

T.C.
BİTLİS EREN ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
ACİL DURUM VE AFET YÖNETİMİ ANABİLİM DALI

GÖÇMEN AHISKA TÜRKLERİNDE OBEZİTE SIKLIĞI,
BESLENME ALIŞKANLIKLARI VE YAŞAM
KALİTESİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ: BİTLİS İLİ
AHLAT İLÇESİ ÖRNEĞİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

DENİZ KARABALIK

DANIŞMAN
DR. ÖĞR. ÜYESİ ESMA AKSOY KENDİLCİ

HAZİRAN -2023
BİTLİS

T.C.
BİTLİS EREN ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
ACİL DURUM VE AFET YÖNETİMİ ANABİLİM DALI

GÖÇMEN AHISKA TÜRKLERİNDE OBEZİTE SIKLIĞI,
BESLENME ALIŞKANLIKLARI VE YAŞAM
KALİTESİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ: BİTLİS İLİ
AHLAT İLÇESİ ÖRNEĞİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

DENİZ KARABALIK
ORCID: 0000-0003-2772-4263

DANIŞMAN
DR.ÖĞR. ÜYESİ ESMA AKSOY KENDİLCİ

HAZİRAN -2023
BİTLİS

T.C.
BİTLİS EREN ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
YÜKSEK LİSANS TEZ ÇALIŞMASI ETİK BEYANI

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Acil Durum ve Afet Yönetimi Anabilim Dalı Yüksek Lisans öğrencisiyim. Hazırlamış olduğum “**Göçmen Ahıska Türklerinin Obezite sıklığı, Beslenme alışkanlıkları ve Yaşam Kalitelerinin Değerlendirilmesi; Bitlis İli Ahlat İlçesi Örneği**” başlıklı tezde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi; tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu; tez çalışmasında yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi; kullanılan verilerde herhangi bir değişiklik yapmadığımı; bu tezde sunduğum çalışmanın özgün olduğunu bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim. / / 20...

Deniz KARABALIK

T.C.
BİTLİS EREN ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
TEZ YAZIM KILAVUZU UYGUNLUK BEYANI

“Göçmen Ahıska Türklerinin Obezite sıklığı, Beslenme alışkanlıkları ve Yaşam Kalitelerinin Değerlendirilmesi; Bitlis İli Ahlat İlçesi Örneği” başlıklı yüksek lisans / doktora tezi Bitlis Eren Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Tez Yazım Kılavuzuna uygun olarak hazırlanmıştır. 21/07./2023

Tezi Hazırlayan
İmza
Deniz KARABALIK

Danışman
İmza
Dr. Öğr.Üyesi Esmâ AKSOYKENDİLCİ

Acil Durum ve Afet Yönetimi Anabilim Dalı Başkanı

İmza
Unvanı Adı SOYADI

T.C.
BİTLİS EREN ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
TEZ ONAY SAYFASI

Bitlis Eren Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Acil Durum ve Afet Yönetimi Anabilim Dalı öğrencisi Deniz KARABALIK tarafından hazırlanan “**Göçmen Ahıska Türklerinde Obezite Sıklığı, Beslenme Alışkanlıkları Ve Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi: Bitlis İli Ahlat İlçesi Örneği**” adlı Yüksek Lisans tez çalışması ile ilgili tez savunma sınavı, .../.../20... tarihinde yapılmış ve tezin oy birliği/oy çokluğu ile kabul/red edilmesine karar verilmiştir.

JÜRİ:

İMZA

Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Esmâ AKSOY KENDİLCİ
Bitlis Eren Üniversitesi

.....

Üye: Dr. Öğr. Üyesi Necla ÖZDEMİR ORHAN
Bitlis Eren Üniversitesi

.....

Üye: Dr. Öğr. Üyesi Aysun GÜZEL
Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi

.....

Bitlis Eren Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Yönetim Kurulunun tarih ve sayılı kararıyla jüri tarafından kabul edilmiş bu çalışmanın yüksek lisans / doktora tezi olarak kabulü onaylanmıştır.

.../.../2023

Doc. Dr. Mehmet Bakır ŞENGÜL

Enstitü Müdürü

T.C.

Bitlis Eren Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

Afet ve Acil Durum Yönetimi Anabilim Dalı

**GÖÇMEN AHISKA TÜRKLERİNDE OBEZİTE SIKLIĞI, BESLENME
ALİŞKANLIKLARI VE YAŞAM KALİTESİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ:
BİTLİS İLİ AHLAT İLÇESİ ÖRNEĞİ**

Yüksek Lisans Tezi

Deniz KARABALIK

Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Esmâ AKSOY KENDİLCİ

Haziran 2023

ÖZET

Araştırmamız Bitlis İli Ahlat İlçesine yerleştirilen Göçmen Ahıska Türklerinin obezite sıklığı, beslenme alışkanlıkları ve yaşam kalitelerinin değerlendirilmesi amacıyla yapılmış nicel bir araştırmadır. Çalışmaya 62 erkek, 58 kadın olmak üzere 120 kişi katılmıştır. Katılımcılar 18-72 yaş arasında olup, yaş ortalaması 41,32'dir. Katılımcıların BKİ değerleri %25,0'i normal, %60,8'i hafif şişman ve %14,2'si obez olduğu tespit edilmiş olup obez erkeklerin oranı (%20,7) kadınlardan(%8,1) daha yüksektir. Vücut ağırlığından memnun olanların oranı %73,3'dür. Araştırmaya katılan göçmenlerin %75,8'i hiç spor yapmadığı, %82,5'inin günde 3 öğün yemek yediği ve %60,0'ının günde 6-8 bardak su içtiği belirlenmiştir. %74,2'si yemeklerde ayçiçek yağı kullanılmaktadır. Yağ tüketim şekilleri katılımcıların %33,1'i doğrudan, %34,9'u yakmadan %32,0'ı ise yakarak kullanmaktadır. Katılımcıların %80,8'i obeziteyi bir sağlık sorunu olarak görmektedir. Kadınların yaşam kalitesi ölçüğü fiziksel işlev alt boyut ortalaması ($80 \pm 29,27$) erkeklerden ($68,30 \pm 29,69$) daha yüksektir. Genel sağlık alt boyut ortalaması erkeklerde ($55,69 \pm 12,92$) kadınlardan ($49,51 \pm 9,39$) daha yüksektir. Yaşamsallık alt boyut ortalamaları, erkekler ($55,34 \pm 7,48$) ve kadınların ($54,67 \pm 8,95$) benzer olduğu, sosyal işlev alt boyutunda erkekler ($57,97 \pm 20,50$), kadınlardan ($52,62 \pm 15,86$) daha aktif iken benzer şekilde mental rol alt boyutunda da erkekler ($70,69 \pm 43,29$), kadınlardan ($58,06 \pm 46,72$) daha güçlü olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Mental

sağlık alt boyutunda ise erkeklerin ortalaması daha yüksektir.

Ahlat'a yerleştirilen Ahıskalılıarın BKİ değerleri ortalama olarak yapılan ölçümlerin sonucuna göre yüksek çıkmıştır. BKİ değerleri ortalamanın üstünde olan toplumların sağlıklı beslenmediği, kronik hastalıklara karşı savunmasız olduğu bu nedenlerden dolayı yaşam kalitelerinin de düşük olması yaptığımız çalışmanın analizler sonucu ortaya çıkmıştır. Bu sonuçlara göre göçmenlerin olası afetlere karşı dirençsiz bir toplum olduğu söylenebilmektedir. Göçmenlerin afetlere karşı dirençli bir toplum olabilmesi için; ekonomik olarak desteklenmeli, günlük sosyal faaliyetlere katılımları teşvik edici programlar arttırılmalı, doğru beslenme konusunda bilinçlendirilmeli, spora teşvik sağlanmalı eğitim kursları başta okuma yazma olmak üzere mesleki eğitilere katılımların daha çok olması için yönlendirme bilinçlendirmeler yapılmalıdır.

Anahtar kelimeler: Ahıska Türkleri, Beslenme, Obezite, Yaşam Kalitesi.

Republic of Türkiye

Bitlis Eren University Graduate School

Department of Emergency and Disaster Management

**EVALUATION OF OBESITY PREVALENCE, NUTRITIONAL HABITS AND
QUALITY OF LIFE OF IMMIGRANT MESKHETIAN TURKS: THE CASE OF
AHLAT DISTRICT OF BITLIS PROVINCE**

Master's Thesis

Deniz KARABALIK

Supervisor: Asst. Prof. Esmâ AKSOY KENDİLCİ

June 2023

ABSTRACT

Our research is a quantitative study conducted to evaluate the obesity prevalence, eating habits and quality of life of Migrant Meskhetian Turks settled in Ahlat District of Bitlis Province. 120 people, 62 men and 58 women, participated in the study. Participants are between the ages of 18-72, with an average age of 41,32. The BMI values of the participants were found to be normal in 25,0%, overweight obese in 60,8% and obese in 14,2%, with the rate of obese men (20,7%) higher than women (8,1%). The rate of those who are satisfied with their body weight is 73,3%. It was determined that 75,8% of the immigrants participating in the research did not do any sports, 82,5% ate 3 meals a day and 60,0% drank 6-8 glasses of water a day. Sunflower oil is used in 74, 2% of meals. Fat consumption patterns 33,1% of the participants use it directly, 34,9% use it without burning, and 32,0% use it by burning. 80, 8% of the participants consider obesity as a health problem. Women's quality of life scale physical function sub-dimension mean ($80 \pm 29,27$) was higher than men's ($68,30 \pm 29,69$). The mean general health sub-dimension was higher in men ($55,69 \pm 12,92$) than in women ($49,51 \pm 9,39$). In the sub-dimension of vitality, men ($55,34 \pm 7,48$) and women ($54,67 \pm 8,95$) were similar, and in the social function sub-dimension, men ($57,97 \pm 20,50$) were more similar than women ($52,62 \pm 15,86$) were more active, similarly, men ($70,69 \pm 43,29$) were stronger than women ($58,06 \pm 46,72$) in the mental role sub-dimension. In the mental health sub-dimension, the average of men is higher.

BMI values of Ahıska people settled in Ahlat were higher than the results of the measurements made on average. The analyzes of our study revealed that societies with BMI values above the average do not have a healthy diet and are vulnerable to chronic diseases and therefore have low quality of life. According to these results, it can be said that immigrants are a society that is not resistant to possible disasters. In order for immigrants to be a resilient society against disasters; should be supported economically, programs that encourage participation in daily social activities should be increased, awareness should be raised about proper nutrition, sports incentives should be provided, training courses should be guided and awareness should be made to increase participation in vocational training, especially literacy.

Keywords: Meskhetian Turks, nutrition, Obesity, Life Quality.

TEŞEKKÜR

Bu tez alıŐması sırasında, tez konusunun belirlenmesinden başlayarak son aŐamaya kadar her konuda benden yardımlarını esirgemeyen danışman hocam Sayın Dr. Öğr. Üyesi Esmâ AKSOY KENDİLCİ'ye Őükranlarımı sunarım.

Bugünlere gelmemde büyük emekleri olan annem Hatun KARABALIK'a, babam Alaettin KARABALIK'a abim Araştırma Görevlisi Doktor Kamuran KARABALIK'a ve bana yoğun çalışma temposunda benden maddi ve manevi desteğini esirgemeyen arkadaŐım Ömer EKİN'e, çalıŐmamda gerekli kolaylıkları sağlayan Ahlat Kaymakamlığı'na ve Ahlat İlçe Emniyet Müdürlüğü'ne teşekkür ederim.



İÇİNDEKİLER

ÖZET	i
ABSTRACT.....	iii
İÇİNDEKİLER DİZİNİ	viii
ÇİZELGELER DİZİNİ	ix
KISALTMALAR DİZİNİ	xii
TEŞEKKÜR	xiii
ÖNSÖZ	xiv
1.GİRİŞ	1
1.1.Göçmen.....	3
1.1.1 Ahıska Türkleri	4
1.1.2. Ahıska Türklerinin Zorunlu Göçü.....	4
1.2. Obezite	8
1.3. Beslenme.....	9
1.4. Yaşam Kalitesi	10
1.4.1. Yaşam Kalitesinin Tarihçesi.....	10
1.4.2. Yaşam Kalitesinin Tanımı ve Yaşam Kalitesini Etkileyen Durumlar	11
1.4.3. Yaşam Kalitesi Ölçekleri.....	12
1.4.4. Sağlıkta Yaşam Kalitesi.....	14
2. MATERYAL VE YÖNTEM.....	15
2.1.Araştırmanın Evreni, Yeri ve Zamanı	15
2.2. Araştırmanın Türü	15
2.3. Araştırmada Kullanılan Veri Toplama Araçları	15
2.4. Araştırmanın Değişkenleri	17
2.5. Verilerin İstatistiksel Analizi	17
2.6. Araştırmanın Sınırlılıkları	18
2.7. Araştırmanın Etik Yönü.....	18
3. BULGULAR ve TARTIŞMA.....	19
4. SONUÇ	75
5. KAYNAKLAR	80
6. EKLER	84
EK-1 Etik Kurul İzin Belgesi	84
EK-2. Ahlat Kaymakamlığı Anket Uygulama İzin Belgesi	85
EK-3. Katılımcının Gönüllülüğü ve Aydınlatılmış Onam Formu	86
EK-4. Araştırma Amaçlı Anket Formu.....	88

ÇİZELGELER DİZİNİ

Çizelge 1.1. Yaşam Kalitesini Etkileyen Durumlar	12
Çizelge 1.2. Sf-36'nın Alt Ölçeğinin Puanlanması Anlamlandırılması.....	13
Çizelge 1.3. SF-36 Sorularının Birleştirilmesi ve Ham Puanlar	14
Çizelge 2.1. Dünya Sağlık Örgütü'ne göre BKİ Sınıflandırması	16
Çizelge 2.2. Bel çevresine göre yapılan sınıflandırma.....	17
Çizelge 3.1. Araştırmaya katılan kişilerin Sosyo-Demografik özelliklerine göre dağılımı.....	19
Çizelge 3.2. Araştırmaya katılan kişilerin göç etme durumları ile ilgili sorulara verdikleri cevapların dağılımı.....	21
Çizelge 3.3. Araştırmaya katılan kişilerin hastalık ve ilaç ile ilgili sorulara verdikleri Cevapların dağılımı.....	23
Çizelge 3.4. Araştırmaya katılan kişilerin antropometrik verilerinin dağılımı	25
Çizelge 3.5. Araştırmaya katılan kişilerin cinsiyete göre antropometrik verilerinin dağılımı.....	27
Çizelge 3.6. Araştırmaya katılan kişilerin kilolarından memnuniyet ve ailede obez birey durumunun dağılımı	28
Çizelge 3.7. Araştırmaya katılan kişilerin spor yapma durumu ile ilgili sorulara verdikleri cevapların dağılımı.....	29
Çizelge 3.8. Araştırmaya katılan kişilerin öğün tüketim alışkanlıkları ile ilgili bilgilerin dağılımı.....	30
Çizelge 3.9. Araştırmaya katılan kişilerin beslenme alışkanlıkları ile ilgili bilgilerin dağılımı.....	32
Çizelge 3.9 (devamı) Araştırmaya katılan kişilerin beslenme alışkanlıkları ile ilgili bilgilerin dağılımı.....	34
Çizelge 3.10. Araştırmaya katılan kişilerin içecek tüketim alışkanlıkları ile ilgili bilgilerin dağılımı.....	35
Çizelge 3.11. Araştırmaya katılan kişilerin kullandıkları yağ çeşidi dağılımı.....	36
Çizelge 3.12. Araştırmaya katılan kişilerin yemek yapımında kullandıkları yağları kullanım şekillerinin dağılımı.....	37
Çizelge 3.13 Araştırmaya katılan kişilerin yemek pişirmede kullandıkları	

yöntemlerin sıklıklarının dağılımı.....	38
Çizelge 3.14 Araştırmaya katılan kişilerin beslenme bilgisine ulaşım kaynağı ve Obezite ile ilgili bilgi durumunun dağılımı.....	39
Çizelge 3.15. Araştırmaya katılan kişilerin kültürel beslenme alışkanlıklarına dair sorulara verdikleri cevapların dağılımı.....	40
Çizelge 3.16. Araştırmaya katılan kişilerin besin tüketim sıklığının dağılımı.....	42
Çizelge 3.17. Araştırmaya katılan kişilerin cinsiyet, doğum yeri, medeni hal ve eğitim durumuna göre BKİ gruplarının dağılımı.....	44
Çizelge 3.18: Araştırmaya katılan kişilerin cinsiyete göre antropometrik ölçümlerinin ortalamalarının karşılaştırılması.....	45
Çizelge 3.19. : Araştırmaya katılan kişilerin bazı sosyo-demografik özelliklere göre antropometrik ölçüm ortalamalarının karşılaştırılması.....	49
Çizelge 3.19 (Devamı): Araştırmaya katılan kişilerin sosyo- demografik özellikler göre antropometrik ve kişisel ölçümlerin karşılaştırılması.....	52
Çizelge 3.20. Araştırmaya katılan kişilerin yaşam kalitesi ölçeği puan ortalamalarının dağılımı.....	56
Çizelge 3.21. Araştırmaya katılan kişilerin cinsiyete göre yaşam kalitesi ölçeği alt boyutlarının karşılaştırılması.....	57
Çizelge 3.22. Araştırmaya katılan kişilerin doğum yerine göre yaşam kalitesi ölçeği alt boyutlarının karşılaştırılması.....	59
Çizelge 3.23. Araştırmaya katılan kişilerin medeni duruma göre yaşam kalitesi ölçeği Alt boyutlarının karşılaştırılması.....	60
Çizelge 3.24. Araştırmaya katılan kişilerin yaş, “geceleri kaç saat uyursunuz?” ve BKİ değişkeni ile yaşam kalitesi ölçeği alt boyutlarının ilişkilerinin karşılaştırılması.....	62
Çizelge 3.25. Araştırmaya katılan kişilerin eğitim durumuna göre yaşam kalitesi ölçeği alt boyutlarının karşılaştırılması.....	64
Çizelge 3.26. Araştırmaya katılan kişilerin “aile içindeki konumunuz nedir?” değişkeni ile yaşam kalitesi ölçeği alt boyutlarının karşılaştırılması.....	65
Çizelge 3.27. Araştırmaya katılan kişilerin “göç etmeden önceki işiniz nedir?” değişkeni ile yaşam kalitesi ölçeği alt boyutlarının karşılaştırılması.....	66
Çizelge 3.28. Araştırmaya katılan kişilerin “Şu anki işiniz nedir?” Değişkeni ile yaşam kalitesi ölçeği alt boyutlarının karşılaştırılması.....	68

Çizelge 3.29. Araştırmaya katılan kişilerin “Kronik bir hastalığınız var mı?” Değişkeni ile yaşam kalitesi ölçeği alt boyutlarının karşılaştırılması.....	69
Çizelge 3.30. Araştırmaya katılan kişilerin spor yapma durumuna göre yaşam kalitesi ölçeği alt boyutlarının karşılaştırılması.....	70
Çizelge 3.31. Araştırmaya katılan kişilerin “günde kaç öğün yemek yiyorsunuz?” değişkeni ile yaşam kalitesi ölçeği alt boyutlarının karşılaştırılması	71
Çizelge 3.32. Araştırmaya katılan kişilerin “Öğün atlar mısınız?” Değişkeni ile yaşam kalitesi ölçeği alt boyutlarının karşılaştırılması.....	72
Çizelge 3.33. Araştırmaya katılan kişilerin BKİ değişkeni ile yaşam kalitesi ölçeği alt boyutlarının karşılaştırılması	73
Çizelge 3.34. Araştırmaya Katılan Kişilerin Antropometrik ölçümler ile Yaşam Kalitesi Ölçeği Alt Boyutlarını Arasındaki Korelasyonun Dağılımı	74

KISALTMALAR DİZİNİ

AO	: Ağırlıklı Ortalama
BKİ	:Beden Kitle İndeksi
COVID-19	: Coronavirus Disease-2019 (Koronavirüs Hastalığı-2019)
Cm	: Santimetre
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
FAST FOOD	: Hızlı Hazır Yiyecek
Kcal	: Kilo kalori, Enerji Birimi
Maks.	: Maksimum
MET	: Eylemin Metabolik Karşılığı
Min.	: Minimum
Ort.	: Ortalama
Sf-20	: Kısa Form (Short Form)
SF-36	: Kısa Form (Short Form)
SPSS	: Statistical Package for the Social Sciences
SS	: Standart Sapma
WHO	: Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organization)
WHOQOL	:Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi (World Health Organization Quality of Life)
Vd.	: Ve diğerleri
Vs.	: Vesaire

ÖNSÖZ

İnsanlık tarihi boyunca çatışmalar ve savaşlar var olmuştur. Bu karmaşık durum I. ve II. Dünya savaşıyla ağır silahların kullanımıyla daha acımasız bir hal almıştır. Bu duruma karşı ilk olarak gönüllülerden oluşan sivil savunma birlikleri kurulsa da bu kaos ortamında yetersiz kalmıştır. Bu durum çatışma ve savaşa maruz kalan kişilerde beslenme sorunları, yaşam kalitelerinde değişiklikler obezite gibi sağlık sorunlarına da beraberinde getirmiştir.

Çatışmalar ve savaşlar da bütünleşik afet yönetimi bilimi altında incelenmeye başlanınca, bu karmaşık ortam, disiplinlerarası çalışmalarla incelemeye başlanmıştır. Bir afete dönüşen çatışma, savaş halini alınca en çokta azınlık grupları etkilemekte ve göçe zorlamaktadır. Göç eden azınlık gruplar zor şartlarda göç etmekte, gittikleri ülkelerde ayrımcılığa maruz kalmakta, ekonomik zorluklar çekmekle beraber yeterli beslenememekte ve sağlık sorunları yaşamaktadırlar. Göçmenler için ani olarak değişen bu ortam beslenme alışkanlıklarını değiştirmekte, hareketsiz ve monoton bir hayata sürüklemektedir. Bu durumda göçmenlerde kronik hastaların ve obezite sıklığının artmasına neden olmaktadır.

İnsan kaynaklı afetler olan çatışmalar ve savaşa maruz kalmış Bitlis'in Ahlat İlçesine yerleştirilen Ahıska Türkleri çalışma alanımızı oluşturmuş ve onların obezite sıklıkları, beslenme alışkanlıkları ve yaşam kaliteleri ise çalışma konumuz olmuştur.

Deniz KARABALIK

1.GİRİŞ

Göç hareketi kişinin bulunduğu yerden başka bir yere, bireylerin genellikle kendi isteğiyle yer değiştirme olayıdır. Ancak kitleler halinde meydana gelen göç hareketi savaş, çatışma, hastalık gibi afet boyutunda ki durumlardan da kaynaklanabilmektedir (Aksoy, 2012). İnsan kaynaklı bir afet olan savaş ve siyasi nedenlerden dolayı maruz kalınan göç durumu, insanların anayurtlarından toplu halde çıkarılmasıyla-başka yerlerde barınma ve beslenmeye zorlamaktadır. Savaşın karmaşık yapısı en çokta azınlıkları tehdit etmektedir. Tarihte bu karmaşık yapının en büyük götürüsü azınlıkların göç ettirilmesine neden olmuştur. Özellikle II. Dünya savaşından sonra başlayan soğuk savaş denilen dönemde dağılmış olan Yugoslavya ve Gürcistan'da yaşayan, Kafkasya denilen bölgedeki insanların zorunlu olarak yurtlarından çıkarılması, göçe tabii tutulması örnek olarak verilebilmektedir (Habiçoğlu, 1993). Bu çalışmada ele alınan Ahıska Türkleri savaş ve siyasi sebeplerden dolayı isteyerek veya zorla göçe maruz kalmışlardır (Kaya ve Seçim, 2019).

Ahıska Türkleri; Ahıska olarak adlandırılan Gürcistan'ın güneyinde Türkiye'nin kuzeydoğusunda Artvin, Ardahan ve Kars illerimize sınır olan bölgeye verilen isimdir. Bölgede yaşayan Türklere Ahıska Türkü denilmektedir. Gürcistan'da bu bölgeye Meshetya, bu bölgede yaşayan Türklere ise Mesket Türkleri denilmektedir (Bulut, 2017). Bölgede Ahıska Türklerinin varlığı milattan önceki yıllara kadar dayanmaktadır. Orta çağın kapanıp yeniçağın açılmasıyla birlikte giderek güçlenen Osmanlı devleti bölgeyi kendi himayesi altına almıştır. Daha sonra ki süreçte bölgenin Ruslar tarafından işgal edilmesiyle bölgeye Ermeniler yerleştirilmiştir (Sezgin ve Ağacan, 2003).Yörede giderek artan Ermeni nüfusu ile birlikte Ahıska Türkleri göç etseler de II. Dünya Savaşının çıkmasıyla güvenlik gerekçe gösterilerek bölgeden sürülen 7 etnik gruptan biri olmuştur. Daha sonra diğer etnik gruplara dönüş izni çıksa da Ahıska Türklerine bu hak verilmemiştir (Sumbadze, 2002). Vatansız duruma düşen Ahıska Türkleri yaşanan sürgünlerle Özbekistan, Kazakistan, Kırgızistan, Azerbaycan gibi ülkelere gitmek zorunda kalmışlardır. Ancak bu ülkelerde de yaşanan olaylar sonucu tekrar yer değiştirmek zorunda kalmışlardır (Seferov ve Akış, 2008).

2014 yılında Rusya ile Kırım arasındaki çatışmalardan Ukrayna'da bulunan Ahıska Türklerinin yaşadıkları bölgeler zarar görünce, Ukrayna Ahıska Türkleri Cemiyetinin Talebiyle riskli bölgelerde yaşayan 677 ailenin iskânlı göçmen statüsünde

Türkiye Cumhuriyetine kabulü onaylanmıştır. 1992 yılında kabul edilen 3835 Sayılı *Ahıska Türklerinin Kabulü ve İskânına Dair Kanun* 17 Mayıs 2015 tarihinde Resmi Gazetede yayınlanarak yürürlüğe girmiştir (Akpınar, 2016). Bununla birlikte Ahlat Belediye Başkanının girişimiyle Göç idaresi ile yapılan görüşmelerle Ukrayna'dan gelen 72 Ahıska Türkü ailesi Ahlata yerleştirilmiştir (Anonim, 2015).

Beslenme; canlının karnını doyurması değil, metabolizma faaliyetlerinin sürmesi için gereken enerjinin alınarak sağlığın korunması için dışardan enerji kaynağının yani besinin alınması olayıdır (Szucs ve Stofel, 2016). Her toplum gibi Ahıska Türkleri de belli başlı gıdalarla beslenmektedirler. Özellikle hamur işi Ahıskalı Türkler için vazgeçilmez gıda kaynağıdır. Kış için hazırlık yazdan başlar hamurdan elde ettikleri erişteler yapılır, etler hinkal yani mantı yapımında veya kavurma da kullanılmak üzere kurutulmuş saklanır (Seferoğlu, 2011). Ahıska Türklerinin diğer en çok tükettikleri unlu besinler Kikil, Kete, Tutmaç Çorbası, Çörek, Sinor, Papa ve Haçapur adı verilen besinlerdir (Kaya ve Seçim, 2019).

Obezite; vücutta yağ kütlesinin aşırı artarak, beden kitle indeksine göre normal değerlerin üstüne çıkmasıdır. Görülme sıklığı giderek artan obezite; başta diyabet, kardiyovasküler hastalıklar gibi mortalitesi yüksek hastalıklara neden olabilme riski yüksek bir hastalıktır (Gündüzoğlu Çıray, 2008). Dünya sağlık örgütü (DSÖ) ise obeziteyi “*sağlığı bozacak ölçüde vücutta anormal veya aşırı yağ birikmesi*” şeklinde tanımlanmaktadır (World Health Organization, 2012). Obezite, enerji alımı ve tüketimi arasındaki dengenin bozulması sonucu olarak görülse de etiyolojisinde farklı faktörler yer almaktadır. Altta yatan faktörlerin bazıları, yaş, beslenme alışkanlıkları, genetik faktörler, hareketsizlik, psikolojik etkenler ve sosyoekonomik ve kültürel etkenlerdir (Çolak, Şengül ve diğerleri, 2017).

Yaşam kalitesi; bireyin yaşamda ki hedefleri, beklentileri, standartları ve sağlığının durumunu değerlendirmede önemli bir ölçüm olarak kullanılır. İnsanların beslenme alışkanlıkları yaşam kalitelerini etkilemekte ve meydana getirdiği değişimler yaşamındaki memnuniyet ve mutluluk derecelerini etkilemektedir (Şahingöz, 2008).

Yapılacak olan bu çalışma; Bitlis ili Ahlat ilçesine yerleştirilen Ahıska Türklerinde obezite sıklığı, beslenme alışkanlıkları ve yaşam kalitesinin değerlendirilmesine yönelik bir çalışma olacaktır. Ayrıca sosyo-kültürel özelliklerin beslenme alışkanlıklarına, yaşam kalitesine etkisi araştırılacaktır.

Toplumların beslenme alışkanlıkları yaşadıkları coğrafyanın da etkisiyle bir gelenek haline gelmiş ve bu alışkanlıklar geçmişten aktararak devam etmiştir. Bilimin ilerlemesi ve değişen şartlar ile birlikte bu beslenme alışkanlıklarının insanların yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilediği ve sağlık sorunlarına yol açtığı görülebilmektedir. Bu araştırmada 2015 yılında Resmi Gazete’de yayınlanması ile Bitlis’in Ahlat ilçesine yerleştirilen Göçmen Ahıska Türklerinin obezite sıklığı, beslenme alışkanlıkları ve yaşam kalitesinin değerlendirilmesi amaçlanmaktadır.

1.1. Göçmen

Göçmen, daha çok ekonomik sorunlardan veya içinde yaşadığı toplumsal baskıdan dolayı ülkesinden gönüllü bir şekilde ayrılarak başka bir ülkeye kanunen veya kanunsuz yollarla gidip, o ülkede yaşayan yabancı ya da o ülke vatandaşı olmayanlara denir. Özellikle refah düzeyi ve toplumsal koşulları daha iyi olduğu için bir ülkeden başka ülkeye göç edenlere ekonomik göçmenler denmektedir. Ekonomi nedeniyle göç edenler mültecilik haklarından yararlanamamaktadır (Ziya, 2012). Cenevre Sözleşmesine (1951) göre mülteci; *“ırkı, dini, tabiiyeti, belli bir toplumsal gruba mensubiyeti veya siyasi düşünceleri yüzünden, zulme uğrayacağından haklı sebeplerle korktuğu için vatandaşı olduğu ülkenin dışında bulunan ve bu ülkenin korumasından yararlanamayan ya da söz konusu korku nedeniyle, yararlanmak istemeyen yahut tabiiyeti yoksa ve bu tür olaylar sonucu önceden yaşadığı ikamet ülkesinin dışında bulunan, oraya dönemeyen veya söz konusu korku nedeniyle dönmek istemeyen şahıs”* olarak tanımlanmaktadır (BMMYK Türkiye Temsilciliği, 1998). Mültecilik ile göçmenlik birbirlerine benzeseler de tanımlardan anlaşılacağı gibi aralarında bir takım farklılıklar bulunmaktadır. Bu farklılıkların en ayırt edicisi mülteciler mal varlıklarını bırakarak, korkusuzca yaşayabilmek için güvenli bir ülkeye göç ederken, göçmenlere bakıldığında ise ekonomik yönden daha refah içinde yaşayabilmek için göç etmektedirler. Ayrıca mülteciler zorlayıcı nedenlerden dolayı aniden yer değiştirdikleri için zor şartlar altında yolculuk yaparlar. Göçmenler de ise bu tür zorlayıcı olanaklar olmadığı için daha rahat yer değiştirirler. Mülteciler göç ederken resmi belgelere sahip değilken göçmenler genelde bu belgeleriyle birlikte göç etmektedirler (Ziya, 2012). Mülteci ile sığınmacı, göçmen kişidir. Ancak her göçmen mülteci veya sığınmacı olarak tanımlanamamaktadır.

1.1.1. Ahıska Türkleri

Ahıskalı Türkler, ana vatan olarak gördükleri Türkiye dışında yaşayan ve her zaman Türkiye'ye bağlılıklarıyla bilinen Türk grup olarak anılmıştır (Çağırkan, 2020). Ahıska Türklerinin gündeme gelmesi 'mesketi' veya 'Ahıska' olarak adlandırılan ve günümüzde Gürcistan Devletinin sınırları içerisinde yer alan bölgede yaşayan Türklerin, 14 Kasım 1944 yılında J. Stalin tarafından tehdit olarak görülmesiyle ve Orta Asya'nın içlerine doğru zorunlu olarak göç ettirilmesiyle ortaya çıkmıştır (Aslan, 1995). Gürcistan devletinin sınırları içerisinde kalan bu Türk azınlık, zorunlu göçten sonra farklı dönemlerde ana vatan olarak gördükleri Türkiye'ye dönmeye çalışsalar da çeşitli nedenlerden dönememişlerdir (Çağırkan, 2020a). Ahıska bölgesinde ki bu azınlık Türk grup, Ahıska Türkü gibi ifadelerden ziyade her zaman kendisini Türk olarak ifade etmiş, Ahıska ise onlar için acı hatıraların yaşandığı bir coğrafi bölge olarak kalmıştır. Bu azınlık Türk grubuna Ahıska denmesinin nedeni de budur. Tarihte bu bölgeye farklı isimler verilmiştir örneğin Rusya'da Ahıska bölgesine "Meskheti" adı verildiği için bölgede yaşayan Türkleri de "Meskheki Türkleri" denmiştir (Aslan, 1995:2). Yaşatılan bu acı hatıralar ile birlikte kendilerini sadece Türk olarak gören bu grup sırasıyla, Özbekistan, Kırgızistan, Rusya ve Ukrayna'nın ardından ana vatan olarak gördükleri Türkiye'ye dönmüşlerdir.

Ahıska kelimesinin kökenine bakıldığında birden fazla görüşün olduğu görülmektedir. Ahıska kelimesi ilk olarak Dede Korkut Hikâyelerinde 'Ak-Sıka' olarak tanımlandığı ve 'Ak-Kale' anlamına geldiği görülmektedir. Evliya Çelebi ise köken tanımlamasında "Akhıska, Akhır-Kıska, Ak-Sıka" isimlerini kullandığı belirtilmiştir (Çelebi, 1986). Gürcistan kaynakları ise ' Yeni Kale' anlamına gelen ' Akhal-thishe' ifadesinin kendi dillerinden geldiğini öne sürmektedirler ve Ahıska çevresini tanımlamak için daha önceden bölge yaşamış eski bir kavim olan Meskeya'dan gelmektedir. (Kırzioğlu, 2008). Bu kaynaklara bakılınca Ahıska kelimesinin coğrafi bir yerin adlandırılması olarak çok eskiden beri kullanıldığı görülmektedir.

1.1.2. Ahıska Türkeri'nin Zorunlu Göçü

Ahıska bölgesi, Gürcistan Devletinin güney bölgesinde, 6.413 Km² bölgede coğrafi bir konumdadır. Bölgede 6'sı ilçe olmak üzere 250 köy bulunmaktadır. Ahıska bölgesi, Acaristan ve Tiflis arasında yer almaktadır.(Selver ve Aydın, 2013). Ayrıca Ahıska bölgesi Türkiye'nin kuzeydoğusunda, Artvin, Ardahan ve Kars illerimizin

sınırında bulunmaktadır (Bulut, 2017).

Eski çağlara kadar uzanan bir tarihe sahip olan Ahıska bölgesi, Rusya tarafından işgal edilene kadar 1578-1828 yılları arasında Osmanlı Devleti tarafından yönetilmiştir. 1829'da yapılan Edirne Anlaşmasıyla Rusya yönetimine bırakılmıştır. 1917 Bolşevik İhtilali'nin ardından tekrar Osmanlı devleti sınırları içine giren Ahıska, I. Dünya savaşından sonra bağımsızlığını elde etse de, 1921 Moskova Anlaşmasıyla tekrar Rusya'nın egemenliğine girmiştir (Hasanoğlu, 2016).

Ahıska Türkleri, kendilerini hiçbir zaman Gürcü soyundan görmemiş kendilerini Türk olarak tanıtır Türk kültürünü yaşamışlardır. Ancak 1921 yılında Moskova anlaşmasıyla Ahıska bölgesinde yaşayan Türkler için yaşam giderek zorlaşmış, etnik, dini, kültürel baskılara siyasi baskılarda eklenerek giderek artmıştır. Bölgede ki Türklere Gürcü asıllı oldukları aşılana çalışılmış ve Gürcü soyadları kullanmaya zorlanmıştır (Hayta ve Toprak, 2017). Bölgenin tarihi geçmişine bakıldığında çeşitli Türk devletleri ve siyasi oluşumlar içinde yer almış ve İslamiyet'in Gürcistan'da yayılmasında önemli roller alarak Türklerin yaşadığı yurt haline gelmiştir. 1573 yılına gelindiğinde Osmanlı'nın Devletinin Gürcistan'ı feth etmesiyle, Anadolu içlerinden Konya, Tokat, Yozgat gibi illerden Türkler Ahıska bölgesine yerleştirilmiştir (Avşar ve Tunçalp, 1994).

II. Dünya savaşıyla Sovyetler Birliğinde ki farklı etnik kökenli milletler bir tehdit olarak görülmüştür. Başta Almanlar, Kırım Tatarları ve Kuzeyde Yaşayan Kafkasyalılar zorunlu olarak göç ettirilmiştir. 1944 yılı Kasım ayında yaklaşık 220 kırsal yerleşim (köy)'den 91.095 Ahıska'da yaşayan Türkler de zorunlu olarak Türkistan'a göç ettirilmiştir. Zorunlu göçe tabi tutulan Ahıska Türkeri'nin 55.500 kadarı Özbekistan'a, 20.500 kadarı ise Kazakistan'a ve 11.000'i Kırgızistan'a yerleştirilmiştir (Hasanoğlu, 2016). 40 kişiye kadar Ahıska Türk'ü de silah altına alınarak Almanlara karşı cepheye gönderildi. Cepheye gönderilen Ahıska Türklerinin akrabaları da Borcom adı verilen demiryolunun inşasında zorunlu olarak çalıştırıldı. Ağır şartlarda çalıştırılan asker yakınlarının binlercesi demiryolu yapımında hayatını kaybetti (Seferov ve Akış, 2008, s. 399). Ayrıca bu demir yolu Ahıska Türklerinin zorunlu göçünde (sürgün) kullanılmış ve onlarca Ahıska Türküne mezar olmuştur. 14 Kasım 1994'de gece yarısı Rus askerlerinin Ahıska bölgesinde yaşayan Türklerin evlerini basmalarıyla zorunlu göç başlamıştır. II. Dünya savaşından dolayı Ahıskalı Türk erkekleri de askere alındıkları için Ahıska bölgesinde kadınlar, çocuklar ve yaşlılar ağırlıktaydı. Kazakistan,

Özbekistan ve Kırgızistan'a eski yük ve hayvan taşımada kullanılan vagonlar ile kapıları kilitlenerek Ahıskalılar gönderilmiştir. Rasgele vagonlara bindirildikleri için ailelerinden ayrı düşmüşler ve aradan yıllar geçmesine rağmen birbirlerine kavuşmamışlardır (Aydınğün ve Aydınğün, 2014).

1944'de Sovyet Rusya'nın "tehlikeli milletler" olarak adlandırılan politikadan dolayı Özbekistan'a zorunlu göç ettirilen Ahıska Türkleri, Özbekler tarafından pek sıcak karşılanmamıştır. Çünkü Rus yanlılarınca Ahıskalı Türkler daha Özbekistan'a varmadan önce " halk düşmanı, insan eti yiyen ve Almanlarla işbirliği yapan" bir topluluk olduklarına dair kara propagandalarla, Özbekler kışkırtılmıştır (Agara, 2002). 1989 yılına gelindiğinde Sovyetlerin dağılma sürecine girmesiyle, milletlerarası kışkırtıcı tutumu da artmıştır. Bu kışkırtıcı tavırlar sonucunda Özbekistan'da yerel halkın Ahıskalılara yönelik tutumu şiddete dönüşmüş ayrıca daha önce Fergana olarak adlandırılan bölgeye yerleştirilen Ahıska Türkleri Gürcistan devletine karşı koz olarak da kullanmıştır. Özbekistan'ın Fergana bölgesinde Ahıskalılar ile Özbekler 45 yıl yaşasalar da iki topluluk arasında başlayan çatışmalar Ahıskalıları istenmeyen bir toplum durumuna düşürmüştür. Çatışmalar Fergana bölgesinden başlayarak tüm Özbekistan'a yayılınca 100 binden fazla Ahıska Türkü (20-30 bini Fergana bölgesinden olmak üzere) sürgün edilmiştir (Seferov ve Akış, 2008, s. 400-401). 1989 yılında Fergana'da çatışmalardan sonra zorunlu göç ettirilen Ahıskalı Türkler arasında yaklaşık olarak 10 bin kişi Ukrayna'ya yerleştirilmiştir. Ukrayna'ya yerleştirilen Ahıskalılar güneyde Kırım ve Herson şehirlerine, doğuda Donetsk, kuzeyde Harkov şehirlerin de yaşamaktadırlar. 1991 yılına gelinde Ukrayna devleti Ahıska Türklerine vatandaşlık vermiştir (Bulut, 2017, s. 5).

Fergana'ki çatışmalardan sonra Azerbaycan'ın Hocalı Kasabasına yerleştirilen Ahıska Türkleri 1992 yılında Ermenistan askerleri tarafından yapılan Hocalı katliamında acı kayıplar vermiştir Bu katliam nedeniyle Ahıskalılar tekrar göç etmek zorunda kalmıştır. Ahıskalılar Hocalı'dan Rusya, Ukrayna ve Kuzey Kafkaslara göç etmiştir. Göç eden Ahıskalılar göç ettikleri yerlerde çoğunlukla tarım ve hayvancılıkla geçinmeye çalışsalar da Sovyetlerin dağılmasından sonra artan çatışmalar ve kriz ortamı 2000'li yıllarda tekrar Ahıskalılar için trajedik yıllar olmuştur. (Yüzbey, 2008). Bu güne kadar yaklaşık 600.000 Ahıska Türkü zorunlu olarak göç ettirilmiş ve 15'e yakın ülkede göçmen olarak yaşamaktadırlar. Bu ülkelerin başında Türkiye, Rusya, Kazakistan, Azerbaycan, Kırgızistan gelmektedir (Hayta ve Toprak, 2017).

2014 yılında Ukrayna'nın doğusunda ayrılıkçı Rus yanlıları ile Ukrayna'lar arasında başlayan çatışmalar Rusya'nın müdahalesi ile sonuçlanmış ve Ahıska Türklerinin de yaşadığı Kırım'ı ilhak etmesiyle sonuçlanmıştır. Artan çatışma ortamı Ahıskalı Türklerin ev, bahçe ve ekinlerine büyük zararlar vererek Ahıskalıları facianın eşiğine getirmiştir. Şiddetlenen çatışmalardan nedeniyle Ukrayna Ahıska Türkleri Vatan Cemiyeti'nin girişimiyle risk altında ki bölgede yaşayan Ahıska Türklerinden 677 ailenin *iskânli göçmen* olarak Türkiye'ye kabulü kararlaştırılmıştır. "1992 yılında kabul edilen *3835 Sayılı Ahıska Türklerinin Kabulü ve İskânına Dair Kanun'a dayalı olarak alınan karar*, Resmi Gazetenin 17 Mayıs 2015 tarihli sayısında yayınlanarak yürürlüğe girmiştir". 2015 yılının Aralık ayında ilk Ahıskalı göçmenler Erzurum'un Üzümlü ilçesine getirilerek yerleştirilmiş ve ihtiyaçları karşılanmıştır (Akpınar, 2016: 336). Daha sonra ki süreçte Bitlis'in Ahlat Belediye Başkanın girişimi ve Göç idaresiyle yapılan görüşmeler sonrasında Ukrayna'dan gelen 72 Ahıska Türkü aile Ahlat'ta Toki binalarına yerleştirilmesi kararlaştırılmıştır. Ahıskalıların Ahlat'a yerleştirilmesi planlamasını, Ahlat'ın tarihi dokusu ve kültürü dikkate alınarak Göç İdaresi tarafından düzenlenmiştir (Hayta ve Toprak, 2017). Ayrıca Ahıska Türklerinin Ahlat'a yerleştirilmesi sürecinde dönemin Ahlat Kaymakamı titiz çalışmalar yürütmüştür. Bu çalışmalar yerel halkı doğru bilgilendirme, Ahıska Türklerinin yerleşim aşamasında verilen eğitimlerle yerel halk ile Ahıska Türkleri arasında olumlu ilişkilerin kurulmasında önemli rol almıştır.

Ahıskalı Türklere iskanlı olarak verilen TOKİ konutları, Bitlis ilinin Ahlat ve Adilcevaz yolu üzerinde sol tarafta bir tepe üzerine inşa edilmiştir. Bu yapılar her biri standart daire tipinden farklı olarak stüdyo dairelerden (45m²) oluşan 4 apartman bloğundan oluşmaktadır. Evler dar olup daha çok çekirdek aileler için uygun olarak tasarlanmıştır. Binaların olduğu yerde bir cami bulunmakta, şehir merkezine ulaşım şehir içi dolmuşlar ile sağlanmaktadır. Ayrıca Ahıska Türklerinin kaldığı binaların yakınında yerel halka ait farklı siteler de bulunmaktadır (Çağırkan, 2020).

1.2. Obezite

Obezite Halk arasında aşırı kilolu, şişman olarak tarif edilmektedir. Bilimsel çalışmalara göre vücutta bulunan yağ oranının, yağsız vücut oranına göre atması ile ortaya çıkan yada vücuda gıdalar yoluyla elde edilen enerji miktarının, kullanılan enerji miktarından oldukça çok olmasına dayanan kronik karakterli hastalık olarak tarif edilmektedir (Annagür, B., F. ve Özer, 2012). DSÖ ise obeziteyi : "*sağlığı bozacak*

ölçüde vücutta anormal veya aşırı yağ birikmesi” şeklinde açıklamaktadır (World Health Organization, 2012). Obezite için yapılan iki tanıma da bakıldığında obezliğin yaşam kalitesini düşürdüğü ve vücudu kısıtladığı için bir hastalık türü olduğu görülmektedir. Obeziteye müdahale edilmezse kişileri psikolojik olarak çökertip onların toplumdan uzaklaşmasına, yalnızlığa itebileceği bunlara bağlı olarak da iş gücünün azalmasına ve ekonomik kayıpları doğuracağı gibi olası afetler karşısında dirençliliği azaltacağından sosyal bir sorun olarak kabul edilmektedir (Bağırçak ve arkadaşları, 2003).

Günümüzde obezite sadece gelişmiş ülkelerde değil gelişmekte olan ülkeler de de başlıca sorun haline gelerek dünya genelinin ortak bir sorunu haline almıştır. DSÖ dünya genelinde 18 yaş ve üzerinde yaklaşık olarak 2 milyar kişinin olması gereken kilodan daha çok kilolu ve bu kişilerden 600 milyonundan fazlasını obez olarak kabul etmektedir (World Health Organization, 2022). Türkiye içinde obezite bir sorun haline gelmiştir. Araştırmalar yetişkin nüfusun %36’sının obez olduğunu göstermektedir (Çolak, Şengül ve diğerleri, 2017).

Obezitenin nedeni kalori kullanımında ki dengesizlik olsa da etiyolojisinde farklı faktörler yatmaktadır. Bu faktörler; genetik faktörler, yaş, beslenme şekli, hareketlilik durumu, psikolojik etkenler, sosyoekonomik kültürel etkenler olarak sıralanmaktadır. Ayrıca insan gelişiminde etkili olan hormon, sinirsel ve genetik etkenlerde şişmanlığa neden olan diğer faktörlerdir (Çobanoğlu ve arkadaşları, 2017).

Obezite, birçok kronik hastalığın habercisi olarak görülmektedir. Tetiklediği hastalıkların başında insülin direnci, şeker hastalığı, yüksek tansiyon, kalp damar hastalığı, kolesterol, metabolik sendrom, uykudayken ani solunumun durması (apne), karaciğerde yağlanma, solunum güçlüğü, hamilelik komplikasyonları, menstruasyon düzensizlikleri gibi bir çok hastalık görülmektedir (James, 2004). Bu kapsamda bakıldığında, obezitenin bireye, topluma ve ülke ekonomisinde zarar meydana getirmektedir. Bu nedenle afetlere karşı kırılgan toplumlar meydana getirmektedir. Obezitenin neden olduğu riskler tespit edilerek, zararlar ve risklere karşı hazırlık önlemlerinin alınabilmesi için toplumlarda obez ve obeziteye yatkınlık derecelerinin belirlenmesi büyük önem taşımaktadır.

1.3. Beslenme

Beslenme; canlılığın devamı ve metabolizmal faaliyetleri sürdürebilmek için enerji kaynağı olan besin maddelerinin dış ortamdan alınması olayıdır. Besinler, uğradıkları kimyasal tepkimeler ile vücut için gerekli olan enerjinin üretiminin yanı sıra hücrelerin oluşması ve yenilenmesi için gerekli maddeleri de sağlar (Türk Kızılayı, 2017). Yeterli ve dengeli beslenme de besinlerin etkilerinin derecelerini belirleyen en önemli unsurlar ise yeterli, dengeli, zamanında olmasıdır (Russell, 2015). İnsan vücudu; öğrenmek, çalışmak, düşünebilmek ve gelişimin devamı ve sağlığın devamı için beslenmeye ihtiyaç duyar. Bu yüzden sağlık ve beslenme birbiriyle ilişkilidir. Yeterli ve dengeli beslenen bireyler her yönden sağlıklı görünümdeyler. Ancak yetersiz ve dengesiz beslenen kişilerde hareketler ağırlaşmış, isteksiz, iştahsız, yorgun ve sağlıksız görünümdeyler. Ayrıca, mental yönden gerilik, hal ve hareketlerde istem dışı hareketler ise yetersiz beslenmenin ileri aşamasındaki işaretlerdendir (Merdol Kutluay T., 2004).

Sağlık, insanın hayatının sürdürülmesinde, yaşam kalitesinin korunması ve yükseltilmesinde önemli bir yere sahiptir. Kişinin kendi sağlığını koruması ve geliştirmesinin öncelikle sağlık bilincini geliştirmesi ile mümkün olduğunu unutmamalıdır. Sağlıklı bir toplumun temeli sağlıklı bireylerle oluşabilmektedir (Coşansu, 2005). Bu nedenlerle kişilere sağlıklarını ve iyilik hallerini koruyacak, sürdürecekt ve geliştirmesi için gerekli yardımların yapılması gerekmektedir (Akbulut, 2007).

Sağlıklı beslenme; vücudun ihtiyacı olan enerji veren gıda maddelerinin yeterli, dengeli ve zamanında alınması ile mümkün olabilmektedir. Besin maddelerinden birinin alınmadığı veya gereğinden çok ya da az alındığı veya zamanında alınmadığından dolayı sağlığın bozulmasına neden olmaktadır (Baysal, 2007).

Yeterli beslenme, sağlıklı ve üretken bir birey olabilmek için vücudun enerji ihtiyacı için gerekli olan besin öğelerinin yeteri kadar alınması durumudur (Alphan, 2013).

Beslenme, hastalıkların tedavisinde önemli olduğu kadar sağlığın korunmasında da önemli bir role sahiptir. Bu gün bakıldığında kalp damar hastalıkları (kardiyovasküler), birçok kanser türü, obezite, tansiyon, diyabet, alerjik hastalıklar, osteoporoz gibi birçok kronik hastalığın ortaya çıkmasında beslenmenin rolü olduğu bilinmektedir (Dilber ve

Dilber, 2020).

Beslenme alışkanlıkları; kişilerin bir günde ki yediği öğün sayısı ile ana ve ara öğünlerde tükettikleri gıdaların türleri ve miktarı, besin elde etme, yemek pişirme, hazırlama servis haline getirme gibi temel özelliklerin yanı sıra, bireylerin hızlı yâda yavaş yemek yemesi, gıdaların ağızda çiğnenmesi, mutlu, mutsuz veya yorgunken gıdaları tüketimi, gıdaların soğuk veya sıcak tüketme şeklindeki davranışlarını kapsar (Sürücüoğlu, 1999).

Yeterli, dengeli ve zamanında beslenme alışkanlığı olamayan bir toplumda, sağlıklı ve üretken bireyler sayısı az olacağından ekonomik ve sosyal refahın da bu bireylerle artması mümkün değildir. Bu yüzden beslenme bireyler için sadece açlık hissinin giderilmesi değil aynı zamanda toplumun gelişmesi için gerekli temel faktörlerdendir (Özmen ve arkadaşları, 2007). Afet gibi normal hayatın akışını kesintiye uğratan olağanüstü durumlarda da sağlıklı beslenme önemlidir. Gerek doğal afetlerde gerekse insan kaynaklı afetlere maruz kalan kişiler sağlıklı beslenme ihtiyacını karşılayamazsa ikincil afetler ile karşı karşıya kalabilmektedirler (Türk Kızılayı, 2017). Karmaşık yada kompleks olarak adlandırılan savaş, çatışma terör gibi olaylar insan kaynaklı acımasız afetlerin başında gelmektedir. Meydana geldikleri yerlerde kaos ortamı vardır. Bu yüzden insanlar çatışmalardan dolayı veya sürekli göç halinde olduğundan güvenilir gıdaya ulaşamamaktadır. Güvenli gıdaya ulaşamayan insanlar sağlık sorunlarıyla karşılaşabilmekte hatta açlıktan ölümler meydana gelmektedir.

1.4. Yaşam Kalitesi

1.4.1. Yaşam Kalitesinin Tarihçesi

Yaşam kalitesi kavramı ilk çağlardan bu güne kadar ki geçen zaman içinde, gelişen hayat şartları ile şartların getirdiği değişimlerle anlam kazanmış bir kavramdır. Bu kavramdan ilk olarak bahseden kişi olarak Aristoteles karşımıza çıkmaktadır. Aristo'ya göre insan hayatında ki amacı Eudamania olmalıdır. Yani Eudamania'nın anlamı iyi bir ruha ve pozitif enerjiye sahip olacak şekilde hayata başlamaktır (Tekkanat , 2008).

Aristoteles ve ondan sonraki filozoflarda, yaşamın ana amaç olarak en yüksek refah ve en iyi duruma ulaşma olarak görüyorlardı. Buna göre bu amaca ulaşabilen kişi en ideal yaşam seviyesine sahip olmuş olur. Tıbbi açıdan ise Hipokrates doktorlara,

hastaların tedavileri boyunca iyilik hallerinin yükseltilmesi konusunda sorumluluklar almaları gerektiğini öğretmekteydi (Özüdoğru, 2013). Farquar (1995), yaşam kalitesi kavramı için yapılan araştırmalar 1970’li yıllardan başlayarak ivme kazandığını bildirmiştir. Holmes ve Dickerson ise yaşam kalitesini sağlık açısından dinamik bir terim olarak ele almışlardır. (Farquhar, 1995). Patterson 1975 yılında yaşam kalitesini tanımlarken “sağlık, rahatlık, duygusal tepki ve ekonomiyi” anahtar kelime olarak kullanmıştır (Yancar, 2005).

1.4.2. Yaşam Kalitesinin Tanımı

Yaşam kalitesi hakkında birden fazla tanım ve çok sayıda akademik çalışmalar bulunmaktadır ancak tam bir tanımı bulunmamaktadır ve kullanılan alana göre tanımlaması değişebilmektedir

Mendola ve Pelligriniye göre yaşam kalitesi; kişinin algılayabildiği bedenin kaldırabileceği aralık sınırları içinde başarabildiği, kişiyi mutlu edebilen sosyal durum olarak açıklamaktadırlar. DSÖ ise kişilerin içinde buldukları kültürel ve değerler içinde ki kendi yaşam hisleri (algıları) olarak tanımlamıştır (Baydur, 2010). Başka bir deyişle yaşam kalitesi bireyin dâhil olduğu sosyokültürel evrende öz sağlığını kişisel anlamda algılayışı olarak tanımlanmaktadır. Araştırmacılar yaşam kalitesine farklı tanımlar getirmişlerdir. Bu tanımlar dört grupta toplanabilmektedir (Özüdoğru, 2013). Bu tanımlar;

1. Kişisel alan- duygusal olarak: İstekler, inançlar, kişisel amaçlar, sorunlara çözüm bulabilme vb.
2. Kişisel alan- toplumsal olarak: ailevi yapı, ekonomik durum, iş durumu, toplumsal faydalar vb.
3. Dışsal alan- doğa ve çevresel alan: hava, su, toprak vb.
4. Dışsal alan- sosyal çevre alanı: kültürel değerler, toplumsal ve inançsal kurumlar/alanlar, eğitim, sağlığa ulaşım, güvende olma, ulaşım vb. (Tekkanat, 2008, s. 9).

“ Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi (WHOGOL) Grubu yaşam kalitesini hastanın hem içinde yaşadığı kültürel yapı ve değerler sistemi bağlamında, hem de kendi amaç amaçları, beklentileri, standartları ve endişeleri açısından, yaşamdaki durumu ile ilgili kişisel algısı”

Şeklin de tanımlamıştır (Müezzinoğlu, 2005). Tanımdan da anlaşılacağı gibi hasta bireyin kendi hayatının gidişatını ele alan yaşam kalitesinin nasıl değerlendirdiğine odaklanmıştır. Yaşam kalitesini etkileyen durumlar çizelgede şöyle sıralanabilmektedir:

Çizelge 1.1. Yaşam Kalitesini Etkileyen Durumlar (Savcı, 2006)

Yaşam Kalitesini Azaltan Durumlar	Yaşam Kalitesini Arttıran Durumlar
Temel ihtiyaçların karşılanmaması	Kişi bireysel olarak ekonomik ve sosyal güvence içinde olmalı
Bedene bakış açısının değişmesi	Güvenli bir ortamda yaşamak
Günlük yapılan hareketlerin azalması	Her açıdan konforlu bir alanda olmak
Sürekli yorgunluk ve bitkinlik hali	Hareketli ve anlamlı bir hayat içinde olmak
Cinsel işlevlerde bozulma	Çevresiyle olumlu ilişkiler içinde olmak
Geleceğe yönelik kaygılar	Hobilere sahip olmak
Yardım veya destek hizmetlerine ulaşamama	Kişisel sınırlarına saygı duyulmak
Sağlık sorunları ve sağlık hizmetlerine ulaşamama	Refah ve huzur içinde olmak
	Kendini anlatabilmek

1.4.3. Yaşam Kalitesi Ölçeği

Rand Corporation 1992 yılında SF-36 (Short Form- 36) Yaşam Kalitesi Ölçeğini geliştirmiş ve kullanılması için sunmuştur(Ware ve Sherbourne, 1992). 1990'lı yıllarda yapılan araştırmalar üzerine 149 maddeden oluşan 22.000'i aşan kişi üzerinde ki çalışmalar ile yapılan analiz ile ilk olarak 20 maddeli SF-20 hazırlanmıştır. Daha sonra psikolojik ölçüm özelliklerinin ve içeriğinin genişletilmesiyle 36 maddeden oluşan SF-36 oluşturulmuştur (Aksungur, 2009). Kişilerin yaşam kalitelerinin değerlendirilmesinde geçerli ve çok tercih edilen bir ölçektir. Bir yaş aralığına, hastalığa ya da tedavi gören gruba özgü değildir. İçerik olarak sağlığı ele alır (Aydemir, 1999). Yaşam kalitesi ölçeği bireyi değerlendirebilmek için ideal olmakla birlikte sanal ortamda ya da eğitilmiş bir kişiyle yüz yüze veya telefon aracılığıyla konuşarak da 14 yaş ve üzerindeki kişilere uygulanabilmektedir. Yaşam Kalitesi Değerlendirme Anketinin temel özelliği kişiyi değerlendirme ölçeği olmasıdır. SF-36'nın içeriği 36

sorudan oluşmakta ve 8 farklı konu hakkında bilgilendirici ölçümler yapmaktadır. Bunlar; fiziksel durum ile ilgili sorular (10 madde), sosyal durum soruları (2 madde), fiziksel kısıtlılıklar ile ilgili sorular (4 madde), emosyonel sorunlar ve kısıtlılıklar (3 madde), mental sağlık soruları (5 madde), enerji durumu (4 madde), acı/ağrı (2 madde) ve genel sağlık algısı (5 madde)'dan oluşmaktadır (Aydemir, 1999).

Çizelge 1.2. “ SF-36'nın Alt Boyutları Puanlanması ve Anlamlandırılması (İnan, 2003).”

Alt Ölçekler	Düşük Puan	Yüksek Puan
Fiziki İşlev	Yıkanabilme, giyinme dâhil tüm fiziksel etkinlikleri yerine getirmede herhangi bir kısıtlılık	En zor olanlar dahil tüm fiziksel etkinlikleri olmaksızın yerine getirebilme
Fiziksel Rol	Fiziksel sağlığın bozulmasının sonucu olarak işte yada diğer günlük etkinliklerde sorunlar	Fiziksel sağlık olarak işte veya diğer günlük etkinliklerde sorun olmaması
Sosyal İşlev	Fiziksel ve emosyonel sorunlara bağlı olağan toplumsal etkinliklerde aşırı sık kesinti olması	Fiziksel ya da emosyonel sorunlara bağlı vokesinti olmaksızın olağan toplumsal etkinlikleri yürütme
Ağrı	Aşırı şiddetli ve kısıtlayıcı ağrı	Ağrı olmaması yada ağrıya bağlı kısıtlılık olmaması
Mental Sağlık	Sürekli sinirlilik yada depresyon duyguları	Sürekli sakin, mutlu verahat hissetme
Mental Rol	Emosyonel sorunların sonucu yada diğer günlük sorunlar	Emosyonel sorunların sonucu işte yada diğer günlük etkinliklerde sorun olmaması
Yaşamsallık	Sürekli yorgun ve bitkin hissetme	Sürekli canlı ve enerjik hissetme
Genel Sağlık Algısı	Sağlığın kötü olduğuna ve giderek kötüleşeceğine inanma	Sağlığın mükemmel olduğuna inanma

Ölçek değerlendirilmesi yapılırken her bir bölüm için farklı sorular ve cevaplar olduğu için farklılık göstermektedir. Ölçekte 4. ve 5. soruları evet/hayır, diğer sorular tek boyutlu (3,5 ve 6'lı) ölçekte derecelendirme ile değerlendirilmektedir. Ölçekte yer alan 1., 6., 7., 8., 9d, 9e, 9h, 11b, 11d, maddeleri ters çevrilerek puan hesaplanması yapılmaktadır. SF-36 ölçeğinde toplam puan elde edilmemektedir. Alt ölçekte yer alan sorular sağlığı 0-100 aralığının da değerlendirir ve 0 “kötü sağlık “ düzeyini, 100 “iyi sağlık“ düzeyini belirtmektedir (Ware, 1992).

Çizelge 1.3. SF-36 Sorularının Birleştirilmesi ve Ham Puanları (Bozdemir, 2006)

Sf-36 Boyutları	Soruların son puan değerleri toplamı	Olası en düşük ve en yüksek ham puanlar	Olası ham skor aralığı
Fiziksel işlev	3(a+b+c+d+e+f+g+i+j)	10-30	20
Fiziksel rol	4(a+b+c+d)	4-8	4
Ağrı	7+8	2-12	10
Genel Sağlık Algısı	1+11(a+b+c+d)	5-25	20
Yaşamsallık	9(a+b+c+d)	4-24	20
Sosyal İşlev	6+10	2-10	8
Mental Rol	5(a+b+c)	3-6	3
Mental Sağlık	9(b+c+d+f+h)	5-30	25

Bu tablo kaynağından değiştirilmeden alınmıştır

$$\text{Boyut skoru} = \frac{\text{alınan ham puan} - \text{en düşük ham puan}}{\text{Olası ham puan aralığı}} \times 100$$

1.4.4. Sağlıkta Yaşam Kalitesi

Yaşam kalitesi ve sağlıkta yaşam kalitesi kimi araştırmacılara göre ayrılarak incelenmeliyken kimilerine göre ise yaşam kalitesi tüm boyutlarıyla sağlıkta yaşam kalitesinin de sınırlarını çizmektedir ve birbirinden ayrılamazlar. Örneğin kişinin yaşadığı çevre şartları, politik ortam, ekonomik durum, inançları yaşam kalitesinin birleşenleri olarak görülse de sağlığını da etkilemektedir (Müezzinoğlu, 2004). DSÖ kabul ettiği sağlık tanımı olan; sağlık, yalnız hasta ya da sakat olmak durumu değil beden, ruhen ve sosyal açıdan iyi olma durumudur (Gündüzoğlu ve Çıray, 2008, s. 40). DSÖ'nün bu tanımından da anlaşıldığı gibi kişinin yaşam kalitesi başta sağlığı olmak üzere birden fazla etkene bağlıdır.

2. MATERYAL VE YÖNTEM

2.1. Araştırmanın Evreni, Yeri ve Zamanı

Araştırmanın evrenini “1992 yılında kabul edilen 3835 Sayılı Ahıska Türklerinin Kabulü ve İskanına Dair Kanun 17 Mayıs 2015 tarihinde Resmi Gazetede yayınlanmasıyla Bitlis’in Ahlat ilçesine yerleştirilen Ahıska Türkleri” oluşturmuştur. Evren Ahlat ilçesine yerleştirilen 180 kişiden oluşmaktadır. 18 yaş ve üstü bireylerin hepsinin araştırmaya dâhil edilmesi hedeflenmiştir. Çalışma sonucunda 120 kişi ile Ahıskalılar’ın %66’sı çalışmaya katılmaya gönüllü olmuştur. Araştırmaya katılmayı kabul etmeyen ve dâhil edilmeyen 60 kişi; 18 yaş altı olma, askerde olma, il dışında olma, işte olma ya da katılmak istememe gibi nedenlerden dolayı katılmamışlardır. Veriler Ekim-2021 ve Mayıs 2022 tarihleri arasında toplanmıştır.

2.2. Araştırmanın Türü

Bu araştırma Bitlis İli Ahlat İlçesine yerleştirilen Göçmen Ahıska Türklerinin obezite sıklığı, beslenme alışkanlıkları ve yaşam kalitesini değerlendirmek amacıyla planlanmış tanımlayıcı bir çalışmadır.

2.3. Araştırmada Kullanılan Veri Toplama Araçları

Veri tarama aracı olarak anket formu kullanılmıştır. Anket formu araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda hazırlanan Göçmen Ahıska Türklerinin sosyodemografik özellikleri ve beslenme durumunun inceleyen 48 sorudan ve Türk toplumuna uyarlanmış SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeğinden oluşmaktadır. Anket formunun örneği Ek 1’de gösterilmiştir.

Anketin ilk bölümün de sosyodemografik özellikler (göçmenlerin cinsiyeti, yaşı, evlilik/ bekârlık durumu, öğrenim durumu, doğduğu yer ve göçten önceki ve sonraki iş durumları), sağlık alışkanlıkları (hastalık durumları, kullanılan ilaç, spor yapma, uyuma saatleri), beslenme alışkanlıkları(kaç öğün yemek yedikleri, tercih edilen gıdalar, şeker-yağ-tuz tüketim miktarları, obezite ile ilgili sorular), antropometrik ölçümler (boy uzunluğu, vücut ağırlığı, bel çevresi, kalça çevresi, boyun çevresi), mevcut sağlık durumlarına dair sorular bulunmaktadır.

Antropometrik ölçümler araştırmacı tarafından ölçülmüştür. Vücut ağırlığı Tanita BC 601 marka baskül ile ölçülerek kg cinsinden, boy uzunluğu dik pozisyonda, çıplak ayakla başa temas eden zemine paralel çizgi ile ayak tabanı arası mesafesi Ade

MZ10020 marka ultrasonic boy ölçer ile ölçülerek cm cinsinden kaydedilmiştir. Beden Kütle İndeksi (BKİ), kişinin vücut ağırlığının (kg), boy uzunluğunun metre cinsinden karesine (m²) bölünerek hesaplanmıştır. DSÖ'nün BKİ sınıflandırma yöntemine göre değerlendirilmiştir (Çizelge 2,1). DSÖ BKİ'yi 20,00 ve altını zayıf, 20,00-24.99 arasını normal, 25,00-29.99 arasını hafif şişman ve 30,00 ve üzerini obez şeklinde tanımlamaktadır (Aysin, 2019).

Çizelge 2.1. DSÖ'ye göre BKİ Sınıflandırması (Aysin, 2019).

BKİ (kg/m2)	Vücut Ağırlığının Durumu
<16.0	Ağır Protein enerji malnütrisyonu
16.0- 16.9	Orta Protein enerji malnütrisyonu
17.0- 18.4	Hafif Protein enerji malnütrisyonu
18.5- 19.9	Normal kabul edilebilir
20.0- 24.9	Normal
25.0- 29.9	Hafif Şişman
30.0- 34.9	1° Şişman
35.0- 39.9	2° Şişman
≥40	3° Şişman (Morbid Şişman)

Bel çevresi ölçüm değeri karın bölgesi yağ birikimini yani organların yağlanması gösterir. İnsan vücudunda yağ miktarının üst tarafta (gövde) toplanması (andrid erkek tip) hastalığa yakalanma derecesinin arttığını gösteren bir durumdur. İnsan vücudunun alt tarafında (kalçalarda) toplanması şişmanlık türünde (armut tip/kadın tipi) ise hastalığa yakalanma riski daha azdır(Aysin, 2019).

Bel çevresi DSÖ'nün verilerine göre değerlendirilmiştir (Çizelge 2.2.). Bel/Kalça oranı santimetre cinsinden kalça çevresine bölünmesiyle hesaplanmaktadır. DSÖ bel/kalça oranının erkeklerde 0,90'ı, kadınlarda ise 0,85 değerlerini aşmaması gerektiğini bildirmektedir (Aysin, 2019). Bel ve kalça çevresi esnemeyen mezura kullanılarak önerilen tekniğe uygun olarak ölçülmüştür. Bel çevresi alt kaburga ve iliak arasındaki tam orta noktadan, yatay olacak şekilde ölçülmüştür. Kalça çevresi ölçümü yapılırken kişi ayakta ve yandan taraftan bakıldığında kalçanın en geniş çevresinden ölçülmüştür.

Çizelge 2.2. Bel çevresine göre yapılan sınıflandırma (DSÖ)

	Normal	Bel Çevresi (cm) Artmış Risk	Yüksek Risk
Erkek	<94	94-102	≥102
Kadın	<80	80-88	≥88

Anketin ikinci bölümde ise araştırmaya katılan göçmenlerin yaşam kalitelerinin değerlendirilmesi amacıyla Ware (1987) tarafından geliştirilen SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği kullanılmıştır. Ölçekte fiziki işlevler, duygusal engeller, acı/ağrı hissi, genel sağlık, sosyal işlev, duygusal sağlık, enerji durumu, olmak üzere 8 sağlık alanını ilgilendiren 36 ifade bulunmaktadır. SF-36 yaşam kalitesi ölçeğinde sorular 2 ile 6 derecede cevap içermektedir. Sorularda elde edilen cevaplar aynı aralıkta değerlendirilmiştir. 0 “Kötü”, 100 “İyi Sağlık” durumunu göstermektedir(Ware,1987).

Yapılan araştırmaya kişiler gönüllülük esasına göre katılmışlardır. Katılımcının Gönüllülüğü ve Aydınlatılmış Onam Formu (Ek-2) alınmıştır. Bireylere anket formu dağıtılarak doldurmaları istenmiş, okuma yazma bilmeyenlere araştırmacı tarafından sorular okunarak cevapları anket formuna işlenmiştir.

2.4. Araştırmanın Değişkenleri

Çalıştıkları hizmet kolu, yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim, gelir, beden kütle indeksi, su tüketme durumu, kronik hastalık durumu, beslenme alışkanlığı durumu, fiziksel aktivite, bağımsız değişkenleri; SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği genel ve alt boyutlarının ortalamaları ve antropometrik ölçümler ise bağımlı değişkenleri oluşturmaktadır.

2.5. Verilerin İstatiksel Analizi

Verilerin değerlendirilmesinde SPSS 25 (IBM Corp. Released 2017. IBM SPSS Statistics for Windows, Version 25.0. Armonk, NY: IBM Corp.) istatistik paket programı kullanılmıştır. Çalışmada kategorik ve sürekli değişkenler için tanımlayıcı istatistikler (ortalama, standart sapma, ortanca değer, minimum, maksimum, sayı ve yüzdelik dilim) verilmiştir. Ayrıca parametrik testlerin ön şartlarından varyansların homojenliği “Levene” testi ile kontrol edilmiştir. Normallik varsayımına ise “Shapiro-Wilk” testi ile bakılmıştır. İki grup arasındaki farklılıklar değerlendirilmek istendiğinde

parametrik test ön şartlarını sağladığı durumda “Student’s t Test”; sağlamadığında ise “Mann Whitney–U testi” kullanılmıştır. Üç ve daha fazla grup karşılaştırması için Tek Yönlü Varyans Analizi ve çoklu karşılaştırma testlerinden Tukey HSD testi ile sağlanmadığında ise Kruskal Wallis ve çoklu karşılaştırma testlerinden Bonferroni-Dunn testi kullanılmıştır. Kategorik değişkenler arasındaki ilişkiler Fisher’s Exact Test ve Ki Kare testi ile analiz edilmiştir. Beklenen frekansların %20’den küçük olduğu durumlarda bu frekansların analize dahil edilmesi için “Monte Carlo Simulasyon Yöntemi” ile değerlendirme yapılmıştır. $p<0,05$ ve $p<0,01$ düzeyi istatistik olarak anlamlı kabul edilmiştir.

2.6. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma yalnızca Bitlis İli Ahlat İlçesine yerleştirilen 18 yaş üzeri Ahıska Türklerini kapsamaktadır. COVID-19 pandemisi döneminde veriler toplandığı için pandeminin verilen cevaplar üzerinde etkisi olduğu düşünülmektedir.

2.7. Araştırmanın Etik Yönü

Tez çalışmasının yürütülebilmesi için Ahlat Kaymakamlığından gerekli olan yazılı izin alınmıştır (Ek-3) . Bitlis Eren Üniversitesi Etik Kurulundan gerekli izin alınmıştır. Etik kurul kararının tarihi 28.09.2021, numarası 21/9-10’dur (Ek-4)

3.BULGULAR VE TARTIŞMA

Çizelge 3.1. Araştırmaya katılan kişilerin sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımı

	Sayı(N)	Yüzde(%)	
Cinsiyet	Kadın	58	48,3
	Erkek	62	51,7
Yaş ort± ss (min-maks)	41.32±15.47 (18-72)		
Yaş Grup	24 yaş ve altı	19	15,8
	25-29 yaş	17	14,2
	30—40 yaş	28	23,3
	40 yaş üstü	56	46,7
Doğum Yeriniz	Gürcistan	10	8,3
	Rusya	2	1,7
	Ukrayna	27	22,5
	Kazakistan	16	13,3
	Özbekistan	61	50,8
	Azerbaycan	3	2,5
	Diğer	1	0,8
Medeni Haliniz	Bekar	24	20,0
	Evli	74	61,7
	Boşanmış/Dul	22	18,3
Eğitim Durumunuz	İlkokul	87	72,5
	Ortaokul	27	22,5
	Lise	3	2,5
	Üniversite	3	2,5
Aile İçindeki Konumunuz Nedir?	Baba	36	30,0
	Anne	49	40,8
	Yetişkin Erkek Çocuk	25	20,8
	Yetişkin Kız Çocuk	10	8,3
Göç Etmeden Önceki İşiniz Nedir?	Hayvancılık Çiftçilik	32	26,7
	Esnaf	3	2,5
	İşsiz	16	13,3
	Ev Kadını	37	30,8
	İnşaat İşçisi	15	12,5
	Mevsimlik İşçi	1	0,8
	Öğrenci	15	12,5
	Diğer	1	0,8
Şuan ki İşiniz Nedir?	Hayvancılık Çiftçilik	2	1,7
	Esnaf	3	2,5
	Emekli	2	1,7
	İşsiz	29	24,2
	Ev Kadını	37	30,8
	İnşaat İşçisi	18	15,0
	Mevsimlik İşçi	10	8,3
	Öğrenci	3	2,5
	Diğer(Korucu)	16	13,3
	TOPLAM	120	100,0

Çizelge 3.1.'de katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımları görülmektedir. Bu çalışmaya; % 51,7'si erkek %48,3 kadın olmak üzere 120 Göçmen Ahıska Türkü ile yürütülmüştür. Araştırmaya katılan göçmenlerin yaş ortalaması

41,32±15,47 olup, katılımcıların %46,7'si 40 yaş üstündedir. Medeni durumları %20,0'si bekâr, %61,7'si evli ve %18,3'i boşanmış veya duldur. Eğitim durumu %72,5'i ilkökul mezunu olduğu görülmektedir. Göç etmeden önceki işlerine bakıldığında; %26,7'si hayvancılık- çiftçilik, %30,8'i ev kadını, göç ettikten sonraki işlerinin dağılımına bakıldığında; %24,2'i işsiz, %30,8'i ev kadını, %15,0'ı inşaat işçisi, %13,3'ü diğerk (korucu) olduğunu belirtmiştir.

Çizelge 3.2. Araştırmaya katılan kişilerin göç etme durumları ile ilgili sorulara verdikleri cevapların dağılımı

	Sayı (N)	Yüzde(%)
Göç Etme Nedeniniz Nedir?		
Geçim sıkıntısı/işsizlik	8	4,3
Eğitim olanaklarının olmayışı	5	2,7
Savaş	110	58,5
Can güvenliği sorunu	48	25,5
Yerleşim alanlarının boşaltılması	17	9,0
Toplam	188*	100,0
Kiminle Göç Ettiniz?		
Tek başına	3	2,5
Aile ile birlikte	106	88,3
Akrabalarla	11	9,1
Toplam	120	100,0
Türkiye'de ki yaşamınızı öncekine kıyasla nasıl buluyorsunuz?		
Daha iyi	93	77,5
Aynı düzeyde	25	20,8
Daha kötü	2	1,7
Toplam	120	100,0
Daha iyi ya da daha kötü olarak belirtiyerseniz nedenleri nelerdir?		
Bir gelirin olması	16	7,3
Eğitim olanakları	3	1,4
Sağlık olanakları	55	25,2
Sosyal güvence	96	44,0
Yaşam kolaylığı	48	22,0
Diğerk (işsizlik)	2	0,3
Toplam	218*	100,0

*İşaretili olanlar birden fazla cevabı vardır.

Çizelge 3,2'de katılımcıların göç etme durumları ile ilgili dağılım görülmektedir. Araştırmaya katılan Göçmen Ahıska Türklerinin %58,5'i savaştan, %25,5'i can güvenliği sorunundan dolayı göç ettiğini belirtmiştir. Katılımcıların %88,3'ü aile ile birlikte göç ettiğini bildirmiştir. Türkiye'de ki yaşamlarını %77,5'i daha iyi, %20,8'i aynı düzeyde olduğunu belirtirken daha kötü olduğunu belirtenlerin oranı %1,7'dir.

Türkiye'de ki yaşamlarının daha iyi olduğunu belirtenlerin nedenlerinin

dağılımına bakıldığında; %44,0'ı sosyal güvence, %22,0'ı yaşam kolaylığı, %25,2'si sağlık olanakları, %7,3'ü bir gelirin olması ve %1,4'ü eğitim olanakları derken daha kötü cevaplayanların temel nedeni ise %0,3 ile işsiz olmuştur. Bu çalışmada Ahlat'taki Ahıska Türklerinin büyük çoğunluğu daha önce hiç yapmadıkları işlerle geçimlerini sağladıkları gözlemlenmiştir. İnsan kaynaklı afetlere maruz kalan kişilerin temel önceliği güvenli bir alan, hayatını idame edecek kadar özgürlük, sağlık hizmetlerine erişim daha öncelik olduğu görülmektedir.

Hayta ve Toprak'ın Ahlat'ta Ahıskalılarla yaptığı çalışmaya göre göç etme sebepleri sorulduğunda savaştan dolayı göç ettik yanıtını verenlerin ilk sırada olduğu ikinci sırada ise Türkiye'yi anavatan olarak gördüğümüz için göç ettik yanıtı gelmektedir. Katılımcıların çoğunluğu ailesi ile birlikte göç ettiğini belirtmiştir (Hayta ve Toprak, 2022). İslamoğlu ve Öztürk'ün (2020) Ahlat'ta Ahıskalılarla yaptığı çalışmada katılımcıların %99,2'sinin Türkiye'den memnun olduğunu, % 0,8'inin memnun olmadığını belirtmiştir (İslamoğlu & Öztürk, 2020). Amerika'da ki Göçmen Ahıskalılar ile yapılan bir çalışmada ekonomik durumunuz iyileştiğinde hangi ülkeye yatırım yapmak istersiniz sorusuna %38'i Türkiye'ye, %9'u Amerika'ya geriye kalanlar ise sıralama yaparak %18'si Türkiye, Amerika, %27'si Türkiye, Amerika, Rusya ve %9'u Amerika, Türkiye, Rusya şeklinde sıralama yapmıştır. Türkiye'ye daha çok yatırım yapmak istemelerinin temel nedeni Türkiye'yi anavatan olarak görmelerinden kaynaklanmaktadır. Ayrıca Gürcistan'a yatırım yapmamak istemeleri de dikkat çekicidir (Alptekin, 2011). Literatürdeki araştırmaların sonuçları bu çalışmayı desteklemektedir. Bu araştırmaların ortak sonucuna bakıldığında insan kaynaklı bir afet olan savaşın göç etmenin temel sebebi olduğu görülmekteyken, Ahıska Türkleri Türkiye'yi anavatanları olarak gördüğü anlaşılmaktadır.

Çizelge 3.3. Araştırmaya katılan kişilerin hastalık ve ilaç ile ilgili sorulara verdikleri cevapların dağılımı

	Sayı (N)	Yüzde (%)
Kronik(sürekli) bir hastalığınız var mı, var ise belirtiniz?		
Evet	39	32,5
Hayır	81	67,5
Toplam	120	100,0
Kronik hastalığı belirtiniz?		
Tansiyon	25	47,0
Şeker	20	37,0
Astım	2	3,4
Kolesterol	2	3,4
Migren	2	3,4
Akciğer hastalıkları/KOAH	2	3,4
Kalp hastalıkları	1	2,4
Toplam	54	100,0
Sürekli kullandığınız bir ilaç var mı?		
Evet	39	32,5
Hayır	81	67,5
Toplam	120	100,0
Sürekli kullandığınız ilacı belirtiniz		
Tansiyon ilacı	26	46,3
Şeker ilacı	19	35,2
Astım ilacı	2	3,9
Kolesterol ilacı	2	3,9
Migren ilacı	2	3,9
Akciğer hastalıkları/KOAH ilaçları	2	3,9
Kalp hastalıkları ilaçları	1	2,9
Toplam	54*	100,0

*İşaretleli olanlar birden fazla cevabı vardır.

Çizelge 3.3'te katılımcıların uyku, hastalık ve ilaç kullanım durumlarının dağılımı görülmektedir. Araştırmaya katılanların %32,5'i kronik bir hastalığı olduğunu belirtmiştir. Kronik hastalığı olanların % 20,8'i tansiyon, %16,7'si şeker hastalıkları olduğunu ifade etmiştir. Katılımcıların %32,5'i sürekli ilaç kullanmaktadır. Sürekli ilaç kullananların kullandığı ilaçlar en çok tansiyon (%21,7) ve şeker ilaçları (%5)'dir.

Çolak ve ark.'nın Erzincan'ın Üzümlü İlçesinde Ahıskalılarla yapmış olduğu çalışmada, katılımcıların %24,2'si teşhisi konmuş bir hastalığının olduğunu belirtmiştir.

Teşhisi konulan hastalıklar şeker, tansiyon, astım, kanser vb. hastalıklardır (Çolak ve Arkadaşları, 2017). Sole- Auro ve Crimmins (2008) tarafından 11 Avrupa ülkesinde göçmenler üzerine yaptıkları çalışmaya göre göçmenlerde en çok bulunan kronik hastalıklar yüksek tansiyon, diyabet, kanser, akciğer hastalıkları ve kalp ile ilgili hastalıklardır. Bu hastalıkların göçmenlerde ki oranı ülkeden ülkeye değişmekle birlikte İspanya ve İtalya’da ki göçmenlerde bu prevalans daha düşüktür. 11 Avrupa ülkesinde ki göçmenlerdeki kronik hastalık oranı çalışma yapılan Avrupa ülkelerinde yaşayan halktan daha fazla bir prevalansa sahip olduğu görülmektedir (Sole-Auro & Crimmins, 2008). Bu iki çalışmanın sonuçlarına göre göçmenlerde en çok görülen kronik hastalıklar bu çalışmada elde edilen verilerle paralellik göstermektedir. Ayrıca AFAD verilerine göre hem Suriye’de hem de Türkiye’ye göç etmiş Suriye’li sığınmacılarda yüksek tansiyon, şeker, kalp hastalıkları, kanser gibi kronik hastalıkların prevalansı %7 olarak bildirilmiştir (Türk Tabipler Birliği Yayınları, 2016).

Yapılan bazı çalışmalarda göçmenlerin sağlık hizmetlerinden faydalanmasından ve gerekli bakımı almalarını etkileyen bir takım faktörlerin olduğunu ortaya koymuştur. Bu faktörlerden en önemlilerinden biride dil sorunu olduğu belirtilmektedir (Scheppers ve arkadaşları, 2006). Konuşma dili faktörü yönüyle yüz yüze anket yapılırken Ahıskalıların akıcı bir şekilde Türkçe konuştuğunu ve dil faktörünün bu çalışmayı engellemediğini görülmüş olup, bu çalışma için önemli bir faktör değildir. Dil faktörünün yanı sıra mahremiyet duygusu nedeniyle hastalığını söyleyememe, utanma gibi nedenlerden dolayı da hasta kişinin anamnezi tam olarak alınamamaktadır (Gündüz, 2011). Mahremiyet duygusu yönüyle Ahıskalı Göçmenler oldukça izole yaşadıkları için bu duygunun onlarda yoğun olduğu ve hastalıklarını anlatmada önemli rol oynadığını söyleyebiliriz. Afetler sonucunda meydana gelen göçlerde kısıtlı imkanlar, travma sonrası stres bozukluğu, yeterli ve güvenilir besine ulaşamama gibi nedenlerden dolayı var olan kronik hastalıkların ilerleyebildiği ve kronik hastalık görülme sıklığını etkileyebilecek kaçınılmaz bir durum olmakla beraber göçmenlerin yaşam kalitesini afetten sonrada etkileyen bir durumdur.

Çizelge 3.4. Araştırmaya katılan kişilerin antropometrik ölçümlerinin dağılımı

	Sayı (N)	Yüzde (%)
BKİ Grup		
Normal	30	25,0
Hafif Şişman	73	60,8
Obez	17	14,2
Toplam	120	100,0
BKİ (kg/m²) (ort ± ss)		26,80 ± 3,01
Boy uzunluğu (cm) (ort ± ss)		170,41 ± 6,54
Vücut ağırlığı (kg) (ort ± ss)		77,90 ± 10,20
Bel çevresi (cm) (ort ± ss)		99,52 ± 6,55
Kalça Çevresi (cm) (ort ± ss)		106,65 ± 7,17
Boyun Çevresi (cm) (ort ± ss)		39,28 ± 1,80
Bel/boy oranı (cm) (ort ± ss)		0,58 ± 0,04
Bel/kalça oranı (cm) (ortanca, min-maks)		0,93 (0,78-1,10)

Çizelge 3.4'te araştırmaya katılan kişilerin antropometrik ölçümlerinin dağılımı verilmiştir. Buna göre kadınların BKİ ortalaması $26,80 \pm 3,01$, %60,8'i hafif şişman, %14,2'si obezdir. Boy uzunluğu ortalaması ($170,41 \pm 6,54$), vücut ağırlığı ortalaması ($77,90 \pm 10,20$), Bel çevresi ortalaması ($99,52 \pm 6,55$), kalça çevresi ortalaması ($106,65 \pm 7,17$), boyun çevresine ($39,28 \pm 1,80$), bel/boy oranı ortalaması ($0,58 \pm 0,04$), bel/kalça oranı ortanca değeri ve min-maks $0,93 (0,78-1,10)$ 'dir.

Türkiye'de, dünyada olduğu gibi obezite görülme sıklığı giderek artmaktadır. Türkiye Diyabet, Obezite ve Hipertansiyon Epidemiyolojisi Araştırmasına (TURDEP) göre Türkiye'de obezite sıklığı oranı %32 olarak bulunmuştur (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2010). 2000 yılında Türk Erişkinlerinde Kalp Hastalığı ve Risk Faktörler (TEKHARF) tarafından Türkiye'de yapılan bir çalışmada obezite sıklığı %21,9 olarak ölçülürken kadınlarda bu oran %43 iken erkeklerde %21,1 olarak saptanmıştır Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması (2017)'na göre; Türkiye genelinde yapılan çalışmada 15 yaş üstü bireylerde fazla kilolu ve obez olma prevalansı, erkeklerde %39,9 ve %23,3; kadınlarda ise %27,6 ve %32,7 olarak saptanmıştır. Tüm 15 yaş üstü bireylerde fazla kilolu olma prevalansı %34,0, obezite prevalansı ise %27,8'dir. Morbid obez olma sıklığı 15 yaş üstü bireylerde %3,7'dir (E: %1,3, K: %6,4). Yine Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması (TBSA) (2017) verilerine göre Türkiyede boyun çevresi ortalamaları; 15 ve üzeri yaş; $38,9 \pm 3,51$, 19 ve üzeri yaş; $39,2 \pm 3,42$, 19-64 yaş; $39,1 \pm 3,40$, 65 ve üzeri yaş; $39,8 \pm 3,47$ cm olarak bulunmuştur (T. C. Sağlık Bakanlığı. Türkiye Beslenme ve Sağlık

Araştırması 2017. Ankara, 2019.) Yapılan çalışmalara bakılınca obezite prevalansının giderek arttığı görünmüştür. Ayrıca kadınlarda ki obezite oranının yüksek olması, eğitim düzeylerinin düşük olması ve yüksek doğum sayısı arasında ilişkili olduğu açıklanmıştır (Sansoy, 2003).

Verilere bakıldığından Ahlat ilçesindeki Ahıska Türklerinde hafif şişman ve obez oranının yüksek olduğu görülmektedir. Bu durumda olası acil durum ve afetlerde bu toplumu kırılgan hale getirmektedir. Sağlık açısından kırılgan topluluklar afetlere karşı savunmasız olmakla beraber ikincil afetlerden de en çok etkilenebilen gruplar arasında yer alabilmektedir. Çünkü obezite ile birlikte hipertansiyon ve kalp hastalığı başta olmak üzere birçok kronik hastalığın görülme riski de artmaktadır. Kilolu kişilerde yağ oranının fazla olması ile kan damarlarında daralmaya, tıkanmaya neden olurken ventrikül duvar kalınlığı kaynaklı kalp yetmezliği riskide artmaktadır (Bray, 2004).

Almanya’da göçmenler üzerine yapılan bir araştırmada kadın göçmenlerde göze çarpan bir nokta ise diyabet oranlarının Alman kadınlara göre yüksek olmasıdır. Bunun temel nedeni ise yüksek kalorili beslenmeye kayma, Akdeniz’in geleneksel mutfağından uzaklaşma, hareketsiz bir yaşama yönelme gibi nedenler olduğu belirtilmektedir (Gündüz, 2011). Bu durum bu çalışmanın bulgularını desteklemektedir. Ahıska Türklerinin daha önce yaşadıkları bölgede tarım ve hayvancılığın yaygın olması ancak Ahlat’ta bu işlerle uğraşmadıklarından dolayı hafif şişman ve obez oranın yükseldiği söylenebilir. Çünkü Ahıskalılar Kafkaslarda daha çok et ile beslenip kırsalın hareketli hayatını yaşarken göç ettikten sonra daha monoton bir hayatla birlikte karbonhidrat ağırlıklı bir beslenme alışkanlığı edindikleri görülmektedir. Bu yaşam şeklinin hafif şişman ve obez olmayı beraberinde getirdiğini söyleyebiliriz.

Çizelge 3.5. Araştırmaya katılan kişilerin cinsiyete göre antropometrik verilerinin dağılımı

	Kadın (N=62)		Erkek (N=58)	
	N	%	N	%
BKİ (kg/m²)				
Normal	17	27,4	13	22,4
Hafif şişman	40	64,5	33	56,9
Obez	5	8,1	12	20,7
Bel çevresi (cm)				
Normal (<80)	1	1,6		
Yüksel Risk (≥ 88)	61	98,4		
Normal (<94)			6	10,3
Artmış Risk (94-102)			25	43,1
Yüksek Risk (≥ 102)			27	46,6
Bel/Kalça Oranı				
Normal (<0.85)	2	3,2		
Riskli (≥ 0.85)	60	96,8		
Normal (<0.90)			6	10,3
Riskli (≥ 0.90)			52	89,7
Bel/boy oranı				
Normal (<0.5)	1	1,6	0	0,0
Riskli (≥ 0.5)	61	98,4	58	100,0
Boyun çevresi (cm)				
Riskli (>34)	62	100,0		
Normal (<37)			5	8,6
Riskli (>37)			53	91,4
TOPLAM	62	100,0	58	100,0

Çizelge 3.5'te araştırmaya katılan kişilerin cinsiyete göre antropometrik verilerinin dağılımı verilmiştir. Kadınların %27,4'ü normal, % 64,5'i hafif şişman ve %8,1'i obezdir. Erkeklerin %22,4'ü normal, % 56,9'u hafif şişman ve % 20,7'si obezdir. Kadınlarda bel çevresinin değerlendirilmesine bakıldığında; %1,6'sı normal, %98,8'i artmış risk grubunda bulunmaktadır. Erkeklerde bel çevresinin değerlendirilmesine bakıldığında; % 10,3'ü normal, % 43,1'i artmış risk, % 46,6'da yüksek risk grubunda olduğu görülmektedir. Katılımcıların bel/kalça oranına bakıldığında, kadınların % 3,2'si normal, %96,8'i artmış risk, erkeklerin % 10,3'ü normal, % 89,7'si artmış risk grubundadır. Bel/boy oranının değerlendirilmesine bakıldığında; kadınların % 1,6'sı normal, %98,4'ü riskli, erkeklerin tamamı riskli grupta yer almaktadır. Boyun çevresine bakıldığında; kadınların tamamı riskli, erkeklerin % 8,6'sı normal ve % 91,4'ü riskli grupta olduğu görülmektedir. Hafif şişman kadın oranı erkeklerden fazla, obez erkek oranı kadınlardan yüksek saptanmıştır. Kadınların tamamına yakınının bel çevresi ölçümleri yüksek risk grubunda yer almaktadır. Erkeklerde yüksek risk grubundakilerin oranı çok daha az olmakla birlikte bel çevresi riskli grupta olanlarının oranı çok yüksektir. Bel/Kalça ve Bel/boy oranı erkek ve kadınlarda tamamına yakını riskli gruptadır. Bel/boy oranının ≥ 0.5 çıkması tip 2 diyabet ve kardiyovasküler hastalıklara yakalanma riskinin fazla olduğunu göstermektedir. Bel/Kalça oranının yüksek olması şişmanlığa bağlı kronik hastalıkların görülme riskinin fazla olduğunu göstermektedir.

Boyun çevresi ölçümünün obezite ve obezite ile ilişkili olan metabolik sendrom, kardiyovasküler hastalıklar, obstrüktif uyku apne sendromu ve tip 2 diyabet gibi kronik hastalıklara yakalanma risk ile yüksek korelasyon göstermektedir (T.C Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Sağlıklı Beslenme ve Hayat Dairesi Başkanlığı, 2019). Bu çalışmada kadın ve erkeklerde boyun çevresi riskli grupta yer alanların oranı çok yüksek çıkmıştır.

Çizelge 3.6. Araştırmaya katılan kişilerin vücut ağırlıklarından memnuniyet durumları ile ailede obez birey varlığı dağılımları

	Sayı (N)	Yüzde (%)
Vücut ağırlığınızdan memnun musunuz?		
Evet	88	73,3
Hayır	32	26,7
Ailenizde obez birey var mı?		
Evet	14	11,7
Hayır	106	88,3
Toplam	120	100,0
Cevabınız 'Evet' ise ailedeki obez birey kimdir?		
Anne	3	21,5
Baba	2	14,2
Çocuk	6	42,9
Kardeş	2	14,2
Diğer (Dede,Nene,hala,dayı)	1	7,2
Toplam	14	100,0

[Tablo 3.6'da araştırmaya katılan kişilerin vücut ağırlığından memnuniyet ve ailede ki obez bireylerin durumları hakkında veriler bulunmaktadır. Katılımcıların %73,3'ü vücut ağırlığından memnun olduğunu belirtmiştir. Katılımcılarından %11,7'si ailesinde obez birey olduğunu ifade etmiştir. Ailedeki obez kişilerin; %21,5'i anne, %14,2'si baba, %42,9'u çocuk, %14,2'si kardeş olduğu belirlenmiştir. Aksoy, Aksoy Kendilci ve Oğur'un 2016 yılında Türkiye'nin Bitlis İlinde obez çocuklar üzerinde yapmış oldukları çalışmaya göre; obez çocukların annelerinin kendi yapmış oldukları beyana göre %2'sinin zayıf, %34'ünün normal, %44'ünün azla kilolu ve %20'sinin ise 1. derece obez olduğu, obez çocukların babalarının beyanına göre ise %4'ünün normal, %82'sinin azla kilolu, %10'unun ise 1. derece obez olduğu tespit edilmiştir. (Aksoy, Aksoy Kendilci, & Oğur, 2016).]

Bu çalışma çocuklarda obez oranı yüksek olduğu çalışmamızla benzerlik göstermektedir.

Ahıska Türkler'i ile anket görüşmeleri yapılırken kilolu olmanın güçlü olarak kabul edildiğini ve kişiyi rahatsız etmeyecek düzeyde ise normal karşılandığını gözlemledik. Bu verilerde de algılarının yansıdığını görmekteyiz. Geçmişten gelen gelenekler veya toplumsal algılar, eğitim düzeyi, toplumların sağlıklı beslenme ve yaşam kalitelerini olumsuz etkileyebilmektedir. Bu durum da afetlere dirençsiz

toplumların inşa edilmesinde rol alabilmektedir.

Çizelge 3.7. Araştırmaya katılan kişilerin spor yapma durumu ile ilgili sorulara verdikleri cevapların dağılımı

	Sayı (N)	Yüzde (%)
Spor yapma durumunuz nedir?		
Hiç yapmıyorum	91	75,8
Bazen	26	21,7
Düzenli olarak yapıyorum	3	2,5
Toplam	120	100,0
Spor türünü belirtiniz		
Yürüyüş	23	79,4
Koşu	3	10,3
Bisiklet sürme	1	3,5
Fitnes	2	6,8
Toplam	29	100,0
Geceleri kaç saat uyursunuz? (ort ± ss)	8.39±1.39	

Çizelge 3.7’de araştırmaya katılan kişilerin uyku ve spor yapma durumu ile ilgili sorulara verdikleri cevapların dağılımı bulunmaktadır. Katılımcıların %75,8’i hiç spor yapmadığını, %21,7’si bazen spor yaptığını yaptığını belirtmiştir. Spor yapanların %79,4’ü yürüyüş, %10,3’ü yaptığını belirtmiştir.

Türkiye’nin gençleri spor alışkanlıkları araştırması raporuna göre (2020); Türkiye’de 26 farklı şehirde 15-30 yaş arasındaki toplam 2498 kişiye telefon yoluyla yapılan anket sonucuna göre, gençlerin %22,9’u düzenli olarak spor yaptığını, %52’sinin ara sıra aklıma geldikçe spor yaparım, %25.1 ise spor yapmam şeklinde cevap vermiştir. Düzenli olarak yapılan sporlar; %21,8’i yürüyüş, %19’ futbol, %18,8’i fitness %6,7’si koşu, %6,2’si pilates, %5,8’i yüzme, %4,4’ü voleybol ve %3,8’i basketbol olarak belirtmişlerdir. (Türkiye Gençlik STK’ları Platformu, 2020). Ahıska Türklerinin Türkiye’de yaşayan Türklere göre düzenli spor yapanların oranı düşüktür. En çok tercih edilen spor türünün yürüyüş olduğu bu iki toplumda benzerlik göstermektedir.

Çizelge 3.8. Araştırmaya katılan kişilerin öğün tüketim alışkanlıkları ile ilgili bilgilerin dağılımı

	Sayı (N)	Yüzde(%)
Günde kaç öğün yemek yiyorsunuz?		
1 öğün	1	0,8
2 öğün	11	9,2
3 öğün	99	82,5
4 ve daha fazla	9	7,5
Öğün atlar mısınız?		
Evet	6	5,0
Hayır	33	27,5
Bazen	81	67,5
Toplam	120	100,0
Hangi öğün veya öğünleri atlarsınız?		
Sabah	33	37,9
Öğle	29	33,3
Akşam	17	19,6
Ara öğün	8	9,2
Toplam	87	100,0
Öğün atlama nedeniniz nedir?		
Zaman yetersizliğinden	17	14,2
Canım istemiyor, iştahsızım	46	38,3
Hazırlamak zor geldiği için	3	2,5
Zayıflamak için	17	14,2
Alışkanlığım yok	4	3,3
Toplam	87	100,0
Öğün aralarında sıklıkla tüketilen besinler hangileridir?		
Tüketilmez	2	0,5
Çay	118	29,2
Kolalı içecekler	25	6,2
Meyve suyu	35	8,7
Türk kahvesi	50	12,4
Kek-pasta-börek vs	74	18,3
Kuruyemiş	44	10,9
Meyve	56	13,9
TOPLAM	404*	100,0

*İşaretili olanlar birden fazla cevabı vardır.

Çizelge 3.8’de araştırmaya katılan kişilerin öğün tüketim alışkanlıkları ile ilgili bilgilerin dağılımı bulunmaktadır. Buna göre katılımcıların %0,8’i günde bir öğün, %9,2’si günde iki öğün, %82,5’i günde üç öğün ve %7,5’i günde dört ve daha fazla öğün yemek yemekte-dirler. Katılımcıların %5,0’ı öğün atlarken, %27,5’i öğün atlamıyor ve %67,5’i bazen öğün atlamaktadır. Öğün atlayanların %37,9’ü sabah, %33,3’ü öğle, %19,6’si akşam ve %9,1’i ara öğünü atlamaktadır. Katılımcıların öğün

atlama nedenlerine bakıldığında; %14,2'si zaman yetersizliğinden, %38,3'ü canı istemiyor, iştahsız, %2,5'i hazırlamak zor geldiği için, %14,2'si zayıflamak için ve %3,3'ü alışkanlığı olmadığı için cevaplarını vermiştir. Katılımcıların öğün aralarında sıklıkla tükettiği besinlerin dağılımına bakıldığında; %1,7'si öğün arasında bir şey tüketmediğini, %98,3'ü çay, %20,8'i kolalı içecekler, %29,2'si meyve suyu, %41,7'si Türk kahvesi, %61,7'si kek-pasta-börek vs., %36,7'si kuruyemiş, %46,7'si meyve tükettiğini belirtmiştir.

Türkiye beslenme ve sağlık araştırması (2017) sonuçlarına göre araştırmaya katılan 15 yaş ve üzeri katılımcıların % 85'inin sabah kahvaltısı yaptığı, sabah kahvaltısını yapmayanların nedenleri ise % 48,7'si canı istemediği- iştahsız olma, %14,4'ü alışkanlığı yok ve %11,2'si de geç kalktığı için sabah öğününü atladığı sonucuna ulaşılmıştır. 15 ve yaş üstü bireylerin öğle öğününü tüketim oranı %75,3 iken tüketmeyenlerin temel nedenleri %23,2 ile canı istemediği- iştahsız olma, % 20,7'si geç kalkıyor ve %19,8 ise iki öğün yiyor sonucuna ulaşılmıştır. Aynı grupta akşam öğünü değerlendirilmesinde ise % 96,3'nün akşam yemeği yediği bildirilmektedir. Ara öğün tüketme sıklığı aynı grupta; kuşluk öğün tüketme sıklığı % 39,8, ikindi öğünü tüketme sıklığı %51,2 ve gece öğünü tüketme sıklığı ise % 64,5 olarak kaydedilmiştir. Özellikle uyumadan önce ki, ara öğünde süt, peynir, meyve, yoğurt gibi sağlıklı atıştırmalıkların tüketenlerin oranı %64,5 iken, cips, gazlı içecekler, şekerlemeler, unlu mamüller (pasta, kek vb.) gibi sağlıksız atıştırmalık tüketmeyi tercih edenlerin oranı %35,5 olarak bulunmuştur (T.C Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Sağlıklı Beslenme ve Hayat Dairesi Başkanlığı, 2019):-

Çizelge 3.9. Araştırmaya katılan kişilerin beslenme alışkanlıkları ile ilgili bilgilerin dağılımı

Yemek yeme hızınız nasıldır?	Sayı(N)	Yüzde (%)
Yavaş	14	11,7
Orta	31	25,8
Hızlı	67	55,8
Çok hızlı	8	6,7
Toplam	120	100,0
Beslenme seçeneklerinden hangisine daha çok özen göstererek seçim yapıyorsunuz?		
Yağ oranı düşük	93	32,1
Tuz oranı düşük	88	30,3
Vitamine zengin	28	9,7
Lezzetli olması	81	27,9
Toplam	290	100,0
Yemeklerinizi nasıl tüketirsiniz?		
Tuzsuz	20	16,7
Az tuzlu	12	10,0
Normal	88	73,3
Toplam	120	100,0
Fast-Food(Hamburger, Pizza, Patates cipsi, Tost vb.) tüketiyor musunuz?		
Evet	58	48,8
Hayır	62	51,7
Toplam	120	100,0
Fast-Food(Hamburger, Pizza, Patates cipsi, Tost vb.) tüketiyorsanız ne sıklıkla tüketiyorsunuz?		
Her gün	1	1,7
Haftada 1	19	32,7
Haftada 2-3	37	63,9
Ayda 1	1	1,7
Toplam	58	100,0
Ev dışında yemek yeme tercih sıklığınızı nasıl tanımlarsınız?		
Haftada 1	24	20,0
Haftada 2-3	70	58,3
Ayda 1	6	5,0
Yılda 1	20	16,7
Toplam	120	100,0
Belirli bir yemek saatiniz var mı?		
Evet öğünlerimi düzenli saatlerde yerim	110	91,7
Hayır öğün saatlerim duruma göre değişir	10	8,3
Toplam	120	100,0
Ailede sofraya düzeni nasıldır?		
Sofraya hep beraber oturulur	116	96,7
Yemek masası kullanılır	112	93,3
Herkes ayrı ayrı kaplarda yer	110	91,7
Toplam	338	100,0

Çizelge 3.9'da araştırmaya katılan kişilerin beslenme alışkanlıkları ile ilgili bilgilerin dağılımı ulunmaktadır. Buna göre katılımcıların %11,7'si yavaş, %25,8'i orta, %55,8'i hızlı ve %6,7'si çok hızlı yemek yemektedir. Katılımcıların beslenme seçiminde; %72,5'i yağ oranı düşük, %73,3'ü tuz oranı düşük,%23,3'ü vitamince zengin, %67,5'i lezzetli olması ve %5,0'ı diğer (diyabetik vb.) olmasına özen göstermektedir. Katılımcıların %16,7'si tuzsuz, %10,0'ı az tuzlu, %73,3'ü normal tuzlu yemek tüketmektedir. Araştırmaya katılanların %48,8'i Fast-Food (Hamburger, Pizza, Patates cipsi, Tost vb.) tüketmektedir. Fast- Food(Hamburger, Pizza, Patates cipsi, Tost vb) tüketenlerin %1,7'si her gün, %32,7'i haftada bir, %63,9'u haftada iki-üç ve %1,7'si ayda bir kez tüketmektedir. Katılımcıların %20,0'ı hafta bir, %58,3'ü haftada iki-üç ve %5,0'ı ayda bir kez ev dışında yemek tüketmektedir. Katılımcılar %91,7'si öğünlerini düzenli saatlerde yediğini belirtmiştir. Araştırmaya katılanlardan %96,7'si aile bireylerinin sofraya hep beraber oturduklarını, %93,3'ü yemek masası kullanıldığını, %91,7'si herkes ayrı ayrı kaplarda yemeklerini yediklerini ifade etmiştir. Türkiye'de İzmir ilinde yapılan bir çalışmada fast food tüketme sıklığı %36,6 ile ayda bir kez tüketirim, %27,3'ü ise 15 günde bir tükettiğini belirtmiştir (Bulut & Kenanoğlu, 2022). Demirel ve Hatırlı (2020) "Türkiyede ev dışı yemek yeme alışkanlığı analizi" başlıklı araştırmasına göre Türkiye'de dışarda besin tüketme sıklığı yıllara göre giderek artış göstermektedir. 2002 yılında bu oran %4,4 olduğu 2017 yılında artarak %6,2'ye ulaştığı belirtilmektedir (Toker & Kaya, 2019) (Demirel & Hatırlı, 2020). Ahlat'taki Ahıska Türklerinde Türkiye'de yapılan çalışmalara göre fast food tüketimi düşük bulunmuştur. Bu durum düşük ekonomik durumdan kaynaklanabilir.

Çizelge 3.9 (devamı) Araştırmaya katılan kişilerin beslenme alışkanlıkları ile ilgili bilgilerin dağılımı

	Sayı (N)	Yüzde (%)
Ailenizde televizyon seyrederken sık tüketilen besinleri belirtiniz?		
Çay-kahve	115	95,8
Kuruyemiş	84	70,0
Meyve	104	86,6
Pasta-bisküvi	65	54,2
Patlamış mısır	74	61,7
Patates ya da mısır cipsi	12	10,0
Şekerlemeler	4	3,3
	458*	381,6*
Toplam		
Gece kalkıp bir şeyler yer misiniz?		
Evet		21,7
Hayır	80	66,7
Bazen	38	31,7
	120	100,0
Toplam		

*İşaretleli olanlar birden fazla cevabı vardır.

Çizelge 3.9(devamı)'da araştırmaya katılan kişilerin beslenme alışkanlıkları ile ilgili bilgilerin dağılımı bulunmaktadır. Katılımcılar televizyon seyrederken sık tüketilen besinlerin dağılımına bakıldığında; %95,8'i çay-kahve, %70,0'ı kuruyemiş, %86,6'sı meyve, %54,2'si pasta-bisküvi, %61,7'si patlamış mısır, %10,0'ı patates ya da mısır cipsi ve %3,3'ü şekerlemeler tüketmektedir. Katılımcıların %66,7'si gece kalkıp bir şeyler yeme alışkanlığının olmadığını belirtmiştir. Ahlat'da ki Ahıskalı göçmenlerin televizyon izlerken tükettikleri yiyecek ve içeceklere bakıldığında; çoğunlukla çay-kahve, kuruyemiş ve meyve tükettikleri görülmektedir.

Çizelge 3.10. Araştırmaya katılan kişilerin içecek tüketim alışkanlıkları ile ilgili bilgilerin dağılımı

Günlük su tüketiminiz kaç bardaktır?	Sayı(N)	Yüzde (%)
3 bardak ve daha az	2	1,7
2-4 bardak	37	30,0
6-8 bardak	72	60,0
8-10 bardak	9	7,5
Ailede bitki çaylarından sık tüketilenler hangileridir?		
İçilmiyor	2	1,7
Adaçayı	53	44,2
İhlamur	67	55,8
Kuşburnu	22	18,3
Diğerleri (papatya,nane-limon)	12	10,0
Çayınıza şeker kullanıyor musunuz?		
Evet	63	52,5
Hayır	57	47,5
Kullanıyorsanız kaç adet kullanıyorsunuz?		
Hiç kullanmıyorum	57	47,5
1 adet	5	4,2
2 adet	32	26,7
3 adet	26	21,7
Günlük ortalama kaç bardak çay veya kahve tüketirsiniz?		
1 Bardak	1	0,8
2 Bardak	15	12,5
3 Bardak	79	65,8
4 Bardak	25	20,8
Toplam	120	100,0

Çizelge 3.10’da araştırmaya katılan kişilerin içecek tüketim alışkanlıkları ile ilgili veriler bulunmaktadır. Buna göre katılımcıların günlük su tüketimleri %1,7’si üç bardak ve daha az, %30,0’i iki-dört bardak, %60,0’i altı-sekiz bardak, %7,5’i sekiz-on bardaktır. Katılımcıların % 44,2’si adaçayı, %55,8’i ihlamur, %18,3’ü kuşburnu ve %10,0’i diğer bitki çaylarının (papatya, nane-limon) ailelerinde tüketildiğini belirtmiştir. Katılımcıların %52,5’i çayında şeker kullanmaktadır. Şeker kullananların % 4,2’si bir adet, %26,7 iki adet, %21,7’si üç adet şeker atmaktadır. Katılımcıların günlük ortalama %0,8’i bir bardak, %12,5’i iki bardak, %65,8’i üç bardak ve %20,8’i dört bardak çay veya kahve tüketmektedir. Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması (TBSA) 2010 yılında Türkiye’de şeker kullanımı üzerine yaptığı çalışmaya göre; şeker kullanımının 18-64 yaş arasında fazla olduğu (123 g/gün), erkeklerin (123 g/gün)

kadınlardan (108 g/gün) daha çok tükettiği belirlenmiştir. Aynı çalışmada tüketilen içeceklerin günlük tüketim oranları ise %83,3'ünün siyah çay, %3,3'ünün yeşil çay, %4,1'nin bitki çayları, %18,7'sinin Türk kahvesi, %10,8'nin hazır kahve vb. tükettikleri sonucuna ulaşılmıştır. (T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, 2021). İki çalışmada incelendiğinde hem Türk toplumunda hem de Göçmen Ahıskalılarının en çok tercih ettikleri içeceklerin benzer oldukları görülmektedir. Bu durumda sosyal ortamlar (Kafe, Kahvehane v.b) da göçmenlerin daha iyi adapte olabileceğini göstermektedir.

Çizelge 3.11. Araştırmaya katılan kişilerin kullandıkları yağ çeşitlerinin dağılımı

	Sayı (N)	Yüzde (%)
En sık kullandığınız yemeklik yağ çeşidi/çeşitlerini işaretleyiniz?		
Zeytinyağı	14	8,8
Ayçiçek yağı	118	74,2
Mısır özü yağı	1	0,6
Tereyağı	26	16,4
Toplam	159	100,0
Genellikle yemekleri hazırlamada ve tüketimde dikkat ettiğiniz husus hangileridir?		
Yemeklere yağı az koyuyorum	66	25,0
Tuzu az koyuyorum	57	21,6
Tatlı tüketimini azaltmaya dikkat ediyorum	45	17,0
Ekmeği az tüketiyoruz	96	36,4
Toplam	264	100,0

Çizelge 3.11'de araştırmaya katılan kişilerin kullandıkları yağ çeşidi dağılımı bulunmaktadır. Buna göre en sık kullanılan yağ çeşitlerinin dağılımına bakıldığında; %8,8'i zeytinyağı, %74,2'si ayçiçek yağı, %0,6'sı mısır özü yağı, %16,4'ü tereyağıdır. Katılımcıların yemekleri hazırlamada ve tüketimde dikkat ettikleri hususların dağılımına bakıldığında; %25,0'ı yemeklerde az yağ kullandığını, %21,6'sı yemeğe tuzu az eklediğini, %17,0'ı tatlı tüketimini azaltmaya dikkat ettiğini, % 36,4 'ü ekmeği az tükettiğini belirtmiştir.

Dünyada ve ülkemizde tüketilmesi gereken tuz miktarı günde 5 gram iken yaşa göre tüketilmesi gereken bu miktar değişebilmektedir (Wyness, Butriss, & Stanner, 2012). Türkiye Hipertansiyon ve Böbrek Hastalıkları Derneği'nin Türkiye'de 14 şehirde 1.970 kişi ile yapmış olduğu Türk toplumunda Tuz Tüketimi Çalışması olan SALTürk çalışmasına göre tuz tüketimi ortalama günde 18 gram olduğu tespit edilmiştir T.C.

Sağlık Bakanlığı, 2010).Ülkemizde tuz tüketimi normal değerlerin çok üzerinde olup Ahlat'taki göçmen Ahıskalılarda benzer olarak az tuz tüketim diyenlerin oranının düşük olduğu görülmektedir.

Ekmek tüketimine bakıldığında da Türkiye'de bölgeden bölgeye, ilden ile farklılık gösterdiği görülmektedir. Bal ve arkadaşlarının (2017) yapmış oldukları çalışmaya göre Tokat ilinde kişi başı 291,95 gram, Ankara ilinde 327,00 gram, Adana ilinde 233,46 gram ve Van ilinde ise 377,50 gram tüketmektedir.

Türkiye'de yağ tüketimi yağ tüketim çeşidi bazı faktörlerden dolayı çeşitlilik göstermektedir. Yağın üretildiği yer, sosyo – kültürel etkenler, tüketim alışkanlıkları, gıda fiyatları, toplumun ekonomik durumu gibi nedenler bu faktörlerden en önemlileridir. Örneğin Türkiye'de Van ilinde tereyağı daha çok tüketilirken Muğla ilinde zeytinyağının daha çok tüketildiği görülmektedir (Karataş, 2020). Özellikle son yıllarda uluslararası ekonomik krizler dünyada olduğu gibi ülkemizde de tüketicilerin bitkisel yağ tüketimine doğru bir eğilime neden olmuştur (Ayyıldız, 2021). Bu çalışmalar olduğu gibi yağ tüketim tercihinde ekonomik nedenler etkili olduğu için çalışmamızla paralellik östermektedir.

Çizelge 3.12. Araştırmaya katılan kişilerin yemek yapımında kullandıkları yağları kullanım şekillerinin dağılımı

Yemek yapımında kullandıkları yağları kullanım durumu	Doğrudan		Yakmadan		Yakarak		Toplam	
	Sayı (N)	Yüzde (%)	Sayı (N)	Yüzde (%)	Sayı (N)	Yüzde (%)	Sayı (N)	Yüzde (%)
Ayçiçek ve diğer sıvı yağlar	113	33,1	119	34,9	109	32,0	341	100,0
İç yağı	0	0,0	3	75,0	1	25,0	4	100,0
Margarin	1	50,0	1	50,0	0	0,0	2	100,0
Tereyağı	39	3,8	37	33,9	33	30,3	109	100,0
Zeytinyağı	14	77,8	1	5,6	3	16,7	18	100,0

Çizelge 3.12'de araştırmaya katılan kişilerin yemek yapımında kullandıkları yağların kullanım şekillerinin dağılımı bulunmaktadır. Buna göre ayçiçek ve diğer sıvı yağ kullananların %33,1'i doğrudan, %34,9'u yakmadan, %32,0'ı yakarak kullanmaktadır. İç yağı kullananların %75,0'ı yakmadan, %25,0'ı yakarak kullanmaktadır. Margarin kullananların % 50,0'ı doğrudan, %50,0'ı yakmadan

kullanmaktadır. Tereyağı kullananların %3,8'i doğrudan, %33,9'u yakmadan, %30,3'ü yakarak kullanmaktadır. Zeytinyağı kullananların %77,8'i doğrudan, % 5,6'sı yakmadan, %16,7'si yakarak kullanmaktadır.

Yiyeceklerin yüksek sıcaklıkta pişirilmesi sırasında yağlar kanserojen olarak bilinen akrilamid oluşumunu artırıcı yönde etki etmektedir. Zeytinyağı ve doymuş yağların dumanlanma noktası düşük olduğu için bu yağların yanarak yapılarının değişmesi ve zararlı hale gelmesi söz konusudur (Claeys, Vleeshouwer, & Hendrick, 2005) Buna göre Ahıskalı göçmenler yağı daha çok doğrudan ve yakmadan kullandıkları için besin pişirme yöntemleri açısından doğru uygulama yapanların oranının yüksek olduğu görülmektedir.

Çizelge 3.13 Araştırmaya katılan kişilerin yemek pişirmede kullandıkları yöntemlerin sıklıklarının dağılımı

Yemek pişirmede kullanılan yöntem ve sıklığı	Hiç		Nadiren 1-2		Haftada 3-5		Haftada hergün	
	Sayı (N)	Yüzd e (%)	Sayı (N)	Yüzd e (%)	Sayı (N)	Yüzd e (%)	Sayı (N)	Yüzde (%)
Haşlama	1	0,8	108	90,0	11	9,2	0	0,0
Izgara	16	13,3	97	80,8	7	5,8	0	0,0
Fırında pişirme	1	0,8	109	90,8	10	8,3	0	0,0
Yağda kızartma	1	0,8	111	92,5	8	6,7	0	0,0
Susuz pişirme	37	30,8	78	65,0	5	4,2	0	0,0
Tencere yemeği	4	3,3	81	67,5	28	23,3	7	5,8

Çizelge 3.13'de araştırmaya katılan kişilerin yemek pişirmede kullandıkları yöntemlerin sıklık dağılımları bulunmaktadır. Buna göre haşlama yöntemi kullanım sıklığı %90,0'ı haftada nadiren bir-iki kez yaptıklarını. Izgara yöntemini kullanım sıklığı %80,8' haftada nadiren bir- ikidir. Fırında pişirme yönteminin kullanım sıklığı %90,8'i haftada nadiren bir ikidir. Yağda kızartma yönteminin kullanım sıklığı %92,5'i haftada nadiren bir ikidir. Susuz pişirme yönteminin kullanım sıklığı %30,8'i hiç, %65,0'ı haftada nadiren bir ikidir. Tencere yemeğinin kullanım sıklığı %67,5'i haftada nadiren bir iki, %23,3'ü haftada üç beş ve %5,8'i haftada her gündür. Ahlat'daki Ahıskalı göçmenlerin susuz pişirme yöntemini çok kullanmadıkları, tencere yemeğini çoğunlukla tercih ettikleri görülmektedir.

Haşlama yöntemi, yapılan çalışmalar sonucu en sağlıklı pişirme yöntemlerinden

biri olduğu tespit edilmiştir. Pişirme sırasında suyun kullanımı yağın yanmasını engellemesinden dolayı zararlı maddelerin ortaya çıkması daha az olmaktadır (Bayındır Gümüş & Yardımcı, 2019). Bundan dolayı göçmenlerin daha sağlıklı yemek pişirme yöntemi kullanmasıyla çalışmamızla benzerlik göstermektedir.

Çizelge 3.14 Araştırmaya katılan kişilerin beslenme bilgisine ulaşım kaynağı ve obezite ile ilgili bilgi durumunun dağılımı.

	Sayı (N)	Yüzde (%)
Beslenme ile ilgili bilgileri nereden ediniyorsunuz?		
Aile	119	78,3
TV/radyo	7	4,6
İnternet	20	13,2
Diyetisyen	6	3,9
Toplam	152*	100,0
Sizce obezitenin en önemli sebebi nedir?		
Çevre	14	7,3
Genetik	9	4,7
Beslenme	114	59,1
Stres	8	4,1
Hareketsizlik	48	24,9
Toplam	193*	100,0
Sizce obezite yaşamı etkileyen önemli bir sağlık sorunu mudur?		
Evet	97	80,8
Hayır	23	19,2
Toplam	120	100,0

*: Birden fazla yanıtı bulunmaktadır.

Çizelge 3.14'te araştırmaya katılanların beslenme bilgisine ulaşım kaynağı ve obezite ile ilgili bilgi durumunun dağılımı bulunmaktadır. Buna göre katılımcılar beslenme bilgilerini %78,3'ü aileden, %4,6'sı TV/radyodan, %13,2'si internetten ve %3,9'u diyetisyenden almaktadır. Katılımcılara göre obezitenin en önemli nedenlerinin dağılımına bakıldığında; %7,3'ü çevre, %4,7'si genetik, %59,1'i beslenme, %4,1'i stres ve %24,9'u hareketsizlik olduğunu belirtmiştir. Katılımcıların %80,8'i obezitenin yaşamı etkileyen önemli bir sağlık sorunu olduğunu düşünmektedir.

Özenoğlu ve arkadaşlarının (2020) Türkiye'de yaptıkları çalışmada beslenme ile ilgili bilgileri nereden alıyorsunuz sorusuna; kadınların %16,9'u aileden, %11,9'u okuldan, %34,5'i sosyal medyadan, %26,1'i makale-dergi-gazete-kitap ve %10,5'i sağlık personelinde, erkeklerin %35,1'i aileden, %5,3'ü okuldan, %21,1' sosyal medyadan,

%26,3'ü makale-dergi-gazete-kitaptan ve %12,3'ü sağlık personelinin bilgi aldığını bildirmiştir (Özenoğlu, 2020). Bu çalışmada aileden bilgi edinme oranı çok daha yüksek, sosyal medyadan bilgi edinme oranı daha düşük, diyetisyen gibi sağlık personelinin bilgi alma oranı da çok daha düşüktür. Bu farklılık göç etmiş olmalarından, eğitim durumundan, ekonomik koşullardan ve kültürel etkilerden kaynaklanabilir. Bu çalışmada Ahıskalı göçmenlerin çoğunluğu beslenme ve fiziksel hareketin obezitenin en önemli iki nedeni olarak görmektedir. Obezitenin yaşamı etkileyen önemli bir sağlık sorunu olduğu görüşünün yaygın olması ve obezite nedenlerinin bilinmesi, obezite ile mücadelede etkili bir tedavi yapıldığında cevap alınabileceğini gösterebilir.

Çizelge 3.15. Araştırmaya katılan kişilerin kültürel beslenme alışkanlıklarına dair sorulara verdikleri cevapların dağılımı

Kışlık besinlerden hangilerini evinizde hazırlıyorsunuz?	Sayı (N)	Yüzde (%)
Reçel ve marmelatlar	115	76,7
Sebze ve meyveleri dondurma	28	18,7
Sebze ve meyveleri kurutma	3	2,0
Turşu	3	2,0
Diğerleri	1	0,7
Toplam	150	100,0
Konuklarınıza aşağıdakilerden hangilerini ikram edersiniz?		
Çay	120	42,0
Çikolata	19	6,6
Kahve	94	32,9
Pasta-börek	45	15,7
Şeker	8	2,8
Toplam	286	100,0
Özel günlerde(bayram, düğün, davetler vb.) özel yemekler yapıyor musunuz?		
Yapıyorum	34	28,3
Yapmıyorum	86	71,7
Toplam	120	100,0
Hangi yemekleri yapıyorsunuz?		
Hinkal	16	13,3
Tutmaç çorbası	5	4,2
Etlı yemekler	2	1,7
Tatar yemeği	6	5,7
Haçapur	5	4,2
Toplam	120	100,0

Çizelge 3.15'te araştırmaya katılan kişilerin kültürel beslenme alışkanlıklarına dair sorularına verdikleri cevapların dağılımı bulunmaktadır. Katılımcıların kışlık olarak hazırladıkları yiyeceklerin dağılımına bakıldığında; %95,8'i reçel ve marmelat yaptığı,

% 23,3'ü sebze ve meyveleri dondurduğu, %2,5'i sebze ve meyveleri kuruttuğu ve %2,5'i turşu yaptığı belirlenmiştir. Katılımcıların özel günlerde konuklarına %42,0'ı çay, %15,8'i çikolata, %32,9'u kahve, %15,7'si'i pasta-börek, %2,8'i şeker ikram etmektedir. Araştırmaya katılanların %28,3'ü özel günlerde(bayram, düğün, davetler, vb.)özel yemekler yapmaktadır. Katılımcıların yaptıkları özel yemeklerin dağılımına bakıldığında; % 13,3'ü Hinkal, %4,2'si Tutmaç çorbası, %1,7'si etli yemekler, % 5,7'si'si Tatar yemeği, % 4,2'si Haçapur yemeklerini yapmaktadırlar.

Ahıskalılar göç etmeden önce kırsalda yaşadıkları için kış hazırlıkları da ona göre yapılırdı. Kış hazırlığı için manda, koyun, inek veya kaz kesilirdi. Kesilen bu hayvanların etleri tuz kullanarak kurutup kışın tüketilirdi. Tarlası olanlar buğday, kabak, patates ekip hasat eder ve depolarlardı. Çocuklar içinse tatlımsı besin olarak pestil hazırlanıp muhafaza edilir ve kışın tüketilirdi (Seçim & Kaya, Türkiye'de Yaşayan Ahıska Türklerinin Yemek Kültürü, 2019). Ahıska yemek kültürüne bakıldığında coğrafi koşullar ve yaşam şekillerine göre değişmelerin olduğu görülmektedir. Ahlat'daki Ahıskalı göçmenlerin genel olarak kültürel beslenme alışkanlıklarını devam ettirdikleri görülmektedir

Çizelge 3.16. Araştırmaya katılan kişilerin besin tüketim sıklığının dağılımı

Besin Grupları	Her öğün		Her gün		Haftada 1-2 kez		Haftada 3-5 kez		Haftada 5-6 kez		15 günde bir		Ayda bir kez		Ayda 2-3 kez		Hiç			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%		
Süt ve türevleri	0	0,0	22	18,3	19	15,8	45	37,5	34	28,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Peynir	0	0,0	43	35,8	5	4,2	22	18,3	47	39,2	1	0,8	2	1,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Kırmızı et	0	0,0	1	0,8	8	6,7	0	0,0	0	0,0	29	24,2	73	60,8	8	6,7	1	0,8	1	0,8
Et ürünleri (salam, sucuk vb.)	0	0,0	1	0,8	66	55,0	8	6,7	0	0,0	35	29,2	8	6,7	1	0,8	1	0,8	1	0,8
Tavuk –hindi	0	0,0	0	0,0	38	31,7	2	1,7	2	1,7	69	57,5	6	5,0	1	0,8	2	1,7	2	1,7
Balık	0	0,0	0	0,0	5	4,2	10	8,3	1	0,8	10	8,3	37	30,8	17	14,2	40	33,3	40	33,3
Yumurta	0	0,0	8	6,7	45	37,5	59	49,2	3	2,5	2	1,7	2	1,7	0	0,0	1	0,8	1	0,8
Kurubaklagiller	6	5,0	3	2,5	90	75	15	12,5	1	0,8	3	2,5	0	0,0	2	1,7	0	0,0	0	0,0
Ekmek	77	64,2	22	18,3	13	10,8	6	5,0	2	1,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Pirinç, bulgur, makarna	5	4,2	5	4,2	67	55,8	39	32,5	4	3,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Sebzeler	0	0,0	6	5,0	29	24,2	70	58,3	15	12,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Meyveler	0	0,0	4	3,3	30	25,0	54	45,0	32	26,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Şekerli besinler (bal, pekmez, reçel,şeker	0	0,0	5	4,2	72	60,0	37	30,8	2	1,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	4	3,3
Çikolata, gofret, şekerleme	0	0,0	3	2,5	81	67,5	27	22,5	2	1,7	1	0,8	1	0,8	1	0,8	1	0,8	4	3,3
Tatlılar(sütlü tatlılar, hamur tatlıları)	0	0,0	4	3,3	77	64,2	30	25,0	3	2,5	1	0,8	1	0,8	0	0,0	0	0,0	4	3,3
Börek, çörek hamur işleri	0	0,0	8	6,7	74	61,7	29	24,2	2	1,7	1	0,8	0	0,0	2	1,7	4	3,3	4	3,3
İçecekler	3	2,5	14	11,7	74	61,7	23	19,2	3	2,5	2	1,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,8

Çizelge 3.16'da araştırmaya katılan kişilerin besin tüketim sıklığının dağılımı verilmiştir. Buna göre süt ve türevlerinin tüketim sıklığı %37,5'i haftada 3-5 kez, %28,3'ü haftada 5-6 kezdir. Peynirin tüketim sıklığı % 35,8'i her gün, %39,2'si haftada 5-6 kezdir. Kırmızı etin tüketim sıklığı %24,2'si 15 günde bir, %60,8'i ayda bir kezdir. Et ürünlerinin (salam, sucuk, vb.)nin tüketim sıklığı %55,0'ı haftada 1-2 kez, %29,2 15 günde birdir. Tavuk –hindinin tüketim sıklığı %31,7 'si haftada 1-2 kez, %57,5'i 15 günde birdir. Balığın tüketim sıklığı % 30,8'si ayda bir kez, % 14,2'si ayda 2-3 kez, %33,3'ü hiçtir. Yumurthanın tüketim sıklığı %37,5'i haftada 1-2 kez, % 49,2'si haftada 3-5 kezdir. Kurubaklagillerin tüketim sıklığı % 75,0'ı haftada 1-2 kez, % 12,5 haftada 3-5 kezdir. Ekmeğin tüketim sıklığı % 64,2'si her öğündür. Pirinç, bulgur, makarnanın tüketim sıklıkları % 55,8'i haftada 1-2 kez, %32,5'i haftada 3-5 kezdir. Sebzelerin tüketim sıklığı % 24,2'si haftada 1-2 kez, % 58,3'haftada 3-5 kezdir. Meyvelerin tüketim sıklığı % 25,0 haftada 1-2 kez, % 45,0'ı haftada 3-5 kez, % 26,7'si haftada 5-6 kezdir. Şekerli besinlerin (bal, pekmez, reçel, şeker) tüketim sıklığı % 60,0'ı haftada 1-2 kez, % 30,8'i haftada 3-5 kezdir. Çikolata, gofret, şekerlemenin tüketim sıklığı % 67,5 haftada 1-2 kez, % 22,5 'i haftada 3-5 kezdir. Tatlıların (sütlü tatlılar, hamur tatlıları) tüketim sıklığı % 64,2'si haftada 1-2 kez, % 25,0'ı haftada 3-5 kezdir. Börek, çörek, hamur işlerinin tüketim sıklığı % 61,7'si haftada 1-2 kez, % 24,2'si haftada 3-5 kezdir. İçeceklerin tüketim sıklığı % 61,7'si haftada 1-2 kez, % 19,2'si haftada 3-5 kezdir.

Araştırmaya katılanların besin tüketim sıklığına bakıldığında ekmeğin, pirinç, bulgur, makarna, börek, çörek, hamur işleri gibi karbonhidrat ağırlık gıdaların tüketim sıklığının daha fazla olduğu, et ve ürünleri ile balık tüketim sıklığının az olduğu görülmektedir (Çizelge 3.16). Ahıska yemek kültürleri hamur işi, etli ve bol yağlı yemeklerden oluşmaktadır (Alptekin, 2011). Seferoğlu (2011) göre hamur yapımı yemekler Ahıska Türklerinin vazgeçilmez yemeklerindedir. Kış için hazırlık yapan Ahıskalılar hamurdan eriştelere yapar ve bunları “külek” olarak adlandırılan kovalarda muhafaza ederlermiş. Kış gelmeden önce bir manda kesilir ve etleri kemikten ayrılarak kurutulmuş bu iş için mandanın seçilme nedeni ise yağının çok az olmasıymış. Bu etler serin yerde muhafaza edilerek kışın hinkal ya da kavurmada gibi etli yemeklerin yapımında kullanılmış (Seferoğlu, 2011). Seçim ve Kaya'nın (2019) Ahıska Türklerinin yemek kültürleri üzerine yaptıkları nitel bir çalışmada katılımcılar; soğuk geçen Kafkas kış ayları için manda dışında koyun, inek veya kaz gibi hayvanlar kesilerek hazırlık yapıldığını, tarım ile

uğraşan aileler ise buğday (lazut), kabak, fasulye (kırmızı lobya) ve patates(kartopi) ekerlermiş. Buğday un haline getirilir manda sütüyle yapılmış kaymak ile yoğurulup Cadi denilen hamur yapılır ve buda bazı işlemlerden geçerek yoğurt ve süt ile birlikte yenilmiştir. Soğuk geçen kış ayları için çocuklarda içinde tatlımsı bir besin olan ‘pestil’ yine Ahıskalılar için vazgeçilmez bir besindir (Seçim & Kaya, Türkiye’de Yaşayan Ahıska Türklerinin Yemek Kültürü, 2019).

Çizelge 3.17. Araştırmaya katılan kişilerin cinsiyet, doğum yeri, medeni hal ve eğitim durumuna göre BKİ gruplarının dağılımı

		BKİ Grup				χ^2	p	
		Normal	Hafif şişman	Obez	Toplam			
Cinsiyetini z?	Erkek	N	13	33	12	58	3,958	0,138
		%	22,4	56,9	20,7	100,0		
	Kadın	N	17	40	5	62		
		%	27,4	64,5	8,1	100,0		
Doğum yeriniz?	Gürcistan	N	1 _a	8 _a	1 _a	10	26,308	0,010*
		%	10,0	80,0	10,0	100,0		
	Rusya	N	1 _a	1 _a	0 _a	2		
		%	50,0	50,0	0,0	100,0		
	Ukrayna	N	14 _a	11 _b	2 _b	27		
		%	51,9	40,7	7,4	100,0		
	Kazakistan	N	1 _a	14 _a	1 _a	16		
		%	6,3	87,5	6,3	100,0		
	Özbekistan	N	12 _a	37 _a	12 _a	61		
		%	19,7	60,7	19,7	100,0		
Azerbaycan	N	1 _a	2 _a	0 _a	3			
	%	33,3	66,7	0,0	100,0			
Diğer	N	0 _a	0 _a	1 _a	1			
	%	0,0	0,0	100,0	100,0			
Medeni haliniz?	Bekar	N	12 _a	10 _b	2 _{a,b}	24	10,186	0,037*
		%	50,0	41,7	8,3	100,0		
	Evli	N	14 _a	49 _a	11 _a	74		
%		18,9	66,2	14,9	100,0			
Boşanmış/Dul	N	4 _a	14 _a	4 _a	22			
	%	18,2	63,6	18,2	100,0			
Eğitim durumunu z?	İlkokul	N	18	58	11	87	12,460	0,052
		%	20,7	66,7	12,6	100,0		
	Ortaokul	N	8	14	5	27		
		%	29,6	51,9	18,5	100,0		
	Lise	N	3	0	0	3		
%		100,0	0,0	0,0	100,0			
Üniversite	N	1	1	1	3			
	%	33,3	33,3	33,3	100,0			
Toplam		N	30	73	17	120		
		%	25,0	60,8	14,2	100,0		

*p<0.05

Aynı harfler arasında anlamlı ilişki bulunmaktadır.

Araştırmaya katılan kişilerin cinsiyet, doğum yeri, medeni hal ve eğitim durumuna göre BKİ gruplarının dağılımı Çizelge 3.17'de gösterilmiştir. Araştırmaya katılan kişilerin cinsiyete göre BKİ grupları dağılımına bakıldığında; erkeklerin % 56,9'u hafif şişman, % 20,7'si obez ve %22,4'ü normal kilodadır. Kadınların %64,5'i hafif şişman, %8,1'i obez ve %27,4'ü normal kilodadır. Gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p=0,138$). Araştırmaya katılan kişilerin doğum yerine göre BKİ gruplarına bakıldığında; Doğum yeri Ukrayna olan bireylerde BKİ'si normal %51,9 kategorisinde olanlar ile hafif şişman %40,7 ve obez %7,4 olanlar arasında istatistik olarak anlamlı bir farklılık vardır ($p=0,010$). Araştırmaya katılan kişilerin medeni duruma göre BKİ gruplarına bakıldığında; medeni durumu bekâr olan bireylerde hafif şişman %50,0 kategorisinde olanlar ile normal %41,7 olanlar arasında istatistik olarak anlamlı bir farklılık vardır ($p=0,037$). Araştırmaya katılan kişilerin eğitim durumuna göre BKİ grupları dağılımına bakıldığında; eğitim durumu ilkokul olanların % 66,7'si hafif şişman, %12,6'sı obez , % 20,7'si normaldir. Eğitim durumu ortaokul olanların %51,9'u hafif şişman, %29,6'sı normal ve %18,5'i obezdir. Eğitim durumu lise olanların %100'ü normaldir. Eğitim durumu üniversite olanların %33,3'ü normal, % 33,3'ü hafif şişman ve % 33,3'ü obezdir. Gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p=0,052$).

Çizelge 3.18: Araştırmaya katılan kişilerin cinsiyete göre antropometrik ölçümlerinin ortalamalarının karşılaştırılması

Cinsiyet	Boy Uzunluğu	Vücut Ağırlığı	Bel Çevresi	Kalça Çevresi	Boyun Çevresi	BKİ	Bel/kalça oranı	Bel/boy oranı
N	58	58	58	58	58	58	58	58
Ortalama	173,86	82,03	101,24	108,22	40,16	27,13	0,94	0,58
Erkek								
Standart Sapma	5,59	10,31	6,14	6,57	1,75	3,22	0,04	0,04
Minimum	160	58	90	94	35	19,59	1,00	
Maksimum	185	107	120	125	44	33,02	2,00	
N	62	62	62	62	62	62	62	
Ortalama	167,18	74,03	97,90	105,18	38,47	26,49	0,93	0,59
Kadın								
Standart Sapma	5,69	8,48	6,56	7,45	1,43	2,78	0,03	0,04
Minimum	154	50	75	80	35	19,03	1,00	
Maksimum	180	90	112	120	42	33,73	2,00	
Test İst.*	-5,569	-4,578	-2,85	-2,329	-5,53	-1,23	-0,26	-0,55
p**	0,001 *	0,001 *	0,004 *	0,020 *	0,001 *	0,21	0,79	0,57

*Man Whitney U Test, **p<0.05

Araştırmaya katılan kişilerin cinsiyete göre antropometrik ölçümlerinin ortalamalarının karşılaştırılması dağılımı Çizelge 3.18’te verilmiştir. Buna göre erkeklerin boy uzunluğu ortalaması 173,86 cm, vücut ağırlığı ortalamaları 82,03 kg, bel çevresi ortalaması 101,24 cm, kalça çevresi ortalaması 58 cm, boyun çevresi ortalaması 40,16 cm, kadınların boy uzunluğu ortalaması 167,18 cm, vücut ağırlığı ortalaması 74,03 kg, bel çevresi ortalaması 97,90 cm, kalça çevresi ortalaması 105,18 cm, boyun çevresi ortalaması 38,47 olup, erkeklerin boy uzunluğu, vücut ağırlığı, bel çevresi, kalça çevresi ve boyun çevresi ortalamaları kadınlardan istatistiksel olarak anlamlı ölçüde yüksek bulunmuştur (sırasıyla; p=0,001, p=0,001, p=0,004, p=0,020, p=0,001).

Araştırmaya katılan kişilerin cinsiyete göre BKİ, bel/kalça oranı ve bel/ boyun oranı ortalamalarına bakıldığında; erkeklerin BKİ ortalaması 27,13, kadınların BKİ ortalaması 26,49 olup, gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (p=0,0218). Erkeklerin bel/kalça oranı ortalaması 0,94 olup gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (p=0,795). Erkeklerin bel/boy ortalaması 0,58 kadınlarınkı 0,59 olup, gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (p=0,578).

Araştırmaya katılanların BKİ sınıflandırmasına bakıldığında %60,8’inin hafif şişman % 14,2’sinin obez ve %25,0’nın normal olduğu görülmektedir. Kadınlarda BKİ

ortalaması 26,49, erkeklerde 27,13 olup gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p=0,021$). Kadınlar da bel/ kalça oranı %96,8 riskli, erkeklerde bu oran %89,7'dir. Kadınlarda bel /boy oranı %98,4 riskli, erkeklerde bu oran %100,0'dür. Erkeklerin boy ortalaması 173,86 cm, vücut ağırlığı ortalaması 82,03 kg, bel çevresi ortalaması 101,24 cm kalça çevresi ortalaması 108,22 cm boyun çevresi ortalaması 40,16, bel/kalça oranı ortalaması 0,94 cm ve bel/boy oranı 0,58 cm'dir. Kadınların boy uzunluğu ortalaması 167,18 cm, vücut ağırlığı ortalaması 74,03 kg, bel çevresi ortalaması 97,90 cm, kalça çevresi ortalaması 105,18 cm, boyun çevresi ortalaması 38,47 cm, bel kalça oranı ortalaması 0,93 cm ve bel/boy oranı ortalaması 0,59 cm'dir. Katılımcıların boy ortalaması 170,41 cm, kilo ortalaması 77,90, bel çevresi ortalaması 99,52 cm, kalça çevresi ortalaması 106,65 cm, boyun çevresi ortalaması 39,28 cm, bel/boy oranı ortalaması 0,58'dir(Çizelge 3.4; ve 3.18). Katılımcıların yaşa göre BKİ ortalamalarına bakıldığında; 18-25 yaş grubu bireylerin BKİ ortalaması ($24,22\pm 3,16$) diğer yaş grubundaki bireylerin BKİ ortalamasından istatistiksel olarak anlamlı ölçüde düşük bulunmuştur ($p=0,034$). Katılımcıların yaşa göre vücut ağırlığı, bel çevresi, kalça çevresi, boyun çevresi ve bel/kalça oranı ortalamalarına bakıldığında, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (sırasıyla; $p=0,086$, $p=0,068$, $p=0,139$, $p=0,458$, $p=0,070$). Katılımcıların doğum yerine göre vücut ağırlığı, bel çevresi, kalça çevresi, boyun çevresi, BKİ ve bel/kalça oranı ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p=0,771$, $p=0,110$, $p=0,143$, $p=0,416$, $p=0,142$, $p=0,091$). Aile içinde kendini baba olarak konumlandıranların BKİ ortalaması 28,02, anne olarak konumlandıranların BKİ ortalaması 26,82, yetişkin erkek çocuk grubunun BKİ ortalaması 25,78, yetişkin kız çocuğu grubunun BKİ ortalaması 24,88'dir. Ayrıca şuan iş olarak; ev kadını olanların BKİ ortalamaları 26,8, inşaat işçilerinin BKİ ortalaması 27,34, işsizlerin BKİ ortalamaları 26,49 ve diğer mesleklerde çalışanların BKİ ortalamaları 26,79'dir. (Çizelge 3.19.).

Araştırmaya katılan kişilerin medeni durumuna göre BKİ ortalamalarının dağılımına bakıldığında; katılımcılardan bekâr olanların BKİ ortalaması $25,01\pm 3,58$ olup, diğer gruplardan istatistiksel olarak anlamlı ölçüde düşük bulunmuştur ($p=0,018$).

Çolak ve arkadaşlarının Erzincan'ın Üzümlü ilçesinde Ahıska Türkleriyle yaptığı çalışmaya göre katılımcıların VKİ dağılımları %42,2'si normal, %34,8'i şişman, %22'si ise obezdir. Bu oran kadınlar için %47,2'si normal, %36,4'ü şişman ve % 16,4'ü obez iken erkeklerde bu oran %40,2'si normal, %33,8'i şişman ve % 26'sı obezdir.

Yapılan bu çalışmada da erkek ve kadın bireyler arasında VKİ bakımından istatistiksel olarak önemli bir fark bulunmamıştır. Yapılan bu çalışmaya medeni durumu %16,7'si bekâr, % 77,2'si evli bireyler katılmış olup medeni durum ile obezite arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,05$) (Çolak ve arkadaşları, 2017). Dünya sağlık örgütü BKİ sınıflandırmasına (Çizelge 2.1.) da bakıldığında göçmenlerin sağlıklı beslenmediği obeziteye yatkınlığın giderek arttığı gözlemlenmektedir. Bu çalışmalar çalışmamıza paralellik göstermektedir. Bu durum Göçmen Ahıska Türklerinin yaşamış oldukları afetlerden sonra da kırılğan hallerinin obezite sağlık yönüyle devam ettiği görülmektedir. Özenoğlu, Gün ve Arkadaşlarının (2020) Türkiye'de yaptıkları bir çalışmaya rastgele 20-65 yaş arası 750 kişi katılmıştır. Bu çalışmaya göre katılımcıların %77,2'si kadın, %22,8'i erkektir. Kadın katılımcıların yaş ortalaması 25,73, BKİ ortalaması 22,67'dir. Erkek katılımcıların yaş ortalaması 31,74, BKİ ortalaması 26.10'dur. Çalışmada BKİ ile yaş ilişkisine bakıldığında yaş artıka BKİ değerlerinin de artığı görülmektedir. Katılımcıların BKİ ile meslekleri arasında ki ilişkiye bakıldığında en yüksek BKİ ortalaması emekli (26,94) meslek grubunda saptanmış ve bunu sırasıyla emekliler (26,69), serbest meslek sahipleri (26,15), işçiler (25,66), memurlar (24,21) ve çalışmayanlar (23,27) izlemiştir. Bu çalışmanın çalışmamızı desteklemediği görülmektedir (Özenoğlu, ve diğerleri, 2020). Artan çalışma yoğunluğu özellikle haftada 40 saatten fazla zorlayıcı çalışmaya maruz kalma, artan obezite sıklığı ile önemli derece ilişkilendirilmiştir (Lee ve diğerleri, 2020). Meslek ve obezite prevalansı arasında ki ilişkiyi inceleyen bir çalışmaya göre bazı mesleklerin doğası gereği o meslekte çalışanların obez olma olasılığının daha düşük olabileceğini göstermektedir. Bu çalışmaya göre mesleğin doğası gereği eğitim düzeyi yüksek mesleklerde çalışanlarda eğitilmiş olduklarından sağlık bilgilerini daha kolay yorumlayabildiği, sağlık yaşam tarzını benimsedikleri için daha düşük oranda obez olduğunu ortaya koymuştur (Barlin & Mercan , 2016). Şeker hastalığının (tip 2 diyabet) risk düzeyini saptamak için yapılan bir araştırmada yaş ile BKİ arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur (Kulak , ve diğerleri, 2019).

Çizelge 3.19. : Araştırmaya Katılan Kişilerin Bazı Sosyo-Demografik Özelliklere Göre Antropometrik Ölçüm Ortalamalarının Karşılaştırılması (N=120)

		Ağırlık(kg)	Bel Çevresi (cm)	Kalça Çevresi(cm)	Boyun Çevresi(cm)	BKI (kg/m ²)	Bel/kalça oranı(cm/cm)	Bel/boy oranı(cm/cm)
		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Yaş Grup	18-25 yaş (N=23)	72,83±11,71	96,17±5,15	103,74±5,95	38,87±1,42	24,22±3,16 a	0,93±0,03	0,56±0,03 a
	26-35 yaş (N=25)	80,32±11,15	98,64±7,06	104,92±7,36	39,44±1,94	27,15±3,31 b	0,94±0,04	0,57±0,04 a
	36-45 yaş (N=29)	80,17±7,79	101,03±6,52	107,14±6,94	39,41±2,03	27,74±2,40 b	0,94±0,03	0,59±0,04 a
	46-55 yaş (N=12)	82,42±10,32	99,92±4,64	109,67±5,23	39,92±1,62	28,11±2,51 b	0,91±0,04	0,58±0,02 ab
	56-65 yaş (N=23)	76,43±8,01	101,43±7,73	108,65±8,55	38,83±1,8	27,30±2,20 b	0,94±0,05	0,61±0,05 b
	65 üzeri (N=8)	74,13±10,71	100,25±4,74	108,38±6,48	39,88±1,64	26,38±2,72 b	0,93±0,02	0,60±0,02 b
	Test İst.	9,653 ¹	10,270 ¹	8,325 ¹	4,662 ¹	17,505¹	10,177 ¹	23,144¹
p	0,086	0,068	0,139	0,458	0,004 *	0,070	0,001 *	
Doğum yeriniz?	Gürcistan (N=10)	79,6±8,32	100,9±6,12	108±6,29	39,9±1,45	27,32±2,27	0,93±0,02	0,59±0,03 b
	Ukrayna (N=27)	75,63±12,4	96,96±7,17	103,7±8,16	39,04±1,99	25,2±3,48	0,94±0,02	0,56±0,04 a
	Kazakistan (N=16)	78,13±5,81	98,81±5,05	106,69±6,27	39,75±1,34	27,46±1,92	0,93±0,02	0,59±0,04 b
	Özbekistan (N=61)	78,7±10,61	100,75±6,46	107,28±6,88	39,25±1,86	27,23±2,9	0,94±0,05	0,59±0,04 b
	Diğer (N=6)	76,5±7,48	98±6,99	111,17±6,65	38,5±1,87	27,06±3,66	0,88±0,07	0,58±0,06 b
	Test İst.	1,808 ¹	7,541 ¹	6,864 ¹	3,926 ¹	6,880 ¹	8,023 ¹	12,775¹
p	0,771	0,110	0,143	0,416	0,142	0,091	0,012 *	
Medeni haliniz?	Bekar (N=24)	74,71±11,8	97,67±5,41	105,17±5,99	38,83±1,49	25,01±3,58 a	0,93±0,03	0,57±0,04 a
	Evli (N=74)	79,28±9,92	99,77±6,53	106,16±6,92	39,57±1,84	27,17±2,75 b	0,94±0,03	0,58±0,04 ab
	Boşanmış/Dul (N=22)	76,73±8,66	100,68±7,59	109,91±8,47	38,82±1,87	27,52±2,53 b	0,92±0,05	0,60±0,04 b
	Test İst.	3,125 ¹	2,313 ¹	3,676 ¹	4,085 ¹	8,085¹	1,894 ¹	9,445¹
p	0,210	0,315	0,159	0,130	0,018 *	0,388	0,009 *	
Eğitim durumunuz?	İlkokul (N=87)	77,85±10,01	99,74±6,54	107,52±7,14	39,43±1,73	26,87±2,85	0,93±0,03 b	0,59±0,04
	Ortaokul (N=27)	79,15±10,06	99,3±6,83	104,63±7,06	38,85±1,97	27,19±3,05	0,95±0,05 a	0,58±0,04
	Lise ve üzeri (N=6)	73±13,78	97,33±6,12	103,17±6,34	39,17±2,04	24,12±4,29	0,94±0,02 ab	0,56±0,04
	Test İst.	0,827 ¹	0,556 ¹	4,925 ¹	2,157 ¹	3,058 ¹	14,310¹	2,172 ¹
p	0,661	0,757	0,085	0,340	0,217	0,001 *	0,338	

*p<0,05; ¹: Kruskal Wallis H Test (H); ²: Mann Whitney U Test (z); Özet istatistikler sayısal veriler için *ortalama ± standart*; kategorik veriler için *Sayı (Yüzdelik)* değer olarak verilmiştir. a<b: Aynı satırdaki farklı harf veya harf kombinasyonları istatistiksel açıdan anlamlı farklılığı ifade eder (p<0.05).

Araştırmaya katılan kişilerin bazı sosyo-demografik özelliklere göre antropometrik ölçüm ortalamalarının karşılaştırılması Çizelge 3.19'da verilmiştir. Katılımcıların yaşa göre BKİ ortalamalarına bakıldığında; 18-25 yaş grubu bireylerin BKİ ortalaması (24,22±3,16) diğer yaş grubundaki bireylerin BKİ ortalamasından istatistiksel olarak anlamlı ölçüde düşük bulunmuştur (p=0,034).

Katılımcıların yaşa göre Bel/Boy oranı ortalamalarına bakıldığında; 18-25 yaş, 26-35 yaş ve 36-45 yaş grupları arasında fark yoktur. 56-65 yaş ile 65 üzeri yaş grupları arasında da fark yoktur. Ancak kendi içinde farklılık olmayan bu iki kategoriler arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardır (p=0,001). 46-55 yaş grubu ile her iki kategori arasında herhangi bir farklılık yoktur. Katılımcıların yaşa göre vücut ağırlığı, bel çevresi, kalça çevresi, boyun çevresi ve bel/kalça oranı ortalamalarına bakıldığında, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (sırasıyla; p=0,086, p=0,068, p=0,139, p=0,458, p=0,070).

Araştırmaya katılan kişilerin doğum yerine göre bel/boy oranı ortalamalarına bakıldığında; doğum yeri Ukrayna olanların ortalaması (0,56±0,04) diğer gruplardan istatistiksel olarak anlamlı ölçüde düşük bulunmuştur (p=0,012). Katılımcıların doğum yerine göre vücut ağırlığı, bel çevresi, kalça çevresi, boyun çevresi, BKİ ve bel/kalça oranı ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p=0,771, p=0,110, p=0,143, p=0,416, p=0,142, p=0,091)

Araştırmaya katılan kişilerin medeni durumuna göre BKİ ortalamalarının dağılımına bakıldığında; katılımcılardan bekâr olanların BKİ ortalaması 25,01±3,58 olup, diğer gruplardan istatistiksel olarak anlamlı ölçüde düşük bulunmuştur (p=0,018). Katılımcıların medeni durumuna göre bel/boy oranı ortalamalarının dağılımına bakıldığında; katılımcılardan bekâr olanların bel/boy oranı ortalaması 0,57±0,04 olup, diğer gruplardan istatistiksel olarak anlamlı ölçüde düşük bulunmuştur (p=0,009). Katılımcıların medeni duruma göre vücut ağırlığı, bel çevresi, kalça çevresi ve boyun çevresi ve bel/kalça oranı ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p=0,210, p=0,315, p=0,159, p=0,130, p=0,388)

Araştırmaya katılan kişilerin eğitim durumuna göre bel/kalça oranının ortalamalarının dağılımına bakıldığında; katılımcılardan eğitim durumu ilkökul olanların Bel/Kalça oranı ortalaması (0,93±0,03) ortaokul olanlardan (0,95±0,05), lise olanlardan (0,94±0,02) istatistiksel olarak anlamlı ölçüde düşük bulunmuştur (p=0,001).

Katılımcılardan eğitim durumu ortaokul olanların Bel/Kalça oranı ortalaması ($0,95\pm 0,05$), lise olanlardan ($0,94\pm 0,02$) istatistiksel olarak anlamlı ölçüde yüksek bulunmuştur ($p=0,001$). Katılımcıların eğitim durumuna göre vücut ağırlığı, bel çevresi, kalça çevresi, boyun çevresi, BKİ ve bel/boy oranı ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($p=0,661$, $p=0,757$, $p=0,085$, $p=0,340$, $p=0,217$, $p=0,338$).



Çizelge 3.19 (Devamı): Araştırmaya Katılan Kişilerin Sosyo- Demografik Özellikler Göre Antropometrik ve Kişisel Ölçümlerin Karşılaştırılması (N=120)

		Ağırlık(kg)	Bel Çevresi	Kalça Çevresi	Boyun Çevresi	BKI (kg/m ²)	Bel/kalça oranı	Bel/boy oranı
		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Aile içindeki konumunuz nedir?	Baba (N=36)	82,75±9,05 b	103,03±6,00 b	109,64±6,69 b	40,19±1,86 b	28,02±2,60 b	0,94±0,05	0,60±0,04 b
	Anne (N=49)	74,84±8,29 a	98,14±6,97 a	105,57±7,90 a	38,49±1,52 a	26,82±2,60 ab	0,93±0,04	0,59±0,05 b
	Yetişkin Erkek Çocuk (N=25)	79,4±11,24 ab	98,08±4,74 a	105,68±5,12 a	39,96±1,51 a	2,78±3,47 a	0,93±0,03	0,56±0,03 a
	Yetişkin Kız Çocuk (N=10)	71,7±12,66 a	97,20±6,14 a	103,60±7,03 a	38,20±1,32 a	24,88±3,57 a	0,94±0,02	0,57±0,03 a
	Test İst.	17,213¹	15,281¹	9,023¹	29,775¹	9,984¹	0,243 ¹	17,446¹
	p	0,001 *	0,002 *	0,029 *	0,001 *	0,019 *	0,970	0,001 *
Göç etmeden önceki işiniz nedir?	Hayvancılık-Çiftçilik (N=32)	80,88±10,12 b	102,06±6,87	109,72±7,17 b	39,78±2,04 b	27,57±2,82	0,93±0,04	0,6±0,04
	İşsiz (N=16)	80,06±11,46 b	99,88±7,06	104,75±5,70 a	38,69±1,78 a	27,53±3,16	0,95±0,05	0,59±0,04
	Ev kadını (N=37)	73,38±8,19 a	97,35±6,93	104,78±8,26 a	38,65±1,46 a	26,24±2,48	0,93±0,03	0,58±0,04
	İnşaat İşçisi (N=15)	84,33±6,00 b	100,13±3,23	107,2±3,14 b	40,73±1,1 b	27,76±2,06	0,93±0,02	0,57±0,03
	Diğer (N=20)	74,95±11,26 a	98,7±5,73	106,3±7,12 ab	39,05±1,7 ab	25,33±4,02	0,93±0,04	0,57±0,04
	Test İst.	21,123¹	9,063 ¹	10,370¹	21,672¹	7,830 ¹	2,642 ¹	3,700 ¹
	p	0,001 *	0,060	0,035 *	0,001 *	0,098	0,619	0,448
Şu anki işiniz nedir	Ev Kadını (N=37)	73,73±8,64	97,57±6,47	105,16±7,67	38,38±1,62 a	26,8±2,86	0,93±0,04	0,59±0,04
	İnşaat İşçisi (N=18)	82,78±5,73	100,83±5,83	107,72±5,42	40,39±1,33 b	27,34±2,08	0,94±0,03	0,58±0,04
	İşsiz (N=29)	77,79±11,36	99,9±6,35	108,03±7,4	39,52±1,55 ab	26,49±3,46	0,93±0,04	0,58±0,04
	Diğer (N=36)	79,83±11,1	100,56±6,93	106,53±7,22	39,47±1,99 ab	26,79±3,25	0,94±0,04	0,58±0,04
	Test İst.	15,331¹	4,268 ¹	2,248 ¹	19,023¹	0,580 ¹	1,624 ¹	2,593 ¹
	p	0,002 *	0,234	0,523	0,001 *	0,901	0,654	0,459

Aynı harfler arasında anlamlı ilişki vardır

Araştırmaya katılan kişilerin bazı sosyo-demografik özelliklere göre antropometrik ölçüm ortalamalarının karşılaştırılması Çizelge 3.19'da verilmiştir. Buna göre aile içinde ki konum ile ağırlık değerlerine bakıldığında aile içindeki konumu anne olanların ağırlık ortalamaları ($74,84 \pm 8,29$) aile içindeki konumu farklı olan bireylere göre istatistiksel olarak anlamlı ölçüde düşük bulunmuştur. Anne ile aile içindeki konumu yetişkin kız çocuk olanlar arasında bir fark yoktur. Aile içinde ki konumu anne ve yetişkin kız çocuk grubu ile aile içindeki konumu baba grubu arasında fark var vardır. Aile içindeki konumu yetişkin erkek çocuk grubu diğer her iki grup arasında bir fark yoktur. Aile içindeki konum ile ağırlık değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ($p=0,001$).

Aile içindeki konum ile bel çevresi değerlerine bakıldığında aile içindeki konumu yetişkin kız çocuğu olanların bel çevresi ortalaması ($97,20 \pm 6,14$) diğer bireylere göre anlamlı ölçüde düşük bulunmuştur. Anne, yetişkin erkek çocuk ve yetişkin kız çocuk grupları arasında bir fark yoktur. Aile içindeki konumu baba olan grup ile aile içindeki konumu anne, yetişkin erkek çocuk ve yetişkin kız çocuk grubu arasında fark vardır. Aile içindeki konum ile bel çevresi değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ($p=0,002$).

Aile içindeki konum ile kalça çevresi değerlerine bakıldığında aile içindeki konumu yetişkin kız çocuk olanların kalça çevresi ortalaması ($103,60 \pm 7,03$) diğer bireylere göre anlamlı ölçüde düşük bulunmuştur. Anne, yetişkin erkek çocuk ve yetişkin kız çocuk grupları arasında bir fark yoktur. Aile içindeki konumu baba olan grup ile aile içindeki konumu anne, yetişkin erkek çocuk ve yetişkin kız çocuk grubu arasında fark vardır. Aile içindeki konum ile kalça çevresi değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ($p= 0,029$).

Aile içindeki konum ile boyun çevresi değerlerine bakıldığında aile içindeki konumu kız çocuk olanların boyun çevresi ortalaması ($38,20 \pm 3,57$) diğer bireylere göre anlamlı ölçüde düşük bulunmuştur. Anne, yetişkin erkek çocuk ve yetişkin kız çocuk grupları arasında bir fark yoktur. Aile içindeki konumu baba olan grup ile aile içindeki konumu anne, yetişkin erkek çocuk ve yetişkin kız çocuk grubu arasında fark vardır. Aile içindeki konum ile boyun çevresi değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ($p= 0,001$).

Aile içindeki konum ile BKİ değerlerine bakıldığında aile içindeki konumu yetişkin kız çocuk olanların BKİ ortalaması (24,88±3,57) diğer bireylere göre daha düşük bulunmuştur. Yetişkin erkek çocuk ile yetişkin kız çocukların BKİ değerleri arasında bir fark yoktur. Aile içindeki konum baba grubu ile yetişkin erkek çocuk ile yetişkin kız çocuk gruplarının BKİ değerleri farklıdır. Aile içindeki konumu anne grubunun diğer gruplarla arasında bir fark yoktur. Aile içindeki konum ile BKİ değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır (p=0,019).

Aile içindeki konum ile bel/boy oranı değerlerine bakıldığında aile içindeki konumu yetişkin kız çocuk olanların bel/boy oranı ortalaması (0,57±0,03) diğer gruplara göre anlamlı ölçüde düşük bulunmuştur. Baba ile anne grupları arasında bir fark yoktur. Aile içindeki konumu yetişkin erkek çocuk ile yetişkin kız çocuk grupları arasında bel/boy oranı değerleri arasında bir fark yoktur. Bu iki grup (anne-baba, yetişkin erkek çocuk- yetişkin kız çocuk) grupları arasında fark vardır. Aile içindeki konum ile bel/boy oranı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır (p=0,001).

Aile içindeki konum ile bel/kalça oranı ortalamalarına bakıldığında baba grubunun ortalaması (0,94±0,05), anne grubunun ortalaması (0,93±0,04), yetişkin erkek çocuk ortalaması (0,93±0,03) ve yetişkin kız çocuk ortalaması (0,94±0,02) olarak anlamlı ölçüde düşük bulunmuştur. Aile içindeki konum ile bel/kalça oranı değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur (p=0,090).

Araştırmaya katılanların göç etmeden önceki işleri ile antropometrik değerleri çizelge 7'de verilmiştir. Bu değerlere göre göç etmeden önceki işleri ile ağırlık değerlerine bakıldığında göç etmeden önce ev kadını grubunun ağırlık ortalaması (73,38±8,19) anlamlı ölçüde düşük bulunmuştur. Hayvancılık-çiftçilik ile uğraşanlar, inşaat işçiliği yapanlar ve işsiz olan gruplar arasında bir fark yoktur. Ev kadını ve diğer işlerle uğraşan gruplar arasında bir fark yoktur. Bu iki grup (hayvancılık/çiftçilik-işsiz-inşaat işçisi, ev kadını-diğer) arasında fark vardır. Göç etmeden önceki iş ile ağırlık değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır (p=0,001).

Göç etmeden önceki işleri ile kalça çevresi değerlerine bakıldığında işsiz ve ev kadını gruplarının ortalaması (sırasıyla: 104,75±5,70, 104,78±8,26) olarak anlamlı ölçüde düşük bulunmuştur. Hayvancılık-çiftçilik ve inşaat işçiliği grupları arasında bir fark yoktur. İşsiz ile ev kadını grupları arasında fark yoktur. Bu iki grup (hayvancılık-çiftçilik- inşaat işçisi, işsiz-ev kadın) arasında fark vardır. Diğer grubu ile bu iki grup

arasında bir fark yoktur. Göç etmeden önceki iş ile kalça çevresi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ($p=0,035$).

Göç etmeden önceki işleri ile boyun çevresi değerlerine bakıldığında işsiz erkekler ve ev kadını gruplarının ortalaması (sırasıyla: $38,69\pm 1,78$, $38,65\pm 1,46$) olarak anlamlı ölçüde düşük bulunmuştur. Hayvancılık-çiftçilik ve inşaat işçiliği grupları arasında bir fark yoktur. İşsiz erkekler ile ev kadını grupları arasında fark yoktur. Bu iki grup (hayvancılık-çiftçilik- inşaat işçisi, işsiz-ev kadın) arasında fark vardır. Diğer grubu ile bu iki grup arasında bir fark yoktur. Göç etmeden önceki iş ile boyun çevresi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ($p=0,001$).

Göç etmeden önceki iş ile bel çevresi değerlerine bakıldığında kadınlarda bel çevresi ortalaması ($97,35\pm 6,93$) diğer gruplara göre daha düşük bulunmuştur. Diğer grubunda BKİ ortalaması($25,33\pm 4,02$) daha düşüktür. Göç etmeden önceki iş ile bel çevresi, BKİ değerleri, bel/kalça oranı ve bel/boy oranı değerleri arasında anlamlı bir fark yoktur (sırasıyla: $p=0,060$, $p=0,098$, $p=0,619$, $p=0,448$).

Araştırmaya katılan kişilerin şu anki işleri ile antropometrik değerleri çizelge 7’de verilmiştir. Buna göre şu anki iş ile ağırlık değerlerine bakıldığında ev kadınlarının ağırlık ortalamaları ($73,73\pm 8,64$) diğer gruplardan daha düşüktür. İş ve ağırlık arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ($p=0,001$).

Şu anki işleri ile boyun çevresi değerlerine bakıldığında ev kadını grubunun boyun çevresi ortalaması ($38,38\pm 1,62$) diğer gruplardan daha düşüktür. Şu anki işi ev kadını ile inşaat işçisi olan grup arasında fark vardır. Şu anki işi işsiz ile diğer grupları arasında bir fark yoktur. Şu anki iş ile boyun çevresi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ($p=0,001$).

Şu anki iş ile kadınların bel çevresi ortalaması ($97,57\pm 6,47$), kalça çevresi ortalaması ($105,16\pm 7,67$), BKİ ortalaması ($26,8\pm 2,86$) ve bel kalça oranı ortalaması ($0,93\pm 0,04$) diğer gruplardan daha düşüktür. Diğer gruplardan daha düşükken, Şu anki iş ile bel çevresi, kalça çevresi, BKİ değerleri, bel/kalça oranı ve bel/boy oranı değerleri arasında anlamlı bir fark yoktur (sırasıyla: $p=0,234$, $p=0,523$, $p=0,901$, $p=0,654$, $p=0,459$).

Çizelge 3.20. Araştırmaya Katılan Kişilerin Yaşam Kalitesi Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı

	N (120)	Minimum	Maksimum	Ortalama	Standart Sapma
Fiziksel İşlev		9,00	30,00	24,76	6,02
Fiziksel rol		4,00	8,00	6,88	1,67
Ağrı		2,00	11,00	5,31	1,87
Genel Sağlık Algısı		11,00	19,00	15,22	1,21
Yaşamsallık		10,00	19,00	14,32	1,97
Sosyal İşlev		3,00	8,50	5,95	1,01
Mental Rol		3,00	6,00	4,93	1,36
Mental Sağlık		15,00	24,00	18,38	1,94

Araştırmaya katılan kişilerin yaşam kalitesi ölçeği puan dağılımları Çizelge 3.20’de verilmiştir. Buna göre fiziksel işlev alt boyutu puanlamasına göre minimum 9,00, maksimum 30,00 ortalama 24,76 aralığın da değerlendirilmiştir. Fiziksel rol alt boyutu puanlaması minimum 4,00, maksimum 8,00 ve ortalama 6,88’dir. Ağrı rol alt boyutu puanlaması minimum 2,00, maksimum 11,00 ve ortalama 5,31’dir. Genel sağlık algısı rol alt boyutu puanlaması minimum 11,00, maksimum 19,00 ve ortalama 15,22’dir. Yaşamsallık rol alt boyutu puanlaması minimum 10,00, maksimum 19,00 ve ortalama 14,32’dir. Sosyal işlev alt boyutu puanlaması minimum 3,00, maksimum 8,00 ve ortalaması 5,95’dir. mental rol alt boyutu puanlaması minimum 3,00, maksimum 6,00 ve ortalaması 4,93’dur. Mental sağlık alt boyutu puanlaması minimum 15,00, maksimum 24,00 ve ortalaması 18,38’dir.

Çizelge 3.21. Araştırmaya Katılan Kişilerin Cinsiyete Göre Yaşam Kalitesi Ölçeği Alt Boyutlarının Karşılaştırılması

	Erkek		Kadın		p
	Ort.±SS	Mean Rank	Ort.±SS	Mean Rank	
Fiziksel işlev	80 ± 29,27	69,59	68,30 ± 29,69	52,00	0,005^{c*}
Fiziksel Rol	78,01± 39,20	64,94	66,12± 43,67	56,35	0,114 ^e
Ağrı	60,51± 20,29	69,10	53,54 ± 16,60	52,45	0,006^{c*}
Genel Sağlık Algısı	55,69 ± 12,92	69,13	49,51 ± 9,39	52,43	0,008^{c*}
Yaşamsallık	55,34 ± 7,48	61,02	54,67 ± 8,95	60,02	0,872 ^e
Sosyal İşlev	57,97 ± 20,50	67,23	52,62 ± 15,86	54,20	0,035^{c*}
Mental Rol	70,69 ± 43,29	64,98	58,06 ± 46,72	56,31	0,121 ^e
Mental Sağlık	61,65 ± 12,15	65,84	57,93 ± 10,48	55,50	0,101 ^e

*p<0,05

[‡] Bağımsız Örneklem T testi(Student's t test)

^e Mann Whitney-U test

Araştırmaya katılan kişilerin cinsiyete göre yaşam kalitesi ölçeği alt boyutlarının karşılaştırılması Çizelge 3.21'de verilmiştir. Cinsiyet Değişkeni ile Fiziksel işlev, Ağrı, Genel Sağlık Algısı ve Sosyal İşlev alt boyutları arasında istatistik olarak anlamlı bir farklılık vardır (p<0,05). Fiziksel işlev, Ağrı, Genel Sağlık Algısı ve Sosyal İşlev alt boyutlarında erkeklerin ortalama puanları kadınların ortalama puanlarından daha yüksektir. Araştırmaya katılan kişilerin cinsiyete göre yaşam kalitelerinin alt boyutlarına bakıldığında erkeklerin fiziksel işlev (80 ± 29,275) olarak kadınlardan (68,306 ± 29,697) daha aktif olduğu görülmektedir. Fiziksel rol alt boyutunda da erkekler (78,017 ± 39,202), kadınlardan (66,129 ± 43,677) daha aktif oldukları görülmektedir. Genel sağlık alt boyutunda Erkeklerin algısı (55,69 ± 12,925), Kadınlardan (49,516 ± 9,396) daha yüksek olduğu görülmektedir.. Yaşamsallık alt boyutunda erkekler (55,345 ± 7,485) ve kadınların (54,677 ± 8,957) benzer olduğu görülmektedir. Sosyal işlev alt boyutunda erkekler (57,974 ± 20,506) kadınlardan (52,621 ± 15,866) daha aktif iken benzer şekilde Mental rol alt boyutunda da erkekler (70,69 ± 43,294) kadınlardan (58,065 ± 46,727) daha güçlü olduğu görülmektedir. Benzer durum mental sağlık alt boyutunda da ise erkeklerin daha aktif olduğu görülmektedir (Çizelge 3.21). Dünya geneline bakıldığında kadınlar dünya nüusunun yarısını oluşturmasına rağmen cinsel kimliklerinden dolayı şiddete, ötekileştirilmeye, çeşitli psikolojik baskılara ve hastalıklara daha çok maruz kalmaktadır. Kadınlar ki menstural sorunlar, hamilelik ve ailede bakım üstlenme gibi nedenlerden dolayı kadınların strese maruziyetlerini artırmakla birlikte yaşam kalitesini olumsuz yönde

etkilemektedir (Koyun & Taşkın, 2011). Kayseri’de yapılan bir yaşam kalitesi araştırmasına göre genel sağlık alt boyutu dışında diğer tüm alt boyutlarda evliler, dul/boşanmışlardan daha yüksek bulunmuştur. Eğiticioğlu’nun kadınlarla yaptığı bir çalışmada medeni hali bekar olanların fiziksel fonksiyon ve mental sağlık alt boyutlarında evlilerden daha yüksek bulunmuştur. Ayrıca Türkiye’de yapılan çalışmalarda eğitim düzeyi artıkça yaşam kalitesinin de arttığını göstermiştir (Bulut İ. , 2013).

Bu çalışma sonucunda elde edilen verilerin çalışmamız ile aynı doğrultuda sonuç verdiği görülmektedir. Ayrıca Yaşam Kalitesinin birden çok faktöre bağlı olduğu görülmektedir. Yapılan çalışmalara bakıldığında erkeklerin işlev ve mental rol alt boyutlarında daha güçlü iken kadınların daha kırılgan yapıda olduğu, kadınların ise ağrı ve yaşamsallık alt boyutunda erkeklerden daha dirençli olduğu görülmektedir. Afet gibi yıkıcı durumlarda iki grubunda risk altında olduğu görülmektedir. Ancak bu iki grup dayanışma içinde olabilirlerse daha afetlere karşı dirençli bir toplum meydana getirebilirler. Çin’de ergenlik döneminde olan bireyler ve o bireylerin aileleriyle yapılan bir çalışmada göç etmenin ergen bireylerde istenmeyen yaşam davranışlarına sebep olduğu; beslenme alışkanlıklarında değişim, fiziki aktivitelerde gerileme, sosyal medyada geçirilen sürede artma ve bağımlılığa neden olan maddeleri kullanımda artış ve psikolojik sorunların ortaya çıktığı saptanmıştır (Gao, ve diğerleri, 2010). Benzer bir çalışmada ise göçmen ergenlerin bağımlılık yapıcı ürünleri kullanmalarının, ruhsal problemlerin de ve suça eğilimlerinde artış olduğu bildirilmiştir (Hamilton, H., Noh, Adlaf, & E., 2009). Göçmenler yer değiştirdikleri için pek çok istenmeyen durumla karşılaşabilmektedir. Bu durumların en önemlileri dışlanma ve örselenmedir. Bu durumda göçmenlerde anksiyete ve diğer psikolojik bozukluklara neden olmaktadır (Hacıhasanoğlu & Yıldırım , 2018).

Çizelge 3.22. Araştırmaya Katılan Kişilerin Doğum Yerine Göre Yaşam Kalitesi Ölçeği Alt Boyutlarının Karşılaştırılması

	Gürcistan	Rusya	Ukrayna	Kazakistan	Özbekistan	Azerbaycan							
	Ort.±SS	Min- Maks	Ort.±SS	Min- Maks	Ort.±SS	Min- Maks	Ort.±SS	Min- Maks	Ort.±SS	Min- Maks	Ort.±SS	Min- Maks	p
Fiziksel İşlev	59,00±29,42 _a	25 - 100	25,00±28,28 ^a	5 - 45	92,40±14,89 ^b	25 - 100	59,06±29,62 ^a	0 - 100	75,32±29,88 ^a	0 - 100	46,66±40,72 ^a	0 - 75	0,001^{vw}*
Fiziksel rol	30,00±43,78 _a	0 - 100	0 ± 0 ^a	0 - 0	91,66±26,85 ^b	0 - 100	57,81±48,06 ^a	0 - 100	77,86±37,66 ^b	0 - 100	41,66±52,04 ^{ab}	0 - 100	0,001^{vw}*
Ağrı	45,00±22,23 _a	0 - 70	50,00±14,14 ^{ab}	40 - 60	67,77±13,96 ^b	40 - 90	46,87±18,51 ^a	10 - 70	57,70±16,67 ^a	20 - 90	46,66±40,41 ^{ab}	0 - 70	0,004^{vw}*
Genel Sağlık													
Algısı	56,5 ± 12,03	40 - 75	42,5±10,60	35 - 50	54,07±12,01	35 - 75	49,68±13,22	15 - 75	52,62±11,09	30 - 80	45,00±8,66	40 - 55	0,571 ^v
Yaşamsallık	54,00 ± 8,75	40 - 65	60,00±7,07	55 - 65	55,74 ± 6,31	40 - 65	54,06 ± 9,86	40 - 75	54,50 ± 8,59	25 - 75	60,00±8,66	55 - 70	0,615 ^v
Sosyal İşlev	51,25±18,11 _a	25 - 75	31,25±8,83 ^a	25 - 37,5	63,42±16,23 ^b	12,5 - 87,5	51,56±15,05 ^a	25 - 75	54,91±18,43 ^a	12,5-87,5	37,5±33,07 ^{ab}	0 - 62,5	0,037^{vw}*
Mental Rol	43,33±49,81 _a	0 - 100	0,00 ± 0,00 ^a	0 - 0	85,18±36,20 ^b	0 - 100	62,5±46,94 ^{ab}	0 - 100	63,38±45,42 ^a	0 - 100	22,22±19,24 ^a	0-33,33	0,019^{vw}*
Mental Sağlık													
Sağlık	56,00±11,92	40 - 76	58,00±2,82	56 - 60	64,88±12,01	40 - 80	57,25±10,40	40 - 76	58,82±10,93	36 - 84	58,66±18,47	48 - 80	0,235 ^v

*p<0,05

^v Kruskal Wallis Testi

Aynı harfler arasında anlamlı fark yoktur

Araştırmaya katılan kişilerin doğum yerine göre yaşam kalitesi ölçeği alt boyutlarının karşılaştırılması Çizelge 3.22’de verilmiştir. Katılımcıların doğum yerine göre Fiziksel işlev, Fiziksel rol, Ağrı ve Mental Rol alt boyutu arasında istatistik olarak anlamlı bir farklılık vardır ($p=0,001$, $p=0,001$, $p=00,04$, $p=0,010$, $p=0,019$). Katılımcıların doğum yerine göre Fiziksel işlev alt boyutunda Ukrayna ile tüm ülkeler arasında fark vardır. Doğum yeri değişkeni ile Fiziksel rol alt boyutunda Ukrayna ve Özbekistan ile Azerbaycan hariç diğer tüm ülkeler arasında fark vardır. Doğum yeri değişkeni ile Ağrı alt boyutunda Ukrayna ile Gürcistan, Kazakistan ve Özbekistan ülkeleri arasında fark vardır. Doğum yeri değişkeni ile Sosyal İşlev alt boyutunda Ukrayna ile Gürcistan, Rusya, Kazakistan ve Özbekistan ülkeleri arasında fark vardır. Doğum yeri değişkeni ile Mental Rol alt boyutunda Ukrayna ile Gürcistan, Rusya, Azerbaycan ve Özbekistan ülkeleri arasında fark vardır.

Çizelge 3.23. Araştırmaya Katılan Kişilerin Medeni Duruma Göre Yaşam Kalitesi Ölçeği Alt Boyutlarının Karşılaştırılması

	Bekar		Evli		Boşanmış/Dul		P
	Ort.±SS	Min-Maks	Ort.±SS	Min-Maks	Ort.±SS	Min-Maks	
Fiziksel işlev	89,37 ± 21,17 ^a	0 - 100	80,60 ± 21,98 ^a	25 - 100	34,77 ± 29,57 ^b	0 - 100	0,001^ψ*
Fiziksel rol	88,54 ± 28,53 ^a	0 - 100	81,41 ± 35,37 ^a	0 - 100	21,59 ± 37,23 ^b	0 - 100	0,001^ψ*
Ağrı	66,66 ± 13,07 ^a	40 - 90	58,78 ± 16,54 ^a	10 - 90	40,00 ± 20,70 ^b	0 - 70	0,001^ψ*
Genel Sağlık Algısı	56,25 ± 13,45	35 - 80	52,43 ± 10,57	35 - 75	48,63 ± 12,06	15 - 60	0,248
Yaşamsallık	58,33 ± 8,42 ^a	40 - 75	53,64 ± 7,82 ^b	25 - 70	55,90 ± 8,67 ^{ab}	40 - 75	0,046^{ψ*}
Sosyal İşlev	61,97 ± 20,35 ^a	12,5 - 87,5	56,92 ± 15,08 ^a	12,5 - 87,5	42,04 ± 20,61 ^b	0 - 75	0,001^ψ*
Mental Rol	79,16 ± 39,08 ^a	0 - 100	69,82 ± 43,15 ^a	0 - 100	28,78 ± 42,78 ^b	0 - 100	0,001^ψ*
Mental Sağlık	66,83 ± 13,05 ^a	40 - 84	59,29 ± 10,60 ^a	36 - 80	53,45 ± 7,95 ^b	40 - 72	0,001^ψ*

* $p<0,05$

^ψ Kruskal Wallis Testi

Aynı harfler arasında anlamlı fark yoktur

Araştırmaya katılan kişilerin medeni duruma göre yaşam kalitesi ölçeği alt boyutlarının karşılaştırılması Çizelge 3.23’de verilmiştir. Katılımcıların medeni duruma göre Fiziksel işlev, Fiziksel rol, Ağrı, Yaşamsallık, Sosyal İşlev ve Mental Rol alt boyutu arasında istatistik olarak anlamlı bir farklılık vardır ($p=0,001$, $p=0,001$, $p=0,001$,

p=0,001, p=0,009, p=0,002, p=0,001). Katılımcıların yaşamsallık değişkeni haricinde tüm alt boyutlarda Boşanmış/Dul grubundaki bireyler ile Bekâr ve Evli grubundaki bireyler arasında farklılık vardır. Fiziksel işlev, Fiziksel rol ve Mental Rol alt boyutlarında daha düşük ortalamaya sahipken diğer alt boyutlarda puan ortalaması daha yüksektir. Katılımcıların medeni duruma göre mental sağlık alt boyutu arasında istatistik olarak anlamlı bir fark yoktur (p=0,263).

Araştırmaya kişilerin medeni duruma göre yaşam kalitesi alt boyutlarına bakıldığında fiziksel alt boyutta bekarlar (89,37 ± 21,17) evli (80,60 ± 21,98) ve boşanmış/dul (34,77 ± 29,57) gruplarından daha aktiftir. Fiziksel rol alt başlığında boşanmış/dul grup (21,591 ± 37,238) , bekar (88,54 ± 28,53) ve evli (81,41 ± 35,37) gruptan daha kırılgandır. Ağrı alt boyutunda bekârların (66,66 ± 13,07) evli (58,78 ± 16,54) ve boşanmış/dul (40,00 ± 20,70^b) gruplarından daha fazla ağrı çektiği görülmektedir. Genel sağlık algısı alt boyutuna bakıldığında bekarlarda (56,25 ± 13,45) sağlığın kötüye gideceği oranı evli (52,43 ± 10,57) ve boşanmış/dul (48,63 ± 12,06) daha fazladır. Yaşamsallık alt boyutuna bakıldığında da bekar (58,33 ± 8,42) grubu, boşanmış/dul grubu (55,90 ± 8,67) ve evli (53,64 ± 7,82^b) grubundan daha fazla önemsendiği görülmektedir. Sosyal işle alt boyutuna bakıldığında bekar gurubunun (61,97 ± 20,35) boşanmış/dul grub (42,04 ± 20,61) ve evli (56,92 ± 15,08) grubundan daha aktif olduğu görülmektedir. Mental rol alt boyutunda bekar (79,16 ± 39,08) ve evli (56,92 ± 15,08) gruplarının boşanmış/dul (8,78 ± 42,78) grubundan daha aktif oldukları görülmektedir. Mental sağlık alt boyutunda tüm grupların sinirlilik, depresif duyguların orta düzeyde olduğu görülmektedir (Çizelge 3.23). Özüdoğrunun 2013 yılında Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi akademik ve idari personellerin medeni durumuna göre fiziksel düzeyi çalışmasına göre akademik personelin medeni durumuna göre fiziksel aktivite düzeyleri evli olanların %79,1'i çok aktif olduğu, %11,8'inin minimal aktif, %9,1'inin ise inaktif olduğu saptanmıştır. Bekarların %69,2'si çok aktif, %21,2'si minimal aktif, ve % 9,6'sı ise inaktiftir. İdari personelin medeni durumuna göre fiziksel aktivite düzeyleri, evli grupta %78,3'ü çok aktif, %15,9'u minimal aktif, ve %5,8'i inaktif olduğu saptanmıştır. Bekârlarda %87,2'si çok aktif, %8,5'i minimal aktif ve %4,3'ü inaktif olduğu saptanmıştır (Özüdoğru, 2013). Bu çalışma sonucunda Fiziksel aktivite alt boyutunda çalışmamız bekar idari personeller ile aynı doğrultuda sonuç verdiği görülmektedir. İnan (2003)'nin çalışmasında fiziksel işlev, fiziksel rol ve mental sağlık alt boyutunda bekar grubun daha dinamik ve rahat hissettiği ancak daha fazla ağrı çektiği,

genel sağlık algısı açısından sağlığının kötüye gittiğini düşünmenin daha fazla olduğu toplumsal etkinliklere daha az katıldığı ve hayata daha olumsuz baktığı görülmektedir. Gerek yapılan literatür taramaları gerekse analiz sonuçlarına göre bekar grubun daha maddi gelir elde etmek aileyi geçindirmek için çalıştığı, kendine yeterli zaman ayıramadığı görülmektedir. Evli ve boşanmış/dul grup ise farklı sorunlara sahip olduğu için dirençli bir toplum için gerekli koşulların gerek Göçmen Ahıska Türklerinde gerekse Mehmet Akif Ersoy Üniversitesinde yapılan çalışmalar da görülmektedir. İki grupta ekonomik, eğitim düzeyi farklı olsa da olası afetlere karşı yeterli dirençli değillerdir.

Çizelge 3.24. Araştırmaya Katılan Kişilerin Yaş, “Geceleri kaç saat uyursunuz?” Ve BKİ Değişkeni ile Yaşam Kalitesi Ölçeği Alt Boyutlarının İlişkilerinin Karşılaştırılması

N=120		Yaş	Geceleri kaç saat uyursunuz?	BKİ
Fiziksel İşlev	r	-,679**	-,483**	-,189*
	p	0,001	0,001	0,039
Fiziksel rol	r	-,547**	-,370**	-0,115
	p	0,001	0,001	0,209
Ağrı	r	-,592**	-,447**	-0,113
	p	0,001	0,001	0,220
Genel Sağlık Algısı	r	-0,169	-,273**	0,052
	p	0,066	0,003	0,574
Yaşamsallık	r	-0,126	-,182*	-,202*
	p	0,170	0,046	0,027
Sosyal İşlev	r	-,451**	-,316**	-0,120
	p	0,001	0,001	0,191
Mental Rol	r	-,452**	-,394**	-0,071
	p	0,001	0,001	0,441
Mental Sağlık	r	-,444**	-,381**	-,231*
	p	0,001	0,001	0,011

*p<0.05 **p<0.01

Araştırmaya katılan kişilerin yaş, “Geceleri uyku saati”, ve BKİ değişkeni ile yaşam kalitesi ölçeği alt boyutlarının ilişkilerinin karşılaştırılması Çizelge 3.24’de verilmiştir. Katılımcıların yaş değişkeni ile Fiziksel işlev alt boyutu arasında negatif yönlü %67,6’lık; Fiziksel rol alt boyutu arasında negatif yönlü %54,7’lik; Ağrı alt boyutu arasında pozitif yönlü %59,2’lik; Genel Sağlık Algısı alt boyutu arasında pozitif yönlü %63,2’lik; Yaşamsallık alt boyutu arasında pozitif yönlü %34,5’lik; Sosyal İşlev alt boyutu arasında pozitif yönlü %31,0’lik; Mental Rol alt boyutu arasında

İnegatif yönlü %45,2'lik istatistik olarak anlamlı ilişki vardır (sırasıyla r ve p; r: -,679; p=0,001, r: -, 547; p=0, 001, r: ,592; p=0,001, r: 0,169; p=0,066, r: ,126; p=0,170, r: , - ,451; p=0,001, r: -,452; p=0,001). Katılımcıların yaş değişkeni ile mental sağlık alt boyutu arasında anlamlı bir fark yoktur (r=-,444, p =0,001).

Katılımcıların “Geceleri kaç saat uyursunuz?” değişkeni ile Fiziksel işlev alt boyutu arasında negatif yönlü %48,1'lik; Fiziksel rol alt boyutu arasında negatif yönlü %37,0'lik; Ağrı alt boyutu arasında pozitif yönlü %44,7'lik; Genel Sağlık Algısı alt boyutu arasında pozitif yönlü %38,3'lük; Sosyal İşlev alt boyutu arasında pozitif yönlü %19,2'lik; Mental Rol alt boyutu arasında negatif yönlü %39,4'lük istatistik olarak anlamlı ilişki vardır (sırasıyla r ve p; r: -,483; p=0,001, r: -,370; p=0,001, r: ,447; p=0,001, r: -,273; p=0,003, r: ,316; p=0,001, r: -, 394; p=0,001). Katılımcıların “Geceleri kaç saat uyursunuz?” değişkeni ile yaşamsallık boyutu arasında pozitif yönlü %34,5'lik, mental sağlık boyutu pozitif yönlü %11,9'lük istatistik olarak anlamlı bir fark yoktur (sırasıyla r ve p ; r: 0.182; p= 0,046, r: -,381; p=0,001).

Katılımcıların BKİ değişkeni ile Fiziksel işlev alt boyutu arasında negatif yönlü %18,7'lik; Genel Sağlık Algısı alt boyutu arasında pozitif yönlü %22,9'lük istatistik olarak anlamlı ilişki vardır (sırasıyla r ve p; r: -0.187; p=0,041, r: ,229; p=0,012).

Katılımcıların, BKİ değişkeni ile fiziksel rol alt boyutu arasında negatif yönlü %11,5, ağrı alt boyutu arasında pozitif yönlü % 11,3'lük, yaşamsallık alt boyutu arasında negatif yönlü %0,59'lük, sosyal işlev alt boyutu arasında %0,80'lik,mental rol alt boyutu arasında %0,71'lik ve mental sağlık alt boyutu arasında %'0,57'lik istatistiksel olarak anlamlı ilişki yoktur(sırasıyla; r: -0,115; p= 0,209, r:0,113; p=220, r: -,202; p=0,027, r: -0,120; p=0,191, r: -0,071; p=0,441, r: -,231; p=0,011) .

Çizelge 3.25. Araştırmaya Katılan Kişilerin Eğitim Durumuna Göre Yaşam Kalitesi Ölçeği Alt Boyutlarının Karşılaştırılması

	İlkokul		Ortaokul		Lise		Üniversite		p
	Ort.±SS	Min-Maks	Ort.±SS	Min-Maks	Ort.±SS	Min-Maks	Ort.±SS	Min-Maks	
Fiziksel İşlev	70,80 ±30,40	0 -100	78,88 ± 29,29	0 -100	96,66 ± 5,77	90-100	98,33 ± 2,88	95-100	0,05
Fiziksel rol	68,10 ±43,24	0 -100	81,48 ± 36,42	0 -100	66,66 ± 57,73	0 -100	0,001±0,099	0-1	0,27
Ağrı	54,36±19,15 ^a	0 - 90	61,11±16,25 ^{ab}	20 -90	76,66±11,54 ^b	70 -90	73,33±5,77 ^b	70-80	0,02
Genel Sağlık									0,07
Algısı	51,37 ±11,43	15 -75	53,33 ± 9,70	35 -75	60,0 ± 21,79	35 -75	70,0 ± 10,0	60 - 80	2
Yaşamsallık	54,36 ± 8,88	25 -75	55,92 ± 6,36	40 -70	58,33 ± 2,88	55 -60	61,66 ± 2,88	60-65	0,19
Sosyal İşlev	54,02 ±17,72	0-87,5	55,09 ± 19,69	12,5-87,5	75,0± 12,5	62,5-87,5	70,83±19,09	50-87,5	0,10
Mental Rol	60,15 ±46,54	0 -100	72,84 ± 41,38	0 -100	66,66±57,73	0 -100	0,001±0,09	0-1	0,37
Mental Sağlık	58,98 ±11,43	36 -84	59,70 ± 10,86	40 -80	74,66 ± 6,11	68-80	66,66±12,22	56-80	0,09

*p<0,05)

^v Kruskal Wallis Testi

Aynı harfler arasında anlamlı fark yoktur

Araştırmaya katılan kişilerin eğitim durumuna göre yaşam kalitesi ölçeği alt boyutlarının karşılaştırılması Çizelge 3.25’de verilmiştir. Katılımcıların eğitim durumuna göre Ağrı alt boyutunda ilkökul ile lise ve üniversite Eğitim durumuna sahip bireyler arasında fark vardır, İlkokul Eğitim durumuna sahip bireylerin puan ortalaması daha düşüktür. Katılımcıların eğitim durumuna göre Ağrı alt boyutu arasında istatistik olarak anlamlı bir farklılık vardır.(p=0,025). Katılımcıların eğitim durumuna göre fiziksel işlev, fiziksel rol, genel sağlık algısı, yaşamsallık, sosyal işlev, mental rol, ve mental sağlık alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur (sırasıyla p=0,56, p=0,279, p=0,072, p=0,198, p=0,103, p=0,379, p=0,099).

Çizelge 3.26. Araştırmaya Katılan Kişilerin “Aile içindeki konumunuz nedir?” Değişkeni ile Yaşam Kalitesi Ölçeği Alt Boyutlarının Karşılaştırılması

	Baba		Anne		Yetişkin Erkek Çocuk		Yetişkin Kız Çocuk		P
	Ort.±SS	Min-Maks	Ort.±SS	Min-Maks	Ort.±SS	Min-Maks	Ort.±SS	Min-Maks	
Fiziksel İşlev	69,02±31,66 ^a	0-100	65,10±30,74 ^a	0-100	92,2±20,36 ^b	0-100	89,5±9,84 ^{ab}	65-100	0,001^{v*}
Fiziksel rol	62,5 ± 46,09 ^a	0-100	67,34±43,06 ^a	0-100	95 ± 20,41 ^b	0-100	70,0±43,78 ^{ab}	0-100	0,010^{v*}
Ağrı	52,77±21,59 ^a	0 - 90	52,44±17,62 ^a	10-90	69,6±12,74 ^b	40-90	62, 0±9,18 ^{ab}	50-70	0,001^{v*}
Genel Sağlık									0,001^{v*}
Algısı	51,80±10,36 ^a	30-70	50,20 ± 7,90 ^a	35-75	61,4±13,50 ^b	35-80	44,0±14,68 ^a	15-70	
Yaşamsalılık	54,16 ± 6,81	40-70	54,18 ± 9,53	25-75	57,0±7,77	45-75	57, 0± 7,14	40-65	0,435 ^v
Sosyal İşlev	52,77±18,92 ^a	0-87,5	51,78±17,11 ^a	12,5-87,5	64,5±19,98 ^b	12,5-87,5	57,5±10,54 ^{ab}	37,5-75	0,008^{v*}
Mental Rol	60,18 ±46,33	0-100	57,14±47,62	0-100	78,66±39,53	0-100	76,66±38,65	0-100	0,132 ^v
Mental Sağlık	57,77±10,58 ^a	40-80	56,98±10,01 ^a	36-76	66,72±12,15 ^b	40-84	62,8±12,65 ^{ab}	40-80	0,005^{v*}

*p<0,05 ^v Kruskal Wallis Testi Aynı harfler arasında anlamlı fark yoktur

Araştırmaya katılan kişilerin “Aile içindeki konumunuz nedir?” değişkeni ile yaşam kalitesi ölçeği alt boyutlarının karşılaştırılması Çizelge 3.26’da verilmiştir. Katılımcıların Aile içindeki konum değişkeni ile Fiziksel İşlev, Fiziksel rol, Ağrı, Genel Sağlık Algısı, Sosyal İşlev ve Mental Sağlık alt boyutu arasında istatistik olarak anlamlı bir farklılık vardır (p=0,001, p=0,010, p=0,001).

Aile içindeki konum değişkeni ile Fiziksel İşlev, Fiziksel rol, Ağrı, Sosyal İşlev ve Mental Sağlık alt boyutunda yetişkin erkek çocuk ile baba ve anne arasında fark vardır, Yetişkin erkek çocuğun puan ortalaması diğer değişkenlere daha yüksektir.

Çizelge 3.27. Araştırmaya Katılan Kişilerin “Göç etmeden önceki işiniz nedir?” Değişkeni ile Yaşam Kalitesi Ölçeği Alt Boyutlarının Karşılaştırılması

	Hayvancılık -Çiftçilik		Esnaf		İşsiz		Ev kadını		İnşaat İşçisi		Öğrenci		P
	Ort.±SS	Min- Maks	Ort.±SS	Min- Maks	Ort.±SS	Min- Maks	Ort.±SS	Min- Maks	Ort.±SS	Min- Maks	Ort.±SS	Min- Maks	
Fiziksel İşlev	21,90±6,44 ^a	10-30	22,33±10,78 ^b	10-30	25,93±5,61 ^b	10-30	23,59±6,03 ^b	9-30	29,26±0,70 ^b	28-30	29,06±1,22 ^b	27-30	0,001^{ψ*}
Fiziksel rol	6,25±1,84 ^a	4-8	6,33±2,08 ^a	4-8	7,25±1,39 ^a	4-8	6,67±1,76 ^a	4-8	8±0,62 ^b	8-8	7,66±1,047 ^a	4-8	0,001^{ψ*}
Ağrı	6,18±2,11 ^a	2-11	5,33±2,30 ^b	4-8	5,06±1,38 ^b	3-8	5,64±1,75 ^b	2-10	3,86±0,51 ^c	2-4	4±1,30 ^b	2-6	0,001^{ψ*}
Genel Sağlık Algısı	15,96±1,09 ^a	14-19	15,33±1,52 ^a	14-17	15,06±1,28 ^a	13-18	15,13±1,27 ^a	11-18	14,66±0,81 ^b	14-16	14,46±0,74 ^b	13-15	0,001^{ψ*}
Yaşamsallık	14,81±2,11 ^a	10-18	13,66±2,51 ^b	11-16	13,25±1,43 ^b	12-17	14,86±2,05 ^a	11-19	13,06±1,58 ^b	11-16	14,2±1,26 ^a	12-16	0,009^{ψ*}
Sosyal İşlev	6,15±0,84 ^a	4-8	6,33±0,57 ^a	6-7	6,12±0,80 ^a	5-7	6,08±1,11 ^a	4-8	5,06±1,03 ^b	3-7	5,73±0,96 ^b	4-8	0,026^{ψ*}
Mental Rol	4,5±1,36 ^a	3-6	5±1,73 ^b	3-6	5,62±0,80 ^b	3-6	4,62±1,44 ^a	3-6	5,4±1,24 ^b	3-6	5,6±1,056 ^b	3-6	0,011^{ψ*}
Mental Sağlık	18,53±1,81	15-22	17,66±2,51	15-20	17,56±1,36	16-20	18,56±2,2	15-23	17,46±1,55	15-20	19,33±1,67	17-24	0,080 ^ψ

*p<0,05

^ψ Kruskal Wallis Testi

Aynı harfler arasında anlamlı fark yoktur

Araştırmaya katılan kişilerin “Göç etmeden önceki işiniz nedir?” değişkeni ile yaşam kalitesi ölçeği alt boyutlarının karşılaştırılması Çizelge 3.27’de verilmiştir. Katılımcıların “Göç etmeden önceki işiniz nedir?” değişkeni ile Fiziksel işlev alt boyutunda Hayvancılık-Çiftçilik grubundaki bireyler ile diğer gruplar arasında farklılık vardır ($p=0,001$). Bu gruptaki bireylerin ortalama puanları diğer gruplardaki bireylerin puanlarından daha düşüktür.

Katılımcıların “Göç etmeden önceki işiniz nedir?” değişkeni ile Fiziksel rol alt boyutunda İnşaat İşçisi grubundaki bireyler ile diğer gruplar arasında farklılık vardır ($p=0,001$). Bu gruplardaki bireylerin ortalama puanları diğer gruplardaki bireylerin puanlarından daha yüksektir.

Katılımcıların “Göç etmeden önceki işiniz nedir?” değişkeni ile Ağrı alt boyutunda Hayvancılık-Çiftçilik grubu ile tüm gruplar arasında, İnşaat İşçisi grubundaki bireyler ile diğer gruplar arasında farklılık vardır ($p=0,001$). Hayvancılık-Çiftçilik grubundaki bireyler ortalama puanları daha yüksek iken İnşaat İşçisi grubundaki bireylerin ortalama puanları daha düşüktür. Katılımcıların “Göç etmeden önceki işiniz nedir?” değişkeni ile Genel Sağlık Algısı ve Sosyal İşlev alt boyutunda öğrenci ve inşaat İşçisi grupları kendi arasında fark yok iken diğer tüm gruplardan farklıdır($p=0,001$). Diğer tüm gruplardan ortalama puanları daha düşüktür. Katılımcıların “Göç etmeden önceki işiniz nedir?” değişkeni ile Yaşamsallık alt boyutunda Esnaf, İşsiz ve İnşaat İşçisi grubundaki bireylerin ortalama puanları daha düşüktür($p=0,009$). Katılımcıların “Göç etmeden önceki işiniz nedir?” değişkeni ile Mental Rol alt boyutunda Esnaf, İşsiz, Öğrenci ve İnşaat İşçisi grubundaki bireylerin ortalama puanları daha yüksektir ($p=0,011$). Katılımcıların “Göç etmeden önceki işiniz nedir?” değişkeni ile Mental Sağlık alt boyutu arasında istatistik olarak anlamlı bir farklılık yoktur ($p=0,080$)

Çizelge 3.28. Araştırmaya Katılan Kişilerin “Şu anki işiniz nedir?” Değişkeni ile Yaşam Kalitesi Ölçeği Alt Boyutlarının Karşılaştırılması

	Hayvancılık- Çiftçilik	Emekli	Esnaf	Ev Kadını	İnşaat İşçisi	Mevsimlik İşçi	Öğrenci	İşsiz	Diğer	P									
	Ort.±SS	Min- Maks	Ort.±SS	Min- Maks	Ort.±SS	Min- Maks	Ort.±SS	Min- Maks	Ort.±SS	Min- Maks									
Fiziksel işlev	25,5±0,70 ^a	25-26	18,5±3,53 ^b	16-21	28±2 ^a	26-30	22,43±6,48 ^b	9-30	28,16±2,85 ^a	20-30	25,9±4,86 ^a	17-30	29,33±1,15 ^a	28-30	22,75±7,05 ^b	10-30	28,43±2,65 ^a	19-30	0,002^{ψ*}
Fiziksel rol	8±0 ^a	8-8	4±0 ^b	4-4	7,66±0,57 ^a	7-8	6,40±1,81 ^a	4-8	7,66±0,97 ^a	4-8	7±1,7 ^a	4-8	6,66±2,30 ^a	4-8	6,55±1,80 ^a	4-8	7,68±1,014 ^a	4-8	0,021^{ψ*}
Ağrı	3±1,41 ^a	2-4	8±1,4 ^b	7-9	5±1,73 ^a	4-7	6,05±1,68 ^a	2-10	4,5±1,2 ^a	2-7	5,2±1,47 ^a	4-8	3,33±1,15 ^a	2-4	5,72±2,29 ^a	2-11	4,18±1,04 ^a	2-6	0,001^{ψ*}
Genel Sağlık Algısı	15,5±0,70 ^a	15-16	16,5±0,70 ^b	16-17	14,33±0,57 ^a	14-15	15,29±1,33 ^a	11-19	15,27±1,07 ^a	14-17	14,8±1,61 ^a	13-18	13,66±0,57 ^c	13-14	15,62±1,04 ^a	14-18	14,75±0,85 ^a	14-16	0,010^{ψ*}
Yaşamamsallık	13±0	13-13	16±0	16-16	13,66±2,51	11-16	15,02±1,81	12-18	13,83±1,61	11-16	14,6±2,75	11-19	13,33±152	12-15	14,41±1,9	11-18	13,12±1,82	10-16	0,052 ^ψ
Sosyal İşlev	6±0	6-6	6,5±0,70	6-7	6±1	5-7	6,08±1,14	4-8	5,5±0,92	3-7	5,9±0,56	5-7	5,33±0,57	5-6	6,17±1,07	4-8	5,81±0,98	4-7	0,426 ^ψ
Mental Rol	6±0	6-6	3,5±0,70	3-4	5±1,73	3-6	4,54±1,40	3-6	5,22±1,26	3-6	5,1±1,44	3-6	5±1,73	3-6	4,82±1,44	3-6	5,56±0,892	3-6	0,228 ^ψ
Mental Sağlık	17,5±0,70	17-18	20±0	20-20	17,33±2,08	15-19	18,70±2,08	15-23	18,22±1,39	16-20	19,3±2,40	16-23	18,33±0,57	18-19	18,31±2,10	15-24	17,5±1,59	15-20	0,237 ^ψ

*p<0,05

^ψ Kruskal Wallis Testi

Aynı harfler arasında anlamlı fark yoktur

Araştırmaya katılan kişilerin “Şu anki işiniz nedir?” değişkeni ile yaşam kalitesi ölçeği alt boyutlarının karşılaştırılması Çizelge 3.28’de verilmiştir. Katılımcıların Fiziksel işlev alt boyutunda Emekli, Ev Kadını ve İşsiz erkekler grubundaki bireyler ile diğer gruplar arasında farklılık vardır(p=0,002). Bu gruplardaki bireylerin ortalama puanları diğer gruplardaki bireylerin puanlarından daha düşüktür.

Katılımcıların “Şu anki işiniz nedir?” değişkeni ile Fiziksel rol alt boyutunda Emekli bireyler ile diğer gruplar arasında farklılık vardır (p=0,002). Bu gruptaki bireylerin ortalama puanları diğer gruplardaki bireylerin puanlarından daha düşüktür.

Katılımcıların “Şu anki işiniz nedir?” değişkeni ile Ağrı ve Genel Sağlık Algısı alt boyutunda Emekli bireyler ile diğer gruplar arasında farklılık vardır (p=0,001). Bu gruptaki bireylerin ortalama puanları diğer gruplardaki bireylerin puanlarından daha yüksektir.

Katılımcıların “Şu anki işiniz nedir?” değişkeni ile yaşamsallık, sosyal işlev, mental rol ve mental sağlık alt boyutları arasında istatistik olarak anlamlı bir fark yoktur (sırasıyla; p=0,052, p=0,426, p=0,228, p=0,237).

Araştırmaya katılan Kişilerin “Türkiye’deki yaşamınızı öncekine kıyasla nasıl buluyorsunuz?” değişkeni ile yaşam kalitesi ölçeği alt boyutlarının karşılaştırılması Çizelge 3.29’de verilmiştir. Katılımcıların “Türkiye’deki yaşamınızı öncekine kıyasla nasıl buluyorsunuz?” değişkeni ile Yaşam Kalitesi Ölçeği Alt Boyutları arasında istatistik olarak anlamlı bir farklılık yoktur (sırasıyla; p=0,501, p=0,071, p=0,282, p=0,645, p=0,847, p=0,583, p=0,753, p=0,444).

Çizelge 3.29. Araştırmaya Katılan Kişilerin “Kronik bir hastalığınız var mı?” Değişkeni ile Yaşam Kalitesi Ölçeği Alt Boyutlarının Karşılaştırılması

	Evet		Hayır		p
	Ort.±SS	Min-Maks	Ort.±SS	Min-Maks	
Fiziksel işlev	48,46 ± 32,52	34 - 82	86,23 ± 19,03	73 - 75	0,001^{ε*}
Fiziksel rol	41,667± 46,71	40 - 84	86,42 ± 30,11	70 - 85	0,001^{ε*}
Ağrı	44,61 ± 20,11	38 - 77	62,84 ± 14,85	70 - 148	0,001^{ε*}
Genel Sağlık Algısı	49,61 ± 10,84	53 - 64	53,88 ± 11,77	63 - 80	0,124 ^ε
Yaşamsallık	53,33 ± 8,53	54 - 58	55,80 ± 8,04	63 - 74	0,154 ^ε
Sosyal İşlev	47,43 ± 20,51	46 - 82	58,91 ± 16,08	67 - 75	0,001^{ε*}
Mental Rol	40,17 ± 46,62	44 - 82	75,72 ± 40,14	68 - 72	0,001^{ε*}
Mental Sağlık	54,15 ± 10,61	43 - 51	62,42 ± 10,87	68 - 71	0,001^{ε*}

*p<0,05

^ı Bağımsız Örneklem T testi(Student’s t testi)

^ε Mann Whitney-U test

Araştırmaya katılan kişilerin “Kronik hastalığınız var mı?” değişkeni ile yaşam kalitesi ölçeği alt boyutlarının karşılaştırılması Çizelge 3.29’da verilmiştir. Katılımcıların “Kronik bir hastalığınız var mı?” Kronik hastalık değişkeni ile Fiziksel işlev, Fiziksel rol, Ağrı, Sosyal İşlev, Mental Rol ve Mental Sağlık alt boyutu arasında istatistik olarak anlamlı bir farklılık vardır (p=0,001, p=0,001, p=0,001, p=0,001, p=0,001, p0,001). Fiziksel işlev, Fiziksel rol, Ağrı, Sosyal İşlev, Mental Rol ve Mental Sağlık alt boyutlarında Kronik bir hastalığı olmayanların puan ortalaması Kronik bir hastalığı olanların puan ortalamasından daha yüksektir.

Çizelge 3.30. Araştırmaya Katılan Kişilerin Spor Yapma Durumuna Göre Yaşam Kalitesi Ölçeği Alt Boyutlarının Karşılaştırılması

	Hiç Yapmıyorum	Bazen	Düzenli olarak yapıyorum	P			
	Ort.±SS	Min-Maks	Ort.±SS	Min-Maks	Ort.±SS	Min-Maks	
Fiziksel işlev	68,73±30,85 ^a	0-100	92,88±11,24 ^b	60-100	68,33±54,84 ^{ab}	5-100	0,001^{ψ*}
Fiziksel rol	66,20±44,15 ^a	0-100	92,30±22,10 ^b	0-100	66,66±57,73 ^{ab}	0-100	0,024^{ψ*}
Ağrı	53,62±19,52 ^a	0-90	66,53±10,56 ^b	40-90	73,33±15,27 ^{ab}	60-90	0,001^{ψ*}
Genel Sağlık							
Algısı	50,54±9,47 ^a	30-70	58,46±15,73 ^b	15-80	60,0±13,22 ^{ab}	50-75	0,015^{ψ*}
Yaşamsallık	54,39±8,59	25-75	56,53±7,03	45-70	60,0±5,0	55-65	0,284 ^ψ
Sosyal İşlev	52,88±18,07 ^a	0-87,5	62,5±16,20 ^b	12,5-87,5	62,5±33,07 ^{ab}	25-87,5	0,019^{ψ*}
Mental Rol	58,60±46,96 ^a	0-100	83,33±32,99 ^b	0-100	66,66±57,73 ^{ab}	0-100	0,044^{ψ*}
Mental Sağlık							
Sağlık	57,84±11,14 ^a	36-84	64,92±10,01 ^b	48-80	72±13,85 ^b	56-80	0,003^{ψ*}

*p<0,05

^ψ Kruskal Wallis Testi

Aynı harfler arasında anlamlı fark yoktur

Araştırmaya katılan kişilerin spor yapma durumuna göre yaşam kalitesi ölçeği alt boyutlarının karşılaştırılması Çizelge 3.30’de verilmiştir. Katılımcıların spor yapma durumuna göre Fiziksel işlev, Fiziksel rol, Ağrı, Genel Sağlık Algısı ve Mental Rol alt boyutu arasında istatistik olarak anlamlı bir farklılık vardır (Sırasıyla; p=0,001, p=0,024, p=0,001, p=0,001, p=0,044). Katılımcıların Fiziksel işlev, Fiziksel rol, Ağrı ve Mental Rol alt boyutlarında Hiç Yapmıyorum ile bazen spor yapıyorum cevabını veren

bireyler arasında farklılık vardır. Bazen spor yapıyorum cevabını veren bireylerin Mental Sağlık puan ortalamaları daha düşüktür.

Çizelge 3.31. Araştırmaya Katılan Kişilerin “Günde kaç öğün yemek yiyorsunuz?” Değişkeni ile Yaşam Kalitesi Ölçeği Alt Boyutlarının Karşılaştırılması

	2 Öğün		3 öğün		4 ve daha fazla		p
	Ort.±SS	Min-Maks	Ort.±SS	Min-Maks	Ort.±SS	Min-Maks	
Fiziksel işlev	89,58±10,96 ^a	65-100	74,74±29,58 ^a	0-100	44,44±33,20 ^b	0-100	0,016^{ψ*}
Fiziksel rol	85,41±31,00 ^a	0-100	73,23±41,38 ^a	0-100	38,88±46,95 ^b	0-100	0,020^{ψ*}
Ağrı	58,33±11,14	40-70	58,18±18,31	0-90	41,11±25,22	0-70	0,095 ^ψ
Genel Sağlık Algısı	47,91±10,96	15-55	53,63±11,62	30-80	46,11 ± 9,61	35-60	0,122 ^ψ
Yaşamsallık	51,66±12,12 ^{ab}	25-70	56,06 ±7,53 ^a	40-75	47,77±5,06 ^b	40-55	0,004^{ψ*}
Sosyal İşlev	55,20±9,91	37,5-75	56,18±18,84	0-87,5	44,44±19,87	12,5-75	0,190 ^ψ
Mental Rol	69,44±41,33	0-100	65,32±45,15	0-100	44,44±52,70	0-100	0,447 ^ψ
Mental Sağlık	57,66±12,70 ^a	36-80	61,09±10,82 ^a	40-84	47,55±9,47 ^b	40-68	0,003^{ψ*}

*p<0,05

^ψ Kruskal Wallis Testi

Aynı harfler arasında anlamlı fark yoktur

Araştırmaya katılan kişilerinin “Günde kaç öğün yemek yiyorsunuz?” değişkeni ile yaşam kalitesi ölçeği alt boyutlarının karşılaştırılması Çizelge 3.31’de verilmiştir. Katılımcıların “Günde kaç öğün yemek yiyorsunuz?” değişkeni ile Fiziksel işlev, Fiziksel rol Yaşamsallık ve Mental Sağlık alt boyutu arasında istatistik olarak anlamlı bir farklılık vardır (sırasıyla; p=0,016, p=0,020, p=0,004, p=0,003). Katılımcıların Fiziksel işlev, Fiziksel rol ve Mental Sağlık alt boyutlarında 4 ve daha fazla öğün yemek yiyen bireyler ile diğer öğün gruplarında yiyen bireyler arasında farklılık vardır ve 4 ve daha fazla öğün yemek yiyen bireylerin puan ortalamaları daha düşüktür.

Katılımcıların “Günde kaç öğün yemek yiyorsunuz?” değişkeni ile ağrı, genel sağlık algısı, sosyal işlev, mental rol alt boyutu arasında istatistik olarak anlamlı bir farklılık yoktur (sırasıyla; p=0,095 p=0,122, p=0,190, p=0,447).

Çizelge 3.32. Araştırmaya Katılan Kişilerin “Öğün atlar mısınız?” Değişkeni ile Yaşam Kalitesi Ölçeği Alt Boyutlarının Karşılaştırılması

	Evet		Hayır		Bazen		p
	Ort.±SS	Min-Maks	Ort.±SS	Min-Maks	Ort.±SS	Min-Maks	
Fiziksel İşlev	76,66±25,82	30-100	77,12±30,15	0-100	72,46±30,36	0-100	0,608 ^ψ
Fiziksel rol	54,16±51,03	0-100	77,27±37,68	0-100	70,98±42,84	0-100	0,602 ^ψ
Ağrı	53,33±30,11	0-90	58,18±16,28	20-90	56,66±18,90	0-90	0,933 ^ψ
Genel Sağlık							
Algısı	50 ± 19,74	15-70	53,03±10,89	35-80	52,46±11,32	30-75	0,959 ^ψ
Yaşamsallık	58,33±6,05	50-65	55,75±9,28	25-75	54,44±7,94	40-75	0,352 ^ψ
Sosyal İşlev	52,08±21,53	25-87,5	58,33±16,13	25-87,5	54,16±19,06	0-87,5	0,579 ^ψ
Mental Rol	44,44±45,54	0-100	68,68±41,61	0-100	63,78±46,90	30-100	0,565 ^ψ
Mental Sağlık							
Sağlık	57,33±13,77	40-80	62,18±11,27	36-84	58,91±11,31	40-80	0,346 ^ψ

*p<0,05

^ψ Kruskal Wallis Testi

Aynı harfler arasında anlamlı fark yoktur

Araştırmaya katılan kişilerin “Öğün atlar mısınız?” değişkeni ile yaşam kalitesi ölçeği alt boyutlarının karşılaştırılması Çizelge 3.32’de verilmiştir. Katılımcıların “Öğün atlar mısınız?” değişkeni ile Yaşam Kalitesi Ölçeği Alt Boyutları arasında istatistik olarak anlamlı bir farklılık yoktur sırasıyla; p=0,580, p=0,602, p=0,933, p=0,224, p=0,163, p=0,431, p=0,565, p=0,345).

Çizelge 3.33. Araştırmaya Katılan Kişilerin BKİ Değişkeni ile Yaşam Kalitesi Ölçeği Alt Boyutlarının Karşılaştırılması

	Normal		Hafif şişman		Obez		p
	Ort.±SS	Min-Maks	Ort.±SS	Min-Maks	Ort.±SS	Min-Maks	
Fiziksel İşlev	80,66±24,48	25-100	74,04±28,91	0-100	61,76±39,76	0-100	0,287 ^ψ
Fiziksel rol	74,16±42,28	0-100	73,97±40,49	0-100	58,82±46,72	0-100	0,315 ^ψ
Ağrı	58,33±21,02	0-90	57,26±17,81	0-90	52,94±18,96	20-70	0,693 ^ψ
Genel Sağlık							
Algısı	49,5±1,85	15-75	54,04±10,56	35-80	51,17±11,11	30-75	0,253 ^ψ
Yaşamsallık	57,66±8,06	40-75	53,69±8,54	25-75	55,88±6,18	45-65	0,065 ^ψ
Sosyal İşlev	54,58±21,14	12,5-87,5	57,19±16,78	0-87,5	47,79±18,87	12,5-75	0,217 ^ψ
Mental Rol	63,33±45,78	0-100	68,03±44,59	0-100	49,02±47,31	0-100	0,292 ^ψ
Mental Sağlık							
Sağlık	62,26±13,48	40-84	59,28±11,02	36-80	57,17±8,69	40-72	0,298 ^ψ

*p<0,05

^ψ Kruskal Wallis Testi

Aynı harfler arasında anlamlı fark yoktur

Araştırmaya katılan kişilerin BKİ değişkeni ile yaşam kalitesi ölçeği alt boyutlarının karşılaştırılması Çizelge 3.33'te verilmiştir. Buna göre BKİ sınıf değişkeni ile Yaşam Kalitesi Ölçeği Alt Boyutları arasında istatistik olarak anlamlı bir farklılık yoktur.

Çizelge 3.34. Araştırmaya Katılan Kişilerin Antropometrik ölçümler ile Yaşam Kalitesi Ölçeği Alt Boyutlarını Arasındaki Korelasyonun Dağılımı

N=120		Vücut Ağırlığı	Bel Çevresi	Kalça Çevresi	Boyun Çevresi
Fiziksel İşlev	r	0,091	-0,068	-0,160	0,010
	p	0,323	0,461	0,080	0,917
Fiziksel rol	r	0,113	-0,014	-0,060	0,087
	p	0,218	0,881	0,519	0,345
Ağrı	r	0,114	-0,021	-0,050	0,057
	p	0,213	0,823	0,590	0,535
Genel Sağlık Algısı	r	,182	,187	0,097	,180
	p	0,046*	0,041*	0,290	0,049*
Yaşamsallık	r	-0,161	-0,044	-0,074	-0,178
	p	0,079	0,631	0,422	0,052
Sosyal İşlev	r	0,095	0,022	0,022	0,073
	p	0,300	0,814	0,814	0,431
Mental Rol	r	0,169	0,056	-0,048	0,104
	p	0,065	0,541	0,602	0,260
Mental Sağlık	r	-0,042	-0,138	-0,130	-0,099
	p	0,645	0,134	0,156	0,283

*p<0.05

Araştırmaya katılan kişilerin antropometrik ölçümler ile Yaşam Kalitesi Ölçeği Alt Boyutlarının İlişkilerinin Karşılaştırılması Çizelge 3.34’te verilmiştir. Vücut ağırlığı değişkeni ile Genel Sağlık Algısı alt boyutu arasında pozitif yönlü %18,2’lik istatistik olarak anlamlı ilişki vardır. Bel Çevresi değişkeni ile Genel Sağlık Algısı alt boyutu arasında pozitif yönlü %18,7’lik istatistik olarak anlamlı ilişki vardır. Boyun Çevresi değişkeni ile Genel Sağlık Algısı alt boyutu arasında negatif yönlü %18,0’lik istatistik olarak anlamlı ilişki vardır (p= ,182, r=0,046, p= ,187, r=0,041, p= ,180, r=0,049). Vücut ağırlığı ve bel çevresi arttıkça genel sağlık algısının azaldığı ifade edilebilir. Vücut ağırlığı ve bel çevresi oranları arttıkça BKİ değerleri de artacağı için kişilerin hafif şişman olma ya da obez olma riski artacağı için kendi sağlıklarının iyiye gitmediğini hissedebilmektedirler. Bu durum genel sağlık algılarının azalmasına neden olabilmektedir.

SONUÇ

Bitlis'in Ahlat İlçesine yerleştirilen Göçmen Ahıska Türklerinde obezite sıklığı, beslenme alışkanlıkları ve yaşam kalitesinin değerlendirilmesi amacıyla yapılan bu çalışmada aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir.

- Araştırmaya katılan kişilerin BKİ'ye göre hafif şişman ve obezlerin oranı yüksektir. Ancak katılımcıların çoğunluğunu vücut ağırlıklarından memnun ve spor yapma alışkanlığı düşüktür.
- Katılımcıların büyük çoğunluğu günde üç öğün yediğini, bazen öğün atladığını, en çok atlanan öğünün sabah kahvaltısı olduğunu canı istemediği ve iştahsız olduğu için öğün atladığını belirtmiştir.
- Katılımcıların öğün aralarında en çok tükettiği yiyecek ve içecekler; çay, kek-pasta-börek, meyve, Türk kahvesidir.
- Katılımcıların çoğunluğu yemeği hızlı yediğini ve yağ-tuz oranı düşük yemekleri tercih ettiğini belirtmiştir.
- Katılımcıların yarıya yakını ayaküstü besinler (Fastfood) tüketmektedir. Çoğunluğu hafta 2-3 defa ev dışında yemek yemektedir.
- Katılımcıların tamamına yakını öğünlerini düzenli saatlerde tüketmekte, sofraya ailece oturmakta, yemek masası kullanmakta ve herkes ayrı ayrı kaplarda yemek yemektedir. Katılımcıların çoğunluğunun gece kalkıp bir şeyler atıştırma alışkanlığı bulunmaktadır.
- Katılımcıların çoğunluğu günde 6-8 bardak su ve 3 bardak çay-kahve tüketmektedir. Bitki çaylarından en fazla ıhlamur ve ada çayı tüketilmektedir. Katılımcıların yarısından fazlası çayına şeker atmaktadır. Şeker kullananların çoğunluğu 2 adet şeker atmaktadır.
- Araştırmaya katılan göçmenlerin çoğunluğunun en çok kullandığı yağ türü ayçiçek yağıdır. Ayçiçek yağını doğrudan, yakmadan veya yakarak yöntemlerinin üçü de genelde kullanılmaktadır.
- Katılımcılar yemek pişirme yöntemi olarak genelde haşlama, yağda kızartma, fırında pişirme yöntemlerini kullanmaktadırlar.
- Araştırmaya katılanların çoğunluğu beslenme bilgilerini aileden edinmektedir. Obezitenin en önemli sebebi yiyecek olarak görülmekte ve büyük çoğunluk obeziteyi bir sağlık sorunu olarak görmektedir.
- Araştırmaya katılan göçmenler konuklarına daha çok çay ve kahve ikram etmektedir. Katılımcıların çoğunluğu özel günlerde özel yemekler

yapmamaktadır. Yapanlar ise; Hinkal, Tutmaç Çorbası, Haçapur gibi Ahıska'nın yerel yemeklerini yapmaktadır.

- Katılımcıların tükettikleri besin gruplarının sıklığına bakıldığında; süt ve türevlerinin tüketim sıklığı genelde haftada 3-5 kez, peynir haftada 5-6 kez tüketilmektedir. Kırmızı etin tüketim sıklığı oldukça düşüktür ve genelde ayda bir kezdir. Et ürünleri (salam, sucuk vb.) genelde hafta bir kez tüketilmektedir. Tavuk – hindi gibi et gruplarının tüketimi de düşük olmakla beraber daha çok 15 günde bir tüketilmektedir. Balık tüketim oranı oldukça düşüktür ve hiç tüketemeyenlerin oranı daha fazladır. Yumurta tüketim sıklığı genelde haftada 3-5 kezdir. Kuru baklagiller haftada 1-2 kez tüketilmektedir. Meyve- sebze tüketim sıklığı haftada 3-5 kez istenen düzeyde değildir ve şekerli besinlerin tüketim sıklığı genelde hafta 1-2 kezdir.
- Araştırmaya katılanlar medeni duruma göre BKİ gruplarına bakıldığında; bekâr olan hafif şişman ve obezlerin düzeyi düşük bulunmuştur.
- Katılımcılardan erkeklerin boy uzunluğu, vücut ağırlığı, bel çevresi, kalça çevresi ve boyun çevresi ortalamaları kadınlardan yüksek bulunmuştur.
- Katılımcıların yaşa göre BKİ ortalamalarına bakıldığında; 18-25 yaş grubu bireylerin BKİ ortalaması diğer yaş grubundaki bireylerin BKİ ortalamasından istatistiksel olarak düşük bulunmuştur.
- Katılımcılardan bekâr olanların BKİ ortalaması, diğer gruplardan düşük bulunmuştur.
- Katılımcıların yaşa göre BKİ ortalamalarına bakıldığında; 18-25 yaş grubu bireylerin BKİ ortalaması diğer yaş grubundaki bireylerin BKİ ortalamasından düşük bulunmuştur.
- Katılımcıların yaşa göre Bel/Boy uzunluğu oranı ortalamalarına bakıldığında; 18-25 yaş, 26-35 yaş ve 36-45 yaş grupları arasında fark yoktur. 56-65 yaş ile 65 üzeri yaş grupları arasında da fark yoktur. Ancak kendi içinde farklılık olmayan bu iki kategoriler arasında farklılık vardır.
- Katılımcılardan doğum yeri Ukrayna olanların bel çevresi/boy uzunluğu oranı ortalaması diğer gruplardan ölçüde düşük bulunmuştur.
- Katılımcılardan bekâr olanların BKİ ortalaması, diğer gruplardan düşük bulunmuştur.
- Katılımcılardan eğitim durumu ilkökul olanların Bel/Kalça oranı ortalaması; ortaokul ve lise olanlardan ölçüde düşük bulunmuştur.

- Katılımcılardan kadınların yaşam kalitesi ölçeğinin Fiziksel işlev, Ağrı, Genel Sağlık Algısı ve Sosyal İşlev alt boyut ortalamaları erkeklerden anlamlı ölçüde düşük bulunmuştur.
- Katılımcılardan Ukrayna doğumluların yaşam kalitesi ölçeğinin Fiziksel işlev, Fiziksel rol, Ağrı ve Mental Rol alt boyut ortalamaları diğer gruplardan anlamlı ölçüde yüksek bulunmuştur.
- Katılımcıların medeni duruma göre yaşam kalitesi ölçeğinin Fiziksel işlev, Fiziksel rol, Ağrı, Yaşamsallık, Sosyal İşlev ve Mental Rol alt boyutu arasında istatistik olarak anlamlı bir farklılık vardır. Bekâr katılımcılar Fiziksel rol alt boyuttan da evli ve dul/boşanmışlardan daha aktiftir. Bekâr katılımcılar ağrı alt boyutunda evli ve boşanmış/dullardan daha fazla ağrı çekmektedirler. Ahıskalıların Sosyal işlev alt boyutunda bekârlar diğer gruplardan daha aktiftir. Katılımcıların Mental sağlık alt boyutunda tüm gruplar benzer özellikler göstermektedir.
- Katılımcılarının yaşam kalitesi alt boyutları fiziksel işlev Fiziksel rol, Ağrı, Sosyal İşlev; Mental Rol; Mental Sağlık ile yaş ve uyku saati arasında ilişki vardır.
- Katılımcıların BKİ ile yaşam kalitesi ölçeğinin Fiziksel işlev alt boyutu arasında %18,9; Yaşamsallık ile %20,2; Mental Sağlık ile %23,1'lik negatif yönlü ilişki vardır.
- Katılımcıların eğitim durumuna göre yaşam kalitesi ölçeğinin Ağrı alt boyutu arasında istatistik olarak anlamlı bir farklılık vardır. Bu farklılık eğitim düzeyi arttıkça göçmenlerin daha az ağrı çektiğini göstermektedir.
- Katılımcılardan aile içindeki yetişkin erkek çocuğun yaşam kalitesi ölçeğinin Fiziksel işlev, Fiziksel rol, Ağrı, Genel Sağlık Algısı, Sosyal İşlev ve Mental Sağlık alt boyut ortalamaları diğer gruplardan istatistik olarak anlamlı ölçüde yüksektir.
- Katılımcıların kronik hastalık olma durumu ile yaşam kalitesi ölçeğinin Fiziksel işlev, Fiziksel rol, Ağrı, Sosyal İşlev, Mental Rol ve Mental Sağlık alt boyutu arasında istatistik olarak anlamlı bir farklılık vardır. Kronik hastalık varlığı yaşam kalitesi ölçeğinin alt boyut ortalamalarını düşürmektedir.
- Katılımcıların spor yapma durumuna göre yaşam kalitesi ölçeğinin Fiziksel işlev, Fiziksel rol, Ağrı, Genel Sağlık Algısı, Sosyal İşlev, Mental Rol ve Mental

Sağlık alt boyutu arasında istatistik olarak anlamlı bir farklılık vardır. Spor yapma durumu Fiziksel işlev, Fiziksel rol, Ağrı, Genel Sağlık Algısı, Sosyal İşlev, Mental Rol ve Mental Sağlık alt boyutlarını doğrudan etkilediği düşünülmektedir.

- Katılımcıların “Günde kaç öğün yemek yiyorsunuz?” değişkeni ile yaşam kalitesi ölçeğinin Fiziksel işlev, Fiziksel rol, Yaşamsallık ve Mental Sağlık alt boyutu arasında istatistik olarak anlamlı bir farklılık vardır. Günde içinde tüketilen öğün sayısı obezite ile ilişkili olduğu için yaşam kalitesini etkilemektedir.
- Katılımcıların vücut ağırlığı değişkeni ile yaşam kalitesi ölçeğinin Genel Sağlık Algısı alt boyutu arasında pozitif yönlü ilişki vardır.
- Katılımcıların Bel Çevresi değişkeni ile yaşam kalitesi ölçeğinin Genel Sağlık Algısı alt boyutu arasında pozitif yönlü ilişki vardır.
- Katılımcıların Boyun Çevresi değişkeni ile yaşam kalitesi ölçeğinin Genel Sağlık Algısı alt boyutu arasında negatif yönlü ilişki vardır.

ÖNERİLER

Afetler toplumları yıkıma uğratan durumlardır. Özellikle insan kaynaklı afetler olan savaş ve çatışma durumu doğal afetlerden daha karmaşık (komplex) bir yapıya sahiptir. Bu karmaşık durum toplumları sağlık, siyasal, ekonomik, güvenlik (askeri) gibi birçok yönüyle savunmasız hale getirmektedir. Göçmen Ahıska Türkleri’de insan kaynaklı afetlere maruz kalmış ve her yönüyle savunmasız bırakılmış bir toplumdur. Bu göçmen grubunun bütünleşik afet yönetiminin risk ve kriz yönetimi evreleri kapsamında dirençli bir toplum olabilmesi için;

- Ekonomik yönden desteklenmeli göçmenler için istihdam projeleri geliştirilmelidir.
- Eğitim düzeylerine yönelik halk eğitim merkezlerinde eğitim programları düzenlemeli eğitimlerine destek verilmelidir.
- Afetlere dirençli bir toplum olması için afetlerden korunma, afet anında doğru davranışlar, afet psikolojisi, acil durum ve afetlerde beslenme gibi konular da eğitimler ile bilinçlendirilmelidirler.
- Sağlıklı beslenme ile ilgili eğitim programlarına katılımları teşvik edilmelidir.
- Sağlık yaşam için spora teşvik programları düzenlenmeli ve katılımları teşvik edilmelidir.
- Doğru yemek pişirme, güvenilir gıdaya ulaşım, sağlıklı ve doğru sıvı tüketim ile ilgili bilgilendirici eğitim, konferanslar düzenlenmeli ve katılımları sağlanmalıdır.
- Obezite ve obezitenin risk faktörleri hakkında bilgilendirme yapılmalıdır.
- Yaşam kalitesini arttırmaya, yaşam kalitesi üzerinde etkili olan risk faktörlerine yönelik eğitim ve programlar düzenlenmelidir.

KAYNAKLAR

- AFAD. (2018). *Açıklamalı afet yönetimi terimleri sözlüğü* (s.110). Afet ve acil durum yönetimi başkanlığı: www.afad.gov.tr/aciklamali-afet-yonetimi-terimleri-sozlugu adresinden alındı
- Akpınar, E. (2016). Doneks'ten Erzincan'a: Ahıska Sürgünlerinin Son Göçü. *TÜCAUM Uluslararası Coğrafya Sempozyumu*.
- Aksoy, A., Aksoy Kendilci, E., & Oğur, S. (2016). Bitlis ili'ndeki obez çocuğa sahip ebeveynlerin obeziteye ve çocuklarına yaklaşımı. *BEÜ Fen Bilimleri Dergisi*,5(2), 6-7.
- Aksoy, Z. (2012). Uluslararası göç ve kültürler arası iletişim. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 5(20), 292-303.
- Aksungur, A. (2009). *Dr. Zekai Tahir Burak Hastanesi'nde çalışan ebe ve hemşirelerin iş doyumu ve yaşam kalitesi düzeylerinin belirlenmesi* [Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi]. Hacettepe Üniversitesi.
- Alptekin, M. Y. (2011). ABD-Colorado'da Yaşayan Ahıskalı Türk Toplumunda Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Hayat. *Sosyoloji Konferansları*, (s. 2-28). Colorado-Denver.
- Amerikan Psikiyatri Birliği. (1994). *Mental bozuklukların tanısall ve sayımsal el kitabı* (E. Köroğlu, Çev.). Bilim ve Sağlık
- Anonim. (2015). Ağustos 5, 2021 tarihinde <http://www.ahlat.bel.tr/ahlat-tarihi/> adresinden alındı
- Aras, G., Belek , U., Tuzlukaya, Ş., Ertung, C., Gültekin, L., Güneş, Yıldırım, P. d., (2013). Tolumsal cinsiyet ve yansımaları.
- Aydemir, Ö. (1999). . Konsültasyon-liyezoon psikiyatrisinde yaşam kalitesi ölçümü: Kısa Form-36. *3-P/Psikiyatri, Psikoloji, Psikofarmakoloji Dergisi*, 14-22.
- Aysin, A. A. (2019). *Amerika Bileşik Devletleri'nde Yaşayan Türk Göçmenlerin Beslenme Alışkanlıklarının Kültürel Değişiminin Belirlenmesi*. [Yayımlanmamış Doktora Tezi]. Başkent Üniversitesi.
- Ayyıldız, S. (2021). Yiyecek içecek işletmelerinde kullanılan yağlar sürdürülebilir Gastronomiyi Etkiler Mi? *Journal of Tourism and Gastronomy Studies*, 9(5), 184-185

- Barlin, H., & Mercan , M. (2016). Occupation and Obesity: Effect of Working Hours on Obesity by Occupation Groups. *Applied Economics and Finance*, 179-181.
- Bayındır Gümüş, A., & Yardımcı, H. (2019). Pişirme Sonucu Meydana Gelen Mutajenik-Karsinojenik Bileşikler. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 22(2) ,128-139.
- BMMYK Türkiye Temsilciliği. (1998). Sığınma ve Mülteci Konularındaki Uluslararası Belgeler ve Hukuki Metinler. <https://www.unhcr.org/tr/11798-siginma-ve-multeci-konularindaki-uluslararasi-belgeler-ve-hukuki-metinler.html>
- Bozdemir, H. (2006). *Karaciğer transplantasyonu uygulanan hastalarda yaşam kalitesinin incelenmesi*. [Yayınlanmamış Yüksek lisans tezi]. Dokuz Eylül Üniversitesi,
- Boztepe , H., İnci, F., & Tanhan, F. (2012). Yenidoğan yoğun bakım deneyimi ardından annelerde sosyal destek ve olayların etkisinin travma sonrası büyümeyi yordama düzeyi. *II.Uluslararası VI. Ulusal Psikiyatri Hemşireliği Kongresi*, 4(2) 80-87.
- Bray, G. (2004). Medical Consequences of Obesity . *Endocrinol Metab*, 89(6), 2583-2589
- Bulut, İ. (2013). *Elazığ kent merkezinde yaşayan 15-49 yaş grubu kadınların yaşam kaliteleri ve etkileyen faktörler* [Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi]. Fırat Üniversitesi.
- Bulut, R. (2017). Zorunlu göçe tabi tutulan türkler: ahıska türkleri. *Ayrıntı Dergisi*, 5(49), 12-20.
- Bulut, T., & Kenanoğlu, Z. (2022). Tüketicilerin fast food ürünlerine yönelik tüketim tercihleri: İzmir ili örneği. *Ege Üniversitesi Ziraat Fakültesi Dergisi*, 119.
- Claeys, W., Vleeshouwer, K., & Hendrick, M. (2005). Quantifying the Formation of Carcinogens During Food Processing. *Trends in Food Science and Technogy*, 93.
- Çağırkan, B. (2020, Şubat). Ahıska Türklerinin Sürgünü, Zorunlu Göç Süreçleri ve Türkiye'ye Dönüşleri: Ahlat Örneği. Mayıs 01, 2022 tarihinde www.tez.yok.gov.tr/ulusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jspBarışÇağırkan adresinden alındı
- Demirel, O., & Hatırlı, S. (2020). International Journal of Management Economics and

Business.

Ehlers, A., & Clark, D. M. (1997). Posttraumatic stress disorder:the development of effective psychological treatments. *Nordic Journal Of Psychiarty*, 97.

Erol, N., & Öner, Ö. (1999). Travmaya psikolojik tepkiler ve bunlara yaklaşım. *Türk Psikoloji Bülteni*, 50.

Gao, Y., Li, P., Kim, J. H., & Griffiths. (2010). The Impact of Parental Migration on Health Status and Health Behaviours Among Left Behind Adolescent School Children in Chine . *BMC Public Health*.

Rihard Perruhoud.(2009). Göç Terimleri Sözlüğü. (s.69).

Gülkan, P. (20006). "Recent natural disaster in in Turkey:an overview of the National Technological capacity and its Utilizaonzation "in Disaster. *Managemant Research Center* (s. 35-40). Middle Eastern Technical Universty.

Gündüz, Y. (2011). *Almanya'da ki Türkiye Kökenli Göçmenlerin Sağlık Durumları:"göç hasta eder"den" "göç sağlığa iyi gelir"e Geçiş için Öneriler*. Siyasal Kitap Evi.

Gündüzoğlu Çıray, N. (2008). *Obezlere özgü yaşam kalitesi ölçeği'nin geçerlilik ve güvenilirliğinin incelenmesi*, [Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi]. Ege Üniversitesi.

Güven, L. (2010). *Marmara depremini yaşayan yetişkinlerin algıladıkları sosyala destek düzeyleri ile travma sonrası gelişim ve depresyon arasındaki ilişkinin incelenmesi*. İstanbul üniversitesi.

Habiçoğlu, B. (1993). *Kafkasyadan Anadoluya Göçler*. Nart Yayıncılık.

Hacıhasanoğlu, R., & Yıldırım , A. (2018). Göçün Sosyal ve Ruhsal Etkileri ve Hemşirelik. *Hemşirelik Dergisi*, 10-20.

Hamilton, H., A., Noh, Adlaf, & E., M. (2009). Adolescent Risk Behaviours and Psychological Distress Across İmmigrant Generation. *Canadian Journal of Public Health*, 221.

Hayta, Y., & Toprak, S. (2022, Haziran 1). *Ukrayna'dan Ahlata Bir Göç Hikayesi: Ahıska Türkleri Örneği*. Academia:

file:///F:/Tez/Ah%C4%B1ska/ahlata%20ah%C4%B1ska2.pdf adresinden alındı

İnan, N. (2003). *Alerjik rinit ve kronik rinosinüzitli hastaların sağlıkla ilişkili yaşam*

- kalitesinin değerlendirilmesi*. [Uzmanlık tezi]. Trakya Üniversitesi.
- İnci, F., & Boztepe, H. (2013). Travma sonrası büyüme:Öldürmeyen acı güçlendirir mi? *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 4(2),80-84.
- International Federation of Red Cross. (2006). *World Disasters Report*. International Federation. <https://www.ifrc.org/document/world-disasters-report-2020>
- İslamoğlu, E., & Öztürk, U. (2020). Türkiye'ye Göç Eden Ahıska Türklerinin Türkiye İşgücü Piyasasına Entegrasyonu: Bitlis İli Örneği. *Bitlis Eren Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 9(1), 37-43.
- Karancı, N., & Acartürk, C. (2005). Post-traumatic growth among Marmara Earthquake survivors involved in disasters preparedness as Volunteers. *Traumatology*, 11(4), 307-323.
- Karataş, G. (2020). Ayçiçek yağı tüketimine etki eden faktörlerin belirlenmesi; Çorum ili örneği. *Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tarım ve Doğa Dergisi*, 23(5), 1301-1304.
- Karpat, K. (2016). *Türkiye'de toplumsal dönüşüm*. Timaş Yayınları.
- Kaya, M., & Seçim, Y. (2019). Türkiye'de yaşayan Ahıska Türklerinin yemek kültürü. *Türk Turizm Araştırmaları Dergisi*, 3(4), 1632-1633.
- Kılıç, C. (2003). Ruhsal travma sonrası stres bozukluğu gelişiminin belirleyicileri. T. Aker, & M. e. Önder içinde, *Psikolojik travma ve sonuçları* (s. 51-65). 5US;2003.
- Koyun, A., & Taşkın, I. (2011). Yaşam dönemlerine göre kadın sağlığı ve ruhsal işlevler: hemşirelik yaklaşımlarının değerlendirilmesi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar- Current Approaches in Psychiatry*, 3(1), 67-99.
- Kulak , E., Berber, B., Temel, H., Kutluay, S., Yıldırım, M., Dedeoğlu , F., & Save, D. (2019). Aile hekimliğine başvuran bireylerde tip 2 diyabet risk düzeyinin belirlenmesi. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*, 23(1), 20-30.
- Lee, J., Lee, Y., Kim, H., Myonn, J., & Kang, M. (2020). trends in obesity prevalence by occupation based on korean national health and nutrition examination survey 1998 to 2015. *Safety and Health Work*, 11(1), 97-102.
- Mızrak , S. (2018). Eğitim, afet eğitimi ve afete dirençli toplum. *MSKU Eğitim Fakültesi Dergisi*, 5(1), 56-57.

- Müezzinoğlu, T. (2005). Yaşam kalitesi. *Üroonkoloji Derneği 2004 Güz Dönemi Konuşması* (s. 25-29). Üroonkoliji Bülteni.
- Naila, K. (2001). Conflicts over credit: re-evaluating the empowerment potential of loans to women in rural . *World development*, 29(1), 63-84.
- Orhan, F., & Coşkun, O. (2016). Zorunlu göçlere yeni bir örnek: Ahıska Türklerinin erzincana göçleri. *Türk Coğrafya Dergisi*, (67), 41-50.
- Özenoğlu, A., Gün, B., Karadeniz, B., Koç , F., Bilgin, V., Bembeyaz, Z., & Saha, B. S. (2020). Yetişkinlerde beslenme okuryazarlığın beslenmeye ilişkin tutumlar ve beden kütle ile ilişkisi. *Life Sciences*, 16(1), 3-7.
<https://dergipark.org.tr/tr/pub/nwsals/issue/59902/770776>
- Özüdoğru, E. (2013). *Üniversite Personelinin Fiziksel Aktivite Düzeyi İle Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi* [Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi]. Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi.
- Sansoy, V. (2003). Obesity, abdominal obesity and their relation with other risk factors in turkish adults, (s. 64-69). Logos Yayıncılık.
- Satman, I., Tütüncü , Y., Salman, S., Salman, F., Uygur, S., Tütüncü, Y., & King, H. (2002). population- based study of diabetes and risk characteristics in turkey: results of the turkish diabetes epidemiology study (TURDEP). *Diabetes Care*(25), 25(9),1551.
- Scheppers, E., Dongen, E., Dekker, J., Geertzen, J., & Deccer, J. (2006). Potential barriers to the use of health services among ethnic minorities:a review. *Fam Pract*, 23(3)325.
- Seçim, Y., & Kaya, M. (2019). Türkiye'de yaşayan Ahıska Türklerinin yemek kültürü. *Türk Turizm Araştırmaları Dergisi*,3(4), 1631-1647.
- SEEDS. (2001). *Women, children, aged and challenged. A report prepared for India's high-powered Committee on Disaster Management. Government of India*. New Delhi: Anil Sinha, National Centre for Disaster Management.
- Seferoğlu, P. (2011). Ahıska'da kış hazırlıkları ve yemek kültürü. *Türk Turizm Araştırmaları Dergisi* 3(4), 1631-1647.
- Seferov, R., & Akış, A. (2008). Sovyet döneminden günümüze ahıska türklerinin yaşadıkları coğrafyaya göçlerle birlikte genel bir bakış. *Selçuk Üniversitesi*

Türkiyat Araştırmaları Dergisi (24), 393-400. Retrieved from
<https://dergipark.org.tr/tr/pub/sutad/issue/26266/276708>

Sezgin, N., & Ağacan, K. (2003). Dünden Bugüne Ahıska Sorunu. (s.14).

Shakespeare-Finch, Smith, Gow, K.M, J:E, & et al. (2003). The prevalence of post-traumatic growth in emergency ambulance personnel. *Traumatology*, 9(1), 58.

Sole-Auro, A., & Crimmins, E. (2008). Health of immigrants in European countries. *Research Institute of Applied Economics*,42(4), 861-876.

Status of Women , Canada. (2021, 05 28). *Gender-based Analysis. A Guide for Policy-Making* (revised edition): Retrieved from:http://www.swc-cfc.gc.ca/pubs/gbaguide_.html adresinden alındı

Szucs, T., & Stofel, A. (2016). Nutrition and health-Why payors should get involved nutrition. 32(5), 614-615.

Şagingöz, M. (2008). *Kadın Hastalıkları Polikliniğine Başvuran Menopoz Sonrası Dönemdeki Kadınlarda Duygudurum ve Anksiyete Bozukluklarının Yaygınlığı ve İlişkili Etkenler*. [Uzmanlık Tezi]. Selçuk Üniversitesi.

Kahveci, R., Koç, E., Başer, D., (2019). Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığının klinik uygulama rehberleri alanındaki faaliyetleri, *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 23(4), 737-755

T.C. Sağlık Bakanlığı. (2010). Türkiye Diyabet, Obezite ve Hipertansiyon Epidemiyolojisi Araştırması II. Sağlık Bakanlığı.

T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. (2021). Türkiye Şeker Tüketimini/Kullanımını Azaltma Rehberi. Ankara. <https://file.tkd.org.tr/turkiye-diyabet-onleme-ve-kontrol-programi.pdf>

Tedeschi, R., & Calhoun, L. (2004). Posttraumatic growth: conceptual foundations and empirical evidence. *Psychological inquiry*, 15(1), 1-18.

Tekkanat , Ç. (2008). *Öğretmenlik bölümünde okuyan öğrencilerde yaşam kalitesi ve fizksel aktivite düzeyleri*. [Yüksek Lisans Tezi]. Pamukkale Üniversitesi.

Toker, S., & Kaya, G. (2019). Kahve alışkanlıklarının incelenmesi: İstanbul örneği . *International Journal of Economics, Politics, Humanities and Social Science*, 2(3), 203.

Türk Tabipler Birliği Yayınları. (2016). Savaş Göç ve Sağlık:

https://www.ttb.org.tr/kutuphane/siginmacilar_rpr.pdf adresinden alındı

Türkiye Gençlik STK'ları Platformu. (2020). Türkiye'nin Gençleri Spor Alışkanlıkları Araştırması Raporu.

<https://tgsp.org.tr/tr/frontend/storage/documents/FTG5OhwKpwGCSI9iWZCIwUhyYPR0HHhpDaIN8hbN.pdf>

(Makine Mühendisleri Odası, 2012). Türkiyede deprem gerçeği ve tmmob makina mühendisleri odası'nın önerileri. Ankamat matbaacılık.

https://www.mmo.org.tr/sites/default/files/d4419b4a44bde5f_ek_0.pdf

Umumi hayata müesir afetler dolayisiyle alınacak tedbirlerle yapılacak yardımlara dair kanun. (1959, mayıs 25). mevzuat bilgi sistemi:

<https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=7269&MevzuatTur=1&MevzuatTertip=3> son erişim tarihi:28.05.2021 adresinden alındı

United Nations, (1992). 1992 Internationally agreed glossary of basic term related to disaster management. <https://reliefweb.int/report/world/internationally-agreed-glossary-basic-terms-related-disaster-management>

Ware, J., & Sherbourne, J. (1992). The MOS 36-item short-form health survey (SF-36). I. Conceptual framework and item selection, *Med Care*, 30(6), 83-90

WHO. (Erişim yılı 2022). https://www.who.int/gho/ncd/risk_factors/bmi_text/en/ Erişim: 07.05.2022 adresinden alındı.

Womankind Worldwide. (2005). Gender and tsunami relief and rehabilitation: issues and recommendations. *Womankind Worldwide*, 15-16.

Wyness, L., Butriss, J., & Stanner, S. (2012). Reduing the population's sodium intake: the UK Food Standarts Ageny's Salt redution programe. *Publi Health Nutr*, 15(2), 61-254.

Ziya, O. (2012). Mülteci- göçmen belirsizliğnde iklim mültecileri. *TBB Dergisi* (99), 232-233.

6 .EKLER

Ek.1. Etik Kurul İzin Belgesi

Evrak Tarih ve Sayısı: 28.09.2021-E.24680



T.C.
BİTLİS EREN ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Etik İlkeleri ve Etik Kurulu

Sayı :E-84771431-050.03-24680
Konu :Etik Kurulu Kararı (2021/9)

28.09.2021

DAĞITIM YERLERİNE

İlgi : 10.09.2021 tarihli ve 22653 evrak kayıt numaralı dilekçeniz.

İlgide kayıtlı dilekçeniz gereği, "Göçmen Ahıska Türklerinde Obezite Sıklığı, Beslenme Alışkanlıkları ve Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi: Bitlis İli Ahlat İlçesi Örneği" adlı çalışmanız Üniversitemiz Etik İlkeleri ve Etik Kurulunun 21/9-10 sayılı ve E.1064 evrak kayıt numaralı kararıyla uygun görülmüştür.

Bilgilerini ve gereğini rica ederim.

Prof. Dr. Mehmet DEMİRTAŞ
Kurul Başkanı

Dağıtım:
Sayın Dr. Öğr. Üyesi Esmâ AKSOY
KENDİLCİ
Sayın Deniz KARABALIK

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Değerlendirme Kodu : BSB04.120027/Pa Kodu :20174

Adres/Katman Yürütücüsü Doç. Merve Malk. Ahmet İsmail Bulvarı 13100 Muşkaradın

Elektronik İmza Adresi : Web Sitesi : www.beyazidiz.com

Elektronik İmza Adresi : www.beyazidiz.com

Belge Tekrar Adresi : https://www.nakliye.gov.tr/bilgi-sistemleri/elektronik-imza

Belge İmza : Deniz KARABALIK

Ek.2. Ahlat Kaymakamlığı Anket Uygulama İzin Belgesi



T.C.
AHLAT KAYMAKAMLIĞI
İlçe Yazı İşleri Müdürlüğü



Sayı : E-77109902-492-1371
Konu : Dilekçe (Deniz KARABALIK)

12.10.2021

Sayın : Deniz KARABALIK
Harmantepe Köyü No:117 Adilcevaz /Bitlis

30.09.2021 tarihine, "Göçmen Ahıska Türklerinin Obezite Sıklığı, Beslenme Alışkanlıkları ve Yaşam Kalitelerinin Değerlendirilmesi; Bitlis İli Ahlat İlçesi Örneği" adlı çalışma için yapılacak anket taraması konulu Kaymakamlık Makamına sunmuş olduğunuz dilekçeniz Ahlat İlçe Emniyet Müdürlüğüne havale edilmiş olup, Emniyet Müdürlüğü tarafından size gerekli kolaylık sağlanacaktır. Bilgilerinize rica ederim.

Fikret DAĞ
Kaymakam

Bu belge güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Ek.3. Katılımcının Gönüllülüğü ve Aydınlatılmış Onam Formu

Bitlis Eren Üniversitesi, Acil Durum ve Afet Yönetimi Yüksek Lisans öğrencisi Deniz KARABALIK, Bitlis Eren Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu öğretim elemanı Dr. Öğr. Üyesi Esmâ AKSOY KENDİLCİ, Bitlis'in Ahlat ilçesine yerleştirilen Göçmen Ahıska Türklerinde obezite sıklığı, beslenme alışkanlıkları ve yaşam kalitesinin değerlendirmek için bir araştırma yapmaktayız.

Sizin de bu araştırmaya katılmanızı öneriyoruz. Ancak hemen söyleyelim ki bu araştırmaya katılıp katılmamakta serbestsiniz. Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır.

Kararınızdan önce araştırma hakkında sizi bilgilendirmek istiyoruz. Bu bilgileri okuyup anladıktan sonra araştırmaya katılmak isterseniz formu imzalayınız.

Bu araştırmadan elde edilecek sonuçlar; Bitlis'in Ahlat İlçesine yerleştirilen Göçmen Ahıska Türklerinin obezite sıklığının saptanmasına, beslenme alışkanlıklarını ve yaşam kalitelerini değerlendirilmesine ve elde edilecek veriler ışığında göçmenlere daha iyi afetlerde sağlık hizmeti verilebilmesi için yapılabileceklerin tespitine katkı sağlayacaktır. Sonuçları sizlere iletilecek ve arzu ettiğiniz takdirde size özgü öneriler yapılabilecektir. Sizin bu çalışmaya katılımınız bu çalışmadan elde edilecek sonuçların değerlendirilmesi ve öneriler geliştirilmesi için önemlidir. Gerçekleştirilecek bu çalışmaya katılımınız araştırmanın başarısı için önemlidir.

Eğer araştırmaya katılmayı kabul ederseniz araştırmacılar tarafından size bir anket verilecektir. Bu anket 53 tanımlayıcı sorudan, Göçmen Ahıska Türklerinin obezite, beslenme ve yaşam kalitesi üzerine durumun incelenmesine ilişkin görüşlerini ortaya koyan 5'li likert ölçeğinden ve MF07-01 Çalışması Yaşam Kalitesi (SF36) Ölçeğinden oluşmaktadır. Bu çalışmaya katılmanız için sizden herhangi bir ücret istenmeyecektir. Çalışmaya katıldığınız için size ek bir ödeme de yapılmayacaktır.

Sizinle ilgili tüm bilgiler gizli tutulacak, ancak çalışmanın kalitesini denetleyen görevliler, etik kurullar ya da resmi makamlarca gereği halinde incelenebilecektir.

Bu çalışmaya katılmayı reddedebilirsiniz. Yine çalışmanın herhangi bir aşamasında onayınızı çekmek hakkına da sahipsiniz.

(Katılımcının Beyanı)

Bitlis Eren Üniversitesi, Acil Durum ve Afet Yönetimi Yüksek Lisans öğrencisi Deniz KARABALIK, Bitlis Eren Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu öğretim elemanı Dr. Öğr. Üyesi Esmâ AKSOY KENDİLCİ, "Göçmen Ahıska Türklerinin Obezite Sıklığı, Beslenme Alışkanlıkları ve Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi: Bitlis İli Ahlat İlçesi Örneği" konulu bir araştırma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı.

Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya "katılımcı" olarak davet edildim. Eğer bu araştırmaya katılırsam araştırmacılar ile aramda kalması gereken bana ait bilgilerin gizliliğine bu araştırma sırasında da büyük özen ve saygı ile yaklaşılacağına inanıyorum.

Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin ihtimamla korunacağı konusunda bana yeterli güven verildi.

Çalışmanın yürütülmesi sırasında herhangi bir sebep göstermeden araştırmadan çekilebilirim. (*Ancak araştırmacıları zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimi önceden bildirmemin uygun olacağını bilincindeyim*). Ayrıca tıbbi durumuma herhangi bir zarar verilmemesi koşuluyla araştırmacı tarafından araştırma dışı tutulabilirim.

Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da bir ödeme yapılmayacaktır.

Bu araştırmaya katılmak zorunda değilim ve katılmayabilirim. Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değilim. Eğer katılmayı reddedersem, bu durumun tıbbi bakımına ve araştırmacı ile olan ilişkiye herhangi bir zarar getirmeyeceğini de biliyorum.

Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Kendi başıma belli bir düşünme süresi sonunda adı geçen bu araştırmada “katılımcı” olarak yer alma kararını aldım. Bu konuda yapılan daveti büyük bir memnuniyet ve gönüllülük içerisinde kabul ediyorum. İmzalı bu form kâğıdının bir kopyası bana verilecektir.

Tarih: __/__/__

Katılımcı

Adı, soyadı:

Adres:

Tel:

İmza

Katılımcı ile görüşen çalışmacı

Adı soyadı, unvanı:

Adres:

Tel:

İmza

Ek-1 Araştırma Amaçlı Anket Formu

Göçmen Ahıska Türklerinin Obezite Sıklığı, Beslenme Alışkanlıkları ve Yaşam Kalitelerinin Değerlendirilmesi; Bitlis İli Ahlat İlçesi Örneği

Anket Formu

Değerli katılımcılar; Bu araştırma Göçmen Ahıska Türklerinin obezite sıklığı, beslenme alışkanlıkları ve yaşam kalitelerini değerlendirmek amacıyla yapılacaktır. Araştırmanın amacına ulaşması için ankete vereceğiniz yanıtlardaki içtenliğiniz büyük önem taşımaktadır. Alınan tüm bilgiler gizli tutulacaktır. Katılımınız için şimdiden teşekkür ederiz.

Deniz KARABALIK
KENDİLCİ

Dr.Öğr. Üyesi Esmâ AKSOY

BEÜ Acil Durum ve Afet Yönetimi
YL programı

BEÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi

Anket

No:.....

KİŞİSEL BİLGİLER

1.Yaşınız?

2.Doğum yeriniz?

1)Gürcistan 2)Rusya 3)Ukrayna 4) Kazakistan 5) Özbekistan
6)Azerbaycan 7) Türkiye 8)Diğer.....

3. Cinsiyetiniz? 1)Erkek 2)Kadın

4. Medeni haliniz?

1) Bekar 2) Evli 3) Boşanmış/Dul

5. Eğitim Durumunuz?

1) İlkokul 2 () Ortaokul 3) Lise 4) Üniversite 5) Yüksek lisans ve üstü
6)Sadece okur yazar 7) Okuma yazma bilmiyor

6. Aile içindeki konumunuz nedir?

1) Ailenin erkeği (baba) 2) Ailenin kadını(annesi) 3) Ailenin yetişkin erkek çocuğu
4) Ailenin yetişkin kız çocuğu 5) Diğer.....

7.Göç etmeden önceki işiniz?

1) Hayvancılık-Çiftçilik 2) Emekli 3) Esnaf 4) Kamu Personeli 5) İşsizim
6) Ev Kadını 7) İnşaat İşçisi 8) Mevsimlik işçi 9) Öğrenci
10) Diğer.....

8. Şu anki işiniz nedir?

1) Hayvancılık-Çiftçilik 2) Emekli 3) Esnaf 5) Ev Kadını
6) İnşaat işçisi 7) Mevsimlik İşçi 8) Öğrenci 9) İşsizim 10)
Diğer.....

9.Göç etme nedeniniz nedir?

1) Geçim sıkıntısı/işsizlik 2) Eğitim olanaklarının olmayışı 3) Savaş
4) Sağlık problemleri 5) Can güvenliği sorunu 6) Yerleşim alanlarının boşaltılması
7) Diğer.....

10.Kiminle göç ettiniz?

1) Tek başına 2) Aile ile birlikte 3) Akrabalarla 4) Hemşerilerle 5) Tüm köy beraber

11)Türkiye'deki yaşamınızı öncekine kıyasla nasıl buluyorsunuz?

1) Daha iyi 2) Aynı düzeyde 3) Daha Kötü

11)Daha iyi ya da daha kötü olarak belirttiyseniz nedenleri nelerdir işaretleyiniz?(Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

- 1) Bir gelirin olması
- 2) Eğitim olanakları
- 3) Eşitlik anlayışı
- 4) Çevre baskısından kurtulma
- 5) Çocuk bakımının kolaylığı
- 6) Çocuk beslemenin kolaylığı
- 7) Giyim özgürlüğü
- 8) Sağlık olanakları
- 9) Sosyal güvence
- 10) Yaşam kolaylığı
- 11) Yiyeceklerin çeşitli olması ve her zaman bulabilme kolaylığı
- 12) Diğerleri (belirtiniz).....

SAĞLIKLA İLGİLİ BİLGİLER

12) Kronik(sürekli) bir hastalığınız var mı, var ise belirtiniz?

1) Evet 2) Hayır

13) Sürekli kullandığınız bir ilaç var mı?

1) Evet(Belirtiniz.....) 2) Hayır

14) Geceleri kaç saat uyursunuz ? Saat

15) Geceleri kaçta yatarsınız?..... kaçta kalkarsınız?

.....

16) Kilonuzdan memnun musunuz?

1) Evet 2) Hayır

17) Ailenizde obez birey var mı?

1) Evet 2) Hayır

18) Cevabınız 'Evet' ise ailenizdeki obez birey kimdir?

1) Anne 2) Baba 3) Çocuk 4) Kardeş 5) Diğer(belirtiniz).....

19)Spor yapma durumunuz nedir? Yapıyorsanız spor türünü, sıklığını ve süresini belirtiniz.

1) Hiç yapmıyorum 2) Bazen(Belirtiniz.....)
3) Düzenli olarak yapıyorum (Belirtiniz)

BESLENME ALIŞKANLIĞI İLE İLGİLİ BİLGİLER

20)Günde kaç öğün yemek yiyorsunuz?

1) 1 Öğün 2) 2 Öğün 3) 3 Öğün 4) 4 ve daha fazla

21) Öğün atlar mısınız?

1) Evet 2) Hayır 3) Bazen

22)Cevabınız 'Evet' ise sıklıkla hangi öğün ya da öğünleri atlarsınız? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

1) Sabah 2) Öğle 3) Akşam 4) Ara öğün

23) Öğün atlama nedeniniz nedir?(Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

- 1) Zaman yetersizliğinden
- 2) Canım istemiyor, iştahsızım
- 3) Hazırlamak zor geldiği için
- 4) Zayıflamak için
- 5) Alışkanlığım yok
- 6) Diğer (belirtiniz).....

24) Öğün aralarında sıklıkla tüketilen besinler hangileridir?(Birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz)

- 1) Tüketilmez
- 2) Alkollü içecekler
- 3) Çay
- 4) Kolalı içecekler
- 5) Meyve suyu
- 6) Türk kahvesi
- 7) Yabancı kahve
- 8) Bisküvi
- 9) Kek-pasta-börek vs.
- 10) Kraker veya gevrek
- 11) Kuruyemiş
- 12) Meyve
- 13) Sandöviç
- 14) Şeker-çikolata
- 15)Diğerleri(belirtiniz)

25) Ailenizde televizyon seyrederken sık tüketilen besinleri belirtiniz?(Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

- 1) Çay-kahve
- 2) Kuruyemiş
- 3) Meyve
- 4) Pasta-bisküvi
- 5) Patlamış mısır
- 6) Patates ya da mısır cipsi
- 7) Şekerlemeler
- 8) Diğerleri (belirtiniz).....

26)Gece kalkıp bir şeyler yer misiniz?

- 1) Evet
- 2) Hayır
- 3)Bazen

27) Yemek yeme hızınız nasıldır?

- 1) Yavaş
- 2) Orta
- 3) Hızlı
- 4) Çok Hızlı

28) Günlük su tüketiminiz kaç su bardağıdır?

- 1) 3 bardak ve daha az
- 2) 4 – 6 bardak
- 3) 6 – 8 bardak
- 4)8 – 10 bardak
- 5) 10 bardak ve daha fazla

29)En sık hangi bitki çayını tüketiyorsunuz?

- 1) İçmiyor
- 2) Adaçayı
- 3) Ihlamur
- 4) Kuşburnu
- 5) Diğerleri (belirtiniz).....

30) Beslenme ile ilgili bilgilerinizi nereden ediniyordunuz?(Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

- 1) Aile
- 2) Gazete /dergi
- 3) TV/radyo
- 4) İnternet
- 5) Diyetisyen
- Diğer.....

31) Aşağıdaki beslenme seçeneklerinden hangisine daha çok özen göstererek seçim yaparsınız? (Birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz)

- 1) Yağ oranı düşük
- 2) Tuz oranı düşük
- 3) Vitamince zengin
- 4) Lezzetli olması
- 5) Diğer(belirtiniz).....

32) Yemeklerinizi nasıl tüketirsiniz?

- 1) Tuzsuz
- 2) Az tuzlu
- 3)Normal
- 4)Tuzlu

33)Sizce obezitenin en önemli sebebi nedir?

- 1) Çevre 2) Genetik 3)Yiyecek 4)Stres 5)Hareketsizlik

34) Sizce obezite yaşamı etkileyen önemli bir sağlık sorunu mudur?

- 1) Evet 2)Hayır

35)Fast-Food (Hamburger, Pizza, Patates cipsi,Tost vb.) tüketiyor musunuz?

- 1) Evet 2) Hayır

36) Tüketiyorsanız ne sıklıkla tüketiyorsunuz?

- 1) Her gün 2) Haftada 1 3) Haftada 2-3 3) Ayda bir 4) Yılda 1

37) Çayınıza şeker kullanıyor musunuz ?

- 1) Evet 2) Hayır

38) Kullanıyorsanız kaç adet kullanıyorsunuz?

39) Ev dışında yemek tercih sıklığınızı nasıl tanımlarsınız?

- 2) Her gün 2) Haftada 1 3) Haftada 2-3 3) Ayda bir 4) Yılda 1 5) Hiç

40) Yemek yapımında genellikle kullandığınız yağ türü ve kullanım durumunu belirtiniz?

	Doğrudan	Yakmadan
Yakarak		
1) Ayçiçek ve diğer sıvı yağlar
2) İç yağı
3) Margarin
4) Tereyağı
5) Zeytin yağı

41) Genellikle yemekleri hazırlamada ve tüketimde dikkat ettiğiniz husus aşağıdakilerden hangileridir? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

- 1) Yemeklere yağı az koyuyorum
2) Tuzu az koyuyorum
3) Tatlı tüketimini azaltmaya dikkat ediyorum
4) Ekmeği az tüketiyoruz
5) Diğerleri (belirtiniz)

42) Günlük ortalama kaç bardak çay veya kahve tüketirsiniz?

- 1) 1 bardak 2) 2 bardak 3) 3 bardak 4) 4 bardak ve üzeri

43) Ailede sıklıkla tüketilen ekmeğin çeşidini belirtiniz?(Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

	Esmer Undan	Beyaz Undan
1) Evde yapılan
2) Çarşı ekmeği

44) Kışlık besinlerden hangilerini evinizde hazırlıyorsunuz?(Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

- 1) Bulgur
2) Erişte
3) Kavurma
4) Konserve
5) Pekmez
6) Reçel ve marmelatlar
7) Salça
8) Sebze ve meyveleri dondurma

- 9) Sebze ve meyveleri kurutma
- 10) Tarhana
- 11) Turşu
- 12) Yaprak sarma
- 13) Diğerleri (belirtiniz).....

45) Belirli bir yemek saatiniz var mı?

- 1) Evet öğünlerimi düzenli saatlerde yerim
- 2) Hayır Öğün saatlerim duruma göre değişir.

46) Ailenizde sofraya düzeni nasıldır?(Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

- 1) Sofraya hep beraber oturulur.
- 2) Erkekler önce yer
- 3) Yer sofrası kullanılır.
- 4) Yemek masası kullanılır.
- 5) Herkes ayrı ayrı kaplarda yer
- 6) Tek kaptan yenir.

47) Besin Tüketim Sıklığı (Bu Bölüm Anketörle Birlikte Doldurulacaktır)

Besin Grupları	Her öğün	Her gün	Haftada 1-2 kez	Haftada 3-5 kez	Haftada 5-6 kez	15 günde bir	Ayda 1 kez	Ayda 2-3 kez	Hiç	Miktar
Süt ve türevleri										
Peynir										
Kırmızı et										
Et ürünleri (salam sucuk vb.)										
Tavuk-hindi										
Balık										
Yumurta										
Kurubaklagiller										
Ekmek										
Pirinç, bulgur, makarna										
Sebzeler										
Meyveler										
Şekerli besinler(bal, pekmez, reçel, şeker vb.)										
Çikolata, gofret, şekerleme										
Tatlılar(sütlü tatlılar, hamur tatlıları)										
Börek, çörek, hamur işleri										
İçecekler										
Diğer (.....)										

48) ANTROPOMETRİK ÖLÇÜMLER

BOY UZUNLUĞU (cm)cm
VÜCUT AĞIRLIĞI (kg)kg

BEL ÇEVRESİ (cm)cm
KALÇA ÇEVRESİ (cm)cm
BOYUN ÇEVRESİ (cm)cm

47) YAŞAM KALİTESİ (SF36) FORMU

- Genel sağlığını nasıl değerlendirirsiniz?
Bir tanesini yuvarlak içine alınız
Mükemmel 1
Çok iyi 2
İyi 3
Orta 4
Kötü 5
- Geçen yıl ile karşılaştırıldığında, sağlığını şu an için nasıl değerlendirirsiniz? Bir tanesini yuvarlak içine alınız
Geçen seneden çok daha iyi 1
Geçen seneden biraz daha iyi 2
Geçen sene ile aynı 3
Geçen seneden biraz daha kötü 4
Geçen seneden çok daha kötü 5
- Aşağıdaki tipik bir günümüzde yapmış olabileceğiniz bazı aktiviteler yazılmıştır. Sağlığınız bunları yaparken sizi sınırlandırmakta mıdır? Öyleyse ne kadar?

Bir tanesini yuvarlak içine alınız

AKTİVİTELER	Evet, çok kısıtlıyor	Evet, çok az kısıtlıyor	Hayır, hiç kısıtlamıyor
a. Kuvvet gerektiren aktiviteler, koşma, ağır eşyaları kaldırmak, zor sporlar	1	2	3
b. Orta aktiviteler, bir masayı oynatmak, elektrik süpürgesi ile süpürmek, bowling, golf	1	2	3
c. Sebze-meyveleri kaldırmak, taşımak	1	2	3
d. Pek çok katı çıkmak	1	2	3
e. Tek katı çıkmak	1	2	3
f. Çömelmek, diz çökmek, eğilmek	1	2	3
g. 1 kilometreden fazla yürüyebilmek	1	2	3
h. Pek çok mahalle arası yürüyebilmek	1	2	3
i. Bir mahalleden (sokak) diğerine yürümek	1	2	3
j. Kendi kendine yıkanmak, giyinmek	1	2	3

- Son 4 hafta içerisinde, fiziksel sağlığınız yüzünden günlük iş veya aktivitelerinizde aşağıdaki problemlerle karşılaştınız mı? Bir tanesini yuvarlak içine alınız

	EVET	HAYIR
a. İş yada diğer aktiviteler için harcadığınız zamanda kesinti	1	2
b. İsteddiğinizden daha az miktar işin tamamlanması	1	2
c. İşin veya diğer aktivitelerin çeşidinde kısıtlama	1	2
d. İş veya diğer aktiviteleri yaparken zorluk olması	1	2

5. Son 4 hafta içerisinde, duygusal problemler (örnek-üzüntü ya da sınırlı hissetmek) yüzünden günlük iş veya aktivitelerinizde aşağıdaki problemlerle karşılaştınız mı?
Bir tanesini yuvarlak içine alınız

EYET HAYIR

a. İş yada diğer aktiviteler ayırdığınız süreden kesilme oldu mu ?	1	2
b. İstedığınızden daha az kısım tamamlanması	1	2
c. İşin veya diğer aktiviteleri eskisi gibi dikkatli yapmama	1	2

6. Geçen 4 hafta içinde, fiziksel sağlık veya duygusal problemler, aileniz, arkadaşınız, komşularınız veya gruplar ile olan normal sosyal aktivitelerinize ne kadar engel oldu?
Bir tanesini yuvarlak içine alınız

Hiç	1
Çok az	2
Orta derecede	3
Biraz	4
Oldukça	5

7. Son 4 hafta içerisinde, ne kadar fiziksel acı (ağrı) hissettiniz? Bir tanesini yuvarlak içine alınız

Hiç	1
Çok az	2
Orta	3
Çok	4
İleri derecede	5
Çok şiddetli	6

8. Son 4 hafta içerisinde, ağrı normal işinize ne kadar engel oldu? Bir tanesini yuvarlak içine alınız

Hiç	1
Çok az	2
Orta	3
Çok	4
İleri derecede	5

9. Aşağıdaki sorular sizin son 4 hafta içerisinde kendinizi nasıl hissettiğiniz ve işlerin nasıl gittiği ile ilgilidir. Lütfen her soru için hissettiğinize en yakın olan sadece 1 cevap verin.
Bir tanesini yuvarlak içine alınız

	Her Zaman	Çoğu Zaman	Bir Kısım	Bazen	Çok Nadir	Hiçbir Zaman
a. Kendinizi capcanlı hissediyormusunuz?	1	2	3	4	5	6
b. Çok sınırlı bir kişi misiniz?	1	2	3	4	5	6
c. Kendinizi hiçbir şey güldürmeyecek kadar batmış hissediyormusunuz?	1	2	3	4	5	6
d. Kendinizi sakin ve huzurlu hissettiniz	1	2	3	4	5	6

mi?						
e. Çok enerjiniz var mı?	1	2	3	4	5	6
f. kendinizi çökmüş ve karamsar hissettiniz mi?	1	2	3	4	5	6
g. Yıpranmış hissettiniz mi?	1	2	3	4	5	6
h. Mutlu bir insan mıydınız?	1	2	3	4	5	6
i. Yorulmuş hissettiniz mi?	1	2	3	4	5	6

10. Geçen 4 hafta içinde, fiziksel sağlık veya duygusal problemler, sosyal aktivitelere (arkadaşları, akrabaları ziyaret etmek gibi) ne kadar engel oldu? Bir tanesini yuvarlak içine alınız

Her zaman	1
Çoğu zaman	2
Bazı zamanlarda	3
Çok az zaman	4
Hiçbir zaman	5

11. Aşağıdaki cümleler sizin için ne kadar doğru ya da yanlış? Bir tanesini yuvarlak içine alınız

	Tamamen Doğru	Çoğunlukla Doğru	Bilmiyorum	Çoğunlukla Yanlış	Tamamen Yanlış
a. Diğer insanlardan biraz daha kolay hasta oluyorum	1	2	3	4	5
b. Tanıdığım herkes kadar sağlıklıyım	1	2	3	4	5
c. Sağlığımın kötüleşmesini bekliyorum	1	2	3	4	5
d. Sağlığım mükemmel	1	2	3	4	5