

T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**FAZLA KİLOLU VE OBEZ BİREYLERDE KİLO
VERME KARARININ BEDEN İMGESİ VE YAŞAM
NİTELİĞİ İLE İLİŞKİSİ**

Dr. Fatma YÜKSEL

**AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI
UZMANLIK TEZİ**

**İZMİR
NİSAN 2023**

T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**FAZLA KİLOLU VE OBEZ BİREYLERDE KİLO
VERME KARARININ BEDEN İMGESİ VE YAŞAM
NİTELİĞİ İLE İLİŞKİSİ**

Dr. Fatma YÜKSEL

**AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI
UZMANLIK TEZİ**

DANIŞMAN: Prof. Dr. Nilgün ÖZÇAKAR

İÇİNDEKİLER

TABLolar DİZİNİ.....	
SİMGELER VE KISALTMALAR.....	
TEŞEKKÜR.....	
ÖZET	
ABSTRACT.....	
1. GİRİŞ	
2. GENEL BİLGİLER.....	
2.1. Obezitenin Tanımı	3
2.2. Obezitenin Etiyolojisi.....	4
2.3. Obezitenin Epidemiyolojisi	6
2.4..Obezitenin Komplikasyonları	7
2.5..Obezitenin Neden Olduğu Sorunlar.....	8
2.6..Obeziteden Korunma.....	9
2.7..Obezitenin Tedavisi.....	10
2.7.1. Obezitenin Farmakolojik Tedavisi	
2.7.2. bezitenin Cerrahi Tedavisi.....	
2.8. Beden Algısı.....	13
2.9. Yaşam Niteliği.....	14
2.10. ağılık Algısı.....	15
3. GEREÇ VE YÖNTEM	
3.1. Araştırma Modeli	17
3.2.Araştırmanın Örneklemi.....	17
3.3.Araştırmaya Dahil Olma/Dışlama Kriterleri.....	17
3.4. Veri Toplama Araçları	17
3.5..Verilerin Toplanması.....	19
4. BULGULAR.....	
5. TARTIŞMA.....	
6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER.....	
7.KAYNAKÇA	

TABLolar DİZİNİ

Tablo 1. Beden Kitle İndeksi Sınıflaması

Tablo 2. Bel Çevresine Göre Risk Sınıflaması

Tablo3. Katılımcıların Yaş, Kilo, Boy, Beden Kitle İndeksi Durumları

Tablo 4. Sosyodemografik Anket Verilerinin Dağılımı

Tablo 5. Katılımcıların Sigara ve Alkol Kullanımı Miktarları, Egzersiz Yapma Süreleri

Tablo 6. Beden İmgesinin Yaşam Niteliği Etkisi Ölçeği, Kilo Verme Karar Dengesi Ölçeği Pozitif ve Negatif Alt Grup Puan Ortalamaları

Tablo 7. Cinsiyete Göre Beden Kitle İndeksi Ortalamaları ve Karşılaştırması

Tablo 8. Eğitim Durumuna Göre Beden Kitle İndeksi Ortalamaları ve Karşılaştırması

Tablo 9. İşte Çalışma Durumuna Göre Beden Kitle İndeksi Ortalamaları ve Karşılaştırması

Tablo 10. Kronik Hastalık Durumuna Göre Beden Kitle İndeksi Ortalamaları ve Karşılaştırması

Tablo 11. Sigara Kullanım Durumuna Göre Beden Kitle İndeksi Ortalamaları ve Karşılaştırması

Tablo 12. Alkol Kullanım Durumuna Göre Beden Kitle İndeksi Ortalamaları ve Karşılaştırması

Tablo 13. Egzersiz Yapma Durumuna Göre Beden Kitle İndeksi Ortalamaları ve Karşılaştırması

Tablo 14. Fazla kilolu yada obez olduğunuz düşünüyor musunuz? Sorusuna Verilen Cevaplara Göre BMI Ortalaması ve Karşılaştırması

Tablo 15. 'Aile hekimizin kilonuzla ilgili sorunuz olmasa da sizinle bu konuda konuşmasını ister misiniz?' Sorusuna Verilen Cevaplara Göre BMI Ortalaması ve Karşılaştırması

Tablo 16. Aile Hekimi Daha Önce Kilosu Hakkında Konuşup Açıklama Yapmış Olma Durumuna Göre BMI Ortalaması ve Karşılaştırması

Tablo 17. ‘Kilo fazlalığınızla ilgili olarak bir hekime başvurdunuz mu?’ Sorusuna Verilen Cevaplara Göre BMI Ortalaması ve Karşılaştırması

Tablo 18. ‘Kilonuz hakkında doktoruyla görüşmede nasıl hissediyorsunuz?’ Sorusuna Verilen Cevaplara Göre BMI Ortalaması ve Karşılaştırması

Tablo 19. Kilo Fazlalığı ile İlgili Çevresinde Tavsiye Alma Durumuna Göre BMI Ortalamaları ve Karşılaştırması

Tablo 20. ‘Fazla kilolu olmanızın nedeninin ne olduğunu düşünüyorsunuz?’ Sorusuna Verilen Cevaplara Göre BMI Ortalaması ve Karşılaştırması

Tablo 21. Cinsiyete Göre BİYNEÖ Toplam ve Faktör Puanlarının Dağılımı ve Karşılaştırması

Tablo 22. Eğitim Durumuna Göre BİYNEÖ Toplam ve Faktör Puanlarının Dağılımı ve Karşılaştırması

Tablo 23. Çalışma Durumuna Göre BİYNEÖ Toplam ve Faktör Puanlarının Dağılımı ve Karşılaştırması

Tablo 24. Kronik Hastalık Durumuna Göre BİYNEÖ Toplam ve Faktör Puanlarının Dağılımı ve Karşılaştırması

Tablo 25. Sigara Kullanım Durumuna Göre BİYNEÖ Toplam ve Faktör Puanlarının Dağılımı ve Karşılaştırması

Tablo 26. Alkol Kullanım Durumuna Göre BİYNEÖ Toplam ve Faktör Puanlarının Dağılımı ve Karşılaştırması

Tablo 27. Egzersiz Yapma Durumuna Göre BİYNEÖ Toplam ve Faktör Puanlarının Dağılımı ve Karşılaştırması

Tablo 28. Fazla kilolu yada obez olduğunuz düşünüyor musunuz? Sorusuna Verilen Cevaplara Göre BİYNEÖ Toplam ve Faktör Puanlarının Dağılımı ve Karşılaştırması

Tablo 29. ‘Kilo fazlalığınızla ilgili daha önce bir hekime başvurdunuz mu?’ Sorusuna Verilen Cevaplara Göre BİYNEÖ Toplam ve Faktör Puanlarının Dağılımı ve Karşılaştırması

Tablo 30 'Kilonuz hakkında doktorunuzla görüşmede ne hissediyorsunuz?' Sorusuna Verilen Cevaplara Göre BİYNEÖ Toplam ve Faktör Puanlarının Dağılımı ve Karşılaştırması

Tablo 31. 'Fazla kilolu olmanızın nedeninin ne olduğunu düşünüyorsunuz?' Sorusuna Verilen Cevaplara Göre BİYNEÖ Toplam ve Faktör Puanlarının Dağılımı ve Karşılaştırması

Tablo 32. Egzersiz Yapma Durumuna Göre KVKDÖ Pozitif Faktör Puanlarının Dağılımı ve Karşılaştırması

Tablo 33. Egzersiz Yapma Durumuna Göre KVKDÖ Negatif Faktör Puanlarının Dağılımı ve Karşılaştırması

Tablo 34. 'Fazla kilolu yada obez olduğunu düşünüyor musunuz?' Sorusuna Verilen Cevaplara Göre KVKDÖ Pozitif Faktör Puanlarının Dağılımı ve Karşılaştırması

Tablo 35. 'Fazla kilolu yada obez olduğunu düşünüyor musunuz?' Sorusuna Verilen Cevaplara Göre KVKDÖ Negatif Faktör Puanlarının Dağılımı ve Karşılaştırması

Tablo 36. 'Aile hekimi ile kilonuz hakkında konuşmak ister misiniz?' Sorusuna Verilen Cevaplara Göre KVKDÖ Pozitif Faktör Puanlarının Dağılımı ve Karşılaştırması

Tablo 37. 'Aile hekimi ile kilonuz hakkında konuşmak ister misiniz?' Sorusuna Verilen Cevaplara Göre KVKDÖ Negatif Faktör Puanlarının Dağılımı ve Karşılaştırması

Tablo 38. Aile Hekimi Daha Önce Kilosu Hakkında Konuşup Açıklama Yapmış Olma Durumun Göre KVKDÖ Pozitif Faktör Puanlarının Dağılımı ve Karşılaştırması

Tablo 39. Aile Hekimi Daha Önce Kilosu Hakkında Konuşup Açıklama Yapmış Olma Durumun Göre KVKDÖ Negatif Faktör Puanlarının Dağılımı ve Karşılaştırması

Tablo 40. ‘Kilo fazlalığınızla ilgili daha önce bir hekime başvurdunuz mu?’ Sorusuna Verilen Cevaplara Göre KVKDÖ Pozitif Faktör Puanlarının Dağılımı ve Karşılaştırması

Tablo 41. ‘Kilo fazlalığınızla ilgili daha önce bir hekime başvurdunuz mu?’ Sorusuna Verilen Cevaplara Göre KVKDÖ Negatif Faktör Puanlarının Dağılımı ve Karşılaştırması

Tablo 42. ‘Kilonuz hakkında doktorunuzla görüşmede ne hissediyorsunuz?’ Sorusuna Verilen Cevaplara Göre KVKDÖ Pozitif Faktör Puanlarının Dağılımı ve Karşılaştırması

Tablo 43. ‘Kilonuz hakkında doktorunuzla görüşmede ne hissediyorsunuz?’ Sorusuna Verilen Cevaplara Göre KVKDÖ Negatif Faktör Puanlarının Dağılımı ve Karşılaştırması

Tablo 44. ‘Kilo fazlalığınızla ilgili tavsiye aldığınız birileri var mı?’ Sorusuna Verilen Cevaplara Göre KVKDÖ Pozitif Faktör Puanlarının Dağılımı ve Karşılaştırması

Tablo 45. ‘Kilo fazlalığınızla ilgili tavsiye aldığınız birileri var mı?’ Sorusuna Verilen Cevaplara Göre KVKDÖ Negatif Faktör Puanlarının Dağılımı ve Karşılaştırması

Tablo 46. ‘Fazla kilolu olmanızın nedeninin ne olduğunu düşünüyorsunuz?’ Sorusuna Verilen Cevaplara Göre KVKDÖ Pozitif Faktör Puanlarının Dağılımı ve Karşılaştırması

Tablo 47. ‘Fazla kilolu olmanızın nedeninin ne olduğunu düşünüyorsunuz?’ Sorusuna Verilen Cevaplara Göre KVKDÖ Negatif Faktör Puanlarının Dağılımı ve Karşılaştırması

Tablo 48. BİYNEÖ ve KVKDÖ Toplam Puanları, Faktörlerinin Korelasyon Analizi

Tablo 49. BİYNEÖ ve KVKDÖ Toplam Puan, Faktörlerinin BMI ile Korelasyon Analizi

Tablo 50. BMI ve Bazı Sosyodemografik Verilerin Korelasyon Analizi

Tablo 51. BİYNEÖ Günlük Yaşantı Faktörü ile Sigara Paket Yılı Korelasyon Analizi

Tablo 52. KVKDÖ Pozitif Faktörü ile Hafta/Bardak kullanımı Korelasyonu

Tablo 53. KVKDÖ Faktörleri ile Hafta/dk Egzersiz Süresi Korelasyonu



SİMGE VE KISALTMALAR

WHO : World Health Organization

DSÖ : Dünya Sağlık Örgütü

OKS : Oral kontraseptifler

ASM : Aile sağlığı merkezi

E-ASM : Eğitim aile sağlığı merkezi

ABD : Amerika Birleşik Devletleri

COVID-19 : Coronavirus Disease 2019

TEMED: Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği

BMI: Beden Kitle İndeksi

BİYNEÖ: Beden İmgesinin Yaşam Niteliğine Etkisi Ölçeği

KVKDÖ: Kilo Verme Karar Dengesi Ölçeği

DEXA: Dual-Energy X-Ray Absorptiometry

TURDEP-II: Diyabet, Hipertansiyon, Obezite ve Endokrinolojik Hastalıklar
Prevalans Çalışması-II

TURDEP-I: Diyabet, Hipertansiyon, Obezite ve Endokrinolojik Hastalıklar
Prevalans Çalışması-I

EURO-PREVOB: Avrupa Obezite Önleme Çalışması

VO2 MAX: Maksimum Oksijen Tüketimi

EMA: Avrupa İlaç Ajansı

FDA: Amerika Birleşik Devletleri Gıda ve İlaç Dairesi

NHANES ABD’de 2003-2006 Ulusal Sağlık ve Beslenme İnceleme Anketi

DEÜTF: Dokuz Eylül Üniversite Tıp Fakültesi

GA: Güven Aralığı

SPSS : Statistical Package for the Social Sciences

TEŞEKKÜR

Uzmanlık eğitimim ve tez çalışmam süresince verdiği destek ve değerli katkılarından dolayı tez danışmanım sayın Prof. Dr. Nilgün ÖZÇAKAR hocama emeklerinden ve özverisinden ötürü en içten teşekkürlerimi sunuyorum.

Aile hekimliği uzmanlığı asistan eğitimim süresinde sahip olduğu bilgi ve deneyimlerini benimle paylaşan, mesleki gelişimime katkı sağlayan değerli hocalarım Prof. Dr. Nilgün ÖZÇAKAR, Prof. Dr. A. Dilek GÜLDAL, Doç. Dr. Tolga GÜNVAR, Doç. Dr. Neslişah TAN, Uzm. Dr. Ediz YILDIRIM, Uzm. Dr. Gizem LİMNİLİ'ye teşekkürlerimi sunuyorum.

Her zaman desteklerini ve sevgilerini hissettiğim sevgili annem, babam, kardeşlerim ve eşime minnet ve sevgilerimi sunarım.

ÖZET

FAZLA KİLOLU VE OBEZ BİREYLERDE KİLO VERME KARARININ BEDEN İMGESİ VE YAŞAM NİTELİĞİ İLE İLİŞKİSİ

Dr. Fatma Yüksel

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği
Anabilim Dalı

Tez Danışmanı: Prof. Dr. Nilgün ÖZÇAKAR

Amaç: Obezite, günümüz şartlarında önlenebilir ölümlerin ikinci en sık nedenidir. Günümüz dünyasında ülkelerin gelişmişlik seviyesine bakılmaksızın bir halk sağlığı sorunu haline gelmiş olmasına rağmen halen kesin bir tedavisi bulunamamıştır. Beden algısı, kişinin kendi bedeninin zihnindeki yansımasıdır.(11) Bu yansıma bedene ve kendilik haline dair duygu ve deneyimleri içerir. Yaşam kalitesi kavramı sağlıklı olma durumunu kapsar ancak, tıbben sağlıksız olma durumu, yaşam kalitesinin yüksekliği algısını her zaman dışlanamaz. Yapılan çalışmalar kendini olduğundan daha sağlıklı değerlendiren insanların sağlık açısından riskli davranışlar sergilemeye yatkın olduğu ortaya konmuştur. Bu çalışma kişinin kilo verme karar süreci ile beden algısı ile ilişkili yaşam kalitesinin ilişkisi olup olmadığını araştırmayı amaçlamıştır.

Yöntem: Tanımlayıcı, kesitsel tipte planlanan çalışmamıza 01.10.2021 ile 01.10.2022 Kasım tarihleri arasında Dokuz Eylül Üniversitesi eğitim aile sağlığı merkezlerine başvurup dahil edilme kriterlerini karşılayan 215 kişi dahil edilmiştir. Çalışma yüz yüze anket yöntemiyle gerçekleştirildi. Katılımcılardan sosyodemografik veri anketi, zayıflama karar verme dengesi ölçeği, beden imgesinin yaşam niteliğine etkisi ölçeği ve sağlık hizmetine başvuru durumu ile ilgili sorular anketi doldurmaları istenmiştir. Toplanan veriler SPSS 24.0 programı kullanılarak değerlendirildi. Anlamlılık düzeyi . $p < 0,05$ kabul edilmiştir.

Bulgular: Katılımcıların, beden kitle indeksi ortalamaları $31,3 \pm 3,6$ olarak hesaplanmıştır. %69,3'ü fazla kilo yada obezitesinin farkında iken, %30,7'si fazla kilo ve obezitesi olduğunu düşünmüyordu. Katılımcılar beden imgesinin yaşam niteliğine etkisi ölçeğinden ortalama olarak $28,827 \pm 17,931$ puan almışlardı. Kilo verme karar dengesi ölçeği pozitif alt grubundan ortalama olarak $26,116 \pm 8,508$ puan, negatif alt

grubundan $15,827 \pm 5,812$ puan almışlardı. BMI ortalamaları kadınların erkeklerden, ilköğretim mezunlarının üniversite mezunlarından, bir işte çalışmayanların çalışanlardan, kronik hastalığı olanların olmayanlardan daha yüksek çıkmıştır.

Sonuç: Beden imgesinin yaşam niteliğine etkisi ile kilo verme karar dengesi arasında istatistiksel anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Kilo verme kararı bireysel ve zamanla değişen bir süreç olduğu için bu kararın beden imgesi ve yaşam niteliği ile ilişkisini değerlendirmek adına daha geniş kapsamlı çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Obezite, kilo verme kararı, yaşam niteliği, beden imgesi



SUMMARY

THE RELATIONSHIP OF WEIGHT LOSS DECISION WITH BODY IMAGE AND QUALITY OF LIFE IN OVERWEIGHT AND OBESE INDIVIDUALS

Dr Fatma Yüksel

Dokuz Eylül University Faculty of Medicine, Department of Family Medicine

Thesis Supervisor: Prof. Dr Nilgün ÖZÇAKAR

Objective: Obesity is the second most common cause of preventable death in today's world. Although it has become a public health problem in today's world regardless of the level of development of countries, there is still no definitive treatment. Body perception is the reflection of one's own body in the mind.(11) This reflection includes feelings and experiences about the body and self. The concept of quality of life includes the state of being healthy, but the state of being medically unhealthy cannot always exclude the perception of high quality of life. Studies have shown that people who perceive themselves as healthier than they are are prone to exhibit health-risk behaviours. This study aimed to investigate whether there is a relationship between the weight loss decision process and the quality of life associated with body perception.

Method: In our descriptive, cross-sectional study, 215 people who applied to Dokuz Eylül University education family health centres between 01.10.2021 and 01.10.2022 November and met the inclusion criteria were included. The study was carried out by face-to-face survey method. Participants were asked to fill in the sociodemographic data questionnaire, weight loss decision-making balance scale, the effect of body image on quality of life scale and questions about the status of application to health services. The collected data were evaluated using SPSS 24.0 programme. The level of significance was accepted as $p<0.05$.

Results: The mean body mass index of the participants was 31.3 ± 3.6 . 69.3% were aware of their overweight or obesity, while 30.7% did not think that they had overweight or obesity. Participants had an average score of 28.827 ± 17.931 on the

effect of body image on quality of life scale. They had a mean score of 26.116 ± 8.508 in the positive subgroup and 15.827 ± 5.812 in the negative subgroup of the weight loss decision balance scale. BMI averages were higher in women than in men, in primary school graduates than in university graduates, in those who were not working than in those who were working, and in those with chronic diseases than in those without chronic diseases.

Conclusion: No statistically significant relationship was found between the effect of body image on quality of life and weight loss decision balance. Since the decision to lose weight is an individual and time-varying process, more comprehensive studies are needed to evaluate the relationship between this decision and body image and quality of life.

Keywords: Obesity, weight loss decision, quality of life, body image

1.GİRİŞ

Obezite kelimesi, latince bir kelime olan obesus kelimesinden gelir. İri yapılı, büyük anlamındadır. Tarihte ilk olarak doktor Tobias Venner'in Via Recta ad Vitam Longam (1620)adlı eserinde bahsedilmiştir. (1)Hipokrat, obeziteli bireyler için diyet, egzersiz, uyku düzenine yönelik önerilerde bulunmuştur. Roma döneminde obezite ile ilgili taş oymalara rastlanmıştır. Tarihin erken dönemlerinde fazla kilo ve obezite zenginlik belirtisi olarak görülmektedir. İnsanlığın o dönemlerde açlık, kıtlık ile savaştığı düşünüldüğünde bu çok mantıklıdır. Ancak günümüzde, ülkelerin gelişmişlik seviyesine bakılmaksızın, obezite bir halk sağlığı sorunudur.(2)

Obezite, günümüz şartlarında önlenabilir ölümlerin ikinci en sık nedenidir. En güncel verilerin yer aldığı DSÖ 2022 Avrupa raporu göre, Türkiye'de yetişkin sınıfında, fazla kilolu oranı %66.8, obeziteli oranı %32.1'dir. Ayrıca Avrupa bölgesinde obezite sıklığı en yüksek olan ülkedir.(3) Bu rapora göre Avrupa bölgesinde erişkinlerin %59'u, her üç çocuktan biri obeziteli yada fazla kiloludur. Dünya çapında ise 1975'ten bu yana üç kat artmıştır.(4)

İnsan yaşamı ve sağlığı, kalite ve kantite şeklinde iki ayrı başlık altında ele alındığında, kantite, kavramı, sonuçları mortalite ve morbidite olarak ölçülebilen rakamlara ve sonuçlara dayalı, farmakolojik, cerrahi ve medikal olan tüm girişimleri kapsar, oldukça matematikseldir. Ancak insan biyopsikososyal bir varlıktır ve bu kavram insanın üstün iyilik hali için her zaman yeterli değildir. Tababet ilminin bu noktada yaşam kalitesi kavramını ele alması gerekir. Bu kavram insanın kendisini değerlendirdiği subjektif iyi olma halidir ve ölçülemez bir kavramdır. Bu konu, ilk defa onkoloji alanında bilim insanlarınca değerlendirildi. Hastalar, şiddetli kusma atakları, halsizlik, aşırı zayıflık gibi kemoterapi yan etkileriyle daha uzun yaşamaktansa saçlarıyla ölmeyi tercih ediyorlardı. Bu durum, uzun yaşamdansa daha kısa ama kaliteli yaşamı tercih ettiklerini gösteriyordu. Nihayet, 1964 yılında JR Elkinton transplantasyon alanında yazdığı bir makalede yaşam kalitesi kavramından bahsetmiştir. (5) Günümüzde yaşam kalitesinin tanımında ortak bir fikir birliği yoktur ancak bütün tanımlarda kişinin kendisi üzerindeki subjektif iyilik hali değerlendirmesi üzerinedir.(6) DSÖ, kişilerin içinde bulundukları toplumun değer yargıları ve kültür zemininde amaçları ve istekleri ile ilgili olarak yaşamdaki konumlarını algılamaları

olarak tanımlamıştır. “Kişinin yaşamından duyduğu memnun olma yada memnun olmama halinin bilinçli zihinsel bir değerlendirme” (7), “fiziksel, maddi, sosyal ve duygusal iyilik halinin nesnel ve öznel değerlendirmelerin tümünün kişisel gelişimin ve amaçlı faaliyetin kapsamı içinde değerlendirme”(8) “ kişinin hayatının farklı alanlarındaki işlevine ve esenliğine ilişkin algıları”(9), “ kişinin hayatı boyunca karşılaştığı olanaklardan ne kadar keyif alabildiği” (10) gibi birçok farklı tanım yapılmıştır.

Beden algısı, kişinin kendi bedeninin zihnindeki yansımasıdır.(11) Bu yansıma bedene ve kendilik haline dair duygu ve deneyimleri içerir. Kişinin kendisi ile ilgili fiziksel görünüm ve beceriler, cinsel tutum ve sağlık algısını yansıtır.(12) Bu kavram yaşanan toplumun kültürel özelliklerine göre cinsiyet, yaş, yaşam kalitesi, yaşanan yer gibi birçok faktörden etkilenir. Bahsedildiği üzere yaşam kalitesi ve beden algısı kavramları öznel, birbirini etkileyen süreçleri içerir.

Yaşam kalitesi kavramı sağlıklı olma durumunu kapsar ancak, tıbben sağlıklı olma durumu, yaşam kalitesinin yüksekliği algısını her zaman dışlanamaz. Kişi tıbben sağlıklı olsa bile kendini olduğundan daha sağlıklı değerlendirebilir. (13) Tıbben sağlıklı olma durumuna obezite de dahildir. Obezite oluşumunda psikolojik, sosyal, ekonomik, genetik anlamda birçok faktör yer alır, tedavi yöntemlerinde de psikososyal yaklaşımı da içeren çok boyutlu yaklaşımlar kullanılmaktadır, ancak hala kesin çözüm sunan tedavi yöntemi bulunamamıştır.(11) Yapılan çalışmalar kendini olduğundan daha sağlıklı değerlendiren insanların sağlık açısından riskli davranışlar sergilemeye yatkın olduğu ortaya konmuştur.(14) Bu noktada, bizler de kişinin kilo verme süreçlerinde beden algısı ile ilişkili yaşam kalitesinin etkili olabileceği düşündük. Beden algısı ilişkili yaşam kalitesi algısı olumlu anlamda yüksek insanların, kilo verme girişimlerinin olmadığını yada bu konuda ki niyetlerinin zayıf olduğunu düşündük. Araştırma hipotezi olarak ‘beden algısının yaşam kalitesine etkisi olumlu anlamda yüksek insanların, kilo verme niyetleri yoktur, zayıftır.’ olarak kurduk. Çalışmanın sonucunun obezite tedavi süreçlerinde hastanın psikolojisi hakkında fikir verebileceğini düşünüyoruz.

2.GENEL BİLGİLER

2.1.Obezitenin Tanımı

Obezite, DSÖ tarafından vücutta fazla yağ birikimi olarak tanımlanmaktadır. Normal vücut yağ oranı erkeklerde %15-20, kadınlarda %25-30 arasındadır. Vücudun gerçek yağ yüzdesini belirlemek kolay olmadığı için, fazla yağ birikiminden daha çok fazla kilo olarak algılanır. Bu nedenle pratikte, vücut ağırlığının karesinin boya bölünmesiyle bulunan vücut kitle indeksi (BMI) kullanılır ve vücuttaki yağ miktarı dolaylı olarak değerlendirilir. Kadın ve erkek için BMI'in %25'den yüksekliği fazla kilolu, %30'dan yüksekliği obez tanımlamasına uyar. (Tablo 1) Aynı zamanda bel çevresi ölçümü de abdominal/santral obezite tanımlamasında kullanılır ve kardiovasküler riskle doğrudan ilintilidir.(15) Abdominal obezite tanımı ve bel çevresi ölçümü için belirli bir standart yoktur. (16) TEMD klavuzuna göre kadınlarda bel çevresi genişliği 90 cm ve üzerine , erkeklerde 100 cm ve üzerinde abdominal obezite varlığını gösterir. (17)

Tablo 1. Beden Kitle İndeksi Sınıflaması

	BKI (kg/m2)	Obezite Sınıfı
Düşük kilolu	<18.5	
Normal	18.5-24.9	
Fazla kilolu	25.0-29.9	
Obezite	30-34.9	Yüksek
	35-39.9	Çok Yüksek
Morbid Obezite	≥40	Aşırı Yüksek

Tablo 2. Bel Çevresine Göre Risk Sınıflaması

Cinsiyet	Risk(cm)	Yüksek Risk (cm)
Kadın	80	90
Erkek	90	100

Farklı ırk ve etnik gruplarda beklenen normal vücut yağı düzeyi farklı olduğu için, fazla yağlanma durumunu belirlemek için kullanılan bel çevresi ölçümünün kesme değerleri farklıdır. Tabloda verilen değerler Türkiye’de 7 coğrafi bölgede yürütülen geniş kapsamlı bir çalışmanın sonucuna göre belirlenmiştir. Bu değerler Avrupa ve Kuzey Amerika bölgesi için daha yüksek, Doğu Asya kökenli insanlarda yağlanma oranı az olduğu için daha düşüktür. (17)

Dual enerji x-ray absorbsiyon yöntemi (DEXA), ultrasonografi, manyetik rezonans görüntüleme, bilgisayarlı tomografi, bioelektrik impedans analizi gibi yöntemler vücut yağının direkt ölçümünü sağlar ancak uygulaması zor, maliyet etkinliği düşük olduğu için tercih edilmez. (18) Deri altı yağ dokusu ölçümü bilinen diğer bir indirek vücut yağı ölçüm yöntemidir. Erkeklerde için triceps, subskapular, pektoral bölge, kadınlarda için triceps, abdominal ve suprailiak bölgeden skinfold kaliper ile ölçüm yapılır. (19)

2.2.obezitenin Etiyolojisi

Obezitenin temel nedeni harcanan enerjinin vücuda alınan enerjiden çok daha az olmasıdır. Yüksek kalorili besinler tüketmek, inaktif bir yaşam sürmek obezite oluşumunu tetiklemektedir. Bir erişkin birey yılda ortalama olarak 1 milyon kg/kcal besin tüketmektedir ve bu rakamda herhangi bir nedenle gerçekleşen %5’lik bir artış yılda 7 kg olarak geri dönmektedir.(20) (15)

Yeme davranışı beyin sapı, prefrontal korteks ve amigdala tarafından kontrol edilir. Hipotalamus ventro-medial çekirdek gelişen herhangi bir hasar veya lezyon kişide aşırı yeme davranışı geliştirir. Genişleyerek hipotalamusu etkileyen hipofiz adenomları bu mekanizmanın en güzel örneğidir. İki taraflı amigdala hasarı durduramaz yeme davranışı ve aşırı cinsel aktive ve ilgide artış ile ilişkilidir. Hasarın iki taraflı olmasında besinlerin çeşitliliğinin seçilemediği, hastanın besin kalitesini ve türünü değerlendiremediği bilinir.(21) Amigdala hasarı klinik pratikte kluver-bucy sendromu olarak adlandırılır. Genel olarak hasarın çift taraflı olması gerektiği yargısı bulunsada, tek taraflı hasarlarda da bu sendromun oluştuğu olgular bildirilmiştir.(22)

Genetiğin obezite üzerine etkisi yıllardır bilinmektedir. 2., 10., 11., 20. kromozom vücut ağırlığı denetleyen genleri içerir.(20) Tek gen mutasyonları (leptin [LEP], leptin reseptörü [LEPR], melanokortin-4 reseptörü [MC4R] ve pro-opiomelanokortin

[POMC]) nadir görülen monogenik obeziteye zemin hazırlar. Tek nükleotid polimorfizmleri ve yaygın genetik varyantlar (FTO) toplumda daha sık görülmesi nedeniyle toplumsal bazda obezite gelişimini etkiler. (23) Yapılan bir çalışmada farklı iki aileye evlatlık verilen ikizlerin daha sonraki yaşamlarında her ikisinin de obezite geliştirdiği gözlemlendi. Obez anne ve babaya sahip olan çocukların obezite geliştirme ihtimali %80, anne yada babadan biri obez olan çocuklarda aynı oranın %40, normal kiloya sahip anne ve babaları olanlarda %7 olarak bulunmuştur.(24)

Genetik nedenlerle oluşan, obeziteyi içeren sendromlar, toplumda nadir olarak görülen obezite nedenlerindendir. Prader- Willi, Laurence-Moon-Biedl, Simpson-Golabi-Behmel, Carpenter's sendromu bunlardan birkaç tanesidir. Bu sendromlara bağlı gelişen obezite genelde aşırı tiptedir ve yanında başka semptomları da içerir.(25) Prader- Willi sendromu hayatın ilk dönemlerinde hipotoni, hipogonadizm, yeme davranışında güçlkle karakterizedir ancak yaşamın ilerleyen dönemlerinde yeme davranışında ki güçlük hali yerine doyumsuz yemeye bırakır. (26) Laurence-Moon- Biedl sendromu hipogonadizm, retinitis pigmentosa, obezite ve böbrek anomalileri ile karakterizedir.(27)

Obezite ve fazla kiloya sebep olan hastalıklar arasında cushing sendromu, akromegali, hipogonadizm sayılabilir. Bu hastalıklar nadirdir ancak tek başına fazla kilo ve obezitenin sebebi olabilir. Ayrıca oral kontraseptif kullanımı, bazı oral anti-diyabetikler, bazı anti-depresanlar ve anti-psikotik ilaçlar kullanım dönemlerinde kilo alımıyla direkt ilişkilidir. Eklem hareket kısıtlılığı, depresyon, tip-2 diyabet, tiroid fonksiyon bozuklukları gibi toplumda sık görülen rahatsızlıklar obeziteye zemin hazırlar ve tedavi için altta yatan durumun düzeltilmesi gerekir.(28)

Christakis ve Fowler, obezitenin kişinin günlük hayatında temas ettiği insanlarla ilişkili olabileceğini düşündü. Yaptıkları çalışmada kişinin obez arkadaşı olmasının obezite geliştirme ihtimalini %57 artırdığını buldular. Aynı oran kardeş ve eşler için sırasıyla %40 ve %37 idi. (23)

Gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde, düşük lifli ve yüksek oranda kompleks olmayan karbonhidrat içeren gıdaların düşük maliyetlerle üretilmesi, ve bu gıdalara hızlı ve rahat ulaşımın artan trendi, çok sayıda insanın yüksek kalorili gıdaya hızlıca erişebilmesi anlamına geliyor. Modernizasyon ve kentleşme gün içinde yemek için

ayrılan sürenin kısalmasına, yüksek yağ oranına sahip, lif ve posadan yoksun gıda tüketimine eğilimi artırdı. Teknolojinin ilerlemesi insan gücünün kullanımını azalmasını sağladı. Böylece günlük kullanılan enerji miktarı azaldı. Amerika'da yapılan bir çalışma, yıllar içerisinde bir arabaya ve bir televizyona sahip olma eğrisinin, toplumsal obezite prevalans eğrisi ile paralel olduğunu ortaya koydu. Ayrıca televizyon başında geçirilen her saatin obezite riskini oransal olarak artırdığını gösterdi. (23)

Gelişmiş ülkelerde, alım gücü yüksek olanların obezite oranı alım gücü düşük olanlara göre daha azdır. Bu durumun sebebi, yüksek alım gücünün, modernize olmuş yaşamda fiziksel aktivite sağlayabilecek spor salonu gibi alanlar yaratabilmesi, aynı zamanda besin tercihinde uzun süreli doyurucu etkiye sahip işlenmiş şeker içermeyen protein içerikli gıda tüketimine imkan sağlamasıdır. Modernizasyon ve kentleşme, sosyokültürel zeminde düşük alım gücünün, kompleks olmayan karbonhidrat, işlenmiş şekerli gıdalar ile temasını artırdı.(29)

2.3.bezitenin Epidemiyolojisi

Obezite tüm dünyada, etnik köken, cinsiyet, sosyoekonomik düzey ayrımı olmadan yıllar içerisinde tüm gruplarda artış gösterdi. 1980'den sonra obezite prevalansı ikiye katlandı. Günümüzde dünya nüfusunun üçte biri obez olarak tanımlanmaktadır. (30)

Türkiye'de 2010 Ocak- 2010 Haziran arasında geniş kapsamlı yapılan Türkiye Diyabet, Hipertansiyon, Obezite ve Endokrinolojik Hastalıklar Prevalans Çalışması-II (TURDEP-II Çalışması)'na göre obezite prevalansı %32'dir. Bu çalışmaya göre erkeklerde kilo fazlalığı, kadınlarda obezite daha fazladır. Bu çalışma 1997-1998 yıllarında yapılan TURDEP-I çalışmasının tekrarı niteliğindedir. Her iki çalışmanın verileri incelendiğinde 12 yıl içerisinde Türkiye'de obezite sıklığı %44 oranında artmıştır.(31) Amerika'da 2003-2004 yıllarında yapılan geniş kapsamlı bir çalışmada yetişkinlerin %32,9 obez, %33,4 ü fazla kiloluydu.(23)

Obezite etnik köken, cinsiyet, sosyoekonomik düzey ayırt etmeden artış gösterdi, ancak dezavantajlı grupları daha fazla etkiledi. Düşük sosyoekonomik düzey, çocuk yaş grubu ve kadınlarda, obezite ile pozitif ilişkilidir. Kültürel farklılıklar, etnik köken ve genetik yatkınlık bazı grupları dezavantajlı duruma düşürdü. 2022 DSÖ verilerine göre

Avrupa ve Amerika bölgesi en yüksek obezite prevalansına sahiptir. En düşük obezite prevalansına sahip Batı Pasifik'te bile 1980'de %0.9 oranı günümüzde %5'e yükselmiştir.(32) Bu verilere göre 20-45 yaş aralığındaki kadınlarda, erkeklere göre aşırı kilo prevalansı daha düşüktü ancak bu durum 45-49 yaş aralığından sonra tersine döndü. Menopozun bu durumla ilişkisi olabileceği düşünülmektedir. Tüm yaş gruplarında kadın obezitesi, erkek obezitesine oranla daha yüksek bir eğri çizmektedir. Her iki cinsiyette de 20 yaşından itibaren obezite prevalansı artmakta 50-65 arasında zirveye ulaşmış ve daha sonra düşmektedir.(30) Ülkelerin gelir düzeyleri ile kadın obezitesi arasında negatif ilişki bulunmaktadır. Yüksek gelirli ülkelerde kadın obezite prevalansı, düşük gelirli ülkelerdeki kadınların obezite prevalansına göre daha düşüktür.(32) Bunun sebebi eğitim seviyesinin ve bilgi düzeyinin daha yüksek oluşu, fitness salonlarına ulaşımın daha kolay oluşu ve günlük yaşamda kadına düşen görev dağılımındaki farklılık olabilir.

DSÖ'nün 2022 verilerine göre Avrupa'da fazla kilo ve obezite %60 oranındadır. (32) Bu alevlenmenin covid 19 pandemisi ile ilişkisi olabilir. Pandemi sürecinde sokağa çıkma yasakları, hareket alanı kısıtlılığı, günlük alışkanlıklardaki ani değişim insanların yemeğe olan ilgisini artırdı. Enerji alımındaki dengesizlik yağ depolanmasına sebep oldu.

Çocukluk çağı obezitesi son 20 yılda sürekli artış eğilimindedir. (33) Erişkin obezitesi için güçlü bir risk faktörüdür. Genel olarak daha küçük yaşlara göre, çocukluk çağının ileri yaşlarında prevalans artmaktadır. Günümüzde düşük alım gücüne sahip ailelerin çocuklarında, yüksek alım gücüne sahip çocuklara göre prevalans yüksektir.(34)

2.4.bezitenin Komplikasyonları

Bilindiği üzere, obezite kendisiyle beraber birçok hastalığı beraberinde getirir. Genetik zeminde olan bazı rahatsızlıklar obezite ile daha erken ortaya çıkabilir. Obeziteli bireyler mortalite ve morbidite açısından tip 2 diyabet, hipertansiyon, ateroskleroz, miyokard infarktüsü, uyku apnesi, endometrium, karaciğer ve böbrek kanserleri gibi birçok riskle karşı karşıyadır. Aynı zamanda koroner arter hastalığı, tip 2 diyabet, uyku apnesi, yüksek kan yağı değerleri ve yüksek açlık kan şekeri obezitede artan mortalite ve morbidite ile ilişkilidir.(35) Uzun süreyle fazla sayıda kişinin takip

edildiği bir çalışmada BMI'ye göre normal kiloda (18,5-25) olan bireylerin aksine düşük mortalite oranlarının 20-25 BMI ile ilişkili olduğu ve daha düşük değerlerin artan mortalite ile ilişkili olduğu bulunmuştur.(36) Bunun sebebi 20'nin altındaki BMI değerlerinin sigara kullanımı yada düşük kiloya sebep olan kronik bir rahatsızlığa sahip olmasıyla ilişkili olabilir.

2.5.bezitenin Neden Olduğu Sorunlar:

Obeziteli bireyler günlük yaşamlarında fiziki açıdan olduğu kadar, psikolojik ve sosyal yönden de damgalanma içindeler. Sağlık sistemi içerisinde de genel olarak sorunlarına karşı psikososyal bir destek sunulmaz. Yapılan çalışmalara göre obez bireylerin, normal bireylere göre daha pasif başa çıkma yöntemleri geliştirdikleri, günlük yaşamda daha fazla ayrımcı ve önyargılı davranışlarla karşılaştıkları belirlenmiştir.(37) Obez çocuklar, etrafındaki diğer çocuklar tarafından pis, tembel, aptal, yalancı gibi etiketlenir.(38)

Depresyon, kızgınlık, anksiyete gibi negatif duygu durumları duygusal yemeyi tetikleyerek obeziteye zemin hazırlar. Gelişen obezite kişinin beden algısını bozar. Benlik saygısını düşürür ve negatif duyguları tetikler, kişinin depresyona itilmesine sebep olur. Depresyon ve obezitenin birbirini tetiklediği bir durum oluşur.

Özellikle ergenlik döneminde, akran ilişkilerinin önem kazandığı yaşlarda sosyal etiketleme, beğenilme kaygısı vardır. Bu dönemde edinilen yaşam deneyimlerinin benlik saygısı ve beden algısı üzerinde etkisi yüksektir. Zayıf benlik saygısı ve kötü beden algısı kişinin günlük yaşamında daha huzursuz, mutsuz, özgüvensiz olmasına, iş yaşamında veriminin düşmesine sebep olur.(24)

Obezite direkt olarak sağlık sisteminin üzerindeki yükü arttırdığı gibi ekonomik verimliliği de negatif yönde etkilediği bilinmektedir. Olumsuz ekonomik etkiler kişinin ekonomik sistem içerisinde verimliliğin azalması ile gerçekleşir. İş yeri devamsızlığı, engelli maaşları, daha düşük ücret, genç yaşta emeklilik bu duruma örnek verilebilir. Obeziteli bireyin sağlık harcamaları normal kiloda bir bireye göre kısa vadede daha az olmasına rağmen ,uzun vadede daha fazla olduğu bilinmektedir. (39)

DSÖ 2013 verilerine göre obezite gelişmiş ülkelerin sağlık sistemi maliyetinin %12-22 'sini oluşturur. Bu maliyet küresel ekonominin yıllık hacminin %2,8 ine karşılık gelmektedir. (40)

2.6.beziteden Korunma

Obezite önlenabilir bir hastalıktır ve korunmak için en iyi yaklaşım obezite gelişimini önlemektir. Günümüzde erişkin obezitesinde olduğu gibi çocukluk çağı obezitesinde yüksek oranda artış vardır ve çocukluk çağı obezitesi yüksek oranda erişkinliğe taşınmaktadır. Obezite ile savaş daha anne karnında başlamalıdır. Yetersiz beslenen yada fazla kilosu olan anne çocuklarının obezite geliştirme şansı normal kilolu gebelerin çocuklarına göre yüksektir. Gebenin yetersiz beslenmesi fetüste proteinleri depolamaya yönelik genetik programlama başlatır. Bu duruma tutumluluk gen hipotezi adı verilmektedir. Anne sütü alımı bebeklerde yağ dokusu üretimini azaltmaktadır. 4. Aydan önce mama takviyesine başlanması ilerleyen yaşlarda obezite riski oluşturmaktadır. Ayrıca ek gıda dönemine zamanında geçilmesi ve yüksek kalorili şekerli gıdalar yerine, sağlıklı gıda kullanılması bebeğin ilerleyen yaşamındaki yeme davranışlarını olumlu yönde etkilemektedir.(41)

Obeziteden korunma için önlemler ilk önce aileden başlar. Ailede düzenli sofralar olmalı, yemek bitince tabak masadan kaldırılmalı ve yemek bir ödül olarak kullanılmamalıdır. Evde yüksek kalorili ve şekerli paketli gıda bulundurulmamalıdır. 2 yaşından küçük çocuklarda ekran maruziyeti neredeyse hiç olmamalıdır. 2 yaşından sonra da günlük 2 saati geçmemelidir. Çocuğun uyuduğu ve beslendiği odada televizyon, tablet, bilgisayar bulundurulmamalıdır. Okul çağı çocuklarında ise günlük en az 60 dk terletici açık hava aktiviteleri önerilmektedir. Uykuları düzenli olmalıdır. Öğretmenler ve çocukluk çağı izlemleri esnasında sağlık hizmeti sunucuları, sağlıklı beslenme ve uyku düzeni konusunda bilgilendirme ve farkındalık sağlamalıdır. Bu dönemde de yüksek kalorili, şekerli paketli gıdalara maruziyetten kaçınılmalıdır. Bu anlamda ülkemizde 2017 yılında uygulanmaya başlayan kantin yönetmeliği gereğince okul kantinlerinde içme suyu, süt ve ayran dışında içecek satışı yasaklanmıştır. Ayrıca cips, çikolata, şekerleme, kızartma, tatlandırıcı yiyecek ve içecek satışları yasaklanmıştır.(42)

Çoğu Amerika Birleşik Devletleri'nde yüksek ekonomik gelire sahip bölgelerde yapılan çalışmaları içeren bir meta analizde, okullarda eğitilmiş öğretmenler tarafından verilen (orta ve yüksek yoğunluklu fiziksel aktivite dersleri, sağlıklı beslenme materyalleri ve sağlıklı gıdalar) fiziksel aktivite ve diyet programının çocuklarda anlamlı BMI düşüşü ve sistolik kan basıncında düşme sağlamıştı.(43) Ayrıca kilo alımını engellemeyi hedefleyen, gazlı içecek tüketimini azaltan ve sağlıklı beslenmeyi teşvik eden yalnızca diyet içeren 3 randomize klinik çalışmada da anlamlı beden kitle indeksi düşüşü görüldü.(44)(45)(46) Bu meta analizde çocukluk çağı obezitesinde okul tabanlı, toplum tabanlı ve aile ortamı tabanlı yaklaşımlar değerlendirildi ve yalnızca okul tabanlı eğitimlerin dahil edildiği programlar anlamlı değişme sağladı.

Obeziteyi önlemek için yapılan ilk geniş kapsamlı çalışma 2007-2010 yılları arasında yürütülen EURO-PREVOB (Avrupa Obezite Önleme) projesidir. 2015-2020 yılları arasında Avrupa Gıda ve Beslenme Eylem Planı yürütülmüştür. Türkiye'de obeziteyi önlemeye yönelik ilk program 2010-2014 yıllarında uygulanan Türkiye sağlıklı beslenme ve hareketli hayat programıdır. Bu çalışma çocukluk çağı obezitesinin önlenmesi ile ilgili eylem planı olarak 2019-2023 yılları arasında güncellenmiştir. Bu çalışmada amaç, erken yaşta çocukların yüksek kalorili paketli gıdalara maruziyetin azaltılması, çocukların ve ailelerin sağlıklı beslenme konusunda bilgilendirilmesi ve sağlıklı gıdaya ulaşımın desteklenmesiydi. (47)

2.7.Obezitenin Tedavisi

Obezite tedavisi, kilo kaybı ile dengeli yağ oranını sağlayarak, obezitenin getirdiği mortalite ve morbidite risklerini azaltarak, bireye yeterli ve dengeli enerji alınımında davranış değişikliği kazandırarak yaşam konforunu arttırmayı hedeflemektedir. Tedavide diyet, fiziksel egzersiz, farmakolojik ve cerrahi yaklaşımlar bir arada kullanılır. Tedavi uzun ve sabır isteyen bir süreçtir, kalıcı olabilmesi için tedaviye davranış modelini değiştiren yaklaşımların da eklenmesi gerekir.(48)

Yapılan çalışmalar diyet tedavisinde düşük glisemik indeksli besinler tercih etmenin yüksek glisemik indeksli besinleri tercih etmeye oranla daha fazla kilo kaybı,

daha iyi bir lipit profili sağladığını göstermiştir.(49) Diyet regülasyonunda kişinin günlük alması gereken kalori miktarı hesaplanarak, ihtiyaca uygun diyet listesi hazırlanır.

Diyet regülasyonunda, akdeniz diyeti, kalp dostu olması, santral obeziteyi önlemesi ve ılımlı kilo kaybı sağlaması nedeniyle önerilen bir yöntemdir. Akdeniz diyeti yeşil yapraklı sebzeler, meyveler, kuru yemişler, baklagiller, otlar, deniz ürünleri ve bitkisel gıdaların çokça tüketilmesini, süt ve peynir ürünlerinin, kırmızı etin düşük miktarlarda tüketilmesini kapsar. Yağ kaynağı olarak zeytinyağı, daha önceden alkol tüketimi varsa kırmızı şarap önerir. Anti-inflamatuar ve antioksidan birleşenler içeren yiyecek tüketimini teşvik etmesi sebebiyle hem kalp korutucu etki sağlar hem de kronik enflamasyonla ilişkili santral obezitenin zararlı etkilerini dengeler. (50)Yapılan birçok çalışma akdeniz diyetinin, yaşa bağlı kilo alımını önlemede etkinliğini kanıtlamıştır.(51)

Fiziksel aktivite, BMI ve bel çevresi ile ters orantılıdır.(52) Yaygın olarak kullanılan günlük 10.000 adım önerisi kilo verme sürecinde optimal bir yaklaşım değildir. Kilo kaybı hedefleniyorsa bu yapılandırmaya aerobik egzersiz ve direnç egzersizi eklenmelidir.(53) Yapılan çalışmalar haftada en az 150 dk (5 güne yayılacak şekilde) orta şiddete egzersizin kilo kaybı için anlamlı etkiler yarattığını ortaya koymuştur. Haftalık egzersiz süresi kilo kaybı ile doğru orantılıdır ancak egzersiz yoğunluğu ile anlamlı bir ilişkisi yoktur.(54) Egzersiz yoğunluğu VO2 max'ın %25'inde iken kaslar enerjiyi plazma yağ asitleri ve plazma glukozundan alır. İntramüsküler lipit ve glikojen depolarından neredeyse hiç kullanılmaz. Egzersiz yoğunluğu VO2 max'ın %65 i olduğu zaman enerji kaynağı olarak kas içi depolar kullanılır ve bu durum VO2 max %25 ve %85'e göre çok daha fazladır.(55)

Kronik bir rahatsızlığı olmayan bireye haftada 3 gün, toplamda 150 dk orta tempoda aerobik egzersiz tavsiye edilir. Orta tempoda, egzersiz esnasında konuşabiliriz ancak şarkı söyleyemeyiz. Düşük tempo egzersizde hem şarkı söyleyip hem konuşuyorken, yüksek tempo egzersizde konuşmakta zorlanırsınız.

2.7.1 Farmakolojik Tedavi

Obezite tedavisinde birinci basamakta yaşam tarzı değişikliği ve diyet reçetesi kullanılır ancak çoğunlukla yeterli olmamaktadır. Beden kitle indeksi 30'den büyük

olup, yaşam tarzı değişikliği ve diyet reçetesinden fayda görmeyenlere, beden kitle indeksi 27'den büyük olup diyabet ve hipertansiyonla ilişkili komorbiditesi bulunanlara farmakoterapi başlanabilir.(56)

Avrupa'da obezite ilaçları klinik kullanım onayı için gerekli kriterler Avrupa İlaç Ajansı (EMA) tarafından belirlenmiştir. İlaç bir senede %10'dan fazla kilo kaybı sağlamalı, bu sayı plasebo grubuna göre %5'den daha fazla olmalıdır. İlaç kan yağlarında ve kan şekerinde, tansiyonda, kardiyak fonksiyonda, bel çevresinde, obezite ile ilişkili düşük seviyeli inflamasyonda iyileşme sağlamalıdır. Kardiyak ve metabolik risklerde fayda sağlamayıp, yalnızca kilo kaybı sağlayan ilaçların onay alma olasılığı düşüktür.(57)

Farmakoterapide kullanılan ilaçlar etki mekanizmalarına göre santral yolla beslenmeyi azaltanlar, periferik yolla emilimi azaltanlar ve enerji harcamayı artıranlar olarak sınıflandırılabilir. (58)

Orlistat ve cetilistat gastrik ve pankreatik lipazı bağlayarak aktivasyonunu engeller. Böylece yağ emilimini azaltarak etki gösterirler. Liraglutid, GLP-1' e yapısal olarak benzeyen bir ajandır. Santralde ödül yollarında GLP-1R'ye bağlanarak gıda alımını azaltır. Periferde ise gastrik vagal afferentleri uyarak bağırsaklardan gıda boşalmasını engeller, böylece uzun süreli tokluk hissi verir. Lorkaserin 5-HTC 2c reseptör agonistidir ve santral sinir sisteminde ödül yollarının aktivasyonunu azaltarak, iştahı azaltma sağlar. Bupropion monoamin geri alım inhibitörüdür. Arkuat ve paraventriküler çekirdeklerde yer alan dopaminerjik nörotransmisyon artışıyla anoreksik etki yapar. Metreleptin genetik geçişli obezite tedavisinde erişkinlerde ve çocuklarda kullanım için FDA tarafından onaylanmış bir ajandır. Enjekte edilerek kullanılır. Naltrekson, fentermin, topiramet, metformin obezite farmakoterapisinde kullanılan diğer ajanlardır. (59)

2.7.2 Cerrahi Tedavi

Ülkemizde beden kitle indeksi 40'ın üzerinde olan ve 35'in üzerinde olup diyabet, hipertansiyon, dislipidemi, uyku-apne sendromu, gastroözofageal reflü vb. bir adet komorbiditesi olan hastalar obezite cerrahisi adayıdır. Cerrahi uygulanabilmesi için

psikiyatri, endokrinoloji, gastroenteroloji konsültasyonları gerekir.(60) Cerrahinin uygulanabilmesi için hastanın daha önce yaşam tarzı değişikliğinin denenmiş olması gerekmektedir.(61)

Günümüzde uygulandığı bilinen dört adet cerrahi teknik vardır. Bunlar laparoskopik ayarlanabilir mide bandı, sleeve gastrektomi, roux-en-y gastrik bypass, duodenal switch ile biliopankreatik diversiyon. Laparoskopik ayarlanabilir mide bandı, midenin üst kısmında şişirilebilir dairesel bir bandın yerleştirilmesidir. Balonun şişirilmesi ile mideye giren yiyecek ve kalori miktarının azaltılması mekanizmasıyla çalışır. Bandın yer değiştirmesi ve mide duvarına zarar vermesi sebebiyle günümüzde tercih edilmemektedir. (61) Roux-en-y gastrik bypass, mide proksimal ucunda yaklaşık 30 ml hacminde bir kese bırakarak bu keseye distal jejunum segmentinin bağlanması ile roux kolu oluşturulur. Midenin geri kalanı biliopankreatik kolu oluşturur. Safra ve pankreatik salgı bu koldan boşalır. Sleeve gastrektomi, midenin büyük eğriliğinin rezeksiyonu yoluyla uygulanır. Böylece mide ince bir tüp haline gelir, azalan hacmi sebebiyle kalori ve yiyecek alımı kısıtlanmış olur. Bu bölgeden salınan ghrelin gibi iştahı artıran gastrointestinal hormonların salınımının azalması mekanizması ile de kilo kaybı süreci hızlanır. Perioperatif komplikasyon azlığı ve etkinliği sebebiyle günümüzde en çok kullanılan tekniktir. (62)

Cerrahinin, cerrahi olmayan yöntemlere göre mortalite ve morbiditede daha yüksek oranda düşüş sağladığı kanıtlanmıştır. (63) Ancak cerrahinin son basamak tedavi yöntemi olması nedeniyle, cerrahi geçirmiş ancak obezite nüksü ile karşı karşıya olan hastalar için nasıl bir yol izleneceği bilinmemektedir.(62) Bu nedenle cerrahi adaylarının komplikasyonlar ve tedavi sürdürülebilirliği açısından dikkatle değerlendirilmesi gerekmektedir.

2.8. Beden Algısı

Beden algısı, kişinin kendi vücut şeklinin ve vücut kitle indeksinin değerlendirmesidir. Bu tanım yalnızca algılama ile sınırlı kalmayıp, duyguları harekete geçirdiği için bilişsel, davranışlara yön verdiği için davranışsal zemini vardır.(64) Beden algısı ile ilintili tutum ve davranışlar cinsiyet, yaş, kültür ve sosyal sınıfa göre farklılık gösterir. (65) Bununla birlikte beden algısı çeşitli nedenlerle yanlış algılandığında, fazla kilolu ve obeziteli bireyler kendilerini normal olarak kabul edebilir ve zayıflama

sürecinde yeterli itici gücü kendilerinde bulamayabilir. Gerçekle uyumlu bir beden algısı kişinin genel sağlık düzeyi ve yaşam kalitesini olumlu yönde etkiler. Yapılan çalışmalar yaşam süresi içinde diyet yapanların, yapmayanlara oranla daha fazla beden algısı endişesine sahip olduğunu, yüksek beden algısı memnuniyetinin düşük düzeyde yaşam tarzı değişikliği niyeti ile ilgili olduğu ortaya koydu.(66)

Güney Afrika'da 35-70 yaş arasında kadın ve erkeklerde yapılan bir çalışmada, diğer tüm gruplardan farklı olarak fazla kilolu kadınların obeziteyi sağlıkları için tehdit olarak algılamadıkları görüldü.(67)

ABD'de 2003-2006 Ulusal Sağlık ve Beslenme İnceleme Anketi (NHANES) verilerini kullanılarak yapılan bir çalışmada, çalışma popülasyonuna 20 yaş üstü obez, fazla kilolu ve hamile olmayanlar kabul edildi. Kendilerini şu anda fazla kilolu, obez, zayıf ya da doğru kiloda olup olmadıkları soruldu. Çalışma sonucuna göre katılanların dörtte biri kendi kilosunu yanlış algılıyordu. Kendi kilosunu yanlış algılayan obez ya da fazla kiloluların, doğru algılayanlara göre kilo verme niyetleri %71 olasılıkla daha azdı. (68)

Beden algısı sosyal, kültürel, cinsiyet, yaş ve etnik faktörlerden etkilenir ve yaşam boyunca duygusal ve davranışsal bir eğilime yol açar. Literatürde siyahi kadınların beyaz kadınlara oranla kendi bedenlerinden daha memnun oldukları ve fazla kiloları hakkında daha az endişe duydukları ortaya konmuştur. Genel olarak erkekler kadınlara oranla, kiloları hakkında daha az endişe duyarlar, kendi bedenlerinden memnuniyetsizlikleri daha azdır. Sosyoekonomik durum arttıkça vücut ağırlığı algısında hassasiyet artar.(69)

2.9. Yaşam Kalitesi

Yaşam niteliği kavramı literatürde yaşam kalitesi ile aynı anlamda kullanılmaktadır. DSÖ, 1946 yılında yaşam kalitesini fiziksel, zihinsel ve sosyal olarak tam bir iyilik hali olarak tanımladı ancak günümüzde bu tanım yetersiz kaldı.(38) Dünya Sağlık Örgütü günümüzde bu kavramı kişilerin içinde bulundukları toplumun değer yargıları ve kültür zemininde amaçları ve istekleri ile ilgili olarak yaşamdaki konumlarını algılamaları olarak tanımlamıştır. (70)

Yaşam kalitesi tanımının tıp literatüre girişı 1960'lara dayanır. Daha önceleri, medikal girişimler hastanın yaşam kalitesini değerlendirmeden yaşam süresini uzatmayı öncellerken, zamanla, yaşam kalitesi kavramı yapılan girişimlerde dikkate değer hale geldi. Ancak bu kavram için literatürde çok farklı tanımlamalar mevcuttur. (71) "Kişinin yaşamından duyduğu memnun olma yada memnun olmama halinin bilinçli zihinsel bir değerlendirme" (7), "fiziksel, maddi, sosyal ve duygusal iyilik halinin nesnel ve öznel değerlendirmelerin tümünün kişisel gelişimin ve amaçlı faaliyetin kapsamı içinde değerlendirme"(8) " kişinin hayatının farklı alanlarındaki işlevine ve esenliğine ilişkin algıları"(9), " kişinin hayatı boyunca karşılaştığı olanaklardan ne kadar keyif alabildiği" (10)şeklinde tarih boyunca çeşitli tanımları olmuştur. Bu kavram, kişisel sağlık, eğitim durumu, çalışma koşulları, sosyal ilişkiler, sosyal statü, güvenlik algısı, karar vermede özgürlük, aidiyet duygusu, özerklik gibi değerleri içerir. (10)

Literatürde birbiriyle ilişik ve tanımları iç içe üç kavramdan söz edilir. Sağlıkla ilgili yaşam kalitesi, yaşam kalitesi ve sağlık. Sağlık, genel yaşam memnuniyetinin yalnızca bir kısmını etkiler.(72) Yaşam kalitesi kavramı, sağlık kavramını kapsar niteliktedir. Yaşam kalitesi genel sağlık durumundan, işlevsellikten, klinik bulgu ve semptomlardan çok daha fazlasıdır. Sağlık, yaşam kalitesinin yalnızca bir boyutudur.(73)

Stewart, yaşam kalitesini doktor-hasta ilişkisinin olmazsa olmazı olarak tanımlar. Hasta ve hastalığı ailesel sorunlar, kişilik, yaşam döngüsü gibi yakın bağlamlar ile toplum, fiziksel çevre gibi uzak bağlamlarla beraber değerlendirir.(9)

Obezite cerrahisinin tarihte yerini almasıyla dramatik kilo kaybı yaşayan obez bireylerde yapılan çalışmalar cinsel işlevsellik, benlik algısı, özgüven ve yaşam kalitesinin artığı yönünde sonuç vermektedir.(38)

2.10.Sağlık Algısı

Sağlık algısı, kişinin kendisine ilişkin duygu, düşünce, beklenti ve önyargılarının tümünü kapsayan bir kavramdır.(74) Dolayısıyla kişi tıbbi anlamda sağlıklı bir durumun içinde olsa bile bu durumu yanlış değerlendirerek sağlıklı halin farkına varamayabilir ya da bu durumdan kaçabilir. Sağlık algısı kavramı, genel yaşam memnuniyetinin çok az bir kısmında yer alır.(72) Yaşam kalitesi kavramı, sağlık

kavramını kapsar niteliktedir. Yaşam kalitesi genel sağlık durumundan, işlevsellikten, klinik bulgu ve semptomlardan çok daha fazlasıdır. Sağlık, yaşam kalitesinin yalnızca bir boyutudur.(73) Olumlu anlamda yüksek beden algısı kavramı, mekanik ve maddesel anlamda olması gerektiği gibi bir vücuda sahip olmaya karşılık gelmez. Yukarıda bahsedildiği üzere psikolojik, sosyal, kültürel birçok faktörden etkilenir.

Obezite bilindiği üzere multifaktöriyel sebepler zemininde tetiklenerek kişinin hayatında yer edinir, ancak kişi bu durumu normal olarak değerlendirip, değiştirmek için bir çaba harcamayabilir. Kendini olduğundan daha sağlıklı değerlendirebilir. (13)Yapılan çalışmalar sonucu kendini olduğundan daha sağlıklı değerlendiren insanların sağlık açısından riskli davranışlar sergilemeye yatkın olduğu ortaya konmuştur.(14) Bu noktada, bizler de kişinin kilo verme süreçlerinde beden algısı ile ilişkili yaşam kalitesinin etkili olabileceği düşündük. Beden algısı ilişkili yaşam kalitesi algısı olumlu anlamda yüksek insanların, kilo verme girişimlerinin olmadığını yada bu konuda ki niyetlerinin zayıf olduğunu düşündük. Araştırma hipotezi olarak 'beden algısının yaşam kalitesine etkisi olumlu anlamda yüksek insanların, kilo verme niyetleri yoktur, zayıftır.' olarak kurduk. Çalışmanın sonucunun obezite tedavi süreçlerinde hastanın psikolojisi hakkında fikir verebileceğini düşünüyoruz.

3.GEREÇ VE YÖNTEM

3.1.Araştırma Modeli

Araştırma, kesitsel analitik çalışma olarak planlanmıştır. Fazla kilolu ve obez bireylerde beden algısının yaşam niteliğine etkisinin, kilo verme kararı ile ilişkisini araştırmıştır. DEÜTF aile hekimliği anabilim dalı eğitim aile sağlığı merkezlerinde yüz yüze anket şeklinde sosyodemografik veri anketi, zayıflama karar verme dengesi ölçeği, beden imgesinin yaşam niteliğine etkisi ölçeği ve sağlık hizmetine başvuru durumu ile ilgili sorular anketi uygulanmıştır.

3.2.Araştırma Örneklemi

Evreni bilinen örneklem hesaplama formülü kullanılarak %30.3 prevalans, %95 GA, %5 hata payı ile en az 210 kişi olarak hesaplanmıştır. Eğitim aile sağlığı merkezlerine başvuran hastaların boy-kilo ölçümü yapıp, dahil olma kriterlerini karşılayanlar çalışmaya dahil edilmiştir.

3.3.Araştırmaya Dahil Olma/Dışlama Kriterleri

Dahil edilme kriterleri

BMI 25 ve üstünde olma

Gönüllü olma

Dışlanma kriterleri

İletişim probleminin olması

3.4.Veri Toplama Araçları

Literatür taranarak oluşturulan sosyodemografik anket formunda, yaş, cinsiyet, boy, kilo, eğitim durumu, aktif çalışıp çalışmadığı, obeziteye zemin oluşturabileceği yada obezite ile ilişkili olabileceği düşünülen sosyal alışkanları yani kronik hastalık durumunu, sigara ve alkol kullanımını, düzenli egzersiz yapma durumu toplam 13 soru ile sorgulanmaktadır.

Sağlık hizmetine başvuru durumu ile ilgili sorular anketinde hastanın fazla kilo ve obezitesi ile ilgili sağlık hizmetindeki deneyimlerini ve beklentilerini değerlendirmeye

yönelik sorular sorulmuştur. Katılımcının kendini obez yada fazla kilolu olarak görüp görmediği, fazla kilosu yada obezitesi ile ilgili sağlık hizmetine başvuru durumu, sağlık hizmetinde görüşme esnasında seçenekli cevaplardan en çok hangisine daha yakın hissettiği, fazla kilosu ve obezitesi yüzünden ona en çok kimlerin tavsiye verdiği, fazla kilo ve obezitesinin sebeplerinin seçeneklerden hangisinin olabileceği ayrıca aile hekiminin daha önce kilosu yada obezitesi ile ilgili açıklamada bulunup bulunmadığı ve katılımcının bu konudaki istekliliği sorgulanmaktadır. Toplamda 7 adet seçenekli sorudan oluşmaktadır.

Beden imajı ile ilgili değerlendirme 2 ayrı yapıdan oluşur. Birincisi kendi bedenini değerlendirme ve bedenine karşı duyguları, ikincisi bu duygu ve değerlendirmeler neticesinde oluşan davranış ve düşünceleri yani yatırımdır.(75) Kişinin beden algısının öz saygısına, kişilerarası iletişimine, günlük rutinine, duygu durumuna, yeme alışkanlıklarına, genel yaşam hazzına nasıl etki ettiğini değerlendirir. Literatürdeki diğer beden algısı ölçekleri vücut ağırlığına/şekline fazlaca odaklanmıştır. Ancak beden imgesinin yaşam niteliğine etkisi ölçeği yalnızca beden algısını değil, beden algısı değerlendirmelerinin psikolojik ve sosyal açıdan yaşam algısına etkisini ölçer.

Beden imgesinin yaşam niteliğine etkisi ölçeği Cash ve Fleming tarafından öz bildirim tarzında geliştirilmiş bir ölçektir. Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği 2015 yılında Demiralp ve ark. tarafından yapılmıştır. Ölçeğin dört faktörü bulunmaktadır. Her faktör soru sayısı ile orantılı olarak minimum ve maximum değeri alabilmektedir. Ölçeğin alt faktörleri; kendilik değeri üzerine etki (7 madde)(Kendimle ilgili temel duygularım, bir kadın veya erkek olarak yeterliliğime ilişkin duygularım, hemcinslerimle etkileşimlerim, yeni insanlarla tanıştığımdaki deneyimlerim, işte veya okuldaki deneyimlerim, arkadaşlarımla ilişkilerim, aile üyelerimle ilişkilerim) günlük yaşantı üzerine etki (5 madde)(günlük yaşadığım duygularım, genel olarak yaşamımla ilgili memnuniyetim, günlük kişisel bakım faaliyetlerim, günlük yaşantımda ne kadar güvenli hissettiğim, günlük yaşantımda ne kadar mutlu hissettiğim) karşı cinsle etkileşime etki (4 madde)(Karşı cinsten olan insanlarla etkileşimlerim, karşı cins için eş olarak kabul edilebilirliğim, karşı cins için çekiciliğim ile ilgili memnuniyetim, görünüşümle dikkat çekebilecek şeyleri yapma isteğim) davranış /tutum üzerine etkiden (3 madde)(Neyi ne kadar yiyeceğimi kontrol edebilme yeteneğim, kilomu kontrol edebilme yeteneğim, fiziksel egzersiz için aktivitelerim) oluşmaktadır. Her madde -3 ile 3 arasında puanlanmaktadır. Alınabilecek en düşük puan -57, en yüksek puan 57'dir. Ölçekten

alınan puan pozitif olarak arttıkça beden algısının yaşam niteliğine etkisi iyi anlamda yüksek olduğu değerlendirilir. Ölçekten alınan toplam puan negatifleştikçe beden algısı yaşam niteliğini kötü anlamda çok etkiliyor demektir. Puan "0" ise beden algısı yaşam niteliğine etkisiz demektir. Toplam 19 maddeden oluşur. Cronbach alfa katsayısı 0.89 olarak bulunmuştur. Ölçeğin kesme puanı yoktur.(70)

Zayıflama Karar Verme Dengesi Ölçeği O'Connel ve W. F. Velicer tarafından sigara bırakma karar verme dengesi ölçeğinden olumlu ve olumsuz faktörleri Cronbach alfa değeri benzer olarak uyarlanmıştır. Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması da Çalışkan ve Güldal tarafından yapılmıştır. Ölçek, pozitif ve negatif maddelerle katılımcının hangi aşamada olduğu hakkında fikir vermektedir. Ölçek 14 maddeden oluşmaktadır ve iki alt boyutu vardır. 8 madde olumlu alt boyut, 6 madde olumsuz alt boyuttan oluşur. Puanlama 1 ile 5 arasındadır. 1 hiç önemli değil, 2 biraz önemli, 3 bir dereceye kadar önemli, 4 çok önemli, 5 son derece önemli anlamına gelmektedir. Olumlu (Kilo veririm daha havalı kıyafetler giyerim, öz saygım artar, daha çekici olduğumu hissederim, ailem benimle gurur duyar, daha iyimser olurum, başkalarının gözünde saygınlığım artar, daha enerjik olurum, daha sağlıklı olurum)ve olumsuz alt boyutların (Kilo vermeye çalışırsam en sevdiğim yiyeceklerin bazılarından mahrum kalırım, en sevdiğim etkinliklerin bazılarında vazgeçmem gerekiyor, en sevdiğim yerlerin bazılarında gidemeyeceğim, kilo vermek için lezzetsiz şeyler yemek zorunda kalacağım, diyet yapmak yemekten yenilen zevki azaltır, diyetim ev arkadaşlarım ve ailem için öğünlerimi planlamayı zorlaştıracak) puanları kendi içinde toplanıp değerlendirilecektir. Pozitif karar dengesi cronbach alfa katsayısı 0,812, negatif karar dengesi Cronbach alfa katsayısı 0,721'dir.(76)

3.5.Verilerin Toplanması

Araştırmaya katılmayı kabul eden katılımcıların boy ve kiloları ölçülerek çalışmaya uygunluğu değerlendirildi. Uygun olanların sözel ve yazılı onamları alındıktan sonra araştırmacı tarafından literatür taranarak oluşturulan sosyodemografik anket formu, zayıflama karar verme dengesi ölçeği, beden imgesinin yaşam niteliğine etkisi ölçeği ve sağlık hizmetine başvuru durumu ile ilgili sorular anketi yüz yüze görüşme yöntemiyle dolduruldu. Anket ve ölçek formlarının doldurulması yaklaşık 15 dakika sürdü.

4.BULGULAR

Çalışma 01.10.2021 ile 01.10.2022 Kasım tarihleri arasında Dokuz Eylül Üniversitesi eğitim aile sağlığı merkezlerine başvurup gönüllü olan 252 kişiye yüz yüze anket yöntemiyle uygulandı. Tamamlanmamış anketler çalışmadan çıkarıldı. 215 anket çalışmaya dahil edildi.

Katılımcıların yaş ortalaması $41,3 \pm 12,3$, kilo ortalamaları $86,9 \pm 11,4$ kg, boy ortalamaları $166,7 \pm 9,1$ cm, beden kitle indeksi ortalamaları $31,3 \pm 3,6$ olarak hesaplanmıştır.

Tablo3. Katılımcıların Yaş, Kilo, Boy, Beden Kitle İndeksi Durumları

	Ortalama	Min	Max	Std. Sapma
Yaş	41.3	18	72	12.39
Boy (cm)	166.7	143	190	9.10
Kilo (kg)	86.9	70	130	11.49
BMI	31.3	25.25	41.3	3.61

Çalışmaya katılanların %60,5'i (130) kadın, %39,5'i (85) erkekti. %7,4'ü (16) eğitim almamış, %27'isi (58) ilköğretim, %20,9'u (45) lise, %44,7'si(96) üniversite mezunuydu. Katılımcıların %55,3'ü (119) aktif olarak bir işte çalışırken, %44,7'ü (96) çalışmıyordu. %27,9'u (60) düzenli olarak sigara kullanırken, %62,3'ü (134) sigara kullanmıyordu, %9,8'i (21) kullanmayı bırakmıştı. Katılımcıların %29,8'i (64) düzenli olarak alkol kullanırken, %70,2'si (151) alkol kullanmıyordu. Katılımcıların %34,9 (75) düzenli olarak egzersiz yaptığını belirtti, %65,1(140) düzenli egzersiz yapmıyorum seçeneğini işaretledi. Katılanların %43,3'ünün (93) bilinen kronik hastalığı vardı, %56,7sinin(127) bilinen kronik hastalığı yoktu.

Tablo 4. Sosyodemografik Anket Verilerinin Dağılımı

Demografik Özellikler		N(Sayı)	%(Yüzde)
Cinsiyet	Kadın	130	60,5
	Erkek	85	39,5
Eğitim durumu	Yok	16	7,4
	İlköğretim	58	27,0
	LiseK	45	20,9
	Üniversite	96	44,7
Aktif çalışma durumu	Çalışıyor	119	55,3
	Çalışmıyor	96	44,7
Sigara kullanımı	Kullanıyor	60	27,9
	Kullanmıyor	134	62,3
	Bıraktı	21	9,8
Alkol kullanımı	Kullanıyor	64	29,8
	Kullanmıyor	151	70,2
Egzersiz yapma durumu	Yapıyor	75	34,9
	Yapmıyor	140	65,1
Kronik hastalık	Var	93	43,3
	Yok	122	56,7

Tablodaki veriler katılımcılardan, sigara kullanım durumuna, alkol kullanım duruma ve egzersiz yapma durumuna evet diyen katılımcılar üzerinden hesaplanmıştır. Sigara, alkol kullanımına ve egzersiz yapma durumuna hayır diyenler ortalama hesabına dahil edilmemiştir. Katılımcılardan sigara içenler ortalama olarak günde $4,66 \pm 9,178$ adet, $2,58 \pm 5,910$ yıldır sigara kullanıyor. Katılımcılardan alkol kullananlar ortalama olarak haftada $0,93 \pm 2,066$ bardak/kadeh alkol tüketiyor. Katılımcılardan ortalama olarak günde $15,2 \pm 23,475$ dk, haftada $1,19 \pm 1,881$ gün egzersiz yapıyor.

Tablo 5. Katılımcıların Sigara ve Alkol Kullanımı Miktarları, Egzersiz Yapma Süreleri

	Ortalama	Min	Max	Std. Sapma
Günde kaç sigara kullanıldığı	4,66	0	60	9,178
Kaç yıl sigara kullanıldığı	2,58	0	40	5,910
Haftada kaç kadeh/bardak alkol kullanıldığı	0,93	0	10	2,066
Haftada kaç gün egzersiz yapıldığı	1,19	0	7	1,881
Günlük egzersiz yapılma süresi(dakika)	15,2	0	120	23,475

Sağlık kurumuna başvuru anketi obez veya fazla kilolu hastaların sağlık hizmeti ile ilgili deneyimlerini, kilosu ile ilgili görüşme esnasında duygu ve düşüncelerini, aile hekimlerinin obez ve fazla kilolu hastalara yönelik girişimlerini değerlendirmek için hazırlanmış 7 sorudan oluşmaktadır. Katılımcıların tümünün beden kitle indexi 25'in üzerindedir.

Katılımcıların %69,3'ü fazla kilo yada obezitesinin farkında iken, %30,7'si fazla kilo ve obezitesi olduğunu düşünmüyordu.

Yalnızca %17,7'sinin aile hekimi geçmişte bu konu hakkında açıklamada bulunmuştu ancak katılımcıların %71,6'sı aile hekimiyle bu konuda konuşmak isteyebileceğini ifade etmişti. Katılımcıların %70,2'si daha önce bu konu hakkında bir sağlık kuruluşuna başvurmamıştı. Başvuranlar aile hekimi, dahili branşlar, cerrahi branşlar, diğerlerine (diyetisyen, hemşire) sırasıyla, %3,7, %9,3, %1,9,%11,2 oranında dağılıyordu.

%56,7'sinin kilosu hakkında daha önce tavsiye aldığı biri olmamıştı. Tavsiye almış olanlar aile bireyleri, iş arkadaşları, yöneticiler ve komşulara sırasıyla %24,7, %11,2, %1,4, %6 oranında dağılıyordu.

Katılımcılar %8,4 kilosu hakkında doktorla görüşmede, rahatsız hissettiğini/ hissedebileceğini, %25,6'sı tavsiyelerini uygulayabileceğini, %21,9'u desteklenmiş ve problemine çözüm aranmış gibi hissettiğini/ hissedebileceğini ifade etti. %44,2'si kilosu hakkında doktorla görüşmesi esnasındaki duyguları hakkında soruda cevap vermek istemiyorum / boş seçeneğini işaretledi.

Katılımcıların %13,5 fazla kilolarının kendi sağlıklarını önemsememesine bağladı. % 45,6 yemek konusunda kendilerini engelleyememesine, %7,4 dış görünüşünü önemsememesine bağladı. %33,5'i boş/cevap vermek istemiyorum seçeneğini işaretledi.

Tablo 6. Beden İmgesinin Yaşam Niteliği Etkisi Ölçeği, Kilo Verme Karar Dengesi Ölçeği Pozitif ve Negatif Alt Grup Puan Ortalamaları

	Ortalama	Std. Sapma
BİYNEÖ	28,827	17,931
KVKDÖ-POZİTİF	26,116	8,508
KVKDÖ-NEGATİF	15,827	5,812

Katılımcıların BMI ortalamaları, sosyodemografik veriler ve sağlık hizmetine başvuru durumu ile ilgili sorulardan bazılarına göre karşılaştırılmıştır. Veriler arasında anlamlı bir fark olup olmadığı hesaplanmıştır. Bu incelemelerde 2 bağımsız değişken için T-testi kullanılırken 3 ve üzeri değişkenler için tek yönlü ANOVA testi kullanılmıştır

Kadınların BMI ortalaması 31.70 ± 3.60 , erkeklerin BMI ortalaması 30.68 ± 3.55 'dir. Kadınların BMI ortalaması erkeklerinkinden istatistiksel anlamlı olarak daha yüksektir. (p:0.043)

Tablo 7. Cinsiyete Göre Beden Kitle İndeksi Ortalamaları ve Karşılaştırması

Değişkenler	Sayı	BMI	P
Kadın	130	$31,70 \pm 3,60$	0,043
Erkek	85	$30,68 \pm 3,55$	

Hiç eğitim almamış olanların BMI ortalaması $32,61 \pm 3,29$, ilköğretim mezunlarının $32,43 \pm 3,78$, lise mezunlarının $30,90 \pm 2,61$, üniversite mezunlarının $30,58 \pm 3,76$ 'dır. Gruplar arasında istatistiksel anlamda fark tespit edilmiştir (p:0,006) ve bu farkın sebebi üniversite mezunlarının BMI ortalamasının, ilköğretim mezunlarından daha düşük olmasıdır.

Tablo 8. Eğitim Durumuna Göre Beden Kitle İndeksi Ortalamaları ve Karşılaştırması

Değişken	Sayı	BMI	P
Eğitim almamış	16	$32,61 \pm 3,29$	0,006
İlköğretim	58	$32,43 \pm 3,78$	
Lise	45	$30,90 \pm 2,61$	
Üniversite	96	$30,58 \pm 3,76$	

Aktif olarak çalışanların BMI ortalaması $30,61 \pm 3,28$, çalışmayanların $32,14 \pm 3,82$ 'dir. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmiştir. (p:0,002) Çalışanların BMI ortalaması çalışmayanlara göre anlamlı olarak daha düşüktür.

Tablo 9. İşte Çalışma Durumuna Göre Beden Kitle İndeksi Ortalamaları ve Karşılaştırması

Değişkenler	Sayı	BMI	P
Çalışan	119	$30,61 \pm 3,28$	0,002
Çalışmayan	96	$32,14 \pm 3,82$	

Bilinen kronik hastalığı olanların BMI ortalaması $32,16 \pm 4,03$, olmayanların $30,64 \pm 3,10$ 'dır. Bilinen kronik hastalığı olanların BMI ortalaması, bilinen kronik hastalığı olmayanlara göre istatistiksel olarak daha yüksek tespit edilmiştir. (p:0,003)

Tablo 10. Kronik Hastalık Durumuna Göre Beden Kitle İndeksi Ortalamaları ve Karşılaştırması

Değişkenler	Sayı	BMI	P
Kronik hastalığı olan	93	32,16 ±4,03	0,003
Kronik hastalığı olmayan	122	30,64±3,10	

Sigara kullanım durumuna göre BMI ortalaması karşılaştırıldığında, aktif olarak sigara kullananlar 30,56±2,99, sigarayı hiç kullanmamışlar 31,60±3,79, bırakmış olanlar 31,47±3,89 ortalamaya sahiptir. Sigarayı hiç kullanmamışlar ve bırakmış olanlar, aktif sigara kullanıcılarına göre daha yüksek BMI ortalamasına sahipken, bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildir. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilememiştir.(p:0,172)

Tablo 11. Sigara Kullanım Durumuna Göre Beden Kitle İndeksi Ortalamaları ve Karşılaştırması

Değişken	Sayı	BMI	P
Aktif kullanıcı	60	30.56±2.99	0,172
Hiç kullanmamış	134	31.60±3.79	
Bırakmış.	21	31.47±3.89	

Alkol kullanım durumuna göre BMI ortalamaları karşılaştırıldığında, alkol kullandığını bildirenlerin BMI ortalaması 30,66±3,14, alkol kullanımı bildirmeyenlerin 31,57±3,76 'dır. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmemiştir. (p:0,071)

Tablo 12. Alkol Kullanım Durumuna Göre Beden Kitle İndeksi Ortalamaları ve Karşılaştırması

Değişken	Sayı	BMI	P
Kullanıyor	64	30,66±3,14	0,071
Kullanmıyor	151	31,57±3,76	

Egzersiz yapma durumu 'Düzenli egzersiz yapıyor musunuz?' sorusuyla özbeöz bildirim yoluyla değerlendirilmiştir. Egzersiz yapma durumuna göre BMI ortalamaları karşılaştırıldığında, düzenli egzersiz yaptığını bildirenlerin BMI ortalaması 30,64±3,74, yapmadığını bildirenlerin 31,65±3,50'dir.

Tablo 13. Egzersiz Yapma Durumuna Göre Beden Kitle İndeksi Ortalamaları ve Karşılaştırması

Değişken	Sayı	BMI	P
Egzersiz yapıyor	75	30,64±3,74	0,05
Egzersiz yapmıyor	140	31,65±3,50	

Fazla kilolu yada obez olduğunuz düşünüyor musunuz? sorusuna verilen cevaplara göre BMI karşılaştırıldığında, evet cevabını verenlerin BMI ortalaması 32,20±3,64, hayır cevabını verenlerin 29,26±2,572'dir. Hayır cevabını verenlerin BMI ortalaması evet cevabını verenlere göre istatistiksel anlamlı olarak düşük tespit edilmiştir. (p:0,00)

Tablo 14. Fazla kilolu yada obez olduğunuz düşünüyor musunuz? Sorusuna Verilen Cevaplara Göre BMI Ortalaması ve Karşılaştırması

Değişken	Sayı	BMI	P
Fazla kilolu olduğunu düşünenler	149	32,20±3,64	0,00
Fazla kilolu olmadığını düşüneneler	66	29,26±2,572	

Aile hekimi daha önce kilosu hakkında konuşup açıklama yapmış olan katılımcıların BMI ortalaması $32,68 \pm 4,11$, daha önce aile hekimi tarafından kilosu hakkında açıklamada bulunulmamış katılımcıların BMI ortalaması $31,00 \pm 3,43$ 'dür. Aile hekimlerinin açıklama yapmış olduğu katılımcıların BMI ortalaması, yapmamış olduklarından istatistiksel anlamlı olarak daha yüksek çıkmıştır. (p:0,009)

Tablo 15. 'Aile hekiminizin kilonuzla ilgili sorunuz olmasa da sizinle bu konuda konuşmasını ister misiniz?' Sorusuna Verilen Cevaplara Göre BMI Ortalaması ve Karşılaştırması

Değişken	Sayı	BMI	P
Aile hekiminin kilosu hakkında açıklamada bulunduğu katılımcılar	38	$32,68 \pm 4,11$	0,009
Aile hekiminin kilosu hakkında açıklamada bulunmadığı katılımcılar	177	$31,00 \pm 3,43$	

'Aile hekiminizin kilonuzla ilgili sorunuz olmasa da sizinle bu konuda konuşmasını ister misiniz?' sorusuna evet diyenlerin BMI ortalaması $31,43 \pm 3,53$, hayır diyenlerin BMI ortalaması $30,97 \pm 3,79$ 'dur. Her iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilememiştir. (p:0,405)

Tablo 16. Aile Hekimi Daha Önce Kilosu Hakkında Konuşup Açıklama Yapmış Olma Durumuna Göre BMI Ortalaması ve Karşılaştırması

Değişken	Sayı	BMI	P
Aile hekimiyle kilosu hakkında konuşmak isteyenler	154	$31,43 \pm 3,53$	0,405
Aile hekimiyle kilosu hakkında konuşmak istemeyenler	61	$30,97 \pm 3,79$	

‘Kilo fazlalığınızla ilgili olarak bir hekime başvurduğunuz mu?’ sorusuna evet diyenlerin BMI ortalaması $33,59 \pm 3,85$, hayır diyenlerin BMI ortalaması $30,49 \pm 3,15$ ’dır. Daha önce kilosu için hekime başvuranların BMI ortalaması, başvurmayanlara göre istatistiksel anlamlı olarak yüksektir. (p:0,00)

Tablo 17. ‘Kilo fazlalığınızla ilgili olarak bir hekime başvurduğunuz mu?’ Sorusuna Verilen Cevaplara Göre BMI Ortalaması ve Karşılaştırması

Değişken	Sayı	BMI	P
Daha önce fazla kilosu için hekime başvuranlar	56	$33,59 \pm 3,85$	0,00
Daha önce fazla kilosu için hekime başvurmamayanlar	159	$30,49 \pm 3,15$	

Kilosu hakkında doktoruyla görüşmede ‘rahatsız hissediyorum’ diyenlerin BMI ortalaması $32,91 \pm 3,73$, ‘tavsiyeleri uygulayabilirim diye düşünüyorum’ diyenlerin $31,46 \pm 3,58$, ‘desteklenmiş, problemime çözüm aranmış hissediyorum’ diyenlerin $33,15 \pm 4,06$, ‘boş/cevap vermek istemiyorum’ diyenlerin $29,98 \pm 2,77$ ‘dir. Gruplar arasında istatistiksel anlamlı fark vardır. (0,00) Bu farkın nedeni ‘boş/cevap vermek istemiyorum’ cevabını verenlerin BMI ortalamasının, ‘rahatsız hissediyorum’ ve ‘desteklenmiş, problemime çözüm aranmış hissediyorum’ cevabını verenlerden istatistiksel anlamlı olarak daha düşük tespit edilmesidir.

Tablo 18. ‘Kilonuz hakkında doktoruyla görüşmede nasıl hissediyorsunuz?’ Sorusuna Verilen Cevaplara Göre BMI Ortalaması ve Karşılaştırması

Değişken	Sayı	BMI	P
Rahatsız hissediyorum	18	$32,91 \pm 3,73$	0,000
Tavsiyelerimi uygulayabilirim diye düşünüyorum	55	$31,46 \pm 3,58$	

Desteklenmiş, problemime çözüm aranmış hissediyorum	47	33,15±4,06	
Boş cevap vermek istemiyorum	95	29,98±2,77	

Kilo fazlalığı ile ilgili çevresinden tavsiye alan katılımcıların BMI ortalaması 31,95±3,88, bu konuda çevresinden tavsiye almadığını ifade eden katılımcıların BMI ortalaması 30,80±3,31 'dir. Çevresinden bu konuda tavsiye alanların BMI ortalaması, almayanlara göre anlamlı olarak daha yüksektir. (p:0,020)

Tablo 19. Kilo Fazlalığı ile İlgili Çevresinde Tavsiye Alma Durumuna Göre BMI Ortalamaları ve Karşılaştırması

Değişken	Sayı	BMI	P
Çevresinden tavsiye alanlar	93	31,95±3,88	0,020
Çevresinden tavsiye almayanlar	122	30,80±3,31	

'Fazla kilolu olmanızın nedeninin ne olduğunu düşünüyorsunuz' sorusuna 'kendi sağlığını önemsememem' diyenlerin BMI ortalaması 32,74± 3,76, 'yemek konusunda kendimi engelleyememem' diyenlerin 31,45±3,70 , 'dış görünüşümü önemsememem' diyenlerin 32,34±2,40, 'boş, cevap vermek istemiyorum ' diyenlerin 30,27±3,39'dir. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmiştir. (p:0,007) . Bu farkın nedeni 'boş, cevap vermek istemiyorum ' diyenlerin BMI ortalamasının, 'dış görünüşümü önemsememem' ve 'kendi sağlığını önemsememem' diyenlerden istatistiksel anlamlı olarak daha düşük olmasıdır.

Tablo 20. ‘Fazla kilolu olmanızın nedeninin ne olduğunu düşünüyorsunuz’ Sorusuna Verilen Cevaplara Göre BMI Ortalaması ve Karşılaştırması

Değişken	Sayı	BMI	P
kendi sağlığını önemsememem	29	32,74± 3,76	0,007
yemek konusunda kendimi engelleyememem	98	31,45±3,70	
dış görünüşümü önemsememem	16	32,34±2,40	
Boş cevap vermek istemiyorum	72	30,27±3,39	

Katılımcıların beden imgesinin yaşam niteliğine etkisi ölçeği puanları sosyodemografik verilere ve sağlık hizmetine başvuru durumuyla ilgili sorulardan bazılarına göre karşılaştırılmıştır. Veriler arasında anlamlı bir fark olup olmadığı hesaplanmıştır. Bu incelemelerde 2 bağımsız değişken için T-testi kullanılırken 3 ve üzeri değişkenler için tek yönlü ANOVA testi kullanılmıştır. Beden imgesinin yaşam niteliğine etkisi toplam puanı maximum +57, minimum -57, kendilik faktörü puanı maximum +21, minimum -21, günlük yaşantı faktörü maximum +15 minimum -15, karşı cinsle etkileşim faktörü maximum +12, minimum -12, davranış/tutum faktörü maximum +9, minimum -9 puan olabilir.

Cinsiyete göre beden imgesi yaşam niteliği ölçeğinden alınan toplam puanların ortalaması karşılaştırıldığında kadınların toplam puan ortalaması 27,69±1,47 iken, erkeklerin toplam puan ortalaması 30,56±2,10 saptanmıştır. Cinsiyetler arasında beden imgesi ve yaşam niteliği ölçeği toplam puanı açısından anlamlı bir fark bulunamamıştır. (p:0,252)

Beden imgesinin yaşam niteliğine etkisi faktörlerinden kendilik değeri puan ortalaması kadınlarda $14,54 \pm 6,26$ iken, erkeklerde $13,58 \pm 7,58$ 'dir. Bu ortalamalar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir. ($p:0,315$).

Beden imgesinin yaşam niteliğine etkisi faktörlerinden günlük yaşantı puan ortalaması kadınlarda $6,34 \pm 6,24$, erkeklerde $7,60 \pm 5,80$ olarak saptanmıştır. Bu ortalamalar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir. ($p:0,141$)

Beden imgesinin yaşam niteliğine etkisi faktörlerinden karşı cinsle etkileşim puan ortalaması kadınlarda $5,98 \pm 4,53$, erkeklerde $6,58 \pm 4,92$ olarak saptanmıştır. Bu ortalamalar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir. ($p:0,358$)

Beden imgesinin yaşam niteliğine etkisi faktörlerinden davranış/tutum puan ortalaması kadınlarda $0,81 \pm 4,77$, erkeklerde $2,78 \pm 4,84$ olarak saptanmıştır. Bu ortalamalar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ve erkeklerin davranış/tutum faktöründen aldıkları puan istatistiksel anlamlı olarak daha yüksektir. ($p:0,004$)

Tablo 21. Cinsiyete Göre BİYNEÖ Toplam ve Faktör Puanlarının Dağılımı ve Karşılaştırması

Ölçekler	Cinsiyet		p
	Kadın	Erkek	
Sayı	130	85	
Kendilik değeri	$14,54 \pm 6,26$	$13,58 \pm 7,58$	0,315
Günlük yaşantı	$6,34 \pm 6,24$	$7,60 \pm 5,80$	0,141
Karşı cinsle etkileşim	$5,98 \pm 4,53$	$6,58 \pm 4,92$	0,358
Davranış/tutum	$0,81 \pm 4,77$	$2,78 \pm 4,84$	0,004*
Toplam	$27,69 \pm 1,47$	$30,56 \pm 2,10$	0,252

Katılımcıların eğitim durumuna göre beden imgesi yaşam niteliği ölçeğinden alınan toplam puanların ortalaması karşılaştırıldığında hiç eğitim almamış olanlar $34,75 \pm 14,54$, ilkokul mezunları $26,39 \pm 19,73$, lise mezunları $30,75 \pm 14,36$, üniversite mezunları $28,40 \pm 18,71$ puan almıştır. Gruplar arasında anlamlı bir fark yoktur. ($p:0,338$)

Beden imgesinin yaşam niteliğine etkisi ölçeğinin kendilik değeri faktörünün puan ortalaması hiç eğitim almamış olanlarda $16,81 \pm 3,98$, ilkokul mezunlarında $12,94 \pm 8,07$, lise mezunlarında $14,35 \pm 4,28$, üniversite mezunlarında $14,37 \pm 7,24$ 'dür. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur. (p:0,223)

Beden imgesinin yaşam niteliğine etkisi ölçeğinin günlük yaşantı faktörünün puan ortalaması hiç eğitim almamış olanlarda $6,18 \pm 7,02$, ilkokul mezunlarında $6,10 \pm 6,45$, lise mezunlarında $7,35 \pm 4,38$, üniversite mezunlarında $7,15 \pm 6,42$ 'dür. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur. (p:0,660)

Beden imgesinin yaşam niteliğine etkisi ölçeğinin karşı cinsle etkileşim faktörünün puan ortalaması hiç eğitim almamış olanlarda $7,12 \pm 4,50$, ilkokul mezunlarında $5,93 \pm 4,87$, lise mezunlarında $6,13 \pm 4,69$, üniversite mezunlarında $6,29 \pm 4,66$ 'dır. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur. (p:0,839)

Beden imgesinin yaşam niteliğine etkisi ölçeğinin davranış/tutum faktörünün puan ortalaması hiç eğitim almamış olanlarda $4,62 \pm 2,60$, ilkokul mezunlarında $1,41 \pm 5,48$, lise mezunlarında $2,91 \pm 4,48$, üniversite mezunlarında $0,58 \pm 4,68$ 'dir. Gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır. (p:0,03) Bu fark hiç eğitim almamış olanlar davranış puan ortalamasının ilkokul mezunları ve üniversite mezunlarına göre, lise mezunlarının da üniversite mezunlarına göre istatistiksel anlamlı olarak yüksek çıkmasından kaynaklanmaktadır.

Tablo 22. Eğitim Durumuna Göre BİYNEÖ Toplam ve Faktör Puanlarının Dağılımı ve Karşılaştırması

Ölçekler	Eğitim durumu				P
	Yok	İlkokul	Lise	Üniversite	
Sayı	16	58	45	96	
Kendilik değeri	$16,81 \pm 3,98$	$12,94 \pm 8,07$	$14,35 \pm 4,28$	$14,37 \pm 7,24$	0,223
Günlük yaşantı	$6,18 \pm 7,02$	$6,10 \pm 6,45$	$7,35 \pm 4,38$	$7,15 \pm 6,42$	0,660

Karşı cinsle etkileşim	7,12±4, 50	5,93±4, 87	6,13±4, 69	6,29±4, 66	0, 839
Davr anış tutum	4,62±2, 60	1,41±5, 48	2,91±4, 48	0,58± 4,68	0, 03*
Topl am	34,75±1 4,54	26,39±1 9,73	30,75±1 4,36	28,40±1 8,71	0, 338

Aktif olarak çalışan ve çalışmayan katılımcıların beden imgesinin yaşam niteliğine etkisi ölçeği toplam puan ortalamaları sırasıyla 29,7±18,49 ve 27,6±17,22'dir. Aktif çalışanların, çalışmayanlara göre aldıkları toplam puan yüksek olmasına rağmen, katılımcıların çalışma durumuna göre beden imgesinin yaşam niteliğine etkisi ölçeğinden aldıkları puanları arasında anlamlı bir fark yoktur. (p:0,399)

Beden imgesinin yaşam niteliğine etkisi ölçeğinin faktörlerinden kendilik değeri puan ortalaması çalışanlarda 14,00±6,59, çalışmayanlarda 14,37±7,11'dir. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur. (p:0,689)

Beden imgesinin yaşam niteliğine etkisi ölçeğinin faktörlerinden günlük yaşantı puan ortalaması çalışanlarda 7,15±6,07, çalışmayanlarda 6,45±6,12'dir. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur. (p:0,409)

Beden imgesinin yaşam niteliğine etkisi ölçeğinin faktörlerinden karşı cinsle etkileşim puan ortalaması çalışanlarda 6,51±4,92, çalışmayanlarda 5,86±4,38'dir. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur. (p:0,315)

Beden imgesinin yaşam niteliğine etkisi ölçeğinin faktörlerinden davranış/tutum puan ortalaması çalışanlarda 2,09±5,01, çalışmayanlarda 0,97±4,68'dir. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur. (p:0,097)

Tablo 23. Çalışma Durumuna Göre BİYNEÖ Toplam ve Faktör Puanlarının Dağılımı ve Karşılaştırması

Ölçekler	Çalışma Durumu		P
	Çalışan	Çalışmayan	
Sayı	119	96	
Kendilik değeri	14,00±6,59	14,37±7,11	0,689
Günlük yaşantı	7,15±6,07	6,45±6,12	0,409
Karşı cinsle etkileşim	6,51±4,92	5,86±4,38	0,315
Davranış/tutum	2,09±5,01	0,97±4,68	0,097
Toplam	29,7±18,49	27,6±17,22	0,399

Bilinen kronik hastalığı olan ve olmayan katılımcıların beden imgesinin yaşam niteliğine etkisi ölçeğinden aldıkları toplam puanlar sırasıyla 23,24±20,52 ve 33,08±14,35 'dir. Katılımcılarının bilinen kronik hastalığı olması durumuna göre beden imgesinin yaşam niteliğine etkisi ölçeğinden aldıkları toplam puanlar arasında anlamlı fark vardır. Kronik hastalığı olmayanların aldığı toplam puan, kronik hastalığı olanlara göre anlamlı olarak yüksektir. (p:0,00)

Beden imgesinin yaşam niteliğine etkisi ölçeğinde kendilik değeri faktörünün puanı kronik hastalığı olanlarda 12,44±8,44, kronik hastalığı olmayanlarda 15,48±4,88 'dir. İki grupta arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır. Kronik hastalığı olmayanların puanı, kronik hastalığı olanlara göre daha yüksektir. (p:0,02)

Beden imgesinin yaşam niteliğine etkisi ölçeğinde günlük yaşantı faktörünün puanı kronik hastalığı olanlarda 4,75±6,78, kronik hastalığı olmayanlarda 8,43±4,97 'dir. İki grupta arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır. Kronik hastalığı olmayanların puanı, kronik hastalığı olanlara göre daha yüksektir. (p:0.000)

Beden imgesinin yaşam niteliğine etkisi ölçeğinde karşı cins etkileşim faktörünün puanı kronik hastalığı olanlarda 5,13±5,10, kronik hastalığı olmayanlarda 7,04±4,19 'dur. İki grupta arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır. Kronik hastalığı olmayanların puanı, kronik hastalığı olanlara göre daha yüksektir. (p:0,03)

Beden imgesinin yaşam niteliğine etkisi ölçeğinde davranış/tutum faktörünün puanı kronik hastalığı olanlarda $0,91\pm4,62$, kronik hastalığı olmayanlarda $2,11\pm5,03$ tür. İki grupta arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur. ($p:0,074$)

Tablo 24. Kronik Hastalık Durumuna Göre BİYNEÖ Toplam ve Faktör Puanlarının Dağılımı ve Karşılaştırması

Ölçekler	Kronik hastalık		P
	Var	Yok	
Sayı	93	122	
Kendilik değeri	$12,44\pm8,44$	$15,48\pm4,88$	0,02
Günlük yaşantı	$4,75\pm6,78$	$8,43\pm4,97$	0,000
Karşı cinsle etkileşim	$5,13\pm5,10$	$7,04\pm4,19$	0,03
Davranış/tutum	$0,91\pm4,62$	$2,11\pm5,03$	0,074
Toplam	$23,24\pm20,52$	$33,08\pm14,35$	0,00

Sigara kullanım durumu aktif olarak kullananlar, hiç kullanmamışlar ve bırakanlar olarak üç seçenekte sorgulanmıştır. Katılımcıların, beden imgesinin yaşam niteliğine etkisi ölçeğinden aldıkları puanların ortalamaları aktif sigara kullananlarda $26,75\pm18,72$, hiç sigara kullanmamışlarda $30,39\pm16,48$, sigarayı bırakanlarda $24,76\pm23,48$ 'dir. Hiç sigara kullanmamışlarda, aktif kullananlara ve bırakanlara göre toplam puan daha yüksektir ancak, sigara kullanım durumuna göre karşılaştırıldığında üç grup arasında anlamlı bir fark yoktur. ($p:0.234$)

Beden imgesinin yaşam niteliğine etkisi ölçeğinin kendilik değeri faktörüne göre kullananlar $14,00\pm6,41$, hiç kullanmamışlar $14,49\pm6,62$, bırakmış olanlar $12,57\pm9,01$ puan almıştır. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur. ($p:0.477$)

Beden imgesinin yaşam niteliğine etkisi ölçeğinin günlük yaşantı faktörüne göre kullananlar $6,51\pm6,83$, hiç kullanmamışlar $7,11\pm5,72$, bırakmış olanlar $6,04\pm6,33$ puan almıştır. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur. ($p:0,675$)

Beden imgesinin yaşam niteliğine etkisi ölçeğinin karşı cinsle etkileşim faktörüne göre kullananlar $5,43 \pm 5,14$, hiç kullanmamışlar $6,71 \pm 4,16$, bırakmış olanlar $5,33 \pm 6,15$ puan almıştır. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur. ($p:0,14$)

Beden imgesinin yaşam niteliğine etkisi ölçeğinin faktörlerinden davranış/tutuma göre kullananlar $0,80 \pm 4,90$, hiç kullanmamışlar $2,07 \pm 4,74$, bırakmış olanlar $0,80 \pm 5,51$ puan almıştır. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur. ($p:0,181$)

Tablo 25. Sigara Kullanım Durumuna Göre BİYNEÖ Toplam ve Faktör Puanlarının Dağılımı ve Karşılaştırması

Ölçekler	Sigara Kullanımı			P
	Kullanıyor	Kullanmıyo r	Bıraktı	
Sayı	60	134	21	
Kendilik değeri	$14,00 \pm 6,41$	$14,49 \pm 6,62$	$12,57 \pm 9,01$	0,47 7
Günlük yaşantı	$6,51 \pm 6,83$	$7,11 \pm 5,72$	$6,04 \pm 6,33$	0,67 5
Karşı cinsle etkileşim	$5,43 \pm 5,14$	$6,71 \pm 4,16$	$5,33 \pm 6,15$	0,14
Davranı ş tutum	$0,80 \pm 4,90$	$2,07 \pm 4,74$	$0,80 \pm 5,51$	0,18 1
Toplam	$26,75 \pm 18,7$ 2	$30,39 \pm 16,4$ 8	$24,76 \pm 23,4$ 8	0,23 4

Katılımcıların alkol tüketimine göre beden imgesinin yaşam niteliğine etkisi ölçeğinden aldıkların toplam puan ortalaması kullandığını bildirenler için $25,21 \pm 21,65$, kullanmadığını bildirenler için $30,35 \pm 15,93$ 'dür. Alkol kullanmayanların, kullananlara göre beden imgesinin yaşam niteliğine etkisi ölçeğinden aldığı toplam puan yüksektir ancak aralarında anlamlı bir fark yoktur. ($p:0,09$)

Beden imgesinin yaşam niteliği etkisi ölçeğinin faktörlerinden kendilik değeri puanı alkol kullandığını bildirenlerde $12,89 \pm 8,18$, alkol kullanmadığını bildirenlerde

14,70±6,08 'dir. İki grup arasında kendilik değeri puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur. (p:0,113)

Beden imgesinin yaşam niteliği etkisi ölçeğinin faktörlerinden günlük yaşantı puanı alkol kullandığını bildirenlerde 6,76±6,41, alkol kullanmadığını bildirenlerde 6,87± 5,97'dir. İki grup arasında günlük yaşantı puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur. (p:0,905)

Beden imgesinin yaşam niteliği etkisi ölçeğinin faktörlerinden karşı cinsle etkileşim puanı alkol kullandığını bildirenlerde 4,92±5,60, alkol kullanmadığını bildirenlerde 6,77± 4,15'dir. Alkol kullanmadığını bildirenlerin karşı cinsle etkileşim faktör puanı, alkol kullandığını bildirenlerden istatistiksel anlamlı olarak daha yüksektir. (p:0,019)

Beden imgesinin yaşam niteliği etkisi ölçeğinin faktörlerinden davranış/tutum puanı alkol kullandığını bildirenlerde 0,64±4,95, alkol kullanmadığını bildirenlerde 2,00±4,81 'dir. İki grup arasında davranış tutum puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur. (p:0,062)

Tablo 26. Alkol Kullanım Durumuna Göre BİYNEÖ Toplam ve Faktör Puanlarının Dağılımı ve Karşılaştırması

Ölçekler	Alkol Kullanımı		P
	Kullanıyor	Kullanmıyor	
Sayı	64	151	
Kendilik değeri	12,89± 8,18	14,70±6,08	0,113
Günlük yaşantı	6,76±6,41	6,87± 5,97	0,905
Karşı cinsle etkileşim	4,92±5,60	6,77± 4,15	0,019
Davranış/tutum	0,64±4,95	2,00±4,81	0,062
Toplam	25,21±21,65	30,35±15,93	0,09

Katılımcıların egzersiz yapma durumuna göre beden imgesinin yaşam niteliğine etkisi ölçeğinden aldıkların toplam puan ortalaması yaptığını bildirenlerde 34,50 ± 14,63, yapmadığını bildirenlerde 25,78± 18,82'dir. Egzersiz yaptığını bildirenlerin

toplam puan ortalaması, yapmadığını bildirenlere göre anlamlı olarak yüksektir. (p:0,01)

Beden imgesinin yaşam niteliğine etkisi ölçeğinin faktörlerinden kendilik değeri puanı egzersiz yaptığını bildirenlerde $15,33 \pm 5,97$, egzersiz yapmadığını bildirenlerde $13,54 \pm 7,17$ 'dir. İki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur. (p:0,066)

Beden imgesinin yaşam niteliğine etkisi ölçeğinin faktörlerinden günlük yaşantı faktörü $7,52 \pm 5,93$ egzersiz yaptığını bildirenlerde, egzersiz yapmadığını bildirenlerde $6,47 \pm 6,16$ 'dir. İki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur. (0,233)

Beden imgesinin yaşam niteliğine etkisi ölçeğinin faktörlerinden karşı cinsle etkileşim puanı egzersiz yaptığını bildirenlerde $7,61 \pm 3,47$, egzersiz yapmadığını bildirenlerde $5,47 \pm 5,08$ 'dir.Egzersiz yaptığını bildirenlerin karşı cinsle etkileşim puanı, egzersiz yapmadığını bildirenlerden istatistiksel anlamlı olarak daha yüksektir. (p:0,001)

Beden imgesinin yaşam niteliğine etkisi ölçeğinin faktörlerinden davranış/tutum puanı egzersiz yaptığını bildirenlerde $4,04 \pm 3,85$, egzersiz yapmadığını bildirenlerde $0,28 \pm 4,89$ 'dur. Egzersiz yaptığını bildirenlerin davranış/tutum puanı, egzersiz yapmadığını bildirenlerden istatistiksel anlamlı olarak daha yüksektir (p:0,00)

Tablo 27. Egzersiz Yapma Durumuna Göre BİYNEÖ Toplam ve Faktör Puanlarının Dağılımı ve Karşılaştırması

Ölçekler	Egzersiz		P
	Yapıyor	Yapmıyor	
Sayı	75	140	
Kendilik değeri	$15,33 \pm 5,97$	$13,54 \pm 7,17$	0,066
Günlük yaşantı	$7,52 \pm 5,93$	$6,47 \pm 6,16$	0,233
Karşı cinsle etkileşim	$7,61 \pm 3,47$	$5,47 \pm 5,08$	0,001
Davranış/tutum	$4,04 \pm 3,85$	$0,28 \pm 4,89$	0,00
Toplam	$34,50 \pm 14,63$	$25,78 \pm 18,82$	0,01

Katılımcıların “fazla kilolu yada obez olduğunu düşünüyor musunuz?” sorusuna verilen cevaplara göre beden imgesinin yaşam niteliğine etkisi toplam puanı evet diyenlerde $25,91 \pm 18,73$, hayır diyenlerde $35,40 \pm 14,00$ ’dır. Obez yada fazla kilolu olduğunu düşünmeyenlerin beden imgesinin yaşam niteliğine etkisi toplam puanı, obez yada fazla kilolu olduğunu düşünenlere göre istatistiksel anlamlı olarak daha yüksektir. (p:0,00)

Katılımcıların “fazla kilolu yada obez olduğunu düşünüyor musunuz?” sorusuna verilen cevaplara göre beden imgesinin yaşam niteliğine etkisi faktörlerinden kendilik değeri puanı evet diyenlerde $13,72 \pm 7,28$, hayır diyenlerde $15,16 \pm 5,53$ ’dür. Her iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur. (p:0,153)

Katılımcıların “fazla kilolu yada obez olduğunu düşünüyor musunuz?” sorusuna verilen cevaplara göre beden imgesinin yaşam niteliğine etkisi faktörlerinden günlük yaşantı puanı evet diyenlerde $6,00 \pm 6,31$, hayır diyenlerde $8,74 \pm 5,11$ ’dür. Obez yada fazla kilolu olduğunu düşünmeyenlerin beden imgesinin yaşam niteliğine etkisi günlük yaşantı faktörü puanı, obez yada fazla kilolu olduğunu düşünenlere göre istatistiksel anlamlı olarak daha yüksektir. (p:0,02)

Katılımcıların “fazla kilolu yada obez olduğunu düşünüyor musunuz?” sorusuna verilen cevaplara göre beden imgesinin yaşam niteliğine etkisi faktörlerinden karşı cinsle etkileşim toplam puanı evet diyenlerde $5,61 \pm 4,92$, hayır diyenlerde $7,59 \pm 3,80$ ’dır Obez yada fazla kilolu olduğunu düşünmeyenlerin beden imgesinin yaşam niteliğine etkisi karşı cinsle etkileşim faktörü puanı, obez yada fazla kilolu olduğunu düşünenlere göre istatistiksel anlamlı olarak daha yüksektir.(p:0,04)

Katılımcıların “fazla kilolu yada obez olduğunu düşünüyor musunuz?” sorusuna verilen cevaplara göre beden imgesinin yaşam niteliğine etkisi faktörlerinden davranış/tutum toplam puanı evet diyenlerde $0,57 \pm 4,65$, hayır diyenlerde $3,90 \pm 4,62$ ’dür. Obez yada fazla kilolu olduğunu düşünmeyenlerin beden imgesinin yaşam niteliğine etkisi karşı cinsle etkileşim faktörü puanı, obez yada fazla kilolu olduğunu düşünenlere göre istatistiksel anlamlı olarak daha yüksektir.(p:0,00)

Tablo 28. Fazla kilolu yada obez olduğunuz düşünüyor musunuz? Sorusuna Verilen Cevaplara Göre BİYNEÖ Toplam ve Faktör Puanlarının Dağılımı ve Karşılaştırması

Ölçekler	Fazla kilolu yada obez olduğunuzu düşünüyor musunuz?		P
	Evet	Hayır	
Sayı	149	66	
Kendilik değeri	13,72±7,28	15,16±5,53	0,153
Günlük yaşantı	6,00±6,31	8,74±5,11	0,02
Karşı cinsle etkileşim	5,61±4,92	7,59±3,80	0,04
Davranış/tutum	0,57±4,65	3,90± 4,62	0,00
Toplam	25,91±18,73	35,40± 14,00	0,00

Katılımcılardan 'Kilo fazlalığınızla ilgili daha önce bir hekime başvurduğunuz mu?' sorusuna evet diyenlerin beden imgesinin yaşam niteliğine etkisi ölçeğinin toplam puanı 23,75±18,67, hayır diyenlerin 30,61±17,39'dır. Kilo fazlalığını ile ilgili daha önce hekime başvurmamayanların, beden imgesinin yaşam niteliğine etkisi ölçeği toplam puanı, başvuranlardan istatistiksel anlamlı olarak daha yüksektir. (p:0,013)

Katılımcılardan 'Kilo fazlalığınızla ilgili daha önce bir hekime başvurduğunuz mu?' sorusuna evet diyenlerin beden imgesinin yaşam niteliğine etkisi ölçeğinin faktörlerinden kendilik değeri puanı 13,44±7,40, hayır diyenlerin 14,42±6,60'dır. Her iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur. (p:0,359)

Katılımcılardan 'Kilo fazlalığınızla ilgili daha önce bir hekime başvurduğunuz mu?' sorusuna evet diyenlerin beden imgesinin yaşam niteliğine etkisi ölçeğinin faktörlerinden günlük yaşantı puanı 5,07±6,67, hayır diyenlerin 7,46±5,77'dir. Kilo fazlalığını ile ilgili daha önce hekime başvurmamayanların, beden imgesinin yaşam niteliğine etkisi ölçeği faktörlerinden günlük yaşantı puanı, başvuranlardan istatistiksel anlamlı olarak daha yüksektir. (p:0,011)

Katılımcılardan 'Kilo fazlalığınızla ilgili daha önce bir hekime başvurduğunuz mu?' sorusuna evet diyenlerin beden imgesinin yaşam niteliğine etkisi ölçeğinin

faktörlerinden karşı cinsle etkileşim puanı $5,03 \pm 4,92$, hayır diyenlerin $6,64 \pm 4,55$ 'dir. Kilo fazlalığını ile ilgili daha önce hekime başvurmamayanların, beden imgesinin yaşam niteliğine etkisi ölçeği faktörlerinden karşı cins etkileşim puanı, başvuranlardan istatistiksel anlamlı olarak daha yüksektir. ($p:0,027$)

Katılımcılardan 'Kilo fazlalığınızla ilgili daha önce bir hekime başvurdunuz mu?' sorusuna evet diyenlerin beden imgesinin yaşam niteliğine etkisi ölçeğinin faktörlerinden davranış/tutum puanı $0,19 \pm 4,39$, hayır diyenlerin $2,08 \pm 4,96$ 'dır. Kilo fazlalığını ile ilgili daha önce hekime başvurmamayanların, beden imgesinin yaşam niteliğine etkisi ölçeği faktörlerinden davranış/tutum puanı, başvuranlardan istatistiksel anlamlı olarak daha yüksektir. ($p:0,012$)

Tablo 29. 'Kilo fazlalığınızla ilgili daha önce bir hekime başvurdunuz mu?' Sorusuna Verilen Cevaplara Göre BİYNEÖ Toplam ve Faktör Puanlarının Dağılımı ve Karşılaştırması

Ölçekler	Kilo fazlalığınızla ilgili daha önce bir hekime başvurdunuz mu?		P
	Evet	Hayır	
Sayı	56	159	
Kendilik değeri	$13,44 \pm 7,40$	$14,42 \pm 6,60$	0,359
Günlük yaşantı	$5,07 \pm 6,67$	$7,46 \pm 5,77$	0,011
Karşı cinsle etkileşim	$5,03 \pm 4,92$	$6,64 \pm 4,55$	0,027
Davranış/tutum	$0,19 \pm 4,39$	$2,08 \pm 4,96$	0,012
Toplam	$23,75 \pm 18,67$	$30,61 \pm 17,39$	0,013

Katılımcılardan 'kilonuz hakkında doktorunuzla görüşmede ne hissediyorsunuz?' sorusuna 'rahatsız hissediyorum' cevabını verenlerin beden imgesinin yaşam niteliğine etkisi ölçeği toplam puanı, $14,38 \pm 22,15$ " tavsiyelerini uygulayabilirim" diyenler $26,76 \pm 20,51$, 'desteklenmiş, problemime çözüm aranmış hissediyorum' diyenler $29,10 \pm 17,73$, 'boş/cevap vermek istemiyorum' diyenler $32,62 \pm 13,80$ 'dir. 'Rahatsız hissediyorum' cevabını verenlerin toplam puanı, 'desteklenmiş ve problemime çözüm

aranmış hissediyorum' ve 'boş/cevap vermek istemiyorum' diyenlerden istatistiksel anlamlı olarak daha düşüktür. (p:0,01)

Katılımcılardan 'kilonuz hakkında doktorunuzla görüşmede ne hissediyorsunuz?' sorusuna 'rahatsız hissediyorum' cevabını verenlerin beden imgesinin yaşam niteliğine etkisi ölçeği faktörlerinden kendilik değeri puanı $11,22 \pm 9,32$, 'tavsiyelerini uygulayabilirim' diyenler $13,23 \pm 8,88$, 'desteklenmiş, problemime çözüm aranmış hissediyorum' diyenler $15,31 \pm 5,07$, boş bırakan yada 'cevap vermek istemiyorum' diyenler $14,69 \pm 5,39$ 'dir. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur. (p:0,097)

Katılımcılardan 'kilonuz hakkında doktorunuzla görüşmede ne hissediyorsunuz?' sorusuna 'rahatsız hissediyorum' cevabını verenlerin beden imgesinin yaşam niteliğine etkisi ölçeği faktörlerinden günlük yaşantı puanı $1,83 \pm 6,89$, "tavsiyelerini uygulayabilirim" diyenler $7,78 \pm 5,93$, 'desteklenmiş, problemime çözüm aranmış hissediyorum' diyenler $5,42 \pm 6,71$, boş bırakan yada 'cevap vermek istemiyorum' diyenler $7,94 \pm 5,11$ 'dir. Rahatsız hissediyorum' cevabını verenlerin toplam puanı, 'tavsiyelerini uygulayabilirim diye düşünüyorum' ve 'boş/cevap vermek istemiyorum' diyenlerden istatistiksel anlamlı olarak daha düşüktür. (p:0.00)

Katılımcılardan 'kilonuz hakkında doktorunuzla görüşmede ne hissediyorsunuz?' sorusuna 'rahatsız hissediyorum' cevabını verenlerin beden imgesinin yaşam niteliğine etkisi ölçeği faktörlerinden karşı cinsle etkileşim puanı $2,94 \pm 5,82$, 'tavsiyelerini uygulayabilirim' diyenler $5,72 \pm 5,41$, 'desteklenmiş, problemime çözüm aranmış hissediyorum' diyenler $5,89 \pm 4,71$, 'boş/cevap vermek istemiyorum' diyenler $7,29 \pm 3,58$ 'dir. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır ve bu fark 'rahatsız hissediyorum cevabını verenlerin 'boş/cevap vermek istemiyorum' diyenlerden daha düşük puan almasından kaynaklanmaktadır. (p:0,02)

Katılımcılardan 'kilonuz hakkında doktorunuzla görüşmede ne hissediyorsunuz?' sorusuna 'rahatsız hissediyorum' cevabını verenlerin beden imgesinin yaşam niteliğine etkisi ölçeği faktörlerinden davranış/tutum puanı $-1,61 \pm 4,60$, 'tavsiyelerini uygulayabilirim' diyenler $0,018 \pm 3,96$, 'desteklenmiş, problemime çözüm aranmış hissediyorum' diyenler $2,46 \pm 5,11$, 'boş/cevap vermek istemiyorum' diyenler $2,68 \pm 4,87$ 'dir. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır ve bu fark 'rahatsız

hissediyorum' cevabını verenlerin, 'desteklenmiş ve problemime çözüm aranmış hissediyorum' ve 'boş/cevap vermek istemiyorum' diyenlerden, 'tavsiyelerini uygulayabiliyorum' cevabını verenlerin, 'boş, cevap vermek istemiyorum' diyenlerden istatistiksel anlamlı olarak daha düşük puan almasından kaynaklanmaktadır. (p:0,000)

Tablo 30 'Kilonuz hakkında doktorunuzla görüşmede ne hissediyorsunuz?' Sorusuna Verilen Cevaplara Göre BİYNEÖ Toplam ve Faktör Puanlarının Dağılımı ve Karşılaştırması

Ölçekler	Kilonuz hakkında doktorunuzla görüşmede ne hissediyorsunuz?				P
	Rahatsız hissediyorum	Tavsiyelerini uygulayabiliyorum	Desteklenmiş, problemime çözüm aranmış	Boş/cevap vermek istemiyorum	
Sayı	18	55	47	95	
Kendilik değeri	11,22±9,32	13,23±8,88	15,31±5,07	14,69±5,39	0,097
Günlük yaşantı	1,83±6,89	7,78±5,93	5,42±6,71	7,94±5,11	0,00
Karşı cinsle etkileşim	2,94±5,82	5,72±5,41	5,89±4,71	7,29±3,58	0,02
Davranış tutum	-1,61±4,60	0,018±3,96	2,46±5,11	2,68±4,87	0,00
Toplam	14,38±22,15	26,76±20,51	29,10±17,73	32,62±13,80	0,01

Katılımcılardan 'fazla kilolu olmanızın nedeninin ne olduğunu düşünüyorsunuz?' Sorusuna 'kendi sağlığını önemsememem' diyenlerin beden imgesinin yaşam niteliği

ölçeğinden aldıkları toplam puan $18,13 \pm 18,53$, 'yemek konusunda kendimi engelleyememem' diyenler $27,82 \pm 17,55$, 'dış görünüşümü önemsememem' diyenler $26,37 \pm 25,49$, 'boş/cevap vermek istemiyorum' seçeneğini işaretleyenler için $35,04 \pm 13,66$ 'dir. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ve bu farkın sebebi, 'boş/cevap vermek istemiyorum' diyenlerin toplam puanının, 'yemek konusunda kendimi engelleyememem' ve 'kendi sağlığını önemsememem' diyenlerden anlamlı olarak daha yüksek olmasıdır. (p:0,00)

Katılımcılardan 'fazla kilolu olmanızın nedeninin ne olduğunu düşünüyorsunuz?' Sorusuna 'kendi sağlığını önemsememem' diyenlerin beden imgesinin yaşam niteliğine etkisi ölçeğinin faktörlerinden kendilik değeri puanı $12,79 \pm 7,03$, 'yemek konusunda kendimi engelleyememem' diyenler $13,96 \pm 6,69$, 'dış görünüşümü önemsememem' diyenler $12,93 \pm 10,52$, 'boş/cevap vermek istemiyorum' seçeneğini işaretleyenler için $15,26 \pm 5,79$ 'dir. Gruplar arasında istatistiksel anlamlı bir fark yoktur. (p:0,304)

Katılımcılardan 'fazla kilolu olmanızın nedeninin ne olduğunu düşünüyorsunuz?' Sorusuna 'kendi sağlığını önemsememem' diyenlerin beden imgesinin yaşam niteliğine etkisi ölçeğinin faktörlerinden günlük yaşantı puanı $2,82 \pm 5,95$, 'yemek konusunda kendimi engelleyememem' diyenler $7,00 \pm 6,28$, 'dış görünüşümü önemsememem' diyenler $6,00 \pm 7,00$, 'boş/cevap vermek istemiyorum' seçeneğini işaretleyenler için $8,43 \pm 4,92$ 'dir. Gruplar arasında istatistiksel anlamlı fark vardır. (p:0,00) Bu farkın nedeni 'kendi sağlığını önemsememem' diyenlerin puanının, 'yemek konusunda kendimi engelleyememem' diyenlerden ve 'boş/cevap vermek istemiyorum' diyenlerden istatistiksel anlamlı olarak daha düşük olmasıdır.

Katılımcılardan 'fazla kilolu olmanızın nedeninin ne olduğunu düşünüyorsunuz?' Sorusuna 'kendi sağlığını önemsememem' diyenlerin beden imgesinin yaşam niteliğine etkisi ölçeğinin faktörlerinden karşı cinsle etkileşim puanı $3,37 \pm 5,05$, 'yemek konusunda kendimi engelleyememem' diyenler $5,92 \pm 4,97$, 'dış görünüşümü önemsememem' diyenler $6,31 \pm 5,79$, 'boş/cevap vermek istemiyorum' seçeneğini işaretleyenler için $7,75 \pm 3,09$ 'dir. Bu puanlar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı tespit edilmiştir. (p:0,00) Bu farkın nedeni 'kendi sağlığını önemsememem' diyenlerin puanının, 'yemek konusunda kendimi engelleyememem' diyenlerden ve 'boş/cevap vermek istemiyorum' diyenlerden istatistiksel anlamlı olarak daha düşük olmasıdır.

Katılımcılardan ‘fazla kilolu olmanızın nedeninin ne olduğunu düşünüyorsunuz?’ Sorusuna ‘kendi sağlığını önemsememem’ diyenlerin beden imgesinin yaşam niteliğine etkisi ölçeğinin faktörlerinden davranış/tutum puanı $-0,86 \pm 4,97$, ‘yemek konusunda kendimi engelleyememem’ diyenler $0,92 \pm 4,80$, ‘dış görünüşümü önemsememem’ diyenler $1,12 \pm 4,41$, ‘boş/cevap vermek istemiyorum’ seçeneğini işaretleyenler için $3,59 \pm 4,40$ ’dır. Bu puanlar arasında istatistiksel anlamlı fark tespit edilmiştir. ($p:0,00$) Bu farkı yaratan durum, ‘boş/cevap vermek istemiyorum’ diyenlerin puanının, ‘yemek konusunda kendimi engelleyememem’ ve ‘kendi sağlığını önemsememem’ diyenlerden anlamlı olarak daha yüksek olmasıdır.

Tablo 31. ‘Fazla kilolu olmanızın nedeninin ne olduğunu düşünüyorsunuz?’ Sorusuna Verilen Cevaplara Göre BİYNEÖ Toplam ve Faktör Puanlarının Dağılımı ve Karşılaştırması

Ölçekler	Fazla kilolu olmanızın nedeninin ne olduğunu düşünüyorsunuz?				P
	Kendi sağlığını önemsememem	Yemek konusunda kendimi engelleyememem	Dış görünüşümü önemsememem	Boş/cevap vermek istemiyorum	
Sayı	29	98	16	72	
Kendilik değeri	$12,79 \pm 7,03$	$13,96 \pm 6,69$	$12,93 \pm 1,052$	$15,26 \pm 5,79$	0,304
Günlük yaşantı	$2,82 \pm 5,95$	$7,00 \pm 6,28$	$6,00 \pm 7,00$	$8,43 \pm 4,92$	0,00
Karşı cinsle etkileşim	$3,37 \pm 5,05$	$5,92 \pm 4,97$	$6,31 \pm 5,79$	$7,75 \pm 3,09$	0,00
Davranış tutum	$-0,86 \pm 4,97$	$0,92 \pm 4,80$	$1,12 \pm 4,41$	$3,59 \pm 4,40$	0,00
Toplam	$18,13 \pm 1,853$	$27,82 \pm 1,755$	$26,37 \pm 2,549$	$35,04 \pm 1,366$	0,000

Bu bölümde katılımcıların kilo verme karar dengesi ölçeğinin pozitif ve negatif faktörlerinin puanı ile sosyodemografik veri anketi ve sağlık hizmetine başvuru durumu ile ilgili soruları karşılaştırılmıştır. Kilo verme karar dengesi ölçeğinin pozitif faktöründen alınacak maximum puan 40 minimum puan 8'dir. Ölçeğin negatif faktöründen alınacak maximum puan 30 minimum puan 6'dır. Ölçeğin kesme değeri yoktur.

Kilo verme karar dengesi ölçeği pozitif faktör puanı egzersiz yaptığını bildirenlerde $26,14 \pm 8,04$, egzersiz yapmadığını bildirenlerde $26,10 \pm 8,77$ 'dir. Egzersiz yaptığını bildirenlerin, yapmadığını bildirenlere göre pozitif faktör puanı daha yüksek olsa da her iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilememiştir ($p:0,97$)

Kilo verme karar dengesi ölçeği negatif faktör puanı egzersiz yaptığını bildirenlerde $15,50 \pm 5,22$, egzersiz yapmadığını bildirenlerde $16,00 \pm 6,11$ 'dir. Egzersiz yaptığını bildirenlerin, yapmadığını bildirenlere göre negatif faktör puanı daha düşük olsa da her iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilememiştir. ($p:0,554$)

Tablo 32. Egzersiz Yapma Durumuna Göre KVKDÖ Pozitif Faktör Puanlarının Dağılımı ve Karşılaştırması

Değişken		Pozitif Faktör Puanı	P
Egzersiz yaptığını bildiren		$26,14 \pm 8,04$	0,97
Egzersiz yapmadığını bildiren		$26,10 \pm 8,77$	

Tablo 33. Egzersiz Yapma Durumuna Göre KVKDÖ Negatif Faktör Puanlarının Dağılımı ve Karşılaştırması

Değişken		Negatif Faktör Puanı	P
Egzersiz yaptığını bildiren		$15,50 \pm 5,22$	0,554
Egzersiz yapmadığını bildiren		$16,00 \pm 6,11$	

'Fazla kilolu yada obez olduğunuzu düşünüyor musunuz?' sorusuna evet cevabını verenlerin kilo verme karar dengesi ölçeği pozitif faktör puanı $26,91 \pm 7,61$,

hayır cevabını verenlerin $24,30 \pm 10,08$ 'dir. Her iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilememiştir. (p:0,063)

'Fazla kilolu yada obez olduğunuzu düşünüyor musunuz?' sorusuna evet cevabını verenlerin kilo verme karar dengesi ölçeği negatif faktör puanı $16,03 \pm 5,85$, hayır cevabını verenlerin $15,36 \pm 5,73$ 'dir. Her iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilememiştir. (p:0,437)

Tablo 34. 'Fazla kilolu yada obez olduğunuzu düşünüyor musunuz?' Sorusuna Verilen Cevaplara Göre KVKDÖ Pozitif Faktör Puanlarının Dağılımı ve Karşılaştırması

Değişken	Sayı	Pozitif Faktör Puanı	P
Fazla kilolu yada obez olduğunu düşünen	149	$26,91 \pm 7,61$	0,063
Fazla kilolu yada obez olduğunu düşünmeyen	66	$24,30 \pm 10,08$	

Tablo 35. 'Fazla kilolu yada obez olduğunuzu düşünüyor musunuz?' Sorusuna Verilen Cevaplara Göre KVKDÖ Negatif Faktör Puanlarının Dağılımı ve Karşılaştırması

Değişken	Sayı	Negatif Faktör Puanı	P
Fazla kilolu yada obez olduğunu düşünen	149	$16,03 \pm 5,85$	0,437
Fazla kilolu yada obez olduğunu düşünmeyen	66	$15,36 \pm 5,73$	

'Aile hekiminizle kilonuzla ilgili sorunuz olmasa da sizinle bu konuda konuşmasını ister misiniz?' sorusuna evet cevabını verenlerin kilo verme karar dengesi ölçeği pozitif faktör puanı $27,34 \pm 8,23$, hayır cevabını verenlerin $23,01 \pm 8,46$ 'dir. Evet cevabını verenlerin hayır cevabını verenlere göre kilo verme karar dengesi pozitif faktör puanı istatistiksel anlamlı olarak daha yüksek tespit edilmiştir. (p:0,001)

'Aile hekiminizle kilonuzla ilgili sorunuz olmasa da sizinle bu konuda konuşmasını ister misiniz?' sorusuna evet cevabını verenlerin kilo verme karar dengesi ölçeği

negatif faktör puanı $15,72 \pm 5,87$, hayır cevabını verenlerin $16,08 \pm 5,69$ 'dir. Aile hekimini ile kilosu hakkında konuşmak isteyenlerin negatif faktör puanı daha düşük olsa da her iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilememiştir. (p:0,688)

Tablo 36. 'Aile hekimi ile kilonuz hakkında konuşmak ister misiniz?' Sorusuna Verilen Cevaplara Göre KVKDÖ Pozitif Faktör Puanlarının Dağılımı ve Karşılaştırması

Değişken	Sayı	Pozitif Faktör Puanı	P
Aile hekimi ile kilosu hakkında konuşmak isteyenler	154	$27,34 \pm 8,23$	0,001
Aile hekimi ile kilosu hakkında konuşmak istemeyenler	61	$23,01 \pm 8,46$	

Tablo 37. 'Aile hekimi ile kilonuz hakkında konuşmak ister misiniz?' Sorusuna Verilen Cevaplara Göre KVKDÖ Negatif Faktör Puanlarının Dağılımı ve Karşılaştırması

Değişken	Sayı	Negatif Faktör Puanı	P
Aile hekimi ile kilosu hakkında konuşmak isteyenler	154	$15,72 \pm 5,87$	0,688
Aile hekimi ile kilosu hakkında konuşmak istemeyenler	61	$16,08 \pm 5,69$	

'Aile hekiminizle kilonuzla ilgili sizinle hiç konuşup açıklamada bulundu mu?' sorusuna evet cevabını verenlerin kilo verme karar dengesi ölçeği pozitif faktör puanı $26,68 \pm 8,73$, hayır cevabını verenlerin $25,99 \pm 8,47$ 'dir. Her iki grup arasında istatistiksel olarak fark tespit edilememiştir. (p:0,651)

'Aile hekiminizle kilonuzla ilgili sizinle hiç konuşup açıklamada bulundu mu?' sorusuna evet cevabını verenlerin kilo verme karar dengesi ölçeği negatif faktör puanı

15,55±5,97, hayır cevabını verenlerin 15,88±5,79'dir. Her iki grup arasında istatistiksel olarak fark tespit edilememiştir. (p:0,748)

Tablo 38. Aile Hekimi Daha Önce Kilosu Hakkında Konuşup Açıklama Yapmış Olma Durumun Göre KVKDÖ Pozitif Faktör Puanlarının Dağılımı ve Karşılaştırması

Değişken	Sayı	Pozitif Faktör Puanı	P
Aile hekimi kilosunda konuşup açıklamada bulunmuş olanlar	38	26,68±8,73	0,651
Aile hekimi kilosunda konuşup açıklamada bulunmamış olanlar	177	25,99±8,47	

Tablo 39. Aile Hekimi Daha Önce Kilosu Hakkında Konuşup Açıklama Yapmış Olma Durumun Göre KVKDÖ Negatif Faktör Puanlarının Dağılımı ve Karşılaştırması

Değişken	Sayı	Negatif Faktör Puanı	P
Aile hekimi kilosunda konuşup açıklamada bulunmuş olanlar	38	15,55±5,97	0,748
Aile hekimi kilosunda konuşup açıklamada bulunmamış olanlar	177	15,88±5,79	

'Kilo fazlalığınızla ilgili bir hekime başvurduğunuz mu?' sorusuna evet cevabını verenlerin kilo verme karar dengesi ölçeği pozitif faktör puanı 28,35±8,16, hayır cevabını verenlerin 25,32±8,51'dir. Kilosu ile ilgili hekime başvurmuş olanların kilo verme karar dengesi pozitif faktör puanı, başvurmamış olanlara göre istatistiksel anlamlı olarak daha yüksektir. (p:0.022)

‘Kilo fazlalığınızla ilgili bir hekime başvurduğunuz mu?’ sorusuna evet cevabını verenlerin kilo verme karar dengesi ölçeği negatif faktör puanı $15,66 \pm 6,05$, hayır cevabını verenlerin $15,88 \pm 5,74$ ’dür. Her iki grup arasında istatistiksel olarak fark tespit edilememiştir. (p:0,803)

Tablo 40. ‘Kilo fazlalığınızla ilgili daha önce bir hekime başvurduğunuz mu?’ Sorusuna Verilen Cevaplara Göre KVKDÖ Pozitif Faktör Puanlarının Dağılımı ve Karşılaştırması

Değişken	Sayı	Pozitif Faktör Puanı	P
Kilosuyla ilgili hekime başvuranlar	56	$28,35 \pm 8,16$	0,022
Kilosuyla ilgili hekime başvurmamayanlar	159	$25,32 \pm 8,51$	

Tablo 41. ‘Kilo fazlalığınızla ilgili daha önce bir hekime başvurduğunuz mu?’ Sorusuna Verilen Cevaplara Göre KVKDÖ Negatif Faktör Puanlarının Dağılımı ve Karşılaştırması

Değişken	Sayı	Negatif Faktör Puanı	P
Kilosuyla ilgili hekime başvuranlar	56	$15,66 \pm 6,05$	0,803
Kilosuyla ilgili hekime başvurmamayanlar	159	$15,88 \pm 5,74$	

‘Kilonuz hakkında doktorunuzla görüşmede ne hissediyorsunuz?’ sorusuna ‘rahatsız hissediyorum’ cevabını verenlerin kilo verme karar dengesi ölçeği pozitif faktör puanı $27,77 \pm 8,22$, ‘tavsiyeleri uygulayabilirim diye düşünüyorum’ cevabını verenlerin $26,52 \pm 9,06$, ‘desteklenmiş, problemime çözüm aranmış gibi hissediyorum’ diyenlerin $27,70 \pm 6,52$, ‘boş/cevap vermek istemiyorum’ diyenlerin $24,77 \pm 8,98$ ’dir. Gruplar arasında istatistiksel olarak fark tespit edilememiştir. (p:0.188)

‘Kilonuz hakkında doktorunuzla görüşmede ne hissediyorsunuz?’ sorusuna ‘rahatsız hissediyorum’ cevabını verenlerin kilo verme karar dengesi ölçeği negatif faktör puanı $15,44 \pm 6,84$, ‘tavsiyeleri uygulayabilirim diye düşünüyorum’ cevabını

verenlerin $16,20 \pm 6,50$, 'desteklenmiş, problemime çözüm aranmış gibi hissediyorum' diyenlerin $15,27 \pm 4,70$, 'boş/cevap vermek istemiyorum' diyenlerin $15,95 \pm 5,74$ 'dür. Gruplar arasında istatistiksel olarak fark tespit edilememiştir. (p:0,857)

Tablo 42. 'Kilonuz hakkında doktorunuzla görüşmede ne hissediyorsunuz?' Sorusuna Verilen Cevaplara Göre KVKDÖ Pozitif Faktör Puanlarının Dağılımı ve Karşılaştırması

Değişken	Sayı	Pozitif Faktör Puanı	P
Rahatsız hissediyorum	18	$27,77 \pm 8,22$	0,188
Tavsiyeleri uygulayabilirim diye düşünüyorum	55	$26,52 \pm 9,06$	
Desteklenmiş, problemime çözüm aranmış gibi hissediyorum	47	$27,70 \pm 6,52$	
Boş/cevap vermek istemiyorum	95	$24,77 \pm 8,98$	

Tablo 43. 'Kilonuz hakkında doktorunuzla görüşmede ne hissediyorsunuz?' Sorusuna Verilen Cevaplara Göre KVKDÖ Negatif Faktör Puanlarının Dağılımı ve Karşılaştırması

Değişken	Sayı	Negatif Faktör Puanı	P
Rahatsız hissediyorum	18	$15,44 \pm 6,84$	0,857
Tavsiyeleri uygulayabilirim diye düşünüyorum	55	$16,20 \pm 6,50$	
Desteklenmiş, problemime çözüm aranmış gibi hissediyorum	47	$15,27 \pm 4,70$	
Boş/cevap vermek istemiyorum	95	$15,95 \pm 5,74$	

'Kilo fazlalığınızla ilgili tavsiye aldığınız birileri var mı?' sorusuna evet cevabını verenlerin kilo verme karar dengesi ölçeği pozitif faktör puanı $28,02 \pm 7,57$, hayır

cevabını verenlerin $24,66 \pm 8,91$ 'dir. Evet cevabını verenlerin hayır cevabını verenlere göre kilo verme karar dengesi pozitif faktör puanı istatistiksel anlamlı olarak daha yüksek tespit edilmiştir. (p:0.04)

'Kilo fazlalığınızla ilgili tavsiye aldığınız birileri var mı?' sorusuna evet cevabını verenlerin kilo verme karar dengesi ölçeği negatif faktör puanı $16,01 \pm 5,77$, hayır cevabını verenlerin $15,68 \pm 5,86$ 'dir. Gruplar arası istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilememiştir. (p:0,668)

Tablo 44. 'Kilo fazlalığınızla ilgili tavsiye aldığınız birileri var mı?' Sorusuna Verilen Cevaplara Göre KVKDÖ Pozitif Faktör Puanlarının Dağılımı ve Karşılaştırması

Değişken	Sayı	Pozitif Faktör Puanı	P
Kilo fazlalığıyla ilgili tavsiye alanlar	93	$28,02 \pm 7,57$	0,04
Kilo fazlalığıyla ilgili tavsiye almayanlar	122	$24,66 \pm 8,91$	

Tablo 45. 'Kilo fazlalığınızla ilgili tavsiye aldığınız birileri var mı?' Sorusuna Verilen Cevaplara Göre KVKDÖ Negatif Faktör Puanlarının Dağılımı ve Karşılaştırması

Değişken	Sayı	Negatif Faktör Puanı	P
Kilo fazlalığıyla ilgili tavsiye alanlar	93	$16,01 \pm 5,77$	0,668
Kilo fazlalığıyla ilgili tavsiye almayanlar	122	$15,68 \pm 5,86$	

'Fazla kilolu olmanızın nedeninin ne olduğunu düşünüyorsunuz?' sorusuna 'kendi sağlığımı önemsememem' cevabını verenlerin kilo verme karar dengesi ölçeği pozitif faktör puanı $26,75 \pm 7,96$, 'yemek konusunda kendimi engelleyememem' cevabını verenlerin $27,50 \pm 8,03$, 'dış görünüşümü önemsememem' diyenlerin $25,12 \pm 6,40$, 'boş/cevap vermek istemiyorum' diyenlerin $24,19 \pm 9,45$ 'dir. Gruplar arasında istatistiksel olarak fark tespit edilememiştir. (p:0,083)

'Fazla kilolu olmanızın nedeninin ne olduğunu düşünüyorsunuz?' sorusuna 'kendi sağlığını önemsememem' cevabını verenlerin kilo verme karar dengesi ölçeği negatif faktör puanı $15,41 \pm 5,79$, 'yemek konusunda kendimi engelleyememem' cevabını verenlerin $16,35 \pm 5,19$, 'dış görünüşümü önemsememem' diyenlerin $19,06 \pm 7,31$, 'boş/cevap vermek istemiyorum' diyenlerin $14,55 \pm 5,99$ 'dir. Gruplar arasında istatistiksel olarak fark tespit edilmiştir. ($p:0,024$) Bu farkın sebebi 'dış görünüşümü önemsememem' diyenlerin negatif faktör puanının 'boş/cevap vermek istemiyorum' diyenlerden anlamlı olarak daha yüksek oluşudur.

Tablo 46. 'Fazla kilolu olmanızın nedeninin ne olduğunu düşünüyorsunuz?' Sorusuna Verilen Cevaplara Göre KVKDÖ Pozitif Faktör Puanlarının Dağılımı ve Karşılaştırması

Değişken	Sayı	Pozitif Faktör Puanı	P
Kendi sağlığını önemsememem	29	$26,75 \pm 7,96$	0,083
Yemek konusunda kendimi engelleyememem	98	$27,50 \pm 8,03$	
Dış görünüşümü önemsememem	16	$25,12 \pm 6,40$	
Boş/cevap vermek istemiyorum	72	$24,19 \pm 9,45$	

Tablo 47. 'Fazla kilolu olmanızın nedeninin ne olduğunu düşünüyorsunuz?' Sorusuna Verilen Cevaplara Göre KVKDÖ Negatif Faktör Puanlarının Dağılımı ve Karşılaştırması

Değişken	Sayı	Negatif Faktör Puanı	P
Kendi sağlığını önemsememem	29	$15,41 \pm 5,79$	0,024
Yemek konusunda kendimi engelleyememem	98	$16,35 \pm 5,19$	
Dış görünüşümü önemsememem	16	$19,06 \pm 7,31$	
Boş/cevap vermek istemiyorum	72	$14,55 \pm 5,99$	

Katılımcıların sürekli değişken olan verileri, bir başka sürekli değişken ile karşılaştırılırken korelasyon analizleri kullanıldı. Buna göre beden imgesinin yaşam niteliğine etkisi toplam puanı kilo verme karar dengesi pozitif faktör puanı karşılaştırıldığında anlamlı bir korelasyon tespit edilememiştir.($r:-0,076$ $p:0,268$) Beden imgesinin yaşam niteliğine etkisi toplam puanı kilo verme karar dengesi negatif faktör puanı ile karşılaştırıldığında anlamlı bir korelasyon tespit edilememiştir.($r:-0,042$ $p:0,544$) Beden imgesinin yaşam niteliğine etkisinin tüm faktörleri ayrı ayrı kilo verme karar dengesi ölçeğinin faktörleri ile karşılaştırılmıştır. Buna göre kendilik değeri faktör puanı ile kilo verme karar dengesi pozitif faktörü puanı arasında anlamlı korelasyon tespit edilememiştir. ($r:-0,030$ $p:0,663$) kendilik değeri faktör puanı ile kilo verme karar dengesi negatif faktör puanı arasında anlamlı korelasyon tespit edilememiştir.($r:-0,035$ $p:0,605$). Günlük yaşantı faktör puanı ile kilo verme karar dengesi pozitif faktörü puanı arasında anlamlı korelasyon tespit edilememiştir. ($r:-0,066$ $p:0,338$) .Günlük yaşantı faktör puanı ile kilo verme karar dengesi negatif faktör puanı arasında anlamlı korelasyon tespit edilememiştir.($r:-0,004$ $p:0,957$). Karşı cins etkileşim faktör puanı ile kilo verme karar dengesi pozitif faktörü puanı arasında anlamlı korelasyon tespit edilememiştir.($r:-0,034$ $p:0,615$)).Karşı cins etkileşim faktör puanı ile kilo verme karar dengesi negatif faktör puanı arasında anlamlı korelasyon tespit edilememiştir.($r:0,012$ $p:0,865$). Davranış/tutum faktör puanı ile kilo verme karar dengesi pozitif faktörü puanı arasında anlamlı korelasyon tespit edilememiştir. ($r:-0,122$ $p:0,074$)).Davranış/etkileşim faktör puanı ile kilo verme karar dengesi negatif faktör puanı arasında anlamlı korelasyon tespit edilememiştir.($r:-0,110$ $p:0,108$).

Tablo 48. BİYNEÖ ve KVKDÖ Toplam Puanları, Faktörlerinin Korelasyon Analizi

	KVKD Pozitif Faktör		KVKD Negatif Faktör	
	r	p	r	p
BİYNEÖ	- .0,076	0,268	-0,042	0,544
Kendilik Değeri	- .0,030	0,663	-0,035	0,605

Günlük yaşantı	- .0,066	0,338	-0,004	0,957
Karşı cinsle etkileşim	- .0,034	0,615	0,012	0,865
Davranış tutum	-0,122	0,074	-0,110	0,108

Katılımcıların beden kitle indeksi, beden imgesinin yaşam niteliğine etkisi ölçeği toplam puanı ve faktörleri ile, kilo verme karar dengesi ölçeği faktörleri ile, yaş, sigara paket yılı, hafta/bardak alkol kullanımı, hafta/dk egzersiz süresi korelasyon analizi ile karşılaştırıldı. Beden kitle indeksi ile beden imgesinin yaşam niteliğine etkisi ölçeği arasında negatif yönde çok zayıf korelasyon saptanmıştır. (r :- 0,226, p :0,001). Beden kitle indeksi beden imgesinin yaşam niteliğine etkisi faktörlerinden kendilik değeri puanı arasında anlamlı bir korelasyon saptanmamıştır. (r :-0,097, p :0,156). Beden kitle indeksi ile beden imgesinin yaşam niteliğine etkisi faktörlerinden günlük yaşantı puanı arasında negatif yönde çok zayıf korelasyon saptanmıştır. (r :-0,220, p :0,001) Beden kitle indeksi ile beden imgesinin yaşam niteliğine etkisi faktörlerinden karşı cinsle etkileşim puanı arasında negatif yönde çok zayıf korelasyon saptanmıştır. (r :-0,198, p :0,003) Beden kitle indeksi ile beden imgesinin yaşam niteliğine etkisi faktörlerinden davranış/tutum puanı arasında negatif yönde çok zayıf korelasyon saptanmıştır. (r :-0,228, p :0,001) Beden kitle indeksi ile kilo verme karar dengesi pozitif faktörü arasında pozitif yönde çok zayıf ilişki saptanmıştır. (r :0,195, p :0,004) Beden kitle indeksi ile kilo verme karar dengesi negatif faktör puanı arasında anlamlı bir korelasyon saptayamadık. (r :-0,012, p :0,867)

Tablo 49. BİYNEÖ ve KVKDÖ Toplam Puan, Faktörlerinin BMI ile Korelasyon Analizi

	Beden Kitle İndeksi	
	r	p
Biyneö toplam puan	- 0,226	0,001
Biyneö kendilik değeri	-0,097	0,156
Biyneö günlük yaşantı	-0,220	0,001

Biyneö karşı cins etkileşim	-0,198	0,003
Biyneö davranış/tutum	-0,228	0,001
Kvkd pozitif faktör	0,195	0,004
Kvkd negatif faktör	-0,012	0,867

Beden kitle indeksi ile yaş arasında pozitif yönde zayıf korelasyon gözlenmiştir. (r:0,262, p:0,00) Beden kitle indeksi ile sigara paket yılı arasında korelasyon tespit edilmemiştir.(r:0,074 p:0,278). Beden kitle indeksi ile hafta/bardak alkol kullanımı karşılaştırıldığında negatif yönde çok zayıf korelasyon saptanmıştır. (r:-0,154 p: 0,024)). Beden kitle indeksi ile hafta/dk egzersiz süresi karşılaştırıldığında negatif yönde çok zayıf korelasyon saptanmıştır (r: -0,137, p: 0,045)

Tablo 50. BMI ve Bazı Sosyodemografik Verilerin Korelasyon Analizi

	Beden Kitle İndeksi	
	r	p
Yaş	0,262	0,00
Sigara paket yılı	0,074	0,278
Hafta/bardak alkol kullanımı	-0,154	0,024
Hafta/dk egzersiz	-0,137	0,045

Ayrıca sigara paket yılı ile beden imgesinin yaşam niteliğine etkisi faktör puanı arasında negatif yönde çok zayıf korelasyon saptadık. (r:-0,174, p:0,010). Hafta/bardak alkol sayısı ile kilo verme karar dengesi ölçeği pozitif faktör puanı arasında negatif yönde çok zayıf korelasyon tespit edildi. (r:-0,164, p:0,016). Hafta/dk egzersiz süresi ile kilo verme karar dengesi ölçeği pozitif ve negatif faktörleri arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. (r:0,013, p:0,844)(r:-0,040, p:0,561)

Tablo 51. BİYNEÖ Günlük Yaşantı Faktörü ile Sigara Paket Yılı Korelasyon Analizi

	Biyneö günlük yaşantı faktörü	
	r	p
Sigara paket yılı	-0,174	0,010

Tablo 52. KVKDÖ Pozitif Faktörü ile Hafta/Bardak kullanımı Korelasyonu

	Kvkdö pozitif faktör puanı	
	r	p
Hafta/bardak alkol kullanımı	-0,164	0,016

Tablo 53. KVKDÖ Faktörleri ile Hafta/dk Egzersiz Süresi Korelasyonu

	Hafta/dk egzersiz süresi	
	r	p
Kvkdö pozitif faktör puanı	0,013	0,844
Kvkdö negatif faktör puanı	-.0,040	0,561

5.TARTIŞMA

Çalışmamıza katılanların %60,5'ini kadınlar (130), %39,5'ini erkekler (85) oluşturmaktaydı. Çalışmamıza katılanların cinsiyet dağılımları, Ankara'da ve İzmir'de aile sağlığı merkezlerine başvuran hastaların cinsiyet dağılımları ile uyumluydu.(77)(78)

2017-2018 yılları arasında 189 öğrencinin katıldığı Merve Aydın ve arkadaşları tarafından yapılan bir üniversite öğrencilerinin beden imgesinin yaşam niteliğine etkisini değerlendirmeyi amaçlayan çalışmada katılımcıların 147'si kadın(%77,8), 42'si erkekti(%22,2).(79)

Nevşehir Devlet Hastanesi ve Kapadokya Diyaliz ünitesinde tedavi almakta olan hemodiyaliz hastaları üzerinde beden imgesinin yaşam niteliğini değerlendiren Gamze Muz ve arkadaşları tarafından yürütülen çalışmada %53 erkek, %47 si kadındır. Araştırmaya 133 kişi dahil edilmiştir.(80)

Birinci basamakta beden algısı üzerine Maşite Elçi Boğaz ve arkadaşları tarafından yapılan bir çalışmaya, 187 kişi katılmıştır. Katılımcıları %70,1 kadın, yüzde %29,9'u erkektir. (81)

Çalışmaların cinsiyete göre dağılımındaki farklılıklar, çalışmanın yapıldığı şehir ve çalışmanın evren ve örneklemin farklılıklarından kaynaklanıyor olabilir. Maşite Elçi Boğaz ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada kadın oranı bizimkine göre daha fazlaydı ve çalışma Konya'da yapılmıştı. Bu farkın, çalışmanın yapıldığı şehirde kadınların, sosyokültürel sebeplerle aile sağlığı merkezlerine erkeklere oranla daha fazla başvuruyor olabileceğinden kaynaklandığını düşündük. Gamze Muz ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada erkek oranı daha fazlaydı ve benzer çalışmalardan farklıydı, bunun sebebinin hemodiyaliz hastalarının cinsiyet dağılımları olabilir. Merve Aydın ve arkadaşları çalışmasını üniversite öğrencileri üzerinde yapmıştı.

Thomas J. Cash ve arkadaşlarının 2004 yılında yaptığı çalışmada erkeklerin beden imgesinin yaşam niteliğine etkisi kadınlara göre olumlu yönde daha yüksekti.(75) Yine Bülent Öngörenin çalışmasında erkeklerin beden algısı kadınlara göre olumlu yönde daha yüksekti.(12) Ancak Merve Aydın ve arkadaşları tarafından yürütülen

çalışmada cinsiyetler arasında beden imgesinin yaşam niteliğine etkisi açısından pozitif yada negatif anlamlı bir fark yoktu. Bu farklılık çalışmanın yapıldığı yıllardan kaynaklanıyor olabilir. Günümüzde daha öncesinde kadınlara yönelik olduğu gibi erkeklere yönelik ideal vücut algısı sosyal medya, televizyon programları vs. yoluyla sunulmaktadır.

Bizim çalışmamızda da ölçeğin toplam puanı kendilik değeri, karşı cinsle etkileşim, günlük yaşam faktörleri açısından cinsiyetler arasında anlamlı fark yoktu ancak davranış tutum faktörü bizim çalışmamızda erkeklerde anlamlı olarak daha yüksek puana sahipti. Katılımcılar farklı sosyokültürel seviyelerden birbirine yakın sayıda katılımcıyı, farklı yaş gruplarını, birbirinden farklı eğitim düzeylerini içermektedir. Hiç eğitim almamış olanların oranı kadınlarda, üniversite eğitimi almış olanların oranı erkeklerde daha yüksekti. Merve Aydın'ın çalışması birbirine yakın yaşlarda benzer eğitim düzeyine sahip insanlarda yapılmıştı. Literatürde bu konu üzerinde farklı sonuçlar bulunmaktadır. Bu farklılıklar dönemsel olarak medyada sunulan beden imajı algılarının cinsiyetler arasında fark yarattığını ve medyadan etkilenme durumunun sosyokültürel seviye, yaş grupları, eğitim düzeyine göre farklılıklar gösterdiğini düşündürmektedir.

Çalışmamızda yaş ile beden imgesinin yaşam niteliğine etkisi arasında beklendiği üzere anlamlı bir ilişki yoktu. 2015-2018 yılları arasında Jamie M. ve arkadaşları tarafından üniversite öğrencileri üzerinde yapılan bir çalışmada yaş, etnik köken ve ırkın beden imgesinin yaşam niteliğine etkisi ölçek puanına etkisi olmadığı ortaya kondu.(82) Aylin Aktaş ve arkadaşlarının çalışmasında yaş ve beden algısı arasında ilişki saptanmadı.(83)Bülent Öngören'in çalışmasında yaş grupları arasında beden algısı fark olmadığı tespit edilmişti.(12)Bu anlamda, çalışmamız literatür ile uyumluydu.

Çalışmamızda beklendiği üzere beden kitle indeksi ile beden imgesinin yaşam niteliğine etkisi arasında negatif ilişki saptanmıştır. Merve Aydın ve arkadaşları tarafından yürütülen çalışmada beden kitle indexi ile beden imgesinin yaşam niteliğine etkisi arasında negatif bir ilişki saptanmıştır. Yüksek beden kitle indexi beden algısı ve yaşam niteliğinde olumsuz etkiye sahipti.(79) Aylin Aktaş ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada düşük beden kitle indexi daha olumlu beden algısı ile ilişkiliydi. (83)Online anket yöntemi ile yapılan başka bir çalışmada beden kitle indexi ile beden imgesinin

yaşam niteliğine etki arasında negatif yönde ilişki vardı.(84) Bülent Öngören'in çalışmasında yüksek beden kitle indexi olumsuz beden algısı ile ilişkiliydi. (12) Çalışmamız bu konuda literatür ile uyumluydu. Yüksek beden kitle indexi BİYNEÖ faktörlerinden kendilik değeri hariç bütün faktörlerde negatif yönde anlamlı ilişki göstermiştir. Literatür ve çalışmamız yüksek beden kitle indexinin yaşamdan genel memnuniyeti azaltması, öz bakıma yönelik davranışlarda azalma, sosyal izolasyona neden olması sebebiyle beden algısı ve yaşam niteliğinde azalmaya sebep olmaktadır.

Gamze Muz ve arkadaşları tarafından hemodiyaliz hastalarının beden imgesinin yaşam niteliği etkisi üzerine yapılan çalışmada bizim çalışmamızdan farklı olarak üniversite mezunlarının BİYNE ölçeği karşı cinsle etkileşim faktörü puanlarının diğer gruplardan istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur.

Çalışmamızda katılımcılar eğitim durumuna göre sınıflandırıldığında BİYNEÖ toplam puanı, kendilik değeri, günlük yaşantı, karşı cinsle etkileşim faktöründe gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Ancak davranış/tutum faktöründe hiç eğitim almamış olanlar ilkökul mezunları ve üniversite mezunlarına göre, lise mezunları da üniversite mezunlarına göre istatistiksel anlamlı olarak yüksek puan almıştır. Bu durum beslenme ve fiziksel aktivite ile ilgili bilinç düzeyinin eğitim ile ters orantılı olması ile açıklanabilir. Karşı cinsle etkileşim faktöründe eğitim düzeyine göre farklılık çıkmamasının sebebi medeni durumu evli olan insanların bu faktörün sorularında çekimser cevaplar vermeleri olabilir.

Gamze Muz ve arkadaşları tarafından hemodiyaliz hastalarının beden imgesinin yaşam niteliği etkisi üzerine yapılan çalışmada bizim çalışmamızdan farklı olarak çalışmayan grupta, davranış/tutum faktörü çalışan gruba göre olumlu yönde daha yüksek puan almıştı ve aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlıydı.

Bizim çalışmamızda çalışma durumuna göre BİYNEÖ toplam puan ve faktörleri arasında anlamlı bir farklılık yoktu. Bu farklılığın sebebi Gamze Muz ve arkadaşlarının çalışmasında katılımcıların sadece %9,8'i çalışan grupta olmasından kaynaklanıyor olabilir. Ayrıca çalışan grubun çalışma şartlarının yoğunluğuna göre öz bakıma yönelik davranışlarında ve öz bakıma ayırdığı vakitte azalma olması ile ilgili olabileceği düşündük.

Bizim çalışmamızda egzersiz yaptığını bildirenlerin beden imgesinin yaşam niteliğine etkisi, egzersiz yapmadığını bildirenlere göre olumlu yönde istatistiksel olarak daha yüksektir.

2007 yılında İtalya'da çocuklar üzerinde kilo durumunun beden imajı ve yaşam niteliği ile ilişkisini araştıran bir çalışmada, orta ve düşük düzeyde fiziksel aktivite daha düşük yaşam kalitesi ile ilişkiliydi.(85)

2015-2018 yılları arasında Jamie M. ve arkadaşları tarafından üniversite öğrencileri üzerinde yapılan çalışmada obez ve normal kilolu bireylerde yaşam kalitesi ve beden imajının fiziksel aktivite düzeyi ile ilişkisi değerlendirilmiş. Her iki grupta da hafif fiziksel aktivite daha iyi yaşam kalitesi algısı ve daha olumlu beden imajı ile ilişkiliydi.(82)

Tahran'da 15-18 yaş aralığında, kilosuna bakılmaksızın 760 katılımcı üzerinde beden imgesi, yaşam tarzı ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkiler üzerine yapılan çalışmada daha düşük aktivite düzeyinin daha negatif beden imajı algısı ile ilişkili bulunmuştur.(86)

2017 yılında Begüm Akdeniz tarafından yoganın cinsel işlev ve yaşam niteliğine üzerine yaptığı bir çalışmada yoga yapan grubun, yoga veya herhangi bir spor türünü yapmayan gruba göre yaşam niteliği olumlu yönde daha yüksekti.(87)

Bizim çalışmamız beden kitle indexi 25 ve üstü bireyler üzerinde yapılmıştı ve sonuçları literatür ile uyumlu yöndeydi. Bu sonucun, obezitelide olsa fiziksel aktif bireylerin kendi kilolarından daha çok bedenlerinin fiziksel anlamda neler başarabileceğine odaklanmış olabileceğinden kaynaklandığını düşündük.(13) Çalışmamızda fiziksel aktivite verisi, bildirme yoluyla toplanmıştır ve fiziksel aktivite yaptığını bildirenler ve yapmadığını bildirenler karşılaştırılmıştır. Çalışmamızın bir eksiği olarak fiziksel aktivite düzeyleri kendi aralarında beden imgesinin yaşam niteliğinin etkisi puanı ile karşılaştırılmamıştır.

Christine Blake ve arkadaşlarının, bir kohort çalışmasından elde edilen verileri kullanarak 19.003 katılımcının dahil edildiği çalışmada kilo memnuniyetsizliği,

kiloyla ilgili sağlık davranışları ve sağlık sonuçları incelenmiştir.(13) Christine ve arkadaşları tarafından yapılan bu çalışmada fazla kilolu ve obeziteli bireylerin kilolarından memnun olmayanlarında, olanlarına göre diyabet, hiperkolesterolemi ve hipertansiyon tanısı olanlar kadın ve erkek gruplarında anlamlı olarak daha yüksekti. Bu çalışma için kilo memnuniyet durumunun düşüklüğünün hastalık sahibi olmakla ilişkili olabileceğini düşündük.

2009-2010 yıllarında İspanya'da yapılan bir çalışmada, yeme bozukluğu olan, olmayan ve herhangi bir psikiyatrik rahatsızlığı olmayan üç grup arasında beden imgesinin yaşam niteliğine etkisi değerlendirildiğinde yeme bozukluğu olan grupta ölçeğin tüm maddeleri olumsuzdu. Bu çalışmada yeme bozukluğu olan grup hastalık yükü açısından en dezavantajlı gruptu.(88)

Orta Atlantik ABD Üniversitesinde 603 katılımcı içeren beden imajının yaşam niteliğine etkisi ölçeğinin psikometrik geçerlilik güvenilirlik çalışmasında yeme bozukluğu olanların olmayanlara göre daha kötü beden imajı yaşam kalitesi ile ilişkiliydi.(75)

Emine Kurt ve arkadaşlarının romatoid artrit hastalarında beden imajı ve benlik saygısı üzerine yaptığı çalışmada romatoid artrit haricinde kronik hastalığı olmayanların olanlara göre beden imajı algısı olumlu yönde yüksek çıkmıştır.(89)

Gamze Muz ve arkadaşlarının hemodiyaliz hastaları üzerinde beden imgesinin yaşam niteliğini etkisini değerlendirdiği çalışmada kronik böbrek yetmezliği dışında kronik hastalığı olan ve olmayan gruplar arasında beden imgesinin yaşam niteliğine etkisi anlamında fark yoktu. Bu çalışmada literatürle uyumlu bir sonuç çıkmamıştır. Bunun sebebi çalışma yapılan örneklem grubun zaten bir kronik hastalığının olması olabilir.

Yeme bozukluğu üzerine yapılan çalışmalarda yeme bozukluğu olan gruplarda beden imgesinin yaşam niteliğine etkisi ölçek puanı diğer gruplara göre anlamlı olarak düşüktü. Literatürde yapılan çalışmalara bakıldığında yeme bozukluğu olan ve kronik hastalığı olan gruplar, karşılaştırıldığı gruplara göre hasta ve dezavantajlı gruplardır. Ancak yemek bozukluğu tanımı beden imgesi ile ilgili daha karmaşık süreçleri içerir.

Türkiye’de belirli bir kronik hastalığa sahip olanların beden imgesi ve yaşam niteliği değerlendirilse de, yalnızca obez bireyler üzerinde kronik hastalık sahibini olmanın beden imgesi ve yaşam niteliğine etkisini değerlendiren başka çalışma yoktur. Bizim çalışmamızda da kronik hastalığı olan grubun beden imgesi ve yaşam niteliği olmayan gruba göre istatistiksel anlamlı olarak daha olumsuzdu. Hasta olmak beden imgesini ve yaşam niteliğini olumsuz yönde etkilemektedir.

2017 yılında Begüm Akdeniz tarafından yoganın cinsel işlev ve yaşam niteliğine üzerine yaptığı bir çalışmada yaşam niteliği puanı alkol kullanım durumuna göre değişmediği gösterilmiştir. Bu çalışmada yaşam niteliği, beden imgesinin yaşam niteliğine etkisi ölçeği ile ölçülmüştür.(87)

İrina G. ve arkadaşları kilo verme ve ritmik hareketler üzerine yaptıkları çalışmalarında alkol ve tütün tüketiminin yaşam kalitesi ile ilişkili olmadığını tespit etmiştir.(90)

Deniz Say ve arkadaşlarının acil servis ve yoğun bakım çalışanlarının yaşam kalitesi üzerine yaptığı çalışmada alkol kullanımının yaşam kalitesi ile ilişkisi saptanmamıştır.(91)

Literatürdeki diğer çalışmalar alkolün yaşam niteliğine etkisi üzerineydi ancak bizim çalışmamızda beden imgesi ve yaşam niteliğine yönelik bir değerlendirme yapılmıştır. Alkol kullanımı bildirenlerin, alkol kullanmadığını bildirenlere göre karşı cinsle etkileşimi faktörü istatistiksel anlamlı olarak daha düşük puana sahiptir yani olumsuz bir durumdadır. Bu durum, alkolün kalp damar sağlığını olumsuz yönde etkilemesi ile ilişkili olabilir.

Bizim çalışmamızda sigara kullanımının beden imgesi ve yaşam niteliği ölçeğinin faktörlerinden günlük yaşantı puanı arasında negatif yönde zayıf korelasyon ilişkisi saptadık. Günlük yaşantı ölçeği genel yaşam memnuniyeti ve özdeğer duygularını sorgulamaktadır. Bu da sigara kullanımının sağlık algısını ve yaşam kalitesini negatif yönde etkilediği ile ilişkilendirilebilir.

Fazla kilolu yada obez olduğunu düşünenlerin beden imgesinin yaşam niteliğine etkisi ölçeği toplam puanı, günlük yaşantı, karşı cinsle etkileşim, davranış tutum faktörü fazla kilolu yada obez olmadığını düşünenlerden anlamlı olarak daha düşüktü. Kendilik

değeri faktörü açısından anlamlı fark yoktu. Kendilik değeri faktöründe anlamlı fark olmayışı çalışmamızın çıkış noktasına atıfta bulunmaktadır. Ayrıca beden kitle indeksi ile beden imgesinin yaşam niteliğine etkisi ölçeğinde sadece kendilik değeri faktörü arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Toplam puan ve diğer faktörler anlamlı olarak negatif korelasyon göstermiştir.

Fazla kiloları için daha önce bir hekime başvurmuş olanların beden imgesinin yaşam niteliğine etkisi toplam puanı, günlük yaşantı, karşı cinsle etkileşim, davranış tutum faktörü, daha önce hekime başvurmamışlara göre anlamlı olarak daha yüksek çıkmıştır. Bu sonuç kişinin sağlık arama davranışının yaşam niteliği kavramıyla ilişkili olabileceğini düşündürmektedir. Bilindiği gibi sağlık arama davranışı sağlık algısının sonuçlarından biri olarak ortaya çıkmaktadır.(74) Sağlık ve yaşam kalitesi tanımsal olarak ayrılsa da birbiriyle ilişkili kavramlardır. (71)

‘Kilonuz hakkında doktorunuzla görüşmede ne hissediyorsunuz?’ sorusuna rahatsız hissediyorum cevabını verenlerin beden imgesinin yaşam niteliği toplam puan ve tüm faktörlerinde, ‘desteklenmiş problemime çözüm aranmış hissediyorum’ diyenler ve ‘tavsiyelerini uygulayabilirim diye düşünüyorum’ diyenlerden daha düşük puan almışlardır.

‘Fazla kilolu olmanızın nedeninin ne olduğunu düşünüyorsunuz?’ sorusuna ‘kendi sağlığımı önemsememem’ diyenlerin beden imgesinin yaşam niteliğine etkisi toplam puanı ve tüm faktörlerinde ‘yemek konusunda kendimi engelleyemem’ ve ‘dış görünüşümü önemsememem’ diyenlerden daha düşük puanlar almıştı.

Aliye Özenoğlu ve arkadaşları tarafından online anket yoluyla, beslenme okuryazarlığı ve sağlıklı beslenme üzerine yaptığı çalışmada, yaş ve beden kitle indexi arasında pozitif yönde anlamlı ilişki tespit edilmiştir. (92) Nurbanu Öztayancı ve arkadaşlarının kadınların beden kitle indexi ve sosyodemografik özellikleri arasındaki ilişkiyi saptamak için yaptığı çalışmada yine aynı şekilde ileri yaş düzeyi yüksek beden kitle indexi ile ilişkili saptanmıştır.(93)

Güney Afrika’da sağlık politikalarını değerlendirmek ve yön vermek amacıyla yapılan bir çalışmada veriler aralıklı zamanlarda aynı insanlardan toplanmıştır. Bu da aynı insanın kilo alma süreçlerini değerlendirebilme imkânı vermiştir. Bu çalışmada

normal beden kitle indexsine sahip olanların oranının, ilerleyen yaşlarda daha düşük olduğu saptanmıştır.(94) Bizim çalışmamızda literatürle uyumluydu ve beden kitle indexi ile yaş arasında pozitif yönlü zayıf korelasyon saptandı. Yaşla beraber artan kilo, günlük enerji harcama miktarının azalması ile ilişkili olabilir. Bu da kronik hastalıklar, sosyal izolasyon, sebebiyle günlük fiziksel aktivite miktarında azalmayla, ayrıca yaşa bağlı artan osteoporozun omurgada kısaltmaya dolayısıyla boyda kısaltmaya sebebiyet vermesiyle ilişkili olabilir.(95)

2016 yılında Etiyopya'da 10.245 kişinin katıldığı bir çalışmada beden kitle indexinin cinsiyetle anlamlı farklılık gösterdiği tespit edilmiştir. Fazla kilolu ve obeziteli kadınların prevalansı erkeklere oranla anlamlı olarak yüksek çıkmıştır.(96) Eylül Erdoğan ve arkadaşları tarafından bir çalışmada beden kitle indexi ve yaş arasında anlamlı bir ilişki çıkmamıştır. Bu çalışma Eskişehir'de bir lisede 13-18 yaş grubunda yapılmıştır.(97) Bu durumun, bu yaş grubunda cinsiyet rollerinin yaşla ilişkili olarak sosyal yaşam alanlarını henüz ayırtırmamış olması ile ilişkisi olabilir. Artvin'de yapılan başka bir çalışmada erkeklerin beden kitle indexi kadınlardan anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. (95) Bizim çalışmamızda kadınların beden kitle indeksi erkeklere oranla anlamlı olarak yüksekti. Literatürdeki bu farklılıkların çalışma yapılan bölgenin sosyodemografik özelliklerinden kaynaklandığını düşündük.

Hekmet Alrouh ve arkadaşları tarafından yapılan beden kitle indexinin nesilleri arası aktarımı ve eğitim düzeyi ile ilişkisi üzerine çalışmada beden kitle indexi eğitim düzeyi ile negatif yönde anlamlı bir ilişkisi olduğu görülmüştür. (98) Elif Işık ve arkadaşlarının çalışmasında ilköğretim ve ortaöğretim düzeyinde eğitim almışların beden kitle indexleri, yükseköğretim düzeyinde eğitim almışlardan anlamlı olarak daha yüksekti.(95) Ezgi Koyu düşük eğitim düzeyini obezite için risk faktörü olarak değerlendirmiştir.(99) Bizim çalışmamızda da literatürle uyumlu olarak ilköğretim düzeyinde eğitim almışların beden kitle indexleri, üniversite düzeyinde eğitim almışlara göre anlamlı olarak daha yüksekti. Ancak diğer gruplar arasında anlamlı bir fark yoktu. Bu durumun oluşmasında yüksek eğitim düzeylerinde sağlığa verilen önem, sağlığı algılama düzeyi ve davranış değişikliğine gitme, sağlık okur yazarlığının yüksek olmasının etkili olduğunu düşünüyoruz. Ortaöğretim ve lise düzeyinde eğitim bu farkındalık ve davranış değişikliği sürecini başlatmada yeterli olmamış olabilir. Bu

konunun aydınlatılması için daha çok çalışmaya ihtiyaç vardır ancak ülkemizde, zorunlu eğitim olan eğitim ilk sekiz yılında sağlık arama davranışları ve sağlık algısı üzerine daha çok eğitim ve programlama ihtiyacı olduğu aşikardır.

Elif Işık ve arkadaşlarının çalışmasında kronik hastalık tanısı olan bireylerin beden kitle indexi, hiç kronik hastalık tanısı olmayanlara göre anlamlı olarak daha yüksekti.(95) Serdar Deniz ve arkadaşlarının çalışmasında en az 1 kronik hastalığı olanların obezite ve morbid obezite oranı hiç kronik hastalığı olmayanlara göre daha yüksekti.(100) Can Pahalı ve arkadaşlarının psikiyatrik hastalarda beden kitle indeksi ile ilişkili faktörler üzerine yaptığı çalışmada geçmiş ruhsal tedavisi olanların olmayanlara oranla beden kitle indeksi daha yüksekti. Bu durum geçmişte psikotrop ilaç kullanımı ile ilişkili olabilir.(101) Ayrıca hiç sistemik hastalığı bulunmayanların hipertansiyon, diyabet, hipotiroidi, menopoza olanlara göre benden kitle indeksi daha düşüktü. Bu durum da yine hastalığa bağlı ilaç kullanımı (insülin, oral antidiyabetikler, hormon) ve kronik hastalık sebebiyle günlük fiziksel aktivitede azalma ve sosyal izolasyon ile ilişkili olabilir. Bizim çalışmamızda bilinen kronik hastalığı olanların, olmayanlara göre beden kitle indeksi istatistiksel anlamlı olarak yüksekti ve literatür ile uyumluydu. Bu durum yukarıda açıkladığımız sebeplerle ilişki olabilir. Çalışmamızda kronik hastalık gruplarına göre değerlendirme yapılmamıştır. Yalnızca kronik hastalığın varlığı değerlendirilmiştir.

Aysun Erkol ve arkadaşları tarafından dahiliye polikliniğe başvuran hastalarda yapılan bir çalışmada beden kitle indeksi ile sigara kullanımı arasında ilişki saptanmamıştır.(102) Nalan Aslan'ın çalışmasında sigara kullanımı fazla kilo ve obezite açısından anlamlı bir risk oluşturmadığı görülmüştür.(103) Aksine bazı çalışmalarda sigara kullanmayanların beden kitle indeksi, kullananlara oranla anlamlı olarak yüksek çıkmıştır. (95) Bizim çalışmamızda sigarayı hiç kullanmamış ve bırakmış olanların benden kitle indeksi, sigara kullananlara göre daha yüksekti ancak bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildi. Sigara kullananların beden kitle indeksinin daha düşük olması, sigara kullanımının el alışkanlığı ile fazla gıda alımını engellenmesi ve can sıkıntısına bağlı sürekli atıştırmayı engellemesi ile ilişkili olabilir. Ayrıca sigaranın iştahı azalttığı, metabolizma hızını artırdığı bilinmektedir.(104)

Alkol kullanımında genel kanı obezite gelişiminde risk faktörü olduğu bilinse de(105), Cenk Özer ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada beden kitle indeksi 25 kg/m²'nin altında ve üstünde olan iki grubu karşılaştırdığında alkol kullanımı açısından istatistiksel anlamlı bir fark saptanmamış.(106) Bir psikiyatri kliniğinde yapılan çalışmada alkol kullanımı ile obezite arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır. Yine başka bir çalışmada alkol kullanımı ile obezite arasında ilişki saptanmamıştır.(107) Bunun gibi örnekler çoğaltılabilir. Bizim çalışmamızda da alkol kullanımı ile obezite ve fazla kilo arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır. Ancak bizim çalışmamızda dahil olmak üzere, bahsedilen çalışmalarda alkol kullanımı öz bildirim yoluyla sadece kullanıp kullanılmadığı sorgulanmıştır. Yani kullanım miktarına dair veriler incelenmemiştir. Alkol kullanım miktarın obezite gelişimi için anlamlı bir risk taşıyor olabilir.

Bilindiği üzere egzersiz sağlıklı yaşam ve normal beden kitle indeksini korumada etkili bir araçtır. Raif Zileli ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada egzersiz alışkanlığı öz bildirim yoluyla sorgulanmıştır. Bu çalışmada obezlerde son 6 ayda düzenli egzersiz alışkanlığı oranı, obez olmayanlara göre fazlasıyla düşüktü.(108) Yine başka bir çalışmada obezlerde egzersiz yapma sıklığı, zayıf ve normal kilolu olanlara göre anlamlı olarak düşük çıktı.(100) Bizim çalışmamız yalnızca obezitesi yada fazla kilosu olan bireylerde yapılmıştır ve egzersiz yapmanın beden kitle indeksi üzerinde etkisi değerlendirilmiştir. Bizim çalışmamızda egzersiz yaptığını bildirenlerin, egzersiz yapmayanlara göre beden kitle indeksi daha düşük çıkmıştır. (p:0.05) Bu durum kişinin obezite yada fazla kilosu olsa bile fiziksel aktivitenin mevcut kiloyu ve dolaylı olarak sağlık durumunu korumada etkili olduğunu düşündürmektedir. Ayrıca haftalık egzersiz süreleri ile beden kitle indeksi arasında beklendiği üzere negatif bir korelasyon görülmektedir.

Çalışmamızda fazla kiloları için daha önce hekime başvuran katılımcıların BMI ortalamaları başvurmayan katılımcılara göre anlamlı olarak yüksek çıktı. Ancak başvurmamış hastaların da BMI ortalaması 30,49±3,15'tir. Bu değer sağlıklı kiloya sahip olmaktan çok uzaktı. Bu durum katılımcıların fazla kiloları normalize etme eğilimde olduğu fikrini desteklemektedir. Aynı zamanda aile hekiminin kilosu hakkında açıklamada bulunduğu katılımcıların BMI ortalaması, bulunmadıklarına göre istatistiksel anlamlı olarak daha yüksekti. Açıklamada bulunmadıklarının BMI

ortalaması $31,00 \pm 3,43$ 'dir. Bu durum yukarıda bahsedilen durumun aile hekimleri tarafından da geçerli olduğunu düşündürmektedir. Kilo fazlalığı ile ilgili çevresinden tavsiye alan katılımcıların BMI ortalaması, bu konuda çevresinden tavsiye almadığını ifade eden katılımcılardan istatistiksel anlamlı olarak daha yüksekti. Çevresinden tavsiye almadığını bildirenlerin BMI ortalaması ise $30,80 \pm 3,31$ 'dir. Bu sonuç, fazla kilo ve obeziteyi normalize etme eğiliminin toplumsal bazda da olduğunu düşündürmektedir.

Kilosu hakkında doktoruyla görüşmede ne hissediyorsunuz? sorusuna 'boş/cevap vermek istemiyorum' cevabını verenlerin BMI ortalaması, 'rahatsız hissediyorum' ve 'desteklenmiş, problemime çözüm aranmış hissediyorum' cevabını verenlerden istatistiksel anlamlı olarak daha düşük tespit edilmiştir. Bu durumun nedeni, soruyu boş bırakanların zaten kendini fazla kilolu yada obez hissetmeyenler olduğunu, dolayısıyla katılımcı ortalamasına göre daha düşük BMI'ya sahip olanlar olduğundan kaynaklandığını düşünüyoruz.

'Fazla kilolu olmanızın nedeninin ne olduğunu düşünüyorsunuz' sorusuna 'boş, cevap vermek istemiyorum' diyenlerin BMI ortalaması, 'dış görünüşümü önemsemem' ve 'kendi sağlığımı önemsemem' diyenlerden istatistiksel anlamlı olarak daha düşük çıkmıştır. Bu durumun nedeni, soruyu boş bırakanların zaten kendini fazla kilolu yada obez hissetmeyenler olduğunu, dolayısıyla katılımcı ortalamasına göre daha düşük BMI'ya sahip olanlar olduğundan kaynaklandığını düşünüyoruz.

'Aile hekiminizle kilonuz hakkında konuşmak ister misiniz? Sorusuna evet cevabını verenlerin kilo verme karar dengesi pozitif faktör puanı hayır diyenlere göre istatistiksel anlamlı olarak yüksek çıkmıştır. Yine 'kilonuz hakkında daha önce bir hekime başvurduunuz mu?' sorusuna evet diyenlerin zayıflama karar dengesi ölçeği pozitif faktörü hayır diyenlere göre anlamlı olarak yüksek çıkmıştır. Zayıflama karar karar dengesi ölçeği pozitif faktör puanı davranış değişikliği aşamalarından eylem aşaması ile ilişkilidir.(109) Eylem aşaması kişinin problemi ile ilgili davranışlarını ve çevresini değiştirmeye çalıştığı dönemdir.(110) Örnek verecek olursak zayıflamaya çalışan kişinin yüksek kalorili yiyeceklerden kaçınması gibi. Bu sonuçlar, daha önce bir

sağlık hizmetine kilosu ile başvuran ve görüşme esnasında kilosu hakkında konuşan kişilere yaklaşımımız hakkında fikir verebilir.

‘Kilolarınızla ilgili tavsiye alıyor musunuz?’ sorusuna evet cevabını verenlerin kilo verme karar puanı hayır diyenlere oranla istatistiksel anlamlı daha yüksekti. Bu sonuç karar süreçlerinde destekleyici ilişkilerin önemine atıfta bulunmaktadır. Destekleyici ilişkiler davranış değiştirme aşamalarından eylem kısmında daha çok kullanılırlar(110)

‘Fazla kilolarınızın sebebinin ne olduğunu düşünüyorsunuz?’ sorusuna dış görünüşümü önemsemem’ diyenlerin negatif faktör puanı bu soruya cevap vermek istemeyen ve boş bırakanlara oranla istatistiksel anlamlı olarak daha yüksekti. Yine istatistiksel anlamlı olmasa da dış görünüşümü önemsemem diyenlerin negatif faktör puanı yemek konusunda kendimi engelleyemem ve sağlığımı önemsemem diyenlerden daha yüksekti. Bu sonuç zayıflama karar verme süreçlerinde dış görünüşün beslenme ve sağlık faktöründen daha ön plana çıktığı düşündürdü. Bu medya ve sosyal çevre uyarılarının yarattığı ideal beden algısı ile ilişkili olabilir.

Fazla kilolarını olmadığını düşünenlerin beden kitle indeksi 29.26 idi ve bu sayı fazla kiloları olduğunu düşünenlere göre anlamlı olarak düşüktü. Aile hekimleri tarafından kiloları hakkında görüşme yapılmışların beden kitle ortalaması daha önce aile hekimi tarafından kilosu hakkında görüşme yapılmamışlara oranla anlamlı olarak düşüktü. Bu, bize obezite sınıflamasında fazla kilolu kategorisine girenlerin kiloları normalize etme eğilimde olduklarını göstermektedir. Diğer taraftan biz aile hekimleri de fazla kilolu kategorisindeki hastaları normalize etme eğilimde olabiliriz ancak bu sonuca varabilmek için daha çok çalışmaya ihtiyaç vardır. Türkiye’de aile hekimlerinin obeziteli hastaların fazla kilolarına yönelik tedavi amaçlı görüşmelerin düşük oranlarda yapıldığını düşünüyoruz.(111)

Daha önce fazla kiloları için sağlık hizmetine başvuranların beden kitle indeksi başvurmayanlara göre anlamlı olarak yüksekti. Bu durum davranış değişikliği aşamalarından eylem aşaması ile ilgili olabilir. Daha fazla beden kitle indeksi olanlar sağlık hizmetine kiloları için daha çok başvuruda bulunma eğilimde olabilirler. Ancak bu çalışma eylem aşamasını başlatan beden kitle indeks değeri hakkında bilgi vermemektedir.

‘Çevrenizden kilolarınız hakkında tavsiye alıyor musunuz?’ sorusuna evet diyenlerin beden kitle indeksi ortalaması hayır diyenlere oranla anlamlı olarak yüksekti. Sağlık hizmetine başvuru durumu ile ilgili veriler anketi sonuçlarına göre sağlık hizmeti çalışanlarının, bireyin ve toplumun fazla kiloları belli bir değere kadar normalize etme eğiliminde olduğu düşünüldü. Ancak bu çalışma bu değer hakkında fikir vermemektedir. Bu anlamda toplumsal bazda, henüz obezite gelişmeden obeziteye gidiş hakkında farkındalığın artırılması gerekir.

Ayrıca ‘kilonuz hakkında doktoruyla görüşmede ne hissediyorsunuz?’ ‘rahatsız hissediyorum’ diyenler %15, ‘tavsiyeleri uygulayabilirim diye düşünüyorum’ diyenler %45,8, ‘desteklenmiş, problemime çözüm aranmış hissediyorum’ diyenler %39,2 oranındaydı . ‘Fazla kilolu olmanızın nedeninin ne olduğunu düşünüyorsunuz’ sorusuna ‘kendi sağlığını önemsemem’ diyenler %20, ‘yemek konusunda kendimi engelleyemem’ diyenler %68, ‘dış görünüşümü önemsemem’ diyenler %11 oranındadır. Bu değerlendirmeler bireyin duygusal tepkilerini ve düşüncelerini daha iyi değerlendirebilmek için bırakanlar hariç tutularak yapılmıştır. Boş bırakanlar arasında zaten fazla kilosu olmadığını düşünenler ve herhangi bir sebeple soruya cevap vermek istemeyenler bulunmaktadır.

BMI, fazla kilo ve obezite değerlendirmede günlük pratikte sık kullanılan bir yöntemdir. Ancak fazla kilo ve obezite sınırları etnik kökene ve bölgeye göre değişmektedir. Ayrıca çok yaşlı ve kas oranı yüksek bireylerde BMI yanlış fikir verebilmektedir. Bizim çalışmamızda BMI 25-30 arası fazla kilolu, 30 ve üstü obez olarak değerlendirilmiştir.

Konu hakkında değerlendirme için daha yüksek katılımlı çalışmalar ihtiyaç vardır. Çalışma kesitsel bir çalışma olduğu için neden sonuç ilişkisi değerlendirilememektedir.

Çalışma kilo verme kararının beden algısının yaşam niteliğine etkisi ile ilişkisini değerlendiren ilk çalışmadır. Bu alanda yapılan değerlendirmeler kilo verme süreçlerinde yeni yaklaşımlar için fikir verebilir.

6.SONUÇ VE ÖNERİLER

Yaptığımız çalışmaya göre beden imgesinin yaşam niteliğine etkisi ile kilo verme karar dengesi arasında istatistiksel anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Bu durum katılımcı sayısının düşük olması ile ilişkili olabilir. Kilo verme kararı bireysel ve zamanla değişen bir süreç olduğu için bu kararın beden imgesi ve yaşam niteliği ile ilişkisini değerlendirmek adına daha geniş kapsamlı çalışmalara ihtiyaç vardır. Bunun yanında çalışmanın kayda değer birden çok yan çıktısı olmuştur.

Sağlık hizmet durumuna başvuru durumu ile ilgili anket sonuçlarına göre çalışma popülasyonunun hepsi fazla kilolu yada obez olmasına rağmen, önemli bir kısmının kendini böyle hissetmediği ve bu konuda daha önce hekime başvurmadiği görülmüştür. Aile hekimlerinin de obezite riski olan fazla kilolu bireylere içinde bulundukları bu konu hakkında bilgi verme oranlarının çok düşük olduğu görüldü. Bu sonuçlar gösteriyor ki, obezite hakkında toplumsal düzeyde farkındalığı artırmaya yönelik çalışmalara ihtiyaç vardır. Ayrıca birinci basamakta obezite taramaları ile ilgili çalışmalar yoğunlaştırılmalıdır.

Çalışmamızda literatürle uyumlu olarak BMI ile beden algısının yaşam niteliğine etkisi arasında negatif bir ilişki saptanmıştır. Yüksek BMI, beden algısının yaşam niteliğine negatif etkisi ile ilişkili bulunmuştur. Yine literatürle uyumlu olarak kadın olmak, bir işte çalışmıyor olmak, kronik hastalık sahibi olmak, düşük eğitim seviyesi daha yüksek BMI ile ilişkili bulunmuştur.

7.KAYNAKÇA

1. Barnett R. Obesity. The Lancet. 2017;389:591.
2. Berberoğlu Z, Hoccoğlu Ç. Global Health Problem “Obesity”: A Current Review. Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi. 2021;8(3):543–52.
3. Demiray G, Yorulmaz F. Halk Sağlığı Bakışıyla Obezite Yönetimi. 2023;13(1):147–55.
4. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>. Obesity and overweight [Internet]. [cited 2023 Feb 24]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
5. Top MŞ, Özden SY, Efe Sevim M. Psikiyatride Yaşam Kalitesi. 2003;
6. Aydınır Boylu A, Paçacıoğlu B. Quality Of Life And Indicators. 2016;137–50.
7. Phillips SM, Wójcicki TR, McAuley E. Physical activity and quality of life in older adults: An 18-month panel analysis. Quality of Life Research. 2013;22(7):1647–54.
8. Felce D, Perry J. Quality of Life : Its Definition and Measurement. 1995;16(1):51–74.
9. Cai T, Verze P, Johansen TEB. The Quality of Life Definition : Where Are We Going ? 2021;14–22.
10. Teoli D, Bhardwaj A. Quality Of Life. StatPearls. 2022 Mar 26;
11. Hamurcu P, Telatar B, Yeşildağ Ş. Obezitenin benlik saygısı ve beden algısı üzerine etkisi The impact of obesity on self esteem and body image. Türk Aile Hek Derg. 2015;19(3):122–8.
12. Öngören B. Sosyolojik Açıdan Sağlıklı Beden İmgesi. Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Dergisi. 2015;16(34):25–45.
13. Blake CE, Hébert JR, Lee DC, Adams SA, Steck SE, Sui X, et al. Adults with greater weight satisfaction report more positive health behaviors and have better health status regardless of BMI. J Obes. 2013;2013.
14. Arni P, Dragone D, Goette L, Ziebarth NR. Biased health perceptions and risky health behaviors—Theory and evidence. J Health Econ. 2021 Mar 1;76:102425.
15. Kurt AK, Zoba CA, Ateş E, Set T. Primary Care Obesity Management. Klinik Tıp Aile Hekimliği Dergisi. 2019;11(2):55–60.
16. Lin X, Li H. Obesity: Epidemiology, Pathophysiology, and Therapeutics. Vol. 12, Frontiers in Endocrinology. 2021.

17. Derneği TE ve M. OBEZİTE TANI ve TEDAVİ KILAVUZU. 2019.
18. Özkoçak V. Evaluation Of Obesity In Anthropological Perspective. Social Mentality and Researcher Thinkers Journal. 2020;6(31):639–46.
19. Baran Y, Baltacı G, Derman O. Obez adolesanlarda vücut yağı ölçüm yöntemlerinin etkinliği. 2010;21(3):125–31.
20. Gedik O. Obezite ve Çevresel Faktörler. Turkish Journal of Endocrinology and Metabolism. 2003;1–4.
21. Berrin Zuhal Altunkaynak EÖ. Obezite: Nedenleri ve Tedavi Seçenekleri. Van Tıp Dergisi. 2006;13(4):138–42.
22. Accompanied K bucy S, Dementia F temporal. Fronto-temporal Bunamaya Eşlik Eden Klüver-Bucy Sendromu. 2012;153–5.
23. Nguyen DM, El-Serag HB. The Epidemiology of Obesity Obesity Epidemiology of obesity Complications of obesity Genetic basis. Gastroenterol Clin N Am. 2010;39:1–7.
24. Şengönül M, Arancioğlu İÖ, Maviş ÇY, Ergüden B. Obezite ve Psikoloji. Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2019 Sep 30;2(3):1–12.
25. Gülcan E, Özkan Dumlupınar A, Hastanesi Ü. OBESITY.
26. Atılı A. Prader Willi Sendromu Olan Bireylerde Obezite Kontrolünde Egzersizin Rolü. International Anatolia Academic Online Journal 2021;0–3.
27. Ahmad SS. Update on the role of impression cytology in ocular surface disease. Taiwan J Ophthalmol. 2017;8:53–5.
28. Gülcan E, Özkan A. Obezite. Dumlupınar Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Dergisi. 2006;(010):185–94.
29. Ertem M. Obezite Epidemiyolojisi ve Korunma. Klinik Tıp Bilimleri Dergisi. 2017;5(5):21–30.
30. Chooi YC, Ding C, Magkos F. The epidemiology of obesity. Metabolism. 2019;92:6–10.
31. Satman II, Dinccag N, Karsıdag K, Sengul A, Salman F, Bortz li WM, et al. Epidemiology of Diabetes and Obesity in Turkey The Origin of Evolution of the Diabetes Wellness and Research Foundation (DWRF).
32. Boutari C, Mantzoros CS. A 2022 update on the epidemiology of obesity and a call to action: as its twin COVID-19 pandemic appears to be receding, the obesity and dysmetabolism pandemic continues to rage on. Metabolism. 2022;133:155217.
33. Ha KH, Kim DJ. Kore'de Çocukluk Çağı Obezitesinin Epidemiyolojisi.: EBSCOhost [Internet]. EnM. 2016 [cited 2022 Sep 18]. p. 510–8. Available from:

<https://557d05d8c8342fdb772471fef8be36bee9c54690.vetisonline.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=0&sid=2f0ffe27-c9c3-4d57-9da2-bf73899e0188%40redis>

34. Yaşayan B. Avrupa’da çocukluk çağı obezitesinin epidemiyolojisi.: EBSCOhost [Internet]. European journal of pediatrics. 2000 [cited 2022 Sep 18]. p. 14–34. Available from: <https://5787f617f6a2a07a38b06a1451151584f49aada1.vetisonline.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=d3ffa215-64ae-4e2f-8637-f587617722c1%40redis>
35. Baltacı G. Obezite ve Egzersiz. 2012;
36. González-Muniesa P, Martínez-González MA, Hu FB, Després JP, Matsuzawa Y, Loos RJF, et al. Obesity. Nature Reviews Disease Primers 2017 3:1. 2017 Jun 15;3(1):1–18.
37. Sayık D, Ak A, Dinibütün Öğrünç E, Süreyya Ermiş S, Musmul A. Obeziteye Multidisipliner Yaklaşım: Sağlıklı-Kalıcı Kilo Verme ve Psikolojik Belirtiler Üzerine Etkileri Multidisciplinary Approach to Obesity: Effects on Healthy-Permanent Weight Loss and Psychological Symptoms. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry. 2021;13(1):311–23.
38. Kolotkin RL, Meter K, Williams GR. Quality of life and obesity. 2001;(3):219–29.
39. Management ENJ of PE and. Sağlık ekonomisi çerçevesinde yetişkinlerde obezitenin sağlık harcamaları üzerinde etkisi. dergipark.org.tr. 2021;4(1).
40. SA U, Dergisi GTİ ve İBF, 2020 undefined. Obezitenin doğrudan ve dolaylı maliyetlerine ilişkin bir değerlendirme. dergipark.org.tr.
41. Ökdemir D, Esen İ. Çocukluk Çağı Obezitesinden Korunma ve Tedavi Yaklaşımları Deniz. 2018;100–5.
42. Yılmazbaş P, Gökçay G. Childhood Obesity and Prevention. The Journal of Child. 2018;18(3):103–12.
43. Wang Y, Cai L, Wu Y, Wilson RF, Weston C, Fawole O, et al. What childhood obesity prevention programmes work? A systematic review and meta-analysis. Obesity Reviews. 2015;16(7):547–65.
44. James J, Thomas P, Cavan D, Kerr D. Preventing childhood obesity by reducing consumption of carbonated drinks: cluster randomised controlled trial. BMJ. 2004 May 22;328(7450):1237–9.
45. James J, Thomas P, Kerr D. Preventing childhood obesity: two year follow-up results from the Christchurch obesity prevention programme in schools (CHOPPS). BMJ : British Medical Journal. 2007 Oct 10;335(7623):762.
46. Vandongen R, Jenner DA, Thompson C, Taggart AC, Spickett EE, Burke V, et al. A Controlled Evaluation of a Fitness and Nutrition Intervention Program on

- Cardiovascular Health in 10-Year-Old to 12-Year-Old Children. *Prev Med* (Baltim). 1995 Jan;24(1):9–22.
47. Alıcı H. Okul Tabanlı Obezite Önleme Programları: Sistemik Bir Derleme. *Ege Bilimsel Araştırmalar Dergisi*. 2021;2021(1):1–19.
 48. Kayar H, Utku S. Çağımızın Hastalığı Obezite ve Tedavisi. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2013 Jun 1;6(2).
 49. Thomas DE, Elliott EJ, Baur L. Low glycaemic index or low glycaemic load diets for overweight and obesity. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2007;(3).
 50. Bendall CL, Mayr HL, Opie RS, Bes-Rastrollo M, Itsiopoulos C, Thomas CJ. Central obesity and the Mediterranean diet: A systematic review of intervention trials. *Crit Rev Food Sci Nutr*. 2018 Dec 12;58(18):3070–84.
 51. Beunza JJ, Toledo E, Hu FB, Bes-Rastrollo M, Serrano-Martínez M, Sánchez-Villegas A, et al. Adherence to the Mediterranean diet, long-term weight change, and incident overweight or obesity: The Seg1. Beunza JJ, Toledo E, Hu FB, Bes-Rastrollo M, Serrano-Martínez M, Sánchez-Villegas A, et al. Adherence to the Mediterranean diet, long-term weight c. Vol. 92, *The American journal of clinical nutrition*. 2010. p. 1484–93.
 52. Besson H, Ekelund U, Luan J, May AM, Sharp S, Travier N, et al. A cross-sectional analysis of physical activity and obesity indicators in European participants of the EPIC-PANACEA study. Vol. 33, *INTERNATIONAL JOURNAL OF OBESITY*. 2009. p. 497–506.
 53. Chin SH, Kahathuduwa CN, Binks M. Physical activity and obesity: what we know and what we need to know*. *Obesity Reviews*. 2016 Dec 1;17(12):1226–44.
 54. Özkan A, Köklü Y, Kayihan G, Alemdaroğlu U, Ersöz G, Üniversitesi B, et al. Uluslararası Hakemli Akademik Spor Sağlık ve Tıp Bilimleri Dergisi Nisan-Mayıs-Haziran 2013 Sayı: 07 Cilt: 3 Spring April-Obezitenin Önlenmesi ve Tedavisinde Fiziksel Aktivite ve Egzersizin Rolü.
 55. Beslenme T, Metabolizması E, Grubu Ç. Tıbbi Beslenme ve Egzersiz Metabolizması. *Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği*. 2020. p. 135–45.
 56. Kordik CP, Reitz AB. Pharmacological treatment of obesity: Therapeutic strategies. *J Med Chem*. 1999;42(2):181–201.
 57. Kennett GA, Clifton PG. New approaches to the pharmacological treatment of obesity: Can they break through the efficacy barrier? *Pharmacol Biochem Behav*. 2010 Nov 1;97(1):63–83.
 58. Çalışma Grubu H. Obezite Tanı ve Tedavi Klavuzu. 2014;47–8.

59. Erdoğan Erden E, Yazıcı ZG, Kılıç C, Aydın S, Kılıç. Pharmacological Approaches in Obesity Treatment. *Osmangazi Journal Of Medicine*. 2022;
60. Türkiye E ve MD. Bariyatrik Cerrahi Klavuzu. 2019;
61. Reid TJ, Korner J. Medical and Surgical Treatment of Obesity. :838–48.
62. Abumrad NN, Albaugh VL. Surgical treatment of obesity [version 1; referees: 4 approved]. *F1000Res*. 2018;7.
63. Lee DY, Lee CM. Surgical treatment for obesity. *Taehan Ŭisa Hyŏphoe chi*. 2022 Jul 1;65(7):417–22.
64. Bouzas C, Bibiloni M del M, Garcia S, Mateos D, Martínez-González MÁ, Salas-Salvadó J, et al. Desired weight loss and its association with health, health behaviors and perceptions in an adult population with weight excess: One-year follow-up. *Front Nutr*. 2022 Jul 22;9:1573.
65. Mchiza ZJ, Parker WA, Makoe M, Sewpaul R, Kupamupindi T, Labadarios D. Body image and weight control in South Africans 15 years or older: Sanhanes-1. *BMC Public Health*. 2015 Sep 30;15(1).
66. Bouzas C, Bibiloni M del M, Tur JA. Relationship between Body Image and Body Weight Control in Overweight ≥ 55 -Year-Old Adults: A Systematic Review. *Int J Environ Res Public Health*. 2019 May 1;16(9).
67. Okop KJ, Mukumbang FC, Mathole T, Levitt N, Puoane T. Perceptions of body size, obesity threat and the willingness to lose weight among black South African adults: A qualitative study. *BMC Public Health*. 2016;16(1):1–13.
68. Duncan DT, Wolin KY, Scharoun-Lee M, Ding EL, Warner ET, Bennett GG. Does perception equal reality? Weight misperception in relation to weight-related attitudes and behaviors among overweight and obese US adults. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*. 2011;8:1–9.
69. Paeratakul S, White MA, Williamson DA, Ryan DH, Bray GA. Sex, race/ethnicity, socioeconomic status, and BMI in relation to self-perception of overweight. *Obes Res*. 2002;10(5):345–50.
70. Demiralp M, Demiralp B, Sarikoç G, İyigün E, Açikel C, Başbozkurt M. Beden İmgesinin Yaşam Niteliğine Etkisi Ölçeğinin Türkçe uyarlaması: Geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Anadolu Psikiyatri Derg*. 2015;16(1):82–90.
71. Karimi M, Brazier J. Health, Health-Related Quality of Life, and Quality of Life: What is the Difference? *Pharmacoeconomics*. 2016 Jul 1;34(7):645–9.
72. Michalos AC. Social Indicators Research and health-related quality of life research. 2004;(April 2002):27–72. 73. Ferrans CE. Quality of Life: Conceptual Issues. 6(4):1690.

74. Dursun S, Vural B, Keskin B. The Relationship Between Traditional/Complementary Medical Attitude and Health Literacy and Health Perception in Adults. 2019;
75. Cash TF, Jakatdar TA, Williams EF. The Body Image Quality of Life Inventory: further validation with college men and women. *Body Image*. 2004 Sep 1;1(3):279–87.
76. Çalışkan T, Güldal D. A Turkish Validity and Reliability Study of The Decisional Balance Scale in Obese and Highly Weight People. 2021;15(4):776–83.
77. Öztürk Z, Atilla A, Koç E..Aile Sağlığı Merkezlerine Başvuran Hastaların Demografik Özellikleri ve Sağlık Okur Yazarlıkları Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi 2015;263–84.
78. Ardahan M, Arabacı Z, Saka MC. Bir Aile Sağlığı Merkezine Başvuran Hastaların Memnuniyet Düzeyleri ve Etkileyen Faktörler. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*. 2018;18(40):53–70.
79. Aydın M, Vural GZ. Üniversite Öğrencilerinin Beden İmgelerinin Yaşam Niteliklerine Etkisi The Effect of University Students ' Body Images on the Quality of Life. 2018;4:111–21.
80. Muz G, Küçük Öztürk G, Dağdelen M, Turaç N. Body Image Quality Of Life Effect Of Individuals Taking Hemodialysis Treatment. *Journal of Education and Research in Nursing*. 2018;15(4):228–34.
81. Elçi Boğaz M, Kutlu R, Cihan FG. Obezite ile yeme davranışı, beden algısı ve benlik saygısı arasındaki ilişki. *Cukurova Medical Journal*. 2019;44(3):1064–73.
82. Faro JM, Whiteley JA, Hayman LL, Napolitano MA. Body image quality of life related to light physical activity and sedentary behavior among young adults with overweight/obesity. *Behavioral Sciences*. 2021;11(8).
83. Aktaş ve ark. Bir Hemşirelik Yüksekokulu Öğrencilerinin Beden İmgesi Algısının Belirlenmesi. *Florence Nightingale J Nurs*. 2010;18(2):63–71.
84. Geneci G. Beden imgesi ve sosyal medya etkileniminin beden imgesine bağlı yaşam niteliğine ve yaşam doyumuna etkisi yüksek lisans tezi. 2019.
85. Petracci E, Cavrini G. The effect of weight status, lifestyle, and body image perception on health-related quality of life in children: A quantile approach. *Quality of Life Research*. 2013;22(9):2607–15.
86. Jalali-Farahani S, Zayeri F, Zarani F, Azizi F, Amiri P. Network Relationships Among Body Image, Lifestyle, Body Mass Index, and Quality of Life in Adolescents. *Int J Endocrinol Metab*. 2022;20(2).
87. Akdeniz B. Yoga Yapan Bireylerin Cinsel Doyumlarının, Beden Farkındalıklarının ve Yaşam Memnuniyetlerinin. 2017;

88. Lobera IJ, Ríos PB. Body image quality of life in eating disorders. *Patient Prefer Adherence*. 2011;5(2011):109–16.
89. Kurt E, Özdilli K, Yorulmaz H. Body Image and Self-Esteem in Patients with Rheumatoid Arthritis. 2012;(2):202–8.
90. Malkina IG. Evaluating the effectiveness of weight reduction program: rhythmic movement therapy and. *Paper Knowledge Toward a Media History of Documents*. 2013;12–26.
91. Şahin DS, Önal Ö, Sütü SP, Kılınç AS, Mutluay D. Acil Servis ve Yoğun Bakımda Çalışan Hemşirelerde Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi. *MAKÜ Sag Bil Enst Derg*. 2014;2(2):81–92.
92. Özenoğlu A, Gün B, Karadeniz B, Koç F, Bilgin V, Bembeyaz Z, et al. Yetişkinlerde Beslenme Okuryazarlığının Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutumlar Ve Beden Kütle İndeksi İle İlişkisi. *NWSA Academic Journals*. 2021;16(1):1–18.
93. Öztayınç N, Açıkgöz Pınar A, Akal Yıldız E, Gökmen Özel H. Farklı Beden Kütle İndeksi Değerine Sahip Yetişkin Kadınların Sosyo-demografik Özellikleri ile Yeme Tutumlarının Değerlendirilmesi. *J Nutr Diet*. 2022;49(3):48–57.
94. Wandai ME, Aagaard-Hansen J, Manda SOM, Norris SA. Transitions between body mass index categories, South Africa. *Bull World Health Organ*. 2020;98(12):878-885I.
95. Işık E, Kanbay Y. Aile Hekimliği Birimine Başvuran Bireylerde Obezite Sıklığı ve İlişkili Etmenler: Artvin Örneği. 2013;107–15.
96. Tesfaw LM, Muluneh EK. Wealth index and other behavioral and sociodemographic characteristics associated with body mass index in Ethiopia. *SAGE Open Med*. 2021;9:205031212110161.
97. Erdoğan EG, Akın B. The relationship of body mass indexes in high school students with socio demographic and nutritional characteristics<p>Lise öğrencilerinde beden kütle indeksi durumunun sosyodemografik ve beslenme özellikleri ile ilişkisi. *Journal of Human Sciences*. 2017;14(2):1571.
98. Alrouh H, van Bergen E, de Zeeuw E, Dolan C, Boomsma DI. Intergenerational transmission of body mass index and associations with educational attainment. *BMC Public Health*. 2022;22(1):1–11.
99. Koyu EB. İzmir ' de beslenme ve diyet polikliniğine başvuran kadınlarda obezite prevalansı ve ilişkili risk faktörlerinin belirlenmesi. 2017;10(3):250–7.
100. Deniz S, Oğuzöncül Af. Bir İlçede yaşıyan erişkinlerde obezite sıklığı ve ilişkili faktörler. 2020;5(1):53–61.
101. Pahalı C, Omay OH, Bulut H, Hızlı Sayar G. Psikiyatrik Hasta Popülasyonunda Beden Kitle İndeksi ve İlişkili Faktörler. *Journal of Contemporary Medicine*. 2018;8(4):326–32.

102. Erkol A, Khorshid L. Obesity; An Evaluation of the Predisposing Factors and Social Outcome. 14(2):101–7.
103. Aslan N. Determination of Psychosocial Factors Related to the Body Mass Index In Women. 2018;50–6.
104. Molarius A, Seidell JC, Sans S, Tuomilehto J, Kuulasmaa K. Varying Sensitivity of Waist Action Levels to Identify Subjects with Overweight or Obesity in 19 Populations of The WHO MONICA Project. J Clin Epidemiol. 1999 Dec 1;52(12):1213–24.
105. Yıldırım İ, Yıldırım Y, Işık Ö, Karagöz Ş, İlkay D. Üniversite Öğrencilerinde Farklı Ölçüm Yöntemlerine Göre Obezite Prevalansı. 2017;4(2):20–33.
106. Özer CM, Aktaş Ö, Atalar K. 18-27 Yaş Arası Bireylerde Vücut Kütle İndeksine Göre Beslenme Alışkanlıklarının , Fiziksel Aktivitelerinin ve Vücut Kompozisyonlarının Değerlendirilmesi Evaluation of Nutritional Habits , Physical Activities and Body Compositions of Individuals Between A. 2019;0(372):15–22.
107. Mather AA, Cox BJ, Enns MW, Sareen J. Associations of obesity with psychiatric disorders and suicidal behaviors in a nationally representative sample. J Psychosom Res. 2009 Apr 1;66(4):277–85.
108. Zileli R, Şemşek Ö, Özkamçı H, Diker G. Bilecik İlinde Yaşayan Kadınlarda Spora Katılım , Obezite Prevalansı ve Risk Faktörleri * The Attendance to Sport of Women Living in Bilecik , Obesity Prevalence and Risk Factors. 2016;7–9.
109. Prochaska JO, Velicer WF, Rossi JS, Goldstein MG, Marcus BH, Rakowski W, et al. Stages of Change and Decisional Balance for 12 Problem Behaviors. Health Psychology. 1994;13(1):39–46.
110. Erol S, Erdoğan S. Sağlık Davranışlarını Geliştirmek ve Değiştirmek için Transteoretik Modelin Kullanılması. Atatürk üniversitesi hemşirelik yüksek okulu dergisi. 2007;10(2):86–94.
111. Çelepkolu T, Gamze P, Bucaktepe E. Güneydoğu Anadolu Bölgesi birinci basamak sağlık çalışanlarında metabolik sendrom sıklığı ve farkındalığı. 2016;20(3):104–14.