesi ile değişebileceği ifade edilirken, kişinin beğenmiş olduğu, bedeninin bir bölümünün beden imajının gelişimini olumlu yönde etkileyebileceği vurgulanmaktadır (Secord ve Jounard 1953). Birçok araştırmacı beden algısının kişinin kendi beden imajı ve dış görünüşü ile doğrudan ilişki olduğunu tespit etmişlerdir. Kişi eğer kendi fiziksel görünümünden hoşnut ise öz saygı oluşumunun da pozitif olarak etkileneceğini vurgulamaktadırlar (Chilton 1982;

Gillies 1984; Burnard ve Morrison 1990; Cohen 1991). Beden imajını, kişinin kendi bedenine karşı, farkında olarak veya olmayarak yönelttiği tutumlar olarak değerlendirebiliriz. Beden imajı içerisine birçok materyal dahil edilebilir. Kıyafet, takı, ve makyajın yanında baston ve gözlük gibi yardımcı materyallerde beden imajı içerisinde yer alır. Beden imajının olumsuz bir hal alması sonucu ortaya çıkan durumlar;

- Vücudun bölgelerine bakılmasının ya da temas edilmesinin reddi,
- Vücudun gizlenmesi ya da normalden daha fazla sergilenmesi,
- Vücutta meydana gelen yapısal ve fonksiyonel farklılıkları reddetme,
- Sosyal yaşamdaki insan ilişkilerinde ve aktivitelerinde azalma,
- Vücut ile ilgili olumsuz düşünceler,
- Vücudun bölümlerinde meydana gelebilecek işlev kaybı ile alakalı kaygı,
- Umutsuzluk düşüncelerinin dile getirilmesi,
- Başkaları tarafından kabul edilmeme kaygısının ifade edilmesi,
- Meydana gelen değişikliklerin kabul edilmemesi,
- Etrafta bulunan nesnelere ulaşmak için vücut bölümlerinin sınırlarının geliştirilmesi.

•

BENLİK SAYGISI

Kişinin kendinin farkında olması ve bu farkındalığı gerçekçi bir şekilde değerlendirebilmesine bağlı olarak, kendisinde var olan özellik ve güçleri kabullenmesi benlik saygısı olarak tanımlanmaktadır. Bireyin kendisine olan saygı, sevgi ve güven duygularını içerisinde barındırmaktadır. Bu kavram kişinin hayatı boyunca sürekli olarak devam ederken, ayrıca öğrenilmiş bir durumdur.

Benlik saygısı içerisinde birçok ögeyi barındırmaktadır. Bunlar toplumsal, duygusal, zihinsel ve bedensel öğelerdir. Benlik saygısının gelişiminde etkili olan birçok faktör sıralanabilir. Bu faktörlerden en önemlileri, sahip olduğu yetileri gerçekleştirebilme, toplum tarafından kabul görülür olma, kendini değerli hissetme, sahip olduğu özellikleri kabullenme olarak öne çıkmaktadır. Benlik saygısı, bireyin sahip olduğu özelliklere yaklaşımının nasıl olduğunu ortaya koyan bir yargıdır.

Fontane ve Coopersmith benlik saygısının oluşmasında, kişinin kendisine ait özellikleri devamlı olarak değerlendirmesinin etkili olduğunu ifade etmişlerdir. Bu düşünceye göre bireyin sahip olduğu özellikleri, olumlu ya da olumsuz değerlendirmeksizin kişinin kendisine önem vermesi, pozitif düşünmesi benlik saygısını ifade etmektedir.

Benlik saygısı olumlu bir ruh hali olarak düşünülebilir. Çünkü kişinin sahip olduğu yetileri olduğu gibi kabullenmeyi ve inanması gerektiğini içerir. Farklı araştırmacılar benlik saygısını, bireyin kendisine karşı sevgi göstermesi ve sahip olduğu yeterlilikler olarak ele almışlardır.

Bunlardan sevgi boyutu incelendiğinde, kişinin kendini bireysel olarak değerlendirip, sosyal olarak kıymetli hissetmesi ve bunu kabul etmesini ifade etmektedir. Farklı bir ifade ile kişinin kendini sevmesi, kişinin kendini olumlu veya olumsuz olarak değerlendirmesi ve değer biçmesi anlamına gelmektedir (Tafarodi ve Swam 1995).

Benlik Saygı Düzeylerine Göre Bireylerde Görülebilecek Özellikler

Benlik saygı seviyesi düşük olan bireylerde ortaya çıkan özellikler:

- Bu kişilerde genellikle olumsuz düşünceler ön plandadır. Başarısızlık, güçsüzlük, gerçekleştirilemeye korkusu gibi düşünceler dikkat çekmektedir. Yeniliklere ve farklı deneyimlere kapalıdır, ayrıca verilen sorumluluklardan sürekli kaçarlar.
- Bir sorumluluk veya görev aldıklarında belirli bir zaman sonra bu sorumluluk veya görevi bırakırlar.
- İş yaparken ortaya çıkabilecek ufak başarısızlıklar, hayal kırıklıkları, işi bırakmalarına neden olabilir.
- Gerçekleştirilemeye veya kaybetme korkusu nedeniyle gerçekleri söyleyemeyebilirler.
- İş gerçekleştiremediklerin de sebep olarak farklı etkenleri öne sürerek, farklı kişileri suçlarlar.
- Sosyal çevreleri ile sorunlar yaşarlar. İkili ilişkilerinde olumsuzluklar meydana gelir ve kendilerine yakın hissettikleri kişileri kaybedebilirler.
- Genel olarak diğer kişiler tarafından sevilmediklerini düşünürler.
- İşleri başaramayacaklarını düşünerek kendilerini suçlar.
- İş yaparken çıkan sorunlara çözüm üretmezler.
- Övülmekten ve eleştiri almaktan kaçınırlar. Tavsiyeleri dikkate almazlar.
- Başkalarının yaklaşımlarından, olumsuz tepkilerinden etkilenirler. Sorumluluklarını ciddiye almayı, önemsiz davranırlar.
- Yapılan çalışmalarda bu kişilerin reddedilme ve utanma duygularına maruz kalmaktan çekindikleri vurgulanmıştır.
- Ev ile alakalı işlerde çokça yardım edebilecekleri gibi tamamen uzak durmak isteyebilecekleri de ifade edilmektedir.

Yüksek benlik saygısına sahip kişilerin özellikleri sıralandığında ise:

- Gelecekte beklenenleri yüksektir.
- Genel olarak yapıcı bir tavır sergilerler.
- Özgün oldukları ve yeni fikirler ortaya koydukları görülür.
- Sorumluluktan kaçmadıkları gibi yanlış yapmaktan da kaygılanmazlar.
- Kendilerine ait özellikleri kabul ederler.
- Aile bireylerini sahiplenirler.
- Çocuklarının eğitim hayatında başarılı olacaklarını düşünerek her zaman destek olurlar.
- Çevrelerindeki kişilere güvenirlir.
- Çocukların yeteneklerini katkı sağlayacak aktiviteler yaparak, benlik saygılarının gelişmesine katkı sağlarlar.

Benlik saygısının yüksek olması iki şekilde değerlendirilmiştir. Yüksek benlik saygısı ile pozitif duygular daha kolay ifade edilmektedir. Kaygı ve korku yaşadıklarında, başarısız olduklarını düşündüklerinde, düşük benlik saygısına sahip olanlara kıyasla daha yapıcıdır. Yüksek benlik saygısına sahip olanlarda pozitif duygular daha çok ön plana çıkarken daha az depresyona girerler.

Mutluluk seviyeleri benlik saygısı düşük olanlara göre çok daha yüksektir. Diğer bir değerlendirme ile benlik saygısı yüksek olan kişilerin sosyal ilişkileri iyidir, iletişim kurarken zorlanmazlar ve risk almaktan çekinmezler. Karşılaşılan zorluklara ve sorunlara çözüm bulmak için çaba sarf ederler.

Benlik Saygısının Boyutları

Bireyin benlik saygı düzeyi tüm sosyal yaşantısının yanında, başarı, mutluluk, kaygı ve stres durumlarını da etkilemektedir. Yüksek benlik saygısına sahip kişilerde kendine güven, yüksek enerjililik ve canlılık görülür. Benlik saygısı düşük olan kişilerde ise tam tersi bir durum görülür. Benlik saygısı “ben” ve “diğerleri” olarak iki ana başlıkta meydana gelmektedir. Buna göre kişi ilk etapta diğer insanlardan saygı görmek ve kişilik yapısının sevilmesini ister. Kişi eğer diğer insanlar tarafından sevilmez ve başarısız görülürse benlik saygısı düşer. Tam tersi durumda ise yani diğer insanlar tarafından sevgi gösterilirse ve takdir edilirse benlik saygısı artar.

Biri eğer çevresinden gelen değerlendirmelere bağlı olarak olumlu ve olumsuz yönlerini fark edip kabulleniyorsa sağlıklı bir benlik saygısına sahiptir. Benlik saygısı yüksek kişiler yapmış oldukları hata ve olumsuzluklara rağmen kendilerini değerli hissederler. Yine aynı şekilde bu seviyede bir benlik saygısına sahip kişiler yaptıklarının ve tercihlerinin sorumluluğunu bilirler,

ortaya çıkan olumsuzluklarda durum değerlendirmesi yaparak farklı yollar seçerler. Bir başarısızlık durumunda bunu kendilerini geliştirmek için bir imkan olarak görürler.

Yüksek benlik saygısı olan kişilerin sosyal ilişkilerinin, yaşama karşı daha pozitif oldukları, grup çalışmalarında uyumlu oldukları, fiziksel ve ruhsal sağlık durumlarının daha iyi olduğu, başarılı olma isteklerinin daha çok olduğu ve iş ortamında bireyselliğe önem verdikleri belirtilmektedir. Bu kişilerin aksine benlik saygısı düşük olan bireylerin yaşamlarında sosyal ve ruhsal anlamda tutarsızlık olduğu görülmektedir. Yüksek benlik saygısına sahip bireyler kendi kapasitelerinin farkında olup, beklentileri de yüksektir.

Kendilerine olan bu yaklaşımlarından dolayı bu kişiler kendi düşüncelerini benimserler, gerçekleştirebileceklerine inanırlar ve davranışlarının yanında elde edecekleri sonuçlara da güvenirlir. Bu özellikleri sayesinde diğer fikir ve görüşlere karşı kendi düşüncelerini savunmayı bilir ve diğer görüşleri de dikkate alırlar. Böylece bireylerin daha gayretli sosyal davranışlar göstermeleri olanaklı hale gelir.

Benlik saygısının yüksek olmasıyla birlikte birey de çözüm önerileri üretme, mutluluk, güven ve pozitif ruhsal özellikler belirgin bir biçimde öne çıkar. Düşük benlik saygısına sahip bireyler verilen bir mesajı algılamada yetersiz oldukları gibi sosyal olarak da içe kapanıktırlar buna karşın yüksek benlik saygısına sahip kişilerin algıları daha açıktır ve verilmek istenen bir mesajı hızlı ve doğru olarak algılamada yeterlidirler.

Benlik saygısı yüksek olan kişilerin daha özgür ve bağımsız bir yapıları olduğundan, verilen mesaj anlamlı hale gelir. Düşük benlik saygısına sahip bireyler düşük özgüvene sahiptir, en ufak olumsuzlukta umutsuzluk ortaya çıkar, kendi düşüncelerini önemsiz gördüklerinden kendilerini ifade etmekten kaçınırlar. Grup çalışmalarında aktif rol oynamaktan kaçınırlar, genellikle dinleyici rolünü üstlenirler. Yetkili olduğunu düşündükleri kişilerin söylediklerini hemen kabul edip, inanırlar. Birçok araştırmada, benlik saygısı düşük olan kişilerin, alkol bağımlılığı ve yeme patolojileri için (anoreksiya nervoza ve bulimia nervoza) önemli bir risk faktörü olduğunu göstermektedir.

Benlik Saygısının Gelişimi

Benlik saygısının gelişimi incelendiğinde doğumdan itibaren başladığı görülmektedir. Bebeklikten itibaren bedeninin farkına varmaya başlanır ve bu durum kendini algılamının temelleridir. Benlik saygısı ergenlik dönemiyle birlikte giderek önem kazanır.

Benlik saygısı temelde çocuklukta başlayıp ergenlik döneminde kişinin yaşamını etkileyici kalıcı düzeyde bir faktör halini almaktadır. Ergenlik dönemi

bireyin en değişkenlik gösteren ve en fırtınalı dönemidir. Kişinin en hızlı büyüme ve gelişme gösterdiği dönem ergenliktir. Bu dönemde evrensel, toplumsal ve bireysel değerler fark edilir ve kimlik oluşturulmaya çalışılır.

Yüksek benlik saygısı sağlanmışsa bu dönemde karşılaşılacak sorunlarla daha iyi baş edilir. Ergenlik döneminde kişisel birçok özellik değişkenlik gösterdiğinden dolayı benlik kavramı ve güven duygusu da değişiklik gösterir. Ergenlik döneminde benlik saygısında, kişinin yaşam biçimine ve sosyal çevresine bağlı olarak artış ya da düşüş görülür. Aile içerisindeki demokratik yapının benlik saygısını yükselttiği bilinmektedir.

Benlik saygısının seviyesi adolesan dönemdeki kişinin, ilerleyen yaşantısındaki görüşlerini, duygularını ve davranışlarının şekillenmesini sağlayacak kimliğinin temelini oluşturur. Adolesan dönemdeki kişilerde benlik saygının belirlenmesinde en önemli faktör beden imajıdır. Yani benlik saygısının fiziksel karşılığı beden imajıdır. Beden, kişinin vazgeçemeyeceği bir parçasıdır.

Bundan dolayı kişinin kendisine dair hissettikleri, bedeni ile alakalı düşüncelerine bağlıdır. Yetişkinlik dönemine geçilmesiyle kişi artık daha gerçekçi ve kendi ile ilgili olumsuzluklarla başa çıkmayı öğrenir. Olumlu ve olumsuz yönlerinin farkındadır ve bunlarla ilgili düşüncelerini ifade eder.

Yetişkinlik döneminde kişi hayatı önemli ve anlamlı görür. Her birey günlük yaşamında benlik saygısını olumsuz etkileyecek faktörlerle karşı karşıya kalır. İnsanların benlik saygısının etkilenme seviyesi, yaşanan olumsuzlukla daha önce karşılaşp karşılaşmadığına yani deneyimine bağlı olarak olumsuzluklara karşı koyabilme mekanizmasına bağlıdır.

Yaşamın ilerleyen yıllarında yaşlanmayla birlikte meydana gelen değişiklikler ve toplumsal normlar ile benlik saygısında sorunlar tekrar meydana gelmeye başlar. Yaşlılığa bağlı meydana gelen problemler, çözüm için yeni yöntemleri gerektirir.

Benlik Saygısını Etkileyen Faktörler

Benlik saygısının oluşması ve gelişmesinde etkili olan önemli faktörler şu şekilde sıralanabilir:

- Sahip olduğu yetenek, bilgi ve becerileri gerçekleştirebilme,
- Başarılı olma,
- Toplum tarafından beğenilme ve kabul görme,
- Bedensel özelliklerini olduğu gibi kabullenme,
- Kendine saygı duyma ve değerli olduğunu düşünme.

Beden algısını etkileyen diğler bir faktör ise beden imajında değişikliğe neden olan gençlik, yaşlılık ve hastalık gibi durumlardır. Kişinin yaşamında meydana gelen kayıplar ve rol değişimleri de benlik saygı düzeyini etkileyebilir. Fakat meydana gelen kayıp ve değişimlerin boyutundan ziyade, kişinin kendisini nasıl değerlendirdiği benlik saygısını etkiler. Özellikle çocuklarda benlik saygısının gelişimindeki en önemli faktör aile bireylerinin ve diğler kişilerin kendilerine göstermiş olduğu yaklaşımlardır.

Objektive ilişkileri teorisinde çocukların çevresiyle etkileşimindeki önemli kişilerden aldığı tepkilerin, onun kişilik gelişiminde ne kadar önemli olduğu ele alınmaktadır. Yakın çevresi (aile ve arkadaşları) çocuğa sevgi gösterip, yaptıklarına olumlu yaklaşırsa, çocuk da bu pozitifliği içselleştirir ve benlik saygısı da olumlu yönde gelişir. Bu durumun aksine çocuğun yakın çevresi onu değersiz hissettirir ve sürekli olumsuz yaklaşımlar sergilerse benlik saygısı olumsuz yönde gelişim gösterir.

Yakın çevresinin yanı sıra özellikle anne babanın çocuğa göstermiş olduğu ilgi ile benlik saygısı önemli bir ilişki gösterir. Ailenin yaşadığı çevre ya da bulunduğu konuma (köyde veya şehirde) bağlı olmaksızın anne babanın göstermiş olduğu ilgi düzeyi benlik saygısını olumlu-olumsuz yönde etkilemektedir.

Yapılan bir soruşturmada, bir gencin vermiş olduğu sözel ifade sonucunda ilginç sonuçlar ortaya çıkmıştır. Çocuğa baskı ve ceza veren uygulamalarda bulunmak benlik saygısını anne-babanın ilgisiz davranmasından daha az etkilenmektedir. Burdaki ilgiden kasıt çocuğu değersiz hissettirme, sevgi göstermeme ve destek olmamaktır. Burdan çıkan sonuç anlamlıdır, bu ilgisizlik çocuğu umutsuzluğa ve kendini değersiz hissetmeye sürüklemektedir. Aslında birçok ceza uygulayan baba, çocuğunu olumlu yönde eğitmeyi ve yaptığı yanlışları bu şekilde düzeltmeyi amaçlamaktadır. Şüphesiz benlik saygısı, birey için en değerli olan anne-babasının, kendisine göstermiş olduğu ilgi ile yakından ilişkilidir. Anne-babadan herhangi bir olumlu ilgi görmeyen çocuktan kendine karşı da olumlu bir yaklaşım göstermesi veya saygı göstermesi beklenemez.

Yapılan çalışmalarda anne-babasından yeteri kadar ilgi görmeyen çocukların ilerleyen yaşlarda obeziteye yakalanma riskinin daha çok olduğu ifade edilmektedir. Farklı araştırmalarda obezitenin doğrudan aile içindeki yaklaşımlara bağlı olduğu vurgulanmasa da genç kızlarda düşük aile ilişkilerine bağlı olarak beden algısının da olumsuz olduğu belirtilmiştir. Eğitim hayatı boyunca okuldaki spor faaliyetlerine ve çeşitli kulüplere dahil olan çocukların diğler çocuklara kıyasla daha yüksek benlik saygısına sahip olduğu tespit edilmiştir.

OBEZİTE BEDEN ALGISI VE BENLİK SAYGISI ARSINDAKİ İLİŞKİ

Obez bireyler psikolojik destek alırken, temelde benlik saygısının geliştirilmesi yer alır. Çünkü benlik algısı tamamiyle bireyin kendi farkındalıklarını bilmesi, kabullenmesi ve saygı duymasıyla alakalıdır.

Bu konu başlığıyla ilgili literatüdeki çalışmaların bir çoğu beden kitle indeksi ve benlik saygısı arasında bir ilişki olmadığını veya ters orantılı bir ilişki olduğunu göstermektedir. Beden algısı zihnimizde şekillendirdiğimiz bedenimizin kendimizce nasıl olduğudur ve benlik saygısı ile yakından ilişkilidir.

Araştırmalarda kişilerin kendi bedenine dair memnuniyetsizliğiyle obezitenin ilişkili olduğu belirtilmektedir. Obez olan çoğu kişi bu memnuniyetsizliği gidermek için kilo vermek istemektedir. Obez kişilerin memnuniyetsizlikleri vücudun gerçek ağırlığından ziyade kendi algıladıkları vücut ağırlığıyla alakalıdır. Tüm bunlardan dolayı obezite ile mücadelede, beden algısına önem vermek gerekir.

Obezite ve Beden Algısı

Çocuğun kendini diğer insanlardan ayırmaya başlağı 1 yaşından itibaren beden algısı ortaya çıkar ve hayatı boyunca gelişerek değişime uğrar. İnsanlar fiziksel özelliklerin önemli olduğunu küçük yaşlardan itibaren fark etmeye başlar. Çocukken izlenen filmlerde hatta dinledikleri masallarda kahraman karakterlerin güçlü, iyi bir fiziğe sahip oldukları, güzel veya yakışıklı oldukları görülür.

Obezler üzerinde yapılan, beden algısının araştırıldığı çalışmalar incelendiğinde obezlerin, obez olmayanlara göre daha çok bedenlerinden memnun olmadıkları tespit edilmiştir. Ayrıca beden kitle indeksinin beden hoşnutsuzluğu üzerine anlamlı düzeyde etkisinin olduğu tespit edilmiştir.

Beden Dismorfik Bozukluk Ölçeğı ve Beden Şekli Soru Listesinin kullanıldığı ve katılımcılarında obez kadınlar olduğu bir çalışmada, katılımcıların büyük çoğunluğunun (%80'den daha fazla) olumsuz beden algısına sahip olduğu tespit edilmiştir. Obez bireylerin geneli fiziksel görüntüsünden hoşlanmadığından dolayı kilo vermeyi isterler. Bu bireyler kilo verdikleri zaman kendilerini daha pozitif hissedeceklerini, fiziksel görünüşlerinin ve çekiciliklerinin artacağını düşünürler.

Yapılan bir çalışmada; Zorba ve arkadaşları, 10-12 yaş grubu, 40 obez adölesanı kontrol ve egzersiz gurubu olmak üzere iki grupta incelemiş, egzersiz gurubuna 12 haftalık yürüyüş ve joggingden oluşan aerobik egzersiz yaptırmış,

kontrol grubuna ise herhangi bir egzersiz yaptırmamıştır. 12 haftanın sonunda kilo, BKİ, vücut yağı oranında anlamlı bir fark gözlemişlerdir.

Ayrıca yapılan başka bir çalışmada da obez çocuklarda 8 haftalık aerobik egzersizin hemoglobin konsantrasyonu ve oksijen satürasyonu üzerine etkisi incelenmiş ve çalışma sonunda 8 haftalık aerobik egzersizin hemoglobin konsantrasyonu ve oksijen satürasyon düzeylerine olumlu etki ettiği gözlemlenmiştir (Taşkın ve ark; 2017).

Obezitede beden imajı bozukluğu, stigmatizasyona yatkınlık olduğu da bilinmektedir. Obez bireylerde fobik kaçınmanın, onlara insanların uzun bakışları ve fısıltı ile yorum yapmaları gibi sosyal etkenlerin sonucunda ortaya çıktığını speküle etmek mümkün olmakla birlikte başka faktörlerin de etkili olabileceği düşünülmelidir.

Bu hasta kişilerin maruz kaldıkları dışlanma, onlarda kaygı, depresyon ve birçok bozukluğun meydana gelmesine sebep olmaktadır. Fiziksel görünüm ve vücut ağırlığıyla aşırı uğraşmak obez kişilerin önemli özelliklerinden olduğu belirtilmektedir.

Obez kişiler tedavi edilirken beden algısına yoğunlaşmanın önemli olduğu düşünülmektedir. Cash obez bireyler üzerine yaptığı çalışma ile kalori bakımından düşük bir diyet programı uygulanarak vücut ağırlıklarında %24'lük bir azalma meydana gelmesiyle, beden algılarında her anlamda ciddi iyileşmelerin meydana geldiğini tespit etmiştir. Buna karşın sadece kilo vermekle ve özellikle az miktarda verilen kilo ile beden algısında meydana gelen bütün sorunlar ortadan kalkmamaktadır.

Yine Cash ve ark yaptığı bir çalışmada 3 farklı denek grubu oluşturulmuştur. Bunlar geçmişte çok kilo almamış orta seviyede kilolular, geçmişte çok kilo almış olan orta seviyede kilolular ve çalışmanın yapıldığı zamanda çok kilolu olanlar olarak sınıflandırılmışlardır.

Çalışma ile bu 3 grup birbiriyle karşılaştırılmış ve sonuç olarak geçmişte çok kilo almış orta seviye kilolular ile çalışmanın yapıldığı zamanda çok kilolu olanların fiziksel görünüşlerine karşı olan tutumlarının benzerlik gösterdiği görülmüştür.

Ayrıca geçmişte çok kilo almamış orta seviyede kilolular ile diğerleri kıyaslandığında diğer grupta yer alan deneklerin kendilerini şişman olarak düşündükleri ve bedenlerinden memnun olmadıkları bulunmuştur. Bunların yanında araştırmacılar obez bireyler için “beden algısı terapisi” nin önemine vurgu yapmışlardır.

Obezite ve Benlik Saygısı

Dünya genelinde, batı toplumlarının zayıflık durumunu beğendiği görülürken, kilolu kişilerin toplum tarafından dışlandığı ve birçok olumsuz davranışa maruz kaldığı görülmektedir. Benlik saygısının insanlar arasındaki ilişkilerle ve kişinin bu ilişkilere ne denli önem verdiği ile ilişkili olduğu bilinmektedir. Bu yüzden kişinin benlik saygısının olumsuz bir hal almasında insan ilişkilerinin yeri yadsınamaz.

Obez kişilerin toplum tarafından dışlanması ve olumsuz davranışlara maruz kalması, tüm sosyal yaşantısını olumsuz etkilemektedir. Toplumda ayrıştırma ve ön yargı gibi tutumlar ufak yaşlardan itibaren görülmeye başlanır.

Geçmiş yıllara dair yapılan araştırmada Stafferi, 40 yıl önce henüz 6 yaşındaki bir çocuğun, farklı bir çocuğa fazla kilolarından dolayı “tembel, kirli, aptal, çirkin” şeklinde söylemlerle çeşitli olumsuz davranışlarda bulunduğunu belirlemiştir. Genel bir değerlendirme yapılacak olunursa fazla kilolu kişiler toplumsal alanlarda “etiketlenirler”.

Obez bireylere uygulanan bu ayrıştırma ve olumsuz tavırlar onların, depresif durumlara açık hale gelmesine neden olur. Benlik saygısının azalması obez bireylerin disforik ve depresif olmalarına sebep olur. Farklı araştırmalarda vücut ağırlıklarına olan yaklaşımlarından ve olumsuz stigmalardan kaynaklanan öfke ve düşük benlik saygısı tanımlanmıştır.

Benlik Saygısı ve Yeme Bozukluğu

Benliğin alt boyutlarından duygusal kısmını, benlik saygısı oluşturmaktadır. Kişinin kendisine karşı göstermiş olduğu saygı, kabul etme ve sevginin seviyesi benliği ortaya çıkarmaktadır. Kişi kendisi hakkında kim olduğuna dair bir fikre sahiptir ve çeşitli duyguları vardır. Kişinin kendisine karşı olan tutumu (beğenme ve değerli hissetme seviyesi gibi), kişinin benlik saygı seviyesinin ne düzeyde olduğunu açıklamaktadır.

Benlik saygısının en çok etkilendiği dönemlerden biri ergenlik dönemidir ve bu dönemde çok sayıda faktör benlik saygısını etkilemektedir. Bu dönem süresince kişi de birçok bedensel değişim meydana gelir ve bu değişimler kişinin kendi bedenine karşı olan tutumunu etkilemektedir.

Literatür incelendiğinde beden algısının benlik saygısından ayrılabilir bir kavram olmadığı görülmektedir. Benlik saygısı, kişinin tamamen kendisine olan tutum ve davranışlarını içeren öznel bir kavramdır.

Öznel olduğu için beden algısının olumlu veya olumsuz olması kişiden kişiye farklılık göstermektedir. Bu değerlendirme pozitif olursa benlik saygısında yüksek olmaktadır. Tam tersi değerlendirme negatif olursa benlik saygısı da düşük olmaktadır. Benlik saygısının seviyesi kişinin fiziksel ve duygusal

tepkilerinde farklılıkları ortaya çıkarmaktadır. Benlik saygısının yüksek olması duygusal, psikolojik ve fiziksel durumunda iyi olmasını sağlamaktadır.

Aksi halde fiziksel ve ruhsal sorunlar da ortaya çıkmaktadır. Özel olmasının yanında benlik saygısı, çevresel etmenlerden de etkilenmektedir. Benlik saygısı düşük olan kişiler yakın çevresindeki insanların kendilerini önemsiz gördüğünü ve sevmediklerini hissederler. Bu durum bilişsel çarpıtmalara ve buna bağlı olan işlevsel olmayan davranışların gelişmesine yol açmaktadır.

Benlik saygısı yeme bozukluklarında da ciddi bir etkidir. Yeme bozukluğunda ön koşulun benlik saygısı olduğu belirtilmektedir. Farklı açıdan değerlendirilirse, yeme bozukluğu da benlik saygısının düşük olduğunu göstermektedir. Yapılan çalışmalar da bu ifadelerin doğruluğunu desteklemektedir.

Örneğin yapılan bazı araştırmalarda benlik saygısı düşük olan bireylerin beslenme alışkanlıklarında düzensiz ve sağlıksız olduğu tespit edilirken farklı bir araştırmada düzenli ve sağlıklı bir beslenme alışkanlığı olan kişilerin diğerlerine göre daha yüksek benlik saygısına sahip oldukları tespit edilmiştir.

OBEZİTE VE BENLİK KAVRAMI İLE İLGİLİ ÇALIŞMALAR

Ülkemizde yapılmış olan bir araştırmada obez olan bireylerin, obez olmayanlara kıyasla benlik saygılarının daha düşük olduğu tespit edilmiştir. Başka bir araştırmada ise obez olan kişilerin benlik saygısının diğer kişilere oranla düşük olduğu ve obez bireylerin beden kitle indeksi ile benlik saygısı arasında ters orantılı bir ilişki olduğu bulunmuştur. Yani vücut kitle indeksinin artması benlik saygısının azalmasına neden olmaktadır. Karaoğlu (2019), tarafından yapılan bir çalışmada da obez çocuklara rekreatif amaçlı yürüme egzersizleri yaptırılmış ve çalışma sonucunda obez çocukların benlik saygısı düzeylerinde pozitif yönde değişiklikler gözlemlenmiştir.

Farklı bir çalışmada ise kişinin kilo aldıkça benlik saygı puanlarının düştüğü vurgulanırken morbid obez olan bireylerin obez ve normallere göre daha düşük benlik saygısına sahip olduğu görülmüştür. Yapılan çalışmanın sonuçlarında farklı olarak, morbid olmayan obezler ile normal kilolu kişilerin benlik saygı puanlarında farklılık görülmediği tespit edilmiştir.

Günümüzde hala benlik saygı seviyesinin obeziteye sebep olduğu mu yoksa obezitenin bir sonucu mu olduğu bulunamamıştır. Obez hastalarda özellikle depresyon ve kişilik bozukluklarının eşlik ettiği psikopatolojik durumların daha fazla olduğu görülmektedir.

OBEZİTE STRES ve DEPRESYON

İnsanlardaki depresif durumların artması ve sağlıksız beslenme alışkanlıklarının ortaya çıkması stres ve kaygı seviyesine bağlıdır. Bu sağlıksız beslenme alışkanlıkları yağlı ve baharatlı besinlerden oluşurken, bu besinlerin tüketilmesi halinde kişiler daha mutlu hissedebilmektedir. Açlık hissinin ortaya çıkmasında kortizol hormonunun etkisi olduğu bilinmektedir. Tatlı, tuzlu ve kızartılmış yiyeceklerin çok tüketilmesinde kortizol hormonunun etkisi vardır. Tüketilen bu besinler kişiyi tatmin etme ve enerjiyi hızlıca artırma özelliğine sahiptirler.

Kişi yaşantısında devamlı olarak strese maruz kalıyorsa, duygusal olarak rahatlamak için yemek yeme isteği artmaktadır. Strese maruz kalmış bireyler de duyguya bağlı olarak yeme isteği meydana gelir ve bu yeme isteği bilinçsiz bir şekilde hızlı yiyerek gerçekleştirilir. Duygusal olarak yeme hissi olanlarda acıkma durumu hızlı ve şiddetli ortaya çıkarken, fizyolojik olarak meydana gelen acıkma daha yavaş meydana gelir.

Duygusal olarak daha pozitif olan bireylerin sağlıklı besinlerle, daha kontrollü bir biçimde acıkma hissini giderdiği görülür. Ayrıca fizyolojik acıkmanın duygularla bir ilişkisi yoktur.

Yapılan çoğu araştırmada obezitenin depresyona bağlı olarak ortaya çıktığı ifade edilmektedir. Her iki parametrenin birbirinden etkilendiği düşünülmektedir. Duygusal yemek yeme durumu, kaygı, stres, depresyon ve diğer negatif duygulara cevap olarak yemek yeme eğilimi şeklinde ifade edilebilir.

Obezite ve diğer beslenme ile ilgili sorunların tedavisinde duygusal sorunların ve depresyonun düzeltilmeye çalışıldığı bilinirken aynı zamanda kaygı ve strese bağlı olumsuzluklarda düzeltilmelidir. Aksi halde tedavi ile hedeflenen kilo kaybı sağlanamaz. Duygusal yemek yeme durumunda kişinin eğilimli olduğu yiyecek çeşitleri kalori bakımından yüksek, besleyici değerleri düşük olanlardır. Aşırı iştahlılık, duygusal yeme ve kontrolsüz yeme obeziteyi doğrudan etkileyen faktörlerdir. Bundan dolayı obezite tedavisi uygulanırken bu sorunların giderilmesi gerekmektedir, aksi halde beklenen şekilde bir kilo verme sağlanamayacaktır.

Kişi sağlıklı bir yaşama ulaşmak için, vücut yağ oranını düşürerek, yaşantısında kalıcı değişiklikler yapmak istiyorsa bunu yalnızca fiziksel aktivite ve diyetle yapamayacaktır. Fiziksel aktivite ve diyetle ilave olarak bir psikolog desteği alınarak tedavi desteklenmelidir. Aşırı, hızlı ve kontrolsüz yemeye sebep olan yaşam tarzına nelerin sebep olduğu tespit edilmelidir. Duygusal yeme alışkanlığı olan kişinin bu durumu aşabilmesi için gün içerisinde ne

yediğini, günün hangi zaman diliminde bu durumu sıklıkla yaşadığını, yerken neler düşündüğünü kaydetmesi gerekir.

DEPRESYONUN EPİDEMİYOLOJİSİ

Depresyonun epidemiyolojisi ile ilgili yapılan araştırmalar uygulanırken farklılıklar olsa da, hepsinde ortak sonuç olarak depresyonun giderek arttığı ifade edilmektedir. Toplumda depresif bozukluk oranı genellikle %1,5-%19 arasındadır. Depresif bozukluklar önemsenmeli ve kişiye özgü tedavi yöntemi uygulanmalıdır.

Eğer önemsenmeyip herhangi bir tedavi uygulanmazsa kişinin sağlığında problemler meydana gelecek olup, ölüm riski ortaya çıkacaktır. İlerleyen süreçlerde tedavi daha maliyetli bir hal alacaktır (Olchanski vd., 2013). Yapılan çalışmalarda cinsiyete göre depresyonun görülme aralığı kadınlarda erkeklere göre daha erkendir, kadınlarda sıklıkla 35-45 yaşlarda görülürken, erkeklerde 55 yaşın üzerinde daha sık görülmektedir.

ABD’de yapılan bir çalışmada 6 ay boyunca toplanan verilere göre kadınların %4-4,6’sının, erkeklerin %1,7-2,2’sinin depresif bozukluğunun olduğu tespit edilmiştir. Başka bir çalışmada ise kronik bir rahatsızlığı olan hastalarda depresif bozukluğa yakalanma riskinin çok daha yüksek olduğu bildirilmiştir. Çalışma sonucunda her 3 hastadan birinde depresif bozukluk olduğu tespit edilmiştir. Hastalığın ciddiyeti arttıkça depresif bozukluk görülme riski de artmaktadır. Örneğin diyaliz hastaları, kanser hastaları ve felç gibi durumlarda depresif bozukluk daha fazla görülmektedir.

Depresyon rahatsızlığı görülen kişilerin tüm sosyal yaşantısının olumsuz etkilendiği bunun yanında tedavinin getirmiş olduğu maddi yük bireyi daha da zor duruma sokarak intihar gibi sonuçların ortaya çıkmasına sebep olmaktadır. Depresyona erken teşhis konularak önlemler alınması bu açıdan da oldukça önemlidir. Depresyona yakalanan kişiler üzerinde yapılan araştırmalarda tedavi olmayı kabul edenlerin oranının %40, olmak istemeyenlerin oranının ise %60 olduğu ortaya çıkmıştır. Bu araştırmalar depresyonun toplumda yaygın bir sorun olduğunu fakat tedavisinde yeterli önemin verilmediğini göstermektedir.

Türkiye’de yapılan bir çalışmada depresyona yakalanan çoğunluğun kadınlardan oluştuğu tespit edilmiştir. Ayrıca ülkede yıllık depresyon görülme sıklığı %4,0 olarak bulunmuştur. Tekrarlayan depresif bozukluklar da yine genellikle kadınlarda görülmektedir. Yalnızlık ve işsizlik gibi faktörlerin, depresif bozuklukların sıklıkla ortaya çıkmasını tetiklediği belirtilmektedir. Farklı ülkelerde yapılan çalışmalar incelendiğinde ABD’de depresif bozukluk ile ilgili yapılan bir çalışmaya 18-96 yaş aralığında 6694 kişi katılmıştır. Çalışma sonucunda yıllık depresif bozukluk görülme sıklığının %5,2 olduğu

bulunmuştur. DSÖ'nün yapmış olduğu araştırmaya göre ise Çin'de yıllık depresyon görülme sıklığının %1,7 ile %2,5 arasında olduğu, Japonya da ise bu oranın %1,32 olduğu tespit edilmiştir.

Afrika yaşayan insanlar için ise yeterli sağlık hizmeti olmadığından dolayı bu durum daha riskli hale gelmektedir. Depresif bozukluğun tedavisi için sağlık hizmetlerinden yararlanan kişilerin sayısının oldukça az olduğu ifade edilmektedir. Örnek verilecek olursa Nijerya'da yıllık depresyon görülme sıklığının %7,1 olduğu tespit edilirken bu rahatsızlığa yakalananlardan sadece %10'nun tedavi görebildiği bulunmuştur.

Kadınlarda daha sık görülen bu rahatsızlığın ortaya çıkmasında obezite, beden sağlığı, ve sigara tüketiminin etkili olduğu ifade edilmektedir. Depresif bozukluk tedavisinde %57,7 oranında ilaç ve piskoterapi yöntemi kullanılmaktadır. 6 farklı Avrupa ülkesinde yapılan bir araştırmada yıllık depresyon görülme sıklığının %3,6 ile %8,5 arasında olduğu belirlenirken, kadınların erkeklerden 2 kat daha fazla depresyon sıklığı olduğu tespit edilmiştir. Depresyon sıklığını yaş, iş, yaşam alanı, ve cinsiyet gibi birçok faktör etkilemektedir.

OBEZİTE VE İNTİHAR

İntihar; bireyin öz benliğine yönelttiği bir saldırganlık ve yok etme girişimi olup, birey bu davranışıyla yaşamına istemli olarak son vermek ister. İntiharın psikolojik, sosyolojik, ekonomik ve kültürel pek çok faktörle ilişkisi vardır. Bu nedenle, toplum içindeki normal bireylerden, ağır ruhsal bozukluğu olan bireylere kadar çok geniş bir örneklem grubu içinde görülebilmektedir.

Literatürdeki çalışmalar incelendiğinde, intiharın nedenlerinden birinin de kişinin sahip olduğu sağlık düzeyi ve sağlık düzeyine yönelik algısı olduğu görülmektedir. Kişilerin sağlık düzeyleriyle intihar davranışı arasındaki ilişkinin ele alındığı bir çalışmada sağlık düzeyi düşük olan bireylerin, sağlık düzeyi yüksek olan bireylere göre daha yüksek olasılıkla intihar davranışı ya da düşüncesine sahip oldukları sonucu elde edilmiştir.

1988-1994 yılları arasında 7589 kişiyle gerçekleştirilen farklı bir çalışmada da bu bulgu desteklenmiş, herhangi bir sağlık problemine sahip olmanın intihar davranışı ya da düşüncesini 1.3 kat arttırdığı saptanmış, iki veya daha fazla sağlık problemi belirten bireylerin %35'inin yaşam boyu intihar düşüncesine sahip oldukları belirtilmiştir.

Obezite hem fiziksel hem de psikolojik boyutları olan bir sağlık problemidir. Bu nedenle obezitenin intihar ile ilişkisi obezitenin hem fiziksel hem de psikolojik sağlık boyutundan etkilenmektedir.

Obezitenin intihar ile olan bu önemli ilişkisi ciddi ve kronik bir sağlık sorunu olan obezite ve obez hastalarda intihar davranışı ve düşüncesine yönelik var olan çalışmaların sayısını da artırmaktadır. Var olan bu çalışmaların bir kısmı obezite ile intihar arasında anlamlı bir ilişkinin olduğunu vurgularken bir kısmı obezite ile intihar arasında herhangi bir ilişkinin var olmadığı üzerinde durmaktadır. 15 yaş üstündeki bireylerde obezitenin psikiyatrik bozukluklarla ve intiharla olan ilişkisinin incelendiği bir çalışmada, obezitenin intihar ile pozitif bir ilişkisinin olduğu sonucu elde edilmiştir.

Bu çalışmada obez olmanın hem yaşam boyu gözlenen intihar girişimini hem de intihar düşüncesini artırdığı sonucuna ulaşılmıştır. İncelenen bu çalışmada obezitenin geçmiş yıllardaki intihar davranışı ve düşüncesiyle de ilişkili olduğu erkek obezlerde intihar düşüncesini, kadın obezlerde ise intihar girişimini artırdığı bulgusu elde edilmiştir.

Yapılan farklı bir çalışmada da obezite ve artan beden kitle indeksi ile birlikte intihar girişimi riskinin de arttığı sonucu elde edilmiştir. Bu çalışmada intihar girişiminin beden kitle indeksinin bağımsız bir yordayıcısı olduğu, beden kitle indeksi arttıkça intihar girişiminin de anlamlı bir şekilde arttığı, obez ve ileri derecede obez bireylerin intihar girişimlerinin obez olmayan bireylere göre daha yüksek olduğu sonucu elde edilmiştir.

Obezite ile intihar davranışı ve düşüncesine yönelik pozitif ilişkinin yanında, obez veya aşırı kilolu olunduğuna yönelik sahip olunan beden algısının da intihar düşünce ve davranışıyla anlamlı bir ilişkisinin olduğu vurgulanmaktadır.

Sahip olunan beden algısı ile intihar arasındaki ilişkinin incelendiği bir çalışmada kilolu olduğuna yönelik beden algısına sahip kişilerin gerçek obez ve aşırı kilolu olan kişilerden 2-6 kat daha fazla intihar ettikleri sonucu elde edilmiştir.

Hem algılanan kilo hem de beden kitle indeksinin değerlendirilerek intihar girişiminde bulunma riski ile olan ilişkisinin incelendiği farklı bir çalışmada da benzer bulgular elde edilmiş, hem kendini kilolu olarak algılayan hem de beden kitle indeksi aşırı kilolu olan bireylerde intihar girişiminde bulunma riskinin arttığı sonucu elde edilmiştir.

Obezite ile intihar arasındaki pozitif ilişkinin yanında obezitenin intihar girişimi ve düşüncesiyle anlamlı bir ilişkiye sahip olmadığı sonucunun elde edildiği çalışmalarda yer almaktadır. 2516 ergen ve genç yetişkinle yeme bozukluğu, beden memnuniyetsizliği ve obezitenin intihar davranışıyla ilişkisinin incelendiği boylamsal bir çalışma yürütülmüştür. Hem uygulamanın yapıldığı tarihte hem de 5 yıl sonrasında değerlendirilen bulgularda beden kitle indeksinin intihar düşüncesi ve girişimiyle anlamlı bir ilişkiye sahip olmadığı sonucu elde edilmiştir.

Obezite ile intihar arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yürütülen farklı bir çalışmada da benzer sonuçlar elde edilmiş, obezite ile intihar davranışı ve düşüncesi arasında anlamlı bir ilişkiye rastlanmamıştır.

Obezite ile intihar davranışı ve düşüncesine yönelik bir diğer bulgu da obez olma ve artan kiloyla birlikte intihar davranışı ve düşüncesinin azalmasına yöneliktir. 74.332 yetişkinle yürütülen ileriye dönük bir çalışmada depresyon, kaygı ve intihar ile boy ve beden kitle indeksi arasındaki ilişki incelenmiştir. İleriye dönük bu çalışmanın sonucunda beden kitle indeksi ile intihar riski arasında negatif bir ilişki belirlenmiş, beden kitle indeksi arttıkça gelecekte görülen intihar riskinin azaldığı sonucu elde edilmiştir.

1988-1994 yılları arasındaki beden kitle indeksi ile intihar girişimi arasındaki ilişkinin incelendiği bir çalışmada ise cinsiyetler arasında farklı sonuçlar elde edilmiştir. Artan beden kitle indeksi erkeklerde intihar davranışı için koruyucu bir etkiye sahip olurken, kadınlarda erkeklerden farklı olarak intihar düşüncesiyle ilişkili bulunmuştur.

DUYGUSAL YEME

İnsan yaşamında duyguların her konuda olduğu gibi beslenmede de etkili bir faktör olduğu bilinmektedir. Duygular, insanın beslenme alışkanlıklarında, tüketilen gıdaların tercih edilmesinde bir etkidir. Beslenme alışkanlığı fizyolojik olduğu kadar psikolojik de bir ihtiyaçtır. Kişinin kaygılı, sinirli ve stresli olduğunda normal zamandan daha fazla yemek yediği görülmektedir. Bunun sebebi tamamen psikolojik faktörlerdir.

Aksi durum değerlendirildiğinde de, kişinin kaygılı ve stresli olduğu zamanlarda yemek yemeyi bırakmasında psikolojik etkenlerin önemini göstermektedir. İnsanlar duygusal açlık ile fizyolojik açlığı birbirinden ayırt edemezler. Kişi negatif duyguları bastırmak için yemek yeme eğilimi gösterir. Bu kişiler açlık hissini engelleyemezler ve genellikle hazır paketlerde bulunan şarküteri ürünlerini tüketirler.

Duygusal yeme durumu olan kişilerde yeme sonrası olumsuz (huzursuzluk, suçluluk, mutsuzluk vb.) duygular görülür. Duygusal yeme sorunu olan kişiler yemek yemeden önce aklından geçirdiği farklı düşüncelere göre kendisiyle bir tartışmaya girer ve bu tartışmanın sonucuna göre yemek yemeye veya yememeye karar verir. Eğer bu karar verme süreci uzarsa kişi yemek yemeye daha çok eğilim gösterir. Yemek yemeye başladığı andan itibaren gerginliğin azaldığını düşünür.

Yemek yedikten sonra pişmanlık duyarlar. Öğrenme psikolojisinde bu durum pekiştireç olarak tanımlanır. Gerginlik hissini azaltması için yapılan yeme davranışı organizma tarafından ödül olarak kabul edilirse, yemek yeme

davranışı sürekli olarak tekrarlanır ve bu durum olumsuz pekiştireç olarak adlandırılır. Tam tersi durumda ise ödül olarak algılanmaz ve davranış tekrar edilmezse, bu olumsuz davranış şekli ortadan kalkar. Ödül olarak algılama olursa tekrar etme eğilimi de artar ve sağlıksız beslenme ortaya çıkar. Mutsuzluk ve huzursuzlukla birlikte olumsuz pekiştireç olarak tanımlanan durum görülür.

Duygular, organizmada uyumu yakalayabilmek için sürekli bir mücadele içindedir. Var olan şartlar değiştikçe duyguların şekli yön değiştirir ve insanlar değişen şartlara uyum sağlamaya çalışır bu durum duyguların idare edilmesidir.

Kişinin oto-kontrolü sağlayarak kendini sakinleştirebilmesi beslenmede duyguların idare edilmesi olarak ifade edilir. Daha sağlıklı bir yaşam için kişi bu uyumu sürekli olarak korumalıdır.

Duyusal zekanın gelişmişlik göstergesi öz-denetimdir. Öz-denetime sahip olan kişilerin duygusal sağlığı diğerlerinden daha iyidir. Aristoteles öz-denetime sahip kişilerin erdemli, kendisini kontrol edebilen bireyler olduğunu savunmuştur. Tüm bu sebeplerden dolayı öz-denetim beslenme konusunda oldukça önemli bir yer tutmaktadır.

Obezite ve Emosyonel Yeme

Açlık, iştah, doyma kavramları birbirinden kavramlar olup; açlık fizyolojik bir durum, iştah ise psikolojik bir olgudur. Tokluk ise vücudun yeteri kadar gıda almasıyla, tokluk sinyallerin oluşması ve gıda alımının bitirilmesidir. Tokluk gıda alımının kesilmesinden sonra gelişen açlık hissini oluşumuna kadar geçen süreyi tanımlar. Cerrahi olarak midesi uzaklaştırılan hastalarda da belirgin bir açlık hissi gözlemlenmiştir.

Açlık sadece midede oluşmadığı karaciğer ve midedeki reseptörlerin hipotalamusu uyararak açlık hisini oluşturduğu düşünülmektedir. Ancak hipotalamus tek başına çalışmamaktadır. Enerji homeostazının düzenlenmesi ve substrat metabolizması çok karmaşıktır ve bunda pek çok fizyolojik sistemin, nöral ve biyokimyasal yolların rolü olduğu bilinmektedir. Enerji dengesinde, kısa veya uzun süreli araçların rolü vardır.

Örneğin; sindirim sistemi hormonları ve enzimler, hipotalamik peptidler, sitokinler, nörotransmitterler, steroid hormonlar ve 11-βhidroksisteroid dehidrogenaz enzimi gibi pek çok molekül, enerji metabolizmasını etkiler. Yağ asitleri, yağ oksidasyonu ve yağ dokusu hormonları gibi. Ghrelin hormonunun açlık hissini başlatan en önemli etkenlerden olduğu, ilk kez 1999 yılında Japon araştırmacı Kojima ve arkadaşları (2001) tarafından keşfedilmiştir.

Yeme Davranışları İle İlgili Teoriler

Yemek yeme işlevinde duyguların önemli ve etkili olduğu bilinmektedir. Emosyonel, duygusal yeme ya da duygusal iştah; kişinin mutluluk, üzüntü, sinirlilik, korku veya yalnızlık gibi psikolojik durumlarda fizyolojik olarak aç olmamasına rağmen gıda alımı olarak tanımlanmaktadır.

Psikosomatik teoriye (Bruch, 1973) göre, emosyonel yeme, erken yaşlardaki hatalı ve kafa karıştırıcı yaşamışlıklar açlık ve doyma durumlarının iç içe geçmesi sonucu strese cevap olarak verilen yanlış yeme davranışı biçimidir. Stres anında gözlenen fizyolojik reaksiyonlar ile olumsuz emosyonlar sonrası vücudun gösterdiği reaksiyonlar, beslenme sonrası oluşan tokluk hissine benzemektedir.

Bu durumda gastrik motilite yavaşlar, şekerin kan dolaşımına geçişi uyarılır ve böylece açlık hissi baskılanarak iştah kaybı ve besin alımının azalması gerçekleşir bu doğal süreçtir. Ancak bazı bireyler olumsuz duygusal uyaranlarla karşılaştıklarında besin alımının azalması beklentisinin aksine besin alımında artış gözlenmektedir. Bu teoriye göre bu kişiler iştah gibi içsel uyaranlara ya da açlık ve tokluk hislerine cevap olarak değil emosyonlarına cevap olarak yemektedirler

Emosyonel yemenin bilinçli ve bilinçsiz komponentleri olduğu söylenebilir. Stresi ortadan kaldırmak için yemeye yönelme bilinçli iken, duygularını tam olarak ayırtıramayan kişiler için otomatik bir reaksiyon olan yönü de bulunmaktadır. Emosyon düzenlemesi yani duygulanımın yeme davranışını kontrol eden kişiler olumsuz duygulanımlarını azaltmak için yemek yerler.

Obez bireylerde depresif belirtiler sık görülür. Obez bireylerin bu şekilde gıda alımına yönelmesi olumsuz duygulanımlarını azaltmak için kullandıkları bir baş etme yöntemi olduğu düşünülmektedir. Olumsuz duygulanımla aşırı yemenin baş edilemeyen emosyonlara karşı, kompulsif yeme davranışı olduğu bilinmektedir.

Emosyonel yemede sıkılırken, boş dururken ya da yalnızken duygu yoğunluğunu dağıtmak amacıyla yeme görülebildiği gibi daha sıklıkla görünen, açık bir emosyona, öfke kızgınlık ya da irritasyon gibi tepki olarak yemeyebilir.

Besin alımının artması ve azalmasını etkileyen stres, toplam besin alımı miktarını iki şekilde etkilemektedir. Stres kronikleşmişse genellikle bireylerin enerji yoğunluğu yüksek olan şekerli ve yağlı yiyeceklere yönelmesine neden olmaktadır. Bu da enerji alımının oldukça yükselterek obeziteye sebep olabilir.

Yapılan çalışmalarda yaşanan stres karşısında yeme isteği yönündeki uyarılar, kişinin kilo almasına ve obezite gelişmesine neden olan bir faktör olarak gösterilmiştir. Stres ve yeme arasındaki ilişki cinsiyetler arasında

farklılık göstermektedir. Genellikle erkeklerin stresle baş etme araçları öncelikle alkol tüketimi ve sigara içimi olurken, kadın daha fazla yeme eğilimindedir.

Duygusal stres altındayken, emosyonel yeme davranışı olan bireyler emosyonel yeme problemi olmayanlara göre daha fazla besin tüketirken, besin tercihleri fazla şekerli ve yüksek yağlı besinler yönünde olmaktadır. Dışsal yeme teorisi; fizyolojik açlık hissetmeksizin, ortamdaki yiyeceğin kokusu, görünüşü, lezzeti gibi özelliklerine karşı var olan yüksek duyarlılıktır.

Dışsal yeme teorisinde psikosomatik teorideki gibi bireyler kendi içsel açlık ve tokluklarına karşı duyarlı değildirler. Bu noktada psikosomatik teoriden, dışsal yeme teorisini arasındaki en büyük ayırıcı durum yemenin başlama nedenidir. Dışsal yeme davranışı olan bireyler sadece akıllarında yemek yokken, besinin varlığında, kokusu veya görünüşü gibi özelliklerinden etkilendikleri için aşırı yerler.

Dışsal yemesi olanlar, besinin kokusu, görünüşü gibi uyaran varlığında yüksek yanıt verme davranışı gerçekleşir. Psikosomatik teoriye göre emosyonel yemesi olanlar dışsal bir uyarıya cevap olarak değil kişinin kendi emosyonlarında meydana gelen değişikliğe yanıt olarak yerler. Psikosomatik teorinin ve dışsal teorinin etiyojilerinin farklı olmasının yanı sıra benzerlikleri de vardır. İki teoride de “obez yeme davranışı” vardır ve yeme eyleminin diyet yapma sonucu ortaya çıkmasından ziyade o süreçte diyetle olma ön plandadır.

Bruch’ın teorisi yanlış açlık farkındalığı ile aşırı yemeyi ilişkilendirmiştir. Bu teori ile de açlık yaşantısının sadece içgüdüsel olmadığına yani öğrenilmiş bir tarafı olduğuna da dikkat çekilmiştir. Obez bireylerde beslenme ve diğer bedensel ihtiyaçların giderilmesi çerçevesinde gerçekleşen deneyimler ve kişilerarası olaylar hatalı değerlendirilmiştir. Hatalı ve kafa karıştırıcı erken yaşantılar açlık ve doyma hissini tanımlama ile ilgili becerilerin iç içe geçmesine sebep olur.

Özellikle çocukluk döneminde çocuğa yemesi veya yememesi konusunda baskı yapılması, iyi bir davranış karşılığında her hangi bir besinin ödül olarak sunulması çocukta bir öğrenmeyi gerçekleştirir. Ailesel kontrol mekanizmasının sık olduğu ailelerin çocuklarında aç ya da tok olmayla ilgili algılara olan duyarlılığın gelişiminde aksaklıklar görülmektedir. Açlık ve toklukla ilgili algılamada problem yaşayan bu çocuklar ileri yaşlarda herhangi bir uyaran durumunda aç olmaya bağlı olmaksızın yeme davranışını göstermektedirler.

Kısıtlama Teorisine göre kısıtlama, gıdalara karşı duyulan arzu ile bu arzuya direnme çabası yeme davranışımızı belirler ve yeme arzusuna karşı gösterilen bir kognitif çabadır. Kısıtlayıcı yeme davranışı olanlar sürekli çok yediklerinden yakınır ve kilolu olmaktan kaçınmak için sürekli yeme davranışını kısıtlarlar.

Kısıtlayıcı davranışı olmayanlarda bu korku yoktur, gıda alımının sonuçlarından endişe etmezler.

Kısıtlayıcı yeme davranışında kişi, ihtiyaç duyduğu kadar besini almak yerine yemeğinin miktarını azaltma davranışı olup besinlere karşı duyulan arzu ile bu arzuya direnme çabasıdır. Kısıtlama, bu arzuya karşı gösterilen kognitif bir çabadır. Kısıtlayıcı tarzda yeme davranışı içindeki kişiler şişman olmaktadır için sürekli çok yediklerinden yakınmakta ve kaçınmak için sürekli yeme miktarlarını kısıtlama içindedirler.

Besin alımı ile ilgili sürekli bir endişe içersindedirler, kısıtlayıcı davranışı olmayan bireylerde ise böyle bir korku yoktur. Kısıtlama teorisindeki “disinhibisyon hipotezi”ne göre ise kısıtlamalı tarzda yiyen kişilerin otokontrollerinin bazı olaylar sonucu geçici olarak bozulmaktadır. Kısıtlayıcı yeme davranışı olan kişilerin amacı kilo vermek değil mevcut kiloyu sabit tutmayı sağlamaktır.

Bu tutumu benimseyenler sürekli bir kilo kontrolü içinde olup kilo alımını engellemek, bazen de kilo vermek için sürekli diyet yapmaktadırlar. Kısıtlayıcı yeme davranışı üzerinde kişi kontrolünü kaybettiğinde anksiyete ve depresyon gibi güçlü duygular yaşamakta ve bu durum karşısında alkol tüketmesine ya da aşırı yediğine dair bir algı oluşması kısıtlama sürecinin bölünmesine neden olmaktadır.

Kısıtlayıcı yeme davranışı içinde olan kişiler kısıtlama yapmayanlara göre stres anında hiperfajiye daha fazla eğilimlidirler. Kısıtlayıcı yeme davranışında olanlar sık sık diyet yapmaktadırlar. Bu nedenle bu bireylerin aşırı yediklerini düşündüklerinde diyetlerinin bozulduğunu düşünerek kısıtlamalarını bir süreliğine sona erdirmektedirler.

Emosyonel yemede yaşanan olumsuz duygularda tatlı ve yağlı, kalorisi yüksek gıdaların daha fazla yendiği görülürken, kısıtlayıcı yeme davranışında besin seçiminden ziyade büyük porsiyonların tercihinin arttığı görülmektedir. Besin seçimiyle ilgili olarak emosyonel yeme eğiliminde olan kişilerin olumsuz duyguyla baş etmek için bu tercihi yaptıkları, buna karşılık kısıtlayıcı yeme davranışı olan bireylerin porsiyon artışının nedeni negatif koşullar altında bilinçli kontrol mekanizmasının zarar görmesi sonucu besin alımını artırmalarıyla açıklanmaktadır.

Genel olarak bakıldığında emosyonel yiyen kişiler yeme davranışlarını, olumsuz duygusal durumlardan veya stresten kurtulmak amacıyla baş etme yöntemi olarak kullandığı, bu durumun giderek problemlili bir hale dönüştüğü ve dolayısıyla obeziteye yol açtığı söylenebilir.

Emosyonel yeme davranışı gösteren kişilerin yeme davranışını uyarıcı ana etkenlerden birisi de sosyal olarak kendinden emin olamamak ve mutsuzluktur.

Emosyonel yeme sıklıkla, beden algısı bozukluğu, düşük benlik saygısı, yetersizlik duyguları ve yeme bozukluklarıyla ilişkilendirilmiştir.

Günümüzde çalışma hayatının yarattığı stres yaşandığı süre içerisinde, kişiler yaşadıkları stresten ayrı olarak az zamanda yemek zorunda olmaları ve yemeklerini hazırlamak için yeterli zamanları olmamaları nedeniyle daha fazla enerjisi yüksek yiyecekler yemektedirler. Bu bağlamda gıdaya kolay ulaşılması ve yüksek enerjili hazır gıdaların tüketiminin artması da obeziteye neden olarak görülmektedir.

DUYGUSAL YEMENİN PSİKOLOJİK NEDENLERİ

Aşırı yemek yeme ciddiye alınması gereken bir davranış bozukluğunun göstergesidir. Yeme bozukluğu teşhisi konulmuş bir kişi bu durumu başlatma da, durdurma da farklı bir ifadeyle kontrol altına almada sıkıntı yaşıyorsa bir zorlanma olduğu aşıkardır. Bu yanlış öğrenilmiş davranışlar nöro linguistik programlarla, psikoterapiyle ve zihin gücüyle iyileşme yollarıyla düzeltilebilmektedir. Burda önemli olan bu durumun yanlış bir yeme davranışı olduğunu tespit edip düzeltme yoluna gidilmelidir.

Davranış bozukluklarının temeline bakıldığında sorun aslında zihinseldir. Kişi ilk olarak kendisine genel ve doğru soruları sormalıdır. Örneğin; ne zamandan beri ideal kiloda değilim, kilo ile ilgili sorunlarım hangi zamanlarda tekrarlandı? Bu sorulara verilen cevaplarla sorunun kaynağına ulaşmak çözüm üretmek için önemlidir.

Fazla kilo ile ilgili sorunların temeli bilinçaltımızdır ve bu durum çocukluktan itibaren devam eden bir süreci içermektedir. Ayrıca kişi bilinçaltında yakın çevresinde fazla kilolu birisiyle bağ kurmuş olabilir mi, yada sürekli ve aşırı yemek yemeyle yalnızlık gibi duygularını mı bastırıyor? Tüm bu sorunların temel nedeni bilinçaltıdır.

Çocukluk döneminde bireyin ihtiyaçları ailesi tarafından göz ardı edildiyse, kişi bu ihtiyaçları ilerleyen yıllarda yemek yiyerek gidermeye çalışmaktadır. Yani sürekli olarak aşırı yemek yeme yoluna başvurarak bu duyguları baskılamaya çalışır.

Kişi yaşadığı olumsuzluklardan kaçmak, yüzleşmek istemediği düşüncelerinden uzaklaşmak, başarısızlık korkusunu gizlemek için aşırı yemek yemeye başlar ve bu duruma bağlı olarak da kişide yeme bozukluğuna bağlı depresyon ortaya çıkar.

Tüm bunların yanında fazla kilo problemi olan bireylerin sindirim sisteminde de, bağırsak florasında bozulma gibi belli başlı sorunlar ortaya çıkar. Bağırsak florasının, enerji dengesi, inflamasyon ve bağırsak bariyer fonksiyonu üzerinde olan etkileri ve ayrıca gıda alımını düzenleyici periferik ve santral

sinyaller üzerindeki tokluk ve açlık sinyallerindeki etkilerinden dolayı obezitede önemli rol oynar.

Yapılan birçok çalışmada bağırsağın vücudun organları içerisinde en duygusal organ olduğu ifade edilmektedir. Birçok rahatsızlığın sebebinin bağırsak olduğu hatta bağırsağın ikinci bir beyin olduğu belirtilmektedir. Sindirim sisteminde rol alan organların duygusal değişimlerden en çok etkilendiği bilinmektedir. İnsan beyninde yer alan stres hormonlarının birçoğu bağırsakta da bulunduğundan dolayı, yaşanan duygu değişimlerine göre bağırsak hareketlerinin de değiştiği görülmektedir.

Yağların vücuttan uzaklaştırılması ter veya idrar yoluyla tam olarak sağlanamadığından dolayı obezitenin tedavi edilmesinde sindirim sisteminin düzenlenmesi gerekmektedir. Beslenme bozukluklarına bağlı olarak sindirim sisteminde de bozulmalar meydana gelir.

Örneğin; dengesiz bir diyet programı sonucu bağırsak florasında bozulma meydana gelir ve bağırsakta yer alan faydalı türler azalırken patojen türlerin miktarında bir artış meydana gelir. Bağırsak sağlığının korunabilmesi için yeme alışkanlıklarında sebze, meyve tam buğday tahıl ve lifli gıdalara bolca yer verilmelidir. Hatta yeterli düzenlenmenin sağlanabilmesi için probiyotik, probiyotik kullanmak oldukça faydalı olacaktır.

Sedanter bireylerin yanı sıra yeme bozukluğu sporcularda da görülmektedir. Sporda başarıyı etkileyen birçok faktör vardır. Bu faktörler içerisinde beslenme de en önemliler arasındadır. Sağlıklı bir yeme alışkanlığı olmayan sporcularda başarısızlık kaçınılmazdır.

Kişi duygusal sebeplere bağlı olarak aç olmasa da yeme isteği hissedebilir ve bilinçaltı bu isteği ortaya çıkarmak için kişinin olumsuz ruh haline girmesini bekler. Kişinin içinde bulunduğu durumu fark edebilmesi için gün içerisinde hangi zaman dilimlerinde açlık hissedildiği ve ne yemek istediği oldukça önemlidir.

O sırada zihinden geçen düşüncelerin fark edilmesi ve vücudun neresinin aç olduğu düşünülmelidir. Beden algısı yeme bozukluklarının değerlendirilmesinde psiko-sosyal açıdan önemli bir konudur. Kişinin bedeninden hoşnut olmama duygusu, olumsuz beden algısını ifade eder ve obeziteden kurtulmayı zorlaştırır.

Birçok konu da olduğu gibi obezite ve beden algısı arasındaki ilişki de geçmişteki yaşanan olumsuz duyguların biliçaltında yatmasından kaynaklanmaktadır. Küçük yaşlarda çocuğun yakın çevresinde, bedeniyle alakalı maruz kaldığı olumsuz ifadeler, küçük düşürücü davranışlar kişinin içinde öfke gibi olumsuz duyguları biriktirmesine neden olur. Biriken bu

olumsuz duygular kişinin ilerleyen hayatında sağlıksız yeme davranışı sergilemesine neden olur.

Küçük yaşlarda yaşanan olumsuzluk örnekleri çeşitlendirilecek olursa, çocukluk yıllarında aile bireylerinden birinin sürekli olarak eve gelirken tatlı yiyecekler alıp gelmesi ve daha sonra bu kişi kaybedildiğinde tatlı yiyecekler ile kaybedilen kişi arasında bir bağ kurma durumu ortaya çıkmaktadır.

Yeme Davranışının Nöropsikolojik Yanı

Yeme davranışının regülasyonu nörotransmitterler, hormonlar gibi nöropsikolojik maddelerle beraber homeostazisin sağlandığı birçok metabolik yol ve hedonik sistemler ile sağlanmaktadır.

Yemek yemek gerçek açlığın dışında da gerçekleştirilen bir eylem olabilmektedir. Fizyolojik ihtiyacın dışında motivasyon, psikolojik etkenler yada sosyal aktivite olarak da gerçekleştirilebilmektedir. Hedonistik yeme olarak tanımlanan ve kişinin lezzetli yiyeceklere karşı konulmaz derecede istek duyması ve bunları tüketmekten fazlaca zevk almasını beynin kortiko-limbik nöral ağı tarafından düzenlenmektedir.

Yeme bozukluklarının moleküler temelinde nörotransmitterlerden serotonin ve dopamin ile yakından ilişkilidir. Serotoninin iştah, beslenme, motivasyon, vücut ağırlığının düzenlenmesi, cinsellik ve uyku üzerinde düzenleyici etkileri vardır. Serotonin genellikle mutluluk hormonu olarak bilinsede aslında bir hormon değildir, nörotransmitterdir.

Nörotransmitterler beyin hücrelerinin birbirleriyle iletişim kurarken kullandığı moleküllerdir. Yapılan çalışmalar serotoninin en az yedi farklı almacı olduğunu göstermiştir. Serotonin almaçlarının düzenlenmesinde östrojenin önemli işlevi vardır. Dolayısıyla östrojen metabolizmasındaki bir bozukluğun serotoninin işlevlerini olumsuz yönde etkilemesi beklenen bir durumdur.

Hedonistik yemenin, belirli bir maddeye veya besine karşı eğilimi olan kişilerde karakteristik olarak dopamin yetersizliği olabileceği, bunun bir tür bağımlılık olduğu ve beynin mesokortikolimbik bölgedeki dopamin aktivasyon seviyesine bağlı olarak düzenlenmekte olduğu öne sürülmektedir.

Hipo-dopaminerjik durum “ödül yetersizliği sendromu” olup, obezite için risk teşkil eden dopamin D2 reseptörünün yetersiz olduğu durumdur. Hedonik yeme eğiliminde ödüle karşı olan duyarlılık durum, duygusal yeme, tıkanırcasına yeme, çok sık atıştırma gibi ağırlık kazanımına neden olan yeme davranışlarıyla korelasyon içindedir.

BKİ 21-25 olan normal ve BKİ 26-29 arasında olan kilolu bireylerde ödüle olan duyarlılık arasında pozitif bir ilişki varken, BKİ 30 ve üzeri kişilerde negatif bir ilişki vardır.

YEME DAVRANIŞLARINI DEĞİŞTİRME

İnsanların kilo kontrolünü başarılı bir biçimde gerçekleştirebilmesi için başarabilecekleri gerçekçi hedefler koymalıdır. Aksi halde ulaşılamayacak hedefler ile başarısızlık durumu ortaya çıkar ve bu da süreç içerisinde motivasyon kaybına sebep olur. Kişinin yaşam biçiminde yapacağı değişiklikleri kalıcı hale getirmesi gerekirken aynı zamanda bu değişikliklerden mutluluk duyması ve keyif alması gerekir.

İnsanın yaşamındaki davranış değişikliklerini gerçekleştirmesi zor gibi görülmekte imkansız değildir. İlk olarak kilo verirken karşılaşılabilecek engeller tespit edilmelidir. Daha sonra bu engellerle nasıl başa çıkılabileceği belirlenmelidir.

Kilo verirken karşılaşılabilecek sağlıksız davranışlar belirlenerek listelenmelidir (hızlı yeme, öğünleri atlayıp gün boyu atıştırma, stres altında kalınca yemeye düşkünlük, hava şartları kötü olduğunda dışarı çıkmayıp egzersiz yapmayı ihmal etme vb.).

Her şey belirli bir plan program dahilinde olmalıdır ve ulaşılması istenen hedeflerin hangi zaman aralıklarında gerçekleştirilmesi gerektiği belirlenerek, bu zaman içerisinde belirlenen hedeflerin ne ölçüde başarıldığı değerlendirilmelidir. Beslenme listesine sağlıklı olması koşuluyla keyif alınacak besinler eklenmelidir.

Kilo almayı kolaylaştıran yüksek kalorili gıdalar satın alınmamalı ve öğünlerde yenilecek gıdalar bir gün öncesinden belirlenerek, buna bağlı kalınmalıdır. Öğün tüketilirken doygunluk hissi geldiğinde yemek tam olarak tükenmese bile yemek yeme bırakılmalıdır.

Açlık hissinin duygusal açlık mı yoksa gerçek açlık (fizyolojik) mı olduğunun tespit edilmesi oldukça önemlidir. Birçok insan yemek yemenin rahatlatıcı etkisinden dolayı genellikle sorunları olduğu zaman daha fazla yemek yer. Bu gibi durumlara dikkat edilmesi gerekmektedir.

Açlık hissinin gerçek açlık olup olmadığı tespit edildikten sonra, eğer açlık hissi fizyolojik açıktan kaynaklanmıyorsa alternatif çözümler üretilmeli ve uygulanmalıdır (su içmek, dinlenmek, meditasyon yapmak, gerginlik varsa açık havada yürümek).

Açlık hissinin fizyolojik mi duygusal mı olduğunu anlamak için 15 dakika ile 30 dakika arasında beklemek, durumu anlamak için etkili olacaktır. Kişi bu süre zarfında ne yemek istediğine karar veremiyorsa muhtemelen bu duygusal bir açlıktır. Duygusal açlığı yenmek için kişi stresle nasıl başa çıkması gerektiğini de öğrenmeye çalışmalıdır.

Bunu birçok yolu bulunmaktadır.

Örnek olarak;

- Fizyolojik ve duygusal sağlık için egzersiz yapmak çok önemlidir.
- Sosyal olarak çevremizdeki pozitif insanlarla birlikte zaman geçirmek.
- Günlük yaşamda içerisinde bulunulan iş ve ev gibi ortamların düzenli ve temiz bulundurulması.
- Günün yoğun temposundan biraz olsun uzaklaşabilmek ve motivasyonu arttırarak daha iyi hissetmek için ara ara kısa molalar vererek esneme hareketlerini yapmak.
- Belirlenen bir günde herhangi bir plana bağlı kalmadan tamamen kişinin kendine zaman ayırması.
- Ruhsal anlamda iyi hissetmek için başka insanlar ve kişi kendisi için iyilikler yapmalıdır, huzuru hissetmelidir.
- Sosyal olmak.
- Gece geç saatlerde uyumayarak kaliteli bir uyku ve ardından sabahları erken kalkıp zihni dinlendirmelidir.

Yukarıda sıralanan öneriler stresle başa çıkma yollarından sadece bir kaçıdır. Uygulanan diyet ve fiziksel aktivite programları uygulanırken, küçük hedefler günlük rutinlerin içerisine eklenmelidir. Ayrıca ilk etapta yapılan planlar günlük olarak belirlenmeli kademeli olarak haftalık ve aylık planlara geçilmelidir.

Günlük, haftalık ve aylık planlar uygulandıktan sonra sonuçlarına dair geri dönütler alınmalıdır. Programlar içerisinde etkili olan ve olmayan durumlar tespit edilmesi, keyif alınan ve alınmayan şeylerin belirlenmesi, uzun süreli egzersiz ve diyet programlarına uyum sağlamak için oldukça önemlidir.

Obeziteye neden olan sebepler hareketsiz yaşam ve aşırı beslenme olarak ifade edilse de psikolojik faktörleri görmezden gelmek çözümden uzaklaştırır. Kişi eğer aşırı yeme durumunun duygusal sebeplere bağlı olarak gerçekleştiğini bilirse fiziksel aktiviteyle birlikte bu davranış bozukluğundan uzaklaşabilmesi de daha kolay olur.

Yakın zamanda yapılmış olan birçok çalışmada insan psikolojisinin obeziteyle yüksek oranda ilişkili olduğunu ifade etmektedir. Kişinin hormonal herhangi bir bozukluğu yoksa, fazla kilolu olmasında duygusal etkenler ön plana çıkmaktadır. Bu nedenle yeme bozukluğu, psikolojik yeme ve duygusal açlığı olan insanların kilo sorunundan kurtulmak için öncelikli olarak duygularını düzenlemesi gerekmektedir.

OBEZ BİREYLERDE PSİKOPATOLOJİ

Psikopatoloji düzeylerinin incelendiği klinik popülasyonlardaki yetişkin obez hastalarda psikopatoloji seviyelerinin medikal ve cerrahi hastalarda tespit edilen düzeyin üzerinde olduğu görülmüştür.

Yapılan araştırmalarda klinik ortamlarda yer alan obez bireylerin depresyon puanlarının orta seviyede yükselmiş olduğu belirtilmektedir. Buna karşın genel popülasyondan seçilen aşırı obez ve normal beden ağırlığına sahip deneklere ilişkin çalışmalarda obezlerin normal kilolu bireylere göre depresyon, anksiyete, global psikolojik uyum ve standart kişilik ölçümlerinde daha fazla psikiyatrik ve emosyonel bir bozukluk göstermedikleri saptanmıştır. Hatta bir çalışmada depresyon ve obezitenin şiddetinin ters orantılı olduğu bildirilmiştir.

Ağır obezite seviyesinde olan 20 kadın üzerinde yapılan bir çalışmada birçok psikiyatrik bozukluğa rastlanmasının yanında kişilik bozuklukları ve pasif agresif kişilik bozukluğunun daha fazla olduğu görülmüştür. Çalışmaya katılan kadınlarda şiddetli olmayan depresif bulgular olduğu görülürken besin alımının duygusal eksikliği gidermek için gerçekleştirildiği ifade edilmiştir. İleri seviyede obez hasta olan bireyler ile daha düşük seviyede obez olan bireylerin psikopatolojik durumları değerlendirildiğinde psikolojik bozukluğun kesin olarak arttığı ifade edilememektedir.

Obez kişilerden bazılarında gözlenen benlik saygısında düşüklük, depresyon, anksiyete bozukluğu gibi psikopatolojilerin sonuç mu, sebep mi, olduğu ile ilgili tartışmalar sürmektedir. Ayrıca bu tartışmaların yanı sıra başka bir yaklaşım tıknırcasına yeme davranışı olan obez grubta, olmayan gruba göre daha fazla psikopatoloji bulunduğu yönündedir.

Öyle ki son yıllardaki obezite ve psikopatoloji arasındaki ilişkiyi inceleyen araştırmalar TYB'a odaklanmıştır. Yapılan çalışmalarda TYB olan bireylerde disfori, düşük benlik saygısı, yetersizlik duyguları, kendilerini etkisiz bulma ve borderline kişilik özelliklerine TYB olmayan obez kişilerden ve normal kilolulardan daha sık rastlanmaktadır.

Yanovski ve arkadaşlarının çalışmasında TYB olan obez hastalarda major depresyon ve panik bozukluğun daha fazla olduğu, obsesif kompulsif bozukluk, yaygın anksiyete bozukluğu, basit fobi ve sosyal fobi açısından fark bulunmadığı TYB olanların II. eksende özellikle sınır ve kaçınan kişilik bozuklukları tanılarını daha fazla aldıklarını saptamışlardır. Ayrıca TYB olanların ailelerinde daha fazla madde kötüye kullanımının olduğu belirlenmiştir. Ülkemizde bu alanda yapılan çalışmalar sınırlı olmakla birlikte, Akalın ve arkadaşlarının obez erişkinlerle borderline kişilik bozukluğu (BKB) olan bireylerin gösterdikleri psikolojik belirtileri karşılaştırdıkları çalışmalarında; obez grubun sağlıklı bireylere göre daha fazla psikolojik belirti

gösterdiği ve BKB olan bireylerle genel belirti dağılımlarının benzer olduğu ancak bazı alanlarda farklılıklar olduğu saptanmıştır. BKB grubunda depresif, obsesif kompulsif belirtiler ve paranoid-psikotik eğilimler obezlere göre daha yüksek, obez grupta ise benlik saygısı, somatik belirtiler ve yeme patolojisinin BKB grubuna göre daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Obezitenin Ruhsal Bozukluklarla ilişkisi

Obezite sadece fizyolojik sorunlara neden olan ya da bu sorunlardan ortaya çıkan bir hastalık değildir. Obezitenin ruhsal pek çok bozukluğa neden olduğu ya da ruhsal bozukluktan dolayı ortaya çıktığı düşünülmektedir. Psikanalitik yaklaşıma göre obezitenin oral saplanma ve regresyon sonucu olarak nevroz ve kişilik bozukluklarına yatkın olduğu düşünülmektedir.

Castelnuovo-Tedesco ve Schievel (1975) obez hastalarda görülen psikopatolojileri; hafif ve orta derecede depresyon, kişilik bozuklukları, psikoz ve şiddetli nöroz olarak bildirilmiştir. Bu konuda yapılan pek çok çalışmada obez hastalardaki belirgin psikiyatrik bozuklukların yaygınlığıyla ilgilenilmiştir.

Örneğin; Britz ve arkadaşları (2000) obez kişilerde genel popülasyondan daha yüksek oranda duygudurum, anksiyete, somatoform ve yeme bozukluklarının görüldüğünü bildirmişlerdir. Obezite ve depresyon arasında önemli bir ilişki olduğunu tespit eden pek çok araştırma mevcuttur.

Obez hastalarda depresyon görülme sıklığının yüksek olduğu bildirilmektedir (Wing ve ark. 1991, Istvan ve ark. 1992, Sullivan ve ark. 1993). Musante ve arkadaşları (1998) ile Black ve arkadaşlarının (1992) yaptığı araştırmalarda obez gruplarda duygudurum, anksiyete bozuklukları, nikotin bağımlılığı ve bulimiyanın kontrol gruplarından daha yüksek oranda görüldüğü bildirilmiştir. Siegel ve arkadaşları (2000) ise obezitenin kadınlarda depresyonun belirtileri ile daha yüksek bir korelasyona sahip olduğunu vurgulamışlardır.

Obezitenin Sosyal Yönlerden Etkileri

Bireyin kendisinden başlayarak tüm sosyal çevresini ve yaşantısını etkileyen obezite mikrodan makroya doğru tüm toplumu etkileyen ciddi bir halk sağlığı konusu olmuştur.

Obezite kişinin yaşam kalitesini düşürmenin yanı sıra iş verimliliğinin azalmasına neden olarak ciddi ekonomik zararlara da sebep olmaktadır. Tüm bu fiziksel sorunların yanında insanlarda psikolojik ve psikososyal birçok soruna da neden olmaktadır. Obezite kişinin kendisinden başlayarak toplumun geneline yayılan bir sorun olarak görüldüğünden dolayı, obezitenin sosyal etkisi de göz ardı edilemeyecek boyuttadır. Obez olan bir bireye toplum olarak olumsuz bir

tutum veya ön yargı ile yaklaşıldığında kişinin kendisinde birçok ruhsal sıkıntı da beraberinde gelmektedir (depresyon, anksiyete, nefret, suçluluk duygusu). Ayrıca obez bireyler toplum içerisinde kendilerine sosyal anlamda yer bulmakta da ciddi zorluklar çekmektedirler (iş bulmada güçlük, eğitim ve iş hayatında dışlanma).

OBEZİTEYE KARŞI ALINACAK ÖNLEMLER

İnsanların uzun yıllar iyi bir yaşam kalitesinde yaşayabilmesi için beden sağlığını koruması gerekmektedir. Bunun sağlanabilmesi içinse en önemli unsurların başında doğru ve sağlıklı bir beslenme alışkanlığı ile yeteri düzeyde fiziksel aktivite gelmektedir. Küçük yaşlardan itibaren düzenli ve programlı egzersizlerin önemi anlatılmalı ve ideal vücut kilosu korunmalıdır. Yine aynı şekilde küçük yaşlardan itibaren beslenme alışkanlıkları ve obezite ile ilgili detaylı bilinçlendirmeler yapılmalıdır.

Obezitenin meydana gelmesinde birden fazla faktör etkili olduğundan dolayı, obeziteye karşı önlemler alınırken de çok branşlı yaklaşımla ele alınmalıdır. Obeziteye karşı kurumlarca önlemlerin alınması zorunludur fakat kurumların gerçekleştirdiği bu mücadelenin yanı sıra bireysel olarak da yapılan mücadelelerde oldukça önem taşımaktadır. Obeziteye karşı gerçekleştirilen en önemli mücadelelerden biride fiziksel aktivitelerle gerçekleştirilendir. Fiziksel aktivite programları düzenlenirken kişinin fiziksel ve sağlık durumu göz önünde bulundurularak yapılmalıdır.

Obezite ile mücadelede fiziksel aktivite programları hazırlanırken bireylerin egzersiz geçmişleri göz önünde bulundurulmalıdır. Düzenli olarak egzersiz yapan kişiler ile daha önce hiç egzersiz yapmamış kişilerin programı aynı olmamakla birlikte kişiye özel programlar hazırlanmalıdır. Başlangıç olarak basitten başlayıp 2-3 hafta da kademeli olarak arttırılmalıdır. Bunun yanında egzersiz süreside önemlidir, 45-60 dakika arasında haftada 3 kez uygulanmalıdır. Egzersizler gerçekleştirilirken yaralanmaların en aza indirilmesi için yürüyüş ile başlayıp daha sonra hız yavaş yavaş arttırılmalıdır. Günlük yaşamda da asansör yerine merdiven çıkmak, yakın mesafelerde araba kullanmamak gibi rutin yaşantılarda revize edilmelidir.

KAYNAKLAR

- Akalın A, Erol A, Yazıcı F; Obezite ve borderline kişilik bozukluğunda psikolojik belirtiler, Türkiye’de Psikiyatri 2001: 3: 88-93.
- Altunay A, Öz F. Hemşirelik yüksekokulu öğrencilerinin benlik kavramı. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 2006:46-59.
- Altunkaynak, B. Z., & Özbek, E. (2006). Obezite: nedenleri ve tedavi seçenekleri. Van Tıp Dergisi, 13(4), 138-142.
- Anderson, K., Rieger, E. ve Catterson., I. (2006). A comparison of maladaptive schemata in treatment-seeking obese adults and normal-weight control subjects. Journal of Psychosomatic Research, 60 (3), 245-252.
- Aydın İ, Yiğit F (2003). Şişman öğrencilerin anksiyete durumunun incelenmesi. Hemşirelik Forumu Dergisi 6(4): 48-52.
- Aygün, N. (2014). Obezite tanımı, komplikasyonları, endokrin kontrolü ve beslenme tedavisi. Okmeydanı Tıp Dergisi, 30(1), 45-49.
- Balcıoğlu İ, Başer SZ. Obezitenin Psikiyatrik Yönü. İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri - Türkiye’de Sık Karşılaşılan Psikiyatrik Hastalıklar Sempozyum Dizisi. 2008, 62:341-348.
- Baltacı, D., Ünalacak, M., Kara, İ.H. ve Sarıgüzel, Y.C. (2015). Birinci Basamakta Obezite Tedavisi. Türkiye Klinikleri Journal of Family Medicine-Special Topics. 6 (3), 96-102.
- Baltacı, G., & Tedavi, F. (2008). Obezite ve Egzersiz. Ankara: Sağlık Bakanlığı Yayınları, 37.
- Baş, M., Aşçı, F.H., Karabudak, E. ve Kızıltan, G. (2004). Eating attitudes and their psychological correlates among Turkish adolescents. Adolescence. 39 (155), 593-599.
- Baumeister, R. F., Campbell, J. D., Krueger, J. I. ve Vohs, K.D. (2003). Does High Self-Esteem Cause Better Performance, Interpersonal Success, Happiness or Healthier Lifestyles?. Psychological Science in The Public Interest. 4 (1), 1-44.
- Bayraktar E (1995). Obezitenin Psikolojik Yönleri. (Ed: Yılmaz C), Nobel Tıp Kitabevleri Ltd. Şti, 107-137.
- Baysal, A. (2012). Beslenme. Ankara: Hatipoğlu Yayınları, 176-83.
- Beck, J. S. (2010). Beck diyet çözümü. (Çev., F. Köroğlu,), HYB Yayıncılık.
- Beck, J. S. (2010). Beck diyet çözümü, düşüncelerinizi kilo vermeye odaklayın. Köroğlu, F. (Çev). 1.Baskı. Ankara: Hyb Yayıncılık.

- Bezerra, I. N., Curioni, C., & Sichieri, R. (2012). Association Between Eating out of Home and Body Weight. *Nutrition reviews*, 70(2), 65-79.
- Bjerkeset O, Romundstad P, Evans J, Günnel D. (2007), "Association of Adult Body Mass Index and Height with Anxiety, Depression, and Suicide in the General Population", *American Journal of Epidemiology*, 167 (2), pp. 193-202.
- Black DW, Goldstein RB, Mason EE (1992). Prevalence of mental disorder in 88 morbidly obese bariatric clinic patients. *Am J Psychiatry*, 149, 227-234.
- Branca, F., Nikogosian, H., & Lobstein, T. (Eds.). (2007). *The Challenge Of Obesity In The WHO European Region And The Strategies For Response: Summary*. World Health Organization.
- Britz B, Siegfried W, Ziegler A ve ark. (2000). Rates of psychiatric disorders in a clinical study group of adolescents with extreme obesity and in obese adolescents ascertained via a population based study. *Int J Obes Relat Metab Disord*, 2, 1707- 1714.
- Brown S. L.- Vinokur A D. (2003), "The Interplay Among Risk Factors for Suicidal Ideation and Suicide: The Role of Depression, Poor Health, and Loved Ones' Messages of Support and Criticism", *American Journal of Community Psychology*, 32 (1/2), pp. 131-141.
- Brown, J., M., Selth, S., Stretton, A. ve Simpson, S. (2016). Do dysfunctional coping modes mediate the relationship between perceived parenting style and disordered eating behaviours? *Journal Of Eating Disorder*, 2, 4-27.
- Caroline Davis and John Fox, "Sensitivity to Resard and Body Mass Index (BMI): Evidence For A Non-Linear Relationship", *Appetite*, 2007, Volume: 50, Issue: 1, s. 45.
- Cash TF, Counts B, Huffine CE. Current and vestigial effects of overweight among women: Fear of fat, attitudinal body image and eating behaviors. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*. 1990, 12(2):157-167.
- Cash TF. Body image and weight changes in a multisite comprehensive very low calorie diet program. *Behavior Therapy*. 1994, 25(2):239-254.
- Castelnuovo- Tedesso P, Schievel D: Studies of super obesity, I: psychological characteristics of super obese Patients. *Int Jpsychiatry Med* 1975;6: 465-480.
- Castelnuovo, G., Pietrabissa G., Manzoni G. M, Corti, S., Ceccarini M., Borrello, M., Giusti E. M., Novelli M., Cattivelli R., Middleton N. A.,

- Simpson S. ve Molinari, E. (2015). Chronic care management of globesity: promoting healthier lifestyles in traditional and mHealth based settings. *Frontiers in Psychology*, 6 (1557), 1-6.
- Castelnuovo-Tedesco P, Schievel D (1975). Studies of super obesity, I: psychological characteristics of super obese patients. *Int J Psychiatry Med*, 6:465-480.
- Catharine Evers vd., “The Shaping Role of Hunger on Self-Reported External Eating Status”, *Appetite*, 2011, Volume: 57, Issue: 2, p. 318.
- Cattivelli, R., Pietrabissa, G., Ceccarini, M., Spatola, C. A. M., Villa, V., Caretti, A., Gatti, A., Manzoni, G. M. ve Castelnuovo. G. (2015). ACTonFOOD: Opportunities of ACT to address food addiction. *Frontiers in Psychology*, 6 (396), 1-6.
- Cooper Z, Fairburn CG, Hawker D. (Çev: Çetin M, Sabancıoğlu F). *Obezitenin Bilişsel Davranışçı Tedavisi*. İstanbul, Yılmaz Matbaası, 2007.
- Coşkuner Potur D. *Đlk Gebelikte Beden Đmajının Algılanma Durumunun Değerlendirilmesi*. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2003.
- Crow S, Eisenberg M.E.- Story M, Neumark-Sztainer D. (2008), “Are Body Dissatisfaction, Eating Disturbance, and Body Mass Index Predictors of Suicidal Behavior in Adolescents? A Longitudinal Study”, *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 76 (5), pp. 887-892.
- Currie, A. (2010). *Sport and Eating Disorders - Understanding and Managing the Risks*. *Asian Journal of Sports Medicin*. 1(2), 63-68.
- Çayır, A., Nazlı, A. & Köse, S. K. (2011). Beslenme ve diyet kliniğine başvuranlarda obezite durumu ve etkili faktörlerin belirlenmesi. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*, 64(1), 13-19.
- Çelik S, Demirbaş H, Đlhan İÖ, Doğan YB. Alkol bağımlılarında intihar olasılığı ile depresyon, anksiyete ve kişilik bozukluğu ek tanıları arasındaki ilişki. *Bağımlılık Dergisi*. 2002, 3(1):17-20.
- Dave Dhaval- Rashad Inas (2009), “Overweight Status, Self-Perception, and Suicidal Behaviors among Adolescents”, *Social Science & Medicine*, 68, pp. 1685-1691.
- Değirmenci T. *Obez Erişkinlerde Benlik Saygısı, Yaşam Kalitesi, Yeme Tutumu, Depresyon ve Anksiyete*. Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı Uzmanlık Tezi, Denizli, 2006.
- Demyttenaere, K. (2004). WHO World Mental Health Survey Consortium: Prevalence, severity, and unmet need for treatment of mental

- disorders in the World Health Organization World Mental Health Surveys. *Jama*, 291, 2581-2590.
- Deveci, E. (2013). Obezite cerrahisi (bariatrik) adayları olan ve olmayan obez bireylerde psikopatoloji, beden bölgelerinden hoşnutsuzluk, tedavi motivasyonu ve yeme özelliklerinin değerlendirilmesi (Yayımlanmamış Yüksek lisans tezi). İstanbul, İstanbul Üniversitesi.
- Doğan S. Organ ve Fonksiyon Kaybı Olan Hastaların Beden İmajındaki Değişmeler ve Hemşirelerin Yaklaşım Güçlükleri. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Programı Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 1993.
- Dong C.- Li W. D. - Li D.- Price R. (2006), "Extreme Obesity is Associated with Attempted Suicides: Results from a Family Study", *International Journal of Obesity*, 30, pp. 388-390.
- Druss B, Pincus H. (2000), "Suicidal Ideation and Suicide Attempts in General Medical Illnesses", *Archives of Internal Medicine*, 160, pp. 1522-1526.
- Ebmeier, K. P., Donaghey, C., & Steele, J. D. (2006). Recent developments and current controversies in depression. *The Lancet*, 367(9505), 153-167.
- Eker, E., & Şahin, M. (2002). Birinci basamakta obeziteye yaklaşım. *Sürekli Tıp Eğitim Dergisi*, 11(7), 246.
- Elovainio M, Shipley M.J.- Ferrie J.E.- Gimeno D, Vahtera J, Marmot M.G., ve ark. (2009), "Obesity, unexplained weight loss and suicide: The original Whitehall study", *Journal of Affective Disorders*, 116, pp. 218-221.
- Eren İ, Erdi Ö (2003). Obez hastalarda psikiyatrik bozuklukların sıklığı. *Klinik Psikiyatri Dergisi* 6(3): 152-157.
- Erol, A., Toprak, G. ve Yazıcı, F. (2002). Üniversite Öğrencisi Kadınlarda Yeme Bozukluğu ve Genel Psikolojik Belirtileri Yordayan Etkenler. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 13(1), 48-57.
- French SA. Perry Cİ. Leon GR. Fulkerson JA. Self-esteem and change in BMİ over three years in a cohort of adolescents. *Obes Res*; 1996;4: 27-33.
- Genç, A., Tutkun, E., Acar, H. ve Zorba, E., (2019). Investigation of relation between clostridium colonization and nutrient consumption in intestinal flora in athletes and sedentary men. *Progres*
- Gortmaker SL., Must A.; Perrin JM., Sobol AM., Dietz WH. Social and economic consequences of overweight in adolescence and young adulthood. *N England J Med* 1993; 329: 1008-12.

- Greet Vansant and Mieke Hulens, "The Assessment of Dietary Habits in Obese Women: Influence of Eating Behavior Patterns", *Eating Disorders*, 2006, Volume: 14, Issue: 2, p. 123.
- Gureje, O., Kola, L., & Afolabi, E. (2007). Epidemiology of major depressive disorder in elderly Nigerians in the Ibadan Study of Ageing: a community-based survey. *The Lancet*, 370(9591), 957-964.
- Hovardaoğlu S, Özdemir YD: Vücut Algısı Ölçeği'nin güvenilirlik ve geçerlik çalışması/Şizofrenik ve major depresif hastaların beden imgelerinden doyum düzeyleri. [Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi]. Ankara: Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 1990.
<https://www.dogrulukpayi.com/Page/Detail/bulten/turkiye-de-ve-dunya-da-obezite?>
- Hubbert, H., Feinleb, M., Mc.Namara, P., & Castelli, W. (1983). Obesity as an independent risk factor for cardiovascular disease: a 26 year follow-up of participants in the Framingham study. *Circulation*, 67, 968.
- Hurley, S. (2010). The impact of maladaptive schema on disordered eating: A collective case study. Doctor of Philosophy. (Unpublished Doctoral Thesis). University of South Florida. Florida.
- İmperatori, C., İnnamorati, M., Lester, D., Continisio M., Balsamo, M., Saggino, A. ve Fabbricatore, M. (2017). The Association between food addiction and early maladaptive schemas in overweight and obese women: A Preliminary investigation. *Nutrients*, 9 (1259), 1-10.
- Jaana Laitinen vd., "Stress-Related Eating and Drinking Behavior and Body Mass Index and Predictors of This Behavior", *Preventive Medicine*, 2002, Volume: 34, Issue: 1, p. 30.
- Kahan, D. M. (2016). The gateway belief illusion: Reanalyzing the results of a scientific consensus messaging study. *Journal of Science Communication*, 16(5), 1-20.
- Karadağ G, Güner İ, Çuhadar D, Uçan Ö. Gaziantep Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu hemşirelik öğrencilerinin benlik saygıları. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*. 2008,
- Karaoğlu M.F., Taşkın C. (2019) 12 – 14 Yaş Obez Çocuklarda Rekreatif Amaçlı Yürüme Egzersizinin Benlik Saygısı Üzerine Etkisinin İncelenmesi. *Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi*, Yıl: 7, Sayı: 98, s. 300-306.
- Kawakami, N., Shimizu, H., Haratani, T., Iwata, N., & Kitamura, T. (2004). Lifetime and 6- month prevalence of DSM-III-R psychiatric disorders

- in an urban community in Japan. *Psychiatry Research*, 121(3), 293-301.
- Kaya, B., & Kaya, M. (2007). 1960'lardan Günümüze Depresyonun Epidemiyolojisi, Tarihsel Bir Bakış. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 10(Supp: 6), 3-10.
- Kaynar, Ö., Seyhan, S. ve Bilici, M. F. (2018). Güreşçilerde sportif başarıyı olumsuz etkileyen faktörlerin incelenmesi. *Atatürk Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*. 20(1). 54-59.
- Kensinger GJ, Murtaugh MA, Reichmann SK, Tangney CC. Psychological symptoms are greater among weight cycling women with severe binge eating behavior. *J Am Diet Assoc* 1998; 98(8): 863-8.
- Kılıççı, Y. (1992). *Okulda Ruh Sağlığı*. Ankara: Şafak Matbaacılık.
- Kumari A. Self-concept and academic achievement of students at the higher secondary level. *Journal of Sociological Research*. 2013, 4(2):105-113.
- Kumari A. Self-concept and academic achievement of students at the higher secondary level. *Journal of Sociological Research*. 2013, 4(2):105-113.
- Küey, L., & Güleç, C. (1993). Depresyonun epidemiyolojisi. *Depresyon Monografaları Serisi*, 2, 53-68.
- Langer, F.B., Hoda, M.A.R., Bohdjalian, A., Felberbauer, F.X., Zacherl, J., Wenzl, E., vd. (2005). Sleeve gastrectomy and gastric banding: effects on plasma ghrelin levels, *Obesity Surgery*, 15 (7), pp. 1024-1029.
- Lim, C. S., Graziano, P. A., Janicke, D. M., Gray, W. N., Ingerski, L. M. ve Silverstein, J. H. (2011). Peer victimization and depressive symptoms in obese youth: The role of perceived social support. *Children's Health Care*, 40 (1), 1–15.
- Lubrano, C., Genovesi, G., Specchia, P., Costantini, D., Mariani, S., Petrangeli, E., ... & Gnessi, L. (2013). Obesity and metabolic comorbidities: environmental diseases?. *Oxidative medicine and cellular longevity*, Londra: Hindaw, 1-9.
- Luz, Q., F., Sainsbury, A., Hay, P., Roekenes, J., A., Swinbourne, J., Silva, D., C., Margareth, S., O. (2017). Early maladaptive schemas and cognitive distortions in adults with morbid obesity: Relationships with mental health status. *Behavioral Sciences*, 7(10), 1-11.
- Lyman, B. (1982). The nutritional values and food group characteristics of foods preferred during various emotions. *The Journal of Psychology*, 121-127.

- Machteld A. Ouwens vd., “Tendency Toward Overeating and Restraint as Predictors of Food Consumption”, *Appetite*, 2003, Volume: 40, Issue: 3, p. 294.
- Marneros, A. (2006). Mood disorders: epidemiology and natural history. *Psychiatry*, 5(4), 119- 122.
- Masayasu Kojima vd., “Ghrelin: Discovery of the Natural Endogenous Ligand For The Growth Hormone Secretagogue Receptor”, *Trends in Endocrinology & Metabolism*, 2001, Volume: 12, Issue: 3, s. 120.
- Mather Amber A.- Cox Brian J- Enns Murray W.- Sareen Jitender (2009), “Associations of Obesity with Psychiatric Disorders and Suicidal Behaviors in a Nationally Representative Sample”, *Journal of Psychosomatic Research*, 66, pp. 277-285.
- McFarland G, Thomas MD. *Psychiatric Mental Health Nursing*, J.B. Lippincott Company, 1994:410-417.
- Mehrabian, A. (1980). Basic dimensions for a general psychological theory: Implications for personality, social, environmental, and developmental studies. Cambridge, MA: Oelgeschlager, Gunn & Hain.
- Memiş, E. (2004). Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Yüksek Lisans Tezi, Üniversite Öğrencilerinde Şişmanlık (Obezite) Durumu Ve Diyet Ürünleri Kullanmalarını Üzerinde Bir Araştırma, Ankara.
- Michael Macht and Jochen Mueller, “Immediate Effects of Chocolate on Experimentally Induced Mood States”, *Appetite*, 2007, Volume: 49, Issue: 3, p. 669.
- Michael Macht, “How Emotions Affect Eating: A Five-Way Model”, *Appetite*, 2008, Volume: 50, Issue: 1, p. 3.
- Michael R. Lowe and Meghan L. Butryn, “ Hedonic Hunger: A New Dimension of Appetite?”, *Physiology and Behavior*, 2007, Volume: 91, Issue: 4, s. 434.
- Moyer, V. A. (2012). Screening for and management of obesity in adults: US Preventive Services Task Force recommendation statement. *Annals of internal medicine*, 157(5), 373-378.
- Musante GJ, Costanzo PR, Friedman KE (1998). The comorbidity of depression and eating dysregulation processes in a dietseeking obese population: a matter of gender specificity. *Int J Eat Disord*, 23:65-75.
- Musetti, A., Cattivelli, R., Guerrini, A., Mirto, A. M., Riboni, F. V., Varallo, G., ... & Molinari, E. (2018). Cognitive-Behavioral Therapy: Current Paths in the Management of Obesity. In *Cognitive Behavioral Therapy and Clinical Applications*. Londra: IntechOpen, 114- 140.

- Musetti, A., Cattivelli, R., Guerrini, A., Mirto, A. M., Vailati, F. R., Varallo, G., Castelnuovo, G. ve Molinari, E. (2018). Cognitive-behavioral therapy: Current paths in the management of obesity. *Cognitive Behavioral Therapy and Clinical Applications*, 8, 150-160.
- Myers, J. K., Weissman, M. M., Tischler, G. L., Holzer, C. E., Leaf, P. J., Orvaschel, H., ... & Stoltzman, R. (1984). Six-month prevalence of psychiatric disorders in three communities: 1980 to 1982. *Archives of General psychiatry*, 41(10), 959-967.
- Nicola J. Henderson and Gail F. Huon, "Negative Affect and Binge Eating in Overweight Women", *British Journal of Health Psychology*, 2002, Volume: 7, p. 80.
- Ogden J, Evans C. The problem with weighting: effects on mood, self-esteem and body image. *Int J Obes Relat Metab Disord* 1996; 20: 272-7.
- Özaltın G. Beden İmgesi Değişimine Yaklaşımlar. İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu Hemşirelik Dergisi. 2003, 51(8):4-14.
- Özer, M.K. (2015). *Fiziksel Uygunluk*. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım, 8. Baskı.
- Özkan İ. Benlik saygısını etkileyen etmenler. *Düşünen Adam Dergisi*. 1994, 7(3):4-9
- Öztürk, A. K. (2021). *Lise Öğrencilerinin Dengeli Beslenme Ve Obezite İle İlgili Tutumlarının Belirlenmesi İçin Ölçek Geliştirme-Geçerlik Ve Güvenirlik Çalışması (Master's Thesis, Balıkesir Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü)*.
- Öztürk, M. O., & Uluşahin, A. (2014). *Ruh sağlığı ve bozuklukları*. Ankara: Nobel Tıp Kitabevleri, 261-264.
- Parmaksız, H. (2007). *Yetişkin obezlerde fiziksel aktivite seviyesinin belirlenmesi (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi)*. Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir.
- Paul J. Kenny, "Reward Mechanisms in Obesity: New Insights and Future Directions", *Neuron*, 2011, Volume: 69, Issue: 4, s. 667.
- Pekcan, G. (2016). *Beslenme Durumunun Saptanması, Diyet El Kitabı*. Ankara: Hatiboğlu Yayınevi.
- Peker, İ., Çiloğlu, F., Buruk, Ş., & Bulca, Z. (2000). *Egzersiz biyokimyası ve obezite*. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri, 68-74.
- Pınar R. Obezlerde depresyon, benlik saygısı ve beden imajı: karşılaştırmalı bir çalışma. *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2002; 6(1): 30-41.

- Polat A. Düzce İlindeki Hemodiyaliz Hastalarının Beden İmajı ve Benlik Saygısı Düzeylerinin Belirlenmesi. Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Düzce, 2007.
- Rakıcıoğlu, N., Başoğlu, S., & Samur, F. (2017). Diyetisyenler İçin Hasta İzleme Rehberi. Ağırılık Yönetimi El Kitabı. Ankara: CNR Sistem Bilişim Teknolojileri, 79-82.
- Rania, M., Aloï, M., Caroleo, M., Carbone, E., A., Fazia, G., Calabro, G., Filippis, R., Staltari, F. ve Garcia, S., C. (2019). Impaired autonomy and performance predicts binge eating disorder among obese patients. *Eating and weight disorders-studies on anorexia, bulimia and obesity*. Springer, 19, 1-7.
- Ricke, P. (2014). Mayo clinic diyabet diyeti, (1. Baskı). İstanbul: Alkım Yayınları, 146-153.
- Rosen JC, Orosan P, Reiter J. Cognitive behaviour therapy for negative body image in obese women. *Behaviour Therapy*. 1995, 26:25-42.
- Rosen JC. Obesity and Body Image. In: *Eating disorders and obesity: A comprehensive handbook*. Ed: CG. Fairburn and KD. Brownell. Newyork, Guilford, 2002:399-402.
- Sarısoy G, Atmaca A, Ecemiş G, Gümüş K, Pazvantoğlu O. Obezite hastalarında dürtüsellik ve dürtüsellüğün beden algısı ve benlik saygısı ile ilişkisi. *Anadolu Psikiyatri Derg* 2013; 14: 53-61.
- Serter, R. (2004). Obezite atlası. Ankara: Karakter Color Basımevi, 13-27.
- Sevinçer, G. M., Coşkun, H., Konuk, N., & Bozkurt, S. (2014). Bariatrik cerrahinin psikiyatrik ve psikososyal yönleri. *Psikiyatride güncel yaklaşımlar*, 6(1), 32-44.
- Siegel J, Yancedy AK, McCarthy WJ (2000). Overweight and depressive symptoms among African American women. *Prev Med*, 31, 232-240.
- Sullivan M, Karlsson J, Sjostrom L ve ark. (1993). Swedish obese subjects (SOS)-an intervention study of obesity. Baseline evaluation of health and psychosocial functioning in the first 1743 subjects examined. *Int J Obes Relat Metab Disord*, 17, 503-512.
- Susan J. Torres and Caryl A. Nowson, "Relationship Between Stress, Eating Behavior and Obesity", *Nutrition*, 2007, Volume: 23, Issue: 11-12, p. 889.
- Swahn Monica H.- Reynolds Megan R.- TICE Melissa- MIRANDA-PIERANGELI Maria C.- JONES Courtney R.- JONES India R. (2009), "Perceived Overweight, BMI, and Risk for Suicide Attempts: Findings from the 2007 Youth Risk Behavior Survey", *Journal of Adolescent Health*, 45, pp. 292-295.

- Şükran Arıkan, “İnsanlarda Açlık ve Tokluk Hissinin Oluşumu”, Ulusal KOP Kalkınma Sempozyumu, 15 Kasım 2013 Sözlü Bildiri.
- Taşkın C., Taşkın A.K., Gülnar U., Budak C. (2017). Effects of 8-Week Aerobic Exercise On Hemoglobin Concentration and Oxygen Saturation In 10-12 Year-Old Obese Children. *International Journal of Current Research*. Cilt 9, Sayı, 10 S: 59435-59439
- Tatjana Van Strien and Gerard M. Schippers, “On The Relationship Between Emotional and External Eating Behavior”, *Addictive Behavior*, 1995, Volume: 20, Issue: 5, p. 587.
- Tatjana Van Strien vd., “Eating Style, Overeating and Overweight in a Representative Dutch Sample. Does External Eating Play a Role?”, *Appetite*, 2009, Volume: 52, Issue: 2, p. 382.
- Tatjana Van Strien vd., “Restraint, Tendency Toward Overeating And Ice Cream Consumption”, *Eating Disorders*, 2000, Volume: 28, Issue: 3, p. 335.
- Telch CF, Agras WS. Obesity, binge eating and psychopathology: Are they related? *Int J Eat Disord* 1994; 5:53-61.
- Tezcan B. Obez Bireylerde Benlik Saygısı, Beden Algısı ve Travmatik Geçmiş Yaşantılar. [Basılmamış Uzmanlık Tezi]. İstanbul: Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi; 2009.
- Tezcan B. Obez Bireylerde Benlik Saygısı, Beden Algısı ve Travmatik Geçmiş Yaşantılar. [Basılmamış Uzmanlık Tezi]. İstanbul: Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi; 2009.
- Turan, Ş. Poyraz, C. A. ve Özdemir, A. (2015). Tıkınırcasına yeme bozukluğu. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 7(4), 419-435.
- Uran, B. (2018). Zihinden zayıflama, (1. Baskı). Ankara: Pusula Yayınları, 64-129.s in *Nutrition*, 22(2).
- Van Strien, T. (2018). Causes of emotional eating and matched treatment of obesity. *Curr Diab Rep*, 18(6), 35–018-1000
- Vatan, S. (2017). Duygular ve psikolojik belirtiler arasındaki ilişkiler. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 45-62.-x.
- Velioglu P, Pektekin Ç, Şanlı T. Hemşirelikte Kişilerarası İlişkiler. *Anadolu Üniversitesi Yayınları No:497*, 1991:61-66.
- Williams, K. ve McGillicuddy-De Lisi, A. (2000). Coping Strategies In Adolescents. *Journal of Applied Developmental Psychology*. 20, 537-549.

- Williamson, D. F. (1993). Descriptive epidemiology of body weight and weight change in US adults. *Annals of internal medicine*, 119(7_Part_2), 646-649.
- Wing RR, Matthews KA, Kuller LH ve ark. (1991). Waist to hip ratio in middle-aged women: associations with behavioral and psychosocial factors and with changes in cardiovascular risk factors. *Arterioscler Thromb*, 11, 1250-1257.
- Wysoker, A. (2005). The Lived Experience Of Choosing Bariatric Surgery To Lose Weight. *Journal Of The American Psychiatric Nurses Association*, 11(1), 26-34.
- Xia, Q., & Grant, S. F. (2013). The genetics of human obesity. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1281(1), 178.
- Yanovski SZ, Nelson JE, Dubbert BK, Spitzer RL. Association of binge eating disorder and psychiatric comorbidity in obese subjects. *Am J Psychiatry* 1993;150: 1472-1479.
- Yıldırım, İ., Yıldırım, Y., Karagöz, Ş., Ersöz, Y., & Doğan, İ. (2017). Üniversite Öğrencilerinde Farklı Ölçüm Yöntemlerine Göre Obezite Prevalansı. *İnönü Üniversitesi Beden Eğitimi Ve Spor Bilimleri Dergisi*, 4(2), 20-33.
- Yörükoğlu, A., Gençlik Çağı, Tisa Matbaası, Ankara, 1985.
- Yücel, B., Akdemir, A., Küey, A. G., Maner, F. ve Vardar, E. (2013). Yeme bozuklukları ve obezite. Tanı ve tedavi Kitabı. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları.
- Zhang J. (2006), “Re: Association of Body Mass Index with Suicide Mortality: A Prospective Cohort Study of More Than One Million Men”, *American Journal of Epidemiology*, 164 (4), pp. 398-403.
- Zorba, E., Cengiz, T., & Karacabey, K. Exercise training improves body composition, blood lipid profile and serum insulin levels in obese children. *J Phys Fit Sports Med* 2011, 51(4), 664.

