

T.C.
BEYKENT ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
KLİNİK PSİKOLOJİ BİLİM DALI

**OBEZİTE HASTALARINDA ALEKSİTİMİ VE ÖFKE
İFADE TARZININ İNCELENMESİ**

Yüksek Lisans Tezi

Tezi Hazırlayan:
Gülşah ERÇELİK

İstanbul, 2018

T.C.
BEYKENT ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
KLİNİK PSİKOLOJİ BİLİM DALI

**OBEZİTE HASTALARINDA ALEKSİTİMİ VE ÖFKE
İFADE TARZININ İNCELENMESİ**

Yüksek Lisans Tezi

Tezi Hazırlayan:
Gülşah ERÇELİK

Öğrenci No:
140790166

Danışman:
Yrd. Doç. Dr. Hakan KARAŞ

İstanbul, 2018

YEMİN METNİ

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum “**Obezite hastalarında aleksitimi ve öfke ifade tarzlarının incelenmesi** ” başlıklı bu çalışmanın, bilimsel ahlâk ve geleneklere uygun şekilde tarafımdan yazıldığını, yararlandığım eserlerin tamamının kaynaklarda gösterildiğini ve çalışmamın içinde kullandıkları her yerde bunlara atıf yapıldığını belirtir ve bunu onurumla doğrularım 16.02.2018

Gülşah Erçelik



T.C.
BEYKENT ÜNİVERSİTESİ,
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ
TEZLİ YÜKSEK LİSANS SINAV TUTANAĞI

16.02.2018.

Enstitümüz *Psikoloji* Anabilim Dalı *Klinik Psikoloji* Programı yüksek lisans öğrencilerinden **140790166** numaralı **Gülşah Er Çelik** “*Beykent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim – Öğretim Yönetmeliği*”nin ilgili maddesine göre hazırlayarak, Enstitümüze teslim ettiği “*Obezite Hastalarında Aleksitimi ile Öfke İfade Tarzının İncelenmesi*” konulu tezini, Yönetim Kurulumuzun 23.01.2018 tarih ve 2018/04 sayılı toplantısında seçilen ve Taksim Yerleşkesinde toplanan biz jüri üyeleri huzurunda, ilgili yönetmeliğin (c) bendi gereğince (45) dakika süre ile aday tarafından savunulmuş ve sonuçta adayın tezi hakkında ~~oyçokluğu/oybirliği~~ ile **Kabul/Red veya Düzeltme** kararı verilmiştir.

İşbu tutanak, 4 nüsha olarak hazırlanmış ve Enstitü Müdürlüğü’ne sunulmak üzere tarafımızdan düzenlenmiştir.

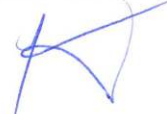
DANIŞMAN

Yrd. Doç. Dr. Hakan KARAS
(Beykent Üniversitesi)



ÜYE

Yrd. Doç.Dr. Selin Birgül BARAN
(Beykent Üniversitesi)



ÜYE

Yrd .Doç Dr .Murat Başar GÜRBÜZ
(İstanbul Gelişim Üniversitesi)



TEŞEKKÜR

Bu çalışmanın gerçekleşmesinde birçok kişinin emeği ve desteği bulunmaktadır.

Öncelikle, tez dönemim boyunca benden hiç bir zaman yardımını esirgemeyen paniğe kapıldığım her dönemde bilgi ve tecrübesi ile yoluma ışık tutan sevgili hocam, Yrd. Doç. Dr. Hakan Karaş'a sonsuz teşekkür ederim. Tüm yardımlarınız için hayat boyu size minnettar olacağım..

Bu araştırmaya katkı sağlayan tüm katılımcılara ve katılımcılara ulaşmama yardımcı olan Dyt Fatma Demirok'a ,katılımcı bulmak için seferber olan tüm dostlara , hayatım boyunca beni destekleyen , elimi hiç bırakmayan canım anneciğim Mübeccel'e , maddi manevi desteğini esirgemeyen canım babam Mustafa'ya ve arkamda her zaman gücünü hissettiğim canım ağabeyim Hakan'a , her zaman en iyisini ve en güzelini yapabileceğim konusunda beni yüreklendiren , yücelten,her zaman yanımda olan sevgilim,eşim Mehmet'e sonsuz teşekkür ederim.Başarılarımda katkılarınız çok büyük,iyi ki varsınız..19,01,2018

Gülşah ERÇELİK

Adı ve Soyadı : Gülşah Erçelik
Danışmanı : Yrd. Doç. Dr. Hakan Karas
Türü ve Tarihi : Yüksek Lisans Tezi, 2018
Alanı : Klinik Psikoloji
Anahtar Kelimeler : Alekstim, Obezite, Sürekli Öfke, Öfke İfade Tarzları

ÖZ

OBEZİTE HASTALARINDA ALEKSİTİMİ VE ÖFKE İFADE TARZININ İNCELENMESİ

Araştırmanın amacı obez ve obez olmayan bireylerde alektisimi, sürekli öfke ve Öfke ifade tarzlarının farklılaşmasının incelenmesidir. Araştırmadaki temel amaçlardan bir tanesi olarakta obez bireylerde alekstiminin sürekli öfke ve öfke ifade tarzları üzerindeki yordayıcı etkisinin incelemektir. Ayrıca çalışmada demografik faktörlere göre obez bireylerin alekstim, sürekli öfke ve öfke ifade tarzlarının farklılaşması test edilmesi hedeflenmiştir. Bu bağlamda araştırma 70 obez ve 70 obez olmayan bireyin katılımı ile gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın veri toplama aşamasında Toronto Aleksitimi Ölçeği ve Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzı Ölçeği kullanılmıştır. Verilerin analizinde Ki-Kare Testi, Bağımsız Örnekler T-Testi, ANOVA, Korelasyon Analizi ve Regresyon Analizi kullanılmıştır.

Araştırmada gerçekleştirilen farklılık tersleri sonucunda obez bireylerin aleksitimi, duyguları tanımlama zorluğu, duygular ifade etme zorluğu, dışa vuruk düşünce, sürekli öfke, kontrol altına alınmış öfke, dışa vurulan öfke ve içte tutulan öfke düzeylerinin obez olmayan bireylere kıyasla daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Araştırmada gerçekleştirilen ilişkisel testler sonucunda ise obez bireylerin sürekli öfke düzeylerinin duyguları ifade etme zorluğu tarafından yordandığı; kontrol altında alınmış öfke düzeylerinin duyguları ifade etme zorluğu ve dışa vuruk düşünce tarafından yordandığı; dışa vurulan öfke düzeylerinin duyguları ifade etme zorluğu tarafından yordandığı tespit edilmiştir.

Name and Surname : Gülşah Erçelik

Supervisor : Assist. Prof. Dr. Hakan Karas

Degree and Date : Master, 2018

Major : Psychology

Keywords : Alexithymia, Obesity, Continuous Anger, Anger Expression Styles

ABSTRACT

ALEXITHYMIA AND ANGER EXPRESSION STYLE IN OBESITY PATIENTS

The aim of the research is to examine the differentiation of the forms of social, anger and anger expression in obese and non-obese women. One of the main objectives of the study is to examine the predictive effect of alexsin on persistent anger and anger expression styles in obese women. In addition, it was aimed to test the differentiation of the alekstim, continuous anger and anger expression styles of obese women according to the demographic factors in the study. In this context, the research was conducted with the participation of 70 obese and 70 non-obese women. Toronto Alexithymia Scale and Continuous Anger and Anger Expression Scale were used in the data collection phase of the study. Chi-square test, Independent samples T-test, ANOVA, Correlation analysis and Regression analysis were used in the analysis of the data.

Differences in the research revealed that obese women had higher levels of alexithymia, difficulty in defining emotions, difficulty in expressing feelings, outbursts of thought, constant anger, controlled anger, outburst anger and internal anger levels compared to non-obese women.

As a result of the relational tests conducted in the research, the persistent anger levels of obese women are predicted by the difficulty in expressing emotions; the level of anger taken under control is predicted by the difficulty of expressing emotions and outrageous thought; outburst levels of anger were predicted by the difficulty of expressing emotions.

İÇİNDEKİLER

	Sayfa No.
ÖZ	i
ABSTRACT	ii
İÇİNDEKİLER	iii
TABLOLAR LİSTESİ	vi
KISALTMALAR	viii

BİRİNCİ BÖLÜM

GİRİŞ	1
1.1. ARAŞTIRMANIN AMACI	3
1.2. PROBLEM CÜMLESI VE ALT PROBLEMLER	3
1.3. SAYILTILAR	3
1.4. SINIRLILIKLAR	4
1.5. ARAŞTIRMANIN GEREKÇESİ VE ÖNEMİ	4
1.6. TANIMLAR	4

İKİNCİ BÖLÜM

GENEL BİLGİLER

2.1. OBEZİTE	5
2.1.1. Obezitenin Tanımı	5
2.1.2. Obezitenin Sınıflandırılması	5
2.1.3. Obezitenin Etiyolojisi	5
2.1.4. Obezitenin Epidemiyolojisi	6
2.1.5. Dünyada Obezite Prevalansı	6
2.1.6. Türkiye de Obezite Prevalansı	7
2.1.7. Obezitenin Tanısı ve Ölçme Yöntemleri	7
2.1.8. Obezitenin Diğer Hastalıklar ile İlişkisi	9
2.1.9. Obezitenin Nedenleri	10
2.1.9.1. Genetik Faktörler	10
2.1.9.2. Sosyal ve Kültürel Faktörler	11
2.1.9.3. Psikolojik Faktörler	12
2.2. ALEKSİTİMİ	13
2.2.1. Aleksitiminin Tanımı	13

2.2.2. Duyguların Farkına Varmada, Duyguları Ayırt Edebilmede Ve Sözcüklere Dökme Konusunda Güçlük.....	14
2.2.3. Hayal Kurma Ve Fantezi Dünyasında Kısıtlılık	15
2.2.4. Aşırı İşlevsel Düşünme	15
2.2.5. Dışsal Merkezilik - Uyum Sağlamaya Yönelik Bilişsel Yapıları	15
2.2.6. Aleksitiminin Kuramsal Alt Yapısı	16
2.2.6.1. Psikanalitik Yaklaşım.....	16
2.2.6.2. Sosyal Öğrenme Kuramı-Davranışçı Yaklaşım	17
2.2.6.3. Bilişsel Yaklaşım.....	17
2.2.6.4. Nörofizyolojik Yaklaşım.....	18
2.2.7. Aleksitiminin Obezite ile İlişkisi	18
2.3. ÖFKE	19
2.3.1. Öfkenin Tanımı	19
2.3.2. Sağlıklı Öfke ve Sağlıksız Öfke.....	19
2.3.3. Öfkenin İşlevleri	20
2.3.4. Öfke Nedenleri.....	21
2.3.5. Öfkenin Boyutları	23
2.3.5.1. Fiziksel ve Fizyolojik Boyut	24
2.3.5.2. Bilişsel ve Sosyal Boyut.....	25
2.3.5.3. Davranışçı Boyut.....	26
2.3.6. Öfke İfade Tarzları.....	27
2.3.6.1. Öfkeyi İçte Tutma	27
2.3.6.2. Öfkeyi Dışa Vurma	27
2.3.6.3. Öfke Kontrolü	28
2.3.6.4. Öfke Duygusu ile Başa Çıkma	29
2.4. ALEKSİTİMİ İLE ÖFKE İLİŞKİSİ	30
2.5 OBEZİTEDE ALEKSİTİMİ, ÖFKE VE ÖFKE İFADE TARZI	30
2.5.1. Obezite ve Aleksitimi	31
2.5.2 Obezitede Öfke ve Öfke İfade Tarzı	31
2.6 İLGİLİ ARAŞTIRMALAR	32
2.6.1 Obezitede Öfke ve Aleksitimi ile İlgili Türkiye’de Yapılmış Çalışmalar .	32

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

YÖNTEM

3.1. YÖNTEM	35
3.1.1. Araştırma Deseni	35
3.1.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	35
3.1.3. Araştırmanın Hipotezleri	36
3.1.4. Veri Toplama Araçları	37
3.1.4.1. Toronto Aleksitimi Ölçeği	37
3.1.4.2. Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzı Ölçeği (SÖÖTÖ)	37
3.1.5. Verilerin Analizi	39

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR

4.1. ÖZET TANIMLAYICI İSTATİSTİKLER	40
4.1.1. Katılımcıların Demografik Bilgilerinin Dağılımı	40
4.2. FARKLILIK TESTLERİNE AİT BULGULAR	45
4.2.1. Obez Bireylerde Aleksitimi ve Öfke İfade Tarzları Düzeylerinin Demografik Bilgilere Göre Karşılaştırılması.....	46
4.3. İLİŞKİ TESTLERİNE AİT BULGULAR	61
4.3.1. Obez Bireylerde Aleksitimi Düzeylerinin Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzları Üzerindeki Etkisinin Araştırılması.....	62
TARTIŞMA	64
SONUÇ	69
EKLER	78
Ek-1: Araştırmada Kullanılan Anket Formu	78
ÖZGEÇMİŞ	86

TABLÖLAR LİSTESİ

Sayfa No.

Tablo 1. Beden Kitle İndeksi.....	8
Tablo 2. Bel Çevresi Ölçümü	8
Tablo 3. Veri Toplama Araçlarının Güvenilirliği.....	38
Tablo 4. Normallik Testi Sonuçları	39
Tablo 5. Katılımcılara Dair Demografik Bilgilerin Dağılımı.....	40
Tablo 6. Aleksitimi ve Öfke İfade Tarzları Ortalamalarının Obez Olan ve Olmayan Katılımcılar Arasında Karşılaştırılması	45
Tablo 7. Obez Bireylerde Aleksitimi ve Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzları Puan Ortalamalarının Yaş Açısından Karşılaştırılması	46
Tablo 8. Obez Bireylerde Aleksitimi ve Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzları Puan Ortalamalarının Mezuniyet Durumu Açısından Karşılaştırılması	47
Tablo 9. Obez Bireylerde Aleksitimi ve Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzları Puan Ortalamalarının Çalışma Durumu Açısından Karşılaştırılması	48
Tablo 10. Obez Bireylerde Aleksitimi ve Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzları Puan Ortalamalarının Medeni Durum Açısından Karşılaştırılması	49
Tablo 11. Obez Bireylerde Aleksitimi ve Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzları Ortalamalarının Çocuk Sahibi Olma Durumu Açısından Karşılaştırılması	50
Tablo 12. Obez Bireylerde Aleksitimi ve Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzları Puan Ortalamalarının Kilo Algısı Açısından Karşılaştırılması.....	51
Tablo 13. Obez Bireylerde Aleksitimi ve Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzları Puan Ortalamalarının Yediklerine Dikkat Eden Açısından Karşılaştırılması.....	52
Tablo 14. Obez Bireylerin Aleksitimi ve Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzları Puan Ortalamalarının Kendi Kendine Diyet Uygulama Açısından Karşılaştırılması	53
Tablo 15. Obez Bireylerin Aleksitimi ve Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzları Puan Ortalamalarının Spor Veya Egzersiz Yapma Açısından Karşılaştırılması ..	54
Tablo 16. Obez Bireylerin Aleksitimi ve Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzları Puan Ortalamalarının Fazla Kilo Probleminin İlk Defa Ortaya Çıktığı Yaş Açısından Karşılaştırılması	55

Tablo 17. Obez Bireylerin Aleksitimi ve Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzları Puan Ortalamalarının 18 Yaşına Gelindiğinden Beri Görülen En Yüksek Kilo Açısından Karşılaştırılması	56
Tablo 18. Obez Bireylerde Aleksitimi ve Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzları Puan Ortalamalarının Tıbbi Hastalığı Olma Durumu Açısından Karşılaştırılması	57
Tablo 19. Obez Bireylerde Aleksitimi ve Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzları Puan Ortalamalarının Sigara İçme Durumu Açısından Karşılaştırılması	58
Tablo 20. Obez Bireylerde Aleksitimi ve Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzları Puan Ortalamalarının Alkol Kullanma Durumu Açısından Karşılaştırılması	58
Tablo 21. Aleksitimi ve Öfke İfade Tarzları Ortalamalarının Kardeş Açısından Karşılaştırılması	59
Tablo 22. Aleksitimi ve Öfke İfade Tarzları Ortalamalarının Yemek Yemenin Taşıdığı Anlam Açısından Karşılaştırılması	60
Tablo 23. Katılımcıların BKİ, Aleksitimi ve Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzları Arasındaki İlişki.....	61
Tablo 24. Obez Bireylerde Aleksitimi Düzeylerinin Sürekli Öfke Düzeyleri Üzerindeki Etkisinin Araştırılması	62
Tablo 25. Obez Bireylerde Aleksitimi Düzeylerinin Kontrol Altına Alınmış Öfke Düzeyleri Üzerindeki Etkisinin Araştırılması.....	62
Tablo 26. Obez Bireylerde Aleksitimi Düzeylerinin Dışa Vurulan Öfke Düzeyleri Üzerindeki Etkisinin Araştırılması	63

KISALTMALAR

DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
SPSS	: Statistical Package for the Social Sciences
p	: Anlamlılık Değeri
R²	: Determinasyon Katsayısı
n	: Frekans
r	: Korelasyon Katsayısı
β	: Beta
F	: Varyans
t	: T-test
ss	: Standart sapma
$\bar{x}$	: Aritmetik Ortalama

BİRİNCİ BÖLÜM

GİRİŞ

Obezite tüm dünyada başta da gelişmiş ülkeler olmak üzere prevalansı giderek artan bir sağlık sorunudur. Sebep olduğu kronik sağlık sorunlarının topluma mali ve manevi külfeti giderek daha çok fark edilmeye başlanmıştır. Obezite tedavi edilmesi gereken bir hastalıktır(Serter, 2004). Obezite bedendeki yağların aşırı birikimiyle karakterize bir durumdur yine obezitenin önemli bir tanımı da beden kitle indeksinin (BKİ) hesaplanmasıdır. 30 kg/m² ve üzerinde bir değer obezite olarak tanımlanır. 25-29.9 kg/m² değeri aşırı kilo, 30-34.9 kg/m² sınıf I obezite, 35-39.9 kg/m² sınıf II obezite, 40 kg/m² ve üzeri sınıf III ya da aşırı obezite olarak sınıflandırılmıştır (Deveci, Demet, Özmen, Özmen, & Hekimsoy, 2005). DSÖ'nün yaptığı çeşitli çalışmalarda obezitenin, dünyada 1.4 milyar yetişkin bireyin fazla kilolu ve 500 milyondan fazla yetişkin bireyin obez olduğu, genel olarak ise dünya nüfusunun obezite oranı % 10 olarak bildirilmiştir (Baltacı & Tedavi, 2008). Obezite vücuda harcanandan daha fazla enerji alınması sonucunda oluşur ve obezite oluşumunda hem genetik hemde çevresel faktörlerin rolü vardır (Altunkaynak & Özbek, 2006).

Sifneos tarafından litaritüre kazandırılmış olan aleksitimi kavramı “duygular için söz yokluğu” anlamına gelmektedir (Şaşıoğlu, Gülol, & Tosun, 2014). Aleksitimisi olan bireyler, duygularını tanımada, tanımlamada, sözel olarak ifade etmekte ve duygularını bedensel duyumlardan ayırt etmekte zorlanmaktadırlar. Bu duygusal güçlükler ile birlikte, aleksitimik bireyler “pensee operateire” olarak isimlendirilen obsesif-somut düşünme tarzına (obsessional-concrete thinking style) sahiplerdir ve bu sebeple de kendi iç dünyalarına temas etmektense çevresel nesne ve durumlara karşı aşırı bir zihinsel meşguliyetleri vardır.

Aleksitimi obezite ve yeme bozukluklarında da görülebilen bir bozukluktur. Aleksitiminin obezite ile ilişkili olduğunu gösteren araştırmalar da; obez bireylerin, duygu uyandıran durumlarla karşılaştıklarında duygularını tam olarak ayırtırmakta, tanımlamakta ve adlandırmakta zorluk yaşadıkları görülmüştür. Bu bireyler somut

düşünce biçimine sahip oldukları ve sembolize etmede güçlükler yaşadıkları için semboller ve düşlemleri, duygusal çatışmaları çözmek için kullanamadıkları bildirilmiştir. Bu nedenlerle bu bireylerin eyleme dönüştürmeye eğilimli oldukları ve aşırı yeme davranışlarını duygusal gerginliklerini azaltmanın bir aracı olabileceği belirtilmiştir (Karagöl, Özçürümez, Taşkıntuna, & Nar, 2014).

Öfke, bireyin doğuştan getirdiği ve yaşamın ilk senelerinde gelişen, günlük hayatın içinde çok sık oluşan, doyurulmamış isteklere, istenmeyen sonuçlara ve karşılanmayan beklentilere karşı verilen son derece doğal, evrensel, kendi başına saldırganlık ve şiddet içermeyen, yaşamı zenginleştiren, yaşamın sürdürülmesi için gerekli olan duygudur (Albayrak & Kutlu, 2009). Öfkenin, olumlu ya da olumsuz sınıflandırılması ile ilgili değişik görüşler bulunmaktadır. Öfkeyi araştıran uzmanlar birçok konuda farklı görüşte olmalarına rağmen, ortak bazı önemli noktalarda birleşmişlerdir. Öfke doğal ve insana özgü bir duygudur. Öfke bir duygudur ancak bir davranış tarzı değildir. Kronik öfke ise sağlık için tehlikeli ve tehdit edici olabilmektedir. Öfke ifade edilirken ifade edilme şekli, intikama yönelik olmamalı, çözüme yönelik ve etkin bir şekilde olduğu takdirde daha işlevsel ve olumlu sonuçlara yol açmaktadır (Gezgin Gürbüz, 2008).

Aleksitimi ve öfke-öfke ifade tarzları kişiliğin bir parçası veya uzantısı olarak kabul edilmektedir(Doruk, Tunca, Koç, Erdem, & Uzun, 2009). Aleksitimisi olan bireyler öfkelerini ifade etmekte güçlük çekmekte ve daha fazla öfke yaşamaktadır. Fakat bu bireyler öfkeyi ifade etmekte sorunlar ile karşılaşmaktadır. Bu sebeple öfkelerini sözel bir şekilde ifade edememekte ve kişilerarası çatışma yaşamaktan da kaçınılmaktadırlar (Oktay & Batıgün, 2014).

Beden kitle indeksi ile psikiyatrik bozukluklar arasında ki ilişki yıllardır üzerinde çalışılan bir konudur(Karagöl ve ark., 2014).

Obez bireylerin obez olmayan bireylere göre aleksitimi, öfkeli düzeyleri daha yüksek olabileceği düşüncesi ile bu araştırmamızda obez ve obez olmayan bireyler arasında alektisimi, sürekli öfke ve öfke ifade tarzları bakımından farklılık olup olmadığını araştırdık.

1.1. ARAŞTIRMANIN AMACI

Araştırmanın amacı obez ve obez olmayan bireyler arasında alektisimi, sürekli öfke ve öfke ifade tarzları bakımından farklılık olup olmadığının incelenmesidir. Araştırmanın temel bir diğer amacı obez bireylerde alekstiminin sürekli öfke ve öfke ifade tarzları üzerindeki yordayıcı etkisinin incelemektir. Ayrıca çalışmada demografik değişkenlere göre obez bireylerin alekstimi, sürekli öfke ve öfke ifade tarzlarının farklılaşması test edilmesi hedeflenmiştir.

1.2. PROBLEM CÜMLESI VE ALT PROBLEMLER

Araştırma kapsamında cevap aranan problem cümlesi “Obez olan ve olmayan bireylerin alekstimi, sürekli öfke ve öfke ifade tarzları anlamlı bir farklılık göstermekte midir?” şeklindedir.

Bu çerçevede cevap aranan alt problemler ise şu şekildedir:

Obez bireylerde aleksitimi düzeyleri sürekli öfke düzeyleri üzerinde etki göstermekte midir?

Obez bireylerde aleksitimi düzeyleri sürekli öfke ifade tarzları üzerinde etki göstermekte midir?

Obez bireylerde aleksitimi demografik faktörlere göre anlamlı bir farklılık göstermekte midir?

Obez bireylerde sürekli öfke ve öfke ifade tarzları demografik faktörlere göre anlamlı bir farklılık göstermekte midir?

1.3. SAYIL TILAR

Araştırmaya katılan katılımcıların objektif cevaplar verdikleri varsayılmaktadır.

1.4. SINIRLILIKLAR

Araştırma İstanbul ilinde ikamet eden bireyler arasında düzenlemiştir.

Beden kitle indeksinin sınıflandırılmasında 30 ve üzeri değerlerin obez olduğu referans alınmıştır.

Araştırma kapsamında yer alan anket / ölçekler ve ölçtükleri nitelikler ile sınırlıdır.

1.5. ARAŞTIRMANIN GEREKÇESİ VE ÖNEMİ

Obez bireylerde aleksitimi ve öfke konularında çeşitli çalışmalar yapılmış ancak aleksitiminin öfke ve öfke ifade tarzları üzerine etkisi yeterince araştırılmamıştır. Yeterince çalışma yapılmamış bu konuda ki araştırmamızın akademik alana yeni bilgiler sağlayacağı, elde edilen bulguların bu konuda yeni yapılacak olan çalışmalara yön verebileceği düşünülmektedir.

1.6. TANIMLAR

Obezite, Dünya Sağlık Örgütü tarafından insan sağlığını bozacak kadar vücutta aşırı yağ birikmesi durumu olarak tanımlanır (Tam & Çakır, 2012).

Aleksitimi: Aleksitimi Yunanca bir kavramdır ve genel tanımı bireyin duygularını tanıma ve sözel olarak ifade etmekte güçlük çekmesidir (Epözdemir, 2012).

Öfke:’’Engellenme, saldırı ve tehdit altında hissetme, yoksun bırakma, kısıtlama gibi durumlar karşısında duruma ya da bireye karşı oluşan bazen saldırgan davranışlarla sonuçlanabilen doğal bir duygudur (S. K. Özmen, 2004).

İKİNCİ BÖLÜM

GENEL BİLGİLER

2.1. OBEZİTE

2.1.1. Obezitenin Tanımı

Obezite, vücutta birçok fonksiyonu bulunan yağ dokusunun normalin üstünde olması sonucunda ortaya çıkan, organik, sistemik, hormonal, fizyolojik, estetik, metabolik, psikolojik ve sosyal sorunlara yol açabilen, kronik ilerleyen ve diğer hastalıklar ile birlikte görülme olasılığı yüksek olan bir sağlık sorunudur (Keskin, Sayalı, Temeloğlu, & Ekizoğlu, 2005). Aynı zamanda beden kitle indeksinin (BKİ) 30 kg/m² ve üzerinde bir değer olması obezite olarak tanımlanır. Obezitenin oluşmasında genetik ve çevresel faktörler etkili olduğundan multifaktoriyeldir. Bu sebeple hem önleme hem de tedavide büyük güçlüklerle karşılaşmaktadır. Obezite yalnız başına yaşam kalitesini düşürüp psikososyal sorunlara yol açabileceği gibi, yol açtığı hastalıklar ile ciddi bir morbidite ve mortalite artışına sebep olmaktadır (Serter, 2004).

2.1.2. Obezitenin Sınıflandırılması

Beden Kitle İndeksi (BKİ=kg/m²), vücut ağırlığının, kilogram olarak değerinin boyun metre olarak karesine bölünmesi ile hesaplanır. Dünya Sağlık Örgütü tarafından geliştirilen yeni dereceli sınıflandırma sisteminde , 25-29.9 kg/m² değeri aşırı kilo, 30-34.9 kg/m² değeri obezite sınıf 1, 35-39.9 kg/m² obezite sınıf 2, 40 kg/m² ve üzeri obezite sınıf 3 ya da aşırı obezite olarak sınıflandırılır (Deveci ve ark., 2006).

2.1.3. Obezitenin Etiyolojisi

Obezite etiyolojisinde rol oynayan bir çok faktör arasında fazla enerji alımı, yetersiz enerji tüketimi, genetik altyapı, düşük yağ oksidasyonu, azalmış aktivite,

psikolojik sorunlar, stres, sosyoekonomik düzey düşüklüğü yer alır. Yapılan çalışmalar vücut ağırlığının genetik yapı ile yakından ilişkili olduğunu göstermiştir. Genetik etki bazal metabolizma üzerinde kişiden kişiye farklılık göstermektedir. Bu sebeple bazı bireyler obeziteye daha yatkındır. Obez aileye sahip çocuklarının obez olma ihtimali %80 iken bu risk obez olmayan ailelerin çocuklarında %15'tir (Baltacı & Tedavi, 2008).

Bazı ilaçlar da obezite etyolojisinde rol oynayabilirler. Bu ilaçlar arasında; glikokortikosteroidler, insülin, sülfonilüreler, antidepresanlar, valproik asit ve metisergit gibi merkezi sinir sistemi ilaçları, antihipertansifler, progesteron, fenotiazin, siproheptadin ve lityum gösterilebilir. Obez bireylerin yaklaşık olarak %25-30'unda depresyon ya da diğer psikolojik sorunları vardır. Duygusal gerginlikleri sıklıkla aşırı yeme ile ilişkilidir. Bu bireyler kısa zamanda çok yemek yerler ve bunu yaparken de kontrollerini kaybederler (Eker & Şahin, 2002).

2.1.4. Obezitenin Epidemiyolojisi

Obezite, tüm ülkelerde sağlık sorunlarının başında yer almaktadır. Gelişmekte olan ülkelerin orta ve üst gelir düzeyine sahip kesimlerinde, gelişmiş ülkelerin ise orta ve az gelir düzeyine sahip kesimlerinde daha sık görülmektedir. Tüm dünyada yaygınlığı ve sıklığı giderek artmaktadır (Şafak & Çimen, 2013). DSÖ'nün yaptığı çeşitli çalışmalarda obezitenin, dünyada 1.4 milyar yetişkin bireyin fazla kilolu ve 500 milyondan fazla yetişkin bireyin obez olduğu, genel olarak ise dünya nüfusunun obezite oranı % 10 olarak bildirilmiştir (Baltacı & Tedavi, 2008).

Dünya Sağlık Örgütü, sıklığı giderek artan obeziteye dikkat çekmek adına 1997 yılında obeziteyi "global salgın" olarak tanımlamıştır (Semerci, 2004).

2.1.5. Dünyada Obezite Prevalansı

Obezitenin global prevalansı %8.2 olarak hesaplanmaktadır. Bu oran Çin ve Japonya'da %5'den düşük olduğu halde bu prevalans Samoa'da %75'lere ulaşmaktadır. Bu oranlar Avrupa'da incelendiğinde Akdeniz ülkelerinde ve Doğu

Avrupa’da kuzey ve batıya göre obezite prevalansı daha yüksek oranda görülmüştür. Bu artış özellikle kadınlarda çarpıcı derece yüksektir. Bu prevalanslar, kuzeyde erkek %10 ve kadın %15, batıda erkek %13 ve kadın %16, Akdeniz kıyılarında erkek %16 ve kadın %30, doğuda ise erkek %18 ve kadın %30 olduğu görülmüştür. Gelişmiş ülkelerde sosyoekonomik seviye düştükçe obezite artmakta iken gelişmekte olan ülkelerde bu ilişki tam tersinedir (Serter, 2004).

2.1.6. Türkiye de Obezite Prevalansı

Türkiye’de obezite prevalansı incelendiğinde gelişmiş batılı ülkelere çok farklı olmadığı görülmektedir. Özellikle de kadınlarda ciddi yüksek oranlar dikkat çekmektedir. Kadın obezite prevalansındaki bu oran dünya ortalamasına göre daha yüksek seviyelerdedir (Serter, 2004).

Sağlık Bakanlığınca yapılan “Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması-2010” çalışmasında Türkiye’de obezite sıklığı toplamda % 30.3 tür. Bu oran erkeklerde %20.5 kadınlarda ise %41.0 seviyelerinde görülmüştür. Bu araştırmada fazla kilolu olanların oranı %34.6, fazla kilolu ve obez olanların oranı %64.9, morbid obez olanların oranı ise %2.9 olarak bulunmuştur. Coğrafi bölgelere göre farklılık gösteren obezite görülme sıklığı %20.5 ile %33.1 arasında değişkenlik göstermektedir (Baltacı & Tedavi, 2008).

2.1.7. Obezitenin Tanısı ve Ölçme Yöntemleri

Obezite çalışmalarında Dünya Sağlık Örgütü tarafından kabul edilen ölçüm, vücut ağırlığının, kilogram olarak değerinin boyun metre olarak karesine bölünmesi ile bulunan Beden Kitle İndeksi ($BKİ = \text{kg/m}^2$) ölçümüdür. Cinsiyet ayrımı yapılmadan tüm bireylere uygulanabilen, en yaygın ve geçerli standart bir boy-ağırlık indeksidir.

BKİ bize vücuttaki yağ miktarı hakkında genel bir bilgi verir. Ancak vücuttaki yağ miktarı kadar yağın nerede biriktiğini bilmekte önemlidir. Bunun için bel çevresi ölçümü de yapılmalıdır. Bel çevresi karın bölgesinde biriken, karın

kaslarının tonusunu, visseral ve derialtı yağını en iyi şekilde yansıtır. Karın çevresinde yağ birikimi, kalça ve vücudun diğer bölgelerinde yağ birikiminden, daha sık görülmekte ve daha fazla sağlık risklerine neden olmaktadır. Bu risk için basit fakat doğru bir yöntem bel çevresi ölçümüdür (Ergün & Erten, 2014).

Tablo 1. Beden Kitle İndeksi

18.5 kg / m ² 'nin altında olanlar	= Zayıf
18.5-24.9 kg / m ² arasında olanlar	= Normal Kilolu
25-29.9 kg / m ² arasında olanlar	= Fazla kilolu
30-39.9 kg / m ² arasında olanlar	= Obez
40 kg / m ² 'nin üzerinde olanlar	= Morbidobez
50 kg / m ² 'nin üzerinde olanlar	= Süper obez

Tablo 2. Bel Çevresi Ölçümü

	Artmış Risk	Yüksek Risk
Erkek	>94 cm	> 102 cm
Kadın	> 80 cm	> 88 cm

Bu iki yöntem gibi vücut yağ miktarını ve dağılımını belirlemek için çeşitli farklı yöntemler de kullanılabilir ve bu yöntemler uygulanabilirlikleri, maliyetleri ve doğruluk dereceleri yönünden birbirlerinden farklılıklar gösterir. Bu yöntemlerden antropometrik ölçümler (bel ve kalça çevresi ölçümü, BKİ, deri kıvrımları ölçümü) en yaygın kullanılan ölçümlerdir uygulanabilirlikleri kolay ve maliyetleri düşüktür. Deri kıvrım kalınlığı bize , subskapuler ,trisept, biseptsuprailiyak bölgelerde cilt altı yağ dokusu hakkında bilgi verir ancak bir dezavantajı vardır ki farklı kişiler tarafından ölçülmesi farklı sonuçlar verebilir.

Biyoelektriksel impedans ile de dokulardaki su miktarı ile ters orantılı olan impedans ölçülür. Bu ölçüm dokudan geçirilen düşük voltajlı alternatif elektrik akımı ile yapılır. Bireyin hidrasyonundan etkilense bile standardize edilmiş bir pozisyonda ölçüldüğünde hata payı oldukça düşüktür. Yine kullanımı kolay bir yöntemdir. Dört

ekstremitte bağlantısı ile vücut yağ oranını ölçen cihazlar olduğu gibi sadece eller veya ayaklar yolu ile birkaç saniyede ölçüm yapan cihazlar da vardır (Serter, 2004).

Yukarıda bahsettiğimiz yöntemlerden, deri kıvrımı ölçümü, bel/kalça ölçümü, DEXA, ultrasonografi, bilgisayarlı tomografi ve manyetik rezonans yöntemleri vücut yağ miktarına ile birlikte yağ dağılımı ile ilgili de bilgi verir. Bilgisayarlı tomografi ve manyetik rezonans görüntüleme yöntemi bu konuda oldukça üstündür (Serter, 2004).

2.1.8. Obezitenin Diğer Hastalıklar ile İlişkisi

Obezite; kalp hastalığı, tip 2 diabetes mellitus, hipertansiyon, inme, bazı kanser tipleri (endometrial, meme, prostat, kolon, vb), dislipidemi, safra kesesi hastalıkları, uyku apnesi ve solunumla ilgili sorunlar, osteoartrit gibi hastalıklar ile bütün bu sebeplere bağlı mortalitede artış, duygusal gerginlik ve toplum tarafından damgalanma gibi fiziksel ve psikolojik komplikasyonlara yol açmaktadır. İncelenmesi gereken risk etmenleri,

- VKİ ne bakılarak kilonun derecesinin belirlenmesi,
- Bel çevresi ölçümüne bakılarak abdominal obezitenin değerlendirilmesi,
- Obez bireyde obezite dışındaki hastalıkların değerlendirilmesi,
- Obez bireyde kardiyovasküler risk etmenlerinin değerlendirilmesi,
- Hipertansiyon, sigara tüketimi, HDL kolesterol, LDL kolesterol, yaş (kadınlarda 55 yaş üzeri ,erkeklerde 45 yaş ve üzeri), ailede erken koroner kalp hastalığı öyküsü, yüksek açlık kan şekeri,
- Serum trigliserid düzeyinin yüksekliği, fiziksel inaktivite
- Diğer risk etmenlerinin değerlendirilmesi

Obez bireylerde bu risk etmenlerinden iki ya da daha fazlası söz konusu ise yüksek düzeyde mortalite ve morbidite riski taşırlar (Eker & Şahin, 2002).

2.1.9. Obezitenin Nedenleri

Obezite vücuda harcanandan daha fazla enerji alınması sonucunda oluşur. Obezite oluşumunda hem genetik hemde çevresel faktörlerin rolü vardır. Obezite, toksit kimyasallar, yeme alışkanlığı, yaşam tarzı gibi farklı faktörlere bağlı olan bir mekanizma ile gelişir (Altunkaynak & Özbek, 2006).

En temelde ise obezitenin nedenlerini;

.Genetik faktörler,

.Sosyol ve Kültürel Faktörler,.Psikolojik Faktörler olarak üç ana katagoriye ayırabiliriz.

2.1.9.1. Genetik Faktörler

Yapılan bir çok araştırmada obezitede genetik faktörlerin ciddi bir rolü olduğu saptanmıştır. İkiz ve aileler ile yapılan çalışmalarda genetik faktörlerin Beden Kitle İndeksi(BKİ) üzerindeki etkisinin % 40-70 arasında olduğunu ortaya koymaktadır (İnanç, 2015). Monogenetik rat modellerine uyan juvenil başlangıçlı morbid obezitesi olan ailelerde çeşitli mutasyonlar bulunmuştur. Bunlar leptin, leptin reseptör, proopimelamokortin, prohormone konvertaz- 1, melanokortin-4 reseptör gen mutasyonlarıdır (Annagür, 2010). Melanokortin-4 reseptör geninde mutasyon obez insanların %4'ünde saptanmıştır. Daha nadir bir obezite nedeni ise a-MSH için prekürsör bir protein olan pro-opiomelanokortin yapımında genetik defekt ile oluşur. Bu insanlar kıvılc saçlı olup endokrin bozuklukları mevcuttur.

PPAR- γ (Peroxisome proliferator-activated receptor- γ) yağ hücresi farklılaşmasında önemli rol oynar. PPAR- γ reseptöründe defekt insanlarda ileri yaşta obeziteye yol açmakta ve anti-diyabetik tiazolidinedionların bu reseptöre etkileri de

vücut yağında artışa neden olmaktadır. En son tanımlanan defekt prohormon convertase-1 (PC-1) genindedir. Ailede bu defekt, ikinci bir gendeki defekt ile beraber obeziteye yol açmaktadır. Diğer sinyal proteinleri ile ilgili gen mutasyonları da obez insanlarda bulunmuştur. Üzerinde çalışılan diğer genler TNF-a, nöropeptidler, uncoupling proteinler, β -3 reseptör, lipoprotein lipazdır. TNF-a obeziteye bağlı İR'da rol oynayan bir sitokin olup lipolize etkisini MAPK (mitogen-activated protein kinase) ailesinin üyeleri olan JNK ve p44/42 üzerinden göstermektedir (Serter, 2004)

Genetik olarak obezite üç alt gruba ayrılır (İnanç, 2015).

1. Monogenikobezite , tek bir mutasyon ile meydana gelmektedir. Gelişimsel bir geriliğe sebep olmayan fakat ağır obeziteye sebep olan obezitedir.
2. Sendromikobezite , dismorfik özellikler,zeka geriliği ve belirli gelişimsel anomalilerle birlikte klinik obeziteye neden olan obezitedir.
3. Poligenikobezite , nüfusun çoğunluğunu etkileyebilen yaygın obezite olarak da isimlendirilen obezitedir (İnanç, 2015).

2.1.9.2. Sosyal ve Kültürel Faktörler

Obeziteye neden olarak yalnız genetik faktörleri göstermemiz mümkün değildir. Aşırı kilolu insan sayısının büyük oranda artmasının nedenini, eğer genlerimiz son yıllarda değişime uğramadıysa, yalnız genetiğe bağlayarak açıklamak olası değildir. Obeziteye sebep olan davranışları etkileyen çevre bu artışta ki en önemli nedendir (Annagür, 2010).

Son yirmi yılda obezitenin prevalansında meydana gelen artış bize çevresel faktörlerin ne kadar önemli rol oynadığını açıklar. Çevresel faktörlerin başında aile, arkadaş çevresi ve teknolojik araçlar gelir. Aslında insanlar çevresel faktörlere anne karnından itibaren maruz kalmaya başlarlar (Gürel & İnan, 2001). Büyük kentlere göçün artması ile birlikte kalorisi yüksek ve hızlı beslenme kültürünün hızla yayılması, sedanter ve stresli bir yaşam biçiminin benimsenmesi obezitenin artmasına yol açmıştır (İlhan, 2010). Modern toplumlarda işlerin daha az enerji ile

yapılabiliyor olması, bedenin kullanamadığı enerjiyi yağ olarak biriktirmesine yol açar bununla birlikte obezitenin başlamasında fiziksel inaktivitenin de oldukça önemli bir rolü vardır. Yapılan epidemiyolojik çalışmalara göre erkeklerde en sık fazla kilo sedanter hayat yaşayanlarda rastlanmaktadır (Alicı & Pınar, 2008).

Artan teknoloji ile birlikte kolaylaşan yaşam biçimine bağlı fiziksel aktivite azalmış ve modern hayatta ki beslenme alışkanlıkları değişmiştir. Fastfood tarzı hızlı tüketilen sağlıksız besinlerle rafine seker ve karbonhidratta zengin, bitkisel liflerden fakir, aşırı yağlı beslenme şekli obeziteye yol açan önemli faktörlerdir (Serter, 2004).

Obez bireylerin yeme alışkanlıkları konusunda yapılan araştırmalarda, obez bireylerin zayıf olan bireylerle kıyaslandığında enerji içeriğinden ve yağdan zengin gıdaları tüketmeye eğilimli oldukları göstermektedir. Bu beslenme şekline bir de sekonder yaşam tarzı eklendiğinde yüksek enerji alımına karşın düşük enerji kullanımı obezitenin oluşumunu kolaylaştırır. Fakat aynı çevresel koşullara rağmen bazıları kilo almaya yatkındır. Bu noktada her ne kadar genetik faktörler rol oynasa da yeme alışkanlıklarının etkisi oldukça fazladır. Bazı yeme alışkanlıkları ve tutumları kilo alımını kolaylaştırmakta ya da kilonun tekrar alınmasına neden olmaktadır. Bu davranış biçimleri obezite tedavisini sırasında sıklıkla karşımıza çıkmakta ve bazı zamanlar tedaviyi bırakmaya neden olmaktadır (Annagür, 2010).

Tarım toplumundan sanayi toplumuna geçişin hızlanması önümüzdeki 20 yıl içinde obezite prevalansını daha da önemli boyutlarda etkileyecektir (İlhan, 2010)

2.1.9.3. Psikolojik Faktörler

Obez bireylere karşı küçük görme, önyargı ve saygısızlık son derece yaygındır. Toplum tarafından yapılan bu ayırım daha çocukluk yaşlarda başlar. Obezite kişilerin çalışma hayatını da etkilemektedir. İşverenlerin %16'sı obez kadınlara iş vermeyi istememekte, %44'ü ise ancak özel koşullarda bu tür bireylere iş vermeyi kabul etmektedir (Balcıoğlu & Başer, 2008).

Obez bireyler toplumda karşılaştıkları bu tutumlardan etkilenirler. Bu ayrımcılık onların özsaygılarını yitirmelerine, depresyona açık hale gelmelerine sebep olur. Çeşitli nedenlerden benlik saygısının azalması obez bireylerin disforik ve depresif olmalarına neden olur (Balcıoğlu & Başer, 2008).

Obezitenin sebeplerini farklı psikolojik kuramlar farklı şekillerde açıklamıştır.

Psikoanalitik kuram obeziteyi bilinçdışı çatışmaların rol açtığı bir kişilik probleminin göstergesi olarak ve oral döneme olan fiksasyonlarının sebep olduğunu açıklar. Bu döneme ilişkin fiksasyonun aşırı iyilik ya da karamsarlık, oburluk, bağımlılık, hırs, sabırsızlık gibi kişilik özelliklerine neden olduğu ve obezite ile güçlü bir ilişkisinin olduğu üzerinde durulmaktadır (Kahraman, Güriz, & Özdel, 2014).

Davranışçı kurama göre obezite öğrenilmiş bir yeme davranışı bozukluğu olarak ele alınır ve fazla yemenin koşullama ilkeleri ile açıklanabileceğini öne sürülür (Kahraman, Güriz, & Özdel, 2014).

2.2. ALEKSİTİMİ

2.2.1. Aleksitiminin Tanımı

Aleksitimi Yunanca kökenli bir kavramdır. Sifneos tarafından litaritüre kazandırılmış olan aleksitimi kavramı “duygular için söz yokluğu” anlamına gelmektedir (Şaşıoğlu, Gülol, & Tosun, 2014). Aleksitimisi olan bireyler, duygularını tanımada, tanımlamada, sözel olarak ifade etmekte ve duygularını bedensel duyumlardan ayırt etmekte zorlanmaktadırlar. Bu duygusal güçlükler ile birlikte, aleksitimik bireyler “pensee operateire” olarak isimlendirilen obsesif-somut düşünme tarzına (obsessional-concrete thinking style) sahiplerdir ve bu sebeple de kendi iç dünyalarına temas etmektense çevresel nesne ve durumlara karşı aşırı bir zihinsel meşguliyetleri vardır. Bu sebeple, aleksitimisi olan bireyler, çevreleriyle uyum içinde ilişkiler kurabilmek için aşırı istek ve çaba gösterirler. “İşlemsel düşünme eğilimine (operational thinking)” sahip bu bireyler, bir problemle

karşılaştıklarında ise, kısa ve somut çözüm arayışlarına giderler. Çünkü aleksitimisi olan bireyler, mekanik ve pragmatik bir düşünme tarzına sahiptirler ve problemlerin kökenine inmektense, yüzeysel nedenlerle meşguliyet halindedirler. Aynı zamanda aleksitimisi olan bireylerin hayal ve fantezi yaşamları kısıtlı, yaratıcılık yoksun ve empati yetenekleri de gelişmemiştir (Epözdemir, 2012).

Yapılan değişik yorum ve düşünceler olmasına rağmen uzmanlar aleksitiminin dört temel özelliği ve belirtisi konusunda hem fikirdir.

1. Duygularının farkına varma, duygularını ayırt edebilme ve sözcüklere dökme konusunda güçlük,
2. Hayal kurmada ve fantezi yaşantısında kısıtlılık,
3. Aşırı işlevsel düşünme,
4. Dışsal merkezilik - uyum sağlamaya yönelik bilişsel yapıları (Koçak, 2016).

2.2.2. Duyguların Farkına Varmada, Duyguları Ayırt Edebilmede Ve Sözcüklere Dökme Konusunda Güçlük

Aleksitimisi olan bireylerde en dikkat çekici özellik duygularını tanımlama ve ifade etmede, sözcüklere dökmede yaşadıkları güçlüklerdir. Bu bireylere bir olay karşısında duygularını ifade etmesi istendiğinde bu kelimenin anlamını bilmiyor gibi davranırlar. Duygularını ifade etmek yerine olay anında yaptıklarını ve olay yerinde neler yaşandığını anlatırlar. Genel olarak konuşmalarında ayrıntılar ve tekrar ifadeler kullanırlar. Bu bireylerin sürekli olarak fiziksel yakınma bildirmeye eğilimleri vardır (Koçak, 2002).

Özet olarak, aleksitimisi olan bireyler günlük yaşantılarında ilişkiler kurabilen, düşünebilen, anlatabilen ancak duyguları ile düşünceleri arasındaki farkı ayırt etmede ve bağlantı kurmada, duyguları ile bedensel duyularını ayırt etmede ve tüm bunları ifade etmekte güçlük yaşayan bireylerdir (Yalçın, 2010).

2.2.3. Hayal Kurma Ve Fantezi Dünyasında Kısıtlılık

Aleksitimisi olan bireylerin hayal gücünde kısıtlılık olduğu bildirilmiştir. Yalçın'a göre bu bireyler genel olarak hem hayal kurmaz hem de hayal kurmayı zaman kaybı olarak görürler. Nadir olarak kurduğu hayaller ise gerçeklik sınırları içerisinde. Bu hayallerde tutku ve özlemlerin silik bir biçimde yansıdığı kuru ve renksiz fantezilerdir. Aleksitimisi olan bireylerden hayal etmesi istenilen yaşantı olduğunda bu hayalleri canlı, yoğun ve duygu yüklü olarak canlandıramazlar. Aleksitimisi olan bireyler duygularını çağrıştıracak hayallerden uzak durmayı tercih ederler. Hatta yetişkin yaşamlarında hayal kurmayı başaramadıkları iddia edilmektedir (Yalçın, 2010).

2.2.4. Aşırı İşlevsel Düşünme

Aleksitimisi olan bireylerin düşünce tarzları faydacı ve mekaniktir. Duygularını tanımlama ve ifade etme güclüğü yaşamları ve hayal kurma ve fantezi dünyalarında ki kısıtlılığa rağmen, çevreleriyle uyum içerisinde yaşayabilmektedirler. İç dünyalarından uzaklaşmış son derece sade, mekanik bir yaşamları vardır. Bir sorunla karşılaştıklarında somut ve kestirme çözümlere yönelirler. Sorunların kökenleriyle değil görünen yüzeysel nedenleriyle ilgilenmeyi tercih ederler. Aleksitimisi olan bireylerin sergiledikleri bu tutumları çevre ile kurdukları ilişkilere de yansımaktadır. Karşılaştıkları problemleri en kısa yoldan kapatmanın yollarını bulmaya ve aynı problemi tekrar yaşamamak için gerekli önlemleri bulup tedbir almaya çalışırlar. Bu özelliklerinden dolayı aleksitimisi olan bireyler çoğunlukla etrafındaki insanlarla büyük ölçüde uyumlu yaşarlar ve sorunsuz insanlar gibi görünürler (Yalçın, 2010)

2.2.5. Dışsal Merkezilik - Uyum Sağlamaya Yönelik Bilişsel Yapıları

Aleksitimisi olan bireylerin çoğunlukla dışa dönük kişilik özellikleri olduğu bildirilmiştir. Çünkü faydacı ve uyum sağlamaya çalışan bir eğilim içerisindedirler. Çevreleri ile kurdukları ilişkilerde tutum ve davranışlarına iç etkenlere ve onlara bağlı olarak duygulara değil daha çok dış uyaranlara bağlı olarak yön verirler.

Aleksitimisi olan bireylerin çevreleriyle uyum yakalamak için gösterdikleri aşırı istek ve çabalardan dolayı çevrelerindeki insanlarla sorunsuz, uyumlu ilişkiler kurabilen bireyler olarak bilinebilirler (Deveci ve ark., 2006). Bu durumun aleksitimisi olan bireylerin dışa dönük bilişsel yapı geliştirmiş olmalarından kaynaklandığı öne sürülmüştür (Aktay, 2014). Mc Dougall ise bu uyumu ‘yalancı normallik’ olarak yorumlamaktadır. Aleksitimisi olan bireyler günlük hayatlarında karşılaştıkları olaylara, çevresel beklentilere ve ayrıntılara fazla önem verebilirler (Yalçın, 2010).

2.2.6. Aleksitiminin Kuramsal Alt Yapısı

Aleksitimi farklı kuramsal yaklaşımlar da çeşitli biçimlerde açıklanmaktadır.

- 1- Psikanalitik yaklaşım
- 2- Davranışçı yaklaşım
- 3- Bilişsel yaklaşım
- 4- Nörofiziksel yaklaşım

2.2.6.1. Psikanalitik Yaklaşım

Psikanalitik kurama göre, sözlü olarak ifade edilemeyen, çatışmaların acı veren olayların ve gerginliklerin beden dili ile karşılık bulduğu bilinmektedir. Psikanalitik kuramla açıklamalar yapan Krystal (1979), aleksitiminin erken çocuklukta yaşanan duygusal gelişimi etkileyen yıkıcı olay ve ilişkiler sebebiyle oluştuğunu öne sürer. Yani çocukluk çağı travmaları ve güvensiz bağlanma stillerinin aleksitiminin oluşumuna zemin hazırladığı söylenebilir (Oktay & Batıgün, 2014). Yine McDougall aleksitiminin çeşitli psikolojik sebeplerden oluşabileceğini, erken dönem çocuk–ebeveyn ilişkisindeki bozukluk, çocuklukta içsel temsiller oluşturma ve imge kurma yeteneğini engeller. Corcos ve Sperenza da sağlıklı anne imgesini oluşturamayan, yeterince desteklenmeyen çocuğun, sonraki dönemlerde içsel gereksinimleri için sahip olması gereken hayal kurma ve fantezi yeteneğinden yoksun olacağını ileri sürmektedir. Bu anlamda, aleksitimi, aleksitimisi olan bireyin psikotik nitelikli bir çatışma ve kaygılara karşı bir savunma mekanizması olarak oluşur (Şaşıoğlu, Gülol, & Tosun, 2013).

2.2.6.2. Sosyal Öğrenme Kuramı-Davranışçı Yaklaşım

Sosyal Öğrenme Kuramına göre çocuklar, öğrenme sürecinde öncelikle etraflarındaki en yakın kişileri(anne,baba,arkadaş) model alırlar. Model kişilerin davranışlarını dikkatle gözlemleyerek taklit ederler sonrasında ise yeniden modele uygun davranış üretirler. Bu noktada çevresel faktörler ciddi şekilde rol oynamaktadır. Bandura (1986) Sosyal Öğrenme Kuramının temelinde, bireyin çevresindekilerini gözlemleyerek öğrenmesi vardır. Sosyal Öğrenme Kuramı bütün insan davranışlarının sosyal ilişkiler ile öğrenme sonucunda meydana geldiği tezine dayanmaktadır. Bireyin normal ve normal dışı olarak kabul ettiğimiz tüm davranışları doğumdan itibaren başlayan öğrenme ve eğitim sonucu oluşur (Yalçın, 2010).

2.2.6.3. Bilişsel Yaklaşım

Biliş, içsel duygular, dürtüler ve düşünceleri ile birlikte dış dünyayı algılama ve yorumlama biçimidir. Psikolojik problemlerde bilişsel kuramı diğerlerinden ayıran en önemli özellik, bireyin tepkileri ile uyarıcılar arasına giren zihinsel süreçlere yapılan vurgulamadır. Bilişsel kuramın kurucularından olan Beck'e (1995) göre, bireydeki psikolojik problemlerin altında dışsal ve içsel uyarıcıların fonksiyonel olmayan ve bozulmuş bilişsel süreç nedeniyle çarpık bir şekilde algılanması ve gerçekten uzak bir şekilde yorumlanması yatmaktadır. Varoluşun ilk yıllarından başlayarak sosyalleşme sürecinde, deneyimlenen ve öğrenilenlere bağlı olarak bireyde bazı temel düşünce ve inanç sistemleri, varsayımlar ve genellemeler oluşur. Bireyin ilk yıllardan itibaren oluşturduğu bu temel varsayımlar tekrarlanarak şemaları oluşturur. Bu şemalar ise günlük hayatta birey tarafından algıları yönetmede dış dünya ve olayları yorumlamada kullanılır. Fakat oluşturulan bu şemalar bazen oldukça katı dirençli, orantısız aşırılık özellikli olduğundan işlevsel ve uyumlu değildir. Beck'e göre bireyin oluşturduğu bu şemaların içeriğinde değersizlik, yetersizlik, kişiselleştirme, aşırı genelleme, abartma küçümseme, kendini suçlama başarısızlık gibi bilişsel çarpıtmalar yer almaktadır. Bu bireylerdeki bilişsel çarpıtmalar onların duygu ve davranışlarını belirler ve aleksitimi de buna bağlı olarak açıklanabilir. Bilişsel çarpıtmaları nedeniyle aleksitimisi bireyler duygularını ayırt

edemez, stres gibi kaygı gibi duygularının farkında olamaz ve bu duyguları yaşayamazlar ve duygu durumlarının farkına varamadıkları için de yaşadıklarını bedensel tepkiler olarak (psikosomatik belirtiler) ifade ederler (Yalçın, 2010).

2.2.6.4. Nörofizyolojik Yaklaşım

Nörofizyolojik yaklaşıma göre, aleksitimisi olan bireylerin beyin yarım küreleri arasındaki kopukluk olduğu ve bunun sonucu aleksitiminin ortaya çıktığı ileri sürülmüştür. Bu yaklaşımı belirleyen uzmanlara göre, aleksitimi, limbik sistemden neokortekse gitmek için harekete geçmiş duyusal uyaranların bloke edilmesi sonucu, bilinçli duygusal yaşantılara dönüşememesiyle oluşan arıza olarak tarif edilir (Şaşıoğlu ve ark., 2013).

2.2.7. Aleksitiminin Obezite ile İlişkisi

Aleksitimi obezite ve yeme bozukluklarında da görülebilen bir bozukluktur. Aleksitiminin obezite ile ilişkili olduğunu gösteren araştırmalar olduğu gibi tam tersi sonuçlar ortaya koyan araştırmalar da vardır (Deveci ve ark., 2006).

Aleksitiminin obezitede görüldüğü ile ilgili varsayımlarda; Obez bireylerin, duygu uyandıran durumlarla karşılaştıklarında duygularını tam olarak ayrıştırmakta, tanımlamakta ve adlandırmakta zorluk yaşadıkları görülmüştür. Bu bireyler somut düşünce biçimine sahip oldukları ve sembolize etmede güçlükler yaşadıkları için semboller ve düşlemleri, duygusal çatışmaları çözmek için kullanamadıkları bildirilmiştir. Bu nedenlerle bu bireylerin eyleme dönüştürmeye eğilimli oldukları ve aşırı yeme davranışlarını duygusal gerginliklerini azaltmanın bir aracı olabileceği belirtilmiştir (Karagöl, Özçürümez, Taşkıntuna, & Nar, 2014)

2.3. ÖFKE

2.3.1. Öfkenin Tanımı

Öfke, bireyin doğuştan getirdiği ve yaşamın ilk senelerinde gelişen, günlük hayatın içinde çok sık oluşan, doyurulmamış isteklere, istenmeyen sonuçlara ve karşılanmayan beklentilere karşı verilen son derece doğal, evrensel, kendi başına saldırganlık ve şiddet içermeyen, yaşamı zenginleştiren, yaşamın sürdürülmesi için gerekli olan duygudur (Albayrak & Kutlu, 2009).

Öfkenin nasıl ifade edildiği oldukça önemlidir. Genellikle olumsuz bir duygu olarak dile getirilmesi çoğunlukla olumsuz bir ifade tarzı ile yaşanmasından kaynaklanır. Yani öfke, ifade edilme tarzına göre yorumlanır (Bedel, 2011).

Öfke bireylerin oldukça sık yaşadığı bir duygu olmakla birlikte planlanmış değil, içsel bir duygudur. Öfke çok farklı görünümelerde ortaya çıkar, bireyi psikolojik uyarılmış durumda tutup, güçlendiren etkisi olduğu gibi aynı zamanda insanları incitebilir. Bu duygusunun ortaya çıkardığı davranışsal tepkilerin öğrenilen tepkiler olduğu ve bu sebeple değişebileceği, bastırılması kadar kontrolsüz biçimde ortaya konulmasının da sağlıklı olmadığı vurgulanmıştır (Yıldız, 2009).

Öfkenin, olumlu ya da olumsuz sınıflandırılması ile ilgili değişik görüşler bulunmaktadır. Öfkeyi araştıran uzmanlar birçok konuda farklı görüşte olmalarına rağmen, ortak bazı önemli noktalarda birleşmişlerdir. Öfke doğal ve insana özgü bir duygudur. Öfke bir duygudur ancak bir davranış tarzı değildir. Kronik öfke ise sağlık için tehlikeli ve tehdit edici olabilmektedir. Öfke ifade edilirken ifade edilme şekli, intikama yönelik olmamalı, çözüme yönelik ve etkin bir şekilde olduğu takdirde daha işlevsel ve olumlu sonuçlara yol açmaktadır (Gezgin Gürbüz, 2008).

2.3.2. Sağlıklı Öfke ve Sağlıksız Öfke

Öfke, bireyin duruma nasıl yaklaştığına ve duruma bağlı olarak pozitif ya da negatif öfke olarak ikiye ayrılabilir. Bireyin temel ihtiyaçlarına göre duruma nasıl

yaklaştığına bağlı olarak öfkeyi sağlıklı ve sağlıksız şekilde değerlendirebilir. Örneğin, trafikte problem yaşadığınız ve size kabalık yapan birine öfkenizi akıllıca kelimelerle ortaya koyan bir yanıt verirsiniz bu sağlıklı bir öfke modelini oluşturur. Aynı davranışa kaba kuvvete başvurarak bir yanıt verirsiniz yine bir öfke ifade biçimi olur ancak bu sağlıksız bir öfke ifade tarzı olarak nitelendirilir (Yağcı,2017).

Öfkenin ifade ediliş şekilleri olumlu ya da yıkıcı olabilir (Feza Balkaya & Şahin, 2003). Öfke de diğer duygular gibi doğal, evrensel bir duygudur. Sağlıklı ifade edildiğinde yapıcı ve kişiler arası iletişimi düzeltici olabilir. Ancak öfke, kontrol edilmeyen ve yıkıcı bir biçimde davranışlara yansıdığına saldırgan ve son derece tahrip edici tepkilere dönüşme potansiyeline sahiptir. Averill ve arkadaşları (1983), araştırmalarında kişilerin öfkeli oldukları durumlarda %83 oranında sözlü saldırganlık dürtüsü, %40 oranında da fiziksel saldırganlık dürtüsü bildirdiklerini saptamışlardır. Bir başka çalışmaya göre de bireylerin saldırganlık göstermelerinde öfkenin önemli bir değişken olduğunu bildirilmiştir (Yavuzer & Karataş, 2012).

Kontrol edilebilmiş öfke birey için olumlu değişimler yaratırken kontrolsüzce ifade edilen öfke yeni problemlerin nedenini oluşturabilmektedir. Bir öfke ifade biçimi olan saldırganlık geri dönüşü olmayan sonuçlara sebebiyet verebilmektedir. Sağlıksız öfke ifadesi olarak ele aldığımız saldırganlık kişinin karşısındakine zarar vermeyi amaçlayan sözlü veya fiziksel davranışlardır. Saldırganlık yalnız fiziksel olarak değil aynı zamanda sözel olarak da kendisini gösterebilir. Bu davranış biçimi dışı vurulmuş öfke olarak tanımlanmaktadır (Yağcı,2017).

2.3.3. Öfkenin İşlevleri

Öfkenin işlevlerini aşağıdaki altı maddede özetlenmektedir.

1. Öfke kişiye enerji verir.
2. Öfke, kişinin duygularını daha da arttıran, rahatsız edici davranışları önleyebilir.

3. Öfke, olumsuz duyguların diğer kişilere karşı dışavurumunu kolaylaştırabilir.
4. Öfke, kaygının dışsal çatışmalara yönelmesi sonucu, bir savunma oluşturarak egonun zarar görmesini engeller.
5. Öfke, kişiyi isteklerine ulaşma konusunda daha hırslı bir hale getirebilir.
6. Öfke, kişiye tahrik edildiğine dair uyarıda bulunur (Şahin, 2005).

2.3.4. Öfke Nedenleri

Öfkenin oluşmasına neden olan etkenlerin neler olduğuna bakıldığında, aslında bu konuda tek bir cevap olmadığı görülmektedir (Önem, 2010).

Öfkenin ortaya çıkmasına sebep olan durumları inceleyen ve genel bir sınıflandırma yapan Deffenbacher (1999), öfkeyi ortaya çıkaran uyarıcıları üç grupta inceler.

1-Öfke bazı durumlarda dış uyarıcılar nedeniyle ortaya çıkabilir;

Bireyin herhangi bir dış uyarıcı tarafından amacına veya isteğine ulaşmasının önlenmesi nedeniyle öfkenin oluşmasıdır. Bireyin yapacağı bir iş için sırada uzun süre bekletilmesi, yoğun trafikte sıkışıp kalma nedeniyle ulaşacağı yere zamanında ulaşamaması, yine başka bir bireyin sert eleştirisine maruz kalması gibi sebepler bireyin öfkelenmesi örnek verilebilir.

2- Öfke bazı durumlarda dış uyarıcıların etkisi ve bu dış uyarıcıların bireyde imgeler oluşturması ve geçmişe ait oluşan çağrışımların etkisiyle ortaya çıkabilir;

Bu durumun en net örnekleri, travma sonrası stres yaşayan bireylerde görülür. Bu bireylerin travmatik yaşantısına yol açan uyarıcılar, benzer uyarıcılar ya da o uyarıcıyı çağrıştıran farklı uyarıcılarla karşılaşması durumunda ortaya güçlü tepkiler çıkar. Bu tepkiler içinde öfke duygusunu barındırabilir. Daha önceki

deneyimlerinden eşine karşı güvenini yitirmiş olan bir kadının, eşi başka bir kadınla konuştuğu zaman şiddetli bir kıskançlık ve öfke yaşaması bu duruma örnek olarak verilebilir.

3. Bireyde, iç uyarıcıların etkisiyle oluşan düşünce ve duygular öfkeyi harekete geçirir;

Bir birey bir süre birlikte olup daha sonra ayrılmış olduğu eski eşini düşündüğünde öfkelenebilir. Bazı durumlarda öfke, diğer duygular tarafından başlatılabilir. Birey yaptığı ya da yapacağı kötü bir işi düşünürken öfke duyabilir. Birey herhangi birinin kendisini eleştirmesinden ya da reddetmesinden korktuğu için öfke oluşabilir. Bu iki durumda da yaşanan duygular öfke duygusunun tetiklenmesine dolayısıyla öfke oluşmasına neden olur (Bedel & Ramazan, 2011).

Gazda (1995) ise öfkeyi ortaya çıkaran durumları dört başlıkta toplamıştır;

1.Kayıplar: Bireyin hayatında önemli olan ve sevdiği birinin ölümü, fiziksel bozukluklardan kaynaklı ortaya çıkan kayıplar, bireyin işini kaybetmesi gibi bir kayıp durumları bireyde acı, üzüntü ve yas duygularının ortaya çıkmasına yol açar ve kayıp durumu karşısında bireylerde genellikle öfke duygusu ortaya çıkabilir.

2.Tehditler-Korkular: Bireyin kaygı, korku ve güvensizlik gibi duygularının sonucunda öfke duygusu oluşabilir. Öfke ile ilgili yapılan açıklamalara da, “saldırıya uğramak ve tehdit edilmek öfkeye neden olur” açıklaması en temel yargılardan biridir. Ancak çoğu zaman böyle olmadığı görülmektedir. Bireyler saldırı ve tehditler karşısında çok farklı tepkilerde bulunabilirler. Örneğin; birey fiziksel olarak veya sözlü olarak bir saldırıya uğradığında öfkelenebilir ve karşı saldırıya geçebilir. Başka bir birey ise saldırıya uğradığında şok olmuş ya da kendini sadece üzgün hissedebilir.

3.Engellenme: Birey gereksinimlerinin giderilmesi engellendiğinde duygusunu hissettiği zaman çaresizlik ve yetersizlik duygularının sonucu olarak öfke duygusu oluşabilir. Ancak öfkeye neden olan engellenme konusunda genel geçer yargılardan olan “engellenme öfkeye yol açar” yargısı dikkatle incelendiğinde, bu

yargının her zaman geçerli olmadığı, bazı sınırlı durumlarda geçerli olduğu görülmektedir (Özmen, 2006).

4. Reddedilme: Birey başka biri tarafından reddedildiği durumlarda yaşadığı incinme, çöküntü, değersizlik ve hayal kırıklığı duygularının sonucu olarak öfke oluşabilir.

Ellis' e (1962) göre, reddedilme ile oluşan hayal kırıklığına sebep olan durumun akılcı olduğu ortaya konulursa, bireyler bu reddedilme durumuna öfkeyle karşılık vermeyeceklerdir. Öfkelenmeye neden olan durumlara, öfkelenen bireyin akılcı yaklaşp yaklaşmamasının da öfkenin ortaya çıkmasında etkili olacağı söylenebilir (Bedel & Ramazan, 2011).

Yukarıda Deffenbacher ve Gazda tarafından yapılmış sınıflandırmaların dışında altta yatan depresyon, psikotik bozukluklar, madde ve alkol bağımlılığı gibi ruhsal bozuklukların yanı sıra, kronik seyir izleyen fiziksel hastalığa sahip olma ve ağrı çekme öfke duygusuna neden olmaktadır (Soykan, 2003).

2.3.5. Öfkenin Boyutları

Öfkeyle ilgili son yıllarda yapılan çalışmalarda, biyolojik faktörler, ailesel özellikler, okul yapısı ve akran grupları ve genel olarak kültürel, sosyal ve ekonomik nedenlerin öfke üzerinde etkili olduğunu vurgulamışlardır.

Öfke yaşantısında ve öfkenin ifade edilmesinde etkili olan boyut veya unsurları

a) Fiziksel ve fizyolojik boyut,

b) Bilişsel ve Sosyal boyut

c) Tepki ve davranış boyutu şeklinde, üç grup altında toplanabilir (Gezgin Gürbüz, 2008).

2.3.5.1. Fiziksel ve Fizyolojik Boyut

Beyinde duygu ve heyecanlarla ilgili kısımdan limbik sistem ve hipotalamus sorumludur. Ayrıca kişi heyecanlandığında temel fizyolojik değişimlerin temelinde sempatik ve parasempatik sinir sistemlerinden oluşan otonom sinir sistemi sorumludur. Sempatik sistem, kişi korku veya öfke gibi yüksek uyarılmışlık haline girdiğinde faaliyet gösterir, kişiyi duruma mücadele etmeye hazırlar. Parasempatik sistem ise; tam tersi sempatik sisteme karşı koyarak kişiyi dinlenme haline getirir (Gezgin Gürbüz, 2008). Ortaya çıkan öfke duygusuyla birlikte endokrin sistem ve otonom sinir sisteminin etkilenir bununla birlikte fiziksel bir takım değişimler ortaya çıkar.

.Fizyolojik olarak meydana gelen değişiklikler şu şekilde sıralanabilir:

- Vücuda daha fazla enerji sağlamak amacıyla hormon üretimi artar.
- Rahatlamadan ve gevşemeden sorumlu parasempatik sistem yavaşlar.
- Vücudun hareket ve enerjisinden sorumlu sempatik sistem hızlanır.
- Vücutta birikmiş şeker ve yağlar hızla daha fazla enerji sağlamak için kana karışır.
- Bu şeker enerjiye dönüştürmek için gerekli oksijeni sağlamak için solunum hızlanır.
- Beyne, kaslara ve diğer gerekli organlara yeteri kadar kan göndermek üzere kalp atışları hızlanır ve kan basıncı artar.
- Eller, ayaklar ve deriye yakın bölgelerdeki kan, beyin ve gövde kaslarına doğru hareket eder.
- Kana daha çok alyuvar karışır ve daha çok oksijen taşınması sağlanmış olur.
- Kaslar gerginleşir ve hareketler hızlanır.

- Sindirim sistemi faaliyetini durdurur ve sistemdeki kan, beyin ve kaslara yönelir.
- Vücudun aşırı ısınmasının önlenmesi için terleme artar.
- Kaslar kaçma durumu için bağırsak ve idrar torbasını gevşetir.
- Gözbebekleri genişler, göze daha fazla ışık girer ve dolayısıyla görüş keskinleşir.
- Tüm duyular optimum işleyiş düzeyine gelir.

Bu sırada gerginlik, öfke, huzursuzluk, ve kontrol kaybı yaşayan birey bu duygu durumunu kaşlarını çatma, hiddetle bakma, dişlerini gıcırdatma, yumrukları sıkma, yüzünün kızarması, yoğun huzursuzluk hissi, bazı organlarda seyirme, dudakların sıkıca kapatma, sıcak basması, tenin soluklaşması, terleme, üşüme, kol ve vücudun duruşunda değişme, konuşmanın kontrolünü kaybetme, ses tonunu kontrol etmede zorlanma, küfürlü konuşma şeklinde davranışlarla ifade edilebilir. Bu görülen belirtilerin dışında ağlamak da pasif bir öfke belirtisi olarak ortaya çıkabilir (Gezgin Gürbüz, 2008).

2.3.5.2. Bilişsel ve Sosyal Boyut

Öfke ve öfke denetimi değerlendirildiğinde, öfke olarak yaşanan bir duygusal uyarılma oluşmaktadır. Bu duygusal uyarılma sözlü ya da içe çekilme gibi davranışsal tepkilere yol açar. Bu mekanizma içinde “bilişsel süreçler- öfke- davranışsal tepkiler arasında karşılıklı etkileşimden söz edilebilir (Feyza Balkaya, 2001). Bu etkileşim duyguların oluşmasını açıklayan ve bilişsel davranışçı yaklaşımını benimseyen Plutchik’in biliş ile duygu arasındaki bağlantılar modelinde de tanımlanır. Plutchik her duygunun belli bir durum karşında, bireyin hayatını sürdürülebilmesi için tepki verilmesine yardımcı olduğunu öne sürülmüştür (Şahin, 2005).

Sosyolojik kuramcılar ise diğer tüm duyguların ifadesinde olduğu gibi öfkenin de ifade edilmesinde de, sosyal yapılandırmaların büyük etkisi olduğunu öne sürer. Bu kuramcılar cinsiyetle ilgili özelliklerin idare etme ve duygusal paylaşım boyutlarıyla belirlendiğini kabul ederler. Erkek idare eden kişi olarak kabul görürken, kadınlar duygusal paylaşımcılar olarak kabul edilirler (Gezgin Gürbüz, 2008).

Shields , öfke duygusunun bir tür hükmetme şekli olduğunu ve bu nedenle kadınlara göre erkeklere daha uyumlu olduğunu savunmuştur. Ayrıca toplum kadınların öfkesini erkeklerinkinden daha uygunsuz görür. Toplumun öfkeli kadınları tanımlarken küçültücü ve aşağılayıcı terimlerin kullanıldığını da vurgulamıştır. Erkekler öfkelerini açıkça ifade edebilirken, kadınların öfkelerinin bilincine varmaları ve öfkelerini ifade etmeleri sürekli engellenmiştir. Toplum erkeklerin öfkelerini hoşgörü ile karşılarken, kadınların öfkelerini dolaysız olarak ifade etmelerini kadınlığa, hanımefendiliğe, anneliğe yakıştırmaz bir tutum sergilerler. Kültürel olarak kabul edilen öfke duygusunun erkeklere özgü olduğu görüşü erkek ve kadının öfke duygusunu ifade etme tarzını etkilemektedir (Gezgin Gürbüz, 2008).

2.3.5.3. Davranışçı Boyut

Davranışsalcılar, öfkeyi kişinin kendisini rahatlatmak ve rahatsız eden durumdan kurtulmak için bulduğu başa çıkma yöntemi olarak değerlendirir. Sonuçlara bağlı olarak sağlıklı ve sağlıklı bir yöntem geliştirilebilir. Sağlıksız geliştirilen yöntemle fiziksel ya da sözel saldırganlık şeklinde de ortaya çıkabilir. Kişi başka bireylerle etkileşim halinde olduğundan bu yöntemle rahatladığını sanır ancak bu karşılıklı etkileşim ile birlikte öfkenin sonuçları daha da büyük problemleri getirebilmektedir (Yağcı,2017).

2.3.6. Öfke İfade Tarzları

2.3.6.1. Öfkeyi İçte Tutma

Öfke duygusu kişinin yaşamına fayda sağlayabilen ve kişiyi harekete geçirebilen bir işleve sahiptir. Ancak birçok duygu gibi öfke duygusunun da ifade edilmesinden kaynaklı yaşanan problemler öfkenin bu işlevselliğini engelleyebilmektedir. Bazı bireyler bu duygularını bastırıp içe atar ve kendine yöneltir. Bu bireyler çevrelerinde ki kişilerle problem yaşamamak için bu duygularını içe atarak farklı şekillerde de boşaltabilmektedirler (Özer, 1994). Öfke duygusunun sürekli bastırılması ve içe atılması bireyin sonraki yaşamında çeşitli fiziksel, ruhsal (depresyon, psikosomatik hastalıklar) ve duygusal problemlere sebep olabilir (Yağcı,2017).

Yaşanılan öfke duygusunu bazı bireyler o anda, bazıları ise o durum sona erdikten sonra fark edebilir. Bazı bireyler ise bu duygularını öylesine bastırırlar ki, yaşam boyu kişinin bilincine ulaşmayabilir. Öfke duygusu hissedilen kişi, yitirmekten korkulan veya sevmesi istenilen biri ise, bu duygu bastırılır ve dışarıya yansıtılamayabilir. Yitirmekten korkulan veya sevgisi istenilen kişilere karşı, öfkenin bastırılma olasılığı daha yüksektir. Fakat bu gibi durumlarda öfke genellikle başka kişilere yöneltilmektedir (Önem, 2010).

2.3.6.2. Öfkeyi Dışa Vurma

Cüceloğlu (2000)'na göre, bazı bireyler öfkelendiklerinde bu duyguyu bastırabilirken bazıları ise imalı sözlerle öfkesini diğer bireylere bildirmektedir.

Averil (1983), bireylerin öfkelerini daha çok sevdiği insanlara ve arkadaşlarına gösterebildiklerini, bunun sebebinin ise arkadaşları ve sevdikleri ile daha sıkı ilişkiler içinde olmaları ve bu bireylerin öfkelerine nasıl tepki vereceklerini bilmelerinden kaynaklandığını belirtmiştir.

Özmen'e (2006) göre, öfkenin dışa vurulması, sıkça sözel olarak ifade edilir. Ancak bu sözel ifadede öfkenin kontrolsüz bir şekilde ifade edilmesi de yer almaktadır. Dışa dönük öfkeye sahip olan kişiler enerjilerini içte tutmak yerine, dışarıya vurmayı tercih ederler. Eğer bu bireyler öfkelerini öylece kontrolsüzce dışarıya saldırgan bir şekilde yansıtmaya devam ederlerse, belli bir zaman sonra bu davranışları sebebiyle sık sık kişiler arası sorun yaşamaya başlarlar.

“Geleceğini değiştirmek bireyin elinde değildir” düşüncesine katılmayan bireyler, bu düşünceye katılanlara oranla öfkelerini daha sık dışavurma eğiliminde oldukları dikkati çekmektedir. Bu düşünce şeklinin temeline bakıldığında, çevresel uyarıcılar karşı bireyin hangi ölçüde bireysel kontrol sahibi olup olmadığı kavramının yattığı düşünülebilir. Bu durum öfkelerini genelde dışavuran bireylerin çevresel engel ve kontrol girişimlerine karşı bir duyarlılık ve tahammülsüzlük içinde oldukları şeklinde yorumlanmaktadır. Yani, aşırı bireysel kontrol eğilimi içinde olan bireylerin daha sık öfke yasadıkları ve öfkelerini dışa vurdukları ifade edilebilir (Bedel & Ramazan, 2011).

Bireyler öfkelerini genellikle yakınlarına, dostlarına ya da kendisinden zayıf kişilere yöneltirler. Yine, öfke güç yönünden kendilerinden daha aşağıda gördüklerine, küçük kardeşlere veya çocuklara kolayca ifade edilmektedir. Çünkü, onların kendilerine güçlerinin yetiremeyeceğine ve onlardan bir zarar gelmeyeceğine emindirler (Önem, 2010).

Geçtan'a göre, kontrolsüz şekilde dışa vurulan öfke tepkileri, sadece o anlık bireyde var olan gerilimin boşalmasına yardım eder. Birey, ortaya koyduğu bu tepkilerinden dolayı tekrar öfke yaşamasını veya kendisini suçlu hissetmesini engelleyemez (Önem, 2010).

2.3.6.3. Öfke Kontrolü

Öfke kontrolü öfkeyi doğru ifade edebilme becerisi şeklinde ifade edilmektedir. Öfke kontrolündeki temel amaç; saldırganlıktan uzak, şiddet

içermeyen, bireyin kendisine ve çevresindeki bireylere zarar vermeyecek şekilde duygusunu gösterebilme becerisini kazanmasıdır (Kökdemir, 2004).

Genel olarak, yaşanan birçok kişisel ve sosyal problemlerin temelinde doğru biçimde ifade edilemeyen öfke olduğu söylenebilir. Öfke, doğru bir biçimde ifade edilmediğinde, insanların öfkelenen bireyden uzaklaşmasına neden olabilir. Bu durum da öfkelenen bireyin olumsuz benlik kavramına, düşük benlik saygısına, kişilerarası ve aile içi iletişim çatışmalarına ve suçluluk duygusuna neden olabilir (Certel & Bahadır, 2012).

Öfke kontrolü ile bireyler, saldırganlıktan olmayan, şiddet içermeyen, bireyin kendisi ve çevresindekilere zarar vermeden, öfkesini doğru ifade etme becerisi kazanabilmektedirler (Kökdemir, 2004).

Öfke kontrolü ile ilgili sorunların tedavisinde, ilaç tedavisi, grup terapi, akılcı duygusal terapi gibi birçok yöntem ile birlikte kaygı eğitiminden uyarlanan ve bilişsel davranışçı ilkeler temellendirilen bütüncül bir yaklaşım kullanılmaktadır (Gültekin, 2011).

2.3.6.4. Öfke Duygusu ile Başa Çıkma

Bireyin öfke sırasında çoğunlukla kullandığı tepki biçimleri; bastırma, kaçınma, öfke kaynağına karşı olumsuz davranışlar sergileme veya öfkeyi doğru zamanda ve şekilde, kaynağını ifade etmektir. Öfkenin açıkça ifade edilmemesi ve içe atılıp bastırılması ne öfkeyi ne de öfke kaynağı olan problemi ortadan kaldırmaz. Öfke duygusunun sürekli bastırılması bir çok bedensel ve duygusal problemlere neden olabilir

Öfke duygusunun yapıcı bir biçimde ifade edilmesinin yolu ise etkili iletişim becerilerinden ve iddialı(assertive) davranıştan geçer (Öz & Aysan, 2012).

2.4. ALEKSİTİMİ İLE ÖFKE İLİŞKİSİ

Aleksitimi, bireyin kendisinin ve insanların duygularını fark etme, tanıma, ayırt etme ve ifade etmede yaşadığı güçlük olarak tanımlanmaktadır (Doruk ve ark., 2009). Aleksitimisi olan bireyler günlük hayatlarında diğer bireylerle ilişki kurabilen rağmen duygu ve düşünceleri arasında bağ kurup ayırt etmekte ve bunları ifade etmekte problemler yaşadıkları bildirilmiştir(Torun, Torun, & Yıldırım, 2011)

Öfke ise, bireyin doyurulmamış isteklere, karşılanmayan beklentilere ve istenmeyen sonuçlara karşı sergilenen duygusal ve oldukça doğal bir tepkidir. Diğer duygular gibi son derece doğal, evrensel bir tepki olan öfke sağlıklı bir şekilde ifade edildiğinde yapıcı bir duygudur. Fakat öfke kontrol edilmediğinde ve yıkıcı bir şekilde davranışlara yansıdığına saldırgan ve son derece tahrip edici kötü sonuçlar doğurabilecek tepkilere dönüşme potansiyeline sahiptir(Soykan, 2003).

Aleksitimi ve öfke-öfke ifade tarzları kişiliğin bir parçası veya uzantısı olarak kabul edilmektedir(Doruk ve ark., 2009).

Aleksitimisi olan bireyler öfkelerini ifade etmekte güçlük çekmekte ve daha fazla öfke yaşamaktadır. Fakat aleksitimisi olan birey öfkeyi ifade etmekte sorunlar ile karşılaşmaktadır. Bu sebeple öfkelerini sözel bir şekilde ifade edememekte ve kişilerarası çatışma yaşamaktan da kaçınmaktadırlar. Bir çalışmada, aleksitimisi olan bireylerin, aleksitimisi olmayan bireylere göre anlamlı düzeyde daha fazla öfke ve düşmanlık gösterdiği saptanmıştır (Oktay & Batıgün, 2014).

2.5 OBEZİTEDE ALEKSİTİMİ, ÖFKE VE ÖFKE İFADE TARZI

Obezite tüm dünyada her geçen gün yaygınlaşmakta ve sağlığı tehdit eden başlıca risk etkenleri arasında yer almaktadır. Beden kitle indeksi ile psikiyatrik bozukluklar arasında ki ilişki yıllardır üzerinde çalışılan bir konudur(Karagöl ve ark., 2014).

2.5.1. Obezite ve Aleksitimi

De Chouly ve arkadaşları obezite ile aleksitimi arasındaki ilişkisiyi araştırdıkları bir çalışmada obez bireylerde aleksitimik özelliğin daha fazla olduğunu göstermişlerdir. Aynı zamanda obezite ve aleksitiminin düşük eğitim düzeyi ile arasında anlamlı bir ilişki olduğunu saptamışlardır (Deveci ve ark., 2005).

Bruch, aleksitimisi olan yani duyguları tanımlama ve ayırt etmedeki güçlük yaşayan bireylerin, yeme bozukluklarının temel noktasını oluşturduğunu ileri sürmektedir (Özsoy, 2017).

Aleksitimisi olan bireyler duygularını ifade etmekte güçlük çekseler de, strese karşı abartılı bir tutum ile yanıt vermekte ve kendilerini ifade edemez gibi görünseler de bazen abartılı duygusal ifade ve öfke nöbetleri göstermektedirler. Bu da duygularını nasıl ifade edeceklerini bilmediklerinin önemli bir kanıtıdır aslında. Yeme bozukluğu olan bireylerde yüksek aleksitimi oranları gözlenirken aynı zamanda obez bireylerin de normal bireylere göre daha aleksitimik oldukları bildirilmiştir (Karagöl ve ark., 2014). Araştırmalar aleksitiminin özellikle yeme bozukluğu olan obez bireylerde öne çıktığını göstermektedir (Sevinçer & Konuk, 2014).

2.5.2 Obezitede Öfke ve Öfke İfade Tarzı

Diğer tüm duygular gibi doğal ve evrensel olan öfke duygusu, kısa süreli ve orta yoğunlukta ortaya çıktığında yararlı bir duygu iken, sürekli ya da şiddetli olduğunda yıkıcı olan ve istenmeyen sonuçlar doğuran bir duygudur (Çelik ve ark., 2009).

Fassino ve arkadaşları (2003) yaptıkları bir araştırmada obez kişilerin, duygu durumu, yeme ile ilişkili psikopatolojiler, öfke düzeyleri ve öfke ile başa çıkma tarzlarını incelenmiştir. Tikanırcasına yeme bozukluğu gösteren obez hastalarda, normal kilodaki kontrol grubu ve tikanırcasına yeme bozukluğunun eşlik etmediği obez hasta grubuna oranla daha fazla saldırganlık, eleştirel olma, aşırı öfke (öfke,

dürtüselliikle ilişkili bulunmuş) ve yeme ile ilişkili psikopatoloji gözlenmiştir(Özsoy, 2017).

2.6 İLGİLİ ARAŞTIRMALAR

Çalışmamızın bu bölümünde obezitede öfke ve aleksitimi ile ilgili yapılmış ülkemizdeki ve yurt dışındaki araştırmalara yer verilmiştir.

2.6.1 Obezitede Öfke ve Aleksitimi ile İlgili Türkiye’de Yapılmış Çalışmalar

Deveci ve ark.(2006), Obezite tedavisindeki başarının aleksitimiye nasıl etkilediğini araştırmıştır. Endokrinoloji polikliniğine başvuran hastalardan obezite tanısı alan 64 hasta ile çalışılmıştır.64 hastaya SCID görüşmesi yapılmış. Her hastaya ölçek olarak 0. ve 3. ayda TAÖ uygulanmıştır. Bu araştırmanın sonucunda obezite hastalarının tedavinin başında ve sonunda tedavi başarısı ile birlikte aleksitimi puanlarında anlamlı bir değişikliğin olmadığı gözlenmiştir. Obezite tedavisinin TAÖ puanı üzerine etkisi ile ilgili olarak puanların hem başarılı grupta hem de başarısız grupta hafif yükseldiği gözlenmiştir.

Karagöl ve ark.(2009), normal, fazla kilolu ve obez erişkinlerde Beden Kitle İndeksi ile depresyon, Beden Kitle İndeksi ile aleksitimi, depresyon ile aleksitimi arasında nasıl bir ilişki olduğunun incemiştir. Araştırma Başkent Üniversitesi Endokrinoloji Bölümü Obezite Polikliniği’ne başvuran 100 hasta üzerinde yapılmış ve bu hastalara Sosyodemografik Bilgi Formu, Uluslararası Bileşik Tanı Görüşmesinin (CIDI) depresyon bölümü, Toronto Aleksitimi Skalası-26 (TAS-26) ve Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) uygulanmıştır. Aleksitimi de obezite ile ilişkili bulunan bir başka ruhsal bozukluktur, ancak çalışmada BKİ ile aleksitimi arasında ilişki bulunmamıştır. Bunun çeşitli nedenleri olabilir. Olasılıklardan biri, örneklemin yeterince büyük olmaması gerçekte var olan ilişkiyi gizlemiş olabilir. Literatürde bulgularımıza benzer şekilde BKİ ile aleksitimi arasında bir ilişki saptamayan çalışmalar da vardır. Ancak aleksitiminin obezitede etkin olduğuyla ilgili çeşitli varsayımlar vardır. Obezlerin, duygu uyandıran durumlarla karşılaştıklarında

duygularını tam olarak ayırtırmakta, tanımakta ve isimlendirmekte zorluk yaşadıkları bulunmuştur. Somut düşünce biçimine sahip oldukları ve sembolize etmede ciddi güçlükler yaşadıkları; semboller ve düşlemleri, duygusal çatışmaları çözmek için kullanamadıkları bildirilmiştir. Bu nedenlerle eyleme vurmaya eğilimli oldukları ve aşırı yeme davranışlarının, farklılaşmamış duygusal gerginliklerini azaltmanın bir aracı olabileceği belirtilmiştir.

Özdel ve arkadaşları, obezite için tedavi arayışında olan kadınlarda psikiyatrik bozukluk sıklığının ve depresif belirti şiddetinin araştırılması amaçlanmıştır. Çalışmaya Pamukkale Üniversite Tıp Fakültesi iç hastalıkları Ana Bilim Dalı Endokrinoloji polikliniğine başvuran, BKİ 30 kg/m² ve üzerinde olan 62 kadın katılmıştır. Çalışmada DSM-IV tanı kriterlerine göre yapılandırılmış psikiyatrik görüşme (SCID-I) ve depresif belirti şiddetini belirlemeye yönelik Hamilton Depresyon Derecelendirme Ölçeği (HAM-D17) uygulanmıştır. Çalışma sonucunda ise obez kadınlarda psikopatolojinin, özellikle depresif bozukluk ve anksiyete bozukluklarının yüksek olduğu tespit edilmiştir.

2.6.2 Obezitede Öfke ve Aleksitimi ile İlgili Yurt Dışında Yapılmış Çalışmalar

Ricca ve ark.nın 84 obez ve 217 obez olmayan kişi üzerinde yaptığı karşılaştırmalı araştırmada psikiyatrik görüşme ve psikometrik testler sonucunda depresyon oranının kontrol grubuna göre anlamlı şekilde yüksek olduğu belirlenmiştir. Yeme bozuklukları ile duygudurum bozuklukları arasında önemli denebilecek bir ilişkinin varlığı saptanmıştır.

(Sullivan ve ark. 1993), obez hastalarda başta anksiyete bozuklukları ve depresyon olmak üzere psikiyatrik bozuklukların yüksek oranlarda görüldüğü bildirilmektedir.

Zwaan ve ark. 1995), yaptıkları araştırmada 83 yeme bozukluğu olan obez hasta ile 99 yeme bozukluğu olmayan obez hasta TAÖ puanları açısından karşılaştırmış, TAÖ puanları açısından herhangi bir anlamlı fark saptanmamakla

birlikte yeme bozukluklu obez hastalarda aleksitiminin hafif yüksek olduğu bildirilmişlerdir.

Chouly'nin (2001) araştırmasında tedavi gören 40 obez kadın ile 32 normal ağırlıklı kadını karşılaştırmıştır. Toronto aleksitimi  l eğine göre puanlar obez hastalarda kontrol grubuna göre yüksek bulunmuş ve aleksitimi daha sık gözlenmiştir. Ayrıca obezite, aleksitimi, düşük eğitim düzeyi ve depresyon arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır.

Molinari ve ark. (1995), obezite ve aleksitimi ilişkisini incelediği bir araştırmada 100 obez kadın hasta ile 100 normal kilolu kadında TA , MMPI (Minnesota Multiphasic Personality Inventory), Yeme Tutum Testi uygulamıştır. Tüm örneklemin %35'inde borderline kişilik özellikleri saptanmıştır. Özellikle hastaların kişilik özelliklerinin belirlenmesi önemlidir. Bu amaçla aleksitimiye etkileyen başta kişilik özellikleri olmak üzere diğer etmenlerin de araştırılması gereklidir.

Morosin ve Riva'nın (1997) araştırmasında 165 obez hasta ile 135 normal ağırlıklı birey Toronto Aleksitimi  l eği (TA ) kullanılarak karşılaştırılmış, aleksitimik davranışın obezite için karakteristik olmadığı fakat psikopatolojik özellikleri olan hastalarda anlamlı olarak daha fazla gözlendiği bildirilmiştir.

Yeme bozukluğu olanlarla kontrol grubunun karşılaştırıldığı çalışmalarda sürekli öfke, öfke içte ve öfke dışa puanlarının kontrol gruplarına göre anlamlı düzeyde yüksek, öfke kontrol puanlarının ise düşük olduğu bildirilmiştir (Fassino ve ark. 2001, Krug ve ark. 2008, Amianto ve ark. 2012)

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

YÖNTEM

3.1. YÖNTEM

3.1.1. Araştırma Deseni

Bu araştırmanın deseni nicel araştırmalarda öne çıkan ilişkisel (korelasyonel) ve nedensel karşılaştırma araştırmalarına göre belirlenmiştir. Nedensel karşılaştırma araştırmalarında insan grupları arasındaki farklılıkların nedenlerini ve sonuçlarını, koşullar ve katılımcılar üzerinde herhangi bir müdahale olmaksızın belirlemek amaçlanmaktadır. Korelasyonel araştırmalarda ise iki ya da daha fazla değişken arasındaki ilişkileri belirlemek ve neden-sonuç doğrultusunda ipuçları elde etmek esas noktadır (Büyüköztürk ve ark., 2017, 15). Bu çalışmanın nedensel karşılaştırma yönünde obez olan ve olmayan bireylerin alektimi, sürekli öfke ve Öfke İfade Tarzları düzeyleri arasındaki farklılaşma irdelenmiştir. Çalışmanın ilişkisel yönünde ise obez bireylerin alektimi, sürekli öfke ve Öfke İfade Tarzları arasındaki ilişki irdelenmiştir.

3.1.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini İstanbul ilinde ikamet etmekte olan obez ve obez olmayan bireyler oluşturmaktadır. Bir araştırmada örneklem, özellikleri hakkında bilgi toplamak için çalışılan evrenden seçilen, evrenin çeşitli bilgilerle sınırlandırılmış bir parçasıdır (Büyüköztürk ve ark., 2017, 83). Araştırma kapsamında her iki evrende de 75 kişi hedeflenmiş ve bütün görüşmelerden sonuç alınmıştır. Basit tesadüfi örneklemede evreni oluşturan her elemanın örneğe girme şansı eşittir. Dolayısıyla hesaplamalarda da her elemana verilecek ağırlık aynıdır (Arıkan, 2004, 141). Araştırmacılara bir kolaylık olması bakımından $\alpha = 0.05$ için ± 0.03 , ± 0.05 ve ± 0.10 örnekleme hataları için farklı evren büyüklüklerinden çekilmesi gereken örneklem büyüklükleri hesaplanarak Yazıcıoğlu ve Erdoğan (2004) tarafından hazırlanan örneklem büyüklüğü tablosunda belirtilmiştir. Buna göre $p=0.8$ ve $q=0.2$ olasılıklarında ± 0.10 örnekleme hatasıyla $\alpha=0.05$ güven

aralığında 1000000 kişinin üzerinde oluşan bir evrende en az 61 kişilik bir örneklem ile çalışılması gerekmektedir (Yazıcıoğlu ve Erdoğan, 2004, 49-50).

Araştırmanın örneklemini İstanbul ilinde ikamet etmekte olan 70 obez ve 70 obez olmayan birey oluşturmaktadır.

3.1.3. Araştırmanın Hipotezleri

H1: Obez olan ve olmayan bireylerin aleksimi düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık bulunmaktadır.

H2: Obez olan ve olmayan bireylerin sürekli öfke ve öfke ifade tarzları arasında anlamlı bir farklılık bulunmaktadır.

H3: Obez bireylerin aleksitimi demografik faktörlere göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.

H4: Obez bireylerin sürekli öfke ve öfke ifade tarzları demografik faktörlere göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.

H5: Obez bireylerin aleksimi düzeyleri sürekli öfke düzeyleri üzerinde anlamlı bir etki göstermektedir.

H6: Obez bireylerin aleksimi düzeyleri sürekli öfke ifade tarzları üzerinde anlamlı bir etki göstermektedir.

3.1.4. Veri Toplama Araçları

3.1.4.1. Toronto Aleksitimi Ölçeği

Ölçeğin kısa formu Bagby, Parker ve Taylor tarafından 1994 yılında yapılan düzenleme ile yeniden oluşturulmuştur. Toronto Aleksitimi Ölçeği'nin (TAÖ-20) Türkçe formunun geçerlilik ve güvenirlik çalışması Güleç ve arkadaşları (2009) tarafından yapılmıştır. Aynı zamanda Toronto Aleksitimi Ölçeği (TAÖ-20) duygularını tanıma zorluğu, duygularını ifade etme zorluğu ve dışa-vuruk düşünce olmak üzere üç alt ölçek ile değerlendirilir. Duygularını tanıma zorluğu 1, 3, 6, 7, 9, 13, 14 numaralı maddelerle, duygularını ifade etme zorluğu 2, 4 (ters), 11, 12, 17 numaralı maddelerle ve son olarak dışa-vuruk düşünce 5 (ters), 8, 10 (ters), 15, 16, 18 (ters), 19 (ters), 20 numaralı maddelerle değerlendirilmektedir (Güleç ve ark., 2009). Bagby ve ark. (2014) gelişim çalışmalarında ölçeğin iç tutarlılığını $\alpha=0.81$ olarak bulmuştur.

3.1.4.2. Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzı Ölçeği (SÖÖTÖ)

Katılımcıların öfke düzeyleri ve öfke tarzlarını değerlendirmek amacıyla kullanılan, öfke duygusunu, ifade ve kontrol tarzlarını ölçen bir öz bildirim ölçeğidir. Spielberger tarafından 1983 yılında geliştirilmiş, ülkemiz için geçerlilik ve güvenirliği Özer (1994) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin 44 maddelik orijinal versiyonunda durumsal ve sürekli öfke ayrı ayrı değerlendirilmektedir (Spielberger, 1988). Türkçe standardizasyonunda ise durumsal öfkeye yer verilmemiştir. Ölçek sürekli öfke, öfke içte, öfke dışta ve öfke kontrol olmak üzere 4 alt ölçek ile toplam 34 maddeden oluşmaktadır. Dörtlü Likert tarzındaki ölçeğin değerlendirilmesinde “Hiç tanımlamıyor” yanıtına 1 puan, “Biraz tanımlıyor” yanıtına 2 puan, “Oldukça tanımlıyor” yanıtına 3 puan, “Tümüyle tanımlıyor” yanıtına 4 puan verilir. Sürekli öfke alt ölçeğinden alınabilecek en düşük puan 10, en yüksek puan 40; Öfke içte, öfke dışta ve öfke kontrol alt ölçeklerinden alınabilecek en düşük puan 8, en yüksek puan 32'dir. Ölçeğin genel toplam puanı olmayıp, dört alt ölçeğin maddeleri o alt ölçeğin toplam puanını oluşturmaktadır. Sürekli öfke alt ölçeğinden alınan yüksek puanlar öfke düzeyinin yüksek olduğunu, öfke kontrol alt ölçeğinden alınan yüksek

puanlar öfkenin kontrol edilebildiğini, öfke dışta alt ölçeğinden alınan yüksek puanlar öfkenin kolayca ifade edildiğini öfke içe alt ölçeğinden alınan yüksek puanlar ise öfkenin bastırılmış olduğunu gösterir (Savasır ve Sahin, 1997).

Tablo 3. Veri Toplama Araçlarının Güvenilirliği

	Cronbach's Alpha	N of Items
Aleksitimi Ölçeği	,826	20
Duyguları Tanımlama Zorluğu	,825	7
Duygular ifade Etme Zorluğu	,663	5
Dışa Vuruk Düşünce	,699	8
Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzları Ölçeği	,803	34
Sürekli Öfke	,817	10
Kontrol Altına Alınmış Öfke	,870	8
Dışa Vurulan Öfke	,802	8
İçte Tutulan Öfke	,602	8

Tablo 3'te verilen güvenilirlik analizi sonuçlarına göre; Aleksitimi Ölçeği 20 maddeden oluşmaktadır ve iç tutarlılık katsayısı $\alpha=,826$ olarak yüksek güvenilirliktedir. Duyguları Tanımlama Zorluğu 7 maddeden oluşmaktadır ve iç tutarlılık katsayısı $\alpha=,825$ olarak yüksek güvenilirliktedir. Duygular ifade Etme Zorluğu 5 maddeden oluşmaktadır ve iç tutarlılık katsayısı $\alpha=,663$ olarak oldukça güvenilirdir. Dışa Vuruk Düşünce 8 maddeden oluşmaktadır ve iç tutarlılık katsayısı $\alpha=,699$ olarak oldukça güvenilirdir. Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzları Ölçeği 34 maddeden oluşmaktadır ve iç tutarlılık katsayısı $\alpha=,803$ olarak yüksek güvenilirliktedir. Sürekli Öfke 10 maddeden oluşmaktadır ve iç tutarlılık katsayısı $\alpha=,817$ olarak yüksek güvenilirliktedir. Kontrol Altına Alınmış Öfke 8 maddeden oluşmaktadır ve iç tutarlılık katsayısı $\alpha=,870$ olarak yüksek güvenilirliktedir. Dışa Vurulan Öfke 8 maddeden oluşmaktadır ve iç tutarlılık katsayısı $\alpha=,802$ olarak yüksek güvenilirliktedir. İçte Tutulan Öfke 8 maddeden oluşmaktadır ve iç tutarlılık katsayısı $\alpha=,602$ olarak oldukça güvenilirdir.

3.1.5. Verilerin Analizi

Tablo 4. Normallik Testi Sonuçları

	Normal-Fazla Kilolu		Obez	
	z	p	z	p
Aleksitimi	1,108	,171	1,066	,206
Duyguları Tanımlama Zorluğu	1,019	,250	,869	,437
Duygular ifade Etme Zorluğu	,780	,577	,954	,323
Dışa Vuruk Düşünce	,780	,577	,941	,338
Sürekli Öfke	,999	,271	1,376	,049
Kontrol Altına Alınmış Öfke	,738	,647	,759	,612
Dışa Vurulan Öfke	1,174	,127	1,320	,061
İçte Tutulan Öfke	,898	,396	,805	,536

Tablo 4’te yer alan kolmogorov smirnov testi sonuçları incelendiğinde tüm değişkenler için hem normal ve fazla kilolu hem de obez bireylerden oluşan gruplarda normal dağılımın sağlandığı gözlenmiştir. Buradan hareketle verilerin analizinde parametrik analizler kullanılmasına karar verilmiştir.

Ki-kare testi: veri analizine yaygın olarak kullanılan ve farklı problemlere uyan parametrik olmayan bir testtir. Bu çalışmada ki-kare testi iki kategorik değişken arasındaki ilişkinin incelenmesi için uygulanmaktadır. Bu analizde iki değişkenin birbirinden bağımsız olup olmadığı veya bir değişkene ait bir verinin diğer değişkenin farklı kategorilerine göre anlamlı farklılık gösterip göstermediği araştırılır (Gürbüz ve Şahin, 2014, 255).

Bağımsız örneklem t-testi: birbirinden bağımsız iki örneklemin belirli bir değişkene ait ortalamalarının karşılaştırılmasına yöneliktir. Tek yönlü varyans analizi: F testi olarak da bilinir ve ikiden fazla grubun ortalamalarının birbirine eşit olup olmadığını sınamak için uygulanmaktadır (Gürbüz ve Şahin, 2014, 234-240).

Regresyon analizi: bağımlı bir değişken ile bu değişken üzerinde etkisi olduğu düşünülen bağımsız değişken veya değişkenler arasındaki ilişkinin bir model ile açıklanmasını ifade eder (Gürbüz ve Şahin, 2014, 271).

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR

4.1. ÖZET TANIMLAYICI İSTATİSTİKLER

4.1.1. Katılımcıların Demografik Bilgilerinin Dağılımı

Tablo 5. Katılımcılara Dair Demografik Bilgilerin Dağılımı

		Beden Kitle İndeksi				Ki-Kare
		Obez Olmayan		Obez		
		n	%	n	%	χ2/p
Yaş	18-29 Yaş	26	37	27	39	χ2=,040
	30-39 Yaş	24	34	23	33	p=,980
	40 Yaş Ve Üzeri	20	29	20	29	
Mezuniyet Durumu	Lise ve Altı	33	47	45	65	χ2=4,610
	Üniversite	37	53	24	35	p=,032*
Çalışma Durumu	Çalışıyor	52	74	36	51	χ2=7,832
	Çalışmıyor	18	26	34	49	p=,005*
Medeni Durum	Bekar	35	50	37	53	χ2=,114
	Evli	35	50	33	47	p=,735
Çocuk Sahibi Olma Durumu	Yok	34	49	36	51	χ2=,114
	Var	36	51	34	49	p=,735
Kilo Algısı	Normal	46	66	0	0	χ2=77,882
	Kilolu	24	34	44	63	p=,000*
	Çok Kilolu	0	0	26	37	
Kilodan Duyulan Memnuniyet	Evet	36	51	4	6	χ2=35,840
	Hayır	34	49	66	94	p=,000*
Kilo Verme Girişiminde Bulunma Durumu	Kilosu İle İlgili Bir Değişiklik Yapmayan	21	30	8	11	χ2=43,555
	Kilo Vermeye Çalışan	26	37	62	89	p=,000*
	Kilosunu Korumayan Çalışan	23	33	0	0	
Yediklerine Dikkat Etme	Evet	42	60	39	56	χ2=,264
	Hayır	28	40	31	44	p=,608
Kendi Kendime Diyet Uygulama	Evet	13	19	22	31	χ2=3,086
	Hayır	57	81	48	69	p=,079
Spor Veya Egzersiz Yapma	Evet	19	27	45	64	χ2=19,457
	Hayır	51	73	25	36	p=,000*
Daha Önce Kilo Verme Girişiminde Bulunma Durumu	Evet	34	49	62	89	χ2=25,985
	Hayır	36	51	8	11	p=,000*

Fazla Kilo Probleminin İlk Defa Ortaya Çıktığı Yaş	Kilo Sorunu Olmayan	49	70	0	0	$\chi^2=75,705$
	10-19 Yaş	8	11	24	34	$p=,000^*$
	20-29 Yaş	7	10	29	41	
	30-40 Yaş	6	9	17	24	
18 Yaşına Gelindiğinden Beri Görülen En Yüksek Kilo	45-59 Kilo	12	17	1	1	$\chi^2=45,910$
	60-74 Kilo	28	40	5	7	$p=,000^*$
	75-89 Kilo	20	29	21	30	
	90 Kilo Ve Üzeri	10	14	43	61	
18 Yaşına Gelindiğinden Beri Görülen En Düşük Kilo	40-59 Kilo	41	59	27	39	$\chi^2=5,605$
	60 Kilo Ve Üzeri	29	41	43	61	$p=,018^*$
Tıbbi Hastalık Olma Durumu	Evet	15	21	25	36	$\chi^2=3,500$
	Hayır	55	79	45	64	$p=,061$
Koku Alma İle İlgili Problemi Olma Durumu	Evet	6	9	5	7	$\chi^2=,099$
	Hayır	64	91	65	93	$p=,753$
Kilo Almaya Sebep Olan Sağlık Problemi Olma Durumu	Evet	12	17	12	17	$\chi^2=0,000$
	Hayır	58	83	58	83	$p=1,000$
Sigara İçme Durumu	Evet	39	56	22	31	$\chi^2=8,396$
	Hayır	31	44	48	69	$p=,004^*$
Alkol Kullanma Durumu	Evet-Arada	37	53	30	43	$\chi^2=1,403$
	Hayır	33	47	40	57	$p=,236$
Annede Kilo Problemi Olma Durumu	Evet	18	26	37	53	$\chi^2=10,811$
	Hayır	52	74	33	47	$p=,001^*$
Babada Kilo Problemi Olma Durumu	Evet	6	9	24	34	$\chi^2=13,745$
	Hayır	64	91	46	66	$p=,000^*$
Kardeşte Kilo Problemi Olma Durumu	Evet	11	16	27	39	$\chi^2=9,247$
	Hayır	59	84	43	61	$p=,002^*$
Daha Önce Fazla Kilo Problemi İçin Psikolojik/Psikiyatrik Destek Alma Durumu	Evet	1	1	7	10	$\chi^2=4,773$
	Hayır	69	99	63	90	$p=,029^*,b$
Yemek Yemenin Taşıdığı Anlam	Beslenme/İhtiyaç/Karın Doyurma	38	54	28	40	$\chi^2=6,574$
	Güzel/Mutluluk Verici	11	16	24	34	$p=,037^*$
	Keyif/Zevk	21	30	18	26	
Toplam		70	100	70	100	

Araştırmaya katılan obez olmayan 70 bireyden %37'si (n=26) 18-29 yaş, %34'ü (n=24) 30-39 yaş ve %29'u (n=20) 40 yaş ve üzeridir. Obez olmayan bireylerin %47'si (n=33) lise ve altı ve %53'ü (n=37) üniversite mezunudur. Obez olmayan bireylerin %74'ü (n=52) çalışıyor iken ve %26'sı (n=18) çalışmadığını

belirtmiştir. Obez olmayan bireylerin %50'si (n=35) bekar ve %50'si (n=35) evlidir. Obez olmayan bireylerin %49'u (n=34) çocuk sahibi değil iken ve %51'i (n=36) çocuk sahibi olduğunu belirtmiştir. Obez olmayan bireylerin %66'sı (n=46) kilosunu normal algılamakta iken, %34'ü (n=24) kendini kilolu algılamaktadır. Obez olmayan bireylerin %51'i (n=36) kilosundan memnun iken ve %49'u (n=34) memnun olmadığını belirtmiştir. Obez olmayan bireylerin %30'u (n=21) kilosu ile ilgili bir değişiklik yapma hedefi olmadığını, %37'si (n=26) kilo vermeye çalıştığını ve %33'ü (n=23) kilosunu korumaya çalıştığını belirtmiştir. Obez olmayan bireylerin %60'ı (n=42) yediklerine dikkat ettiğini ve %40'ı (n=28) etmediğini belirtmiştir. Obez olmayan bireylerin %19'u (n=13) kendi kendine diyet uyguladığını ve %81'i (n=57) uygulamadığını belirtmiştir. Obez olmayan bireylerin %27'si (n=19) spor veya egzersiz yaptığını ve %73'ü (n=51) yapmadığını belirtmiştir. Obez olmayan bireylerin %49'u (n=34) daha önce kilo verme girişiminde bulunduğunu ve %51'i (n=36) bulunmadığını belirtmiştir. Obez olmayan bireylerin %70'i (n=49) bu zamana kadar kilo sorunu olmadığını, %11'i (n=8) 10-19 yaş, %10'u (n=7) 20-29 yaş ve %9'u (n=6) 30-40 yaş aralığındayken kilo probleminin ortaya çıktığını belirtmiştir. Obez olmayan bireylerin %17'si (n=12) 18 yaşına gelindiğinden beri görülen en yüksek 45-59 kilo aralığını gördüğünü, %40'ı (n=28) 60-74 kilo, %29'u (n=20) 75-89 kilo ve %14'ü (n=10) 90 kilo ve üzerini gördüğünü belirtmiştir. Obez olmayan bireylerin %59'u (n=41) 18 yaşına gelindiğinden beri görülen en düşük 40-59 kilo aralığını gördüğünü ve %41'i (n=29) 60 kilo ve üzerini gördüğünü belirtmiştir. Obez olmayan bireylerin %21'i (n=15) tıbbi hastalığı olduğunu ve %79'u (n=55) olmadığını belirtmiştir. Obez olmayan bireylerin %9'u (n=6) koku alma ile ilgili problemi olduğunu ve %91'i (n=64) olmadığını belirtmiştir. Obez olmayan bireylerin %17'si (n=12) kilo almaya sebep olan sağlık problemi olduğunu ve %83'ü (n=58) olmadığını belirtmiştir. Obez olmayan bireylerin %56'sı (n=39) sigara içtiğini ve %44'ü (n=31) içmediğini belirtmiştir. Obez olmayan bireylerin %53'ü (n=37) arada alkol kullandığını ve %47'si (n=33) kullanmadığını belirtmiştir. Obez olmayan bireylerin %26'sı (n=18) annesinin kilo problemi olduğunu ve %74'ü (n=52) olmadığını belirtmiştir. Obez olmayan bireylerin %9'u (n=6) babasının kilo problemi olduğunu ve %91'i (n=64) olmadığını belirtmiştir. Obez olmayan bireylerin %16'sı (n=11) kardeşinin kilo problemi olduğunu ve %84'ü (n=59) olmadığını belirtmiştir.

Obez olmayan bireylerin %1'i (n=1) daha önce fazla kilo problemi için psikolojik/psikiyatrik destek aldığını ve %99'u (n=69) almadığını belirtmiştir. Obez olmayan bireylerin %54'ü (n=38) "yemek" kavramının beslenme/ihtiyaç/karın doyurma, %16'sı (n=11) güzel/mutluluk verici ve %30'u (n=21) keyif/zevk anlamı taşıdığını belirtmiştir.

Araştırmaya katılan 70 obez bireyden %39'u (n=27) 18-29 yaş, %33'ü (n=23) 30-39 yaş ve %29'u (n=20) 40 yaş ve üzeridir. Obez bireylerin %65'i (n=45) lise ve altı ve %35'i (n=24) üniversite mezunudur. Obez bireylerin %51'i (n=36) çalışıyor iken ve %49'u (n=34) çalışmadığını belirtmiştir. Obez bireylerin %53'ü (n=37) bekar ve %47'si (n=33) evlidir. Obez bireylerin %51'i (n=36) çocuk sahibi değil iken ve %49'u (n=34) çocuk sahibi olduğunu belirtmiştir. Obez bireylerin %0'i (n=0) kilosunu normal algılamakta iken, %63'ü (n=44) kendini kilolu ve %37'si (n=26) çok kilolu algılamaktadır. Obez bireylerin %6'sı (n=4) kilosundan memnun iken ve %94'ü (n=66) memnun olmadığını belirtmiştir. Obez bireylerin %11'i (n=8) kilosu ile ilgili bir değişiklik yapma hedefi olmadığını, %89'u (n=62) kilo vermeye çalıştığını ve %0'i (n=0) kilosunu korumaya çalıştığını belirtmiştir. Obez bireylerin %56'sı (n=39) yediklerine dikkat ettiğini ve %44'ü (n=31) etmediğini belirtmiştir. Obez bireylerin %31'i (n=22) kendi kendime diyet uyguladığını ve %69'u (n=48) uygulamadığını belirtmiştir. Obez bireylerin %64'ü (n=45) spor veya egzersiz yaptığını ve %36'sı (n=25) yapmadığını belirtmiştir. Obez bireylerin %89'u (n=62) daha önce kilo verme girişiminde bulunduğunu ve %11'i (n=8) bulunmadığını belirtmiştir. Obez bireylerin %34'ü (n=24) 10-19 yaş, %41'i (n=29) 20-29 yaş ve %24'ü (n=17) 30-40 yaş aralığındayken kilo probleminin ortaya çıktığını belirtmiştir. Obez bireylerin %1'i (n=1) 18 yaşına gelindiğinden beri görülen en yüksek 45-59 kilo aralığını gördüğünü, %7'si (n=5) 60-74 kilo, %30'u (n=21) 75-89 kilo ve %61'i (n=43) 90 kilo ve üzerini gördüğünü belirtmiştir. Obez bireylerin %39'u (n=27) 18 yaşına gelindiğinden beri görülen en düşük 40-59 kilo aralığını gördüğünü ve %61'i (n=43) 60 kilo ve üzerini gördüğünü belirtmiştir. Obez bireylerin %36'sı (n=25) tıbbi hastalığı olduğunu ve %64'ü (n=45) olmadığını belirtmiştir. Obez bireylerin %7'si (n=5) koku alma ile ilgili problemi olduğunu ve %93'ü (n=65) olmadığını belirtmiştir. Obez bireylerin %17'si (n=12) kilo almaya sebep olan sağlık problemi

olduğunu ve %83'ü (n=58) olmadığını belirtmiştir. Obez bireylerin %31'i (n=22) sigara içtiğini ve %69'u (n=48) içmediğini belirtmiştir. Obez bireylerin %43'ü (n=30) arada alkol kullandığını ve %57'si (n=40) kullanmadığını belirtmiştir. Obez bireylerin %53'ü (n=37) annesinin kilo problemi olduğunu ve %47'si (n=33) olmadığını belirtmiştir. Obez bireylerin %34'ü (n=24) babasının kilo problemi olduğunu ve %66'sı (n=46) olmadığını belirtmiştir. Obez bireylerin %39'u (n=27) kardeşinin kilo problemi olduğunu ve %61'i (n=43) olmadığını belirtmiştir. Obez bireylerin %10'u (n=7) daha önce fazla kilo problemi için psikolojik/psikiyatrik destek aldığını ve %90'ı (n=63) almadığını belirtmiştir. Obez bireylerin %40'ı (n=28) "yemek" kavramının beslenme/ihtiyaç/karın doyurma, %34'ü (n=24) güzel/mutluluk verici ve %26'sı (n=18) keyif/zevk anlamı taşıdığını belirtmiştir.

Tablo 5'te bulunan ki kare testi sonuçları incelendiğinde; beden kitle indeksi kriterleri ile yaş ($\chi^2=,040$: $p=,980$), medeni durum ($\chi^2=,114$: $p=,735$), çocuk sahibi olma durumu ($\chi^2=,114$: $p=,735$), yediklerine dikkat eden ($\chi^2=,264$: $p=,608$), kendi kendime diyet uygulayan ($\chi^2=3,086$: $p=,079$), tıbbi hastalığı olma durumu ($\chi^2=3,500$: $p=,061$), koku alma ile ilgili problemi olma durumu ($\chi^2=,099$: $p=,753$), kilo almaya sebep olan sağlık problemi olma durumu ($\chi^2=0,000$: $p=1,000$), alkol kullanma durumu ($\chi^2=1,403$: $p=,236$) değişkenlerinin birbirinden bağımsız olduğu görülmüştür ($p>,05$).

Tablo 5'te bulunan ki kare testi sonuçları incelendiğinde; beden kitle indeksi kriterleri ile mezuniyet durumu ($\chi^2=4,610$: $p=,032^*$), çalışma durumu ($\chi^2=7,832$: $p=,005^*$), kilo algısı ($\chi^2=77,882$: $p=,000^*$), kilodan duyulan memnuniyet ($\chi^2=35,840$: $p=,000^*$), kilo verme girişiminde bulunma durumu ($\chi^2=43,555$: $p=,000^*$), spor veya egzersiz yapan ($\chi^2=19,457$: $p=,000^*$), daha önce kilo verme girişiminde bulunma durumu ($\chi^2=25,985$: $p=,000^*$), fazla kilo probleminin ilk defa ortaya çıktığı yaş ($\chi^2=75,705$: $p=,000^*$), 18 yaşına gelindiğinden beri görülen en yüksek kilo ($\chi^2=45,910$: $p=,000^*$), 18 yaşına gelindiğinden beri görülen en düşük kilo ($\chi^2=5,605$: $p=,018^*$), sigara içme durumu ($\chi^2=8,396$: $p=,004^*$), anne ($\chi^2=10,811$: $p=,001^*$), baba ($\chi^2=13,745$: $p=,000^*$), kardeş ($\chi^2=9,247$: $p=,002^*$), daha önce fazla kilo problemi için psikolojik/psikiyatrik destek alma durumu ($\chi^2=4,773$: $p=,029^*,b$), yemek yemenin taşıdığı anlam ($\chi^2=6,574$: $p=,037^*$) değişkenlerinin

birbirinden bağımsız olmadığı görülmüştür ($p<0,05$). Buna göre obez bireyler arasında eğitim düzeyi düşük olan, çalışmayan, kilo algısı kilolu ve çok kilolu olan, kilosundan memnun olmayan, kilo vermeye çalışan, spor veya egzersiz yapmaya uğraşan, daha önce de kilo verme girişiminde bulunan, erken yaşta fazla kilo problemi yaşayan, 18 yaşına gelindiğinden beri görülen en yüksek kilo 90 ve üzerinde olan, 18 yaşına gelindiğinden beri görülen en düşük kilo 60 ve üzerinde olan, sigara içmeyen, annesinde-babasında-kardeşinde de kilo problemi olan, yemek yemeyi güzel/mutluluk verici bulan bireylerin oranının obez olmayan bireylere kıyasla daha yüksek olduğu görülmüştür.

4.2. FARKLILIK TESTLERİNE AİT BULGULAR

Tablo 6. Aleksitimi ve Öfke İfade Tarzları Ortalamalarının Obez Olan ve Olmayan Katılımcılar Arasında Karşılaştırılması

	Beden Kitle İndeksi				Bağımsız Gruplar T-Testi	
	Obez Olmayan (n=70)		Obez (n=70)		t	p
	$\bar{x}$	ss	$\bar{x}$	ss		
Aleksitimi	45,3	1,2	56,0	1,2	-6,169	,000
Duyguları Tanımlama Zorluğu	12,1	,5	16,6	,7	-5,184	,000
Duygular ifade Etme Zorluğu	10,4	,4	13,5	,5	-4,835	,000
Dışa Vuruk Düşünce	22,7	,7	25,9	,6	-3,525	,001
Sürekli Öfke	18,8	,5	21,3	,8	-2,717	,007
Kontrol Altına Alınmış Öfke	21,5	,7	21,6	,7	-,087	,931
Dışa Vurulan Öfke	14,2	,4	16,3	,6	-2,829	,005
İçte Tutulan Öfke	14,9	,4	17,0	,5	-3,306	,001

Tablo 6’da bulunan bağımsız gruplar t-testi bulguları incelendiğinde; araştırmaya katılan bireylerin aleksitimi ($t=-6,169$: $p=,000$), duyguları tanımlama zorluğu ($t=-5,184$: $p=,000$), duygular ifade etme zorluğu ($t=-4,835$: $p=,000$), dışa vuruk düşünce ($t=-3,525$: $p=,001$), sürekli öfke ($t=-2,717$: $p=,007$), dışa vurulan öfke ($t=-2,829$: $p=,005$) ve içte tutulan öfke ($t=-3,306$: $p=,001$) düzeylerinin beden kitle indeksi kriterine göre anlamlı olarak farklılaştığı belirlenmiştir ($p<0,05$). Buna göre obez bireylerin aleksitimi, duyguları tanımlama zorluğu, duygular ifade etme zorluğu, dışa vuruk düşünce, sürekli öfke, dışa vurulan öfke ve içte tutulan öfke düzeyleri, obez olmayan bireylere kıyasla daha yüksektir.

Katılımcıların kontrol altına alınmış öfke ($t=-,087$: $p=,931$) düzeylerinin beden kitle indeksi kriterine göre anlamlı olarak farklılaştığı belirlenmiştir ($p<0,05$).

4.2.1. Obez Bireylerde Aleksitimi ve Öfke İfade Tarzları Düzeylerinin Demografik Bilgilere Göre Karşılaştırılması

Tablo 7. Obez Bireylerde Aleksitimi ve Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzları Puan Ortalamalarının Yaş Açısından Karşılaştırılması

	Yaş						ANOVA	
	18-29 Yaş (n=27)		30-39 Yaş (n=23)		40 Yaş Ve Üzeri (n=20)			
	$\bar{x}$	ss	$\bar{x}$	ss	$\bar{x}$	ss	F	p
Aleksitimi	60,2	10,7	51,0	7,5	55,9	10,1	5,692	,005
Duyguları Tanımlama Zorluğu	19,0	6,0	13,1	4,1	17,3	6,1	7,572	,001
Duygular ifade Etme Zorluğu	15,3	4,9	11,3	2,6	13,5	2,8	7,555	,001
Dışa Vuruk Düşünce	25,9	4,7	26,7	5,0	25,2	5,0	,540	,585
Sürekli Öfke	23,6	8,2	18,7	4,6	21,1	4,7	3,903	,025
Kontrol Altına Alınmış Öfke	19,3	6,3	23,9	4,8	22,2	5,3	4,420	,016
Dışa Vurulan Öfke	18,3	6,4	14,7	3,6	15,3	3,8	3,938	,024
İçte Tutulan Öfke	17,0	3,7	15,6	3,4	18,5	3,9	3,304	,043

Tablo 7’de bulunan ANOVA bulguları incelendiğinde; araştırmaya katılan obez bireylerin aleksitimi ($F=5,692$: $p=,005$), duyguları tanımlama zorluğu ($F=7,572$: $p=,001$), duygular ifade etme zorluğu ($F=7,555$: $p=,001$), sürekli öfke ($F=3,903$: $p=,025$), kontrol altına alınmış öfke ($F=4,420$: $p=,016$), dışa vurulan öfke ($F=3,938$: $p=,024$) ve içte tutulan öfke ($F=3,304$: $p=,043$) düzeylerinin yaşa göre anlamlı olarak farklılaştığı belirlenmiştir ($p<0,05$). Buna göre 30-39 yaş arasındaki obez bireylerin aleksitimi, duyguları tanımlama zorluğu, duygular ifade etme zorluğu, dışa vuruk düşünce, sürekli öfke, kontrol altına alınmış öfke, dışa vurulan öfke ve içte tutulan öfke düzeyleri daha ileri ve aşağı yaşlardaki obez bireylere kıyasla daha yüksektir.

Obez katılımcıların dışa vuruk düşünce ($F=,540$: $p=,585$) düzeylerinin yaşa göre anlamlı olarak farklılaşmadığı belirlenmiştir ($p>,05$).

Tablo 8. Obez Bireylerde Aleksitimi ve Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzları Puan Ortalamalarının Mezuniyet Durumu Açısından Karşılaştırılması

	Mezuniyet Durumu				ANOVA	
	Lise ve Altı (n=45)		Üniversite (n=24)		F	p
	$\bar{x}$	ss	$\bar{x}$	ss		
Aleksitimi	58,3	10,5	51,9	8,6	2,559	,013
Duyguları Tanımlama Zorluğu	18,3	6,2	13,3	4,1	3,581	,001
Duygular ifade Etme Zorluğu	14,6	4,2	11,5	2,9	3,209	,002
Dışa Vuruk Düşünce	25,4	4,5	27,1	5,4	-1,393	,168
Sürekli Öfke	22,4	7,3	19,2	4,3	1,983	,051
Kontrol Altına Alınmış Öfke	20,8	6,0	23,4	5,2	-1,773	,081
Dışa Vurulan Öfke	16,8	5,8	15,3	3,7	1,191	,238
İçte Tutulan Öfke	17,2	4,0	16,5	3,5	,699	,487

Tablo 8’de bulunan bağımsız gruplar t-testi bulguları incelendiğinde; araştırmaya katılan obez bireylerin aleksitimi ($t=2,559$: $p=,013$), duyguları tanımlama zorluğu ($t=3,581$: $p=,001$), duygular ifade etme zorluğu ($t=3,209$: $p=,002$) düzeylerinin mezuniyet durumuna göre anlamlı olarak farklılaştığı belirlenmiştir ($p<0,05$). Buna göre lise ve altındaki eğitim kurumlarından mezun olan obez bireylerin aleksitimi, duyguları tanımlama zorluğu, duygular ifade etme zorluğu düzeyleri üniversite mezunlarına kıyasla daha yüksektir.

Obez katılımcıların dışa vuruk düşünce ($t=-1,393$: $p=,168$), sürekli öfke ($t=1,983$: $p=,051$), kontrol altına alınmış öfke ($t=-1,773$: $p=,081$), dışa vurulan öfke ($t=1,191$: $p=,238$) ve içte tutulan öfke ($t=,699$: $p=,487$) düzeylerinin mezuniyet durumuna göre anlamlı olarak farklılaşmadığı belirlenmiştir ($p>,05$).

**Tablo 9. Obez Bireylerde Aleksitimi ve Sürekli Öfke ve Öfke İfade
Tarzları Puan Ortalamalarının Çalışma Durumu Açısından
Karşılaştırılması**

	Çalışma Durumu				Bağımsız Gruplar T-Testi	
	Çalışıyor (n=36)		Çalışmıyor (n=34)			
	$\bar{x}$	ss	$\bar{x}$	ss	t	p
Aleksitimi	54,7	9,7	57,3	10,8	-1,053	,296
Duyguları Tanımlama Zorluğu	14,6	5,2	18,6	6,1	-2,987	,004
Duygular ifade Etme Zorluğu	12,4	3,2	14,6	4,5	-2,325	,023
Dışa Vuruk Düşünce	27,7	4,9	24,1	4,2	3,356	,001
Sürekli Öfke	19,6	4,7	23,1	7,6	-2,326	,023
Kontrol Altına Alınmış Öfke	23,2	5,2	20,0	6,0	2,395	,019
Dışa Vurulan Öfke	15,5	4,5	17,1	5,7	-1,302	,197
İçte Tutulan Öfke	16,6	3,5	17,3	4,1	-,719	,475

Tablo 9’da bulunan bağımsız gruplar t-testi bulguları incelendiğinde; araştırmaya katılan obez bireylerin duyguları tanımlama zorluğu ($t=-2,987$: $p=,004$), duygular ifade etme zorluğu ($t=-2,325$: $p=,023$), dışa vuruk düşünce ($t=3,356$: $p=,001$), sürekli öfke ($t=-2,326$: $p=,023$), kontrol altına alınmış öfke ($t=2,395$: $p=,019$) düzeylerinin çalışma durumuna göre anlamlı olarak farklılaştığı belirlenmiştir ($p<0,05$). Buna göre çalışmadığını belirten obez bireylerin duyguları tanımlama zorluğu, duygular ifade etme zorluğu, sürekli öfke düzeylerinin çalışan obez bireylere kıyasla daha yüksektir. Fakat çalışan obez bireylerin dışa vuruk düşünce, kontrol altına alınmış öfke düzeylerinin çalışmayan obez bireylere kıyasla daha yüksektir.

Obez katılımcıların aleksitimi ($t=-1,053$: $p=,296$), dışa vurulan öfke ($t=-1,302$: $p=,197$) ve içte tutulan öfke ($t=-,719$: $p=,475$) düzeylerinin çalışma durumuna göre anlamlı olarak farklılaşmadığı belirlenmiştir ($p>,05$).

Tablo 10. Obez Bireylerde Aleksitimi ve Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzları Puan Ortalamalarının Medeni Durum Açısından Karşılaştırılması

	Medeni Durum				Bağımsız Gruplar T-Testi	
	Bekar (n=37)		Evli (n=33)		t	p
	$\bar{x}$	ss	$\bar{x}$	ss		
Aleksitimi	60,2	10,9	51,2	6,8	4,075	,000
Duyguları Tanımlama Zorluğu	18,0	6,7	14,9	4,6	2,223	,030
Duygular ifade Etme Zorluğu	14,9	4,5	11,9	2,7	3,273	,002
Dışa Vuruk Düşünce	27,3	4,7	24,4	4,6	2,656	,010
Sürekli Öfke	22,2	7,8	20,2	4,6	1,239	,220
Kontrol Altına Alınmış Öfke	20,9	6,2	22,4	5,4	-1,040	,302
Dışa Vurulan Öfke	17,6	6,0	14,8	3,5	2,309	,024
İçte Tutulan Öfke	16,6	3,4	17,3	4,2	-,781	,438

Tablo 10'da bulunan bağımsız gruplar t-testi bulguları incelendiğinde; araştırmaya katılan obez bireylerin aleksitimi ($t=4,075$: $p=,000$), duyguları tanımlama zorluğu ($t=2,223$: $p=,030$), duygular ifade etme zorluğu ($t=3,273$: $p=,002$), dışa vuruk düşünce ($t=2,656$: $p=,010$), sürekli öfke ($t=1,239$: $p=,220$), kontrol altına alınmış öfke ($t=-1,040$: $p=,302$), dışa vurulan öfke ($t=2,309$: $p=,024$) ve içte tutulan öfke ($t=-,781$: $p=,438$) düzeylerinin medeni durumuna göre anlamlı olarak farklılaştığı belirlenmiştir ($p<0,05$). Buna göre bekar olan obez bireylerin aleksitimi, duyguları tanımlama zorluğu, duygular ifade etme zorluğu, dışa vuruk düşünce, dışa vurulan öfke düzeyi evli olan obez bireylere kıyasla daha yüksektir.

Tablo 11. Obez Bireylerde Aleksitimi ve Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzları Ortalamalarının Çocuk Sahibi Olma Durumu Açısından Karşılaştırılması

	Çocuk Sahibi Olma Durumu				Bağımsız Gruplar T-Testi	
	Yok (n=36)		Var (n=34)			
	$\bar{x}$	ss	$\bar{x}$	ss	t	p
Aleksitimi	59,7	10,7	52,0	8,0	3,392	,001
Duyguları Tanımlama Zorluğu	18,2	6,5	14,8	4,9	2,469	,016
Duygular ifade Etme Zorluğu	14,4	4,7	12,5	2,9	2,003	,049
Dışa Vuruk Düşünce	27,1	4,7	24,7	4,7	2,151	,035
Sürekli Öfke	22,3	7,7	20,2	4,8	1,323	,190
Kontrol Altına Alınmış Öfke	20,3	6,1	23,1	5,2	-2,089	,040
Dışa Vurulan Öfke	17,7	5,9	14,8	3,7	2,477	,016
İçte Tutulan Öfke	16,5	3,4	17,5	4,2	-1,101	,275

Tablo 11’de bulunan bağımsız gruplar t-testi bulguları incelendiğinde; araştırmaya katılan obez bireylerin aleksitimi ($t=3,392$: $p=,001$), duyguları tanımlama zorluğu ($t=2,469$: $p=,016$), duygular ifade etme zorluğu ($t=2,003$: $p=,049$), dışa vuruk düşünce ($t=2,151$: $p=,035$), kontrol altına alınmış öfke ($t=-2,089$: $p=,040$), dışa vurulan öfke ($t=2,477$: $p=,016$) düzeylerinin çocuk sahibi olma durumuna göre anlamlı olarak farklılaştığı belirlenmiştir ($p<0,05$). Buna göre çocuk sahibi olmayan bireylerin aleksitimi, duyguları tanımlama zorluğu, duygular ifade etme zorluğu, dışa vuruk düşünce, dışa vurulan öfke düzeyleri çocuk sahibi olan bireylere göre daha yüksektir. Fakat çocuk sahibi bireylerin kontrol altına alınmış öfke düzeyleri çocuk sahibi olmayan bireylere kıyasla daha yüksektir.

Obez katılımcıların sürekli öfke ($t=1,323$: $p=,190$) ve içte tutulan öfke ($t=-1,101$: $p=,275$) düzeylerinin çocuk sahibi olma durumuna göre anlamlı olarak farklılaşmadığı belirlenmiştir ($p>,05$).

Tablo 12. Obez Bireylerde Aleksitimi ve Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzları Puan Ortalamalarının Kilo Algısı Açısından Karşılaştırılması

	Kilo Algısı				Bağımsız Gruplar T-Testi	
	Kilolu (n=44)		Çok Kilolu (n=26)			
	$\bar{x}$	ss	$\bar{x}$	ss	t	p
Aleksitimi	54,8	9,4	58,0	11,3	-1,283	,204
Duyguları Tanımlama Zorluğu	16,3	5,1	17,0	7,3	-,459	,647
Duygular ifade Etme Zorluğu	13,8	4,2	12,9	3,7	,874	,385
Dışa Vuruk Düşünce	24,7	4,6	28,1	4,5	-3,007	,004
Sürekli Öfke	21,7	7,5	20,5	4,2	,709	,481
Kontrol Altına Alınmış Öfke	21,6	6,5	21,7	4,5	-,070	,944
Dışa Vurulan Öfke	16,2	6,0	16,3	3,1	-,093	,926
İçte Tutulan Öfke	17,2	3,9	16,6	3,6	,641	,524

Tablo 12’de bulunan bağımsız gruplar t-testi bulguları incelendiğinde; araştırmaya katılan obez bireylerin dışa vuruk düşünce ($t=-3,007$: $p=,004$) düzeylerinin kilo algısına göre anlamlı olarak farklılaştığı belirlenmiştir ($p<0,05$). Buna göre kendisini çok kilolu olarak gören obez bireylerin dışa vuruk düşünce düzeyleri kilolu kendisini kilolu olarak gören obez bireylere kıyasla daha yüksektir.

Obez katılımcıların aleksitimi ($t=-1,283$: $p=,204$), duyguları tanımlama zorluğu ($t=-,459$: $p=,647$), duygular ifade etme zorluğu ($t=,874$: $p=,385$), sürekli öfke ($t=,709$: $p=,481$), kontrol altına alınmış öfke ($t=-,070$: $p=,944$), dışa vurulan öfke ($t=-,093$: $p=,926$) ve içte tutulan öfke ($t=,641$: $p=,524$) düzeylerinin kilo algısına göre anlamlı olarak farklılaşmadığı belirlenmiştir ($p>,05$).

Tablo 13. Obez Bireylerde Aleksitimi ve Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzları Puan Ortalamalarının Yediklerine Dikkat Eden Açısından Karşılaştırılması

	Yediklerine Dikkat Eden				Bağımsız Gruplar T-Testi	
	Evet (n=39)		Hayır (n=31)		t	p
	$\bar{x}$	ss	$\bar{x}$	ss		
Aleksitimi	55,6	9,1	56,5	11,6	-,348	,729
Duyguları Tanımlama Zorluğu	16,0	5,3	17,3	6,7	-,898	,373
Duygular ifade Etme Zorluğu	13,0	3,0	14,1	5,0	-1,161	,250
Dışa Vuruk Düşünce	26,6	4,9	25,1	4,7	1,335	,186
Sürekli Öfke	18,9	3,9	24,3	7,8	-3,760	,000
Kontrol Altına Alınmış Öfke	23,1	4,3	19,8	7,0	2,463	,016
Dışa Vurulan Öfke	14,6	3,3	18,4	6,2	-3,348	,001
İçte Tutulan Öfke	16,9	3,0	17,0	4,7	-,147	,884

Tablo 13'te bulunan bağımsız gruplar t-testi bulguları incelendiğinde; araştırmaya katılan obez bireylerin sürekli öfke ($t=-3,760$: $p=,000$), kontrol altına alınmış öfke ($t=2,463$: $p=,016$), dışa vurulan öfke ($t=-3,348$: $p=,001$) düzeylerinin yediklerine dikkat etme durumuna göre anlamlı olarak farklılaştığı belirlenmiştir ($p<0,05$). Buna göre yediklerine dikkat ettiğini belirten obez bireylerin sürekli öfke ve dışa vurulan öfke düzeyleri, yediklerine dikkat etmediğini belirten obez bireylere kıyasla daha yüksektir. Fakat yediklerine dikkat eden obez bireylerin kontrol altına alınmış öfke düzeyleri yediklerine dikkat etmediğini belirten obez bireylere kıyasla daha yüksektir.

Obez katılımcıların aleksitimi ($t=-,348$: $p=,729$), duyguları tanımlama zorluğu ($t=-,898$: $p=,373$), duygular ifade etme zorluğu ($t=-1,161$: $p=,250$), dışa vuruk düşünce ($t=1,335$: $p=,186$) ve içte tutulan öfke ($t=-,147$: $p=,884$) düzeylerinin yediklerine dikkat etme durumuna göre anlamlı olarak farklılaşmadığı belirlenmiştir ($p>,05$).

**Tablo 14. Obez Bireylerin Aleksitimi ve Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzları
Puan Ortalamalarının Kendi Kendine Diyet Uygulama Açısından
Karşılaştırılması**

	Kendi Kendime Diyet Uygulayan				Bağımsız Gruplar T-Testi	
	Evet (n=22)		Hayır (n=48)		t	p
	$\bar{x}$	ss	$\bar{x}$	ss		
Aleksitimi	59,9	7,5	54,2	10,8	2,246	,028
Duyguları Tanımlama Zorluğu	18,2	5,2	15,8	6,2	1,590	,117
Duygular ifade Etme Zorluğu	15,3	4,4	12,6	3,6	2,714	,008
Dışa Vuruk Düşünce	26,4	4,7	25,7	4,9	,505	,615
Sürekli Öfke	24,5	8,7	19,8	4,6	2,938	,005
Kontrol Altına Alınmış Öfke	21,7	7,7	21,6	4,8	,051	,959
Dışa Vurulan Öfke	19,1	6,2	15,0	4,0	3,336	,001
İçte Tutulan Öfke	18,3	2,7	16,4	4,1	2,005	,049

Tablo 14'te bulunan bağımsız gruplar t-testi bulguları incelendiğinde; araştırmaya katılan obez bireylerin aleksitimi ($t=2,246$: $p=,028$), duygular ifade etme zorluğu ($t=2,714$: $p=,008$), sürekli öfke ($t=2,938$: $p=,005$), dışa vurulan öfke ($t=3,336$: $p=,001$) ve içte tutulan öfke ($t=2,005$: $p=,049$) düzeylerinin kendi kendime diyet uygulama durumuna göre anlamlı olarak farklılaştığı belirlenmiştir ($p<0,05$). Buna göre kendi kendine diyet uygulayan obez bireylerin aleksitimi, duygular ifade etme zorluğu, sürekli öfke, dışa vurulan öfke düzeyleri, uygulamayan obez bireylere kıyasla daha yüksektir.

Obez katılımcıların duyguları tanımlama zorluğu ($t=1,590$: $p=,117$), dışa vuruk düşünce ($t=,505$: $p=,615$), kontrol altına alınmış öfke ($t=,051$: $p=,959$) düzeylerinin kendi kendine diyet uygulama durumuna göre anlamlı olarak farklılaşmadığı belirlenmiştir ($p>,05$).

Tablo 15. Obez Bireylerin Aleksitimi ve Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzları Puan Ortalamalarının Spor Veya Egzersiz Yapma Açısından Karşılaştırılması

	Spor Veya Egzersiz Yapma				Bağımsız Gruplar T-Testi	
	Evet (n=45)		Hayır (n=25)		t	p
	$\bar{x}$	ss	$\bar{x}$	ss		
Aleksitimi	55,6	10,4	56,7	10,1	-,454	,651
Duyguları Tanımlama Zorluğu	16,3	6,1	17,0	5,9	-,445	,657
Duygular ifade Etme Zorluğu	12,4	3,4	15,3	4,4	-3,027	,003
Dışa Vuruk Düşünce	26,8	4,6	24,4	5,0	2,006	,049
Sürekli Öfke	19,9	4,5	23,8	8,6	-2,492	,015
Kontrol Altına Alınmış Öfke	22,9	5,0	19,4	6,6	2,475	,016
Dışa Vurulan Öfke	15,3	3,3	18,0	7,2	-2,104	,039
İçte Tutulan Öfke	17,0	4,0	16,8	3,4	,256	,798

Tablo 15'te bulunan bağımsız gruplar t-testi bulguları incelendiğinde; araştırmaya katılan obez bireylerin duygular ifade etme zorluğu ($t=-3,027$; $p=,003$), dışa vuruk düşünce ($t=2,006$; $p=,049$), sürekli öfke ($t=-2,492$; $p=,015$), kontrol altına alınmış öfke ($t=2,475$; $p=,016$), dışa vurulan öfke ($t=-2,104$; $p=,039$) düzeylerinin spor veya egzersiz yapma durumuna göre anlamlı olarak farklılaştığı belirlenmiştir ($p<0,05$). Buna göre spor ve egzersiz yapmayan obez bireylerin duygular ifade etme zorluğu, dışa vuruk düşünce, sürekli öfke, dışa vurulan öfke düzeyleri, spor ve egzersiz yapan obez bireylere kıyasla daha yüksektir. Fakat spor ve egzersiz yapan obez bireylerin kontrol altına alınmış öfke düzeyleri spor ve egzersiz yapmayan obez bireylere kıyasla daha yüksektir.

Obez katılımcıların aleksitimi ($t=-,454$; $p=,651$), duyguları tanımlama zorluğu ($t=-,445$; $p=,657$), ve içte tutulan öfke ($t=,256$; $p=,798$) düzeylerinin spor veya egzersiz yapma durumuna göre anlamlı olarak farklılaşmadığı belirlenmiştir ($p>,05$).

Tablo 16. Obez Bireylerin Aleksitimi ve Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzları Puan Ortalamalarının Fazla Kilo Probleminin İlk Defa Ortaya Çıktığı Yaş Açısından Karşılaştırılması

	Fazla Kilo Probleminin İlk Defa Ortaya Çıktığı Yaş						ANOVA	
	10-19 Yaş (n=24)		20-29 Yaş (n=29)		30-40 Yaş (n=17)			
	$\bar{x}$	ss	$\bar{x}$	ss	$\bar{x}$	ss	F	p
Aleksitimi	56,8	10,1	55,8	10,1	55,1	11,0	,154	,858
Duyguları Tanımlama Zorluğu	17,0	6,3	16,4	5,7	16,2	6,2	,114	,893
Duygular ifade Etme Zorluğu	12,9	3,9	14,1	4,8	13,2	2,5	,623	,539
Dışa Vuruk Düşünce	26,9	5,1	25,3	4,2	25,6	5,6	,714	,494
Sürekli Öfke	21,1	5,2	21,6	8,1	20,9	5,2	,064	,938
Kontrol Altına Alınmış Öfke	23,2	5,2	20,8	6,9	20,8	4,2	1,360	,264
Dışa Vurulan Öfke	16,2	5,3	17,1	5,6	15,0	3,9	,872	,423
İçte Tutulan Öfke	16,5	3,2	17,4	3,8	16,9	4,5	,413	,663

Tablo 16'da bulunan ANOVA bulguları incelendiğinde; araştırmaya katılan obez bireylerin aleksitimi ($F=,154$: $p=,858$), duyguları tanımlama zorluğu ($F=,114$: $p=,893$), duygular ifade etme zorluğu ($F=,623$: $p=,539$), dışa vuruk düşünce ($F=,714$: $p=,494$), sürekli öfke ($F=,064$: $p=,938$), kontrol altına alınmış öfke ($F=1,360$: $p=,264$), dışa vurulan öfke ($F=,872$: $p=,423$) ve içte tutulan öfke ($F=,413$: $p=,663$) düzeylerinin fazla kilo probleminin ilk defa ortaya çıktığı yaşa göre anlamlı olarak farklılaşmadığı belirlenmiştir ($p>,05$).

Tablo 17. Obez Bireylerin Aleksitimi ve Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzları Puan Ortalamalarının 18 Yaşına Gelindiğinden Beri Görülen En Yüksek Kilo Açısından Karşılaştırılması

	18 Yaşına Gelindiğinden Beri Görülen En Yüksek Kilo				Bağımsız Gruplar T-Testi	
	89 Kilo Ve Altı (n=27)		90 Kilo Ve Üzeri (n=43)			
	$\bar{x}$	ss	$\bar{x}$	ss	t	p
Aleksitimi	55,0	8,9	56,6	11,0	-,603	,548
Duyguları Tanımlama Zorluğu	16,3	5,4	16,7	6,3	-,263	,793
Duygular ifade Etme Zorluğu	14,0	4,5	13,1	3,7	,868	,388
Dışa Vuruk Düşünce	24,7	4,3	26,7	5,1	-1,695	,095
Sürekli Öfke	23,1	7,9	20,1	5,2	1,929	,058
Kontrol Altına Alınmış Öfke	19,5	6,6	23,0	4,8	-2,541	,013
Dışa Vurulan Öfke	16,9	6,3	15,9	4,2	,845	,401
İçte Tutulan Öfke	17,4	3,8	16,7	3,8	,719	,475

Tablo 17’de bulunan bağımsız gruplar t-testi bulguları incelendiğinde; araştırmaya katılan obez bireylerin kontrol altına alınmış öfke ($t=-2,541$; $p=,013$) düzeylerinin 18 yaşına gelindiğinden beri görülen en yüksek kiloya göre anlamlı olarak farklılaştığı belirlenmiştir ($p<0,05$). Buna göre 18 yaşına gelindiğinden beri geldiği en yüksek kilo 90 ve üzerinde olan obez bireylerin, kontrol altına alınmış öfke düzeyleri 89 ve altı olan obez bireylere kıyasla daha yüksektir.

Obez katılımcıların aleksitimi ($t=-,603$; $p=,548$), duyguları tanımlama zorluğu ($t=-,263$; $p=,793$), duygular ifade etme zorluğu ($t=,868$; $p=,388$), dışa vuruk düşünce ($t=-1,695$; $p=,095$), sürekli öfke ($t=1,929$; $p=,058$), dışa vurulan öfke ($t=,845$; $p=,401$) ve içte tutulan öfke ($t=,719$; $p=,475$) düzeylerinin 18 yaşına gelindiğinden beri görülen en yüksek kiloya göre anlamlı olarak farklılaşmadığı belirlenmiştir ($p>,05$).

Tablo 18. Obez Bireylerde Aleksitimi ve Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzları Puan Ortalamalarının Tıbbi Hastalığı Olma Durumu Açısından Karşılaştırılması

	Tıbbi Hastalık Olma Durumu				Bağımsız Gruplar T-Testi	
	Evet (n=25)		Hayır (n=45)			
	$\bar{x}$	ss	$\bar{x}$	ss	t	p
Aleksitimi	59,5	11,4	54,0	9,0	2,227	,029
Duyguları Tanımlama Zorluğu	18,2	6,8	15,6	5,3	1,771	,081
Duygular ifade Etme Zorluğu	13,6	3,8	13,4	4,2	,259	,796
Dışa Vuruk Düşünce	27,6	4,9	25,0	4,6	2,263	,027
Sürekli Öfke	20,4	5,2	21,8	7,1	-,860	,393
Kontrol Altına Alınmış Öfke	22,7	4,9	21,0	6,3	1,173	,245
Dışa Vurulan Öfke	16,0	4,9	16,4	5,3	-,328	,744
İçte Tutulan Öfke	16,4	3,3	17,2	4,1	-,848	,400

Tablo 18’de bulunan bağımsız gruplar t-testi bulguları incelendiğinde; araştırmaya katılan obez bireylerin aleksitimi ($t=2,227$: $p=,029$), dışa vuruk düşünce ($t=2,263$: $p=,027$) düzeylerinin tıbbi hastalığı olma durumuna göre anlamlı olarak farklılaştığı belirlenmiştir ($p<0,05$). Buna göre tıbbi hastalığı olan obez bireylerin aleksitimi ve dışa vuruk düşünce düzeyleri, tıbbi hastalığı olmayan obez bireylere kıyasla daha yüksektir.

Obez katılımcıların duyguları tanımlama zorluğu ($t=1,771$: $p=,081$), duygular ifade etme zorluğu ($t=,259$: $p=,796$), sürekli öfke ($t=-,860$: $p=,393$), kontrol altına alınmış öfke ($t=1,173$: $p=,245$), dışa vurulan öfke ($t=-,328$: $p=,744$) ve içte tutulan öfke ($t=-,848$: $p=,400$) düzeylerinin tıbbi hastalığı olma durumuna göre anlamlı olarak farklılaşmadığı belirlenmiştir ($p>,05$).

Tablo 19. Obez Bireylerde Aleksitimi ve Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzları Puan Ortalamalarının Sigara İçme Durumu Açısından Karşılaştırılması

	Sigara İçme Durumu				Bağımsız Gruplar T-Testi	
	Evet (n=22)		Hayır (n=48)		t	p
	$\bar{x}$	ss	$\bar{x}$	ss		
Aleksitimi	52,9	7,0	57,4	11,2	-1,748	,085
Duyguları Tanımlama Zorluğu	14,9	4,4	17,4	6,4	-1,641	,105
Duygular ifade Etme Zorluğu	13,0	3,2	13,7	4,4	-,660	,511
Dışa Vuruk Düşünce	25,0	4,8	26,4	4,9	-1,085	,282
Sürekli Öfke	19,4	4,9	22,1	7,0	-1,631	,108
Kontrol Altına Alınmış Öfke	22,4	5,3	21,3	6,0	,713	,478
Dışa Vurulan Öfke	14,7	4,9	17,0	5,1	-1,730	,088
İçte Tutulan Öfke	16,3	3,4	17,3	4,0	-1,021	,311

Tablo 19’da bulunan bağımsız gruplar t-testi bulguları incelendiğinde; araştırmaya katılan obez bireylerin aleksitimi ($t=-1,748$: $p=,085$), duyguları tanımlama zorluğu ($t=-1,641$: $p=,105$), duygular ifade etme zorluğu ($t=-,660$: $p=,511$), dışa vuruk düşünce ($t=-1,085$: $p=,282$), sürekli öfke ($t=-1,631$: $p=,108$), kontrol altına alınmış öfke ($t=,713$: $p=,478$), dışa vurulan öfke ($t=-1,730$: $p=,088$) ve içte tutulan öfke ($t=-1,021$: $p=,311$) düzeylerinin sigara içme durumuna göre anlamlı olarak farklılaşmadığı belirlenmiştir ($p>,05$).

Tablo 20. Obez Bireylerde Aleksitimi ve Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzları Puan Ortalamalarının Alkol Kullanma Durumu Açısından Karşılaştırılması

	Alkol Kullanma Durumu				Bağımsız Gruplar T-Testi	
	Evet-Arada (n=30)		Hayır (n=40)		t	p
	$\bar{x}$	ss	$\bar{x}$	ss		
Aleksitimi	56,1	9,8	55,9	10,7	,067	,947
Duyguları Tanımlama Zorluğu	15,9	5,7	17,1	6,2	-,773	,442
Duygular ifade Etme Zorluğu	14,4	4,4	12,8	3,6	1,756	,084
Dışa Vuruk Düşünce	25,7	5,0	26,1	4,8	-,339	,736
Sürekli Öfke	22,6	7,7	20,3	5,3	1,473	,145
Kontrol Altına Alınmış Öfke	21,2	7,0	22,0	4,9	-,531	,597
Dışa Vurulan Öfke	17,6	6,3	15,3	3,8	1,964	,054
İçte Tutulan Öfke	17,3	3,6	16,7	4,0	,715	,477

Tablo 20’de bulunan bağımsız gruplar t-testi bulguları incelendiğinde; araştırmaya katılan obez bireylerin aleksitimi ($t=,067$: $p=,947$), duyguları tanımlama zorluğu ($t=-,773$: $p=,442$), duygular ifade etme zorluğu ($t=1,756$: $p=,084$), dışa vuruk düşünce ($t=-,339$: $p=,736$), sürekli öfke ($t=1,473$: $p=,145$), kontrol altına alınmış öfke ($t=-,531$: $p=,597$), dışa vurulan öfke ($t=1,964$: $p=,054$) ve içte tutulan öfke ($t=,715$: $p=,477$) düzeylerinin alkol kullanma durumuna göre anlamlı olarak farklılaşmadığı belirlenmiştir ($p>,05$).

Tablo 21. Aleksitimi ve Öfke İfade Tarzları Ortalamalarının Kardeş Açısından Karşılaştırılması

	Kardeş				Bağımsız Gruplar T-Testi	
	Evet (n=27)		Hayır (n=43)		t	p
	$\bar{x}$	ss	$\bar{x}$	ss		
Aleksitimi	60,4	10,3	53,2	9,3	3,017	,004
Duyguları Tanımlama Zorluğu	18,3	6,4	15,5	5,5	1,956	,055
Duygular ifade Etme Zorluğu	14,7	5,1	12,7	3,0	2,143	,036
Dışa Vuruk Düşünce	27,3	4,4	25,0	5,0	1,957	,054
Sürekli Öfke	23,0	7,3	20,1	5,8	1,848	,069
Kontrol Altına Alınmış Öfke	19,9	6,4	22,7	5,2	-2,026	,047
Dışa Vurulan Öfke	17,9	5,4	15,3	4,7	2,093	,040
İçte Tutulan Öfke	17,5	3,6	16,6	3,9	,914	,364

Tablo 21’de bulunan bağımsız gruplar t-testi bulguları incelendiğinde; araştırmaya katılan obez bireylerin aleksitimi ($t=3,017$: $p=,004$), duygular ifade etme zorluğu ($t=2,143$: $p=,036$), kontrol altına alınmış öfke ($t=-2,026$: $p=,047$), dışa vurulan öfke ($t=2,093$: $p=,040$) düzeylerinin kardeşte kilo problemi olması durumuna göre anlamlı olarak farklılaştığı belirlenmiştir ($p<0,05$). Buna göre kardeşi de kilolu olan obez bireylerin aleksitimi, duygular ifade etme zorluğu, dışa vuruk düşünce, sürekli öfke ve içte tutulan öfke düzeyleri, kardeşi kilolu olmayan obez bireylere kıyasla daha yüksektir. Fakat kardeşi kilolu olmayan obez bireylerin kontrol altına alınmış öfke düzeyleri, kardeşi de kilolu olan obez bireylere kıyasla daha yüksektir.

Obez katılımcıların duyguları tanımlama zorluğu ($t=1,956$: $p=,055$), dışa vuruk düşünce ($t=1,957$: $p=,054$), sürekli öfke ($t=1,848$: $p=,069$) ve içte tutulan öfke ($t=,914$: $p=,364$) düzeylerinin kardeşte kilo problemi olması durumuna göre anlamlı olarak farklılaşmadığı belirlenmiştir ($p>,05$).

Tablo 22. Aleksitimi ve Öfke İfade Tarzları Ortalamalarının Yemek Yemenin Taşıdığı Anlam Açısından Karşılaştırılması

	Yemek Yemenin Taşıdığı Anlam						ANOVA	
	Beslenme/İhtiyaç /Karı Doyurma (n=28)		Güzel/Mutluk Verici (n=24)		Keyif/Zevk (n=18)			
	$\bar{x}$	ss	$\bar{x}$	ss	$\bar{x}$	ss	F	p
Aleksitimi	53,9	8,6	59,0	10,9	55,1	11,1	1,764	,179
Duyguları Tanımlama Zorluğu	16,1	4,9	18,1	7,0	15,3	5,8	1,349	,266
Duygular ifade Etme Zorluğu	13,3	4,6	14,6	3,2	12,3	3,9	1,774	,178
Dışa Vuruk Düşünce	24,5	4,6	26,3	4,7	27,6	5,2	2,333	,105
Sürekli Öfke	21,7	7,9	22,0	5,8	19,6	4,6	,848	,433
Kontrol Altına Alınmış Öfke	19,9	6,3	21,8	5,3	24,1	5,0	2,989	,057
Dışa Vurulan Öfke	16,1	6,0	17,0	5,2	15,6	3,5	,393	,677
İçte Tutulan Öfke	16,6	3,4	17,1	4,6	17,3	3,4	,216	,807

Tablo 22’de bulunan ANOVA bulguları incelendiğinde; araştırmaya katılan obez bireylerin aleksitimi ($F=1,764$: $p=,179$), duyguları tanımlama zorluğu ($F=1,349$: $p=,266$), duygular ifade etme zorluğu ($F=1,774$: $p=,178$), dışa vuruk düşünce ($F=2,333$: $p=,105$), sürekli öfke ($F=,848$: $p=,433$), kontrol altına alınmış öfke ($F=2,989$: $p=,057$), dışa vurulan öfke ($F=,393$: $p=,677$) ve içte tutulan öfke ($F=,216$: $p=,807$) düzeylerinin yemek yemenin taşıdığı anlama göre anlamlı olarak farklılaşmadığı belirlenmiştir ($p>,05$).

4.3. İLİŞKİ TESTLERİNE AİT BULGULAR

Tablo 23. Katılımcıların BKI, Aleksitimi ve Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzları Arasındaki İlişki

		1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.
Normal (n=70)	1. BKİ	1							
	2. Aleksitimi	-,184	1						
	3. Duyguları Tanımlama Zorluğu	-,136	,764**	1					
	4. Duygular ifade Etme Zorluğu	,002	,728**	,537**	1				
	5. Dışa Vuruk Düşünce	-,230	,817**	,351**	,338**	1			
	6. Sürekli Öfke	,014	,292*	,450**	,349**	,005	1		
	7. Kontrol Altına Alınmış Öfke	-,179	,269*	-,052	,148	,422**	-,334**	1	
	8. Dışa Vurulan Öfke	,069	,211	,244*	,166	,109	,661**	-,169	1
	9. İçte Tutulan Öfke	-,125	,494**	,254*	,385**	,473**	,222	,384**	,316**
Obez (n=70)	1. BKİ	1							
	2. Aleksitimi	,212	1						
	3. Duyguları Tanımlama Zorluğu	,262*	,815**	1					
	4. Duygular ifade Etme Zorluğu	-,053	,736**	,568**	1				
	5. Dışa Vuruk Düşünce	,168	,493**	,015	,022	1			
	6. Sürekli Öfke	-,051	,233	,283*	,417**	-,204	1		
	7. Kontrol Altına Alınmış Öfke	-,071	-,126	-,242*	-,303*	,283*	-,550**	1	
	8. Dışa Vurulan Öfke	,009	,340**	,310**	,473**	-,057	,854**	-,526**	1
	9. İçte Tutulan Öfke	-,059	,157	,178	,166	-,025	,478**	,002	,453**
Genel (n=140)	1. BKİ	1							
	2. Aleksitimi	,391**	1						
	3. Duyguları Tanımlama Zorluğu	,396**	,819**	1					
	4. Duygular ifade Etme Zorluğu	,270**	,774**	,622**	1				
	5. Dışa Vuruk Düşünce	,221**	,699**	,254**	,266**	1			
	6. Sürekli Öfke	,151	,320**	,387**	,438**	-,036	1		
	7. Kontrol Altına Alınmış Öfke	-,064	,068	-,145	-,086	,345**	-,441**	1	
	8. Dışa Vurulan Öfke	,195*	,352**	,353**	,416**	,081	,809**	-,365**	1
	9. İçte Tutulan Öfke	,156	,398**	,289**	,336**	,294**	,415**	,181*	,434**

Tablo 23'te yer alan pearson korelasyon katsayıları incelendiğinde; obez olmayan bireylerin BKI değerleri ile aleksitimi ve Öfke İfade Tarzları arasında anlamlı bir ilişki olmadığı gözlenmiştir ($p>,05$). Obez bireylerin ise BKI değerleri ile aleksitimi alt boyutlarından duygularını tanımlama zorluğu arasında anlamlı bir ilişki olduğu gözlenmiştir ($r=,262$; $p<,05$).

4.3.1. Obez Bireylerde Aleksitimi Düzeylerinin Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzları Üzerindeki Etkisinin Araştırılması

Tablo 24. Obez Bireylerde Aleksitimi Düzeylerinin Sürekli Öfke Düzeyleri Üzerindeki Etkisinin Araştırılması

		B	Std. Hata	β	t	p	R ²
1	(Sabit)	12,189	2,497		4,881	,000	,174**
	Duygular ifade Etme Zorluğu	,673	,178	,417	3,788	,000	
Bağımlı Değişken: Sürekli Öfke							

Tablo 24'te bulunan regresyon analizi bulguları incelendiğinde; obez bireylerin sürekli öfke düzeylerinin duyguları tanımlama zorluğu ve dışa vuruk düşünce tarafından yordanmıyorken duyguları ifade etme zorluğu tarafından yordandığı saptanmıştır (R²:0,17). Buna göre obez bireylerin duygularını ifade etme zorluğu yaşama düzeyinin yükselmesi, sürekli öfke düzeylerinin de artmasına sebep olmaktadır (β =.41). Yani obez bireylerde görülen sürekli öfkedeki değişimin %17'si duygularını ifade etme zorluğu ile açıklanabilecektir.

Tablo 25. Obez Bireylerde Aleksitimi Düzeylerinin Kontrol Altına Alınmış Öfke Düzeyleri Üzerindeki Etkisinin Araştırılması

		B	Std. Hata	β	t	p	R ²
1	(Sabit)	27,522	2,346		11,730	,000	,092**
	Duygular ifade Etme Zorluğu	-,437	,167	-,303	-2,620	,011	
2	(Sabit)	18,635	4,078		4,569	,000	,176**
	Duygular ifade Etme Zorluğu	-,447	,160	-,309	-2,786	,007	
	Dışa Vuruk Düşünce	,347	,133	,290	2,614	,011	
Bağımlı Değişken: Kontrol Altına Alınmış Öfke							

Tablo 25'te bulunan regresyon analizi bulguları incelendiğinde; obez bireylerin kontrol altında alınmış öfke düzeylerinin duyguları tanımlama zorluğu tarafından yordanmıyorken duyguları ifade etme zorluğu ve dışa vuruk düşünce

tarafından yordandığı saptanmıştır ($R^2:0,18$). Buna göre obez bireylerin duygularını ifade etme zorluğu yaşama düzeyinin yükselmesi, kontrol altında alınmış öfke düzeylerinin düşmesine ($\beta=-,30$); dışa vuruk düşünme düzeylerinin yükselmesi ise kontrol altında alınmış öfke düzeylerinin artmasına sebep olmaktadır ($\beta=,29$). Yani obez bireylerde görülen kontrol altında alınmış öfkedeki değişimin %17'si duygularını ifade etme zorluğu ve dışa vuruk düşünce ile açıklanabilecektir.

Tablo 26. Obez Bireylerde Aleksitimi Düzeylerinin Dışa Vurulan Öfke Düzeyleri Üzerindeki Etkisinin Araştırılması

		B	Std. Hata	β	t	p	R ²
1	(Sabit)	8,160	1,911		4,270	,000	,224**
	Duygular ifade Etme Zorluğu	,602	,136	,473	4,427	,000	
Bağımlı Değişken: Dışa Vurulan Öfke							

Tablo 26'da bulunan regresyon analizi bulguları incelendiğinde; obez bireylerin dışa vurulan öfke düzeylerinin duyguları tanımlama zorluğu ve dışa vuruk düşünce tarafından yordanmıyorken duyguları ifade etme zorluğu tarafından yordandığı saptanmıştır ($R^2:0,22$). Buna göre obez bireylerin duygularını ifade etme zorluğu yaşama düzeyinin yükselmesi, dışa vurulan öfke düzeylerinin de artmasına sebep olmaktadır ($\beta=,47$). Yani obez bireylerde görülen dışa vurulan öfkedeki değişimin %22'si duygularını ifade etme zorluğu ile açıklanabilecektir.

TARTIŞMA

Araştırma sonucunda obez olmayan bireylerde aleksitimi ile vücut kitle endeksi arasında anlamlı bir ilişki yok iken obez bireylerde duygularını tanımlama zorluğu ile vücut kitle endeksi arasında anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Çalışmamızla uyumlu olarak Marechal ve arkadaşları (2009) tarafından yapılan çalışmada vücut kitle indeksinin obez bireylerde aleksitimiye anlamlı düzeyde açıkladığı bulgusuna ulaşılmıştır. Buradan hareketle aleksitiminin şiddetli obeziteye eğilimli kişileri karakterize edebileceği yorumu yapılabilir.

Araştırmaya göre obez bireylerin sürekli öfke düzeylerinin obez olmayan bireylere kıyasla daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu çalışmadan farklı olarak Schneider ve arkadaşları (2010) tarafından 37 zayıf ve 24 obez bireyin katılımı ile düzenlenen çalışmada sürekli öfke düzeyinin zayıf ve obez bireyler arasında farklılaşmadığı sonucuna varılmıştır.

Araştırmamızda alkol kullanma durumunun obez bireylerin aleksitimi ve öfke ifade tarzları üzerinde anlamlı bir farklılık yaratmadığı ortaya konmuştur. Yağcı (2017) tarafından üniversite öğrencileri arasında yapılan çalışmada elde edilen bulgular dışa vurulan öfke alt boyutu hariç tüm boyutlarda çalışmamız ile uyumlu olarak bulunmuştur. Yağcı (2017) bu çalışmadan farklı olarak alkol kullanan bireylerin öfkeyi dışa vurarak ifade etme tarzını daha çok kullandığını ortaya koymuştur.

Araştırmamızda sigara kullanma durumunun obez bireylerin aleksitimi ve öfke ifade tarzları üzerinde anlamlı bir farklılık yaratmadığı ortaya konmuştur. Bu çalışmadan farklı olarak Yağcı (2017) tarafından üniversite öğrencileri arasında yapılan çalışmada sigara kullanmayan bireylerin duygularını ifade edebilmede güçlük ve dışa dönük düşünme düzeyinin daha yüksek olduğu görülmüştür.

Araştırmada gerçekleştirilen ilişki testler sonucunda ise obez bireylerin sürekli öfke düzeylerinin duyguları ifade etme zorluğu tarafından yordandığı tespit

edilmiştir. Farklı doğrultuda olarak Yağcı (2017) tarafından üniversite öğrencileri arasında yapılan çalışmada sürekli öfke ile duyguları ifade etme zorluğu arasında anlamlı bir ilişki bulunmadığı görülmüştür.

Araştırmada gerçekleştirilen ilişkisel testler sonucunda ise obez bireylerin kontrol altında alınmış öfke düzeylerinin duyguları ifade etme zorluğu ve dışa vuruk düşünce tarafından yordandığı tespit edilmiştir. Farklı doğrultuda olarak Yağcı (2017) tarafından normal bireylerde yapılan çalışmada ise kontrol altında alınmış öfke düzeylerinin duyguları ifade etme zorluğu ve dışa vuruk düşünce arasında anlamlı bir ilişki olmadığı sonucuna ulaşmıştır.

Araştırmada gerçekleştirilen ilişkisel testler sonucunda ise obez bireylerin dışa vurulan öfke düzeylerinin duyguları ifade etme zorluğu tarafından yordandığı tespit edilmiştir. Bu çalışmadan farklı olarak Yağcı (2017) tarafından üniversite öğrencilerinde bağlanma stilleri ile sürekli öfke ve öfke ifade tarzları arasındaki ilişkide aleksitiminin aracı rolü üzerine yapılan çalışmada ise dışa vurulan öfke ile duyguları ifade etmede yaşanan zorluk arasında anlamlı bir ilişki olmadığı saptanmıştır. Bu bilgiler obez bireylerin normal bireylerden farklı olarak aleksitimi ve öfke ifade tarzına sahip olduğu görüşünü güçlendirmektedir.

Araştırmamızda obez bireylerin aleksitimi, duyguları tanımlama zorluğu, duygular ifade etme zorluğu, dışa vuruk düşünce düzeylerinin obez olmayan bireylere kıyasla daha yüksek olduğu saptanmıştır. Araştırmamızın sonuçları ile uyumlu olarak Da Ros ve diğerleri (2011) tarafından obez bireylerde depresyon ve aleksitimi üzerine gerçekleştirdikleri çalışma neticesine obez bireylerin aleksitimi ve duyguları tanımlamada güçlük çekme düzeyinin obez olmayan bireylere kıyasla daha yüksek oldukları belirlenmiştir. Ayrıca bu çalışmanın bulgularına göre obez bireylerde aleksitimi alt boyutlarından yalnızca duygularını tanımlama zorluğu ile vücut kitle endeksi arasında anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Bu çalışma ile aynı doğrultuda olarak Da Ros ve diğerleri (2011) tarafından yapılan araştırmada da obez bireylerde aleksitimi alt boyutlarından yalnızca duygularını tanımlama zorluğu ile vücut kitle endeksi arasında anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir.

Araştırma neticesinde 30-39 yaş arasındaki obez bireylerin sürekli öfke, kontrol altına alınmış öfke, dışa vurulan öfke ve içte tutulan öfke düzeylerinin 18-29 yaşlarındaki obez bireylere kıyasla daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Arslan (2016) yaşları 16-28 arasında değişen 551 üniversite öğrencisinin katılımı ile sürekli öfke ve öfke ifade tarzları üzerine düzenlediği araştırma sonucunda farklı yaşlardaki öğrencilerin sürekli öfke düzeyleri ve öfke ifade tarzları arasında anlamlı bir farklılaşma olmadığını saptamıştır. Çalışmamızın bulgularından farklı olarak yaş açısından benzer dağılım gösteren bir örnekleme Ham ve arkadaşları (2017) tarafından Kore’de 335 hemşirenin katılımı ile gerçekleştirilen çalışmada farklı yaşlardaki hemşirelerin kontrol altına alınmış öfke, dışa vurulan öfke ve içte tutulan öfke düzeylerinin farklılaşmadığı saptanmıştır. Ham ve arkadaşları (2017) tarafından gerçekleştirilen çalışmada kişilerin vücut kitle endekslerine dair bir bilgi bulunmamaktadır. Buradan hareketle iki çalışmanın bulgularındaki farklılığın kültürel, mesleki profil ve obezite görülme durumu gibi faktörlerden kaynaklanabileceği düşünülebilir.

Çalışmada sürekli öfke, kontrol altına alınmış öfke düzeylerinin lise ve üniversite mezunu olan obez katılımcıların arasında farklılaşmadığı tespit edilmiştir. Benzer şekilde Arslan (2016) tarafından yapılan çalışmada da ön lisans ve lisans bölümlerinde okumakta olan öğrencilerin sürekli öfke, kontrol altına alınmış öfke düzeylerinin farklılaşmadığı belirlenmiştir. Arslan (2016) tarafından yapılan çalışmada ayrıca çalışmada ön lisans bölümlerinde okumakta olan öğrencilerin lisans bölümlerinde okumakta olan öğrencilere kıyasla içe atılan ve dışa vurulan öfke düzeylerinin daha yüksek olduğu gözlenmiştir. Fakat Arslan (2016) tarafından yapılan çalışmadan farklı nitelikte olarak çalışmamız sonucunda obez bireylerde dışa vurulan öfke ve içte tutulan öfke düzeylerinin mezuniyet durumuna göre anlamlı olarak farklılaşmadığı belirlenmiştir. Çalışmamızı destekler nitelikte olarak eğitim durumu açısından benzer dağılım gösteren bir örnekleme Ham ve arkadaşları (2017) tarafından Kore’de 335 hemşirenin katılımı ile gerçekleştirilen çalışmada farklı düzeylerde eğitim kurumlarından mezun hemşirelerin kontrol altına alınmış öfke, dışa vurulan öfke ve içte tutulan öfke düzeylerinin farklılaşmadığı saptanmıştır.

Connolly ve arkadaşları (2007) tarafından düzenlenen çalışmada vücut kütle endeksi ortalaması 21,52 olan (aralığı 15,57-36,79) kişilerde içe atılan öfke, anksiyete ve genel öfkenin kişilerde tıkanırcasına yeme bozukluğu eğilimini arttırdığı saptanmıştır. Bununla ilişkilendirilebilir nitelikte olarak araştırmamızda vücut kütle endeksi ortalaması 28,98 olan (aralığı 20,00-61,30) kişilerde değerlendirildiğinde genel alekstimi, duyguları ifade etme zorluğu, duyguları tanımlama zorluğu ve dışa vuruk düşünce düzeylerinin sürekli öfke ve içe atılan öfkeyi anlamlı oranda arttırdığı gözlenmiştir. Buradan hareketle bireylerde alekstimi ve ilişkili duygusal zorlukların kişilerin öfke düzeylerinin artmasına, içe atılan öfkenin ise kişilerde yemek bozukluğunu arttırdığı söylenebilir.

Paone ve arkadaşları (2017) tarafından farklı düzeylerde aleksimi tanısı almış obez bireylerde aleksitimi ile operasyon sonrası kilo kaybı düzeyi arasındaki ilişki üzerine bir çalışma yapılmıştır. Paone ve arkadaşlarının (2017) çalışmasında operasyondan 12 ay sonra elde edilen kilo kaybı arttıkça kişilerin alekstimi düzeylerinin azaldığı saptanmıştır. Kilo kaybı ile aleksitimi arasındaki ilişkiye yönelik olarak Adami ve arkadaşları (2001) tarafından bariatrik cerrahi gerektiren 61 obez birey ve biliopankreatik diversiyon ameliyatı geçirmiş olan 56 obez bireyin katılımı ile düzenlenen çalışmada, herhangi bir ameliyat olmamış obez bireyler ile biliopankreatik diversiyon operasyonu üzerinden 3 sene geçmiş bireylerin karşılaştırılması gerçekleştirilmiştir. Adami ve arkadaşlarına (2001) göre söz konusu iki grubun vücut kütle endeksleri arasında anlamlı bir farklılık olmasına rağmen genel aleksitimi düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür. Noli ve arkadaşları (2010) bariatrik cerrahi geçiren 150 obez hasta ve biliopankreatik diversiyon sonrasında 1 yılı aşkın süreyi geçirmiş kilosunu normalde dönen ve yeme alışkanlıkları düzenli hale gelen 132 birey arasında aleksitimi ile yeme alışkanlıkları üzerine bir çalışma gerçekleştirmiştir. Noli ve arkadaşlarının (2010) gerçekleştirdiği çalışmaya göre obez bireyler ile biliopankreatik diversiyon üzerinden zaman geçiren kişilerin aleksitimi düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık olmadığı saptanmıştır.

Noli ve arkadaşlarının (2010) düzenlediği çalışmada yalnızca 150 obez birey arasında gerçekleştirilen analizler sonucunda aleksitimi görülen obez bireylerin üç faktörlü yeme ölçeğinden alınan bilişsel kısıtlama, disinhibisyon ve açlığa duyarlılık

düzeşinin aleksitimi görölmeyen obez bireylere kıyasla daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bu araştırmada da obez bireylerde aleksitimi düzeşinin normal bireylere kıyasla daha yüksek olduğu saptanmıştır. Marechal, Loas ve Legrand (2009) tarafından farklı bir bakış açışıyla 49 obez ve 40 psikiyatrik problem tanısı almış bireyin katılımı ile geliştirilmiş çalışmada iki grubun alektisimi düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık olmadığı yani obez bireylerin psikiyatrik tanı alan bireyler ile benzer alekstimik özellikler gösterdiği belirlenmiştir. Buradan hareketle kişilerde aleksitimin yeme bozuklukları üzerindeki doğrudan etkisi olduğu sonucuna varılabilir.



SONUÇ

Araştırmada gerçekleştirilen farklılık tersleri sonucunda obez bireylerin aleksitimi, duyguları tanımlama zorluğu, duygular ifade etme zorluğu, dışa vuruk düşünce, sürekli öfke, kontrol altına alınmış öfke, dışa vurulan öfke ve içte tutulan öfke düzeylerinin obez olmayan bireylere kıyasla daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Bulgulara göre obez bireyler arasında eğitim düzeyi düşük olan, çalışmayan, kilo algısı kilolu ve çok kilolu olan, kilosundan memnun olmayan, kilo vermeye çalışan, spor veya egzersiz yapmaya uğraşan, daha önce de kilo verme girişiminde bulunan, erken yaşta fazla kilo problemi yaşayan, 18 yaşına gelindiğinden beri görülen en yüksek kilo 90 ve üzerinde olan, 18 yaşına gelindiğinden beri görülen en düşük kilo 60 ve üzerinde olan, sigara içmeyen, annesinde-babasinda-kardeşinde de kilo problemi olan, yemek yemeyi güzel/mutluluk verici bulan bireylerin oranının obez olmayan bireylere kıyasla daha yüksek olduğu görülmüştür.

Bulgulara göre obez bireylerin aleksitimi, duyguları tanımlama zorluğu, duygular ifade etme zorluğu, dışa vuruk düşünce, sürekli öfke, dışa vurulan öfke ve içte tutulan öfke düzeyleri, obez olmayan bireylere kıyasla daha yüksek olduğu görülmüştür.

Bulgulara göre 30-39 yaş arasındaki obez bireylerin aleksitimi, duyguları tanımlama zorluğu, duygular ifade etme zorluğu, dışa vuruk düşünce, sürekli öfke, kontrol altına alınmış öfke, dışa vurulan öfke ve içte tutulan öfke düzeyleri daha ileri ve aşağı yaşlardaki obez bireylere kıyasla daha yüksek olduğu görülmüştür.

Bulgulara göre lise ve altındaki eğitim kurumlarından mezun olan obez bireylerin aleksitimi, duyguları tanımlama zorluğu, duygular ifade etme zorluğu düzeyleri üniversite mezunlarına kıyasla daha yüksek olduğu görülmüştür.

Bulgulara göre çalışmadığını belirlen obez bireylerin duyguları tanımlama zorluğu, duygular ifade etme zorluğu, sürekli öfke düzeylerinin obez olmayan

bireylere kıyasla daha yüksektir. Fakat çalışan bireylerin dışa vuruk düşünce, kontrol altına alınmış öfke düzeylerinin çalışmayan bireylere kıyasla daha yüksek olduğu görülmüştür.

Bulgulara göre bekar olan obez bireylerin aleksitimi, duyguları tanımlama zorluğu, duygular ifade etme zorluğu, dışa vuruk düşünce, dışa vurulan öfke düzeyi evli olan obez bireylere kıyasla daha yüksek olduğu görülmüştür.

Bulgulara göre çocuk sahibi olmayan obez bireylerin aleksitimi, duyguları tanımlama zorluğu, duygular ifade etme zorluğu, dışa vuruk düşünce, dışa vurulan öfke düzeylerinin çocuk sahibi olan bireylere göre daha yüksek olduğu görülmüştür. Fakat çocuk sahibi bireylerin kontrol altına alınmış öfke düzeylerinin çocuk sahibi olmayan obez bireylere kıyasla daha yüksek olduğu görülmüştür.

Bulgulara göre kendisini çok kilolu olarak gören obez bireylerin dışa vuruk düşünce düzeylerinin kilolu kendisini kilolu olarak gören obez bireylere kıyasla daha yüksek olduğu görülmüştür.

Bulgulara göre yediklerine dikkat ettiğini belirten obez bireylerin sürekli öfke ve dışa vurulan öfke düzeylerinin, yediklerine dikkat etmediğini belirten obez bireylere kıyasla daha yüksek olduğu görülmüştür. Fakat yediklerine dikkat eden obez bireylerin kontrol altına alınmış öfke düzeylerinin yediklerine dikkat etmediğini belirten obez bireylere kıyasla daha yüksek olduğu görülmüştür.

Bulgulara göre kendi kendine diyet uygulayan obez bireylerin aleksitimi, duygular ifade etme zorluğu, sürekli öfke, dışa vurulan öfke düzeylerinin, uygulamayan obez bireylere kıyasla daha yüksek olduğu görülmüştür.

Bulgulara göre spor ve egzersiz yapmayan obez bireylerin duygular ifade etme zorluğu, dışa vuruk düşünce, sürekli öfke, dışa vurulan öfke düzeylerinin, spor ve egzersiz yapan obez bireylere kıyasla daha yüksek olduğu görülmüştür. Fakat spor ve egzersiz yapan obez bireylerin kontrol altına alınmış öfke düzeylerinin spor ve egzersiz yapmayan obez bireylere kıyasla daha yüksek olduğu görülmüştür.

Bulgulara göre 18 yaşına gelindiğinden beri geldiği en yüksek kilo 90 ve üzerinde olan obez bireylerin, kontrol altına alınmış öfke düzeylerinin 89 ve altı olan obez bireylere kıyasla daha yüksek olduğu görülmüştür.

Bulgulara göre tıbbi hastalığı olan obez bireylerin alekstim ve dışa vuruk düşünce düzeylerinin, tıbbi hastalığı olmayan obez bireylere kıyasla daha yüksek olduğu görülmüştür.

Bulgulara göre annesi de kilolu olan obez bireylerin alekstim düzeylerinin, annesi kilolu olmayan obez bireylere kıyasla daha yüksek olduğu görülmüştür.

Bulgulara göre babası da kilolu olan obez bireylerin dışa vurulan öfke düzeylerinin, babası kilolu olmayan obez bireylere kıyasla daha yüksek olduğu görülmüştür.

Bulgulara göre kardeşi de kilolu olan obez bireylerin aleksitimi, duygular ifade etme zorluğu, dışa vuruk düşünce, sürekli öfke ve içte tutulan öfke düzeylerinin, kardeşi kilolu olmayan obez bireylere kıyasla daha yüksek olduğu görülmüştür. Fakat kardeşi kilolu olmayan obez bireylerin kontrol altına alınmış öfke düzeylerinin, kardeşi de kilolu olan obez bireylere kıyasla daha yüksek olduğu görülmüştür.

KAYNAKÇA

- Aktay, M. (2014). *Üniversite öğrencilerinde aleksitimi ve depresyonun yordayıcısı olarak bağlanma stilleri*. İstanbul Arel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Albayrak, B., & Kutlu, Y. (2009). Ergenlerde öfke ifade tarzı ve ilişkili faktörler. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 2(3), 57-69.
- Alıcı, M., & Pınar, R. (2008). Obez Hastalara Verilen Eğitimin Etkinliğinin Değerlendirilmesi. *Turkish Journal of Research & Development in Nursing*, 10(2).
- Altunkaynak, B. Z., & Özbek, E. (2006). Obezite: nedenleri ve tedavi seçenekleri. *Van Tıp Dergisi*, 13(4), 138-142.
- Annagür, B. B. (2010). Obezitede çeşitli risk faktörleri ve dürtüsellik. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 2(4).
- Balcıoğlu, İ., & Başer, S. Z. (2008). Obezitenin psikiyatrik yönü. *İÜ Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri Sempozyum Dizisi*, 62(1), 341-348.
- Balkaya, F. (2001). Öfke: temel boyutları, nedenleri ve sonuçları. *Türk Psikoloji Yazıları*, 4(7), 21-45.
- Balkaya, F., & Şahin, N. H. (2003). Çok boyutlu öfke ölçeği. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 14(3), 192-202.
- Baltacı, G., & Tedavi, F. (2008). Obezite ve Egzersiz. *Sağlık Bakanlığı Yayınları*, Ankara(730).
- Bedel, A. (2011). *Kişiler arası sorun çözme beceri eğitiminin ergenlerin sürekli öfke ve öfke ifade tarzlarına etkisinin incelenmesi*. Selçuk Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü.

- Bedel, A., & Ramazan, A. (2011). Kişiler arası sorun çözme beceri eğitiminin yetiştirme yurdunda yaşayan ergenlerin yapıcı problem çözme ve sürekli öfke düzeylerine etkisi. *Pegem Eğitim ve Öğretim Dergisi*, 1(4), 1-10.
- Certel, Z., & Bahadır, Z. (2012). Takım sporu yapan sporcularda benlik saygısı ve sürekli öfke ve öfke ifade tarz ilişkisinin incelenmesi. *Selçuk Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Bilim Dergisi*, 14(2), 157-164.
- Çelik, C., Özdemir, B., Çaycı, T., Aparcı, M., Özmenler, K. N., Özgen, F., & Özşahin, A. (2009). Esansiyel hipertansiyonda öfke düzeyi ve öfke ifade tarzı. *Gülhane Tıp Dergisi*, 51, 158-161.
- Deveci, A., Demet, M. M., Özmen, B., Özmen, E., & Hekimsoy, Z. (2005). Obez hastalarda psikopatoloji, aleksitimi ve benlik saygısı. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 6, 84-91.
- Deveci, A., Demet, M. M., Özmen, B., Kafesçiler, S. Ö., Özmen, E., Hekimsoy, Z., & Güçlü, F. (2006a). Obezitede tedaviye yanıt ve aleksitimi. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 9(4), 170-176.
- Deveci, A., Demet, M. M., Özmen, B., Kafesçiler, S. Ö., Özmen, E., Hekimsoy, Z., & Güçlü, F. (2006b). Obezitede tedaviye yanıt ve aleksitimi. *Klinik Psikiyatri* 2006; 9: 170, 176.
- Doruk, A., Tunca, M., Koç, E., Erdem, M., & Uzun, Ö. (2009). Psöriyazis ve Alopesi Areatalı Erkek Olgularda Aleksitimi, Öfke-Öfke İfade Tarzı ve Mizaç-Karakter Özellikleri. *Türkiye klinikleri journal of medical sciences*, 29(6), 1503-1509.
- Eker, E., & Şahin, M. (2002). Birinci basamakta obeziteye yaklaşım. *Sürekli Tıp Eğitim Dergisi*, 11(7), 246.

- Epözdemir, H. (2012). Aleksitimi: Psikolojik Bir Semptom Mu, Yoksa Bir Kişilik Özelliği Mi? *Türk Psikoloji Yazıları*, 15(30), 25-33.
- Ergün, A., & Erten, S. F. (2014). Öğrencilerde vücut kitle indeksi ve bel çevresi değerlerinin incelenmesi. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*, 57(02).
- Gezgin Gürbüz, A. (2008). *Öfke denetimi eğitiminin lise son sınıf öğrencilerinin öfkeyle başa çıkmaları, yaşam doyumları ve depresyon düzeylerine etkisinin incelenmesi*. DEÜ Eğitim Bilimleri Enstitüsü.
- Gültekin, F. (2011). İlköğretim ikinci kademe öğrencilerinin öfke ve saldırganlık düzeylerinin azaltılması. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 41(41).
- Gürel, F. S., & İnan, G. (2001). Çocukluk çağı obezitesi tanı yöntemleri, prevalansı ve etyolojisi.
- İlhan, E. L. (2010). Hareketsiz Hayatlar Kültürü ve Beraberinde Getirdikleri.
- İnanç, M. Obezitede önemli bir risk faktörü: Genetik mekanizma.
- Kahraman, M. S., Güriz, S. O., & Özdel, K. (2014). Yetişkinlerde Obezite: Biyolojik ve Psikolojik Tedaviler için Genel Bir Gözden Geçirme. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 17(1).
- Karagöl, A., Özçürümez, G., Taşkıntuna, N., & Nar, A. (2014). Beden kitle indeksinin depresyon ve aleksitimi ile ilişkisi. *Anatolian Journal of Psychiatry/Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 15(3).
- Keskin, S., Sayalı, E., Temeloğlu, E., & Ekizoğlu, İ. (2005). Obezite ve inflamasyon. *Türkiye klinikleri journal of medical sciences*, 25(5), 636-641.

- Koçak, R. (2002). Aleksitimi: Kuramsal çerçeve tedavi yaklaşımları ve ilgili araştırmalar. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 35(1-2), 183-212.
- Koçak, R. (2016). Duygusal ifade eğitimi programının üniversite öğrencilerinin aleksitimi ve yalnızlık düzeylerine etkisi. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 3(23).
- Kökdemir, H. (2004). Öfke ve öfke kontrolü. *Pivotka*, 3(12), 7-10.
- Oktay, B., & Batıgün, A. D. (2014). Aleksitimi: Bağlanma, benlik algısı, kişilerarası ilişki tarzları ve öfke. *Türk Psikoloji Yazıları*, 17(33), 31-40.
- Önem, Ç. (2010). Üniversite öğrencilerinin öfke ve öfkeyi ifade etme biçimlerinin akılcı olmayan inançlar ve bazı değişkenler açısından incelenmesi. Selçuk Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü.
- Öz, F. S., & Aysan, F. (2012). Öfke Yönetimi Eğitiminin Okul Psikolojik Danışmanlarında Öfkeyle Başa Çıkma ve Güvengenlik Becerilerine Etkisi. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*(6), 52-69.
- Özer, A. K. (1994). Sürekli öfke (SL-Öfke) ve öfke ifade tarzı (Öfke-tarz) ölçekleri ön çalışması. *Türk Psikoloji Dergisi*, 9(31), 26-35.
- Özmen, A. (2006). Öfke: Kuramsal yaklaşımlar ve bireylerde öfkenin ortaya çıkmasına neden olan etmenler. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 39(1), 39-56.
- Özmen, S. K. (2004). Aile içinde öfke ve saldırganlığın yansımaları. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 37(2), 27-39.
- Özsoy, E. V. (2017). Yeme bozukluklarında kişilik özellikleri. *International Journal of Social Sciences and Education Research*, 3(1), 255-266.

- Semerci, C. N. (2004). Obezite ve genetik. *Gülhane Tıp Dergisi*, 46(4), 353-359.
- Serter, R. (2004). Obezite Atlası. *Ankara, Karakter Color Basımevi*.
- Sevinçer, G. M., & Konuk, N. (2014). Emosyonel yeme. *Journal of Mood Disorders*, 3(4), 171-178.
- Soykan, Ç. (2003). Öfke ve öfke yönetimi. *Kriz dergisi*, 11(2), 19-27.
- Şafak, S., & Çimen, B. Obezitenin Biyokimyasal Açıdan Değerlendirilmesi.
- Şahin, H. (2005). Öfke ve öfke denetiminin kuramsal temelleri. *Süleyman Demirel Üniversitesi Burdur Eğitim Fakültesi Dergisi*, 6(10), 1-22.
- Şaşıoğlu, M., Gülol, Ç., & Tosun, A. (2013). Aleksitimi Kavramı. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 5(4).
- Şaşıoğlu, M., Gülol, Ç., & Tosun, A. (2014). Aleksitimi Kavramı. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry*, 5(4), 507-527.
- Tam, A. A., & Çakır, B. (2012). Birinci basamakta obeziteye yaklaşım. *Ankara Medical Journal*, 12(1).
- Torun, F., Torun, S. D., & Yıldırım, E. A. (2011). Silah ruhsatı almak için başvuranlarda depresyon, öfke, aleksitimi ve kişilik özellikleri. *Evaluation*, 68, 73.
- Yağcı, İ. (2017). Üniversite öğrencilerinde bağlanma stilleri ile sürekli öfke ve öfke ifade tarzları arasındaki ilişkide aleksitiminin aracı rolü. *Haliç Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü*.
- Yalçın, S. B. (2010). Üniversite öğrencilerinin duygularını ifade edebilmelerinin aleksitimi ve psikolojik ihtiyaçlarına göre incelenmesi. *Selçuk Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü*.

Yavuzer, Y., & Karataş, Z. (2012). Ergenlerde otomatik düşünceler ile fiziksel saldırganlık arasındaki ilişkide öfkenin aracı rolü. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 23, 1-7.

Yıldız, M. (2009). AMATÖR VE PAF LİĞİNDE OYNAYAN FUTBOLCULARIN KİŞİLİK TİPLERİ VE SÜREKLİ ÖFKE-ÖFKE İFADE TARZLARININ İNCELENMESİ. *Journal of Physical Education and Sport Sciences*, 11(3).



EKLER

Ek-1: Araştırmada Kullanılan Anket Formu

Demografik

Bilgi Formu Tarih.....

1. Yaşınız:

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

3. Mesleğiniz nedir? Bölüm: Sınıf:

4. Medeni durumunuz: Bekar ☐ Evli ☐ Boşanmış ☐ Dul ☐

5. Çocuklarınız var mı? Evet ☐ Hayır. ☐ Varsa kaç tane?.....

6. Boyunuzu ve kilonuzu lütfen belirtiniz. Boyunuz cm
Kilonuzkg

7. Kendinizi nasıl kabul ediyorsunuz?

Çok kilolu ☐ Kilolu ☐ Normal ☐ Zayıf ☐ Çok zayıf ☐

8. Kilonuzdan memnun musunuz? Evet ☐ Hayır ☐

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

Kilo vermeye çalışıyorum ☐

Mevcut kilomu korumaya çalışıyorum ☐

Hayır şu anda kilomla ilgili herhangi bir şey yapmıyorum ☐ (11. soruya geçin)

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

Kendi kendime diyet uyguluyorum ☐ Yediklerime dikkat ediyorum ☐

Spor veya egzersiz yapıyorum ☐ Kendimi kustururum ☐

Ne kadar süredir diyet uyguluyor veya yediklerinize dikkat ediyorsunuz?..... Doktor veya diyetisyen gözetiminde diyet uyguluyorum ☐ / spor yapıyorum ☐ Ne kadar

süredir doktor veya diyetisyenden yardım alıyorsunuz?..... Bir zayıflama veya estetik merkezinden yardım alıyorum ☐
Ne kadar süredir zayıflama veya estetik merkezinden yardım alıyorsunuz?.....
Zayıflama hapı kullanıyor musunuz? Evet ☐ Hayır ☐
Diğer ☐ Lütfen belirtiniz.....

11. Daha önce kilo vermek için herhangi bir girişiminiz oldu mu? Evet ☐ Hayır ☐
☐ Evet ise lütfen kaç kere ve ne yaptığınızı belirtiniz: (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

Kendi kendime diyet uyguladım ☐ / yediklerime dikkat ettim ☐ / spor veya egzersiz yaptım ☐

Kaç kez kilo vermek amacıyla diyet yaptınız? 1kez ☐ 2-3 kez ☐ 4-5 kez ☐ 5den fazla ☐
Doktor veya diyetisyen gözetiminde diyet uyguladım ☐ /spor yaptım ☐

Kaç kez kilo vermek amacıyla bir doktor veya diyetisyenden yardım aldınız? 1kez ☐ 2-3 kez ☐ 4-5 kez ☐ 5den fazla ☐

Bir zayıflama veya estetik merkezinden yardım aldım ☐

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

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

Bir kerede en fazla kaç kilo verdiniz? kg.

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

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

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

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

16. Kiloalmanıza sebep olabileceğini düşündüğünüz bir sağlık sorunuz var mı? Evet ☐ Hayır ☐ Lütfen belirtiniz.....

17. Sigara içiyor musunuz? Evet ☐ Hayır ☐ Bıraktım ☐

Eğer sigarayı bıraktıysanız ne zaman bıraktığınızı lütfen belirtiniz

18. İçki kullanıyor musunuz? Evet ☐ Hayır ☐ Arada bir ☐

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

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

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



Toronto Aleksitimi Ölçeği	Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Sık sık	Her zaman
1. Ne hissettiğimi çoğu kez tam olarak bilemem.					
2. Duygularım için uygun kelimeleri bulmak benim için zordur.					
3. Bedenimde doktorların bile anlamadığı duyumlar oluyor.					
4. Duygularımı kolayca tanımlayabilirim.					
5. Sorunları yalnızca tanımlamaktansa onları çözümlemeyi yeğlerim.					
6. Keyfim kaçtığında, üzgün mü, korkmuş mu yoksa kızgın mı olduğumu bilemem.					
7. Bedenimdeki duyumlar çoğu kez kafamı karıştırır.					
8. Neden öyle sonuçlandığını anlamaya çalışmaksızın, işleri olurlarına bırakmayı yeğlerim.					
9. Tam olarak tanımlayamadığım duygularım var.					
10. İnsanların duygularını tanıması zorunludur.					
11. İnsanlar hakkında ne hissettiğimi tanımlamak benim için zordur.					
12. İnsanlar duygularım hakkında daha çok konuşmamı isterler.					
13. İçimde ne olup bittiğini bilmiyorum.					
14. Çoğu zaman neden öfkeli olduğumu bilmem.					
15. İnsanlarla, duygularından çok günlük uğraşları hakkında konuşmayı yeğlerim.					
16. Psikolojik dramalar yerine eğlence programları izlemeyi yeğlerim.					
17. İçimdeki duyguları yakın arkadaşlarıma bile açıklamak bana zor gelir.					
18. Sessizlik anlarında bile kendimi birisine yakın hissedebilirim.					
19. Kişisel sorunlarımı çözerken duygularımı incelemeyi yararlı bulurum.					
20. Film ya da tiyatro oyunlarında gizli anlamlar aramak, onlardan alınacak hazzı azaltır.					

SÖÖTÖ

I. BÖLÜM

YÖNERGE: Aşağıda kişilerin kendilerine ait duygularını anlatırken kullandıkları bir takım ifadeler verilmiştir. Her ifadeyi okuyun, sonra da genel olarak nasıl hissettiğinizi düşünün ve ifadelerin sağ tarafındaki sayılar arasında sizi en iyi tanımlayanı seçerek üzerine (X) işareti koyun. Doğru ya da yanlış cevap yoktur.

1. Hiç
2. Biraz
3. Oldukça
4. Tümüyle

	Hiç		
Tümüyle			
1. Çabuk parlarım. (4)	(1)	(2)	(3)
2. Kızgın mizaçlıyım. (4)	(1)	(2)	(3)
3. Öfkesi burnunda bir insanım. (4)	(1)	(2)	(3)
4. Başkalarının hataları, yaptığım işi yavaşlatınca kızarım. (4)	(1)	(2)	(3)
5. Yaptığım iyi bir işten sonra takdir edilmemek canımı sıkır. (4)	(1)	(2)	(3)
6. Öfkelenince kontrolümü kaybederim. (4)	(1)	(2)	(3)
7. Öfkeli olduğimde ağzıma geleni söylerim. (4)	(1)	(2)	(3)
8. Başkalarının önünde eleştirilmek beni çok hiddetlendirir. (4)	(1)	(2)	(3)
9. Engellendiğimde içimden birilerini vurmaya gelir. (4)	(1)	(2)	(3)
10. Yaptığım iyi bir iş kötü değerlendirildiğinde çılgına dönerim. (4)	(1)	(2)	(3)

II. BÖLÜM:

YÖNERGE: Herkes zaman zaman kızgınlık veya öfke duyabilir. Aşağıda, kişilerin öfke ve kızgınlık tepkilerini tanımlarken kullandıkları ifadeleri göreceksiniz. Her bir ifadeyi okuyun ve öfke ve kızgınlık duyduğunuzda genelde ne yaptığınızı düşünerek o

ifadenin yanında sizi en iyi tanımlayan sayının üzerine (X) işareti koyarak belirtin.
Doğru veya yanlış cevap yoktur.

1. Hiç
2. Biraz
3. Oldukça
4. Tümüyle

ÖFKELENDİĞİMDE VEYA KIZDIĞIMDA...

	Hiç
Tümüyle	
11. Öfkemi kontrol ederim. (4)	(1) (2) (3)
12. Kızgınlığımı gösteririm. (4)	(1) (2) (3)
13. Öfkemi içime atarım. (4)	(1) (2) (3)
14. Başkalarına karşı sabırlıyım. (4)	(1) (2) (3)
15. Somurtur ya da surat asarım. (4)	(1) (2) (3)

ÖFKELENDİĞİMDE VEYA KIZDIĞIMDA...

	Hiç
Tümüyle	
16. İnsanlardan uzak dururum. (4)	(1) (2) (3)
17. Başkalarına iğneli sözler söylerim. (4)	(1) (2) (3)
18. Soğukkanlılığımı korurum. (4)	(1) (2) (3)
19. Kapıları çarpmak gibi şeyler yaparım. (4)	(1) (2) (3)
20. İçin için köpürürüm ama gösteremem. (4)	(1) (2) (3)

ÖFKELENDİĞİMDE VEYA KIZDIĞIMDA...

	Hiç
Tümüyle	
21. Davranışlarımı kontrol ederim. (4)	(1) (2) (3)
22. Başkalarıyla tartışırım. (4)	(1) (2) (3)
23. İçimde, kimseye söylemediğim kinler beslerim. (4)	(1) (2) (3)
24. Beni çileden çıkaran herneyse saldırırım. (4)	(1) (2) (3)

25. Öfkem kontrolden çıkmadan kendimi durdurabilirim. (1) (2) (3)
(4)

ÖFKELENDİĞİMDE VEYA KIZDIĞIMDA...

Tümüyle Hiç
26. Gizliden gizliye insanları epeyce eleştiririm. (1) (2) (3)
(4)
27. Belli ettiğimden daha öfkeliyimdir. (1) (2) (3)
(4)
28. Çoğu kimseye kıyasla daha çabuk sakinleşirim. (1) (2) (3)
(4)
29. Kötü şeyler söylerim. (1) (2) (3)
(4)
30. Hoşgörülü ve anlayışlı olmaya çalışırım. (1) (2) (3)
(4)

ÖFKELENDİĞİMDE VEYA KIZDIĞIMDA...

Tümüyle Hiç
31. İçimden insanların farkettiğinden daha fazla sinirlenirim. (1) (2) (3)
(4)
32. Sinirlerime hakim olamam. (1) (2) (3)
(4)
33. Beni sinirlendirene, ne hissettiğimi söylerim. (1) (2) (3)
(4)
34. Kızgınlık duygularımı kontrol ederim. (1) (2) (3)
(4)

SÜREKLİ ÖFKE ÖLÇEĞİ ve ÖFKE İFADE TARZI ÖLÇEĞİ

Öfke duygusu ve ifadesini ölçer. Bireysel ya da grup olarak uygulanabilir. Ergen ve yetişkinlere uygulanmaktadır. 44 maddelik bir ölçektir.

Puanlama

“Hiç tanımlamıyor” yanıtından 1,
“Biraz tanımlıyor” yanıtından 2,
“Oldukça tanımlıyor” yanıtından 3
“Tümüyle tanımlıyor” yanıtından 4 puan elde edilir.

SÜREKLİ ÖFKE ÖLÇEĞİ

1-Süreklî Öfke (10 madde), ilk 10 maddenin toplanmasıyla,
2-Durumluluk Öfke (10 madde), ikinci 10 maddenin toplanmasıyla,

ÖFKE İFADE TARZI ÖLÇEĞİ

Öfke İfade Tarzı Ölçeği'nin (24 madde)alt ölçekleri:

Kontrol altına alınmış öfke (8 madde), 11, 14, 18, 21, 25, 28, 30 ve 34 no'lu maddelerin toplanmasıyla

Dışavurulan Öfke (8 madde) 12, 17, 19, 22, 24, 29, 32 ve 33 no'lu maddelerin toplanmasıyla;

İçte tutulan öfke (8 madde). 13, 15, 16, 20, 23, 26, 27 ve 31 no'lu maddelerin toplanmasıyla elde edilir.

Süreklî öfke alt ölçeğinden alınan yüksek puanlar, öfke düzeyinin yüksek olduğunu;
Kontrol altına alınmış öfke alt ölçeğindeki yüksek puanlar öfkenin kontrol edilebildiğini;
Dışa vurulan öfke alt ölçeğindeki yüksek puanlar, öfkenin kolayca ifade ediliyor olduğunu;
İçte tutulan öfke alt ölçeğindeki yüksek puanlar ise öfkenin bastırılmış olduğunu göstermektedir.

ÖZGEÇMİŞ

Gülşah Erçelik, 1985 de İstanbul da doğdum.Üniversite Eğitimimi Bursa Uludağ Üniversitesi Ekonometri tamamladıktan sonra 2.üniversite Eskişehir Anadolu Üniversitesi Sosyoloji okudum.2015 yılında Beykent Üniversitesi Klinik Psikoloji bölümüne başladım.Çeşitli firmaların eğitim departmanlarında çalıştım ve danışmanlık hizmeti verdim.

Gülşah Erçelik

