

**T.C.  
ERCIYES ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ  
HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI**

**YETİŞKİN KADINLARDA ŞİŞMANLIĞIN  
BENLİK SAYGISI VE BEDEN ALGISI İLE İLİŞKİSİ**

**Hazırlayan  
Şükran ÜNLÜ**

**Danışman  
Prof. Dr. Mualla AYKUT**

**Yüksek Lisans Tezi**

**Ağustos 2015  
KAYSERİ**

**T.C.  
ERCIYES ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ  
HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI**

**YETİŞKİN KADINLARDA ŞİŞMANLIĞIN  
BENLİK SAYGISI VE BEDEN ALGISI İLE İLİŞKİSİ**

**(Yüksek Lisans Tezi)**

**Hazırlayan  
Şükran ÜNLÜ**

**Danışman  
Prof. Dr. Mualla AYKUT**

**Ağustos 2015  
KAYSERİ**

## BİLİMSEL ETİĞE UYGUNLUK

Bu çalışmadaki tüm bilgilerin, akademik ve etik kurallara uygun bir şekilde elde edildiğini beyan ederim. Aynı zamanda bu kural ve davranışların gerektirdiği gibi, bu çalışmanın özünde olan tüm materyal ve sonuçları tam olarak aktardığımı ve referans gösterdiğimi belirtirim.



**Tezi Hazırlayan**

Şükran ÜNLÜ

## YÖNERGEYE UYGUNLUK ONAYI

“Yetişkin Kadınlarda Şişmanlığın Benlik Saygısı ve Beden algısıyla İlişkisi” adlı Yüksek Lisans Tezi, Erciyes Üniversitesi Lisansüstü Tez Önerisi ve Tez Yazma Yönergesi’ne uygun olarak hazırlanmıştır.



**Tezi Hazırlayan**

Şükran ÜNLÜ



**Danışman**

Prof. Dr. Mualla AYKUT



**Anabilim Dalı Başkanı**


Prof. Dr. Osman GÜNAY

**Prof. Dr. Mualla AYKUT** danışmanlığında **Şükran ÜNLÜ** tarafından hazırlanan “**Yetişkin Kadınlarda Şişmanlığın Benlik Saygısı ve Beden algısıyla İlişkisi**” adlı bu çalışma, jürimiz tarafından Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü **Halk Sağlığı** Anabilim Dalında **Yüksek Lisans Tezi** olarak kabul edilmiştir.

07.109/2015

**JÜRİ**

Danışman : Prof. Dr. Mualla AYKUT

İmza  


Üye : Prof. Dr. Ahmet ÖZTÜRK



Üye : Yrd. Doç. Dr. Gülşah KANER

**ONAY**

Bu tezin kabulü Enstitü Yönetim Kurulunun .....tarih ve.....sayılı kararı ile onaylanmıştır.

...../...../.....

**Prof. Dr. Saim ÖZDAMAR****Enstitü Müdürü**

## TEŞEKKÜR

Bu araştırmanın planlanması, yürütülmesi sırasında desteğini ve emeğini esirgemeyen başta tez danışmanım Sayın Prof. Dr. Mualla AYKUT'a, Anabilim Dalı Başkanımız Sayın Prof. Dr. Osman GÜNAY'a ve tüm bölüm hocalarıma, Latif Başkal Aile Sağlığı Merkezi (ASM) Aile Hekimi Dr. Ziya Aktan'a, desteklerini esirgemeyen eşim Sedat ÜNLÜ'ye, ağabeyim Osman ÖZCAN'a, yengem Makbule ÖZCAN'a ve ablam Ayşegül TAŐDEMİR'e sonsuz teőekkürlerimi sunarım.

**Şükran ÜNLÜ,**

**Ağustos 2015, KAYSERİ**

# YETİŞKİN KADINLARDA ŞİŞMANLIĞIN BENLİK SAYGISI VE BEDEN ALGISIYLA İLİŞKİSİ

Şükran ÜNLÜ

Erciyes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü  
Halk Sağlığı Anabilim Dalı  
Yüksek Lisans Tezi, Ağustos 2015  
Danışman: Prof. Dr. Mualla AYKUT

## ÖZET

Bu çalışma normal kilolu, hafif şişman ve şişman kadınların benlik saygısı ve beden algısının değerlendirilmesi ve ilişkili faktörlerin incelenmesi amacıyla yapılmış, kesitsel bir çalışmadır.

Çalışmaya normal kilolu, hafif şişman ve şişman 80'er kadın olmak üzere 240 kişi dahil edilmiştir. Araştırmada veri toplama aracı olarak; sosyodemografik veri formu, Coopersmith Benlik Saygısı Ölçeği ve Beden Algısı Ölçeği kullanılmıştır. Veriler SPSS 16 kullanılarak değerlendirilmiştir. İstatistikî analizde; Ki-Kare, ANOVA Testleri, Lojistik Regresyon ve Kolerasyon analizleri uygulanmıştır.

Benlik saygısı puanı ortalaması normal kilolu grubunda ( $80.10 \pm 14.90$ ); hafif şişman ( $69.45 \pm 18.47$ ) ve şişman ( $51.45 \pm 22.39$ ) olanlara göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Düşük veya orta benlik saygısı riski; normal kilolu grubuna göre, hafif şişmanlarda 3.09, şişmanlarda 12.19, üniversite mezunu olanlara göre, ilkokul ve altı olanlarda 9.95, ortaokul mezunlarında 8.70, lise mezunlarında 7.79, evli olmayanlara göre, evlilerde 5.93, kronik hastalığı bulunmayanlara göre, bulunanlarda 3.77, ailesinde şişman birey bulunmayanlara göre bulunanlarda 2.09, ev sahibi olanlara göre, olmayanlarda 2.05 kat daha yüksek bulunmuştur.

Beden algısı puanı ortalaması normal kilolu grubunda ( $143.67 \pm 19.12$ ); hafif şişman ( $124.30 \pm 20.14$ ) ve şişman ( $102.19 \pm 14.43$ ) olanlara göre yüksek bulunmuştur. Düşük beden algısı riski; normal kilolu grubuna göre; hafif şişmanlarda 4.80, şişmanlarda 91.22, 18-29 yaş grubuna göre 40-64 yaş grubunda 6.71, ekonomik durumu iyi olanlara göre kötü olanlarda 8.30 kat daha yüksek bulunmuştur. Benlik saygısı ve beden algısı arasında bütün grup için pozitif yönde iyi bir ilişki bulunmuştur. Şişmanlık; beden algısı ve benlik saygısını olumsuz etkilemektedir. Hafif şişman ve şişmanlığın fiziksel ve psikososyal sorunlara yol açan ciddi ve kronik bir sağlık sorunu olduğu yönünde topluma bilgi verilmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** Şişmanlık, Benlik Saygısı, Beden Algısı

# THE RELATIONSHIP BETWEEN OBESITY AND SELF-ESTEEM AND BODY IMAGE IN ADULT WOMEN

Şükran ÜNLÜ

Erciyes University, Institute of Health Sciences  
Department of Public Health  
Mater of Science Dissertation, August 2015  
Supervisor: Prof.Dr.Mualla AYKUT

## ABSTRACT

This is a cross-sectional study conducted to evaluate the self-esteem and body image of normal weight, overweight and obese women and to investigate the related factors.

Totally 240 normal weight, overweight and obese women were recruited to the study being 80 individuals in each group. Data were collected with socio-demographic data form, CoopersmithSelf-Esteem Scale and Body Image Scale. Data were statistically analysed with Chi-square, ANOVA tests, Logistic Regression and Correlation Analysis on SPSS version 16.

Mean self-esteem score was significantly higher in normal weight women ( $80.10\pm14.90$ ) compared with overweight ( $69.45\pm18.47$ ) and obese women ( $51.45\pm22.39$ ). Overweight women had 3.09 fold and obese women had 12.19 fold higher risk of low or medium self-esteem than of normal weight women. Low or medium self-esteem risk was 9.95 fold, 8.70 fold, 7.79 fold higher in women graduated from primary school or lower status, secondary school, high school than graduates of university, respectively. Married women had 5.93 fold higher risk of low or medium self-esteem than single women. Women with chronic disease had 3.77 fold higher risk of low or medium self-esteem compared to women without chronic disease. Low or medium self-esteem risk was 2.09 fold higher in women who had obese subjects in their family compared to who did not have. Women who did not own a house had 2.05 fold higher risk than women who owned.

Mean body image score of normal weight women ( $143.67\pm19.12$ ) was higher than overweight ( $124.30\pm20.14$ ) and obese ( $102.19\pm14.43$ ). Low body image risk was higher in overweight (4.80 fold) and obese (91.22 fold) than normal weight women, in 40-64 aged women (6.71 fold) than 18-29 aged women, in women with bad economic status (8.30 fold) than in women with good economic status. A positive relationship was found between self-esteem and body image in all groups. Obesity negatively affects self-esteem and body image. Society should be informed about that overweight and obesity are serious and chronic health problems which cause psychosocial and physical problems.

**Key Words:** Obesity, Self-Esteem, Body Image.

## İÇİNDEKİLER

### YETİŞKİN KADINLARDA ŞİŞMANLIĞIN BENLİK SAYGISI VE BEDEN ALGISIYLA İLİŞKİSİ

#### Sayfa No

|  |      |
|--|------|
| İÇ KAPAK.....  | i    |
| BİLİMSEL ETİĞE UYGUNLUK.....                                     | ii   |
| YÖNERGEYE UYGUNLUK ONAYI.....                                    | iii  |
| KABUL ONAY.....  | iv   |
| TEŞEKKÜR.....  | v    |
| ÖZET.....  | vi   |
| İÇİNDEKİLER.....   | viii |
| KISALTMALAR.....   | xi   |
| 1. GİRİŞ VE AMAÇ.....  | 1    |
| 2. GENEL BİLGİLER.....   | 3    |
| 2.1. ŞİŞMANLIK.....  | 3    |
| 2.2. ŞİŞMANLIK TİPLERİ.....                                      | 4    |
| 2.2.1. Android Şişmanlık (Abdominal, Santral Şişmanlık).....     | 4    |
| 2.2.2. Jinoid Şişmanlık (Glutofemoral, Periferik Şişmanlık)..... | 5    |
| 2.3. ŞİŞMANLIĞIN EPİDEMİYOLOJİSİ.....                            | 5    |
| 2.4. ŞİŞMANLIĞIN ETİYOLOJİSİ.....                                | 8    |
| 2.4.1. Şişmanlığa Neden Olan Etiyolojik Faktörler.....           | 9    |
| 2.4.1.1. Genetik Nedenler.....                                   | 9    |
| 2.4.1.2. Yaş.....  | 9    |
| 2.4.1.3. Cinsiyet.....   | 10   |
| 2.4.1.4. Beslenme Şekli.....                                     | 10   |
| 2.4.1.5. Fiziksel Aktivite.....                                  | 11   |
| 2.4.1.6. Çevresel Etmenler.....                                  | 12   |

|  |           |
|--|-----------|
| 2.4.1.7. Sosyoekonomik ve Kültürel Düzey .....                     | 12        |
| 2.4.1.8. Sigara .....  | 12        |
| 2.4.1.9. Alkol.....  | 13        |
| 2.4.1.10. İlaçlar.....   | 13        |
| 2.4.1.11. Stres.....   | 13        |
| 2.4.1.12. Psikolojik Etkiler.....                                  | 13        |
| <b>2.5. ŞİŞMANLIĞIN KOMPLİKASYONLARI.....</b>                      | <b>14</b> |
| <b>2.6. BENLİK VE BENLİK SAYGISI GELİŞİMİ.....</b>                 | <b>14</b> |
| 2.6.1. Benlik ve Benlik Kavramı Tanımı.....                        | 14        |
| 2.6.2. Benlik Saygısı .....  | 16        |
| 2.6.3. Benlik Saygısının Gelişimi .....                            | 17        |
| 2.6.4. Benlik Saygısını Etkileyen Faktörler .....                  | 19        |
| <b>2.7. BEDEN ALGISI ve BEDEN ALGISI GELİŞİMİ.....</b>             | <b>22</b> |
| 2.7.1. Beden Algısı Tanımı.....                                    | 22        |
| 2.7.2. Beden Algısının Bileşenleri .....                           | 22        |
| 2.7.2.1. Beden Gerçekliği.....                                     | 23        |
| 2.7.2.2. Beden İdeali .....  | 23        |
| 2.7.2.3. Beden Sunumu .....  | 24        |
| 2.7.3. Beden Algısının Gelişimi.....                               | 25        |
| 2.7.4. Beden Algısını Etkileyen Faktörler .....                    | 27        |
| <b>2.8. BENLİK SAYGISI ile BEDEN ALGISI ARASINDAKİ İLİŞKİ.....</b> | <b>29</b> |
| <b>2.9. ŞİŞMAN BİREYLERDE BENLİK SAYGISI VE BEDEN ALGISI.....</b>  | <b>30</b> |
| 2.9.1. Şişmanlık ve Benlik Saygısı .....                           | 30        |
| 2.9.2. Şişmanlık ve Beden Algısı.....                              | 31        |
| <b>3. GEREÇ VE YÖNTEM.....</b>                                     | <b>34</b> |
| <b>4. BULGULAR.....</b>  | <b>37</b> |
| <b>5. TARTIŞMA VE SONUÇ.....</b>                                   | <b>55</b> |
| <b>6. KAYNAKLAR .....</b>  | <b>71</b> |

|   |    |
|---|----|
| <b>EKLER</b> .....                            | 84 |
| EK 1. SOSYODEMOGRAFİK VERİ FORMU .....        | 84 |
| EK 2. COOPERSMITH BENLİK SAYGISI ÖLÇEĞİ ..... | 86 |
| EK 3. BEDEN ALGISI ÖLÇEĞİ.....                | 87 |
| EK 4. KARAR ONAYI.....                        | 88 |
| EK 5. AİLE SAĞLIĞI MERKEZİ İZİNİ.....         | 90 |
| EK 6. ETİK KURUL KARARI .....                 | 91 |
| <b>ÖZGEÇMİŞ</b> .....                         | 93 |

## KISALTMALAR

- ASM** : Aile Sağlığı Merkezi
- BKİ** : Beden Kütleİndeksi
- CBSÖ** : Coopersmith Benlik Saygısı Ölçeği
- DM** : Diabetes Mellitus
- DSÖ** : Dünya Sağlık Örgütü
- HT** : Hipertansiyon
- KOAH** :Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı
- KVH** : Kardiyo Vasküler Hastalıklar

## TABLOLAR ve ŞEKİL LİSTESİ

|   | Sayfa No |
|---|----------|
| <b>Tablo 2.1.</b> Erişkinlerde BKİ'ye Göre Vücut Ağırlığının Değerlendirilmesi.....                         | 3        |
| <b>Tablo 4.1.</b> Araştırma Gruplarının Yaş Ortalamalarının Karşılaştırması .....                           | 37       |
| <b>Tablo 4.2.</b> Araştırma Gruplarındaki Kadınların Bazı zelliklerine Göre Dağılımı ...                   | 37       |
| <b>Tablo 4.4.</b> Araştırma Gruplarındaki Kadınlarda Benlik Saygısı Durumu .....                            | 42       |
| <b>Tablo 4.5.</b> Kadınların Bazı zelliklerine Göre Benlik Saygısı Durumu .....                            | 43       |
| <b>Tablo 4.6.</b> Benlik Saygısının Düşük Olmasını Etkileyen Faktörlerin Lojistik<br>Regresyon Analizi..... | 47       |
| <b>Tablo 4.7.</b> Araştırma Gruplarının Beden Algısı Puanlarının Karşılaştırması .....                      | 48       |
| <b>Tablo 4.8.</b> Araştırma Gruplarındaki Kadınlarda Beden Algısı Durumu .....                              | 48       |
| <b>Tablo 4.9.</b> Kadınların Bazı zelliklerine Göre Beden Algısı Durumları .....                           | 49       |
| <b>Tablo 4.10.</b> Beden Algısının Düşük Olmasını Etkileyen FaktrlerinLojistik<br>Regresyon Analizi.....   | 53       |
| <b>Şekil 4.1.</b> Benlik Saygısı ve Beden Algısı Korelasyon Grafiği .....                                   | 54       |

## 1. GİRİŞ VE AMAÇ

Obezite, yaşam kalitesi ve süresini olumsuz yönde etkileyen bir hastalık olup yüzyılımızın en önemli sağlık sorunudur. Obezite kelimesinin karşılığı olarak halk dilinde “şişmanlık“ terimi kullanılmaktadır (1). Şişmanlık enerji alımı ve tüketimi arasındaki kronik dengesizlik sonucu gelişir (2).

Şişmanlık ve hafif şişmanlık erişkinlerde kardiyovasküler hastalıklar, bazı kanserler, diyabet ve mortalite için risk faktörleridir. Şişmanlık ayrıca hipertansiyon, osteoartrit gibi bir çok kronik hastalığı da şiddetlendirir. Fiziksel sorunların yanı sıra birçok psikolojik ve psikososyal etkilerde yol açar. Psikolojik ve psikososyal faktörler en sonunda sağlığı ve genel durumu etkileyeceğinden şişmanlığın sosyal etkisi çok daha ileri boyutlardadır (3).

Şişmanlık aynı zamanda mali yükü arttıran bir hastalıktır. Toplumun şişmanlığa karşı gösterdiği reaksiyon nedeniyle kişilerde anksiyete, depresyon, suçluluk duygusu, nefret ve somatik yakınmalar gelişebilir. Ayrıca, iş bulma güçlüğü, okul ve iş çevrelerince reddedilme gibi sosyal sorunlara neden olur (4). Şişmanlığın önlenmesi halk sağlığında öncelikli konular arasında olmalıdır (5).

Günümüzde beden ve ruh sağlığının bir bütün olduğu bilinmektedir. Genellikle şişmanlığı olan bireylerin tedaviye uyumunda ve vücut ağırlığı kaybetmelerinde çeşitli zorluklarla karşılaşmaktadır. Bu güçlüklerde hastaların yaşadıkları psikososyal sorunların da etkili olduğu düşünülmektedir (6,7).

Fazla vücut ağırlığının erkek ve kadınlarda genel popülasyondan farklı psikososyal etkilere yol açtığı görülmüştür (8). Özellikle kadınlar ve genç kızlar televizyon ve magazine yayınlarının empozeettiği zayıflığa ulaşamayınca kendilerine öz saygılarını yitirmekte ve depresyona açık hale gelmektedirler (9).

Benlik, fenomenal algı alanında “bana ait” diyebileceğimiz yaşantılar bütünüdür. Bir kimsenin benlik bilinci onun kendisiyle ilgili düşüncelerini, algılamalarını ve kanaatlerini içerir (10).

Benlik kavramının, benlik imgesinin beğenilip benimsenmesi, benlik saygısını oluşturur. Benlik saygısı benliğin duygusal yanıdır. Kişinin kendini değerlendirmesi sonunda ulaştığı, benlik kavramını onaylamasından doğan beğeni durumudur. Kişi kendinde eksikler bulabilir, kendini eleştirebilir, ya da kendini tümünden olumlu bulup beğenebilir. Kişinin kendini beğenmesi, kendi benliğine saygı duyması için üstün nitelikleri olması da gerekmez. Çünkü benlik saygısı, kendini olduğundan aşağı ya da olduğundan üstün görmeksizin kendinden memnun olma durumudur. Kendini değerli, olumlu, beğenilmeye ve sevimliye değer bulmaktır. Kendini olduğu gibi, gördüğü gibi kabullenmeyi, özüne güvenmeyi sağlayan olumlu bir ruh halidir (11).

Beden algısı; bireyin bedeninin ve bedene ait tüm duyguların zihindeki tablosudur. Benlik kavramının bir parçası olan beden algısı bir yandan bireyin bedeni ile ilgili bilinçli veya bilinç dışı duygu ve düşüncelerini, diğer yandan da, işlev, duygu ve hareketliliğini algılamasını içermektedir (12).

Şişmanlık benlik saygısı ve beden algısını olumsuz etkilemektedir. Pınar’ın çalışmasında şişman bireylerde beden algısı ve benlik saygısı puanları, şişman olmayanlara göre daha düşük bulunmuştur (13).

Bu çalışmada normal kilolu, hafif şişman ve şişman kadınların; benlik saygısı ve beden algısı durumlarının değerlendirilmesi ve şişmanlık ile benlik saygısı ve beden algısı arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır.

## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. ŞİŞMANLIK

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ),"Sağlığı bozacak ölçüde vücutta anormal veya aşırı yağ birikmesi" olarak tanımladığı şişmanlığı global bir epidemi olarak nitelemiştir (14,15). Şişmanlık kültürel, sosyal, genetik, fizyolojik, davranışsal ve psikolojik faktörlerin kompleks etkileşimi sonucu oluşmaktadır ve en basit ifade ile vücuttaki trigliserit formunda depolanan yağ fazlalığı olarak tanımlanabilir (16,17). Klinik olarak şişmanlığı tanımlamak için erişkinlerde beden kütle indeksi (BKİ) kullanılır. 1997 yılında DSÖ, BKİ 25 kg/m<sup>2</sup> ve üzerinde olanları hafif şişman, 30kg/m<sup>2</sup> ve üzerinde olanları ise şişman olarak tanımlamıştır (18).

Yetişkin erkeklerin vücut ağırlığının ortalama %15-20'sini, kadınların %25-30'unu yağ dokusu oluşturmaktadır. Erkeklerde bu oran %25, kadınlarda ise %30'un üzerine çıkarsa şişmanlık söz konusudur (19).

#### **Beden Kütle İndeksi**

**Tablo 2.1.** Erişkinlerde BKİ'ye Göre Vücut Ağırlığının Değerlendirilmesi

| BKİ(kg/m <sup>2</sup> ) | Vücut Ağırlığı Durumu       |
|-------------------------|-----------------------------|
| 18.5-19.9               | Normal kabul edilebilir     |
| 20.0-24.9               | Normal                      |
| 25.0-29.9               | Hafif Şişman                |
| 30.0-34.9               | I. Derecede Şişman          |
| 35.0-39,9               | II. Derecede Şişman         |
| ≥40                     | III. Derecede Morbid Şişman |

Beden Kütle İndeksi, boy uzunluğu ve vücut ağırlığına dayalı bir indekstir. Vücut ağırlığının (kg), boyun metre cinsinden karesine bölünmesi ile elde edilir.Erişkinlerde BKİ'ye göre vücut ağırlığının değerlendirilmesi Tablo 2.1'de verilmiştir (20).

Genellikle eş anlamlı kullanılsa da kilolu olmakla şişman olmak birbirinden farklı kavramlardır. Kilo, vücuttaki kas, kemik ve yağ dokusunun dahil olduğu toplam vücut ağırlığını ifade ederken, şişmanlık; özellikle vücudun yağ dokusundaki artışını tanımlamaktadır (21).

Şişmanlık; yaşam kalitesini bozucu nitelikte, birçok hastalığın oluşmasına sebep olan, kalıtsal ve toplumsal öneme sahip bir hastalıktır (22). Kronik hastalıkların gelişiminde ve ölüm oranlarında etkili olması nedeniyle sağlığı tehdit eden, mutlaka önlenmesi ve tedavi edilmesi gereken bir hastalık olarak kabul edilir (23,24). Şişmanlık, bireylerin ve toplumun estetik kaygıları ve beklentileri dışındaki bir durumun anlatımıdır. Şişmanlık, toplumlarda yüksek sıklıkla görülen, kalıtsal özellikler gösteren, yol açtığı diğer hastalıklar nedeniyle önemli sonuçlar doğuran, önlenmesi ve tedavisi önemlilik taşıyan bir sorundur. Teknolojik olanaklar yaşamı kolaylaştırırken, diğer taraftan sağlık sorunları ve hastalıklar şeklinde bedel ödemelerine yol açmıştır. Yiyeceklerin albenisi, kolay ulaşılabilir olması ve fiziksel aktivitenin azalması sonucunda şişmanlık sıklığı, özellikle çocuk yaşlardan başlayarak hızla artmaktadır (14).

## **2.2. ŞİŞMANLIK TIPLERİ**

İnsan vücudunda yağ dokusu; cilt altında, karın içinde (omentum, mezenkimal dokularda ve intra abdominal organların etrafında) ve retroperitoneal bölgelerde yer alır. Cilt altı yağ dokusu dışında kalanlara 'viseral yağ dokusu' denir. Şişmanlık viseral yağ dokusunun vücuttaki dağılımına göre android ve jinoid olmak üzere iki tipe ayrılır (25).

### **2.2.1. Android Şişmanlık (Abdominal, Santral Şişmanlık)**

Android şişmanlık beraberinde diabetes mellitus (DM), hipertansiyon (HT), hiperkolesterolemi gibi birçok medikal sorunu da taşır. Hastanın özellikle karın ve bel bölgesinde yağ dokusu artışı vardır. Bel/kalça oranı android tipteki şişmanlıkta; kadınlarda 0.85 ve erkeklerde 0.9'dan fazladır. Bu tipteki şişmanlık genellikle erkeklerde görülür (25).

### 2.2.2. Jinoid Şişmanlık (Glutofemoral, Periferik Şişmanlık)

Jinoid tipteki şişmanlıkta yağ dokusundaki artış bel, kalça ve bacaklarda olur. Hasta genellikle venöz dolaşım bozuklukları ve eklem hastalıklarından şikayet eder. Kadınlarda daha sık görülür (25).

### 2.3. ŞİŞMANLIĞIN EPİDEMİYOLOJİSİ

Yıllardır şişmanlık epidemiyolojisinin incelenmesi çok zor olmuştur, çünkü birçok ülke şişmanlığın farklı derecelerinin sınıflandırılması için kendine özgü kriterler kullanmıştır. 1990'larda BKİ aşamalı olarak evrensel kabul gören bir şişmanlık ölçütü olmuştur ve artık denk sınır değerler önerilmektedir (26).

Şişmanlık prevalansı pek çok ülkede belirgin bir şekilde artış göstermekte ve bir epidemi halini almaktadır (27). Şişmanlık prevalansını etkileyen en önemli faktörler yaş, cins ve ırk olmakla birlikte sosyokültürel düzey, ailede şişman bireylerin varlığı ve beslenme alışkanlıklarının da prevalans üzerinde etkili olduğu bilinmektedir (28). Şişmanlık oluşumundaki risk faktörlerinin bilinmesi korunma ve tedavi için gereklidir. Düşük eğitim durumu, evli olma ve çalışmama şişmanlık için risk faktörlerinden bazılarıdır (5,29).

Kadınların gebelik sayısı arttıkça şişmanlık riski artmaktadır (5,30). Yine sigara, alkol, spor gibi alışkanlıklar şişmanlık ile ilişkilidir. Yakın akrabada şişmanlık, şişmanlık için genetik bir risk faktörü olarak değerlendirilmektedir (5). Farklı ülkelerde 20-60 yaş grubunda şişmanlık prevalansı %10-40 arasındadır (5). Şişmanlık prevalansı yaş ile hem erkek, hem de kadınlarda artar. Ancak bu artış kadınlarda daha belirgindir (31,32).

DSÖ'ye göre dünyada bir milyarın üzerinde hafif şişman yetişkin olup, bunların en az 300 milyonu şişmandır (33). Kadınlarda gebelik ve menopoz dönemlerinde; erkeklerde ise yaşamlarındaki önemli değişiklik dönemlerinde (evlilik, iş hayatında terfi, askerlik, sigara kullanımının bırakılması) şişmanlık prevalansında artış gözlenir. BKİ düzeyi çocuk doğurma sayısına bağlı olarak artış gösterir. Ülkemizde sigara kullanımının bırakılması sonrasında vücut ağırlığında artış sık görülen bir durumdur. Bunun nedeninin nikotin yoksunluğuna bağlı olduğu düşünülmektedir. Genellikle vücut ağırlığı

artışı 4-5 kilo ile sınırlıdır. Ancak bu dönemde kişinin sosyal ve psikolojik durumu ağırlık artışına etki eden faktörlerdir (25).

Şişmanlığın çocukluk çağı prevalansı da erişkinlerinkine benzer. Ancak şişmanlığın başlama yaşının, prognoz ve seçilecek tedavi protokolü açısından önemi fazladır. Erken yaşlarda başlayan şişmanlığın etyopatogenezinde genetik bozukluklar dikkate alınmalıdır. Şişmanlığın 35-45 yaşlarından önce başladığı hastaların mortalite riski, daha geç yaşlarda şişmanlayan kişilere göre daha fazladır (25). Şişmanlığın herhangi bir yaşta başlayabildiği belirtilmektedir. Hayatın ilk yıllarındaki şişmanlık ile hayatın ileri yaşlarında şişman olma ihtimali arasında kesin bir ilişki bulunamasa da bu konudaki veriler çelişkilidir (34).

Türkiye’de ülke genelinde 1997-1998 yılları arasında 20 yaş ve üzeri 24788 kişi üzerinde yapılan TURDEP (Türkiye Diyabet, Obezite ve Hipertansiyon Araştırması) çalışmasının sonuçları değerlendirildiğinde; kadınlarda %29.9, erkeklerde %12.9 toplamda ise %22.3 düzeylerinde şişmanlık prevalansı tespit edilmiştir (35). Türkiye genelinde 1999-2000 yılları arasında yapılan TOHTA (Türkiye Obezite ve Hipertansiyon Taraması) çalışmasında, 20 yaş ve üzeri 23888 kişi değerlendirilmiştir. Bu çalışmanın sonucuna göre; şişmanlık oranı kadınlarda %36.17, erkeklerde %21.56, toplam olarak %25.2 bulunmuştur (36). Türkiye’de 2000 yılında Devlet Planlama Teşkilatı (DPT) Sağlık Özel İhtisas komisyonunun, bölgesel araştırmalara dayalı olarak hazırladığı raporda, yetişkin kadınların %52’sinin hafif şişman veya şişman olduğu belirtilmiştir. Raporda Kadınların %33’ünün hafif şişman, %19’unun ise şişman olduğu, yetişkin erkeklerde ise %10’unun şişman veya hafif şişman olduğu bildirilmiştir. Rapora göre, okul öncesi çağıdaki çocukların %19’u hafif şişman kategorisine girerken, bu çağıdaki çocukların %7’si şişman olarak değerlendirilmiştir (25). Tüm erişkinlerde yapılan TEKHARF çalışmasında, ülkemizdeki şişmanlık prevalansı; 1990 yılında erkeklerde %12.5, kadınlarda %32 olarak bulunmuştur. TEKHARF çalışmasının 2001/2002 yılı takibinde ise şişmanlık prevalansı; erkeklerde %25.3, kadınlarda %44.2 olarak bulunmuştur (37).

Ülkemizde şişmanlığın yetişkinlerde görülme sıklığı: 2008 TNSA (Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması) sonuçlarına göre hafif şişman ve şişman olan yetişkin kadınların (15-44 yaş) sıklığı sırasıyla %34.5 ve %23.9, 2013 TNSA sonuçlarına göre ise; %29 ve

%27 olarak saptanmıştır (38,39). Ayrıca, Kayseri'de yapılan bir çalışmada kadınlardaki şişmanlık prevalansı %34.3 olarak bulunmuştur (31).

Dünya Sağlık Örgütü'nün 1998 yılı verilerine göre dünyada 1.2 milyon şişman bulunmaktadır (40). Şişmanlık hem ülkemizde hemde tüm dünyada bir epidemi halinde artmaya devam etmektedir. Avrupa ülkelerinde şişmanlık prevalansı son 10 yılda %10-50 oranında artmıştır; prevalanstaki bu hızlı artış devam ederse, gelecek 20 yılda ABD'de toplumun tamamının şişman olacağı öngörülmektedir (41).

Şişmanlığın en sık görüldüğü ABD'de Hastalıkları Önleme ve Kontrol Merkezi (CDC) tarafından yürütülen ABD Ulusal Beslenme ve Sağlık Araştırması (NHANES) 2009-2010 sonuçlarına göre ABD'de 78 milyondan fazla yetişkin şişmandır. Şişmanlık (BKİ  $\geq 30 \text{kg/m}^2$ ) prevalansı erkeklerde %35.5, kadınlarda %35.8, genel toplamda %35.7'dir (42).

2007-2010 yılları arasında şişmanlık eğilimindeki değişiklikleri izlemek açısından kısa bir süre olmakla birlikte Avrupa Birliği ülkelerinde yapılan Eurostat çalışması ile hafif şişmanlığın %30-70, şişmanlığın ise %10-30 arasında olduğu görülmüştür ki bu rakamlar hala endişe verici rakamlardır (42).

Avrupa'da 19 üye ülkede 2008-2009 yılında yetişkinlerde hafif şişmanlık ve şişmanlık oranının incelendiği Avrupa Sağlık Görüşme Araştırması (The European Health Interview Survey)'nda hafif şişmanlık ve şişmanlık oranının kadınlarda %36.9-56.7, erkeklerde %51-69.3 arasında değiştiği rapor edilmiştir. Her iki cinsiyette de 18 yaş üstünde şişmanlığın en düşük olduğu ülkelerin Romanya (kadınlarda %8, erkeklerde %7.6), İtalya (%9.3 ve %11.3), Bulgaristan (%11.3 ve %11.6) ve Fransa (%12.7 ve %11.7 ) olduğu, en yüksek oranda şişman kadınların İngiltere'de (%23.9), Malta'da (%21.1), Letonya (%20.9) ve Estonya'da (%20.5 2006 verisi), erkeklerde ise en yüksek şişmanlık sıklığının Malta (%24.7), İngiltere (%22.1), Macaristan (%21.4) ve Çek Cumhuriyeti'nde (%18.4) olduğu belirtilmiştir. Üye ülkeler arasında kadın ve erkeklerde şişmanlık ile ilgili sistematik bir farklılık bulunmamakla beraber hafif şişmanlık sıklığında net bir farklılık olduğu görülmüştür. Tüm üye ülkelerde hafif şişmanlığın erkeklerde kadınlardan daha fazla olduğu görülmüştür (42).

Gelişmiş ülkelerdeki sağlık harcamalarının %2 ila %8'inden, hatta bazı ülkelerde %15'inden sorumlu olan şişmanlık artık günümüzde kozmetik bir sorunun ötesinde bir hastalık olarak ele alınmaktadır. Şişmanlık ile ilgili harcamaların çoğu, şişmanlığın neden olduğu fiziksel ve psikolojik hastalıklar ile ilgilidir ki bunların başında koroner kalp hastalıkları, diyabet, hipertansiyon ve bazı kanserler gelmektedir. Şişmanlığa bağlı en sık görülen psikolojik sorunlar ise klinik depresyon ve benlik saygısı düşüklüğüdür (41). Ayrıca toplumların şişmanlara yönelik ön yargıları ve genel olumsuz bakış açısı bu grubun iş bulma gücünü yaşamasına, daha düşük ücretlerle çalışmak zorunda kalmalarına neden olarak şişmanlığın toplumsal maliyetini artırmaktadır (41).

#### **2.4. ŞİŞMANLIĞIN ETİYOLOJİSİ**

Bireyin sağlığının iyi olabilmesi için vücut bileşiminin kabul edilebilir vücut sınırları içinde tutulması gerekir. Bunun için enerji alımıyla, harcanan enerjinin dengede olması gerekir. Enerji alımı harcanan enerjiden fazla olur ya da harcama azalırsa vücut ağırlığı artar, şişmanlık meydana gelir. Bunun tersine, enerji alımı harcamadan az olursa ağırlık kaybı meydana gelir (43-45). Enerji alımı enerji tüketimini ve tüketim de alımı etkilediğine göre, ikisinin sıkı bir koordinasyon içinde olması gerekir. Şişmanlığın yalnızca, uzun süreli pozitif enerji dengesinin sonucu olarak gelişebileceği düşünülürse, enerji tüketimindeki azalma teorik olarak ağırlık artışına katkıda bulunur (46).

Son yıllarda şişmanlığın bir hastalık olduğu ve tedavi edilmesi gerektiği kabul edilmiştir. Yol açtığı morbidite ve mortalitesi yüksek sağlık sorunlarının başında diabetes mellitus (DM), hipertansiyon (HT), dislipidemi ve kardiovasküler hastalıklar (KVH) gelir. Ayrıca bazı kanserlerde predispozan faktörlere katkıda bulunmaktadır (47).

Bir hastalık olarak şişmanlığın etiolojisinde genetik, çevresel, nörolojik, fizyolojik, biyokimyasal, kültürel ve psikolojik pek çok faktörün birbiri ile ilişkili olarak etkili olması, bu hastalığın önlenmesi ve tedavisini son derece güç ve komplike hale getirmektedir (48).

## 2.4.1. Şişmanlığa Neden Olan Etiyolojik Faktörler

### 2.4.1.1. Genetik Nedenler

Son zamanlarda yapılan geniş epidemiyolojik çalışmalar, şişmanlığın genetik faktörlerle ilişkisini göstermektedir. Yapılan çalışmalarda vücut ağırlığını biyolojik olarak kontrol eden bazı genler (ob geni, db geni, fat geni, tub geni, agouti geni) bulunmuştur (17). Şişman ebeveynlerin çocukları da şişman olma eğilimindedir. Bu durumun çocuklar biyolojik ebeveynlerinden ayrı yetiştirildiklerinde de geçerli olması şişmanlığın genetik faktörlerine işaret etmektedir (28). İkizler ve evlat edinilmiş çocuklarla yapılan çalışmalarda çekirdek ailede şişmanlık geçişinin %30-50, evlat edinilmiş çocuklarda %10-30, ikizlerde ise %50-80 olduğu gösterilmiştir. Şişmanlık etyolojisindeki en önemli faktörlerden birisi ebeveynlerin şişman olmasıdır. Her iki ebeveyni şişman olan çocuklarda şişmanlık gelişme sıklığı %80, ebeveynlerden birisi şişman olanlarda %40, her iki ebeveyni de şişman olmayanlarda ise %7 olarak tespit edilmiştir (28).

Şişmanlığın ailesel birikim gösterdiği bilinmektedir. Bu konuda yapılan bir araştırmada, 840 şişman bireyin 2349 birinci derece akrabasından elde edilen risk oranlarının toplumdakinden iki kat fazla olduğu gösterilmiştir. Ayrıca o bireydeki şişmanlığın ciddiliğine bağlı olarak da risk artmaktadır. Aşırı şişmanlık riski ( $BKİ > 45 \text{ kg/m}^2$ ), aşırı şişman kişilerin ailelerinde 8 kat daha yüksek bulunmuştur. Kanada'da 15245 kişiyle yapılan bir çalışmada, şişmanlığın ailesel riskinin şişmanların akrabalarında, genel topluma göre 5 kat daha yüksek olduğu gösterilmiştir (49).

### 2.4.1.2. Yaş

Şişmanlık bütün yaş gruplarında görülmektedir. Yaşın artması ile birlikte şişmanlığın görülme sıklığı da artar (50). Fizyolojik olarak vücut yağ dokusunun hızlı arttığı dönemlerde şişmanlık daha sıklıkla görülmektedir. Bu dönemler, yaşamın ilk 6 yılı, 5-6 yaş arası ve adölesan dönemdir. Fizyolojik olarak yağ dokusundaki bu artışın bir anlamı vardır. Bu dönemlerde insan vücudunda büyük değişiklikler meydana gelir. Süt çocukluğu dönemi sonunda yürümenin başlaması ile artan hareket için gereken enerji, adölesan dönemde ise hızlı büyüme nedeni ile gereken enerji ihtiyacı yağ dokusundaki artış ile doğa tarafından dengelenmiştir. Yağ hücreleri oluştuktan sonra kaybolmazlar

(51). Ergenlik döneminden itibaren yağ hücresinde çoğalma meydana gelmez, sadece yağ hücresinin büyüklüğü değişir. Bu nedenle çocukluk döneminde başlayan, yağ hücrelerinin sayıca çok artması ile oluşan şişmanlık, hiperplastik, erişkin yaşta başlayan yağ hücrelerinin çoğalmayıp hipertrofisi ile oluşan şişmanlık, hipertrofik tip şişmanlık olarak adlandırılır (52). Bebeklik döneminde oluşan şişmanlığın yaş ilerledikçe kendiliğinden düzelmesi mümkünken, çocukluk ve adölesan dönemde oluşan şişmanlığın erişkin dönemde de devam etme olasılığı yüksektir (51).

#### **2.4.1.3. Cinsiyet**

Geniş çaplı bir çalışmada (56 ülkede), 46 ülkenin kadınlarında şişmanlık oranı erkeklerden daha yüksek bulunmuştur (53). Yapılan araştırmalarda, Türkiye'de kadınların daha şişman oldukları bulunmuştur (32,35-37). Adölesan dönemde, kızlarda adipoz doku, erkeklere oranlara daha fazla yükselir (50,51).Şişmanlık kızlarda adölesan dönemin erken başlaması (erken adölesan) ve erken menarş ile beraber görülmektedir. Ayrıca hamilelik ve laktasyon dönemlerinde kazanılan vücut ağırlığının kaybedilememesi, gebelik ve menopoz dönemlerinde hormon dengesinde meydana gelen değişiklikler kadınlarda şişmanlık görülme sıklığını arttırmaktadır (51).

#### **2.4.1.4. Beslenme Şekli**

Anne rahminde olduğu dönemden itibaren bebeğin beslenme şekli, yaşamın daha sonraki dönemlerindeki beslenme alışkanlığını etkilemektedir. Süt çocukluğu dönemindeki karışık ya da yapay beslenme şişmanlık riskini artırırken, anne sütüyle beslenme şişmanlığa karşı koruyucu etki göstermektedir. Öğün sıklığı ve düzeni de beden ağırlığını etkileyen önemli faktörlerdendir. Günde üç veya daha fazla beslenen, öğünlerini düzenli tüketen kişilerde, günde bir veya iki kez, düzensiz beslenen kişilerden daha az sıklıkta şişmanlığa rastlanmaktadır (54).

Fast food şekli beslenme ve abur-cubur atıştırmalar, çabuk yemek yeme gibi yanlış yeme alışkanlıkları, besinlere ulaşımın kolaylaşması şişmanlık oluşumunda etkili olmaktadır. Bir araştırmada, gece uykudan uyanıp yeme alışkanlığının hafif şişmanlarda (%18), normal kilolulara (%4) göre önemli düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur (24). Sık sık ve az miktarda yeme durumunda insülin salgısı kısmen az olur, ancak az sayıda ve çok miktarda yeme ile insülin salgısı daha fazla olur ve şişmanlığa eğilim artar.

Özellikle diyetle yağ alımının artmasının şişmanlık ile birlikte olduğuna dikkat çekilmiştir. Yağ içeriği yüksek gıdaların daha lezzetli olması aşırı tüketime neden olmaktadır. Yeme davranış bozuklukları da aşırı ve dengesiz beslenme nedeniyle şişmanlığa neden olur. Sebze ve meyve tüketiminin azalması, ev dışı iş yemeklerinin sıklaşması, hızlı yemek yeme ve gece yemek yeme alışkanlığı şişmanlığa neden olan diğer faktörler olarak karşımıza çıkmaktadır (55).

Enerji alımını ve enerji tüketimi arasındaki ilişki pozitif veya negatif enerji balansını ortaya çıkararak vücut ağırlığını değiştirmektedir. Yetişkinler ortalama 1 milyon kcal/yıl tüketirler, burada enerji alımında tüketimine karşı yapılacak %5'lik bir hata vücut ağırlığında ortalama 7 kg kadar değişime neden olur. Yani şişmanlık yalnızca enerji alımı, enerji tüketimini aştığı zaman olabilir. Bu günkü çevremiz limitsiz olarak kolaylıkla elde edilebilen, oldukça ucuz çok lezzetli ve enerji yüklü gıdalarla doludur. Buna düşük fiziksel aktiviteli yaşam stili de eklenmiştir. Bu çevresel koşullar, yüksek enerji alımını ve aynı zamanda düşük enerji kullanımını uyarır. Bu koşullar altında şişmanlık kolaylıkla oluşur (56).

#### **2.4.1.5. Fiziksel Aktivite**

DSÖ; vücut ağırlığının korunmasında enerji dengesinin düzenli fiziksel aktivite ile dengelendiğini ve fiziksel aktivitenin, enerji döngüsünün önemli bir parçası olduğunu belirtmiştir (14,57).

Yapılan bir çalışmada şişmanlığın başlamasında fiziksel inaktivitenin sorumluluk payının %67.5 gibi çok önemli bir oran olduğu tespit edilmiştir (58). Televizyon izleme; sedanter yaşam ve seyirle beraber yeme aktivitesi nedeni ile şişmanlık riskini arttıran bir faktördür. Televizyon izlerken atıştırma davranışı ve televizyon izlerken yenilen besinlerin yüksek yağ, şeker ve tuz içermesi enerji alımı ve harcanması arasındaki dengesizliği arttırmaktadır (57).

Ülkemizde yapılan çalışma verilerine göre, 20-29 yaş kadınların %50'sinin aktivitesi çok hafif ve hafif, %45'nin orta ve ancak %5'nin aktivite düzeyi orta üzerinde bulunmuştur. Erkeklerin fiziksel aktivitesi daha fazla ise de aktivite düzeyi yaş ilerledikçe azalmaktadır (59).

Bazı araştırmalarda, şişmanlık sıklığının çalışan kadınlara göre ev kadınlarda 2 ila 2.5 kat daha fazla bulunduğu belirtilmektedir (31).

#### **2.4.1.6. Çevresel Etmenler**

Son yirmi yılda şişmanlığın prevalansında meydana gelen artış ancak çevresel faktörlerle açıklanabilir. Çevresel faktörlerden kasıt en yakın evre olan aile, arkadaş çevresi ve televizyondur. İnsanlar evresel faktörlere anne karnından itibaren maruz kalmaya başlarlar. Prenatal dönem şişmanlık gelişiminde kritik ve duyarlı bir dönemdir. Annenin diyabetik veya şişman olması ve hamilelik sırasında kazanılan vücut ağırlığı şişmanlık riskini arttırmaktadır. Erken hamilelik döneminde malnütrisyona maruz kalan annelerin çocukları hayatın ilerleyen dönemlerinde daha fazla şişman olma riskine sahiptirler. Benzer şekilde intrauterin dönemde hiperglisemiye maruz kalan çocuklar da çocukluk döneminde glikoz intoleransı geliştirirler ve şişman olma riskleri artar. Bu değişikliklerin mekanizmaları tam anlaşılmamıştır (60).

#### **2.4.1.7. Sosyoekonomik ve Kültürel Düzey**

Araştırmalara göre, gelişmiş ülkelerde şişmanlığın düşük sosyoekonomik düzeydeki insanlarda, gelişmekte olan ülkelerde ise sosyoekonomik düzeyi yüksek insanlarda daha sık görüldüğü tespit edilmiştir (17). Anne, babanın eğitim düzeyi ve meslek sahibi olmaları ile şişmanlık arasında ilişki için farklı görüşler olsa da, zor yaşam koşullarında ve kötü bir ortamda büyüyen çocuklarda şişmanlık görülme riski daha yüksektir (51). Sadock BJ ve Sadock VA'nın çalışmasında öğrenim düzeyi düşük olan kadınlarda, yüksek olan kadınlara göre şişmanlık oranının 6 kat daha fazla olduğu bildirilmektedir (41). 1995 yılında Dünya Sağlık rgt tarafından yayınlanmış olan teknik raporda (18) düşük eğitim durumu, evli olma ve alışmamamanın şişmanlık için risk faktörleri olduğu bildirilmiştir.

#### **2.4.1.8. Sigara**

Sigara tüketimi vücut ağırlığını azaltır fakat sigaranın yeni bırakılması metabolik hızın azalmasına neden olarak şişmanlığa neden olmaktadır (24).

MONICA (Monitoring of Trends and Determinants in Cardiovascular Disease) alışmasında 35-64 yaş arasında kadın erkek her iki popülasyonda sigara içenlerin

BKİ'si içmeyenlere göre 2-3 kat daha az bulunmuştur (61). Öte yandan psikodinamik açıdan tütün bağımlılığı olanlarda bağımlılık, güvensizlik, yetersizlik, güçsüzlük, edilgenlik duyguları ile “oralite”, çekingenlik, utangaçlık, suçluluk, günahkarlık duyguları ile “ödipal” özelliklerin daha çok olduğu ileri sürülür. Bu nedenle sigarayı bırakanların oral doyum amacıyla sigara yerine besin (özellikle besleyici değeri yüksek besinler) almaları şişmanlığa yol açabilir (62).

#### **2.4.1.9. Alkol**

Tolstrup ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada tüketilen alkol miktarı ile BKİ arasındaki ilişki anlamlı bulunmuştur. Ancak az miktarda ve sıkça alınan alkol ile BKİ arasında ters bir ilişki saptanmıştır. Buradan anlaşılıyor ki toplam tüketilen alkol miktarı arttıkça BKİ artmakla birlikte, az ve sık alkol tüketimi BKİ'yi azaltmaktadır (63).

#### **2.4.1.10. İlaçlar**

Antipsikotikler, antidepresanlar, antiepileptikler, steroidler ve antidiabetikler gibi bazı ilaçların şişmanlık oluşumunda etkili oldukları bilinmektedir (24,25).

#### **2.4.1.11. Stres**

Emosyonel stres, depresyon ve mental hastalıklar, ekonomik ve sosyal sorunların ortaya koyduğu bunalım ve gerginlikler kolay besin ve çabuk yemek yeme gibi yeme alışkanlığını olumsuz yönde etkileyerek şişmanlık oluşumunda etkili olmaktadır (24).

#### **2.4.1.12. Psikolojik Etkiler**

Şişmanlık ve psikolojik faktörler arasında bir ilişki olduğu kabul edilmektedir (4). Ayrıca adölesan dönemde bulunan şişman çocuklarda ortaya çıkan psikolojik bozukluklar şişmanlığın daha da artmasına neden olmaktadır (50).

Vücut ağırlığı arttıkça konsantrasyon azalır, düşünme yavaşlar, unutma çoğalır ve üretim yavaşlar. Çoğu kez beden ile ruh arasındaki uyum bozulur. İnsanın kendisiyle kuracağı ruhsal barış önemli ölçüde tehlikeye girer. Vücut ağırlığı fazlalığı olup da şişmanlığı bir sorun haline getirenlerde depresyon sorunu daha sık görülmektedir. Genellikle ‘maskeli depresyon’ şişmanlarda daha yaygındır (64).

Ruhsal durumla yemek seçimi, yeme miktarı ve yeme sıklığı arasında, fizyolojik ihtiyaçlardan bağımsız bir ilişki mevcuttur. İnsanda yeme davranışının anksiyete, neşe, üzüntü, öfke, depresyon gibi farklı duygulara göre değiştiği yaygın olarak kabul edilmektedir. Emosyonel durumla bağlantılı olan yemek yeme davranışı emosyonel yeme olarak tanımlanmaktadır. Emosyonel yemenin beden ağırlığı ile ilişkili olduğu birçok çalışmada gösterilmiştir. Çalışmalarda sıkıntı, depresyon, yorgunluk sırasında yeme miktarında artma, korku, gerilim ve ağrı sırasında azalma olduğunu bildirilmektedir. Bu durum üzüntü ve neşenin yeme davranışını etkilediğini göstermektedir (65).

## **2.5. ŞİŞMANLIĞIN KOMPLİKASYONLARI**

Vücut ağırlığı artışı pek çok komplikasyona neden olmaktadır (5). Şişmanlık, kalp damar sistemi, solunum sistemi, mide-bağırsak sistemi, hormonol sistem, sinir sistemi, üriner sistem ve deri üzerinde birçok hastalığa neden olmaktadır. Bunlar; HT, koroner kalp hastalığı, akut myokard enfarktüsü, serebrovasküler hastalıklar, derin ven trombozu, solunum güçlüğü, uyku apnesi, uykuya bağlı hipoventilasyon, safra kesesi hastalığı, yağlı karaciğer ve siroz, dislipidemi, DM, hiperürisemi, insülin direnci, polikistik over sendromu, meme kanseri, osteoartrit, sinir sıkışması, proteinüri, endometrium kanseri, prostat kanseri, stres inkontinansı, ter döküntüleri, lenfödem ve psikolojik rahatsızlıklardır (24,25).

## **2.6. BENLİK VE BENLİK SAYGISI GELİŞİMİ**

Kişi yaşamı boyunca gelişen bir varlıktır ve yaşam süreci boyunca iyi bir benlik gelişimi ruh sağlığı açısından önemlidir. Benlik ve benlik anlayışı, birbirleriyle ilgili olan öğeleriyle, bebeklik çağında gelişmeye başlar ve hayat boyu gelişmeye devam eder (66).

### **2.6.1. Benlik ve Benlik Kavramı Tanımı**

Literatürde “öz kavram” veya “benlik kavramı” şeklinde belirtilen olgu çeşitli kaynaklarda “benlik bilinci”, “benlik tasarımı”, “kendilik anlayışı” ya da “güven duygusu” olarak görülebilir (66-68).

Benlik yaşantımızın en önemli yönlerinden biridir ve tanımlanması çok güçtür. Benlik kavramı, insan kişiliğinin temelinde bulunan ve birey için çok önemli olan algı, duygu, düşüncelerin bütünü olarak tanımlanır. Kişinin kendini nasıl görüp, nasıl değer biçtiğini anlatır. Yine başka bir tanımla, bireyin kim olduğu konusundaki düşüncelerinin ve kendisi hakkındaki değerlendirmelerinin tümüdür (69,70).

Yörükoğlu benlik kavramını, insanın kendi benliğini algılayış ve kavrayış biçimi olarak tanımlamıştır. Kişiler kimi alanda kendilerini yüceltip, kimi alanda küçültebilirler. Olumsuz yönlerini görmemeyi, olumlu yönlerini de abartıp öne çıkarmayı yeğlerler (11).

Benlik kavramı, bireyin çevresindeki insanlarla olan etkileşimi ve kişiliği hakkındaki bilgisini oluşturan bütün fikir ve inanışlardır. Bu da kişinin karakter özelliklerini, yeteneklerini, diğer insanlarla ve çevresiyle ilişkisini, olaylarla nesnel arasındaki bağlantıyı, amaç ve ideallerinin algılanmasını içermektedir (12).

Benlik kavramı C. Rogers'ın geliştirdiği “ Fenomonolojik Benlik Kuramında” önemli bir yer tutar. Bu kurama göre her birey kendisinin merkez olduğu bir evrende yaşar. Herkesi etkileyen kesin gerçekler yoktur. Herkesin kendisine özgü gerçek olan olguları vardır. Bireyler çevrelerini nasıl algılıyorlarsa, ona göre davranırlar. Algılanan çevre birey için gerçek çevredir. Herkes için gerçek “kendine özgüdür”. Bireylerin birbirinden farklı tepkiler göstermeleri çevrelerini farklı olarak algılamaları ve farklı tepkiler göstermeleri ve farklı yorumlamaları, farklı kişilik ve benlik sahibi olmalarındandır (70).

Bireyler benlik kavramları doğrultusunda davrandıklarında, kendilerini güvenli ve yeterli hissederler. Davranışları, kendilerini değerlendirmelerinden, kendilerine verdikleri rolden farklı olduğunda ve bireyler istediklerinin dışında davranmaya zorlandıklarında rahatsız olurlar, kendilerine olan güvenleri zedelenir. İnsanoğlu, benlik kavramına uygun ve tutarlı bir biçimde davranma eğilimindedir. Bireylerin benlik kavramları, öğrenmeler ve çevreyle ilişki kurma yolu ile oluşur, olgunlaşma ve yeni öğrenmeler sonucu değişip gelişebilir (70,71).

Özellikle gençlik çağı benlik kavramının öne çıktığı bir çağdır. Genç, çocukluğunda dışa dönük olan antenlerini kendi içine çevirmeye başlar. Duygularını inceler, bedenini inceler, nasıl bir kişi olduğunu düşünür. Bunlar benlik arayışının belirtileridir. Adını beğenmez, vücudunu beğenmez, yüzünü beğenmez, yürüyüşünü beğenmez. Çünkü bedeni algılayışı (beden algısı) ile benlik kavramı arasında sıkı bir ilişki vardır (72).

### 2.6.2. Benlik Saygısı

Benlik kavramının, benlik imgesinin beğenilip benimsenmesi benlik saygısını oluşturur. Benlik saygısı, kişinin kendini değerlendirmesi sonunda ulaştığı benlik kavramını onaylamasından doğan beğeni durumudur. Kişinin kendini beğenmesi, kendi benliğine saygı duyması için üstün nitelikleri olması gerekmez. Çünkü benlik saygısı, kendini olduğundan daha aşağı ya da olduğundan daha üstün görmeksizin kendinden memnun olma durumudur. Kendini değerli, olumlu, beğenilmeye ve sevilmeye değer bulmaktır. Kendini olduğu gibi, gördüğü gibi kabullenmeyi, özüne güvenmeyi sağlayan olumlu bir ruh halidir (11).

Benlik saygısı ile ilgili çeşitli görüşler vardır. Öztürk'e göre; kişinin kendini nasıl bir insan olarak tanıması ve tanımlaması, başkalarının kendisini nasıl değerlendirdiği konusundaki düşünceleridir (73).

Çuhadaroğlu'na göre benlik saygısı kişinin kendisine saygı duymasının yanı sıra güven duymasını, kendini benimseyip değer vermesini de içermektedir (74). Bireyin kendisini yeterince iyi derecede olumlu algılaması yüksek benlik saygısını, olumsuz algılaması düşük benlik saygısını oluşturmaktadır (75).

Benlik saygısıyla ilgili, en doğru en ciddi ve en kapsamlı araştırmalar Rosenberg ve Coopersmith tarafından yapılmıştır. Bu iki kuramcının geliştirdikleri ölçekler kendilerinden sonraki araştırmalara temel teşkil etmiştir.

Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği (RBSÖ): Rosenberg tarafından 1965 yılında geliştirilmiştir. Bu ölçek türk kültürüne Çuhadaroğlu tarafından özsaygı kategorisinin geçerliğini sınamak için psikiyatrik görüşmeler yaparak uyarlamıştır. Bu görüşmelerle yapılan değerlendirmede öğrencilerin benlik saygıları, kendilerine ilişkin görüşlerine göre, yüksek, orta ve düşük olarak gruplandırılmıştır. Ölçek, insanların kendilerini

değerlendirirken kullandığı olumlu ve olumsuz ifadeleri, kendilerini değerlendirmede ne ölçüde kullandıklarını belirlemektedir. Katılımcılar ölçekte belirtilen her değerlendirme ifadesine, benim için “çok doğru” “doğru”, “yanlış” ve “çok yanlış” cevaplarından birini vermektedirler. Ölçekte olumlu ve olumsuz ifadeler bulunmakta, değerlendirme yapılırken olumsuz ifadeler tersine çevrilerek puanlanmaktadır. Alınabilecek en düşük puan 10 en yüksek puan ise 40’tır. Ölçekten alınan yüksek puan, bireyin öz saygının yüksek olduğunu göstermekte, kendini değerli ve yeterli bir insan olarak algıladığına işaret etmektedir (74).

Coopersmith Benlik Saygısı Ölçeği (CBSÖ): Stanley Coopersmith tarafından 1986 yılında çeşitli yaş gruplarına özellikle yetişkinlere uygulanabilecek şekilde geliştirilen, CBSÖ kullanılmıştır. Ölçeğin ülkemizde güvenilirlik çalışması Tufan ve Turan tarafından 1986 yılında 30 onkoloji hastası üzerinde yapılmış, korelasyon katsayısı  $r = 0.65$  ( $p < 0,05$ ) olarak bulunmuş, yine Turan tarafından 1987 yılında 56 kişilik üniversite öğrencisine uygulanarak, korelasyon katsayısı  $r = 0,76$  ( $p < 0.05$ ) olarak bulunmuştur. Sonuç olarak Coopersmith Benlik Saygısı Ölçeği’nin Türkçe’ye uyarlanmış şekli ile geçerli ve güvenilir bir ölçek olduğu belirlenmiştir. Ölçek “Benim Gibi” ya da “Benim gibi Değil” biçiminde işaretlenebilen 25 cümleden oluşmaktadır. Bu cümlelerde kişinin hayata bakış açısı, aile ve sosyal ilişkisi, kendisi hakkındaki değerlendirmesi, kendisini nasıl gördüğü ile ilgili ifadeler yer almaktadır (76).

### **2.6.3. Benlik Saygısının Gelişimi**

Benlik kavramı, ergenlikte ve ilk yetişkinlikte de son derece önemli olan dinamik ve yaşam boyu süren bir süreç içinde gelişir. Disiplin ve sevgi aracılığıyla ana babadan, uygun davranışı gösterme baskısı ile yaşlılarından, başarı ya da başarısızlıkla okul yaşantılarından ve bir yığın başka olaylardan etkilenir. Eğer her şey yolunda giderse çeşitli parçalar birbirleriyle harmanlanır ve bunların tümünü içine alan bir benlik kavramı oluşur. Benliğin gelişimi sürecinde kendisi ve çevresiyle ilgili olumlu uyarılar alan birey, kendini değerli görecektir ve böylece kendisine saygı duyacaktır. Dolayısıyla benliğin gelişimi, uyumu ve sürekliliği bireyin benlik saygısına bağlı olmaktadır (77).

Benlik saygısının gelişimi ile ilgili olarak kişilik kuramcıları çeşitli açıklamalar yapmışlardır. Benlik saygısının temeli bebeklikte atılırken, yaşam dönemleri boyunca

gelişmeye devam eder. Bebeklik döneminde anne çocuk ilişkisinin etkinliği önem taşımaktadır. Çünkü bu dönem çocuğun temel güven duygusunun geliştiği dönemdir. Bebek iki aylık oluncaya kadar biliş öncesi dönemdedir. Altı aylıkken diğer bireylerden ayrı olduğunun fark eder, dokuz aylıkken duyguları, dürtüleri ve istekleri içeren öznel bir benlik ortaya çıkar. Çocuk bu aylarda bedeninin değil, kendi zihninin de farklılığını ayırtmaya başlar. Onsekizinci aydan sonra bireysel bilgi ve deneyimlerin depo edildiği sözel bir benlik gelişir. Bu durum çevresiyle ilişki kurmasını da olanaklı kılar ve benliğin gelişimi hız kazanır. Çocuk yaş dönemleri içinde sfinkter kontrolünü kazanarak, kendi bedenini kontrol edebildiğini farketmesiyle özerklik duygusunu geliştirir. Bu dönemde kendi bedenini kontrol edebilmenin verdiği hazzın yanında sosyal olarak da geliştiğinin farkına varması benlik saygısını artırmada önemli rol oynar (75).

Çocuk büyüdükçe dil gelişimi ile beraber sosyal ortamlarda kendisini daha fazla göstermeye başlar. Özellikle okula başlama ile sosyalleşme süreci hız kazanır. Bu dönemlerde anne çocuk ilişkisinin yanında çevre ile ilişkilerdeki olumlu olumsuz yaşantılar bireyin benlik saygısını etkiler. Çocuğun ailesiyle, çevresiyle girdiği ilişkiler içerisinde beğenildiği, desteklendiğini hissettiği oranda benlik saygısı yükselir. Kendince başarı saydığı davranışların bu kişiler tarafından kabul edilmemesi, olumsuz eleştirilme, başarılarının başkalarıyla karşılaştırılması benlik saygısı düzeyini azaltabilir (75).

Adölesan dönemi benlik saygısı açısından riskli bir dönem olarak tanımlanmaktadır. Birey bu döneme kadar belli düzeyde bir benlik saygısı geliştirir. Bu dönemde ise sahip olduğu değerleri yeniden gözden geçirmeye başlar. Adölesan döneminde birey; nasıl biri olduğunu, neye benzediğini, kendisi hakkında neler hissettiğini sorgular. Bunları cevaplamaya çalışırken daha önceki yaşantılarını bir araç olarak kullanır. Bu nedenle gencin bu döneme kadar geliştirdiği kişilik yapısı ve benlik saygısı önem kazanır (11,75).

Adölesan döneminde içsel faktörlerin yanında çevresel faktörlerin etkisi de oldukça fazladır. Birey tüm bu faktörlerin etkisiyle kendisine ilişkin olumlu veya olumsuz bir yargı oluşturarak benlik saygısını belirler. Adölesan döneminde dış görünüş bireyler için çok önemlidir. Fiziksel olarak çekici ve çekici olmayan kişilerin farklı benlik

saygısı, benlik beklentileri ve kişilik özellikleri geliştirdikleri söylenmektedir. Fiziksel açıdan daha çekici olan adölesanlar çevrelerinde daha popülerdir ve diğer arkadaşlarına göre sosyal ilişkilerde tercih edilmektedirler. Yapılan çalışmalarda fiziksel çekiciliğin gencin benlik kavramını olumlu yönde etkilediği ifade edilmiştir (75). Adölesan dönemindeki gencin benlik saygısı anne-babası, yakın aile çevresi, otorite olarak gördüğü kişiler ve akran grubuyla olan ilişkilerinden etkilenir (11). Çuhadaroğlu'na göre bu ilişki, çift yönlüdür. Çünkü bu döneme kadar olumlu benlik saygısı geliştirmiş gencin tüm ilişkileri de bu durumdan etkilenecektir. Sonuçta gencin olumlu ilişkiler kurması mümkün olabilecek ve benlik saygısı artmaya devam edecektir (75). Benlik saygısının yüksek olması gencin ilişkilerini etkileyeceği gibi okul başarısına da yansıtacaktır (74).

Yetişkinlik döneminde bireyler adölesan döneminde geliştirdikleri benlik saygısı doğrultusunda yaşamlarına bir yön vermeye başlarlar. Bu dönemde de benlik saygısı gelişmeye devam eder. Adölesan döneminin zor günlerini geçirmiş olan birey bir iş ve meslek sahibi olur, aile kurar ve bağımsız bir kişi olur. Tüm bunlar benlik saygısının olumlu şekilde artmasına yardımcı olur. Ancak yine de bu dönemdeki hastalıklar, kazalar, iş veya sevilen kişilerin kayıpları, göç gibi olumsuz yaşam olayları benlik saygısını etkileyebilir ve yeniden yapılanma ihtiyacı ortaya çıkabilir. Aksi takdirde pek çok ruhsal sorunun ortaya çıkması söz konusu olabilecektir (75).

Günümüzde kişinin ne bedeni ne de kimliği doğal bir nesne olarak kabul edilmemekte, bazı uygulamalar ve eylemlerle müdahale edilmektedir. Bunlar; kendine yardım teknikleri, terapiler, jimnastik aletleri, cinsiyet değiştirmeler ve plastik operasyonlardır. Bütün bunlar, içinde yaşanan kültürün insanları biçimlendirdiği ve benliğin kişi tarafından biçimlendirildiği düşüncesi ile çatışmaktadır. Beden ve benlik aslında daha önce hiç olmadıkları bir biçimde kültürel nesnelere haline gelmişlerdir. Bu durum bedenleri ve benlikleri oyun oynanan alanlar haline getirmektedir. Kısacası bu, günümüz dünyasının bir dayatılmış “uydurulmuş” bir benlik olarak yorumlanabilir (78).

#### **2.6.4. Benlik Saygısını Etkileyen Faktörler**

Benliğin gelişmesinde kişilerarası ilişkilerin büyük bir önemi vardır. Çevremizdeki insanların (küçükken ana-baba ve kardeşlerin, daha sonra öğretmenlerin ve

arkadaşların) tepkileri benliğin muhtevasını çok etkiler. Bizim için önemli kişilerin bizi beğenip beğenmemeleri, bizimle övünmeleri ya da bizden utanmaları, bu kişilerin hakkımızda söyledikleri şeyler benliğin alacağı şekli etkiler (79). Hiç kuşkusuz benlik saygısı insanın en çok değer verdiği ana babasının, kendine verdiği değere sıkı sıkıya bağlıdır. Ana babanın ittiği, değersiz bulduğu, umursamadığı bir çocuğun kendine saygı beslemesi beklenemez. Benlik saygısı düşük bir kişide başta ana babası olmak üzere onun için önemli kişilerin, kendisini sevmediklerine, değer vermediklerine inanır. Çünkü sürekli etkileşim yoluyla çocuk kendisini ana babasının gözüyle görmeye alışır. Benlik kavramını onların değerlendirmesine yakın bir biçimde algılar (11). Böylece benlik, acı ve tatlı birçok yaşantılar sonunda öğrenilen ve her an gelişmeye devam eden bir kavramdır. Her yaşantı, her baştan geçen olay benliğe bir şeyler katar (79). Mükemmellik beklentisi içinde olan, sınır oluşturamayan ve oluşturulan sınırlar konusunda tutarlı olmayan, olumlu geri bildirim vermeyen, dinlemeyen, reddeden, uyumsuz model olan, çocukları belli bir örüntüye zorlayan, ertelemeyi destekleyen ve izin veren ana babaların düşük benlik değerine yol açabileceklerini gösteren sonuçlar vardır (80).

Yüksek düzeyde benlik saygısı, aile ile olumlu iletişim ve kişinin kendi hayatı üzerinde kontrole sahip olduğu duygusu, orta derecede risk alma isteği ve etkili bir kişi olduğunu hissetmesi gibi faktörlerle de ilişkilidir. En alt düzeyde benlik saygısı, okul başarısı için aşırı derecede ebeveyn baskısı, aile çatışması ve okul değiştirme gibi faktörlere ilişkilidir. Bu alanda yapılan birçok araştırmanın da gösterdiği gibi düşük benlik saygısı; anksiyete, kızgınlık, depresyon yabancılaşma ve mutsuzluk duygularıyla ilişkilidir. Moganett'e göre düşük benlik saygısı ana baba etkisi, sosyal, psikolojik, fiziksel görünüş, çevresel ve kültürel faktörlerden etkilenir (81).

Ailenin sosyo-ekonomik durumuyla gençlerin benlik saygısının ilişkisi araştırıldığında varlıklı, yani üst sınıflardan gelen gençlerde yüksek benlik saygısı saptanmasına karşın alt toplumsal sınıflarda benlik saygısı düzeyi daha düşük bulunmuştur (11,80,81).

Demokratik olmayan aile ortamları, çocuğun sürekli olarak başarısızlıklarla yüzleştirilmesi, belirli zihinsel ve fiziksel yetersizliklere sahip olması çocuğun düşük benlik saygısı; çocuğa değer verilmesi, önemsenmesi, kabul ve onay görmesi ve gereksinimlerine duyarlı olunması ise yüksek benlik saygısı gelişmesine katkıda

bulunur (78). Kulüplere, derneklere giren gençlerin benlik saygısı da genellikle yükselmektedir. Ana babanın ayrılmış olması gencin benlik saygısında biraz düşmeye neden olmaktadır. Buna karşılık ana babasından birinin ölmüş olması benlik saygısını düşürmemektedir. Ayrılmış eşlerin çocuklarında daha sık bunaltı belirtileri ve psikosomatik hastalıklar gözlenmektedir (11).

Ergenlik döneminde benlik gelişiminin yeterli olmaması, daha sonraki yıllarda bireyin kendi benliğini kabul etmemesine yol açabilmektedir. Bu da ardından saldırgan ya da içe dönük davranışlar getirebilmektedir (78).

Aile içinde kardeş sayısı ile doğum sırası göz önünde tutularak yapılan karşılaştırma da ilginç bulgular vermektedir: Tek çocukların, kardeşleri olan çocuklara göre daha yüksek benlik saygıları vardır. Tek çocuk erkekse benlik saygısı yükselmektedir (11).

Ayrıca babanın işiyle gencin benlik saygısı arasında ilişki bulunduğu saptanmıştır. Subay, polis gibi silah taşıyan babaların oğullarında benlik saygısının daha düşük olduğu bulunmuştur (11).

Benlik saygısını etkileyen etkenlerden birisi de cinsiyettir. Araştırmalar sonunda erkeklerin benlik saygılarının kızlarınkine göre daha yüksek olduğu ortaya konmuştur. Bunun yanında kız ve erkek adölesanların bu dönemlerde farklı stresörler yaşadıkları ifade edilmiştir (78). Bazı araştırma sonuçlarında ise kız ve erkeklerde benlik saygısı düzeyleri arasında bir fark bulunamamıştır (82).

Fiziksel sağlık ile benlik saygısı arasında da bir ilişki vardır. Hastalığın tipine ve şiddetine bakılmaksızın sağlık problemleri düşük benlik saygısı ile ilişkili bulunmuştur. Diğer taraftan, yüksek benlik saygısı düşük anksiyete, etkili grup ilişkileri, başkaları tarafından kabul görme ile ilişkili bulunmuştur (78).

Kültürler arası fark olduğunu gösteren çalışmaların birisinde Asya kökenli Amerikalıların genel olarak, beyazlardan; Afrika kökenli Amerikalıların ise Latin kökenli olanlardan daha düşük benlik değerine sahip oldukları bulunmuştur. Diğer bir araştırmada Asya kökenli Amerikalılarla Avrupa kökenli Amerikalılar karşılaştırılmış ve her iki grupta da benlik değerinin yaşam doyumunu yordadığı anlaşılmıştır (80).

Kişinin kendine saygısını olumsuz etkileyen özel durumlar şunlardır:

- Eleştiriye aşırı duyarlılık,
- Atılgan olamama: Kendini, duygularını ve düşüncelerini açıkça ifade edememe,
- Kendisine koyduğunuz katı kurallar ve "olmalı"lar,
- Mükemmeliyetçilik (Kendisine koyduğunuz yüksek, erişilmez standartlar) (83).

## **2.7. BEDENALGISI ve BEDEN ALGISI GELİŞİMİ**

### **2.7.1. Beden Algısı Tanımı**

Beden algısı; bireyin bedeninin ve bedene ait tüm duyguların zihindeki tablosudur. Benlik kavramının bir parçası olan beden algısı bir yandan bireyin bedeni ile ilgili bilinçli veya bilinç dışı duygu ve düşüncelerini, diğer yandan da, işlev, duygu ve hareketliliğini algılamasını içermektedir (84).

Beden algısı; Thompson tarafından bireyin benlik duygusuyla bağlantılı olarak fiziksel görünümüne ait düşünceleri şeklinde tanımlanmaktadır (85).

Fisher'a göre beden algısı; bireyin kendi bedenine karşı duygu ve tutumları ile psikolojik yaşantısının bedene aktarılmasıdır. Kısaca kafanızda oluşturduğunuz bedeninizin resmidir (86).

En basit düzeyde beden algısı kendi bedenimiz ve görünüşümüze ilişkin hissettiklerimiz ve düşündüklerimizdir. Schilder (1935) “Beden algısı bedenimizin zihnimizdeki resmi, yani bedenimizin bize görüldüğü biçimidir” demektedir (87).

### **2.7.2. Beden Algısının Bileşenleri**

Bazı yazarlar beden algısının bedeninin içselleştirilmiş, öğrenilmiş bir sunumu olduğunu ileri sürmektedir. Beden algısı bedenimizi algılayış biçimimiz ve kendimize ilişkin neler hissettiğimiz (beden gerçekliği), isteklerimize bedenimizin tepkisi (beden sunumu) ve bunların ikisinin değerlendirildiği bir iç standardı (beden ideali) içerir (88).

### **2.7.2.1. Beden Gerçekliği**

Beden gerçekliği genlerimizle yaratılan ve sonra da beslenmeyle şekillenen fiziksel bir hammaddedir ve bedenimizi nesnel olarak ele alır. Beden gerçekliğine ilişkin kıyaslamalar, bireyin üyesi olduğu ırkın normlarına göre yapılırlar (87).

Beden gerçekliği sabit bir durum değildir. Beden hem yerleşik genetik koda hem de içinde yaşadığımız çevreye tepki olarak gelişirken, hızı farklı da olsa sürekli değişim içindedir. Yaşamın erken yıllarında bedenimizin çeşitli parçalarında önemli orantısal değişiklikler olur. Beden gerçekliğinin bu gibi değişimleri bazı dönemlerde oldukça önemli olabilir. Ergenlik sırasında göğüslerin gelişmesi, beden dış hatlarının değişmesi, duygularımız ve kişilik algılarımız üzerinde derin etkileri olan temel beden gerçekliği değişiklikleridir (87).

### **2.7.2.2. Beden İdeali**

Beden gerçekliği, bedeninin nasıl görünmesi ve nasıl hareket etmesi gerektiğini düşündüğümüz bir idealle sürekli kıyaslanır ve o ideale ulaşmaya çalışılır. Bu ideali düşüncemizde taşıyoruz ve bu yalnızca kendi beden gerçekliğimize değil, bize yakın olanlara da uygulanabilir. Beden ideali; nadiren bilinçli olduğumuz karmaşık ve değişen bir parçamızdır (87).

Beden alanı ve sınırları da beden idealinin bir parçasıdır. Yalnızca içinde yaşadığımız bedeni değil, etrafımızdaki alanı da kontrol etmeye çalışırız. Beden sınırı, beden gerçekliğinin dış çevreyle kesiştiği alandır. Bu alan değişik kültürlerde daralır ya da genişler. İnsanlar çoğu kez kültürel normlarla yönlendirilen farklı beden alanları geliştirirler. Beden ideali kişinin-bilinçli ya da değil-beden gerçekliğini ve beden sunumunu bir norm veya standartla kıyaslamasını içerir. Her kişinin kendi normları ve standartları vardır ve bunlar hemen hemen her gün değişebilir. Eğer standart gerçekçi değilse, mutsuzluk, hatta depresyon oluşabilir. Birçok durumda bu gibi standartları kendimiz seçmeyiz, çünkü toplum ve arkadaşlarımız daha evrensel bir beden ideali saptayabilirler. Kişisel beden idealleri, eğitim, yetişme şekli ve kültür gibi beden gerçekliğini etkileyen birçok yetiştirilme etmenine köklü biçimde bağlıdır (87).

Bir beden idealinin gerçekçi olarak gelişmesi ancak bebek doğduktan sonra kendi vücudunu başkalarıyla kıyaslamaya başlamasıyla olur ve bu bir ömür boyu devam edebilir. Beden ideali kafamızda ki sabit bir düşünce değildir. Bedenimizin yanı sıra gelişir ve sürekli değişen model ve standartlara bağlıdır. Çocukluktan, yetişmelğe, yetişkinlikten yaşlılığa kadar şaşırtıcı sayıda değişim geçirir (87).

Yeni yetmelik dönemi bir kimlik arayışı, bir güvensizlik dönemi, ait olma arayışı içinde olma dönemidir. Erikson bu dönemi bireylerin vermesi gereken kararları öne çıkaran bir kriz dönemi olarak nitelermektedir (87).

### **2.7.2.3.Beden Sunumu**

Beden sunumu basitçe giysi biçimimiz ve bedenimizi nasıl süslediğimiz değildir. Bilinçli olarak yalnızca bedenimizin nasıl göründüğünü değil, bizim irademiz, niyetlerimiz ve duygularımızın bir ifadesi olarak nasıl işlev gördüğünü de gözden geçirebiliriz. Bedenimizi algılama biçimimiz yalnızca nasıl bir yapıya sahip olduğumuz ve nasıl görünmemiz gerektiği idealinden etkilenmez, bedenimizin çeşitli sosyal durumlarda nasıl bir performans gösterdiğinden de etkilenir (87).

Beden algısı, bireyin kendisini kendi olmayanlardan ayırt etmeye başladığı birinci yaştan itibaren ortaya çıkar ve yaşam boyu sürekli gelişerek değişir. Kendilerine sunulan ideal ölçülere göre bedenleriyle ilgili duygu ve tutum geliştiren insanlarda ideal ölçülerden sapma, bireyin kendilik değerlendirmesinde değişmeye yol açmaktadır. Çünkü bireyin kendi bedenini ve beden parçalarını algılayarak onlara belli anlamlar vermesi kendine güven, kendine saygı, kendilik algısı, kimlik ve kişilik kavramları ile yakından ilişkilidir. Kendini fiziksel açıdan olumlu değerlendirenler kişilerarası ilişkilerde daha güvenli ve işlerinde daha başarılı olurken, kendinde birçok kusurlu yanın bulunduğunu düşünen insanlar ise yaşamlarının çeşitli dönemlerinde ya da sürekli huzursuz, güvensiz ve değersizlik duyguları içindedirler (87,88).

Psikoanalitik kuramda Freud, beden algısı kavramı üzerinde önemle durmuş, bu kavramı ego kavramı ile eş anlamlı düşünmüş ve yeni doğanda henüz ayrılmamış olan bireysellik kavramının giderek düzenli, organize ve farklı bir yapı oluşturduğunu belirtmiştir. Ayrıca beden algısının gelişmesinde en önemli aşamanın egonun oluşumu

olduğunu söyleyerek beden algısına referans olacak biçimde egoyu sadece yüzeysel bir varlık olarak değil, aynı zamanda yüzeyin içe yansımaları şeklinde tanımlamıştır (88).

Çocuklar, ergenler ve yetişkinler bedenlerinin nasıl görüldüğü hakkında belirli bir kaniya sahiptirler. Bu, kişinin aynaya baktığında yüzünün ve vücudunun nasıl görüldüğüne ilişkin düşünceleridir. Beden organlarının boyutlarının ve biçimlerinin değiştiği buluş çağında büyüme ve farklılaşma sürecinde, ergenlerin bedenlerinin nasıl olduğuna dair düşünceleri de değişmeye başlar (70).

Beden algısını kazanma sürecinde bireylerin çoğu, kültürün ideal beden olarak sunduğu modelin etkisinde kalır. Beğenilen bir vücudun nasıl olması gerektiği hakkındaki kalıp yargılar ve kültürel kurallar bireyin kendi bedenini algılamasına önemli şekilde etki eder. Kültürün ve moda'nın etkisi ile ideal olarak kabul edilen beden yapısının etkisinde kalan birey, bir "ideal beden algısını" geliştirebilir. İdeal olanla kendi görünüşü arasında uyumsuzluk ortaya çıktığında bunu kabul etmek ve kendi hakkında olumlu bir "beden algısını" geliştirmek, kişinin karşı karşıya olduğu gelişim görevlerinden birisidir (70).

Bireylerdeki bedeninden memnun olma, benlik saygısı ile ilişkili görülmektedir. Beden algısındaki olumsuzluk, benlik saygısında azalmaya neden olabilmektedir (70).

Normal bir beden algısı ve ben kavramı; öğrenme, olgunluk, bireyin kendisinin ve diğer bireylerin algısı sonucu oluşur. Bunlar bireyin yaşam boyunca birbiriyle ilgili olarak ben kavramını etkiler. Bireyin yaşı ne olursa olsun, beden algısı normal büyüme ve gelişme dönemleri dışında kalan birçok nedenlerle de değişebilir. Bunlar, hastalık, yaralanma, ameliyat, hatta doğum olayı olabilir. Nedenlerin şiddetine göre bazen kriz olayı denetimlenebilir (89).

### **2.7.3. Beden Algısının Gelişimi**

Beden algısının gelişimi, bireyin kendi bedenini değerlendirmesi ve çevresindekilerinin değerlendirmesi arasındaki uyumun derecesinden önemli oranda etkilenir. Beden algısının ölçümleri, genellikle tüm bedenden hoşnut olma derecesiyle elde edilir (90).

Beden algısı ve ben kavramı çocukluk yaşlarında gelişmektedir. Beden algısı süt çocukluğu, oyun çocukluğu ve okul çocukluğu yıllarında gelişim süreci içindeki

değişiklikler sonucu oluşur. Süt çocuğu fiziksel beden algısına sahip değildir. Bu dönemde uyarılma ağız çevresinde odaklanmış olup, çocuk motor ve duyuşal iletiler yoluyla çevredeki objelerin kendisinden farklı olduğunu anlar. Bu dönemde kendi bedeninin geçirdiği ilk deneyim ve bedeninin farklılığı diğerk yaşam deneyimleri için temel oluşturur. Gereksinimleri karşılanan süt çocuğunun güven duygusu gelişir. Güven duygusu çocukta olumlu ben kavramının gelişiminde rol oynar (91).

Oyun çocuğu çevre ile daha fazla etkileşime girdiğinden çevre ve kendisi arasında daha büyük bir farklılık yaşar. Bu dönemde motor beceriler bedeni kontrol etmeyi sağlar. Ailenin yaklaşımı çocuğun beden ve çevresini kontrolünde deneyim kazanmasını kolaylaştırır. Hem kendi bedenini hem de çevreyi kontrol edemeyen çocuk değersizlik, yetersizlik ve suçluluk duygularını deneyimler (91). Çocuğun bedeninin değerli ve değersiz oluşu, kendisine bakan kişilerin verdiği değeri yansıtır (92).

Okul öncesi dönem çocuğun nasıl bir kişi olmak istediğini keşfettiği bir dönemdir. Çocuğun kişiliği daha kuvvetlidir ve beden algısı kafasında belirginleşir. Cinsiyet rolünde kimlik ve cinsler arasındaki ayırım bu dönemin en önemli özelliğidir. Örneğin erkek çocuklar babalarından kuvvetli olma, kız çocuklar ise annelerinden nazik, kadınsı görünüm ve saldırgan olmama gibi davranışları öğrenirler (92).

Okul çocuğunun beden algısı cinsiyet rolünün benimsenmesi, akranları ile ilişkileri ve öğrenme becerilerinin gelişimi üzerinde yoğunlaşır. Bu dönemde psikososyal sorunlar ortaya çıkabilir. Beden yapısı normal olsa bile çocuk emosyonel olarak beden yapısını kabullenemez. Çocuğun beden algısı kavramı, kişilik oluşumu ve ego bütünlüğünün en önemli göstergesidir. Değişik gelişme dönemleri sırasında çocuğun deneyimlerini organize etme şekli beden kavramının ve beden sınırlarının kesin olarak belirlenmesini sağlar (89). Kişisel beden idealleri; eğitim, yetişme şekli ve kültür gibi beden gerçekliğini etkileyen birçok yetiştirilme etmenine köklü biçimde bağlıdır (92).

Adölesan dönem bedensel büyümenin en fazla olduğu bu nedenle beden algısının değişiminin en hızlı olduğu dönemdir. Adölesan kendi durumu ile daha çok ilgilenir ve kendi bedeninin daha çok farkındadır. Bu dönemde giyim saç ve görünüşe karşı aşırı bir ilgi vardır. Adölesanlar bu dönemde çevresindekilerin değerlendirmelerine önem verirler. Bu dönem sonunda erişkin beden algısı benimsenir (91). Beden algısı

adölesanın fizyolojik, psikolojik ve sosyal değişiklikleri deneyimlemesi sonucu oluşur (92).

Genç erişkinlik döneminde büyüme ve gelişme devam eder. Beden ve beden bölümlerinin fonksiyonlarına ait duygular yetişkinlik yılları boyunca gelişir. Diğer bir deyişle, beden hem fonksiyonel bir araç hem de beden algısının merkezi olarak algılanır. Erişkinin beden algısı, beden kavramı, kişilik ve kimlik unsurları arasında dinamik bir etkileşim vardır. Kendi beden algısını olumlu düşünen birey, olumlu tutum gösterir. Yaşamın ortasına rastlayan yıllarda fizyolojik ve psikolojik değişiklikleri deneyimler. Bu dönemde birey bazı beden bölümlerinin diğer bireylerden daha yaşlı göründüğünü fark eder. İnce uzun yapılı bir kadın veya erkek gittikçe kilo aldığını fark eder. Bu durum özellikle menopoza giren kadınlar için geçerlidir. Erkekler ise fiziksel güçlerinde azalma ve saçlarında dökülme fark edebilir. Bu durum gençlik imajının kaybolduğunu gösterir. Bu kaybın gerçek anlamı kendi bedenlerinin daha sağlıklı ve daha güçlü olamayacağı gerçeğidir. Geçmişte sahip olduğu enerjiyle başardığı basit işlerde artık yetersiz olabilir. Fiziksel güçlerinin azaldığını fark eden bazı kişiler yaşlılık imajını düşünerek kendi görünüşlerini değiştirmeye çalışırlar. Bu değişiklikler genellikle gençliğe özenti nedeniyle yaşam tarzı ve giyimlerinde olmaktadır (91).

Yaşlanma süreci ben kavramında belirgin bir değişim oluşturur. Yaşlı kişi psikolojik olarak depresyon ve ilgisizlik içine girer. Bireyin ilgileri liderlik rolü ve uğraşlarının azalması nedeniyle azalır. Yaş ilerledikçe fiziksel, sosyal, mental ve emosyonel değişiklikler olur. Ben kavramını bu dönemde iki önemli olay etkiler. Bunlardan biri emeklilik, diğeri eşin, yakın arkadaşların kaybedilmesidir. Beden algısındaki fiziksel değişiklikler takma diş, işitme cihazı, gözlük, baston, yürüteç, kalp pili ve tekerlekli sandalye gibi destekleyici aletlerin kullanılmasına ilişkindir. Yavaş yürüme, cildin kırışması, saç dökülmesi, duruş değişiklikleri, duyuşsal ve motor fonksiyonlarda azalma ve güç kaybı diğer fiziksel değişikliklerdir (91).

#### **2.7.4. Beden Algısını Etkileyen Faktörler**

Beden algısının gelişmesi ve sürekli olarak değişmesi bedensel gelişme dışında birçok etkenle belirlenir. Bunlar arasında; bireyin benlik gücü, dürtüleri, güdülenmesi, benlik saygısı, cinsiyeti, öğrenme ve olgunlaşma düzeyi, bedenine karşı duyarlılığı ve verdiği

anlam, nesne ilişkileri, başkalarına karşı tutumu ile başkalarının ona karşı tutumu, toplumun beden görünüşüne verdiği değer sayılabilir (93). Beden algısı; bireyin kişiliği, değerleri ve diğer insanlarla ilişkileri ile ilgili bireysel düşüncelerinin tümü ile biçimlenir. Beden algısı fizyolojik temele dayanmasına karşın, fiziksel, psikolojik ve sosyal deneyimlerden oluşur. Bu nedenle, bu yalnız bireyin kişilik yapısını içermekle kalmaz, aynı zamanda toplumsal olarak sosyolojik bir anlama da sahiptir. Beden algısı, bireyin bedenine ait örnek deneyimleri ve bunları organize etme durumu ile ilişkilidir (94).

Normal bir beden algısı ve ben kavramı; öğrenme, olgunluk, bireyin kendisinin ve diğer bireylerin algısı sonucu oluşur. Bunlar bireyin yaşam boyunca birbiriyle ilgili olarak ben kavramını etkiler. Bireyin yaşı ne olursa olsun, beden algısı normal büyüme ve gelişme dönemleri dışında kalan birçok nedenlerle de değişebilir. Bunlar; hastalık, yaralanma, ameliyat, hatta doğum olayı olabilir (95).

Erişkin beden algısı ve ben kavramı sosyal değişkenlerle biçimlenir. Toplumda kültürle uyumlu bir şekilde görünüşü normal olan bir beden algısı benimsenir. Erişkinin beden algısı, ben kavramı, kimlik ve kişilik arasında dinamik bir etkileşim gösterir. Kendi beden algısı hakkında olumlu düşünen birey olumlu tutum gösterir ve bu da olumlu kişilik ve özgüvene yöneldiğinin ifadesidir (90).

Beden algısını kazanma sürecinde bireylerin çoğu, kültürün ideal beden olarak sunduğu modelin etkisinde kalır. Beğenilen bir vücudun nasıl olması gerektiği hakkındaki kalıp yargılar ve kültürel kurallar bireyin kendi bedenini algılamasına önemli şekilde etki eder. Kültürün ve moda'nın etkisi ile ideal olarak kabul edilen beden yapısının etkisinde kalan birey, bir "ideal beden algısını" geliştirebilir. İdeal olanla kendi görünüşü arasında uyumsuzluk ortaya çıktığında bunu kabul etmek ve kendi hakkında olumlu bir "beden algısını" geliştirmek kişinin karşı karşıya olduğu gelişim görevlerinden birisidir (95).

1991 yılında Cohen öz saygının bireyin kendi beden algısı ve fiziksel görünümü ile doğrudan etkileneceğini ve birey fiziksel görünümünden memnunsa, öz saygının oluşumu üzerinde olumlu etkilerin olacağını ifade etmiştir. Ayrıca beden algısını etkileyen etmenlerin; toplam vücut ağırlığı, ölçütleri beden bölümlerinin oranları, renkleri, cinsiyeti, yüz hareketleri ve cildin özellikleri olduğunu belirtmiştir (96).

Price'e göre beden algımız yalnız kendi bedenimize bağlı değil, aynı zamanda sosyal dünyadaki insanlar, onların görünüşleri, tutumları ve bize bağlı tepkilerine bağlıdır (97).

Secord ve Jounard (1953), bireyin bedeninin bazı bölgelerini beğenip beğenmemesinin beden algısını değiştireceğini, bireyin beğendiği organını temel alarak beden algısını geliştirebileceğini belirtmiştir (98).

Beden algısı bozulması sonucu görülen özellikler (99);

- Beden bölgelerine bakma veya dokunmanın reddi,
- Bedenin saklanması veya aşırı sergilenmesi,
- Bedenin yapı ve fonksiyon değişikliklerini kabullenememe,
- Sosyal ilişkilerinin sıklığında azalma,
- Beden hakkında negatif düşünceler,
- Beden kısımları veya fonksiyon kaybı ile ilgili tasa,
- Ümitsizlik fikirlerinin ifade edilmesi,
- Reddedilme korkusunun ifadesi,
- Gerçek değişikliğin inkârı,
- Çevredeki nesnelere birleşmek için beden sınırlarının geliştirilmesidir.

## **2.8. BENLİK SAYGISI ile BEDEN ALGISI ARASINDAKİ İLİŞKİ**

Bireylerdeki bedeninden memnun olma, benlik saygısı ile ilişkilidir. Beden algısındaki olumsuzluk, benlik saygısında azalmaya neden olabilmektedir (70). Eğer bir kişinin beden algısındaki değişikliklere uyumu olumsuz ise benlik saygısında düşme gelişir ve bunun sonucunda depresyon gelişebilir. Beden algısında algılanan tehdit düzeyi hastalık sürecinde önemli bir risk faktörüdür. Örneğin 24 yaşında yeni evli bir kadının histerektomi olmasıyla 48 yaşında 4 çocuğu olan menopozdaki bir kadının histerektomi olması farklı şekillerde etkilenmelerine neden olur. Genç olan bir kadında beden algısındaki tehdit daha büyük algılanır. Çünkü histerektomi sonrası yaşam amaçlarında değişiklik olmuştur ve bu kayıp yas sürecine neden olur (91).

Pesa ve arkadaşlarına göre beden imgesi, benlik saygısını etkileyen önemli bir unsurdur (100). Canpolat ve arkadaşları (101) benlik saygısının beden imgesinden memnun olma düzeyi ile ilişkili olduğunu vurgulamıştır.

McCabe ve Ricciardelli (102) olumlu beden algısının yüksek benlik saygısı ile ilişkili olduğunu, ayrıca bireyi psikolojik bozukluklardan koruyucu bir faktör olarak işlev gördüğünü belirtmektedir.

Allgood-Merten ve arkadaşlarının çalışmalarında (103), beden hoşnutsuzluğunun benlik saygısını da etkilediğini göstermiştir. Beden imajından hoşnut olma ile benlik kavramından hoşnut olmanın pozitif olarak ilişkili olduğu sonucuna varmışlardır. Karşı fikir olarak Thompson ve Fabian (104) da, kendilik saygısı ile beden hoşnutluğu arasında bir bağıntı olmadığını bulmuşlardır. Kolody ve Sallis BKİ'ndeki artışın, prepubertal çocuklarda bile, kendilik kavramında ve beden algısında olumsuz değişikliklere neden olduğunu göstermiştir (105).

Yapılan araştırmalar olumsuz beden imgesinin ve düşük benlik saygısının bireyin ruhsal sağlığını ve yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilediğine dikkat çekmektedir (106,107).

## **2.9. ŞİŞMAN BİREYLERDE BENLİK SAYGISI VE BEDEN ALGISI**

Beden algısını oldukça zedeleyen şişmanlık, dolayısıyla beden saygısını da olumsuz yönde etkilemektedir (108). Hafif şişman, şişman ve morbid şişman hastalarda benlik saygısı sağlıklı kontrollerden düşüktür. Hafif şişman veya şişman kadınlar normal kilolu kadınlara göre bedenleriyle ilgili daha fazla hoşnutsuzluk yaşamaktadır (109).

### **2.9.1. Şişmanlık ve Benlik Saygısı**

Şişmanlık bireyin benlik saygısı ve toplumsal algılanma sürecine etki eden bir olgudur. Şişman bireylerin şişman olmayanlara göre daha depresif oldukları, zamanla kendilerini toplumdan soyutladıkları ve içe kapandıkları bildirilmektedir (110).

Erişkinlerde şişmanlık ile benlik saygısı arasındaki ilişkileri araştıran çalışmaların bazılarında benlik saygısı ile şişmanlık ve BKİ arasında ters orantı olduğu (111), bir çalışmada ise ilişki olmadığı belirlenmiştir (112). Literatürde şişmanlık ile benlik

değerinin azalması arasında doğrusal bir ilişki olduğuna dair araştırmalar çoğunluktadır (113,114). Şişmanlarda depresyon ve benlik saygısı düzeylerini incelemek amacıyla gerçekleştirilen ve 87 şişman kadınla yapılan bir çalışmada şişmanların %42.5'inin depresif olduğu, %58.6'sının benlik saygısının düşük olduğu tespit edilmiştir (13). Ogden ve Evans'ın çalışmasında da şişman olgularda depresyonun daha fazla, benlik saygılarının daha düşük olduğu (115), Kartal'ın çalışmasında ise yine şişmanlarda benlik saygısının daha düşük olduğu saptanmıştır (116). Galletly ve arkadaşlarının (117) 64 kadınla yaptıkları prospektif çalışmada vücut ağırlığının kaybedilmesi ile depresyon oranında azalma ve benlik saygısında artma kaydedilmiş, bir başka çalışmada ise benlik saygısı ile cinsel çekicilik arasında ilişki bulunmuştur (118).

Özellikle batı toplumlarında zayıflık kavramının ön plana çıkması şişman bireylerin dışlanmasına ve çeşitli olumsuz etiketlere maruz kalmasına neden olmaktadır. Benlik saygısının kişiler arası ilişkilerden ve bireyin bu ilişkilere verdiği anlamdan etkilendiğini göz önünde bulundurduğumuzda bu olumsuz geri bildirimler bireyde benlik saygısının azalmasına neden olmaktadır. Şişmanlık nedeni ile eleştirilme ve sosyal dışlanma, okul ya da iş yaşamını, sosyal ilişkilerini ve fiziksel etkinliklere karşı tutumlarını olumsuz etkilemektedir. Şişman bireylere karşı küçük görme, önyargı ve saygısızlık son derece yaygındır. Şişman bireyler toplumsal alanlarda da etiketlenirler ve ayrımcılığa maruz kalırlar. Bu ayrımcılık da benlik saygısının azalmasına ve depresif bir duygu durumuna yol açar (119,120).

Önyargı ve ayırım daha çocuklukta başlar. Yaklaşık 40 yıl önce Stafferi 6 yaşındaki bir çocuğun, şişman başka bir çocuğun görünüşünün “tembel, kirli, aptal, çirkin” olduğunu düşündüğünü saptamıştır. Şişman bireyler toplumsal alanlarda “etiketlenirler”. Ayrımcılık onların özsaygılarının azalmasına, depresyona açık duruma gelmelerine yol açar. Benlik saygısının azalması şişman bireylerin disforik ve depresif olmalarına sebep olur (119).

### **2.9.2. Şişmanlık ve Beden Algısı**

Bireyler şişmanlığın sağlığa diğer olumsuz etkilerinden çok beden algısı yönüyle ilgilidir. Beden algısı kuramları, kadın ve erkeklerin kendi bedenlerini farklı biçimde algıladıklarını ileri sürmektedir. Bireylerin bir kısmı kendi vücut ağırlığı durumlarını

doğru bir şekilde algılayamamaktadır. Bazılarının kendilerini olduğundan daha az vücut ağırlığına sahip olarak görmeleri söz konusudur. Beden algısı gerçekte uyumlu olmak zorunda değildir, sübjektif bir değerlendirme olup kişinin kendisini nasıl algıladığı ile ilgilidir. Ayrıca neredeyse tüm dünya uluslarında güzellik ince olmakla eş değer görülmekte, bedenlerine ve vücut ağırlıklarına dikkat edenlerin bedenlerini ve kendilerini sevdikleri, buna bağlı olarak da benlik saygılarının yüksek olduğu düşünölmektedir. Olumlu algı kızlar için ince bir bedene sahip olmak iken; erkekler için kaslı, sportmen vücut yapısıdır (121).

Şişmanlardaki beden algısı ile ilgili çalışmalara bakıldığında; BKİ'nin beden hoşnutsuzluğuna anlamlı düzeyde etkisi olduğunu (122) ve şişman grubun, şişman olmayan grupla kıyaslanmasında şişmanların daha fazla beden hoşnutsuzluğuna sahip oldukları görölmektedir (123). Olumsuz beden algıları nedeni ile terapiye giden şişman kadınlarla Beden Dismorfik Bozukluk Ölçeği ve Beden Şekli Soru Listesi kullanılarak yapılan bir araştırmada, % 80'den daha fazlasında olumsuz beden algısının olduğu saptanmıştır (124). Birçok şişman birey görünüşlerinden hoşlanmaz ve bu, genellikle vücut ağırlığı kaybetmeyi istemelerinin başlıca sebebidir. Vücut ağırlığı kaybının görünüş ve çekiciliklerini artıracadığına ve sonuç olarak kendileri hakkında daha iyi hissedeceklerine inanırlar (124). Şişmanlıkta beden algısı bozukluğu, stigmatizasyona yatkınlık olduğu da bilinmektedir. Şişman bireylerde fobik kaçınmanın, onlara insanların uzun bakışları ve fısıltı ile yorum yapmaları gibi sosyal etkenlerin sonucunda ortaya çıktığını speküle etmek mümkün olmakla birlikte başka faktörlerin de etkili olabileceği düşünölmelidir. Bu hastaların yaşadıkları toplum dışına itilme davranışı depresyon, anksiyete ve diğer bozuklukların gelişmesine katkıda bulunabilmektedir. Araştırmacılar, beden ağırlığı ile aşırı uğraş ve bozulmuş beden algısının şişman hastaların önemli özelliklerinden olduğu konusunda hemfikirdirler (68).

Şişman bireylerin genel tedavisinde beden algısı üzerinde çalışmanın önemli bir yeri olduğu ileri sürölmektedir (125). Cash, çok düşük kalorili bir diyet kullanarak vücut ağırlıklarını %24 azaltan şişman kişilerin beden algısının bütün yönlerinde önemli iyileşmeler yaşadıklarını saptamıştır. Ancak, tek başına vücut ağırlığı kaybı bütün beden algısı sorunlarını yok etmemektedir, özellikle de vücut ağırlığı kaybı hafif derecede ise (126). Örneğin Cash ve arkadaşlarının, asla hafif şişman olmamış normal kilolu kişiler, hafif şişman olmuş normal kilolu kişiler ve o anda hafif şişman olan kişiler olmak üzere

üç grubu kıyasladıkları çalışmalarında; daha önce hafif şişman olan deneklerin görüşlerine olan tutumları, o an hafif şişman olan gruptakilerle benzer bulunmuştur. Asla hafif şişman olmamış olanlarla kıyaslandıklarında bu kişilerin bedenlerinden daha az memnun oldukları ve kendilerini daha şişman olarak algıladıkları bulunmuştur. Bu çalışmada “beden algısı terapisi” nin önemi vurgulanmıştır (127).

### 3. GEREÇ VE YÖNTEM

Bu çalışma şışman bireylerde benlik saygısı ve beden algısının değerlendirilmesi ve ilişkili faktörlerin incelenmesi amacıyla yapılmış, kesitsel bir çalışmadır. Çalışma, Erciyes Üniversitesi Klinik Araştırmaları Etik Kurulu tarafından incelenmiş, 02.10.2012 tarih ve 2012/593 sayılı kararıyla etik ve bilimsel yönden bir sakınca olmadığına dair karar alınmıştır.

Araştırmamızda, Kayseri İli, Melikgazi İlçesinde bulunan Latif Başkal ASM'ye başvuran 18-64 yaş kadınların beden kütle indeksi  $BKİ=20-24.9\text{kg/m}^2$  normal,  $BKİ=25-29.9\text{kg/m}^2$  hafif şışman,  $BKİ=30\text{kg/m}^2$  ve üzeri şışman olmak üzere üç örneklem grubu oluşturulmuştur. Benlik saygısı puanlarının standart sapmasının 4 puan dolayında olacağı ve araştırma gruplarının ortalama benlik saygısı puanları arasında 1 puan fark olabileceği kabul edilmiştir (128).  $\alpha=0.05$ ,  $\beta=0.20$  alınarak minimum örneklem büyüklüğü her grup için 65 olarak hesaplanmıştır. Her gruba 80 kişi alınmasına karar verilmiştir.

- Şışman, hafif şışman ve normal kilolu gruplarını oluşturma kriterleri;
  - Latif Başkal ASM' ye başvurmuş olmak
  - 18-64 yaş kadın olmak
  - Çalışmaya katılmak için gönüllü olmak
  - Normal kilolu grup için  $BKİ=20-24.9\text{ kg/m}^2$  arasında olmak
  - Hafif şışman grup için  $BKİ=25-29.9\text{ kg/m}^2$  arasında olmak
  - Şışman Grup için  $BKİ=30\text{ kg/m}^2$  ve üzerinde olmak
- Dışlama kriterleri;
  - Demans durumunun varlığı
  - Fiziksel bir sakatlığa sahip olmak

- Hamile olmak
- İletişim engeli bulunmak

Latif Başkal ASM'ye başvuran 18-64 yaş kadınlardan sözlü onam alınarak, araştırmaya katılmayı kabul edenlerin kilo-boy ölçümleri ASM'deki dijital tartı ve stadiometre (ayakta boy ölçer) kullanılarak yapılmıştır. BKİ'leri hesaplanarak her grup 80 kişiye tamamlanıncaya kadar araştırmaya katılmayı kabul eden ve gerekli özellikleri taşıyan bütün kadınlar araştırma kapsamına alınmıştır. Gruplar 80 kişiye tamamlandıktan sonra o grubun özelliklerini taşıyan kadınlar araştırmaya alınmamıştır. Toplamda 240 kadın araştırmaya alınmıştır.

Veriler araştırmacı tarafından, Kasım 2012-Mart 2013 tarihleri arasında haftanın farklı günlerinde, sosyodemografik veri formu, Coopersmith Benlik Saygısı Ölçeği (CBSÖ) ve Beden Algısı Ölçeği ile toplanmıştır.

Araştırmacı tarafından literatür ve uzman görüşü dikkate alınarak hazırlanan, 24 sorudan oluşan sosyodemografik veri formu ile bireylerin yaş, eğitim durumu, medeni durumu, mesleği, ekonomik durumu gibi sosyodemografik özellikleri sorgulanmıştır.

Bireylerde benlik saygısı durumunu değerlendirmek için Stanley Coopersmith tarafından 1986 yılında çeşitli yaş gruplarına özellikle yetişkinlere uygulanabilecek şekilde geliştirilen, CBSÖ kullanılmıştır. Ölçeğin ülkemizde güvenilir çalışması Tufan ve Turan tarafından 1986 yılında 30 onkoloji hastası üzerinde yapılmış, korelasyon katsayısı  $r = 0.65$  ( $p < 0,05$ ) olarak bulunmuş, yine Turan tarafından 1987 yılında 56 kişilik üniversite öğrencisine uygulanarak, korelasyon katsayısı  $r = 0,76$  ( $p < 0.05$ ) olarak bulunmuştur. Sonuç olarak Coopersmith Benlik Saygısı Ölçeği'nin Türkçe'ye uyarlanmış şekli ile geçerli ve güvenilir bir ölçek olduğu belirlenmiştir (76).

Ölçek "Benim Gibi" ya da "Benim gibi Değil" biçiminde işaretlenebilen 25 cümleden oluşmaktadır. Bu cümlelerde kişinin hayata bakış açısı, aile ve sosyal ilişkisi, kendisi hakkındaki değerlendirmesi, kendisini nasıl gördüğü ile ilgili ifadeler yer almaktadır. Analitik çalışmalar, ölçeğin çok yönlü heterojen bir yapıya sahip olduğunu ortaya koymuştur (76).

Benlik saygısı ölçeğinin istatistiksel analizinde Coopersmith tarafından her cümle için ayrı bir değerlendirme kullanılmıştır. Buna göre ölçekteki 1,4,5,8,9,14,19 ve 20. maddeler “Benim Gibi” işaretlenirse 1 puan 2,3,6,7,10,11,12,13,15,16,17,18, 21,22,23,24 ve 25. maddeler “Benim Gibi Değil” olarak işaretlenirse 1 puan bunlara uygun biçimde yanıtlanmazsa “0” puan verilmektedir. Her soru için elde edilen puan 4 ile çarpılmakta ve toplam puan 0 ile 100 arasında değişebilmektedir. Deneğin ölçekten almış olduğu puan 10–30 arasında ise “düşük”, 30–70 puan arasında ise “orta”, 70–100 puan arasında ise “yüksek” benlik saygısı grubunda yer aldığını göstermektedir (76).

Bireylerin beden algısı düzeylerini belirlemek amacı ile Second ve Journand tarafından 1953 yılında geliştirilmiş olan Beden Algısı Ölçeği (BAÖ) kullanılmıştır. Ölçeğin Türkçe’ye uyarlaması Hovardaoğlu tarafından yapılmıştır. Hovardaoğlu 200 deneklik bir örneklem üzerinde geçerlik/güvenirlik çalışmalarını yapmış ve Cronbach Alfa İç Tutarlık Katsayısı’nı 0.91 ( $p < 0.01$ ) olarak bulmuştur (129).

Ölçek 5 dereceli Likert tipi cevaplanan 40 maddeden oluşmaktadır. Her madde de vücudun bir bölümü veya bir organ tanımlamaktadır. Bunlar “Beğenmiyorum, Pek beğenmiyorum, Kararsızım, Oldukça beğeniyorum, Çok beğeniyorum” şeklinde ifade edilmiştir. Her maddeye 1–5 arası puan verilmekte, ölçekten 40–200 arası toplam puana ulaşmakta ve yüksek puanlar değerlendirmenin olumlu yönde artışına işaret etmektedir. Ölçeğin kesme puanı 135 olup, 135 altında puana sahip olanlar beden algısı düşük grup olarak tanımlanmıştır (129).

Elde edilen veriler bilgisayar ortamında, SPSS 16 (Statistical Package for Social Sciences 16Version) programı yardımıyla değerlendirilmiştir. Verilerin dağılımına Shapiro-Wilk Testi ile bakılmış olup, verilerin normal dağıldığı görülerek ölçümle belirlenen verilerde Tek Yönlü Varyans Analizi yapılmıştır. Kategorik verilerin karşılaştırılmasında Ki-Kare Testi kullanılmıştır. Ayrıca Lojistik Regresyon Analizi ile düşük benlik saygısı ve düşük beden algısı için risk faktörleri değerlendirilmiştir. Benlik saygısı ve beden algısı arasında korelasyon analizi yapılmıştır.  $p < 0.05$  değeri anlamlı kabul edilmiştir.

## 4. BULGULAR

Araştırmaya 18-64 yaş arası kadınlar alınmıştır. Tablo 4.1’de görüldüğü gibi araştırma gruplarının yaş ortalamaları anlamlı olarak farklı bulunmuştur. Post HocScheffe testi sonucunda bütün gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Normal kilolu grubunun yaş ortalaması diğer gruplara göre en düşüktür, şişman grubunun ki ise en yüksektir.

**Tablo 4.1.**Araştırma Gruplarının Yaş Ortalamalarının Karşılaştırması

| Gruplar       | n          | $\bar{x} \pm Sd$   |
|---------------|------------|--------------------|
| Normal Kilolu | 80         | 31.05±10.20        |
| Hafif Şişman  | 80         | 41.01±10.93        |
| Şişman        | 80         | 43.80±11.90        |
| <b>Toplam</b> | <b>240</b> | <b>38.62±12.28</b> |

F=29.514

p<0.001

**Tablo 4.2.** Araştırma Gruplarındaki Kadınların Bazı Özelliklerine Göre Dağılımı

| Değişkenler         | Normal Kilolu     |              | Hafif Şişman |              | Şişman    |              | Toplam     |              |
|---------------------|-------------------|--------------|--------------|--------------|-----------|--------------|------------|--------------|
|                     | n                 | %            | n            | %            | n         | %            | n          | %            |
| <b>Yaş Grupları</b> |                   |              |              |              |           |              |            |              |
| 18-29               | 41                | 51.2         | 10           | 12.6         | 14        | 17.6         | 65         | 27.1         |
| 30-39               | 24                | 30.0         | 29           | 36.2         | 17        | 21.8         | 70         | 29.2         |
| 40-49               | 11                | 13.8         | 21           | 26.2         | 24        | 29.3         | 56         | 23.3         |
| 50-64               | 4                 | 5.0          | 20           | 25.0         | 25        | 31.3         | 49         | 20.4         |
|                     | $\chi^2 = 49.059$ |              |              |              | p<0.001   |              |            |              |
| <b>Toplam</b>       | <b>80</b>         | <b>100.0</b> | <b>80</b>    | <b>100.0</b> | <b>80</b> | <b>100.0</b> | <b>240</b> | <b>100.0</b> |

Tablo 4.2'nin devamı

| Değişkenler             | GRUPLAR       |              |              |              |           |              | Toplam     |              |
|-------------------------|---------------|--------------|--------------|--------------|-----------|--------------|------------|--------------|
|                         | Normal Kilolu |              | Hafif Şişman |              | Şişman    |              |            |              |
|                         | n             | %            | n            | %            | n         | %            | n          | %            |
| <b>Öğrenim Durumu</b>   |               |              |              |              |           |              |            |              |
| İlkokul mezunu olmayan  | 3             | 3.8          | 5            | 6.2          | 15        | 18.8         | 23         | 9.6          |
| İlkokul                 | 12            | 15.0         | 31           | 38.8         | 28        | 35.0         | 71         | 29.7         |
| Ortaokul                | 10            | 12.4         | 13           | 16.2         | 16        | 20.0         | 39         | 16.2         |
| Lise                    | 23            | 28.8         | 15           | 18.8         | 13        | 16.2         | 51         | 21.2         |
| Üniversite              | 32            | 40.0         | 16           | 20.0         | 8         | 10.0         | 56         | 23.3         |
| $\chi^2 = 40.278$       |               |              |              |              |           | $p < 0.001$  |            |              |
| <b>Medeni Durum</b>     |               |              |              |              |           |              |            |              |
| Evli                    | 48            | 60.0         | 65           | 81.2         | 65        | 81.2         | 178        | 74.2         |
| Eşi ölen-ayrılan        | 5             | 6.2          | 11           | 13.8         | 12        | 15.0         | 28         | 11.7         |
| Bekar                   | 27            | 33.8         | 4            | 5.0          | 3         | 3.8          | 34         | 14.2         |
| $\chi^2 = 38.848$       |               |              |              |              |           | $p < 0.001$  |            |              |
| <b>Çocuk Sayısı</b>     |               |              |              |              |           |              |            |              |
| 0 çocuk                 | 35            | 43.8         | 8            | 10.0         | 6         | 7.5          | 49         | 20.4         |
| 1-2 çocuk               | 34            | 42.5         | 39           | 48.8         | 37        | 46.2         | 110        | 45.8         |
| 3 ve üzeri              | 11            | 13.7         | 33           | 41.2         | 37        | 46.3         | 81         | 33.8         |
| $\chi^2 = 46.986$       |               |              |              |              |           | $p < 0.001$  |            |              |
| <b>Kiminle Yaşadığı</b> |               |              |              |              |           |              |            |              |
| Yalnız yaşıyor          | 0             | 0.0          | 2            | 2.5          | 6         | 7.4          | 8          | 3.3          |
| Eşi ile birlikte        | 10            | 12.5         | 10           | 12.5         | 17        | 21.2         | 37         | 15.4         |
| Eş ve çocuklar          | 38            | 47.5         | 49           | 61.3         | 40        | 50.0         | 127        | 53.0         |
| Kendi ailesi            | 29            | 36.3         | 5            | 6.2          | 2         | 2.4          | 36         | 15.0         |
| Diğer*                  | 3             | 3.7          | 14           | 17.5         | 15        | 18.8         | 32         | 13.3         |
| $\chi^2 = 56.083$       |               |              |              |              |           | $p < 0.001$  |            |              |
| <b>Çalışma Durumu</b>   |               |              |              |              |           |              |            |              |
| Çalışıyor               | 29            | 36.2         | 18           | 22.5         | 8         | 10.0         | 55         | 22.9         |
| Çalışmıyor              | 51            | 63.8         | 62           | 77.5         | 72        | 90.0         | 185        | 77.1         |
| $\chi^2 = 14.615$       |               |              |              |              |           | $p < 0.001$  |            |              |
| <b>Mesleği</b>          |               |              |              |              |           |              |            |              |
| Ev hanımı               | 36            | 45.0         | 59           | 73.8         | 70        | 87.6         | 165        | 68.8         |
| Memur                   | 15            | 18.8         | 9            | 11.2         | 5         | 6.2          | 29         | 12.1         |
| Öğrenci                 | 15            | 18.8         | 3            | 3.8          | 1         | 1.2          | 19         | 7.9          |
| Diğer**                 | 14            | 17.4         | 9            | 11.2         | 4         | 5.0          | 27         | 11.2         |
| $\chi^2 = 39.848$       |               |              |              |              |           | $p < 0.001$  |            |              |
| <b>Toplam</b>           | <b>80</b>     | <b>100.0</b> | <b>80</b>    | <b>100.0</b> | <b>80</b> | <b>100.0</b> | <b>240</b> | <b>100.0</b> |

Tablo 4.2'nin devamı

| Değişkenler                               | GRUPLAR       |              |              |              |           |              |            |              |
|---|---------------|--------------|--------------|--------------|-----------|--------------|------------|--------------|
|   | Normal Kilolu |              | Hafif Şişman |              | Şişman    |              | Toplam     |              |
|   | n             | %            | n            | %            | n         | %            | n          | %            |
| <b>Aile Reisinin Mesleği</b>              |               |              |              |              |           |              |            |              |
| İşsiz                                     | 1             | 1.1          | 2            | 2.5          | 7         | 8.8          | 10         | 4.1          |
| Memur                                     | 11            | 13.8         | 16           | 20.0         | 8         | 10.0         | 35         | 14.6         |
| İşçi                                      | 27            | 33.8         | 31           | 38.8         | 23        | 28.8         | 81         | 33.8         |
| Esnaf                                     | 15            | 18.8         | 10           | 12.5         | 6         | 7.4          | 31         | 12.9         |
| Emekli                                    | 10            | 12.5         | 12           | 15.0         | 26        | 32.5         | 48         | 20.0         |
| Diğer***                                  | 16            | 20.0         | 9            | 11.2         | 10        | 12.5         | 35         | 14.6         |
| $\chi^2 = 26.078$                         |               |              |              | $p = 0.004$  |           |              |            |              |
| <b>Ekonomik Durum</b>                     |               |              |              |              |           |              |            |              |
| İyi                                       | 32            | 40.0         | 24           | 30.0         | 18        | 22.6         | 74         | 30.8         |
| Orta                                      | 41            | 51.2         | 43           | 53.8         | 53        | 66.2         | 137        | 57.1         |
| Kötü                                      | 7             | 8.8          | 13           | 16.2         | 9         | 11.2         | 29         | 12.1         |
| $\chi^2 = 7.741$                          |               |              |              | $p > 0.05$   |           |              |            |              |
| <b>Kronik Hastalık Bulunma Durumu</b>     |               |              |              |              |           |              |            |              |
| Yok                                       | 74            | 92.5         | 62           | 77.5         | 44        | 55.0         | 180        | 75.0         |
| Var                                       | 6             | 7.5          | 18           | 22.5         | 36        | 45.0         | 60         | 25.0         |
| $\chi^2 = 30.400$                         |               |              |              | $p < 0.001$  |           |              |            |              |
| <b>Kronik Hastalık Türü (n=60)</b>        |               |              |              |              |           |              |            |              |
| DM  | 0             | 0.0          | 3            | 16.7         | 9         | 25.0         | 12         | 20.0         |
| HT  | 4             | 66.7         | 7            | 38.9         | 13        | 36.1         | 24         | 40.0         |
| KOAH                                      | 0             | 0.0          | 3            | 16.6         | 4         | 11.1         | 7          | 11.7         |
| Birden fazla hastalık                     | 2             | 33.3         | 5            | 27.8         | 10        | 27.8         | 17         | 28.3         |
| $\chi^2 = 4.112$                          |               |              |              | $p > 0.05$   |           |              |            |              |
| <b>Ailede Şişman Birey Bulunma Durumu</b> |               |              |              |              |           |              |            |              |
| Yok                                       | 54            | 67.5         | 27           | 33.8         | 19        | 23.8         | 100        | 41.7         |
| Var                                       | 26            | 32.5         | 53           | 66.2         | 61        | 76.2         | 140        | 58.3         |
| $\chi^2 = 34.594$                         |               |              |              | $p < 0.001$  |           |              |            |              |
| <b>Sigara Kullanma Durumu</b>             |               |              |              |              |           |              |            |              |
| Kullanıyor                                | 27            | 33.8         | 25           | 31.2         | 12        | 15.0         | 64         | 26.7         |
| Kullanmıyor                               | 47            | 58.8         | 44           | 55.0         | 56        | 70.0         | 147        | 61.2         |
| Kullanıp bırakmış                         | 6             | 7.5          | 11           | 13.8         | 12        | 15.0         | 29         | 12.1         |
| $\chi^2 = 9.949$                          |               |              |              | $p = 0.041$  |           |              |            |              |
| <b>Alkol Kullanma Durumu</b>              |               |              |              |              |           |              |            |              |
| Kullanıyor                                | 5             | 6.2          | 2            | 2.5          | 0         | 0.0          | 7          | 2.9          |
| Kullanmıyor                               | 74            | 92.6         | 77           | 96.3         | 79        | 98.8         | 230        | 95.9         |
| Kullanıp bırakmış                         | 1             | 1.2          | 1            | 1.2          | 1         | 1.2          | 3          | 1.2          |
| $\chi^2 = 5.594$                          |               |              |              | $p > 0.05$   |           |              |            |              |
| <b>Toplam</b>                             | <b>80</b>     | <b>100.0</b> | <b>80</b>    | <b>100.0</b> | <b>80</b> | <b>100.0</b> | <b>240</b> | <b>100.0</b> |

Tablo 4.2.'nin devamı

| Değişkenler                     | GRUPLAR       |              |              |              |           |              | Toplam     |              |
|---------------------------------|---------------|--------------|--------------|--------------|-----------|--------------|------------|--------------|
|                                 | Normal Kilolu |              | Hafif Şişman |              | Şişman    |              |            |              |
|                                 | n             | %            | n            | %            | n         | %            | n          | %            |
| <b>Egzersiz Yapma</b>           |               |              |              |              |           |              |            |              |
| Düzenli                         | 9             | 11.2         | 1            | 1.2          | 5         | 6.2          | 15         | 6.2          |
| Ara sıra                        | 46            | 57.6         | 30           | 37.5         | 17        | 21.2         | 93         | 38.8         |
| Hiç                             | 25            | 31.2         | 49           | 61.3         | 58        | 72.6         | 132        | 55.0         |
| $\chi^2 = 33.240$               |               |              |              | $p < 0.001$  |           |              |            |              |
| <b>Ev Sahibi Olma Durumu</b>    |               |              |              |              |           |              |            |              |
| Evet                            | 43            | 53.8         | 45           | 56.2         | 60        | 75.0         | 148        | 61.7         |
| Hayır                           | 37            | 46.2         | 35           | 43.8         | 20        | 25.0         | 92         | 38.3         |
| $\chi^2 = 9.130$                |               |              |              | $p = 0.010$  |           |              |            |              |
| <b>Araba Sahibi Olma Durumu</b> |               |              |              |              |           |              |            |              |
| Evet                            | 48            | 60.0         | 56           | 70.0         | 37        | 46.2         | 141        | 58.8         |
| Hayır                           | 32            | 40.0         | 24           | 30.0         | 43        | 53.8         | 99         | 41.2         |
| $\chi^2 = 9.387$                |               |              |              | $p = 0.009$  |           |              |            |              |
| <b>Toplam</b>                   | <b>80</b>     | <b>100.0</b> | <b>80</b>    | <b>100.0</b> | <b>80</b> | <b>100.0</b> | <b>240</b> | <b>100.0</b> |

\*Evli olan çocuğunun yanında yaşayan (9 kişi), eşinin ailesiyle yaşayan (19 kişi), evli olan amcasıyla yaşayan (1 kişi), evli olan abi/ablasıyla yaşayan (3 kişi)

\*\*Evde para getiren iş (6 kişi), esnaf (5 kişi), işçi (15 kişi), emekli (1 kişi)

\*\*\*Serbest meslek (32 kişi), diğer (3 kişi)

Tablo 4.2'de görüldüğü gibi araştırmaya 80 normal kilolu, 80 hafif şişman, 80 şişman olmak üzere 240 kadın alınmıştır. Kadınların yaş gruplarına bakıldığında; normal kilolu grubunda 18-29 yaş grubu en yüksek oranda (%51.2) yer alırken, hafif şişman grupta 30-39 yaş grubu (%36.2), şişman grupta 50-64 yaş grubu (%31.3) en yüksek oranda yer almaktadır ( $p < 0.001$ ).

Araştırmaya katılan kadınların öğrenim durumu; normal kilolu grubunda üniversite mezunu olanlar en yüksek oranda (%40.0) bulunurken, hafif şişman (%38.8) ve şişman (%35.0) gruplarında ilkökul mezunu olanlar en yüksek oranda bulunmuştur ( $p < 0.001$ ).

Hafif şişman ve şişman gruplarında evli olan kadınların oranı (%81.2), normal kilolu grubundakilerin oranından (%60.0) daha yüksektir ( $p < 0.001$ ).

Kadınların çocuk sayıları incelendiğinde, normal kilolu grubunda çocuğu olmayanların oranı (%43.8), hafif şişman (%10.0) ve şişman (%7.5) gruplarına göre daha yüksek iken, şişman grubunda 3 ve üzeri çocuğu olanların oranı (%46.3) en yüksektir ( $p < 0.001$ ).

Araştırmaya katılan kadınlardan, eş ve çocuklarıyla birlikte yaşayanların oranı normal kilolu, hafif şişman ve şişman gruplarında sırasıyla %47.5, %61.3, %50.0 olup grupların kendi içinde en yüksek oranda bulunmuştur. Kendi ailesiyle yaşayanlar normal kilolu grubunda diğer gruplara göre daha yüksek oranda (%36.3) bulunmuştur ( $p<0.001$ ).

Normal kilolu grubunda çalışan kadınların oranı (%36.2), hafif şişman (%22.5) ve şişman (%10.0) gruplarına göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ( $p<0.001$ ).

Araştırmaya katılan kadınların meslekleri incelendiğinde, şişman grubunda ev hanımı olanların oranı (%87.6), normal kilolu (%45.0) ve hafif şişman (%73.8) gruplarına göre daha yüksek bulunmuştur. Normal kilolu grubunda memur ve öğrenci olanların oranı diğer gruplara göre daha yüksektir ( $p<0.001$ ).

Aile reisinin mesleğine bakıldığında, şişman grupta aile reisi emekli olanların oranı (%32.5) en yüksek olarak bulunurken, normal kilolu (%33.8) ve hafif şişman (%38.8) gruplarında aile reisi işçi olanların oranları daha yüksek olarak bulunmuştur ( $p=0.04$ ).

Kronik hastalığı bulunan kadınlar şişman grupta (%45.0), hafif şişman (%22.5) ve normal kilolu (%7.5) gruplarına göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ( $p<0.001$ ).

Araştırmaya katılan kadınlarda şişman grubunda ailesinde şişman birey olanların oranı (%76.2) en yüksek bulunurken bunu hafif şişman grubu izlemektedir ( $p<0.001$ ).

Araştırma gruplarında sigara kullananların oranı normal kilolu grubunda (%33.8) diğer gruplara göre daha yüksekken, sigarayı kullanıp bırakanlar şişman grupta en yüksek oranda (%15.0) bulunmuştur ( $p=0.041$ ).

Normal kilolu grubunda düzenli egzersiz yapanların oranı (%11.2), şişman grupta egzersiz yapmayanların oranı (%72.6) diğer gruplara göre yüksek bulunmuştur ( $p<0.001$ ).

Ev sahibi olma oranı şişman grubunda (%75.5) en yüksek olarak bulunmuştur. Gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ( $p=0.010$ ).

Araba sahibi olma oranı hafif şişman grubunda (% 70.0), normal kilolu (%60.0) ve şişman (%46.2) gruplarına göre yüksek bulunmuştur ( $p=0.009$ ).

Tablo 4.2'deki bulguları özetleyecek olursak; yaş grupları, öğrenim durumu, medeni durum, çocuk sayısı, kiminle yaşadığı, çalışma durumu, kadının mesleği, aile reisinin mesleği, kronik hastalık bulunma, ailede şişman birey bulunma, sigara kullanma, egzersiz yapma, ev sahibi olma ve araba sahibi olma durumları açısından gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır. Gruplar arasında ekonomik durum, kronik hastalık türü ve alkol kullanma durumu açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır.

**Tablo 4.3.** Araştırma Gruplarının Benlik Saygısı Puanlarının Karşılaştırması

| Gruplar       | n          | $\bar{x} \pm Sd$   |
|---------------|------------|--------------------|
| Normal Kilolu | 80         | 80.10±14.90        |
| Hafif Şişman  | 80         | 69.45±18.47        |
| Şişman        | 80         | 51.45±22.39        |
| <b>Toplam</b> | <b>240</b> | <b>67.00±22.19</b> |

F=75.255

p<0.001

Tablo 4.3'te görüldüğü gibi benlik saygısı puan ortalaması normal kilolu grupta en yüksek olup, gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır. Post Hoc Scheffe testi sonucunda bütün gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur.

**Tablo 4.4.** Araştırma Gruplarındaki Kadınlarda Benlik Saygısı Durumu

| GRUPLAR       | Benlik Saygısı Düşük |            | Benlik Saygısı Orta |             | Benlik Saygısı Yüksek |             | TOPLAM     |              |
|---------------|----------------------|------------|---------------------|-------------|-----------------------|-------------|------------|--------------|
|               | n                    | %          | n                   | %           | n                     | %           | n          | %            |
| Normal Kilolu | 0                    | 0.0        | 17                  | 21.2        | 63                    | 78.8        | 80         | 100.0        |
| Hafif Şişman  | 2                    | 2.5        | 38                  | 47.5        | 40                    | 50.0        | 80         | 100.0        |
| Şişman        | 16                   | 20.0       | 48                  | 60.0        | 16                    | 20.0        | 80         | 100.0        |
| <b>Toplam</b> | <b>18</b>            | <b>7.5</b> | <b>103</b>          | <b>42.9</b> | <b>119</b>            | <b>49.6</b> | <b>240</b> | <b>100.0</b> |

$\chi^2 = 67.765$  p<0.001

Tablo 4.4'te görüldüğü gibi araştırmaya katılan 240 kadından %7.5'inin benlik saygısı düşük, %42.9'unun orta, %49.6'sının yüksek olarak bulunmuştur. Normal kilolu grubunda benlik saygısı düşük kadın bulunmamaktadır. Normal kilolu grupta benlik saygısı yüksek olanların (%78.8), şişman grupta ise benlik saygısı düşük olanların oranı (%20.0) en yüksek bulunmuştur. Gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır.

**Tablo 4.5.** Kadınların Bazı Özelliklerine Göre Benlik Saygısı Durumu

| Değişkenler             | Benlik Saygısı Düşük |            | Benlik Saygısı Orta |             | Benlik Saygısı Yüksek |             | Toplam     |              |
|-------------------------|----------------------|------------|---------------------|-------------|-----------------------|-------------|------------|--------------|
|                         | n                    | %          | n                   | %           | n                     | %           | n          | %            |
| <b>Yaş Grupları</b>     |                      |            |                     |             |                       |             |            |              |
| 18-29                   | 1                    | 1.5        | 21                  | 32.3        | 43                    | 66.2        | 65         | 100.0        |
| 30-39                   | 3                    | 4.3        | 24                  | 34.3        | 43                    | 61.4        | 70         | 100.0        |
| 40-49                   | 8                    | 14.2       | 24                  | 42.9        | 24                    | 42.9        | 56         | 100.0        |
| 50-64                   | 6                    | 12.2       | 34                  | 69.4        | 9                     | 18.4        | 49         | 100.0        |
| $\chi^2 = 35.595$       |                      |            |                     |             | $p < 0.001$           |             |            |              |
| <b>Öğrenim Durumu</b>   |                      |            |                     |             |                       |             |            |              |
| İlkokul mezunu olmayan  | 3                    | 13.0       | 18                  | 78.3        | 2                     | 8.7         | 23         | 100.0        |
| İlkokul                 | 10                   | 14.1       | 34                  | 49.9        | 27                    | 38.0        | 71         | 100.0        |
| Ortaokul                | 3                    | 7.7        | 20                  | 51.3        | 16                    | 41.0        | 39         | 100.0        |
| Lise                    | 2                    | 3.9        | 21                  | 41.2        | 28                    | 54.9        | 51         | 100.0        |
| Üniversite              | 0                    | 0.0        | 10                  | 17.9        | 46                    | 82.1        | 56         | 100.0        |
| $\chi^2 = 48.596$       |                      |            |                     |             | $p < 0.001$           |             |            |              |
| <b>Medeni Durum</b>     |                      |            |                     |             |                       |             |            |              |
| Evli                    | 13                   | 7.3        | 74                  | 41.6        | 91                    | 51.1        | 178        | 100.0        |
| Eşi ölen-ayrılan        | 3                    | 10.7       | 22                  | 78.6        | 3                     | 10.7        | 28         | 100.0        |
| Bekar                   | 2                    | 5.9        | 7                   | 20.6        | 25                    | 73.5        | 34         | 100.0        |
| $\chi^2 = 25.381$       |                      |            |                     |             | $p < 0.001$           |             |            |              |
| <b>Çocuk Sayısı</b>     |                      |            |                     |             |                       |             |            |              |
| Yok                     | 2                    | 4.1        | 10                  | 20.4        | 37                    | 75.5        | 49         | 100.0        |
| 1-2 tane                | 8                    | 7.3        | 47                  | 42.7        | 55                    | 50.0        | 110        | 100.0        |
| 3 ve üstü               | 8                    | 9.9        | 46                  | 56.8        | 27                    | 33.3        | 81         | 100.0        |
| $\chi^2 = 21.760$       |                      |            |                     |             | $p < 0.001$           |             |            |              |
| <b>Kiminle Yaşadığı</b> |                      |            |                     |             |                       |             |            |              |
| Yalnız yaşıyor          | 2                    | 25.0       | 3                   | 37.5        | 3                     | 37.5        | 8          | 100.0        |
| Eşi ile birlikte        | 2                    | 5.4        | 21                  | 56.8        | 14                    | 37.8        | 37         | 100.0        |
| Eş ve çocuklar          | 8                    | 6.3        | 45                  | 35.4        | 74                    | 58.3        | 127        | 100.0        |
| Kendi ailesi            | 1                    | 2.7        | 11                  | 30.6        | 24                    | 66.7        | 36         | 100.0        |
| Diğer*                  | 5                    | 15.6       | 23                  | 71.9        | 4                     | 12.5        | 32         | 100.0        |
| $\chi^2 = 32.703$       |                      |            |                     |             | $p < 0.001$           |             |            |              |
| <b>Çalışma Durumu</b>   |                      |            |                     |             |                       |             |            |              |
| Çalışıyor               | 2                    | 3.6        | 14                  | 25.5        | 39                    | 70.9        | 55         | 100.0        |
| Çalışmıyor              | 16                   | 8.6        | 89                  | 48.2        | 80                    | 43.2        | 185        | 100.0        |
| $\chi^2 = 13.034$       |                      |            |                     |             | $p = 0.001$           |             |            |              |
| <b>Mesleği</b>          |                      |            |                     |             |                       |             |            |              |
| Ev hanımı               | 15                   | 9.1        | 86                  | 52.1        | 64                    | 38.8        | 165        | 100.0        |
| Memur                   | 1                    | 3.4        | 4                   | 13.8        | 24                    | 82.8        | 29         | 100.0        |
| Öğrenci                 | 1                    | 5.3        | 2                   | 10.5        | 16                    | 84.2        | 19         | 100.0        |
| Diğer**                 | 1                    | 3.7        | 11                  | 40.7        | 15                    | 55.6        | 27         | 100.0        |
| $\chi^2 = 30.605$       |                      |            |                     |             | $p < 0.001$           |             |            |              |
| <b>Toplam</b>           | <b>18</b>            | <b>7.5</b> | <b>103</b>          | <b>42.9</b> | <b>119</b>            | <b>49.6</b> | <b>240</b> | <b>100.0</b> |

Tablo 4.5.'in devamı

| Değişkenler                               | Benlik Saygısı Düşük |            | Benlik Saygısı Orta |             | Benlik Saygısı Yüksek |             | Toplam     |              |
|---|----------------------|------------|---------------------|-------------|-----------------------|-------------|------------|--------------|
|   | n                    | %          | n                   | %           | n                     | %           | n          | %            |
| İşsiz                                     | 3                    | 30.0       | 5                   | 50.0        | 2                     | 20.0        | 10         | 100.0        |
| Memur                                     | 2                    | 5.7        | 6                   | 17.1        | 27                    | 77.2        | 35         | 100.0        |
| İşçi                                      | 4                    | 4.9        | 41                  | 50.7        | 36                    | 44.4        | 81         | 100.0        |
| Esnaf                                     | 0                    | 0.0        | 10                  | 32.3        | 21                    | 67.7        | 31         | 100.0        |
| Emekli                                    | 6                    | 12.5       | 29                  | 60.4        | 13                    | 27.1        | 48         | 100.0        |
| Diğer***                                  | 3                    | 8.6        | 12                  | 34.3        | 20                    | 57.1        | 35         | 100.0        |
| $\chi^2 = 38.017$ p<0.001                 |                      |            |                     |             |                       |             |            |              |
| <b>Ekonomik Durum</b>                     |                      |            |                     |             |                       |             |            |              |
| İyi                                       | 1                    | 1.3        | 23                  | 31.1        | 50                    | 67.6        | 74         | 100.0        |
| Orta                                      | 10                   | 7.3        | 65                  | 47.4        | 62                    | 45.3        | 137        | 100.0        |
| Kötü                                      | 7                    | 24.1       | 15                  | 51.8        | 7                     | 24.1        | 29         | 100.0        |
| $\chi^2 = 27.167$ p<0.001                 |                      |            |                     |             |                       |             |            |              |
| <b>Kronik Hastalık Bulunma Durumu</b>     |                      |            |                     |             |                       |             |            |              |
| Yok                                       | 10                   | 5.5        | 61                  | 33.9        | 109                   | 60.6        | 180        | 100.0        |
| Var                                       | 8                    | 13.3       | 42                  | 70.0        | 10                    | 16.7        | 60         | 100.0        |
| $\chi^2 = 34.785$ p<0.001                 |                      |            |                     |             |                       |             |            |              |
| <b>Kronik Hastalık Türü (n=60)</b>        |                      |            |                     |             |                       |             |            |              |
| DM  | 1                    | 8.3        | 10                  | 83.4        | 1                     | 8.3         | 12         | 100.0        |
| HT  | 2                    | 8.3        | 17                  | 70.9        | 5                     | 20.8        | 24         | 100.0        |
| KOAH                                      | 3                    | 42.9       | 3                   | 42.9        | 1                     | 14.2        | 7          | 100.0        |
| Birden fazla hastalık                     | 2                    | 11.8       | 12                  | 70.6        | 3                     | 17.6        | 17         | 100.0        |
| $\chi^2 = 7.111$ p>0.05                   |                      |            |                     |             |                       |             |            |              |
| <b>Ailede Şişman Birey Bulunma Durumu</b> |                      |            |                     |             |                       |             |            |              |
| Yok                                       | 3                    | 3.0        | 34                  | 34.0        | 63                    | 63.0        | 100        | 100.0        |
| Var                                       | 15                   | 10.7       | 69                  | 49.3        | 56                    | 40.0        | 140        | 100.0        |
| $\chi^2 = 14.028$ p=0.001                 |                      |            |                     |             |                       |             |            |              |
| <b>Sigara Kullanma Durumu</b>             |                      |            |                     |             |                       |             |            |              |
| Kullanıyor                                | 4                    | 6.2        | 20                  | 31.2        | 40                    | 62.6        | 64         | 100.0        |
| Kullanmıyor                               | 11                   | 7.5        | 67                  | 45.6        | 69                    | 46.9        | 147        | 100.0        |
| Kullanıp bırakmış                         | 3                    | 10.3       | 16                  | 55.2        | 10                    | 34.5        | 29         | 100.0        |
| $\chi^2 = 7.428$ p>0.05                   |                      |            |                     |             |                       |             |            |              |
| <b>Alkol Kullanma Durumu</b>              |                      |            |                     |             |                       |             |            |              |
| Kullanıyor                                | 0                    | 0.0        | 0                   | 0.0         | 7                     | 100.0       | 7          | 100.0        |
| Kullanmıyor                               | 18                   | 7.8        | 102                 | 44.3        | 110                   | 47.9        | 230        | 100.0        |
| Kullanıp bırakmış                         | 0                    | 0.0        | 1                   | 33.3        | 2                     | 66.7        | 3          | 100.0        |
| $\chi^2 = 7.869$ p>0.05                   |                      |            |                     |             |                       |             |            |              |
| <b>Egzersiz Yapma</b>                     |                      |            |                     |             |                       |             |            |              |
| Düzenli                                   | 1                    | 6.6        | 5                   | 33.4        | 9                     | 60.0        | 15         | 100.0        |
| Ara sıra                                  | 3                    | 3.2        | 26                  | 28.0        | 64                    | 68.8        | 93         | 100.0        |
| Hiç                                       | 14                   | 10.6       | 72                  | 54.6        | 46                    | 34.8        | 132        | 100.0        |
| $\chi^2 = 26.354$ p<0.001                 |                      |            |                     |             |                       |             |            |              |
| <b>Toplam</b>                             | <b>18</b>            | <b>7.5</b> | <b>103</b>          | <b>42.9</b> | <b>119</b>            | <b>49.6</b> | <b>240</b> | <b>100.0</b> |

Tablo 4.5'in devamı

| Değişkenler                     | Benlik Saygısı Düşük |            | Benlik Saygısı Orta |             | Benlik Saygısı Yüksek |             | Toplam     |              |
|---------------------------------|----------------------|------------|---------------------|-------------|-----------------------|-------------|------------|--------------|
|                                 | n                    | %          | n                   | %           | n                     | %           | n          | %            |
| <b>Ev Sahibi Olma Durumu</b>    |                      |            |                     |             |                       |             |            |              |
| Evet                            | 11                   | 7.4        | 64                  | 43.2        | 73                    | 49.4        | 148        | 100.0        |
| Hayır                           | 7                    | 7.6        | 39                  | 42.4        | 46                    | 50.0        | 92         | 100.0        |
| $\chi^2 = 0.017$                |                      |            |                     |             | $p > 0.05$            |             |            |              |
| <b>Araba Sahibi Olma Durumu</b> |                      |            |                     |             |                       |             |            |              |
| Evet                            | 3                    | 2.1        | 52                  | 36.9        | 86                    | 61.0        | 141        | 100.0        |
| Hayır                           | 15                   | 15.2       | 51                  | 51.5        | 33                    | 33.3        | 99         | 100.0        |
| $\chi^2 = 25.031$               |                      |            |                     |             | $p < 0.001$           |             |            |              |
| <b>Toplam</b>                   | <b>18</b>            | <b>7.5</b> | <b>103</b>          | <b>42.9</b> | <b>119</b>            | <b>49.6</b> | <b>240</b> | <b>100.0</b> |

\*Evli olan çocuğunun yanında yaşayan (9 kişi), eşinin ailesiyle yaşayan (19 kişi), evli olan amcasıyla yaşayan (1 kişi), evli olan abi/ablasıyla yaşayan (3 kişi)

\*\*Evde para getiren iş (6 kişi), esnaf (5 kişi), işçi (15 kişi), emekli (1 kişi)

\*\*\*Serbest meslek (32 kişi), diğer (3 kişi)

Tablo 4.5'de görüldüğü gibi araştırmaya katılan kadınların yaş gruplarına göre benlik saygısı durumuna bakıldığında; 18-29 yaş grubunda benlik saygısı yüksek olanların oranı (%66.2) en yüksek bulunurken, yaş ilerledikçe bu oran düşmektedir ( $p < 0.001$ ).

Kadınların öğrenim durumları göre incelendiğinde; İlkokul mezunu olmayanlarda benlik saygısı yüksek olanların oranı (%8.7) en düşük bulunurken, eğitim düzeyi arttıkça bu oran yükselmektedir. Üniversite mezunu olanlarda ise benlik saygısı yüksek olanların oranı (%82.1) en yüksek olarak bulunmuştur ( $p < 0.001$ ).

Bekar kadınlarda benlik saygısı yüksek olanların oranı (%73.5) en yüksek bulunurken, eşi ölen–ayrılanlarda (%10.7) en düşük bulunmuştur ( $p < 0.001$ ).

Çocuğu olmayan kadınlarda benlik saygısı yüksek olanların oranı (%75.5) en yüksek bulunurken, çocuk sayısı arttıkça bu oran azalmaktadır ( $p < 0.001$ ).

Araştırma kapsamındaki kadınların kiminle yaşadıkları incelendiğinde; kendi ailesi ile yaşayanlardan benlik saygısı yüksek olanların oranı (%66.7) en yüksek bulunurken, bunu eş ve çocuklarıyla yaşayanlar (%58.3) izlemektedir ( $p < 0.001$ ).

Çalışan kadınlarda benlik saygısı yüksek olanların oranı (%70.9), çalışmayanlara göre (%43.2) anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Öğrencilerde benlik saygısı yüksek

olanların oranı (%84.2) en yüksek olup, bunu memurlar (%82.8) takip etmektedir. Ev hanımlarında ise bu oran diğer gruplara göre düşük (%38.8) bulunmuştur ( $p<0.001$ ).

Aile reisi memur olan kadınlarda benlik saygısı yüksek olanların oranı (%77.2) en yüksek olup, bunu esnaflar (%67.7) izlemektedir. En düşük oran ise aile reisi işsiz (%20.0) olanlarındır, bunu emekliler (%27.1) izlemektedir ( $p<0.001$ ).

Kendi ifadelerine göre ekonomik durumu iyi olan kadınlarda benlik saygısı yüksek olanların oranı (%67.6) en yüksek iken, ekonomik seviye düştükçe bu oran azalmaktadır ( $p<0.001$ ).

Kronik hastalığı bulunmayan kadınlarda benlik saygısı yüksek olanların oranı (%60.6), kronik hastalığı bulunanlara (%16.7) göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ( $p<0.001$ ).

Araştırmaya katılan kadınların ailesinde şişman birey bulunma durumuna bakıldığında; şişman birey bulunmayan kadınlarda benlik saygısı yüksek olanların oranı (%63.0), şişman birey bulunanlara (%40.0) göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ( $p=0.001$ ).

Kadınların egzersiz yapma durumları incelendiğinde; hiç egzersiz yapmayanlarda benlik saygısı yüksek olanların oranı (%34.8) en düşük bulunmuştur ( $p<0.001$ ).

Araba sahibi olan kadınlarda benlik saygısı yüksek olanların oranı (%61.0), olmayanlara (%33.3) göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ( $p<0.001$ ).

Tablo 4.5'deki bulguları özetleyecek olursak; kadınlarda benlik saygısı durumunda gruplar arasında yaş, öğrenim durumu, medeni durum, çocuk sayısı, kiminle yaşadığı, çalışma durumu, mesleği, aile reisinin mesleği, ekonomik durum, kronik hastalık bulunma, ailede şişman birey bulunma, egzersiz yapma ve araba sahibi olma durumları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur. Kronik hastalık türü, sigara kullanma, alkol kullanma ve ev sahibi olma durumları açısından gruplar arasında anlamlı fark bulunmamıştır.

**Tablo 4.6.** Benlik Saygısının Düşük Olmasını Etkileyen Faktörlerin Lojistik Regresyon Analizi

| Bağımsız Değişken                         |                                      | Odds Oranı | %95 Güven Aralığı | p      |
|---|--------------------------------------|------------|-------------------|--------|
| <b>Gruplar</b>                            | Normal Kilolu                        | 1          |                   |        |
|   | Hafif Şişman                         | 3.09       | 1.29-7.41         | 0.011  |
|   | Şişman                               | 12.19      | 4.50-33.01        | <0.001 |
| <b>Öğrenim Durumu</b>                     | İlkokul ve altı                      | 9.95       | 3.35-29.59        | <0.001 |
|   | Ortaokul                             | 8.70       | 2.55-29.67        | 0.001  |
|   | Lise                                 | 7.79       | 2.54-23.93        | <0.001 |
|   | Üniversite                           | 1          |                   |        |
| <b>Medeni Durum</b>                       | Evli değil                           | 1          |                   |        |
|   | Evli                                 | 5.93       | 2.19-16.04        | <0.001 |
| <b>Kronik Hastalık Bulunma Durumu</b>     | Kronik Hastalığı Bulunmayan          | 1          |                   |        |
|   | Kronik Hastalığı Bulunan             | 3.77       | 1.50-9.50         | 0.005  |
| <b>Ailede Şişman Birey Bulunma Durumu</b> | Ailesinde Şişman Birey Bulunmayanlar | 1          |                   |        |
|   | Ailesinde Şişman Birey Bulunanlar    | 2.09       | 1.02-4.30         | 0.045  |
| <b>Ev Sahibi Olma Durumu</b>              | Ev Sahibi Olanlar                    | 1          |                   |        |
|   | Ev Sahibi Olmayanlar                 | 2.05       | 1.01-4.20         | 0.048  |

Araştırmaya katılan kadınlarda düşük benlik saygısı riskini etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla, Tablo 4.5’de görülen düşük ve orta benlik saygısı kolonları birleştirilerek, tüm değişkenler lojistik regresyon analizine alınmıştır. Modele uyan değişkenlerden anlamlı olanların analiz sonuçları Tablo 4.6’da verilmiştir. Tablo 4.6’da görüldüğü gibi gruplar açısından incelendiğinde; normal kilolu grubu referans alındığında, hafif şişman grubunun 3.09 kat, şişman grubunun ise 12.19 kat daha fazla düşük veya orta benlik saygısı riskine sahip olduğu bulunmuştur. Kadınların öğrenim durumlarına göre risk incelemesinde; üniversite mezunu olanlar referans alındığında, öğrenim durumu ilkökul ve altı olanların 9.95, ortaokul mezunu olanların 8.70, lise mezunu olanların 7.79 kat daha fazla düşük veya orta benlik saygısı riskine sahip olduğu bulunmuştur. Medeni durumlarına göre incelendiğinde; evli olanlarda düşük

veya orta benlik saygısı riskinin evli olmayanlara göre 5.93 kat daha fazla olduğu saptanmıştır. Kronik hastalık bulunma durumuna göre incelendiğinde; kronik hastalık bulunanlarda düşük veya orta benlik saygısı riskinin kronik hastalığı bulunmayanlara göre 3.77 kat daha fazla olduğu bulunmuştur. Ailede şişman birey bulunma durumuna göre bakıldığında; ailesinde şişman birey bulunanların, bulunmayanlara göre 2.09 kat daha fazla düşük veya orta benlik saygısı riskine sahip olduğu saptanmıştır. Ev sahibi olma durumu açısından incelendiğinde; ev sahibi olanlara göre, ev sahibi olmayanların 2.05 kat daha fazla düşük veya orta benlik saygısı riskine sahip olduğu bulunmuştur.

**Tablo 4.7.** Araştırma Gruplarının Beden Algısı Puanlarının Karşılaştırması

| <b>Gruplar</b> | <b>n</b>   | <b><math>\bar{x} \pm Sd</math></b> |
|----------------|------------|------------------------------------|
| Normal Kilolu  | 80         | 143.67±19.12                       |
| Hafif Şişman   | 80         | 124.30±20.14                       |
| Şişman         | 80         | 102.19±14.43                       |
| <b>Toplam</b>  | <b>240</b> | <b>123.39±24.74</b>                |

$$F= 105.647$$

$$p<0.001$$

Tablo 4.7'de görüldüğü gibi beden algısı puan ortalaması normal kilolu grupta en yüksek, şişman grupta ise en düşük olup, gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır. Post Hoc Scheffe testi sonucunda bütün gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur.

**Tablo 4.8.** Araştırma Gruplarındaki Kadınlarda Beden Algısı Durumu

| <b>GRUPLAR</b> | <b>Beden Algısı Düşük</b> |             | <b>Beden Algısı Yüksek</b> |             | <b>Toplam</b> |              |
|----------------|---------------------------|-------------|----------------------------|-------------|---------------|--------------|
|                | <b>n</b>                  | <b>%</b>    | <b>n</b>                   | <b>%</b>    | <b>n</b>      | <b>%</b>     |
| Normal Kilolu  | 20                        | 25.0        | 60                         | 75.0        | 80            | 100.0        |
| Hafif Şişman   | 56                        | 70.0        | 24                         | 30.0        | 80            | 100.0        |
| Şişman         | 78                        | 97.5        | 2                          | 2.5         | 80            | 100.0        |
| <b>Toplam</b>  | <b>154</b>                | <b>64.2</b> | <b>86</b>                  | <b>35.8</b> | <b>240</b>    | <b>100.0</b> |

$$x^2=93.217$$

$$p<0.001$$

Tablo 4.8’de görüldüğü gibi araştırmaya katılan 240 kadından %64.2 ‘sinin beden algısı düşük, %35.8’inin yüksek bulunmuştur. Normal kilolu grupta beden algısı yüksek olanların (%75.0), şişman grupta ise beden algısı düşük olanların oranı (%97.5) en yüksek bulunmuştur. Gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır.

**Tablo 4.9.** Kadınların Bazı Özelliklerine Göre Beden Algısı Durumları

| Değişkenler             | Beden Algısı Düşük |             | Beden Algısı Yüksek |             | Toplam     |              |
|-------------------------|--------------------|-------------|---------------------|-------------|------------|--------------|
|                         | n                  | %           | n                   | %           | n          | %            |
| <b>Yaş Grupları</b>     |                    |             |                     |             |            |              |
| 18-29                   | 25                 | 38.5        | 40                  | 61.5        | 65         | 100.0        |
| 30-39                   | 37                 | 52.9        | 33                  | 47.1        | 70         | 100.0        |
| 40-49                   | 45                 | 80.4        | 11                  | 19.6        | 56         | 100.0        |
| 50-64                   | 47                 | 95.9        | 2                   | 4.1         | 49         | 100.0        |
| $\chi^2=50.442$         |                    |             | $p<0.001$           |             |            |              |
| <b>Öğrenim Durumu</b>   |                    |             |                     |             |            |              |
| İlkokul mezunu olmayan  | 23                 | 100.0       | 0                   | 0.0         | 23         | 100.0        |
| İlkokul                 | 58                 | 81.7        | 13                  | 18.3        | 71         | 100.0        |
| Ortaokul                | 28                 | 71.8        | 11                  | 28.2        | 39         | 100.0        |
| Lise                    | 27                 | 52.9        | 24                  | 47.1        | 51         | 100.0        |
| Üniversite              | 18                 | 32.1        | 38                  | 67.9        | 56         | 100.0        |
| $\chi^2 =51.085$        |                    |             | $p<0.001$           |             |            |              |
| <b>Medeni Durum</b>     |                    |             |                     |             |            |              |
| Evli                    | 119                | 66.9        | 59                  | 33.1        | 178        | 100.0        |
| Eşi ölen-ayrılan        | 25                 | 89.3        | 3                   | 10.7        | 28         | 100.0        |
| Bekar                   | 10                 | 29.4        | 24                  | 70.6        | 34         | 100.0        |
| $\chi^2=26.104$         |                    |             | $p<0.001$           |             |            |              |
| <b>Çocuk Sayısı</b>     |                    |             |                     |             |            |              |
| Yok                     | 15                 | 30.6        | 34                  | 69.4        | 49         | 100.0        |
| 1-2 tane                | 72                 | 65.5        | 38                  | 34.5        | 110        | 100.0        |
| 3 ve üstü               | 67                 | 82.7        | 14                  | 17.3        | 81         | 100.0        |
| $\chi^2=36.194$         |                    |             | $p<0.001$           |             |            |              |
| <b>Kiminle Yaşadığı</b> |                    |             |                     |             |            |              |
| Yalnız yaşıyor          | 6                  | 75.0        | 2                   | 25.0        | 8          | 100.0        |
| Eşi ile birlikte        | 28                 | 75.7        | 9                   | 24.3        | 37         | 100.0        |
| Eş ve çocuklar          | 77                 | 60.6        | 50                  | 39.4        | 127        | 100.0        |
| Kendi ailesi            | 13                 | 36.1        | 23                  | 63.9        | 36         | 100.0        |
| Diğer*                  | 30                 | 93.8        | 2                   | 6.2         | 32         | 100.0        |
| $\chi^2 =27.734$        |                    |             | $p<0.001$           |             |            |              |
| <b>Toplam</b>           | <b>154</b>         | <b>64.2</b> | <b>86</b>           | <b>35.8</b> | <b>240</b> | <b>100.0</b> |

Tablo 4.9.'un devamı

| Değişkenler                               | Beden Algısı Düşük |                 | Beden Algısı Yüksek |             | Toplam     |              |
|---|--------------------|-----------------|---------------------|-------------|------------|--------------|
|   | n                  | %               | n                   | %           | n          | %            |
| <b>Çalışma Durumu</b>                     |                    |                 |                     |             |            |              |
| Çalışıyor                                 | 21                 | 38.2            | 34                  | 61.8        | 55         | 100.0        |
| Çalışmıyor                                | 133                | 71.9            | 52                  | 28.1        | 185        | 100.0        |
|   |                    | $\chi^2=20.953$ |                     | $p<0.001$   |            |              |
| <b>Mesleği</b>                            |                    |                 |                     |             |            |              |
| Ev Hanımı                                 | 127                | 77.0            | 38                  | 23.0        | 165        | 100.0        |
| Memur                                     | 10                 | 34.5            | 19                  | 65.5        | 29         | 100.0        |
| Öğrenci                                   | 5                  | 26.3            | 14                  | 73.7        | 19         | 100.0        |
| Diğer**                                   | 12                 | 44.4            | 15                  | 55.6        | 27         | 100.0        |
|   |                    | $\chi^2=39.283$ |                     | $p<0.001$   |            |              |
| <b>Aile Reisinin Mesleği</b>              |                    |                 |                     |             |            |              |
| İşsiz                                     | 10                 | 100.0           | 0                   | 0.0         | 10         | 100.0        |
| Memur                                     | 17                 | 48.6            | 18                  | 51.4        | 35         | 100.0        |
| İşçi                                      | 50                 | 61.7            | 31                  | 38.3        | 81         | 100.0        |
| Esnaf                                     | 17                 | 54.8            | 14                  | 45.2        | 31         | 100.0        |
| Emekli                                    | 41                 | 85.4            | 7                   | 14.6        | 48         | 100.0        |
| Diğer***                                  | 19                 | 54.3            | 16                  | 45.7        | 35         | 100.0        |
|   |                    | $\chi^2=21.582$ |                     | $p<0.001$   |            |              |
| <b>Ekonomik Durum</b>                     |                    |                 |                     |             |            |              |
| İyi                                       | 37                 | 50.0            | 37                  | 50.0        | 74         | 100.0        |
| Orta                                      | 92                 | 67.2            | 45                  | 32.8        | 137        | 100.0        |
| Kötü                                      | 25                 | 86.2            | 4                   | 13.8        | 29         | 100.0        |
|   |                    | $\chi^2=13.117$ |                     | $p=0.001$   |            |              |
| <b>Kronik Hastalık Bulunma Durumu</b>     |                    |                 |                     |             |            |              |
| Yok                                       | 98                 | 54.4            | 82                  | 45.6        | 180        | 100.0        |
| Var                                       | 56                 | 93.3            | 4                   | 6.7         | 60         | 100.0        |
|   |                    | $\chi^2=29.598$ |                     | $p<0.001$   |            |              |
| <b>Kronik Hastalık Türü (n=60)</b>        |                    |                 |                     |             |            |              |
| DM  | 11                 | 91.7            | 1                   | 8.3         | 12         | 100.0        |
| HT  | 21                 | 87.5            | 3                   | 12.5        | 24         | 100.0        |
| KOAH                                      | 7                  | 100.0           | 0                   | 0.0         | 7          | 100.0        |
| Birden fazla hastalık                     | 17                 | 100.0           | 0                   | 0.0         | 17         | 100.0        |
|   |                    | $\chi^2=3.080$  |                     | $p>0.05$    |            |              |
| <b>Ailede Şişman Birey Bulunma Durumu</b> |                    |                 |                     |             |            |              |
| Yok                                       | 50                 | 50.0            | 50                  | 50.0        | 100        | 100.0        |
| Var                                       | 104                | 74.3            | 36                  | 25.7        | 140        | 100.0        |
|   |                    | $\chi^2=14.963$ |                     | $p<0.001$   |            |              |
| <b>Toplam</b>                             | <b>154</b>         | <b>64.2</b>     | <b>86</b>           | <b>35.8</b> | <b>240</b> | <b>100.0</b> |

Tablo 4.9.'un devamı

| Değişkenler                   | Beden Algısı Düşük |             | Beden Algısı Yüksek |             | Toplam     |              |
|-------------------------------|--------------------|-------------|---------------------|-------------|------------|--------------|
|                               | n                  | %           | n                   | %           | n          | %            |
| <b>Sigara Kullanma Durumu</b> |                    |             |                     |             |            |              |
| Kullanıyor                    | 34                 | 53.1        | 30                  | 46.9        | 64         | 100          |
| Kullanmıyor                   | 95                 | 64.6        | 52                  | 35.4        | 147        | 100          |
| Kullanıp bırakmış             | 25                 | 86.2        | 4                   | 13.8        | 29         | 100          |
| $\chi^2=9.534$                |                    |             | $p=0.009$           |             |            |              |
| <b>Alkol Kullanma Durumu</b>  |                    |             |                     |             |            |              |
| Kullanıyor                    | 0                  | 0.0         | 7                   | 100.0       | 7          | 100.0        |
| Kullanmıyor                   | 153                | 66.5        | 77                  | 33.5        | 230        | 100.0        |
| Kullanıp bırakmış             | 1                  | 33.3        | 2                   | 66.7        | 3          | 100.0        |
| $\chi^2=14.330$               |                    |             | $p=0.001$           |             |            |              |
| <b>Egzersiz Yapma</b>         |                    |             |                     |             |            |              |
| Düzenli                       | 7                  | 46.7        | 8                   | 53.3        | 15         | 100.0        |
| Ara sıra                      | 42                 | 45.2        | 51                  | 54.8        | 93         | 100.0        |
| Hiç                           | 105                | 79.5        | 27                  | 20.5        | 132        | 100.0        |
| $\chi^2=30.185$               |                    |             | $p<0.001$           |             |            |              |
| <b>Toplam</b>                 | <b>154</b>         | <b>64.2</b> | <b>86</b>           | <b>35.8</b> | <b>240</b> | <b>100.0</b> |

\*Evli olan çocuğunun yanında yaşayan (9 kişi), eşinin ailesiyle yaşayan (19 kişi), evli olan amcasıyla yaşayan (1 kişi), evli olan abi/ablasıyla yaşayan (3 kişi)

\*\*Evde para getiren iş (6 kişi), esnaf (5 kişi), işçi (15 kişi), emekli (1 kişi)

\*\*\*Serbest meslek (32 kişi), diğer (3 kişi)

Tablo 4.9'da görüldüğü gibi araştırmaya katılan kadınların yaş gruplarına bakıldığında; 18-29 yaş grubu kadınlardan beden algısı yüksek olanların oranı (%61.5) en yüksek bulunurken, yaş ilerledikçe bu oran düşmektedir ( $p < 0.001$ ).

Öğrenim durumuna açısından incelendiğinde; ilkökul mezunu olmayan kadınların tamamının beden algısı düşük bulunurken, eğitim düzeyi yükseldikçe bu oran yükselmektedir. Üniversite mezunu olanlardan beden algısı yüksek olanların oranı (%67.9) en yüksek bulunmuştur ( $p < 0.001$ ).

Bekar kadınlarda beden algısı yüksek olanların oranı (%70.6) en yüksek bulunurken, eşi ölen-ayrılanlarda bu oran (%10.7) en düşük bulunmuştur ( $p < 0.001$ ).

Çocuğu olmayan kadınlarda beden algısı yüksek olanların oranı (%69.4) en yüksek bulunurken, çocuk sayısı arttıkça bu oran azalmaktadır ( $p < 0.001$ ).

Kadınların kiminle yaşadığına bakıldığında; kendi ailesiyle yaşayanlarda beden algısı yüksek olanların oranı (%63.9) en yüksek bulunurken, bunu eş ve çocuklarıyla birlikte yaşayanlar (% 39.4) izlemektedir ( $p < 0.001$ ).

Çalışan kadınlarda beden algısı yüksek olanların oranı (%61.8), çalışmayanlara (%28.1) göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ( $p < 0.001$ ).

Kadınların meslekleri incelendiğinde; öğrencilerde beden algısı yüksek olanların oranı (%73.7) en yüksek olup bunu memurlar (%65.5) izlemektedir. Ev hanımı olan kadınlarda beden algısı yüksek olanların oranı (%23.0) diğer gruplara göre en düşük bulunmuştur ( $p < 0.001$ ).

Aile reisi mesleğine bakıldığında; aile reisi memur olan kadınlardan beden algısı yüksek olanların oranı (%51.4) en yüksek bulunurken, aile reisi işsiz olan kadınların tamamının beden algısı düşük bulunmuştur ( $p < 0.001$ ).

Kendi ifadelerine göre ekonomik durumu iyi olan kadınlarda beden algısı yüksek olanların oranı (%50.0) en yüksek bulunurken, ekonomik seviye düştükçe bu oran azalmaktadır ( $p = 0.001$ ).

Kronik hastalığı olmayan kadınlarda beden algısı yüksek olanların oranı (%45.6), kronik hastalığı olanlara (%6.7) göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ( $p < 0.001$ ).

Araştırmaya katılan kadınlarda ailesinde şişman birey bulunma durumuna bakıldığında; şişman birey bulunmayan kadınlarda beden algısı yüksek olanların oranı (%50.0), ailesinde şişman birey bulunanlara (%25.7) göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ( $p < 0.001$ ).

Sigara kullanan kadınlarda beden algısı yüksek olanların oranı (%46.9) kullanmayan ve kullanıp bırakanlara göre yüksek bulunmuştur ( $p = 0.009$ ).

Alkol kullanan kadınların tamamının beden algısı yüksek bulunurken, kullanmayanlarda bu oran (%33.5) en düşüktür ( $p = 0.001$ ).

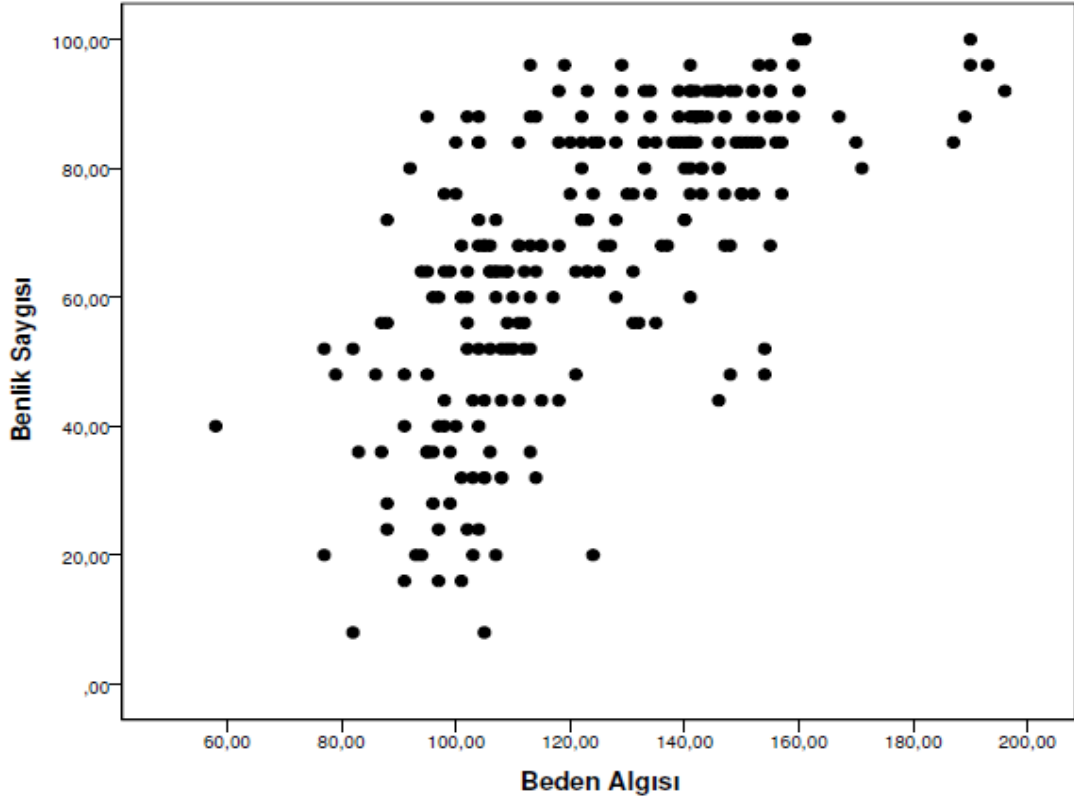
Kadınlarda egzersiz yapma durumuna bakıldığında; hiç egzersiz yapmayanlarda beden algısı yüksek olanların oranı (%20.5) en düşük bulunmuştur ( $p < 0.001$ ).

Tablo 4.9'deki bulguları özetleyecek olursak; kadınlarda beden algısı durumunda yaş, öğrenim durumu, medeni durum, çocuk sayısı, kiminle yaşadığı, çalışma durumu, kadının mesleği, aile reisinin mesleği, ekonomik durum, kronik hastalık bulunma, ailede şişman birey bulunma, sigara kullanma, alkol kullanma ve egzersiz yapma durumları açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Kronik hastalık türü açısından ise gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır.

**Tablo 4.10.** Beden Algısının Düşük Olmasını Etkileyen Faktörlerin Lojistik Regresyon Analizi

| Bağımsız Değişken     |               | Odds Oranı | %95 Güven Aralığı | p      |
|-----------------------|---------------|------------|-------------------|--------|
| <b>Gruplar</b>        | Normal Kilolu | 1          |                   |        |
|                       | Hafif Şişman  | 4.79       | 2.15-10.68        | <0.001 |
|                       | Şişman        | 91.22      | 19.66-423.22      | <0.001 |
| <b>Yaş Grupları</b>   | 18-29 yaş     | 1          |                   |        |
|                       | 30-39 yaş     | 1.34       | 0.53-3.41         | 0.535  |
|                       | 40-64 yaş     | 6.71       | 2.51-17.92        | <0.001 |
| <b>Ekonomik Durum</b> | İyi           | 1          |                   |        |
|                       | Orta          | 1.88       | 0.84-4.22         | 0.124  |
|                       | Kötü          | 8.30       | 1.95-35.39        | 0.004  |

Araştırmaya katılan kadınlarda beden algısı durumunda gruplar arasında, Tablo 4.9'da görülen tüm değişkenler lojistik regresyon analizine tabii tutulmuştur. Modele uyan değişkenlerden anlamlı olanların analiz sonuçları Tablo 4.10' da verilmiştir. Gruplar açısından incelendiğinde, normal kilolu grubu referans alındığında, hafif şişmanların 4.80 kat, şişmanların ise 91.22 kat daha fazla düşük beden algısı riskine sahip olduğu bulunmuştur. Yaş gurubu açısından incelemede; 18-29 yaş grubuna göre 40-64 yaş grubunun 6.71 kat daha fazla düşük beden algısı riskine sahip olduğu saptanmıştır. Ekonomik duruma göre risk incelemesinde; kendi ifadelerine göre ekonomik durumu iyi olanlar referans alındığında kötü olanların 8.30 kat daha fazla düşük beden algısı riskine sahip olduğu bulunmuştur.



**Şekil 4.1.** Benlik Saygısı ve Beden Algısı Korelasyon Grafiği

Şekil 4.1’de görüldüğü gibi benlik saygısı ve beden algısı arasındaki ilişki incelendiğinde, bütün grup için pozitif yönde iyi bir ilişki bulunmuştur ( $\rho=0.694$   $p<0.001$ ).

## 5. TARTIŞMA VE SONUÇ

Bu çalışmada şişman bireylerin şişman olmayanlara göre benlik saygıları ve beden algılarının daha düşük olma ihtimalinin daha fazla olacağı hipotezi araştırılmıştır. Çalışmaya 18-64 yaş arası 80 normal kilolu, 80 hafif şişman ve 80 şişman kadın alınmıştır.

Araştırma kapsamına alınan kadınların yaş ortalaması  $38.62 \pm 12.28$  yıldır. Normal kilolu grubunun yaş ortalaması  $31.05 \pm 10.20$  olup diğer gruplara göre düşük olarak bulunmuştur (Tablo 4.1). Koruk ve Şahin'in (7), Konya Fazilet Uluişik Sağlık Ocağı Bölgesinde 15-49 yaş grubu ev kadınlarında şişmanlık prevalansı ve risk faktörlerini belirleme amacıyla yaptıkları çalışmada 30 yaşından sonraki yaş gruplarında şişmanlık sıklığı daha fazla olarak saptanmıştır.

Araştırmamızda 18-29 yaş grubu kadınlarda şişmanlık oranının (%17.6) en düşük olduğu, yaş ilerledikçe bu oran arttığı ve 50-64 yaş grubunda (%31.3) en yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 2). Çalışma bulgumuza benzer şekilde Arslan ve Ceviz'in çalışmasında (130) vücut ağırlığı fazlalığı prevalansının hem erkeklerde hem de kadınlarda yaş ile arttığı tespit edilmiştir. Aykut ve arkadaşlarının (31), Kayseri Eğitim Araştırma Sağlık Grup Başkanlığı Bölgesi'nde Talas İlçesi'nde, 19 ve üzeri yaş kadınlarda şişmanlık durumu ve şişmanlığı etkileyen bazı faktörleri ortaya koymak amacıyla yaptıkları çalışmada; kadınlardan şişman olanların oranının 50-64 yaşlarda en yüksek (%93.0) olduğu, 65 yaş ve üzeri yaşlılık döneminde biraz azalmış ancak 15-49 yaş grubu kadınlara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bu durumun, yaş ilerledikçe ağırlıkta doğal olarak artış olması, bazal metabolizmanın yavaşlaması, fiziksel aktivitenin azalması ve menopoz ile alakalı olabileceği ifade edilmiştir.

Sadock BJ ve Sadock VA'nın çalışmasında (41) öğrenim düzeyi düşük olan kadınlarda, yüksek olan kadınlara göre şişmanlık oranının 6 kat daha fazla olduğu bildirilmektedir. Özkahraman ve arkadaşlarının (29), bir sağlık ocağı bölgesindeki 15-49 yaş evli

kadınlarda şişmanlık prevalansı ve yapılan eğitimin şişmanlık ile ilgili bilgi, tutum, davranış ve prevalansa etkisi isimli çalışmada ve 1995 yılında Dünya Sağlık Örgütü tarafından yayınlanmış olan teknik raporda (18) düşük eğitim durumu, evli olma ve çalışmamanın şişmanlık için risk faktörleri olduğu bildirilmiştir. Çalışmamızın bulguları da bu çalışmalara benzerlik göstermektedir. Şişman grupta üniversite mezunu olanların oranı %10.0 bulunurken, normal kilolu grubunda üniversite mezunu olanların oranı %40.0 bulunmuştur (Tablo 4.2). Bireylerin eğitim düzeylerinin yükselmesiyle hem daha dengeli ve yeterli beslendiklerini, hem de sosyal hayattaki konumları açısından fiziksel görünümüne daha fazla özen göstermeleri nedeniyle eğitim düzeyi artışının şişmanlık sıklığını negatif yönde etkilediğini düşünmekteyiz.

Çalışmamızda şişman grubundaki kadınların %81.2'sinin evli, %3.8'inin bekar olduğu, normal kilolu grubunda ise evli ve bekarların oranı sırasıyla %60.0 ve %33.8 olduğu belirlenmiştir. Normal kilolu grubunda bekarların oranının yüksek olması, bu gruptaki kadınların yaş ortalamasının daha küçük ve eğitim durumlarının yüksek olmasından kaynaklanabilir. Sarısoy ve arkadaşları (109) evli olan yetişkinlerin diğer gruplara göre daha şişman olduklarını bildirmiştir. Çayır ve arkadaşlarının beslenme ve diyet kliniğine başvuranlarda şişmanlık durumu ve etkili faktörlerin belirlenmesi isimli çalışmasında (55) da dullardaki şişmanlık oranının, bekâr ve evlilerden yüksek olduğu bulunmuştur.

Nazlıcan ve arkadaşlarının (47) Adana İli Solaklı ve Karataş Merkez Sağlık Ocağı bölgesinde yaşayan 20-64 yaş arası kadınlarda obezite ve ilişkili risk faktörlerinin incelenmesi isimli çalışmada, Çayır ve arkadaşlarının çalışmasında (55) ve Arslan ve Ceviz'in (130) ev hanımı ve çalışan kadınların obezite prevalansı ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesine ilişkin çalışmada; gebelik sayısı arttıkça şişmanlık sıklığının da arttığı tespit edilmiştir. Çalışma bulgularımız bu çalışmalara paralellik göstermektedir. Çalışmamızda 3 ve üzeri çocuk sahibi olan kadınlar şişman grubunda en yüksek (%46.3) bulunmuştur (Tablo 4.2). Bu durumda gebelik sonrası verilemeyen kiloların etkisi büyüktür. Ayrıca gebelik sayısı arttıkça yaş da artmaktadır. Gebelik süresince kadın ortalama 12 kg almaktadır, bunun 4 kg'ı yağlanmadır (47).

Aykut ve arkadaşlarının (31) çalışmasında şişmanlık sıklığının diğer iş grubundaki kadınlara göre ev kadınlarında 2 ile 2.5 kat arasında fazla bulunduğu belirtilmiştir. Arslan ve Ceviz'in (130) çalışmasında, düzenli sağlıklı yaşam davranışları, eğitim

seviyesinin yükselmesi ve çalışma yaşamının kendine has disiplini içerisinde bilinçlenen çalışan kadınların vücut kompozisyonlarını korumada ev hanımlarına göre daha başarılı oldukları saptanmıştır. Çalışmamızda da şişman grubunda ev hanımı olanların oranı (%87.6) diğer iş grubundaki kadınlara göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur (Tablo 4.2).

Çalışmamızda araştırma grupları ve ekonomik durum arasında anlamlı bir ilişki bulunmazken, Pınar'ın çalışmasında (13) şişmanların ekonomik durumlarının daha iyi olduğu saptanmıştır. Çayır ve arkadaşları (55) ise gelir düzeyi azaldıkça, şişmanlık oranının arttığını tespit etmişlerdir.

Nazlıcan ve arkadaşlarının (47) çalışmasında, ek bir hastalığa sahip olanlarda görülen şişmanlık sıklığı ek hastalığa sahip olmayanlara göre daha yüksek oranda bulunmuştur. Bu konuya ilişkin çalışma bulgumuz literatürle uyum göstermektedir. Kronik hastalığı bulunanların oranı şişman grubunda en yüksektir (%45.0). Araştırma gruplarında görülen kronik hastalık türlerine göre gruplar arasında anlamlı fark saptanmamıştır. Pınar'ın çalışmasında (13) deney (şişman olan) ve kontrol (şişman olmayan) grubunda istatistiksel anlamlı fark bulunmamakla birlikte, literatür bilgisine paralel olacak şekilde şişman bireylerde kronik hastalık oranının beklenen değerlerin üzerinde olduğu saptanmıştır.

Şişmanlık gelişimini etkileyen önemli faktörlerden biri de çevre koşullarıdır. Çünkü şişmanlık çoğu kez öğrenilmiş bir yeme davranışının sonucu olup birey ve ailenin yeme alışkanlıkları, öğün düzeni, en fazla tüketilen besinler ve egzersiz gibi yaşam tarzı ile ilgili faktörlerden ve kültürel faktörlerden etkilenir. Ayrıca ailede başka şişmanların olması, genetik etkilerin yanı sıra bireyin kabul gördüğü bir çevre de yaratarak şişmanlığı tetikleyebilir (13). Pınar'ın çalışmasında (13) ailede şişmanlık anamnezi bulunanların çoğunun şişman grupta toplandığı görülmüştür. Araştırmamıza katılan kadınlarda şişman grubunda, birinci derece akrabasında şişman birey bulunanların oranı (%76.2) diğer gruplara göre yüksek bulunmuştur ( $p<0.001$ ). Aykut ve arkadaşları (31) ve Koruk ve Şahin'in (7) çalışmalarında, birinci dereceden akrabasında şişmanlık olanlarda şişmanlığın daha sık olduğu saptanmıştır.

Çalışmamızda şişman grubunda sigara kullanmayanlar (%70.0); hafif şişman (%55.0) ve normal kilolu (%58.8) gruplarına göre yüksek bulunmuştur ( $p=0.041$ ) (Tablo 4.2).

Aykut ve arkadaşlarının (31) çalışmasında sigara içenlerde içmeyenlere oranla (istatistiki yönden anlamlı olmamakla birlikte) daha düşük oranda şişmanlık belirlenmiştir. Çayır ve arkadaşlarının çalışmasında ise (55) şişmanlık durumu ile sigara içme ve alkol kullanımı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Tolstrup ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada (63) tüketilen alkol miktarı ile BKİ arasındaki ilişki anlamlı bulunmuştur. Ancak az miktarda ve sıkça alınan alkol ile BKİ arasında ters bir ilişki saptanmıştır. Bizim çalışmamızda gruplar arasında alkol kullanma durumu açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Şişmanlık temel olarak enerji alımının enerji harcanmasından fazla olduğu durumlarda ortaya çıkan fazla yağ birikimidir. Enerji harcanmasında ise en önemli faktör egzersizdir. Bu nedenle vücut ağırlığı kontrolünde ve şişmanlığın önlenmesinde düzenli egzersiz yapılması son derece önemlidir (13). Çalışmamızda şişman grupta egzersiz yapmayanların oranı (%72.6), hafif şişman (%61.3) ve normal kilolu (%31.2) gruplarına göre yüksek bulunmuştur ( $p < 0.001$ ) (Tablo 4.2). Bray GA'nın çalışmasında (58), şişmanlığın başlamasında fiziksel inaktivitenin sorumluluk payının %67.5 gibi çok önemli bir oran olduğu saptanmıştır. Karacan ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada, düzenli egzersiz uygulamalarının yapılmasının BKİ'yi azaltıcı yönde olumlu etki gösterdiği bulunmuştur (131).

Neredeyse tüm dünya uluslarında güzellik ince olmakla eş değer görülmekte, bedenlerine ve vücut ağırlıklarına dikkat edenlerin bedenlerini ve kendilerini sevdikleri, buna bağlı olarak da benlik saygılarının yüksek olduğu düşünülmektedir. Tersine şişmanların çoğunlukla tembel, hatta aptal ve kötü oldukları düşünülmekte, birçok örnekte de görüldüğü gibi, şişmanlar toplumda alay konusu edilmektedir (41). Bu gibi durumlar şişmanların, benlik saygılarını ve beden algılarını etkilemektedir.

Benlik saygısı düzeyinin, bireyin psikolojik ve fizyolojik hastalıklara karşı direncini ve çevresiyle yakın ilişkiler kurabilme yeteneğini etkilediği bildirilmiştir (132). Çalışmamızda gruplar arasında benlik saygısı puanları karşılaştırıldığında, BKİ arttıkça benlik saygısı puanlarının düştüğü ve şişman grubunda en düşük ( $51.45 \pm 22.39$ ) olduğu bulunmuştur (Tablo 4.3). Araştırma gruplarındaki kadınların benlik saygısı durumlarına bakıldığında normal kilolu grubunda benlik saygısı düşük olan kadın bulunmazken, hafif şişman (%2.5) ve şişman grubunda bu oran (%20.0) artmış olup gruplar arasında

anlamli fark saptanmıştır (Tablo 4.4). Normal kilolu grubuna göre, hafif şişman grubunun 3.09 kat, şişman grubunun ise 12.19 kat daha fazla düşük veya orta benlik saygısı riskine sahip olduğu bulunmuştur (Tablo 4.6). Pınar'ın İstanbul İli, Kadıköy İlçesinde şişmanlarda depresyon, benlik saygısı ve beden imajı düzeylerini incelemek amacıyla yaptığı çalışmada (13) şişmanların %42.5' inin depresif olduğu, %58.6'sının benlik saygısının düşük olduğu tespit edilmiştir. Mond ve arkadaşları (133) ile Annis ve arkadaşları (134) alışmalarında şişman hastalarda benlik saygısını sağlıklı kontrollerinden düşük olarak bulunmuştur. Galletly ve arkadaşlarının 64 kadınla yaptıkları prospektif çalışmada (117) vücut ağırlığı kaybedilmesi ile depresyon oranında azalma ve benlik saygısında artma saptanmıştır. Van Hout ve arkadaşları çalışmalarında (135), morbid şişmanlığın benlik saygısını düşürmesinin yanında, düşük benlik saygısının da şişmanlığın artmasına katkıda bulunduğunu ileri sürmektedir. Düşük benlik saygısının şişmanlığın nedeni mi sonucu mu olduğuna dair tartışmalar halen sürmektedir.

Sadock BJ ve Sadock VA'nın yaptıkları çalışmada (41), şişman hastaların daha düşük benlik saygısına sahip olduğu ve psikopatolojik durumların daha fazla gözlendiği, özellikle depresyon, kişilik bozukluklarının ve psikososyal stresörlerin sıklıkla eşlik ettiği bildirilmektedir. Bu noktada şişman hastalara multidisipliner yaklaşımın önemi ortaya çıkmaktadır.

Çalışmamızda benlik saygını etkileyebileceği düşünülen; yaş, öğrenim durumu, medeni durum, ocuk sayısı, kiminle yaşadığı, çalışma durumu, mesleği, aile reisinin mesleği, ekonomik durum, kronik hastalık bulunma durumu, kronik hastalık türü, ailede şişman birey bulunma, sigara kullanma, alkol kullanma, egzersiz yapma, ev sahibi ve araba sahibi olma durumları araştırılmıştır.

Yaş gruplarına göre benlik saygısının incelemesinde 18-29 yaş grubunda benlik saygısı yüksek olanların oranı (%66.2) en yüksek bulunurken yaş ilerledikçe bu oran düşmektedir. 50-64 yaş grubunda benlik saygısı yüksek olanların oranı en düşüktür (%18.4) (Tablo 4.5). Uçar ve Uzun'un meme kanserli kadınlarda mastektominin beden algısı, benlik saygısı ve eş uyumu üzerine etkisinin incelenmesi isimli çalışmasında (136) ise 50 yaş ve üzeri kadınların benlik saygısının diğer gruptakilerden daha yüksek

olduğu saptanmıştır. Bu durum genç yaşta yapılan mastektominin, kadınların benlik saygılarını daha olumsuz etkilemesinden kaynaklanıyor olabilir.

Çalışmamızda ilkokul mezunu olmayanlarda benlik saygısı yüksek olanların oranı (%8.7) en düşük olarak bulunurken eğitim düzeyi arttıkça bu oran yükselmekte olup, üniversite mezunlarında en yüksek bulunmuştur (%82.1) (Tablo 4.5). Üniversite mezunu olanlara göre; öğrenim durumu ilkokul ve altı olanların 9.95, ortaokul mezunu olanların 8.70, lise mezunu olanların 7.79 kat daha fazla düşük veya orta benlik saygısı riskine sahip olduğu bulunmuştur (Tablo 4.6). Pınar'ın çalışmasında (13) öğrenim düzeyi yükseldikçe benlik saygısı puanının arttığı tespit edilmiştir. Üstündağ ve arkadaşlarının stomalı hastalarda beden imajı ve benlik saygısı isimli çalışmasında (132) da öğrenim düzeyi yükseldikçe benlik saygısı puanının arttığı saptanmıştır.

Benlik; sosyal ortam, aile arkadaş çevresi, sosyoekonomik durum ve toplumsal kabul gibi etmenlerden de etkilenir. Bunların içinde aile ortamı birinci dereceden önem teşkil eder. Paylaşımçı bir aile ortamı benlik saygısı yüksek, kendine güvenen bireylerin yetişmesini sağlar. Sosyoekonomik düzeydeki artış bireyin kendini toplum içinde daha rahat, daha güçlü hissetmesine, kendine ve ailesine güvenmesine, arkadaş çevresinde kabul edilebilir olmasına sebep olmaktadır (108).

Çalışmamızda evli olan kadınlarda düşük veya orta benlik saygısı riskinin evli olmayanlara göre 5.93 kat daha fazla olduğu saptanmıştır (Tablo 4.6). Bekar grubunda benlik saygısı yüksek olanların oranı en yüksek bulunmuştur (%73.5) (Tablo 4.5). Evli kadınların yaşlarının ilerlemiş olması, gebelik geçirmiş olmaları ve daha şişman olmalarının bunun sebebi olduğu düşünülebilir.

Çalışmamızda çocuğu olmayan kadınlardan benlik saygısı yüksek olanların oranı (%75.5) en yüksek bulunup, çocuk sayısı arttıkça bu oranın düştüğü tespit edilmiştir (Tablo 4.5). Gebelik sayısı arttıkça yaşın da artması, yaşa ve gebeliğe bağlı şişmanlığın artmasının bunun nedeni olduğunu düşünmekteyiz.

Kendi ailesiyle yaşayanlarda benlik saygısı yüksek olanların oranı (%66.7) en yüksek olarak bulunmuştur (Tablo 4.5). Kendi ailesi ile yaşayan kadınların büyük çoğunluğunun bekar olması bu durumun nedeni olabilir.

Çalışan kadınların %70.9'unun benlik saygısı, çalışmayanlara göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur (Tablo 4.5). Çalışanların yaşlarının genç olması bu durumun nedeni olarak düşünülebilir.

Öğrencilerde benlik saygısı düzeyi yüksek olanların oranı (%84.2) diğer gruplara göre en yüksek bulunurken, ev hanımlarında benlik saygısı düşük olarak bulunanların oranı (%9.1) en yüksek olarak bulunmuştur (Tablo 4.5). Öğrencilerin yaşlarının genç olması ve bekar olmaları, ev hanımlarının ise; evli, çocuk sahibi ve yaşlarının büyük olması bu duruma sebebiyet vermiş olabilir.

Aile reisi memur olanlarda benlik saygısı yüksek olanların oranı (% 71.2) yüksek olarak bulunurken, işsiz olanlar da benlik saygısı düşük olanların oranı (%30.0) en yüksek olarak bulunmuştur (Tablo 4.5). Bu durum gelir düzeyi arttıkça benlik saygısının da arttığını düşündürmektedir. Ayrıca memurların eğitim seviyesinin yüksek olması bu duruma sebep olmuş olabilir.

Kendi ifadelerine göre ekonomik durumu iyi olan kadınlarda benlik saygısı yüksek olanların oranı (%67.6) en yüksek bulunurken ekonomik seviye düştükçe bu oran azalmaktadır (Tablo 4.5). Cengil'in Hitit Üniversitesi İlahiyat Fakültesi I. sınıf öğrencilerinin benlik saygısı düzeylerinin çeşitli değişkenler açısından incelenmesi isimli çalışmasında (137) ekonomik durum ile benlik saygınlığı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkiye rastlanılmamıştır.

Pınar'ın çalışmasında (13) ekonomik durum artışına paralel olarak benlik saygısının da arttığı belirlenmiştir. Karadağ ve arkadaşlarının çalışmasında (138) da gelir düzeyi yüksek olanlarda yüksek benlik saygısı düzeyi saptanmıştır. Çalışmamızın bulguları bu çalışmaların bulgularına benzerlik göstermektedir.

Çalışmamızda kronik hastalığı bulunan kadınlarda düşük veya orta benlik saygısı riskinin kronik hastalığı bulunmayanlara göre 3.77 kat daha fazla olduğu bulunmuştur (Tablo 4.6). Kronik hastalığı olan bireylerde benlik saygısı yüksek olanların oranı (%16.7), olmayanlara göre (%60.6) düşük bulunmuştur. Gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ( $p < 0.001$ ). Ancak kronik hastalık türüne göre benlik saygısı durumunda gruplar arasında anlamlı bir fark yoktur ( $p > 0.05$ ). Uçar ve Uzun'un çalışmasında (136), mastektomili kadınların benlik saygısı, sağlıklı kadınlarınkinden

daha düşük olarak saptanmıştır. Üstündağ ve arkadaşları kalıcı kolostomisi olan bireyler üzerinde yaptıkları çalışmada (132) beden imajının olumsuz etkilenmesine bağlı olarak benlik saygısının da düştüğü saptanmıştır. Cengil'in üniversite I. sınıf öğrencileri üzerindeki çalışmasında (137) ise benlik saygınlığı ile sağlık sorunları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkiye rastlanılmamıştır.

Ailesinde şişman birey bulunmayanlarda benlik saygısı yüksek olanların oranı (%63.0) anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ( $p=0.001$ ) (Tablo 4.5). Çalışmamızda ailesinde şişman birey bulunanların, bulunmayanlara göre 2.09 kat daha fazla düşük veya orta benlik saygısı riskine sahip olduğu saptanmıştır (Tablo 4.6). Bu durum normal kilolu olanların büyük çoğunluğunun (%67.5) ailesinde şişman birey bulunmayanlar olduğu (Tablo 4.2) ve normal kilolu grubunun benlik saygısı puanının diğer gruplardan daha yüksek olduğundan (Tablo 4.3) kaynaklandığı düşünülmektedir.

Çalışmamızda sigara kullanma ve alkol kullanma durumu ile benlik saygısı arasında anlamlı bir ilişki bulunmazken, Pınar'ın çalışmasında (13) sigara kullananlarda benlik saygısı puanının daha düşük olduğu saptanmıştır.

Sporun aynı zamanda önemli bir sosyalleşme aracı olduğu, topluma uyumu sağladığı ve kişiler arası ilişkileri düzelttiği belirtilmektedir. Sporun ve fiziksel aktivitenin beden sağlığı üzerindeki olumlu etkilerinin yanı sıra ruh sağlığı açısından yararları da bilinmektedir. Spor ve fiziksel etkinliklerle stres, kaygı ve depresyon düzeyi arasında ters orantılı; benlik saygısı ve kendilik algısı ile doğru orantılı bir ilişki olduğunu saptanmıştır (13,138). Çalışmamızda egzersiz yapma durumu ve benlik saygısı arasındaki ilişki incelendiğinde egzersiz yapmayan kadınlarda benlik saygısı yüksek olanların oranı (%34.8) en düşük olarak bulunmuştur.

Ev sahibi olanlara göre, ev sahibi olmayanların 2.05 kat daha fazla düşük veya orta benlik saygısı riskine sahip olduğu bulunmuştur (Tablo 4.6). Araba sahibi olanlarda benlik saygısı yüksek olanların oranı (%61.0), araba sahibi olmayanlara göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur (Tablo 4.5). Bu durum ev ve/veya araba sahibi olanların ekonomik durumunun daha iyi olmasından kaynaklanabilir.

Günümüzde küresel medya her yere ulaşmakta, hem erkek hem de kadınlar arasında giderek artan oranda bedeninden mutlu olmama durumuna neden olmaktadır. Ergenlik

çağında kızlar erkeklere göre daha fazla rejim uygulamakta, şişmanlık erken yaşta başlarsa stresle başa çıkma becerileri yeterince gelişmemiş olduğundan birey daha fazla etkilenmekte; şişmanlık, psikolojik bozuklukları; bunların yol açtığı olumsuz duygular da yeme davranışını etkilemektedir. Bu durum toplumumuzda genç yaşta sağlıklı beslenme konusunda eğitimlerin önemini ortaya koymaktadır. İnsanların bedensel algılarını en doğru olacak şekilde yönetmelerinin sağlanması gerekmektedir (121).

Çalışmamızda gruplar arasında beden algısı puanları karşılaştırıldığında; normal kilolu grubunda beden algısı puan ortalaması ( $143.67 \pm 19.12$ ) en yüksek olup, BKİ arttıkça bu puanın düştüğü ve şişman grupta ( $102.19 \pm 14.43$ ) en düşük olduğu bulunmuştur (Tablo 4.7). Normal kilolu grubunda beden algısı yüksek olanların oranı (%75.0) en yüksek olarak bulunmuştur (Tablo 4.8). Normal kilolulara göre hafif şişmanların 4.80 kat, şişmanların ise 91.22 kat daha fazla düşük beden algısı riskine sahip olduğu saptanmıştır (Tablo 4.10). Cash, (126) çok düşük kalorili bir diyet kullanarak vücut ağırlıklarını %24 azaltan şişman kişilerin beden algısının bütün yönlerinde önemli iyileşmeler yaşadıklarını bulmuştur. Sarwer ve arkadaşlarının çalışmasında (123) şişman grubun şişman olmayan grupla kıyaslanmasında şişmanların daha fazla beden hoşnutsuzluğuna sahip oldukları bulunmuştur. Caldwell ve arkadaşlarının çalışması (122) BKİ yüksekliğinin beden hoşnutsuzluğuna anlamlı düzeyde etkisi olduğunu göstermektedir. Hill ve arkadaşları (139) morbid şişman hastalarda morbid olmayanlara göre daha fazla beden algısı bozukluğu saptamışlardır. Sarısoy ve arkadaşları (109) morbid ve morbid olmayan şişman hastalarının beden algısı ölçeği puanlarını sağlıklı kontrollerden yüksek bulup, morbid ve morbid olmayan şişman hastaları arasında ise beden algısı ölçeği puanları açısından fark olmadığını saptamışlardır. Hem morbid hem de morbid olmayan şişman hastalarda beden algıları ve işlevleriyle ilgili hoşnutsuzluk saptanmıştır. Aktaş ve arkadaşları BKİ'ye göre normal kilolu olan öğrencilerin ölçek toplam puanlarının, beden kütle indeksine göre düşük kilolu olan öğrencilere göre daha düşük olduğunu tespit etmiştir (94).

Çalışmamızda beden algısını etkileyebileceği düşünülen; yaş, öğrenim durumu, medeni durum, çocuk sayısı, kiminle yaşadığı, çalışma durumu, mesleği, aile reisinin mesleği, ekonomik durum, kronik hastalık bulunma durumu, kronik hastalık türü, ailede şişman birey bulunma, sigara kullanma, alkol kullanma, egzersiz yapma, ev sahibi ve araba sahibi olma durumlarına göre beden algısı durumu incelenmiştir.

Aktaş ve arkadaşlarının çalışmasında (94) öğrencilerin yaş gruplarına göre beden imgesi algısında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı saptanmıştır. Orsel ve arkadaşlarının çalışmasında (140) da yaşın beden imgesi, benlik saygısı gibi psikolojik tepkiler üzerine etkisi olmadığı tespit edilmiştir. Uçar ve Uzun'un 30 ve üzeri yaş mastektomili kadınlarla yaptığı çalışmada (136) 30-39 yaş grubu kadınlarda beden algısının diğer gruptakilerden daha düşük olduğu bulunmuştur. Bu durum genç yaşta yapılan mastektominin, kadınların beden algılarını daha olumsuz etkilemesinden kaynaklanıyor olabilir.

Bizim çalışmamızda 18-29 yaş kadınlarda beden algısı yüksek olanların oranı (%61.5) yüksek olarak bulunup yaş ilerledikçe bu oranın düştüğü tespit edilmiştir (Tablo 4.9). 18-29 yaş grubuna göre 40-64 yaş grubunun 6.71 kat daha fazla düşük beden algısı riskine sahip olduğu saptanmıştır (Tablo 4.10). Normal kilolu kadınların, 18-29 yaş grubunda en yüksek oranda (%51.2) bulunmaları bu durumun sebep olabilir (Tablo 4.2). Çalışmamızda gruplarımız, yaşa göre eşleştirilerek oluşturulsaydı araştırma bulgularımız daha sağlıklı olurdu.

Çalışmamızda öğrenim durumu arttıkça beden algısı yüksek olanların oranı da artmakta olup, en yüksek oran üniversite mezunu (%67.9) olanlarındır. Eğitim düzeyi yüksekliğinin beden algısını olumlu yönde etkilediği görülmektedir. Ancak Üstündağ ve arkadaşlarının stomalı hastalarda beden imajı ve benlik saygısı çalışmasında (132) öğrenim düzeyi düşük ve yüksek olanlar arasında beden algısı puanları açısından fark olmadığı belirlenmiştir. Eğitim düzeyinin, stomanın kadınlarda yarattığı olumsuz beden algısını etkilemediği görülmüştür

Bekar kadınlarda beden algısı yüksek olanların oranı (%70.6) en yüksek olarak bulunmuştur (Tablo 4.9). Bekarların yaşının genç olması bu durumun sebebi olarak düşünülebilir.

Çocuğu olmayan kadınlarda beden algısı yüksek olanların oranı (%69.4) en yüksek olarak bulunurken, çocuk sayısı arttıkça bu oran düşmektedir (Tablo 4.9). Çocuk sayısı arttıkça yaşın ve şişmanlığın artması buna sebebiyet vermiş olabilir.

Kendi ailesiyle yaşayanlarda beden algısı yüksek olanların oranı (%63.9) en yüksek olarak bulunmuştur. Bu durum çoğunlukla bekarların kendi aileleri ile birlikte yaşıyor olmalarından kaynaklanabilir.

Çalışan kadınlarda beden algısı yüksek olanların oranı (%61.8), çalışmayanlara (%28.1) göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ( $p < 0.001$ ). Çalışanların yaşlarının genç olması bu durumun nedeni olarak düşünülebilir.

Beden algısı yüksek olanların oranı öğrencilerde (%73.7) en yüksek olup, ev hanımı olan kadınlarda (%23.0) en düşük olarak bulunmuştur. Öğrencilerin yaşlarının genç olması ve bekar olmaları, ev hanımlarının ise; evli, çocuk sahibi ve yaşlarının büyük olması bu duruma neden olabilir.

Aile reisi memur olanlarda beden algısı yüksek olanların oranı (%51.4) en yüksek olarak bulunurken, işsiz olanlar da benlik saygısı düşük olanların oranı (%30.0) en yüksek olarak bulunmuştur (Tablo 4.9). Bu durum gelir düzeyi arttıkça beden algısının da artmasından kaynaklanıyor olabilir.

Çalışmamızda kendi ifadelerine göre ekonomik durumu iyi olanlarda beden algısı yüksek olanların oranı (%50.0) en yüksek olarak bulunup, ekonomik seviye düştükçe bu oranın düştüğü saptanmıştır (Tablo 4.9). Ekonomik durumu iyi olanlara göre, kötü olanların 8.30 kat daha fazla düşük beden algısı riskine sahip olduğu bulunmuştur (Tablo 4.10). Aktaş ve arkadaşlarının çalışmasında (94) geliri giderini karşılayan öğrenciler ölçek ortalama puanlarında yüksek puan alırken, geliri giderinden az olan öğrencilerin ölçek toplam puanının düşük olduğu ancak aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır. Çalışmamıza benzer şekilde Üstündağ ve arkadaşlarının çalışmasında (132) da ekonomik durumunu iyi olarak tanımlayanların beden algısı puanlarının, ekonomik durumunu orta olarak tanımlayanların beden algısı puanlarına göre istatistiksel açıdan anlamlı olmasa da yüksek olduğu saptanmıştır.

Sadock BJ ve Sadock VA'nın (41) ve Pınar'ın (13) çalışmasında kronik hastalığı olanlarda beden algısı puanı düşük olarak saptanmıştır. Aktaş ve arkadaşlarının çalışması (94) son 6 ayda kilo değişimi ve sağlık sorunu deneyimleyen öğrencilerin ölçek puanlarının, kilo değişimi ve sağlık sorunu deneyimlemeyen öğrencilere göre düşük olduğu bu farkın da istatistiksel olarak anlamlı olduğunu gösterilmiştir.

Çalışmamızda da kronik hastalığı olanlarda beden algısı düşük olanların oranı (%93.3) anlamlı olarak yüksek olarak bulunmuştur ( $p<0.001$ ) (Tablo 4.9). Ancak kronik hastalık türüne göre beden algısında gruplar arasında anlamlı bir fark yoktur ( $p>0.05$ ).

Ailesinde şişman birey bulunan kadınlarda beden algısı düşük olanların oranı (%74.3), ailesinde şişman birey bulunmayan (%50.0) göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ( $p<0.001$ ). Şişman grubunda, ailesinde şişman birey bulunanların daha fazla olması (%76.2) (Tablo 4.2) bu duruma sebebiyet vermiş olabilir.

Pınar'ın obezlerde depresyon, benlik saygısı ve beden imajı isimli çalışmasında (13) hem deney (şişman) hemde kontrol (şişman olmayan) grubunda sigara kullananlarda kullanmayanlara göre beden algısı puanının daha yüksek olduğu; beden algısı puanı açısından sigara kullanan ve kullanmayanlar arasında hafif derecede anlamlı farkın bulunduğu belirlenmiştir. Bizim çalışmamızda da sigara kullananlarda beden algısı yüksek olanların oranı (%46.9), kullanmayanlara göre (%35.4) anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ( $p=0.009$ ) (Tablo 4.9). Bu durum normal kilolu grubunda sigara kullananların oranının (%33.8) diğer gruplara göre yüksek olmasından kaynaklanabilir (Tablo 4.2).

Alkol kullanan kadınların tamamının beden algısı yüksek bulunurken, kullanmayanlarda bu oran (%33.5) en düşüktür. Alkol kullanmanın beden memnuniyetini artırdığı görülmüştür. Bu durum eğitim düzeyi yüksek kadınların alkol kullanıyor olmasından kaynaklanıyor olabilir.

Çalışmamızda egzersiz hiç yapmayanlarda beden algısı düşük olanların oranı (%79.5) en yüksek olarak bulunmuştur. Şişman grupta egzersiz yapmayanların oranının (%72.6) en yüksek olması (Tablo 4.2) ve şişman grubunda beden algısı düşük olanların yüksek oranda (%97.5) bulunması bu duruma sebep olabilir (Tablo 4.8).Pınar'ın çalışmasında (13) da deney (şişman) grubunda düzenli egzersiz yapanlarda beden algısı puanları düşük olarak bulunmuştur.

Benlik saygısı ve beden imgesi literatürde şişmanlık hastalarında araştırılan önemli konular olup, birbirlerinden etkilendikleri belirtilmektedir. Şişman bireylerde beden imgesi ve benlik saygısı ile ilgili kavramlar 1960'lı yıllardan itibaren tanımlanmaya başlanmıştır (141). Benlik saygısı algılanan beden imgesi memnuniyetsizliğinin önemli

bir belirleyicisidir (142). Venkat ve Ogden'in çalışmasında (143) düşük benlik saygısı ve yüksek beden imgesi memnuniyetsizliği düzeylerinin her iki yönde de birbiriyle ilişkili olduğu bulunmuştur. Düşük benlik saygısı beden memnuniyetsizliğini arttırmakta ya da beden memnuniyetsizliği düşük benlik saygısına neden olmaktadır. Çalışmamızda benlik saygısının beden algısı üzerindeki etkisi de araştırılmıştır. Beden algısı ile benlik saygısı arasında pozitif yönde iyi bir ilişki olduğu saptanmıştır (Şekil 4.1). Kadınlarda benlik saygısı arttıkça beden algısı da artmakta, benlik saygısı azaldıkça beden algısı da azalmaktadır. Galletly ve arkadaşları (117) ve Pınar'ın çalışmasında (13) kontrol (şişman olmayan) grubunda benlik saygısı ve beden algısı arasında pozitif anlamsız, deney (şişman) grubunda ise benlik saygısı ve beden algısı arasında pozitif anlamlı ilişki bulunmuştur.

Araştırmamızda bazı kısıtlılıklar bulunmaktadır. Çalışmamızda yalnızca kadınlar ile çalışılmıştır; dolayısıyla bulguların toplum örnekleme genellenmesi güçtür. Bunun nedeni literatüre baktığımızda şişman kadınların düşük benlik saygısı ve beden memnuniyetsizliği açısından erkeklere göre daha fazla risk altında olmalarıdır. Bu nedenle erkekleri de içeren bir çalışma şişmanlığın erkekler üzerinde nasıl bir etkisi olduğunu göstermekle birlikte, genel bir toplum örnekleme açısından literatüre anlamlı bir katkı da sağlayacaktır.

Beden algısı ve benlik saygısı literatürde şişmanlık hastalarında araştırılan iki önemli konudur. Şişman bireylerde beden algısı ve benlik saygısı problemlerini anlamak, şişman olmanın sosyal ve psikolojik sonuçlarını belirlemek şişman bireylerin tedavisi açısından önem taşımaktadır. Araştırmamızda, kısıtlılıklarına rağmen benlik saygısı ve beden algısı arasındaki ilişkiyi etkileyen faktörlerden birkaçını anlamak açısından bazı önemli bulgular elde edilmiştir. Literatürle uyumlu birçok verinin yanı sıra literatürden farklı sonuçlara da ulaşılmış ve değerlendirilmiştir. Şişman bireylere özgü benlik saygısı ve beden imgesi aralarındaki ilişkiye yönelik bilgi vermektedir. Bu bilgiler risk etmenlerini değerlendirme açısından aydınlatıcı olabilmektedir. Çalışmamızın benlik saygısı ve beden algısını etkileyen faktörler ile ilgili olarak daha çok çalışmanın yapılmasını teşvik etmesi ve ışık tutması beklenmektedir.

Yetişkin kadınlarda şişmanlığın benlik saygısı ve beden algısıyla ilişkisini belirlemek amacıyla yapılan araştırmanın sonuçları aşağıda verilmiştir;

- Şişman grubunda yaş ortalaması diğer gruplara göre anlamlı olarak yüksektir.
- Araştırma kapsamına alınan kadınların benlik saygısı puan ortalaması normal kilolu kadınlarda, hafif şişman ve şişman olanlara göre yüksek bulunmuştur
- Normal kilolu grubunda benlik saygısı yüksek olanların oranı en yüksek, şişman olanlar da ise en düşüktür. Düşük veya orta benlik saygısı riski normal kilolu grubuna göre; hafif şişman grupta 3.09 kat, şişman grupta ise 12.19 kat daha fazla bulunmuştur.
- 18-29 yaş grubunda benlik saygısı yüksek olanların oranı en yüksek bulunurken, yaş ilerledikçe bu oran düşmektedir.
- Üniversite mezunu olanlara göre, öğrenim durumu ilkokul ve altı olanların 9.95, ortaokul mezunu olanların 8.70, lise mezunu olanların 7.79 kat daha fazla düşük veya orta benlik saygısı riskine sahip olduğu bulunmuştur.
- Evli olanlarda düşük benlik saygısı riskinin evli olmayanlara göre 5.93 kat daha fazla olduğu saptanmıştır.
- Çocuğu olmayan kadınlarda benlik saygısı yüksek olanların oranien yüksek bulunurken, çocuk sayısı arttıkça bu oran azalmaktadır.
- Çalışan kadınlarda benlik saygısı çalışmayanlara göre yüksek bulunmuştur.
- Öğrencilerde benlik saygısı yüksek olanların oranı en yüksek, ev hanımlarında ise bu oran diğer gruplara göre düşük bulunmuştur.
- Kendi ifadelerine göre ekonomik durumu iyi olan kadınlarda benlik saygısı yüksek olanların oranı en yüksek iken, ekonomik seviye düştükçe bu oran azalmaktadır.
- Kronik hastalığı bulunanlarda düşük veya orta benlik saygısı riskinin kronik hastalığı bulunmayanlara göre 3.77 kat daha fazla olduğu bulunmuştur.
- Ailesinde şişman birey bulunanların, bulunmayanlara göre 2.09 kat daha fazla düşük veya orta benlik saygısı riskine sahip olduğu saptanmıştır.
- Egzersiz yapmayan kadınlarda benlik saygısı yüksek olanların oranı en düşük bulunmuştur.
- Araba sahibi olan kadınlarda benlik saygısı yüksek olanların oranı, olmayanlara göre yüksek bulunmuştur.

- Ev sahibi olanlara göre, ev sahibi olmayanların 2.05 kat daha fazla düşük benlik saygısı riskine sahip olduğu bulunmuştur.
- Araştırma kapsamına alınan kadınların beden algısı puan ortalaması normal kilolu kadınlarda, hafif şişman ve şişman olanlara göre yüksek bulunmuştur.
- Normal kilolu grubuna göre, hafif şişmanların 4.80 kat, şişmanların ise 91.22 kat daha fazla düşük beden algısı riskine sahip olduğu bulunmuştur.
- 18-29 yaş grubu kadınlardan beden algısı yüksek olanların oranı en yüksek bulunurken, yaş ilerledikçe bu oran düşmektedir. 18-29 yaş grubuna göre 40-64 yaş grubunun 6.71 kat daha fazla düşük beden algısı riskine sahip olduğu saptanmıştır.
- İlkokul mezunu olmayan kadınlarda beden algısı yüksek birey bulunmazken, eğitim düzeyi yükseldikçe bu oran yükselmektedir.
- Bekar kadınlarda beden algısı yüksek olanların oranı en yüksek bulunurken, eşi ölen-ayrılanlarda bu oran en düşük bulunmuştur.
- Çocuğu olmayan kadınlarda beden algısı yüksek olanların oranı en yüksek bulunurken, çocuk sayısı arttıkça bu oran azalmaktadır.
- Çalışan kadınlarda beden algısı yüksek olanların oranı, çalışmayanlara göre yüksek bulunmuştur.
- Öğrenci olan kadınlarda beden algısı yüksek olanların oranı en yüksek, ev hanımı olanlarda ise en düşük bulunmuştur.
- Ekonomik durumu iyi olanlara göre, kötü olanların 8.30 kat daha fazla düşük beden algısı riskine sahip olduğu bulunmuştur.
- Kronik hastalığı olmayan kadınlarda beden algısı yüksek olanların oranı, kronik hastalığı olanlara göre yüksek bulunmuştur.
- Ailesinde şişman birey bulunmayan kadınlarda beden algısı yüksek olanların oranı, ailesinde şişman birey bulunanlara göre yüksek bulunmuştur.
- Sigara kullanan kadınlarda beden algısı yüksek olanların oranı kullanmayan ve kullanıp bırakanlara göre yüksek bulunmuştur.
- Alkol kullanan kadınların tamamının beden algısı yüksek bulunurken, kullanmayanlarda bu oran en düşüktür.

- Egzersiz yapmayan kadınlarda beden algısı yüksek olanların oranı en düşük bulunmuştur.
- Benlik saygısı ve beden algısı arasında bütün grup için pozitif yönde iyi bir ilişki bulunmuştur. Diğer bir deyişle; benlik saygısı attıkça beden algısı, beden algısı arttıkça benlik saygısı artmaktadır.

Araştırmamızdan elde edilen sonuçlara göre aşağıdaki önerilerde bulunulabilir.

- Benlik saygısı ve beden algısını olumsuz yönde etkileyen şişmanlığın engellenmesi amacıyla toplumun bilinçlendirilmesi gerekmektedir.
- Medya tarafından zayıflığın ideal kadın olarak gösterilmemesi ve bireye özgü (cinsiyet, yaş, boy, kronik hastalık vb.) ideal vücut ağırlığının uzmanlarca değerlendirilmesi gerekmektedir.
- Hafif şişman ve şişmanlığın fiziksel ve psikososyal sorunlara yol açan ciddi ve kronik bir sağlık sorunu olduğu yönünde topluma bilgi verilmelidir.
- Benlik saygısının ve beden algısının artırılması çevresel tehdit algısının düzenlenmesi, eleştiri ile başa çıkma yollarının geliştirilmesi ve eşlik eden psikosomatik bozuklukların düzeltilmesi için gerekli tedavilerin şişmanlık destek tedavisi için kullanılması gerekmektedir.
- Şişmanlığın önlenmesi ve tedavisi için sağlık personelinin halka yönelik olarak eğitim programları ve projeler geliştirmesi gereklidir.
- Evlilik sonrası değişen yaşam koşullarının sağlıklı olacak şekilde düzenlenmesi önerilmelidir.
- Şişmanlık tedavisinde hem fizyolojik hem de psikolojik etmenler göz önünde bulundurulmalı özellikle benlik saygısı ve beden algısı dikkate alınmalıdır.
- Şişmanlığın önlenmesi için toplum, hükümet, medya ve gıda endüstrisinin iş birliği içinde olması gerektiği düşünülmektedir.
- Bireylere özellikle genç yaşlarda sağlıklı yaşam tarzı kazandırılmalıdır.
- Kadınların çalışabileceği iş sahaları oluşturmak ve kadınları çalışmaya teşvik etmek gereklidir.
- Kadınların eğitim düzeyi yükseltilmelidir.

## 6. KAYNAKLAR

1. Yılmaz C. Obeziteye Giriş, Obezite ve Tedavisi, Mart Matbaacılık, İstanbul, 1999: 7-10.
2. Stunkard AJ, Haris JR, Pedersen NL, McClearn GE. The body mass index of twins who have been reared apart. *NEJM*, 1990; 322: 1483-1487.
3. Wadden TA, Stunkard AJ. Obezite Tedavi El Kitabı, 1.cilt, And Yayıncılık, İstanbul, 2003: 4.
4. Hubbert H, Feinleb M, Mc Namara P, Castelli W: Obesity as an independent risk factor for cardiovascular disease: a 26 year follow-up of participants in the Framingham study. 1983; 67: 968.
5. Blair SN, Brodney S. Effects of physical inactivity and obesity on morbidity and mortality: Current evidence and research issues. *MSSE*, 1999; 31: 646-662.
6. Erol A, Toprak G, Yazıcı F. Üniversite Öğrencisi Kadınlarda Yeme Bozukluğu ve Genel Psikolojik Etkileri Yordayan Etkenler, *Türk Psikiyatri Dergisi* 2002; 13: 48-57.
7. Koruk İ, Şahin TK. Konya Fazilet Uluşık Sağlık Ocağı Bölgesinde 15-49 yaş grubu ev kadınlarında obezite prevalansı ve risk faktörleri. *Genel Tıp Dergisi* 2005; 15: 147-155.
8. Striegel-Moore RJ. Etiology of binge eating: A developmental perspective. In Fairburn CG, & Wilson GT. (Eds), *Binge Eating: Nature, assessment and treatment*, Guilford Pres, New York, 1993: 144-172.
9. Wadden TA, Foster GD, Stunkard AJ, & Linowitz JR. Dissatisfaction with weight and figure in obese girls: Discontent but not depression. *International Journal of Obesity*, 1989; 13: 89-97.

10. Cüceloğlu D. İnsan ve Davranışı (7. Baskı), Remzi Kitabevi, İstanbul, 1997: 428.
11. Yörükoğlu A. Gençlik Çağı, Türkiye İş Bankası Kültür Yayınları, Ankara, 1986: 90-95.
12. Bilgin H. Baş ve Boyun Kanseri Nedeni ile Ameliyat Olan Hastalarda Ameliyat Öncesi ve Sonrası Beden Algısı, Benlik Saygısı, Depresyon Durumları ile Bakımda Hemşirelerin Karşılaştıkları Güçlüklerin Araştırılması, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 1996.
13. Pınar R. Obezlerde depresyon, benlik saygısı ve beden imajı: karşılaştırmalı bir çalışma. C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2002; 6 : 30-41.
14. World Health Organization, "Obesity: Preventing and Managing The GlobalEpidemic", Report of a WHO Conculcation, WHO Technical Report Series 894, Geneva, 2000.
15. Obesity and Overweight.<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/> Mart 2013,Erişim Tarihi: 13.05.14
16. Atalay A, Haşçelik HZ. Obezite, Hacettepe Tıp Dergisi 2000; 31 : 320-329.
17. Babaoğlu K, Hatun Ş. Çocukluk çağında obezite. STED, 2002; 11 : 8-10.
18. WHO. Physical status: The use and interpretation of antropometry. Report of a WHO expert committee. Geneva: World Health Organization, 1995.
19. Woodward G, Ritchie, L, Gerstein D, Crawford P. Obesity Dietary and Developmental Influence. Taylor & Francis Group. London, 2005; 97-102.
20. Aykut M. Toplumda Beslenme Sorunlarının Saptanmasında Yöntemler, İçinde: Halk Sağlığı Genel Bilgiler, Öztürk Y, Günay O (ed), Erciyes Üniversitesi Yayınları, Kayseri, 2011: 1263-1264.
21. Kavas A. Sağlıklı Yaşam İçin Doğru Beslenme, İstanbul, 2005: 5-148.
22. Candegir Y (ed), Yılmaz MR, Elbi H, Özgürbüz C, Duman E. ve Değirmenci C. Kilonuz Mercek Altında, Ege Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları Bilim Dalı Obezite Okulu, İzmir,2003;1 :1-4.

23. Bağrıaçık N, Görpe U, Yiğit H, Karaoğlu N, Oğuz A, Yumuk V, Yıldız C, Kaynak H, Arslan P. Diyabet ve Obezite Eğitim Kursu Notları. Türk Diyabet Cemiyeti - Türkiye Obezite Araştırma Derneği Türk Diyabet ve Şişmanlık Vakfı, İstanbul, Eylül 2003: 117-177.
24. Arslan M, Başkal N, Çorakçı A, Görpe U, Korugan Ü, Orhan Y, Özbey N, Özer E. Ulusal Obezite Rehberi. Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği Çalışma Grubu, Knoll Alman İlaç ve Ecza Tic. Ltd. Şt, İstanbul, 1999: 1-40.
25. Özbora A. Obezite ve tedavisi, Nobel Tıp Kitapevleri, 2002: 1-11.
26. WHO. Prevention and management of the global epidemic of obesity. Report of theWHO Consultation on Obesity . Geneva, June, 3-5, 1997.
27. Gedik O.Obezite ve Çevresel Faktörler.TJEM (Supplement 2), 2003: 1-4.
28. Şarbat G, Demirkol M. Obesite, İçinde A. Ekşi (Ed.), Ben Hasta Değilim, Nobel Tıp Kitapevi, 1999: 441-450.
29. Özkahraman S, Kişioğlu AN, Öztürk M. Bir sağlık ocağı bölgesindeki 15-49 yaş evli kadınlarda obezite prevalansı ve yapılan eğitimin obezite ile ilgili bilgi, tutum, davranış ve prevalansa etkisi. 8. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Kongre Kitabı, 2. cilt, Diyarbakır, 23-28 Eylül 2002: 738-740.
30. Sağlam F. Kadınlarda Şişmanlığın Görülme Sıklığı ve Şişmanlık Oluşumunu Etkileyen Etmenler. Beslenme ve Diyet Dergisi 1989; 18: 195-203.
31. Aykut M, Öztürk Y, Özer A, Aslan A. Erişkin Kadınlarda Şişmanlık Durumu ve Şişmanlığı etkileyen bazı faktörler. 8.Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Kongre Kitabı, 2. cilt, Diyarbakır, 23-28 Eylül 2002: 744-747.
32. Okyay P, Uçku R. İzmir'de Kentsel Bir Bölgedeki Doğurgan Çağdaki Kadınlarda Şişmanlık Prevalansı ve Risk Faktörleri. ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi 2002; 3: 5-12.
33. World Health Organization. Obesity and overweight. Geneva, Switzerland: WHO.www.who.int/hpr/NPH/docs/g\_s\_obesity.pdf erişim tarihi: 05.04.2013
34. Whitaker R, Wright J, Pepe M. Predicting adult Obesity from childhood and parent Obesity. N Engl J Med 1997; 337: 869-873.

35. Satman İ, Yılmaz T, Sengül A, Salman S, Salman F, Uygur S et al. Population based study of diabetes and risk characteristics in Turkey: Results of the Turkish Diabetes Epidemiology Study (TURDEP). *Diabetes Care* 2002; 25: 1551-1556.
36. Hatemi H, Turan N, Arık N, Yumuk V. Obesity and hypertension screening results in Turkey, *Endokrinolojide Yönelişler Dergisi* 2002; 11: 1-16.
37. Sansoy V. Body Mass Index, Waist Circumference and Waist Hip Ratios. In *Turkish Adults*. Onat A (Ed). TEKHARF Yüzyıl Dönümünde Türk Erişkinlerinde Koroner Risk Haritası ve Koroner Kalp Hastalığı (1. Baskı), Argos Matbaacılık, İstanbul, 2001: 68-73.
38. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2008. [www.hips.hacettepe.edu.tr/TNSA2008-AnaRapor.pdf](http://www.hips.hacettepe.edu.tr/TNSA2008-AnaRapor.pdf) erişim tarihi: 20/07/2015
39. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2013. [www.hips.hacettepe.edu.tr/TNSA\\_2013\\_ana\\_rapor.pdf](http://www.hips.hacettepe.edu.tr/TNSA_2013_ana_rapor.pdf) erişim tarihi: 20/07/2015
40. World Health Organization. *Obesity: Preventing and Managing the Global Epidemic*. Geneva: WHO, 1998.
41. Sadock BJ, Sadock VA. Obesity: Psychological factors affecting medical conditions. In: Kaplan & Sadock's *Comprehensive Textbook of Psychiatry*. Eds: Brownell KD, Wadden TA. Seventh Edition, Baltimore, Lippincott Williams and Wilkins, 2000.
42. Sağlık Bakanlığı, Türkiye sağlıklı beslenme ve hareketli hayat programı (2014-2017) (3. Basım). Ankara: TC Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Yayın No: 773, 2013.
43. Yıldırım K. Santral Periferik Obesite Vakalarında Lipit Profili Özelliği ve Diğer Antropometrik ve Metabolik Parametreler İle İlişkisi. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Biyokimya Anabilim Dalı, Doktora Tezi. İstanbul, 1999.
44. Per B. The Fat Cell and Human Adipose Tissue, *Diabetes Mellitus and Obesity*, 1981; 30: 269-273.
45. Yanovski J. Rapid Weight Gain During Infancy as a Predictor Of Adult Obesity In *American Society for Nutritional Sciences*, 2003: 3428.

46. Bray GA, Davies PSW, Despres JP, et al. Klinik Obezite (1. Baskı), Blackwell Scianse Limited, Oxford, 1998.
47. Nazlıcan E, Demirhindi H, Akbaba M. Adana İli Solaklı ve Karataş Merkez Sağlık Ocağı Bölgesinde Yaşayan 20-64 Yaş Arası Kadınlarda Obezite ve İlişkili Risk Faktörlerinin İncelenmesi. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi 2011; 1: 5-12.
48. Taşan E. Identification, Evaluation and Epidemiology of Obesity. Türkiye Klinikleri J Int Med Sci 2005; 1: 1-4.
49. Semerci CN. Obezite ve Genetik Gülhane Tıp Dergisi 2004; 46: 353-359.
50. Parlak A, Çetinkaya Ş. Çocuklarda Obezitenin Oluşumunu Etkileyen Faktörler. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi 2007; 2: 27-33.
51. Güler Y, Gönener HD, Atalay B, Gönener A. Adölesanlarda Obezite ve Hemşirelik Bakımı. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi 2009; 4 : 165-181.
52. Ergün A. Yağ Hücreleri ve Salgı Ürünlerinin Fonksiyonları, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası 2003; 56: 179-188.
53. Nishida C, Mucavele P. Monitoring the rapidly emerging public health problem of overweight and obesity: the WHO Global Database on Body Mass Index, SCN News, 2005; 29: 5-12.
54. Kabalak T. Obezitenin diyetle tedavisi, Ed: Yılmaz C, Obezite, Nobel Tıp Kitabevleri, 1995: 107-137.
55. Çayır A, Atak N, Köse SK. Beslenme ve Diyet Kliniğine Başvuranlarda Obezite Durumu ve Etkili Faktörlerin Belirlenmesi. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası 2011; 64: 13-19.
56. Shepard TY, Weil KM, Sharp TA, Grunwald GK, Bell ML, Hill JO, Eckel RH. Occasional physical inactivity combined with a high-fat diet may be Important in the development and maintenance of obesity in human subjects. Am J Clin Nutr 2001; 73: 703-708.
57. Atkinson RL. The management of eating disorders and obesity. In: Etiologies of Obesity. Ed: Goldstein DJ, Totowa NJ. Humana Press Inc, 2005.

58. Bray GA. Classification and evaluation of the obesities. *Med Clin North Am.* 1989; 73: 161-184.
59. Baysal A, Baş M. Yetişkinlerde Ağırılık Yönetimi. Ekspres Baskı A.Ş., İstanbul, 2008.
60. Frawley TF. Obesity and the endocrine system. *Psychiatr Clin North Am.* 1984; 7: 299-306.
61. Fletcher GF, Grundy SM, Hayman LL. Obesity:Impact on Cardiovascular Disease. American Heart Association. Futura Publishing Company, Armonk NY, 1999: 3-46.
62. Ünal M. Sigara Bağımlılığı-Ruhsal Toplumsal Yönleriyle. *Ç.Ü.Tıp Fakültesi Dergisi* 1988; 4: 595-600.
63. Tolstrup JS, Heitmann BL, Tjonneland AM, Overvad OK, Sorensen TI, Gronbaek MN. The relation between drinking pattern and body mass index and waist and hip circumference. *International Journal of Obesity* 2005; 29: 490–497.
64. Müftüoğlu O. Hafifleyin Gençleşin, Doğan Kitapçılık, İstanbul, 2004; 2: 47.
65. Eren İ, Erdi Ö. Obez Hastalarda Psikiyatrik Bozuklukların Sıklığı, *Klinik Psikiyatri*, 2003; 6: 152-157.
66. Candemir F. Anne-Baba Tutumlarının Çocuktaki Benlik Saygısı Üzerine Etkisi. İ.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi. İstanbul, 2000.
67. Öz, F. Kolostomili Hastalarda Benlik Kavramı ve Hemşirelik. III. Ulusal KLP Kongresi Bildirileri, Pfizer İlaçlar A.S., İstanbul, 1995.
68. Özkan, İ. Benlik Saygısını Etkileyen Etkenler, *Düşünen Adam*, 1994; 7: 4-9.
69. Karaaslan, A. Benlik Saygısı: Genel Bir Gözden Geçirme. *Ege Üniversitesi HemşirelikYüksekokulu Dergisi* 1993: 9.
70. Kulaksızoğlu, A. Ergenlik Psikolojisi (4. Basım), Remzi Kitabevi, İstanbul, 2001: 41-117.
71. Bal, Ü. Hastanede Çalışan Hemşire ve Diğer Bayan Sağlık Personelinin Benlik Saygıları ve Atılganlık Düzeylerinin İncelenmesi. M.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi. İstanbul, 2003.

72. Kişilik Kuramları. <http://www.geocities.com/cancihat/benlik.htm> erişim tarihi: 05.10.2014
73. Öztürk O. Ruh Sağlığı ve Bozuklukları (8. Baskı), Feryal Matbaası, Ankara, 2001.
74. Çuhadaroğlu F. Adolesanlarda benlik saygısı. Uzmanlık tezi, Ankara, 1986.
75. Özdağ Ş. Psikodrama Gruplarının Hemşirelik Yüksekokulu Öğrencilerinin Benlik Saygısı Atılğan Davranış Empatik Eğilim ve Empatik Beceri Düzeylerine Etkisi. Hacettepe Üniversitesi, Doktora Tezi. Ankara, 1999.
76. Tufan B, Turan, N. Coopersmith benlik saygısı ölçeği üzerinde geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. 23. Ulusal Psikiyatri Kongresi Bildirileri, İstanbul, 1987: 816-817.
77. Sanford LT, Donovan ME. (Çev: Katlan, S.) Kadınlar ve Benlik Saygısı. HYB Yayıncılık, Ankara, 1999.
78. Öz F. Sağlık alanında temel kavramlar. İmaj İç ve Dış Ticaret A.Ş. Basım, Ankara, 2004.
79. Baymur F. Genel Psikoloji (4. Baskı), İnkılap ve Aka Kitabevleri, İstanbul, 1978.
80. Korkut F. Okul Temelli Önleyici Danışma Rehberlik ve Psikolojik Danışma. Anı Yayıncılık, Ankara, 2004: 135-137, 191-209.
81. Morganett R S. (Çev: Gürçay S, Kaya A, Saçkes M.) Yaşam Becerileri Ergenler İçin Grupla Psikolojik Danışma Uygulamaları (1. Baskı), Pegama Yayıncılık, Ankara, 2005: 82-95, 119-120.
82. Pişkin M. Türk ve lise öğrencilerinin benlik saygısı yönünden karşılaştırılması. III. Ulusal Psikolojik Danışma ve Rehberlik Kongresi. Adana- Türkiye, 15-16 Nisan 1996: 21-35.
83. Rugancı N. Kendine Güvenmek ve Saygı Duymak. Bilkent Üniversitesi Öğrenci Dekanlığı Öğrenci Gelişim ve Danışma Merkezi Koruyucu/ Önleyici Çalışmalar. <http://www.bilkent.edu.tr> erişim tarihi: 01.11.2014
84. Bronheim, H, Strain JJ, Biller HF. Psychiatric Aspects of Head and Neck Surgery. Port II: Body Imaje and Psychiatric Invervention. GHP, 1992; 13: 225–232.

85. Anderson RC. Psychologic Adjustments to Reconstructive Surgery. Nurs Clin. Nort Am.1994; 4: 711-724.
86. Fisher CS. Impairment of Body Image Signs and Symptoms, Ed.: Jacops, MM, Geels W, Lipincott Co, New York, 1985.
87. Özalın G. Beden Algısı Değişimine Yaklaşımlar. İ.Ü. Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu Hemşirelik Dergisi, Ed: Nevin K. İstanbul, 2003; 51: 4-14.
88. Gürsoy D. Adolesan Dönem Skolyoz Olgularında Ameliyat Öncesi ve Ameliyat Sonrası Dönemde Beden Algısı ve Benlik Saygılarının Karşılaştırılması. M.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi. İstanbul, 2003.
89. Özkan S, Turgay M. Liyazon Psikiyatrisi Uygulama Modeli İçinde Meme Kanseri Nedeni ile Cerrahi Girişim Uygulanmış Hastalarda Psikopatoloji ve Psikolojik Uyumun Araştırılması. III. Ulusal KLP Kongresi Bildirileri, Pfizer İlaçlar A.Ş., İstanbul, 1995.
90. Küçük N. Talasemi Majörlü Adölesanlarda Beden İmajının Benlik Saygısına Etkisi. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi. İstanbul, 2007.
91. Polat A. Düzce İlindeki Hemodiyaliz Hastalarının Beden İmajı ve Benlik Saygısı Düzeylerinin Belirlenmesi. Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi. Düzce, 2007.
92. Veliöğlü P, Pektekin Ç, Şanlı T. Hemşirelikte Kişilerarası İlişkiler. Anadolu Üniversitesi Yayınları, 1991; 497: 61-66.
93. Ergür E. Üniversite Öğrencilerinde Beden-Benlik Algısı ile Ruh Sağlığı Arasındaki İlişki. Ege Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Bölümü Yüksek Lisans Tezi. İzmir, 1996.
94. Aktaş A, Atabek Aştı T, Bakanoğlu E, Çelebioğlu M. Bir Hemşirelik Yüksekokulu Öğrencilerinin Beden İmgesi Algısının Belirlenmesi. İ.Ü.F.N. Hem. Derg. 2010; 18: 63-71.

95. Ünüvar U. Sünnetsiz ve Sünnetli Yetişkinlerin Beden Algıları ve Benlik Saygıları. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi.İstanbul, 2006.
96. Cohen A. Body image in the person with a stoma. J Enterostomal Ther, 1991; 18: 68-71.
97. Price B, Hans BA. Body image nursing concepts and care.Prentice Hall International, London, 1990.
98. Secord PF, Jourard SM. The appraisal of body – cathexis: Body cathexis and the self. J Consult Psycho 1953;17: 343-347.
99. McFarland G, Thomas MD. Psychiatric Mental Health Nursing, J.B. Lippincott Company, 1994: 410-417.
100. Pesa JA, Syre TR, Jones E. Psychosocial differences associated with body weight among female adolescents: the importance of body image. Journal of Adolescent Health, 2000; 26: 330-337.
101. Canpolat BI, Örsel S, Akdemir A, Özbay MH. Ergenlerin kendilik algısında beden imajının ve beden kütle indeksinin rolü. 3P Dergisi 2003; 11: 143-154.
102. McCabe M, Ricciardelli L. Parent, peer and media influences on body image and strategies to both increase and decrease body size among adolescent boys and girls. Adolescence, 2001; 36: 225-240.
103. Allgood-Merten B, Lewinsohn PM, Hops H ve ark. Sex differences and adolescent depression. J Abnorm Psychol, 1990; 99: 55-63.
104. Thompson JK, Fabian LJ, Moulton DO, Dunn ME, Altabe MN. Development and validation of the Physical Appearance Related Teasing Scale. Journal of Personality Assessment 1991; 56: 513-521.
105. Kolody B, Sallis JF. A Prospective Study of Ponderosity, Body Image, Self-Concept, and Psychological Variables in Children. Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics:February 1995; 16: 1-5.
106. Cash TF, Pruzinsky T. (Eds.). Body image: a handbook of theory, research, and clinical practice. Guilford Press, New York, 2002.

107. Wadden TA, Stunkard, AJ. The psychological and social complications of obesity. *Annals of Internal Medicine* 1985; 103: 1062-1066.
108. Tözün M. Benlik saygısı. *Actual Medicine*. 2010; 7: 52-57.
109. Sarısoy G, Atmaca A, Ecemiş G, Gümüş K, Pazvantoğlu O. Şişmanlık hastalarında dürtüsellik ve dürtüsellüğün beden algısı ve benlik saygısı ile ilişkisi, *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2013; 14: 53-61.
110. Friedman KE, Reichmann SK, Costanzo PR, Musante GJ. Body image partially mediates the relationship between. *Obes Res*, 2002; 10: 33–41.
111. French SA, Perry CL, Leon GR, Fulkerson JA. Self-esteem and change in body mass index over three years in a cohort of adolescents. *Obesity Research* 1996; 4: 27-33.
112. Gortmaker SL, Must A, Perrin JM, Sobol AM, Dietz WH. Social and economic consequences of overweight in adolescence and young adulthood. *N Engl J Med*. 1993; 329:1008–1012.
113. BryanJ, Tiggemann M. The effect of weight-loss dieting on cognitive performance and psychological well-being in overweight women. *Appetite* Apr; 2001; 36:147-156.
114. Telch CF, Agras WS. Obesity, binge eating and psychopathology: Are they related?. *Int J Eat Disord*. 1994; 5: 53-61.
115. Ogden J, Evans C. The problem with weighting: effects on mood, self-esteem and body image. *Int J Obes Relat Metab Disord*, 1996; 20: 272-277.
116. Kartal ŞMA. Obesity and its psychological correlates: Appearance-esteem, Self-esteem and Loneliness. Unpublished Master Dissertation, Ankara University, Ankara, 1996.
117. Galletly C, Clark A, Tomlinson L ve ark. A group program for obese, infertile women: weight loss and improved psychological health. *J Psychosom Obstet Gynaecol*, 1996; 17: 125-128.
118. Thomas CD, Freeman RJ. The body esteem scale: constructive validity of the female subscales. *J Pers Ases*, 1990; 54: 1-2.

119. Balcıoğlu İ, Başer SZ. Obezitenin Psikiyatrik Yönu. Türkiye’de Sık Karşılaşılan Psikiyatrik Hastalıklar, Sempozyum Dizisi, 2008; 62: 341-348.
120. Sobal J, Stunkard AJ. Socioeconomic status and obesity: A Review of the Literature. *Psychol Bull*, 1989; 105: 260-275.
121. Ata A, Vural A, Keskin F. Beden Algısı ve Obezite, *Ankara Med J*, 2014; 14: 74 - 84.
122. Caldwell MB, Brownell KD, Wilfley DE. Relationship of weight, body dissatisfaction and self-esteem in African American and white female dieters. *International Journal of Eating Disorders*. 1997; 22: 127-130.
123. Sarwer DB, Wadden TA, Foster GD. Assesment of body image dissatisfaction of obese women: specificity, severity, and clinical significance. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 1998; 66: 651-654.
124. Rosen JC, Orosan P, Reiter J. Cognitive behaviour therapy for negative body image in obese women. *Behaviour Therapy*. 1995; 26: 25-42.
125. Cooper Z, Fairburn CG, Hawker D. (Çev: Çetin M, Sabancıoğlu F). Obezitenin Bilişsel Davranışçı Tedavisi. Yıltem Matbaası, İstanbul, 2007.
126. Cash TF. Body image and weight changes in a multisite comprehensive very low calorie diet program. *Behavior Therapy*. 1994; 25: 239-254.
127. Cash TF, Counts B, Huffine CE. Current and vestigal effects of overweight among women: Fear of fat, attitudinal body image and eating behaviors. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*. 1990; 12: 157-167.
128. Yücel N. Kilolu ve Obez Kadınlarda Obezite ve Benlik Saygısı İlişkisinin Değerlendirilmesi. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi. İstanbul, 2008.
129. Hovardaoğlu S. Beden Algısı Ölçeği, *3P Dergisi* 1993; 1: 26.
130. Arslan C, Ceviz D. Ev Hanımı ve Çalışan Kadınlarda Şişmanlık Prevalansı ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Değerlendirilmesi. *Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2007; 21: 211-220.

131. Karacan S, Çolakoğlu FF, Erol AE. The effects of aerobic exercise in some physical fitness parameters in obese middle aged women and menopausal women. *Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2004; 13: 35-42.
132. Üstündağ H, Demir N, Zengin N, Gül A. Stomalı hastalarda beden imajı ve benlik saygısı. *Turkiye Klinikleri J Med Sci* 2007; 27: 522-527.
133. Mond J, Van den Berg P, Boutelle K, Hannan P, Neumark-Sztainer D. Obesity, body dissatisfaction, and emotional well-being in early and late adolescence: findings from the project EAT study. *J Adolesc Health* 2011; 48: 373-378.
134. Annis NM, Cash TF, Hrabosky JI. Body image and psychosocial differences among stable average weight, currently overweight, and formerly overweight women. *Body image*, 2004; 1: 155-167.
135. Van Hout GC, Van Oudheusden I, Van Heck GL. Psychological profile of the morbidly obese. *Obes Surg*, 2004; 14: 579-588.
136. Uçar T, Uzun Ö. Meme kanserli kadınlarda mastektominin beden algısı, benlik saygısı ve eş uyumu üzerine etkisinin incelenmesi. *Meme Sağlığı Dergisi* 2008; 4: 162-168.
137. Cengil M. Hitit Üniversitesi İlahiyat Fakültesi I. sınıf öğrencilerinin benlik saygısı düzeylerinin çeşitli değişkenler açısından incelenmesi. *Hitit Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi* 2009/1; 8: 77-102.
138. Karadağ G, Güner İ, Çuhadar D, Uçan Ö. Gaziantep Üniversitesi Yüksekokulu hemşirelik öğrencilerinin benlik saygıları. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi* 2008; 3: 29-42.
139. Hill AJ, Williams J. Psychological health in a nonclinical sample of obese women. *Int J Obes Relat Metab Disord*, 1998; 22: 578-583.
140. Orsel S, Canpolat BI, Akdemir A, Ozbay MH. Diyet yapan ve yapmayan ergenlerin kendilik algısı beden imajı ve beden kütle indeksi açısından karşılaştırılması. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2004; 15: 5-15.
141. Sarwer DB, Thompson K, Cash TF. Body İmage and Obesity in Adulthood. *Psychiatric Clinics of North America*, 2005; 28: 69-87.

142. Kostanski M, Gullone E. Adolescent body image dissatisfaction: relationships with self-esteem, anxiety, and depression controlling for body mass. *Journal of Child Psychology*, 1998; 2: 255-262.
143. Venkat R. Ogden H. Advertising induced social comparison and body image satisfaction: The moderating role gender, self-esteem, and locus of control. *Journal of Consumer Satisfaction, Dissatisfaction and Complaining Behavior*, 2002; 15: 51-67.

## EKLER

### EK 1. SOSYODEMOGRAFİK VERİ FORMU

Adı Soyadı: .....

1.Boy.....cm      2.Ağırlık.....kg      3.BKİ .....

4.Bel çevresi.....cm      5.Kalça çevresi.....cm      6.Bel/kalça oranı.....

7.Grubu: 1)Normal ağırlıkta      2)Hafif şişman      3)Şişman

8. Yaşınız.....

#### 9. Medeni durumunuz:

1)Evlüyüm      2)Eşim öldü      3) Eşimden ayrıldım      4.)Hiç evlenmedim

#### 10.Çocuğunuz var mı?

1)Evet (..... Erkek ..... Kız)      2) Hayır.

#### 11.Kiminle yaşıyorsunuz?

- 1)Yalnız yaşıyorum
- 2) Eşimle birlikte yaşıyorum
- 3) Eşim ve diğer aile bireyleri ile birlikte yaşıyorum
- 4) Kendi ailemle yaşıyorum
- 5)Diğer(Açıklayınız).....

#### 12.Öğrenim durumunuz:

- 1)OYD      2) Diplomasız okuryazar      3) İlkokul
- 4) Ortaokul      5) Lise      6)Üniversite

#### 13. Çalışıyor musunuz?

1)Evet      2)Hayır

#### 14.Mesleğiniz nedir?

- 1)Ev hanımı      2)Memur      3)İşçi      4)Esnaf5)Emekli      6)Öğrenci
- 7)Diğer.....

#### 15.Aile reisinin mesleği?

- 1)İşsiz      2)Memur      3)İşçi      4)Esnaf      5)Serbest meslek
- 6)Diğer.....

#### 16.Size göre ailenizin ekonomik seviyesi nedir?

- 1)Çok iyi      2)İyi      3)Orta      4)Kötü      5)Çok kötü

#### 17.Kronik (şeker hastalığı, yüksek tansiyon, KOAH vb gibi) bir hastalığınız var mı?

1)Yok      2)Var (belirtiniz).....

#### 18.Ailenizde şişman birey var mı?(cevabınız yok ise 20. soruya geçiniz)

1)Yok      2)Var

**19.Hangi aile bireyiniz şişman?**

Varsa yazınız.....

**20.Sigara kullanıyor musunuz?**

1)Evet 2)Hayır 3)Bıraktım

**21.Alkol kullanıyor musunuz?**

1)Evet 2)Hayır 3)Bıraktım

**22.Egzersiz yapar mısınız?**

1)Evet düzenli olarak yaparım

2)Ara sıra yaparım

3)Hayır hiç yapmam

**23.Aşağıda verilen araçlardan sahip olduklarınızı işaretleyiniz:**

|                           |       |       |
|---------------------------|-------|-------|
| Araba                     | 1)Var | 2)Yok |
| Bilgisayar                | 1)Var | 2)Yok |
| Bulaşık makinesi          | 1)Var | 2)Yok |
| Otomatik çamaşır makinesi | 1)Var | 2)Yok |
| VCD/DVD                   | 1)Var | 2)Yok |
| Müzik seti                | 1)Var | 2)Yok |
| Fotoğraf Makinesi         | 1)Var | 2)Yok |

**24.Kendinize ait eviniz var mı?**

1)Var 2)Yok

**TEŞEKKÜRLER**

## EK 2. COOPERSMITH BENLİK SAYGISI ÖLÇEĞİ

Aşağıda insanların kendileri ile ilgili bazı duygularını açıklayan ifadeler yer almaktadır. Bu cümlelerden size uygun olanlarını “Benim gibi”, uygun olmayanlarını ise “ Benim gibi değil” sütununa (X) işareti koyarak belirtiniz.

|   | Benim Gibi | Benim gibi değil |
|---|------------|------------------|
| 1. Çevremde olup bitenlerden genellikle rahatsız olmam              | ( )        | ( )              |
| 2. Başkalarının önünde konuşmak bana zor gelir                      | ( )        | ( )              |
| 3. Eğer elimde olsaydı kendimdeki pek çok şeyi değiştirmek isterdim | ( )        | ( )              |
| 4. Karar vermede fazla zorluk çekmem                                | ( )        | ( )              |
| 5. İnsanlar benimle olmaktan hoşlanırlar                            | ( )        | ( )              |
| 6. Evde kolayca moralim bozulur                                     | ( )        | ( )              |
| 7. Yeni şeylere kolay alışmam                                       | ( )        | ( )              |
| 8. Yaştlarım arasında sevilen bir kişiyim                           | ( )        | ( )              |
| 9. Ailem genellikle duygularıma önem verir                          | ( )        | ( )              |
| 10. Başkalarının söylediğini kolaylıkla kabul ederim                | ( )        | ( )              |
| 11. Ailem benden çok şey bekler                                     | ( )        | ( )              |
| 12. Benim yerimde olmak oldukça zordur                              | ( )        | ( )              |
| 13. Hayatımın karmakarışık olduğuna inanıyorum                      | ( )        | ( )              |
| 14. Genellikle başkaları düşüncelerimi kabul eder                   | ( )        | ( )              |
| 15. Kendimi yetersiz buluyorum                                      | ( )        | ( )              |
| 16. Sık sık evden kaçmayı düşünüyorum                               | ( )        | ( )              |
| 17. Yaptığım işten çoğunlukla memnun olmam                          | ( )        | ( )              |
| 18. Başkaları kadar güzel/yakışıklı değilim                         | ( )        | ( )              |
| 19. Söylenecek sözüm varsa söylemekten kaçınmam                     | ( )        | ( )              |
| 20. Ailem benim duygularımı anlar                                   | ( )        | ( )              |
| 21. Çok sevilen bir kimse değilim                                   | ( )        | ( )              |
| 22. Genellikle ailemin beni dışladığını hissediyorum                | ( )        | ( )              |
| 23. Yaptığım şeyler genellikle cesaretimi kırar                     | ( )        | ( )              |
| 24. Sık sık keşke başka biri olsam diye düşünürüm                   | ( )        | ( )              |
| 25. Güvenilir bir kişi olmadığımı düşünüyorum                       | ( )        | ( )              |

### EK 3. BEDEN ALGISI ÖLÇEĞİ

Aşağıdaki sorularda bir vücut özelliğiniz hakkındaki duygularınızı en iyi anlatan ifadenin altına X işareti koyunuz. Her hangi bir vücut özelliğinizin genel olarak beğenip beğenmediğinize göre duygularınızı değerlendiriniz.

|                             | Çok<br>beğeniyorum | Oldukça<br>beğeniyorum | Kararsızım | Pek<br>beğenmiyorum | Beğenmiyorum |
|-----------------------------|--------------------|------------------------|------------|---------------------|--------------|
| 1. Saçlarım                 | .....              | .....                  | .....      | .....               | .....        |
| 2. Yüzümün rengi            | .....              | .....                  | .....      | .....               | .....        |
| 3. İştahım                  | .....              | .....                  | .....      | .....               | .....        |
| 4. Ellerim                  | .....              | .....                  | .....      | .....               | .....        |
| 5. Vücudumdaki kıl dağılımı | .....              | .....                  | .....      | .....               | .....        |
| 6. Burnum                   | .....              | .....                  | .....      | .....               | .....        |
| 7. Fiziksel görünümüm       | .....              | .....                  | .....      | .....               | .....        |
| 8. İdrar dışkı düzenim      | .....              | .....                  | .....      | .....               | .....        |
| 9. Kas kuvvetim             | .....              | .....                  | .....      | .....               | .....        |
| 10. Belim                   | .....              | .....                  | .....      | .....               | .....        |
| 11. Enerji düzeyim          | .....              | .....                  | .....      | .....               | .....        |
| 12. Sırtım                  | .....              | .....                  | .....      | .....               | .....        |
| 13. Kulaklarım              | .....              | .....                  | .....      | .....               | .....        |
| 14. Başım                   | .....              | .....                  | .....      | .....               | .....        |
| 15. Çenem                   | .....              | .....                  | .....      | .....               | .....        |
| 16. Vücut yapım             | .....              | .....                  | .....      | .....               | .....        |
| 17. Profilim                | .....              | .....                  | .....      | .....               | .....        |
| 18. Boyum                   | .....              | .....                  | .....      | .....               | .....        |
| 19. Duyularımın keskinliği  | .....              | .....                  | .....      | .....               | .....        |
| 20. Ağrıya dayanıklılığım   | .....              | .....                  | .....      | .....               | .....        |
| 21. Omuzlarımın genişliği   | .....              | .....                  | .....      | .....               | .....        |
| 22. Kollarım                | .....              | .....                  | .....      | .....               | .....        |
| 23. Göğüslerim              | .....              | .....                  | .....      | .....               | .....        |
| 24. Gözlerimin şekli        | .....              | .....                  | .....      | .....               | .....        |
| 25. Sindirim şekli          | .....              | .....                  | .....      | .....               | .....        |
| 26. Kalçalarım              | .....              | .....                  | .....      | .....               | .....        |
| 27. Hastalığa direncim      | .....              | .....                  | .....      | .....               | .....        |
| 28. Bacaklarım              | .....              | .....                  | .....      | .....               | .....        |
| 29. Dişlerimin şekli        | .....              | .....                  | .....      | .....               | .....        |
| 30. Cinsel gücüm            | .....              | .....                  | .....      | .....               | .....        |
| 31. Ayaklarım               | .....              | .....                  | .....      | .....               | .....        |
| 32. Uyku düzenim            | .....              | .....                  | .....      | .....               | .....        |
| 33. Sesim                   | .....              | .....                  | .....      | .....               | .....        |
| 34. Sağlığım                | .....              | .....                  | .....      | .....               | .....        |
| 35. Cinsel faaliyetlerim    | .....              | .....                  | .....      | .....               | .....        |
| 36. Dizlerim                | .....              | .....                  | .....      | .....               | .....        |
| 37. Vücudumun duruş şekli   | .....              | .....                  | .....      | .....               | .....        |
| 38. Yüzümün şekli           | .....              | .....                  | .....      | .....               | .....        |
| 39. Kilom                   | .....              | .....                  | .....      | .....               | .....        |
| 40. Cinsel organlarım       | .....              | .....                  | .....      | .....               | .....        |

## EK 4. KARAR ONAYI

KARAR

| KARAR<br>SIRA NO.  | KARARA ESAS OLAN EVRAKIN |     |                      | GÜNDEM   |
|--|--------------------------|-----|----------------------|--|
|  | TARİHİ                   | NO. | NEREDEN GÖNDERİLDİĞİ |  |
| 2012/15  |                          |     |                      | 1 - Jüri oluşturulması<br>2 - planlanan araştırmalar |
| Toplantı Tarihi: 9/8/2012<br>Başkan: Prof. Dr. Osman Günay<br>Üyeler: Prof. Dr. Mualla Aykut, Prof. Dr. Ahmet Şükür, Doç. Dr. İskender Gün, İnd. Doç. Dr. Elam Bulca |                          |     |                      |  |

KARAR

1 - 2012-2013 Eğitim yılı için anabilim dalımız adına alınacak yüksek lisans ve doktora öğrencilerinin alınmasında aşağıda belirtilen öğretim üyelerinin görevlendirilmesi:

Asıl Jüri:

- Prof. Dr. Osman Günay
- Prof. Dr. Mualla Aykut
- Prof. Dr. Ahmet Şükür

Yedek Jüri:

- Prof. Dr. Fevziye Çetinkaya
- Doç. Dr. İskender Gün

Sınav tarihi: 05 Eylül 2012 Çarşamba, Saat 09:00

Sınav yeri: Sağlık Bilimleri Enstitüsü

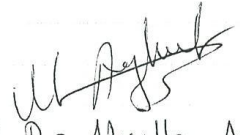
2 - Aşağıdaki anabilim dalımız yüksek lisans öğrencilerinin tez konuları olarak belirtilen araştırmaları yöntemleri uygun bulunmuştur.


- "Tokat il Merkezinde ilköç kademe ilköğretim öğrencilerinde obezite sıklığı ve etkileyen faktörleri" başlıklı çalışmanın Prof. Dr. Osman Ceyhan danışmanlığında Emine Üstün tarafından,
- "Erzincan Üniversitesi Gocuk Acil Servisine 2009-2011 yılları arasında getirilen zehirlenme olgularının değerlendirilmesi" başlıklı çalışmanın Prof. Dr. Fevziye Çetinkaya danışmanlığında Fazlın Kılıç tarafından,
- "Yüksek kadınlarda şişmanlığın benlik saygısı ve beden algısı ile ilişkisi" başlıklı çalışmanın Prof. Dr. Mualla Aykut danışmanlığında

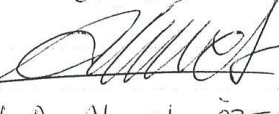
## DEFTERİ

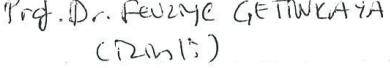
| KARAR<br>SIRA NO.  | KARARA ESAS OLAN EVRAKIN |     |                      | GÜNDEM |
|--|--------------------------|-----|----------------------|--------|
|  | TARİHİ                   | NO. | NEREDEN GÖNDERİLDİĞİ |        |
|  |                          |     |                      |        |
| Toplantı Tarihi: / /<br>Başkan:<br>Üyeler: ÖNCEKİ YAYFADAN DEVAM |                          |     |                      |        |


## KARAR

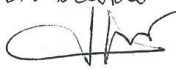
  
 Prof. Dr. Mualla AYKUT


  
 Prof. Dr. Osman GÜNAY

  
 Prof. Dr. Osman CETHAN  
 (izmitli)

  
 Prof. Dr. Fevziye GETİNKAYA  
 (izmitli)

  
 Prof. Dr. Ahmet ÖZTÜRK

  
 Doç. Dr. İskender GÜN

  
 Uzm. Doç. Dr. Elcin BALCI

**EK 5. AİLE SAĞLIĞI MERKEZİ İZİNİ****İLGİLİ MAKAMA:**

Erciyes Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı yüksek lisans öğrencisi Şükran ÜNLÜ'nün yapacak olduğu "Yetişkin Kadınlarda Şişmanlığın Benlik Saygısı ve Beden Algısıyla İlişkisi" adlı çalışmasının verilerini Latif Başkal Aile Sağlığı Merkezi 38.08.030 No'lu Aile Hekimliği biriminde toplamasında herhangi bir sakınca yoktur.

Dr. Ziya AKTAN  
Latif Başkal A.S.M  
38.08.030 No'lu Aile Hekimi  
15.10.2012

## EK 6. ETİK KURUL KARARI

### ERCIYES ÜNİVERSİTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

|                  |  |
|------------------|--|
| ETİK KURULUN ADI | : ERCİYES ÜNİVERSİTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALARI ETİK KURULU          |
| AÇIK ADRES       | : Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı Melikgazi/KAYSERİ |
| TELEFON          | : 0 352 437 49 10 - 11   |
| FAKS             | : 0 352 437 52 85  |
| E-POSTA          | : byancar@erciyes.edu.tr   |

|                               |   |  |  |                                       |  |
|-------------------------------|---|--|--|---------------------------------------|--|
| BAŞVURU BİLGİLERİ             | ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI                               | Yetişkin kadınlarda şişmanlığın benlik saygısı ve beden algısıyla ilişkisi |  |                                       |  |
|                               | ARAŞTIRMA PROTOKOLÜNÜN KODU                         |  |  |                                       |  |
|                               | KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI ÜNVANI/ADI/SOYADI   | Prof.Dr. Mualla Aykut  |  |                                       |  |
|                               | KOORDİNATÖR SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI   | Halk Sağlığı   |  |                                       |  |
|                               | KOORDİNATÖRÜN ÜNVANI/ADI/SOYADI                     | Prof.Dr. Mualla Aykut  |  |                                       |  |
|                               | KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ | Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı/Kayseri      |  |                                       |  |
|                               | DESTEKLEYİCİ  |  |  |                                       |  |
|                               | DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ                    |  |  |                                       |  |
|                               | ARAŞTIRMA FAZİ                                      | FAZ 1  | <input type="checkbox"/>                   |                                       |  |
|                               |   | FAZ 2  | <input type="checkbox"/>                   |                                       |  |
| FAZ 3                         |   | <input type="checkbox"/>   |  |                                       |  |
| FAZ 4                         |   | <input type="checkbox"/>   |  |                                       |  |
| ARAŞTIRMANIN TÜRÜ             | Yeni Bir Endikasyon                                 | <input type="checkbox"/>   |  |                                       |  |
|                               | Yüksek Doz Araştırması                              | <input type="checkbox"/>   |  |                                       |  |
|                               | Diğer İse Belirtiniz                                | <input checked="" type="checkbox"/>  | Yüksek Lisans Tezi                         |                                       |  |
| ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER | TEKMERKEZ <input checked="" type="checkbox"/>       | ÇOKMERKEZ <input type="checkbox"/>   | ULUSAL <input checked="" type="checkbox"/> | ULUSLARARASI <input type="checkbox"/> |  |

| DEĞERLENDİRİLEN BELGELER | BELGE ADI                           | Tarihi | Versiyon Numarası | Dili                            |                                    |                                |
|--------------------------|-------------------------------------|--------|-------------------|---------------------------------|------------------------------------|--------------------------------|
|                          | ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ                 |        |                   | Türkçe <input type="checkbox"/> | İngilizce <input type="checkbox"/> | Diğer <input type="checkbox"/> |
|                          | BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU |        |                   | Türkçe <input type="checkbox"/> | İngilizce <input type="checkbox"/> | Diğer <input type="checkbox"/> |
|                          | OLGU RAPOR FORMU                    |        |                   | Türkçe <input type="checkbox"/> | İngilizce <input type="checkbox"/> | Diğer <input type="checkbox"/> |
|                          | ARAŞTIRMA BROŞÜRÜ                   |        |                   | Türkçe <input type="checkbox"/> | İngilizce <input type="checkbox"/> | Diğer <input type="checkbox"/> |

| DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER | BELGE ADI                        | Açıklama                 |
|--------------------------------|----------------------------------|--------------------------|
|                                | TÜRKÇE ETİKET ÖRNEĞİ             | <input type="checkbox"/> |
|                                | SIGORTA                          | <input type="checkbox"/> |
|                                | ARAŞTIRMA BÜTÇESİ                | <input type="checkbox"/> |
|                                | BIYOLOJİK MATERYEL TRANSFERFORMU | <input type="checkbox"/> |
|                                | HASTA KARTI/GÜNLÜKLERİ           | <input type="checkbox"/> |
|                                | İLAN                             | <input type="checkbox"/> |
|                                | YILLIK BİLDİRİM                  | <input type="checkbox"/> |
| SONUÇ RAPORU                   | <input type="checkbox"/>         |                          |

ASLI GİBİDİR



ASLI GIBİDİR

|                                   |                       |                          |  |
|-----------------------------------|-----------------------|--------------------------|--|
| DEĞERLENDİRİLEN<br>DİĞER BELGELER | GÜVENLİK BİLDİRİMLERİ | <input type="checkbox"/> |  |
|                                   | DİĞER                 | <input type="checkbox"/> |  |



|                 |  |                           |
|-----------------|--|---------------------------|
| KARAR BİLGİLERİ | Karar No : 2012/593  | Karar Tarihi : 02.10.2012 |
|                 | Yukarıda bilgileri verilen klinik araştırma başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına toplantıya katılan Etik Kurul üye tam sayısının salt çoğunluğu ile karar verilmiştir. |                           |

ERCİYES ÜNİVERSİTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALARI ETİK KURULU

|               |  |
|---------------|--|
| ÇALIŞMA ESASI | Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamalar Kılavuzu |
|---------------|--|

ETİK KURUL BAŞKANI UNVANI/ADI/SOYADI : Prof. Dr. Kader KÖSE

ETİK KURUL ÜYELERİ

| Ünvanı / Adı Soyadı<br>Ek Üyeliği | Uzmanlık<br>Dalı    | Kurumu                   | Cinsiyeti  | İlişki (*)   | Katılım (**)   | İmza |
|-----------------------------------|---------------------|--------------------------|--|--|--|------|
| Prof. Dr. Kader KÖSE              | Tıbbi Biyokimya     | E.Ü. Tıp Fak.            | E <input type="checkbox"/> K <input checked="" type="checkbox"/> X | E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/> X | E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> |      |
| Prof.Dr. Olgun KONTAŞ             | Patoloji            | E.Ü. Tıp Fak.            | E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>   | E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/> X | E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> |      |
| Prof. Dr. Duran ARSLAN            | Çocuk Sağ. ve Hast. | E.Ü. Tıp Fak.            | E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>   | E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/> X | E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> |      |
| Prof. Dr. Nazan DOLU              | Fizyoloji           | E.Ü. Tıp Fak.            | E <input type="checkbox"/> K <input checked="" type="checkbox"/> X | E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/> X | E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> |      |
| Prof. Dr. İrfan ÖZYAZGAN          | Plastik ve Rekonst. | E.Ü. Tıp Fak.            | E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>   | E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/> X | E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> |      |
| Doç. Dr. Polat DURUKAN            | Acil Tıp            | E.Ü. Tıp Fak.            | E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>   | E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/> X | E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> |      |
| Doç.Dr. Fatih TANRIVERDİ          | İç Hastalıkları     | E.Ü. Tıp Fak.            | E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>   | E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/> X | E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> |      |
| Doç.Dr. Leyla HASDIRAZ            | Göğüs Cerrahisi     | E.Ü. Tıp Fak.            | E <input type="checkbox"/> K <input checked="" type="checkbox"/> X | E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/> X | E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> |      |
| Doç.Dr. Ertuğrul MAVİLİ           | Radyoloji           | E.Ü. Tıp Fak.            | E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>   | E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/> X | E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> |      |
| Doç. Dr. Hasan B. ULUSOY          | Farmakoloji         | E.Ü. Tıp Fak.            | E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>   | E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/> X | E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> |      |
| Doç. Dr. Mehmet A. SOMDAŞ         | KBB                 | Kayseri Eğitim Hastanesi | E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>   | E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/> X | E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> |      |
| Yard. Doç. Dr. Ferhan ELMALI      | Biyostatistik       | E.Ü. Tıp Fak.            | E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>   | E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/> X | E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> |      |
| Av. Zübeyde ÇELEBİ                | Avukat              | Hukuk Müşaviri           | E <input type="checkbox"/> K <input checked="" type="checkbox"/> X | E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/> X | E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> |      |
| Ecz. Şükran TERZİ                 | Eczacı              | Serbest Eczacı           | E <input type="checkbox"/> K <input checked="" type="checkbox"/> X | E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/> X | E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> |      |
| Yusuf Oğuz ALTUNTAŞ               | Sivil Üye           | Sivil-Tiyatro Sanatçısı  | E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>   | E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/> X | E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> |      |

## ÖZGEÇMİŞ

### KİŞİSEL BİLGİLER

Adı, Soyadı : Şükran ÜNLÜ  
 Uyuğu : Türkiye (TC)  
 Doğum Tarihi ve Yeri : 10 Ağustos 1988, Kayseri  
 Medeni Durumu : Evli  
 Tel : 0507 687 51 15  
 Email : [shucrun@hotmail.com](mailto:shucrun@hotmail.com)  
 Yazışma Adresi : Esenyurt Mah. Feslihan Sokak Koçyiğit Ap. No: 4/13  
 Melikgazi/KAYSERİ

### EĞİTİM

| Derece | Kurum   | Mezuniyet Tarihi |
|--------|---|------------------|
| Lisans | Niğde Üniversitesi Zübeyde Hanım Sağlık Yüksekokulu | 2010             |
| Lise   | Melikgazi Mustafa Eminoğlu Lisesi (YDA), Kayseri    | 2006             |

### İŞ DENEYİMLERİ

| Yıl        | Kurum  | Görev   |
|------------|--|---------|
| 2015-halen | Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi        | Hemşire |
| 2013-2015  | Kayseri Pınarbaşı İlçe Devlet Hastanesi      | Hemşire |
| 2012-2013  | Yozgat Boğazlıyan İlçe Devlet Hastanesi      | Hemşire |
| 2011-2012  | Erciyes Üniversitesi Gevher Nesibe Hastanesi | Hemşire |
| 2010-2011  | Kayseri Kızılay Hastanesi                    | Hemşire |

### YABANCI DİL

İngilizce