

**T.C.
SAKARYA ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
EKONOMETRİ ANABİLİM DALI**

**TÜRK KADINLARINDA OBEZİTE SORUNUN
SOSYOEKONOMİK BELİRLEYİCİLERİ**

Nurbanu BEYENAL

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Sayın SAN

HAZİRAN - 2025

**T.C.
SAKARYA ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ**

**TÜRK KADINLARINDA OBEZİTE SORUNUN
SOSYOEKONOMİK BELİRLEYİCİLERİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Nurbanu BEYENAL

Enstitü Anabilim Dalı: Ekonometri

“Bu tez 13/06/2025 tarihinde online olarak savunulmuş olup aşağıdaki isimleri bulunan jüri üyeleri tarafından oybirliği ile kabul edilmiştir.”

JÜRİ ÜYESİ	KANAATİ
Doç. Dr. Avni Önder HANEDAR	Başarılı
Doç. Dr. Tunç DURMAZ	Başarılı
Dr. Öğr. Üyesi Sayın SAN	Başarılı

ETİK BEYAN FORMU

Enstitünüz tarafından Uygulama Esasları çerçevesinde alınan Benzerlik Raporuna göre yukarıda bilgileri verilen tez çalışmasının benzerlik oranının herhangi bir intihal içermediğini; aksinin tespit edileceği muhtemel durumda doğabilecek her türlü hukuki sorumluluğu kabul ettiğimi ve Etik Kurul Onayı gerektiği takdirde onay belgesini aldığımı beyan ederim. Etik Beyan Formunu imzalamayınız.

Etik kurul onay belgesine ihtiyaç var mıdır?

Evet ☐

Hayır ☒

(Etik Kurul izni gerektiren araştırmalar aşağıdaki gibidir:

- Anket, mülakat, odak grup çalışması, gözlem, deney, görüşme teknikleri kullanılarak katılımcılardan veri toplanmasını gerektiren nitel ya da nicel yaklaşımlarla yürütülen her türlü araştırmalar,
- İnsan ve hayvanların (materyal/veriler dahil) deneysel ya da diğer bilimsel amaçlarla kullanılması,
- İnsanlar üzerinde yapılan klinik araştırmalar,
- Hayvanlar üzerinde yapılan araştırmalar,
- Kişisel verilerin korunması kanunu gereğince retrospektif çalışmalar.)

Nurbanu BEYENAL

13/06/2025

ÖN SÖZ

Sağlık, yalnızca bireylerin fiziksel iyilik hallerini değil, aynı zamanda sosyal, psikolojik ve ekonomik durumlarını da kapsayan geniş bir kavramdır. Günümüzde, sağlıklı bir yaşam sürmenin anlamı, sadece hastalıklardan arınmış olmakla sınırlı değildir; bireylerin yaşam kalitesini artıran, onları toplumda daha aktif ve verimli kılacak bir refah seviyesini de içerir. Dünya Sağlık Örgütü'nün tanımına göre, sağlık, fiziksel, zihinsel ve sosyal iyilik halinin bir bütün olarak varlığıdır. Bu tanım, sağlığın çok yönlü bir kavram olduğunu ve sadece bireysel bir durumdan çok, toplumsal yapılarla iç içe geçtiğini vurgulamaktadır.

Bugün, küresel anlamda sağlık sorunları yalnızca tıbbi bir perspektiften ele alınmakla kalmayıp, sosyal, ekonomik ve kültürel boyutlarla da şekillenmektedir. Bu çerçevede sağlık ekonomisi, kaynakların sınırlı olduğu bir dünyada sağlık hizmetlerinin etkili ve sürdürülebilir bir şekilde sunulması için önemli bir araştırma alanı olarak öne çıkmaktadır. Artan nüfus, küresel salgınlar ve çevresel faktörler, sağlık üzerindeki baskıyı artırmış ve bu baskı, ekonomik yükleri de beraberinde getirmiştir.

Son yıllarda, obezite dünya genelinde önemli bir sağlık sorunu haline gelmiştir. Genetik faktörler, yaşam tarzı ve çevresel etkiler gibi bir dizi nedenin birleşimiyle ortaya çıkan obezite, sadece bireysel sağlığı tehdit etmekle kalmıyor; aynı zamanda toplumsal yapıları da derinden etkilemektedir. Özellikle kadınlar, sosyoekonomik ve kültürel faktörler nedeniyle obezite konusunda daha fazla risk altındadır. Kadınların işgücüne katılımı, eğitim düzeyleri, gelir seviyeleri ve toplumsal cinsiyet rolleri, obezite ile mücadelelerini zorlaştıran başlıca etkenler arasında yer almaktadır.

Türkiye’de, hızla artan sanayileşme ve şehirleşme, geleneksel yaşam biçimlerini değiştirerek, sağlık sorunlarının ortaya çıkmasına neden olmuştur. Özellikle kadınlar, toplumsal normların etkisiyle, sağlıklı yaşam tarzlarına ve beslenme alışkanlıklarına dair sınırlı bilgiye sahip olabilmektedirler. Bu durum, obezitenin kadınlar arasında giderek daha yaygın hale gelmesine yol açmaktadır. Türkiye'deki kadınlar arasında obezite oranlarının yüksek olması, sosyoekonomik faktörlerin yanı sıra kültürel ve toplumsal yapıların da etkisini göstermektedir.

Bu araştırma, Türk kadınları arasında obezitenin artmasının sebeplerini derinlemesine incelemeyi hedeflemektedir. Çalışmada, eğitim seviyesi, işgücüne katılım ve kültürel normların obezite ile ilişkisi ele alınacaktır. Aynı zamanda, obeziteye karşı farkındalık

yaratmak, kadın sağlığını iyileştirmek ve sağlıklı bir toplum inşa etmek amacıyla sosyoekonomik etmenlerin etkileri üzerinde durulacaktır. Obezite, sadece bireysel bir sağlık sorunu olmanın ötesine geçip toplumsal eşitsizliklerin bir yansıması haline gelmiştir; bu bağlamda, çalışmanın sonuçları hem Türkiye’deki sağlık politikalarına hem de dünya genelindeki benzer sorunlarla mücadele eden ülkeler için önemli veriler sunacaktır.

Bu araştırmanın, obezitenin sosyoekonomik etkilerini daha iyi anlamaya ve kadın sağlığını iyileştirme yolunda politikaların geliştirilmesine katkıda bulunması hedeflenmektedir. Elde edilecek bulguların, kadın obezitesinin küresel boyutta daha iyi anlaşılmasına ve bu sorunla başa çıkma stratejilerinin güçlendirilmesine yardımcı olması temenni edilmektedir.

Bu çalışmanın hazırlanmasında bana destek olan değerli hocalarım Avni Önder Hanedar ve hocalarıma, aileme ve sonsuz desteği ve sabrı için sevgili eşim Burak Beyenal’a sonsuz teşekkür ederim. Bilgi, deneyim ve moral desteğiyle bu süreçte yanımda olan herkese minnettarım. Özellikle, araştırmamda yn gösteren akademik danışmanım Sayın San’a sürekli desteği ve rehberliği için teşekkür ederim.

Nurbanu BEYENAL

13/06/2025

İÇİNDEKİLER

KISALTMALAR.....	iii
TABLO LİSTESİ.....	iv
ÖZET	v
ABSTRACT	vi
GİRİŞ.....	1
1. BÖLÜM : OBEZİTEYİ ANLAMAK: TARİHSEL, SAĞLIK VE SOSYAL BAĞLAMDA BİR İNCELEME	5
2. BÖLÜM : OBEZİTE: KÜRESEL YAYILIM, SOSYAL VE EKONOMİK YANSIMALAR VE SAĞLIK POLİTİKALARI	7
3. BÖLÜM: OBEZİTE: KÜRESEL BİR TEHDİT VE SAĞLIK ÜZERİNDEKİ ÇOK YÖNLÜ ETKİLERİ.....	9
4. BÖLÜM : OBEZİTENİN PSİKO-SOSYAL ETKİLERİ VE TOPLUMSAL YANSIMALARI	10
5. BÖLÜM: KADIN SAĞLIĞI ÜZERİNDEKİ OBEZİTE ETKİLERİ: FİZYOLOJİK, PSİKOLOJİK VE SOSYAL YANSIMALAR.....	11
6. BÖLÜM: OBEZİTE VE İŞ PİYASASINDA KADINLARIN MARUZ KALDIĞI PSİKO-SOSYAL AYRIMCILIK VE ZORLUKLAR	13
7. BÖLÜM : LİTERATÜR İNCELEMESİ	16
7.1. Ekonomik Kalkınma ve Obezite İlişkisi.....	17
7.2. Sosyoekonomik Faktörler ve Demografik Etkenler	17
7.3. Kadın Sağlığı ve Toplumsal Cinsiyet Perspektifi	17
7.4. Sağlık Alışkanlıkları ve Fiziksel Aktivitenin Rolü	18
7.5. Gelir Dağılımı ve Gelir Eşitsizliği.....	18
7.6. Kentleşme ve Çevresel Faktörler	18
7.7. Sağlık Harcamaları ve Obezite Yönetimi.....	18
8. BÖLÜM: VERİ SETİ.....	20
8.1. Araştırmanın Temel Hedefleri Ve Amaçları:	20
8.2. Veri Toplama Süreci Ve Uygulama Yöntemi	22

9. BÖLÜM: BETİMLEYİCİ İSTATİSTİKLER.....	23
9.1. Kişisel Bilgiler.....	23
9.2. Sağlık ile İlgili Bulgular	25
10. BÖLÜM: METODOLOJİ	28
11. BÖLÜM: BULGULAR.....	31
12. BÖLÜM: TARTIŞMA	39
 SONUÇ	 45
KAYNAKÇA.....	47
ÖZ GEÇMİŞ	56



KISALTMALAR

ABD	: Amerika Birleşik Devletleri
GSYİH	: Gayri Safi Yurtiçi Hasıla
OECD	: Ekonomik Kalkınma ve İş birliği Örgütü
TÜİK	: Türkiye İstatistik Kurumu
BMI	: Vücut Kitle İndeksi
WHO	: Dünya Sağlık Örgütü
TBSA	: Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması



TABLO LİSTESİ

Tablo 1: Ankete Katılanların Cinsiyet Dağılımı	23
Tablo 2: Ankete Katılan Kadınların Yaş Dağılımı	23
Tablo 3: Ankete Katılanların Medeni Durumu	24
Tablo 4: Ankete Katılanların Eğitim Durumu	24
Tablo 5: Ankete Katılanların Medeni Durumu	25
Tablo 6: BMI Tanımları ve Değer Aralıkları	26
Tablo 7: BMI Kategorileri	26
Tablo 8: Kadınların Ortalama Günlük Yürüyüş Süresi	27
Tablo 9: Kadınların Gece Atıştırmaya Alışkanlıkları	27
Tablo 10: Paralel Regresyon Varsayımı Test Sonuçları	29
Tablo 11: Genelleştirilmiş Sıralı Logit Modelinde Kullanılan Değişkenler ve Tanımları	31
Tablo 12: Model 1 İçin Genelleştirilmiş Sıralı Logit Modeli Bulguları	32
Tablo 13: Model 2 İçin Genelleştirilmiş Sıralı Logit Modeli Bulguları	35
Tablo 14: Özet Tablosu: Genelleştirilmiş Sıralı Logit Modelleri Sonucunda Elde Edilen Katsayılar	38
Tablo 15: Eksik Veriler İçin Yerleştirme Öncesi ve Sonrası Katsayıların Karşılaştırılması	43

ÖZET	
Başlık: Türk Kadınlarında Obezite Sorunun Sosyoekonomik Belirleyicileri	
Yazar: Nurbanu BEYENAL	
Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Sayın SAN	
Kabul Tarihi: 13/06/2025	Sayfa Sayısı: vi (ön kısım) + 57 (ana kısım)
Bu çalışma, Türkiye'deki kadınlar arasında obeziteye etki eden sosyoekonomik belirleyicileri analiz etmeyi amaçlamaktadır. Obezitenin yalnızca bireysel yaşam tarzı tercihleriyle değil, aynı zamanda yapısal sosyoekonomik faktörlerle de yakından ilişkili olduğu düşüncesinden hareketle, yaş, eğitim düzeyi, istihdam durumu gibi değişkenlerin kadın obezitesi üzerindeki etkisi incelenmiştir. Bu çerçevede, bireylerin obezite durumları ile sosyoekonomik konumları arasındaki ilişkilerin çok boyutlu ve farklı düzeylerde ele alınması hedeflenmiştir. Çalışmanın Türkiye bağlamında gerçekleştirilmesinin temel nedeni, ülkede son yıllarda kadınlar arasında obezite oranlarının belirgin biçimde artması ve bu artışın özellikle düşük gelirli ve eğitimsiz gruplarda daha yüksek olmasıdır. Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması 2017 verilerine dayanan analiz, mevcut duruma ilişkin kapsamlı ve temsili nitelikte bilgiler sunmaktadır. Bu bağlamda çalışma, Türkiye’de kadın sağlığını etkileyen temel sosyoekonomik eşitsizlikleri ortaya koyarak, bu konuda politika yapıcıların dikkatini çekmeyi amaçlamaktadır. Analizlerde Genelleştirilmiş Sıralı Logit modeli kullanılmış; böylece obezite düzeylerine göre kadınların farklı kategorilere ayrılmasına olanak tanınmış ve her bir kategori için farklı katsayı tahminleri yapılmıştır. Model, bireysel farklılıkları hesaba katarak daha derinlemesine analiz imkânı sunmuştur. Veri seti kapsamlı ve güçlü bir örneklem yapısına sahip olsa da örnekleme dışı hatalar, öz-bildirim kaynaklı yanlışlıklar ve zamansal sınırlılıklar gibi bazı kısıtları da içermektedir. Sonuç olarak çalışma, Türkiye'deki kadınlar arasında obezitenin sosyoekonomik temellerine ışık tutarak, etkili müdahale stratejileri geliştirilmesine katkı sağlamayı hedeflemektedir.	
Anahtar Kelimeler: Kadınlar, Obezite, Sosyoekonomik Faktörler, Türkiye	

ABSTRACT	
Title of Thesis: Socioeconomic Dynamics of Women Obesity in Türkiye	
Author of Thesis: Nurbanu BEYENAL	
Supervisor: Assist. Prof. Sayın SAN	
Accepted Date: 13/06/2025	Number of Pages: vi (pre text) + 57 (main body)
This study aims to analyze the socioeconomic determinants influencing obesity among women in Turkey. Based on the notion that obesity is not only a result of individual lifestyle choices but also closely linked to structural socioeconomic factors, variables such as age, educational attainment, and employment status are examined for their impact on female obesity. Within this framework, the study seeks to explore the multifaceted and stratified relationships between women's obesity status and their socioeconomic positions. The rationale for conducting this study in the Turkish context stems from the noticeable rise in obesity rates among women in recent years, with the increase being particularly significant among low-income and less-educated groups. The analysis is based on the 2017 Turkey Nutrition and Health Survey, which offers comprehensive and nationally representative data. In this regard, the study aims to highlight key socioeconomic inequalities affecting women's health in Turkey and to draw the attention of policymakers to this growing public health issue. A Generalized Ordered Logit Model is employed to categorize women according to their obesity levels and to estimate coefficients for each category. This model allows for a nuanced analysis that accounts for individual-level heterogeneity. Although the dataset is robust and features a strong sampling structure, it is not without limitations, including potential non-sampling errors, self-reporting biases, and temporal constraints. Ultimately, the study aims to shed light on the socioeconomic foundations of obesity among Turkish women and contribute to the development of effective intervention strategies and public health policies.	
Keywords: Women, Obesity, Socioeconomic Factors, Turkey	

GİRİŞ

Sağlık, bireyler için hayati öneme sahip evrensel bir haktır ve yalnızca hastalık veya fiziksel eksiklikten uzak olmayı değil, aynı zamanda fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik halini ifade eder (World Health Organization, 2022). Bu nedenle sağlıklı olmak, yalnızca bireysel bir durum değil; aynı zamanda toplumun genel refahını belirleyen temel bir unsurdur.

Bu bağlamda, artan dünya nüfusu, sınırlı kaynaklar, küresel salgınlar ve hastalıkların ekonomik yükü gibi faktörler, sağlığı daha karmaşık bir mesele haline getirmiştir. Tüm bu unsurlar, sağlık ekonomisinin önemini ortaya koymakta ve sağlık hizmetlerinin sürdürülebilirliğini değerlendirmek açısından sağlık ekonomisine yönelik analizlerin gerekliliğini doğurmaktadır.

Bu analizlerin önemli bir odak noktasını ise günümüzde hızla artan aşırı kilo ve obezite sorunları oluşturmaktadır. Obezite, bulaşıcı olmayan ancak küresel ölçekte ciddi sağlık problemlerine yol açan bir salgın olarak kabul edilmektedir (WHO, 2000). Genetik, beslenme alışkanlıkları, fiziksel aktivite düzeyi ve yaşam tarzı gibi birçok faktörden etkilenen bu durum, bireylerin yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir.

Özellikle sosyal açıdan dezavantajlı gruplar arasında obezitenin daha yaygın olduğu gözlemlenmektedir. Kadınlar, çocuklar ve düşük sosyoekonomik statüye sahip bireyler bu risk grubunun başında gelmektedir (Ayala-Marin ve ark. 2020; Harvey ve Ogden, 2014; Grow ve ark. 2010; Gustafsson ve ark. 2012; Pudrovska ve ark. 2014). Bu durum, yalnızca bireysel sağlığı değil, aynı zamanda toplumsal eşitsizlikleri de gözler önüne sermektedir.

Türkiye özelinde değerlendirildiğinde, sanayileşme ve şehirleşmenin hızla artmasıyla birlikte yaşam tarzı ve beslenme alışkanlıklarında belirgin değişiklikler yaşanmıştır. Bu değişim, kadınlar başta olmak üzere toplumun birçok kesimini doğrudan etkilemiş ve obezite gibi sağlık sorunlarının yaygınlaşmasına zemin hazırlamıştır. Kadınlar, geleneksel toplumsal rollerin ve ekonomik kısıtlılıkların etkisiyle fiziksel aktiviteye yeterince zaman ayıramamakta ve sağlıklı beslenme imkânlarına erişimde zorluk yaşamaktadır (Şantaş, 2024; Sipahi, 2020).

Bu yapısal sorunların etkisiyle Türk kadınları, obeziteyle mücadelede ciddi güçlüklerle karşılaşmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü'nün Avrupa Bölgesel Obezite Raporu'na (2022) göre, Türkiye kadınlarda obezite oranının en yüksek olduğu Avrupa ülkesi

konumundadır. TÜİK verileri de bu durumu destekler nitelikte olup, 2019 yılında Türk kadınlarının %30,4'ü kilolu, %24,8'i ise obez olarak kaydedilmiştir (TÜİK Sağlık İstatistikleri, 2021).

Bu veriler ışığında, obezite yalnızca fiziksel sağlık sorunu olarak değil, aynı zamanda toplumsal bir kriz olarak değerlendirilmelidir. Obezitenin özellikle kadınlar arasında hızla artmasının ardında yatan sosyoekonomik nedenlerin anlaşılması, etkili sağlık politikalarının geliştirilmesi açısından büyük önem taşımaktadır. Bu noktada farkındalık çalışmaları, bilgilendirme kampanyaları ve toplumsal destek mekanizmaları kritik bir rol üstlenmektedir.

Bu araştırma, Türk kadınlarında obezitenin ardında yatan sosyoekonomik nedenleri detaylı bir şekilde analiz ederek hem akademik literatüre katkı sunmayı hem de politika yapıcılar için yol gösterici olmayı hedeflemektedir. Türkiye'de bu konuya odaklanan araştırmaların sınırlı olması, çalışmanın önemini daha da artırmaktadır.

Ayrıca, çalışma yalnızca yerel bağlamda değil, küresel düzeyde benzer sorunlar yaşayan kadın gruplarına da ışık tutmayı amaçlamaktadır. Eğitim, istihdam ve kültürel normlar gibi faktörlerin obeziteyle olan ilişkisini irdeleyerek, kadınların sağlık düzeylerini artırmaya yönelik bütüncül çözümler geliştirilmesi hedeflenmektedir. Elde edilecek bulgular, obeziteyle mücadelede sosyoekonomik bağlamın daha iyi anlaşılmasına katkıda bulunacak ve kadın sağlığına yönelik etkili stratejilerin oluşturulmasına zemin hazırlayacaktır.

Çalışmanın Konusu

Sağlık, bireyler için hayati öneme sahip evrensel bir hak olup, yalnızca hastalık veya fiziksel eksiklikten uzak olmayı değil; aynı zamanda fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik halini ifade eder (World Health Organization, 2022). Günümüzde artan dünya nüfusu, sınırlı kaynaklar, küresel salgınlar ve hastalıkların ekonomik yükü gibi faktörler sağlık konusunu giderek daha karmaşık hale getirmiştir. Bu bağlamda, sağlık ekonomisi analizleri, sağlık hizmetlerinin sürdürülebilirliğini değerlendirmek açısından kritik önem taşımaktadır. Çalışmanın odak noktası ise, hızla artan aşırı kilo ve obezite sorunlarıdır. Obezite, bulaşıcı olmayan ancak küresel ölçekte ciddi sağlık problemlerine yol açan bir salgın olarak kabul edilmekte olup (WHO, 2000), genetik, beslenme alışkanlıkları, fiziksel aktivite ve yaşam tarzı gibi birçok faktörle ilişkilidir.

Çalışmanın Önemi

Obezitenin özellikle sosyal açıdan dezavantajlı gruplar arasında daha yaygın olması dikkat çekicidir. Kadınlar, çocuklar ve düşük sosyoekonomik statüye sahip bireyler, bu risk grubunun başında gelmektedir (Ayala-Marin ve ark., 2020; Harvey ve Ogden, 2014; Grow ve ark., 2010; Gustafsson ve ark., 2012; Pudrovska ve ark., 2014). Türkiye özelinde ise, hızlı sanayileşme ve şehirleşme süreci yaşam tarzı ve beslenme alışkanlıklarında belirgin değişikliklere yol açmış, bu da özellikle kadınlar arasında obezitenin artmasına neden olmuştur. Geleneksel toplumsal roller ve ekonomik kısıtlılıklar nedeniyle kadınlar fiziksel aktiviteye yeterince zaman ayıramamakta ve sağlıklı beslenme olanaklarına erişimde zorluk yaşamaktadır (Şantaş, 2024; Sipahi, 2020). Dünya Sağlık Örgütü'nün Avrupa Bölgesel Obezite Raporu'na (2022) göre, Türkiye kadınlarda obezite oranının en yüksek olduğu Avrupa ülkesidir. TÜİK verileri de 2019 yılında kadınların %30,4'ünün kilolu, %24,8'inin obez olduğunu göstermektedir (TÜİK Sağlık İstatistikleri, 2021). Bu veriler, obezitenin sadece bireysel bir sağlık sorunu değil, aynı zamanda toplumsal bir kriz olduğunu ortaya koymaktadır.

Çalışmanın Amacı

Bu araştırma, Türkiye'de kadınlarda obeziteye neden olan sosyoekonomik faktörleri detaylı bir şekilde analiz etmeyi ve bu bağlamda hem akademik literatüre katkı sağlamayı hem de politika yapıcılar için yol gösterici olmayı hedeflemektedir. Türkiye'de bu alanda yapılan araştırmaların sınırlı olması, çalışmanın önemini artırmaktadır. Ayrıca çalışma, sadece yerel değil, küresel ölçekte benzer sosyoekonomik zorluklarla karşılaşan kadın gruplarına da ışık tutmayı amaçlamaktadır. Eğitim, istihdam ve kültürel normlar gibi faktörlerin obeziteyle ilişkisi incelenerek, kadın sağlığını iyileştirmeye yönelik kapsamlı ve bütüncül çözümler geliştirilmesi hedeflenmektedir. Elde edilen bulgular, kadınlarda obezitenin sosyoekonomik bağlamda daha iyi anlaşılmasına katkı sunacak ve sağlık politikalarının şekillenmesine yardımcı olacaktır.

Çalışmanın Yöntemi

Araştırma, nicel veri analizi yöntemiyle gerçekleştirilmiş olup, 2017 yılında Türkiye genelinde uygulanan Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması verileri kullanılmıştır. Veriler, temsili örneklem ve standartlaştırılmış anket formları ile toplanmıştır. Bu çalışmada, kadınların obezite durumları ile sosyoekonomik değişkenler arasındaki ilişkileri modellemek için Genelleştirilmiş Sıralı Logit Modeli tercih edilmiştir. Bu model, farklı obezite kategorileri için bağımsız değişkenlerin etkisini ayrı ayrı değerlendirerek, bireysel farklılıkları ve kategori bazlı değişkenliği göz önünde bulundurmaktadır. Verinin kapsamlı yapısı güvenilir sonuçlar vermekle birlikte, öz-bildirim kaynaklı yanlılıklar ve örnekleme dışı hatalar gibi sınırlılıklar da dikkate alınmıştır.

1. BÖLÜM: OBEZİTEYİ ANLAMAK: TARİHSEL, SAĞLIK VE SOSYAL BAĞLAMDA BİR İNCELEME

Obezite son yıllarda giderek daha fazla gündeme gelen ve içinde yaşadığımız toplumda farklı şekillerde kendine yer bulan önemli bir sağlık sorunu halinde gelmiştir. Televizyon programlarında, sosyal medya platformlarında sıklıkla karşılaşılan obezite olgusu, toplumun dikkatini çeken önemli bir sağlık sorunu haline gelmiştir. Ancak bu kavram detaylı biçimde incelendiğinde, obezitenin yalnızca günümüzde ortaya çıkan ya da son yıllarda gözlemlenen bir durum olmadığı; kökenlerinin çok eski dönemlere uzandığı anlaşılmaktadır. Gerçekten eski dönemlere ait yapılan bu kazılar durumu destekler ilginç tarihsel sonuçlar çıkarmaktadır. Obezite kavramının tarih öncesi dönemlere kadar uzun bir geçmişe sahip olduğunu bu kazılar neticesinde elde edilen, dönemlere ışık tutan eserler aracılığıyla anlaşılmaktadır. Bu dönemin temsilcisi olan eserlerde şişman kadın figürleri günümüze ulaşan ilk obezite bulguları olarak sayılabilir (Aktüel Arkeoloji, 2021). Obezite geçmişten bugüne gelinceye kadar her toplumda her millette her dinde farklı şekillerde değerlendirilmiştir. Geçmiş dönemlerde bazı toplumlar özellikle kıtlığın hâkim olduğu temel ve hayati yiyeceklere erişmenin oldukça kutlu bir eylem olarak görüldüğü yıllarda şişmanlık bir servet göstergesi zenginliğin temsili olarak yorumlanmıştır (Üstün, 2022). Yine bazı dönemlerde büyük günah olarak görülen oburluk şişman bireyleri toplumsal linçlere ve kendini günah temsilcisi olarak görmeye itmiştir. Toplumsal değişimler toplumun insan bedeni üzerinde belli dönemlerde değişen ölçüler koyma isteği obeziteyi bir iyi bir kötü olarak göstermiş ve bu değişimler artık obeziteyi bugün evrensel bir sağlık problemi haline gelen bir gerçeğe dönüştürmüştür. Özellikle toplumun aşırı kilolu bireylere uyguladığı kaba davranışlar toplumun insan bedenini içinde benimsediği popüler ölçülere sığdırması ve bu ölçülerin moda olmasıyla standartlara uyamayan bireyleri öteki yapması aşırı kilolu kişilerin sadece sağlıklarını değil sosyal ve psikolojik durumlarını etkilemiştir (Ataoğlu ve ark., 2023). Bu durumlar obeziteyi mercek altına alırken sağlık yönü dışında değinilmesi ve incelenmesi gereken farklı başlıklara ve kapsamlı modellere ihtiyaç olduğunu düşündürmektedir (Performans Lab, 2021).

Çağımızda obezite Dünya Sağlık Örgütü'nün önemle üzerinde durduğu farklı yayın ve bilgilendirme kaynakları ile dikkat çektiği sık sık aşırı kilonun yaygın şekilde görüldüğü

lkeleri uyardığı toplumsal bir farkındalık yaratılmaya çalışılan bir halk sağlığı problemi haline gelmiştir. 2021 yılı verilerine göre küresel anlamda obezite 1975 yılından bu yana 3 katına çıkmıştır (WHO, 2022). Bu küresel sorun uluslararası toplulukların ve devletlerin bu konuya odaklanmasına bunun neticesinde de halk sağlığı adına yeni düzenlemeler getirmesine zemin hazırlamıştır.

Toplumsal yansımaları ve aşırı kiloya kitlelerin bakış açısı süreç içinde değişim göstermiş olsa da aşırı kilolu bireyler kimi dönemlerde günah işlemiş gibi görülüp suç işlemiş bir birey gibi ötekileştirilmiştir. Toplum tarafından “nasıl kilo veremezsin” gibi tavsiyeden uzak yargılayıcı ifadelerle çaresiz mutsuz bireyler haline getirilen aşırı kilolu kişiler, kendilerini yetersiz ve mutsuz hissederek toplum tarafından düşüncesiz bir şekilde dışlanmıştır (ştn, 2022). Bu sebeple obezite kavramı tıbbi ve sosyal yönden geniş bir pencereden incelenmelidir. Konunun tıbbi yönü aşırı kiloyu bir hastalık olarak değerlendirilmesinin mümkün olup olmadığı ve bunun tedavi yönlerini diğer hastalıklarla olan ilişkileri ve obezitenin tedavi ve çözümlerini araştırmaktadır. Sosyal yönleri dikkate alındığında ise aşırı kilonun bireylerde hissettirdiğı sosyal çıkmazlar kitlesel yalnızlık kusurlu olarak görülmesi güzellik algısı dışında bırakılması akran zorbalığına ve eleştirilere maruz kalması sonucunda kişilerde hissedilen duygu durumları bunların psikolojik sonuçları farklı şekillerde değerlendirilmektedir (Atağlu vd., 2023).

2. BÖLÜM: OBEZİTE: KÜRESEL YAYILIM, SOSYAL VE EKONOMİK YANSIMALAR VE SAĞLIK POLİTİKALARI

Obezite, halk arasında genellikle aşırı şişmanlık ve kozmetik bir sorun olarak kabul edilse de aslında çok daha karmaşık ve ciddi sağlık problemleriyle ilişkili bir hastalıktır. Temelde, obezite vücutta normalden fazla yağ birikmesinin sonucudur. Bu yağ artışı yalnızca estetik sorunlara yol açmakla kalmaz; aynı zamanda bireyin genel sağlığını tehdit eden birçok olumsuz durumu da beraberinde getirir. Dünya Sağlık Örgütü (WHO, 2022) obeziteyi, vücutta aşırı yağ birikintilerinin olması ve bunun sağlık üzerinde olumsuz etkiler yaratması olarak tanımlamaktadır.

Son yıllarda yeme içme alışkanlıklarındaki değişim, sosyal yaşamda değişen rutinler ve hareketsiz yaşam tarzı, obezitenin yaygınlaşmasında önemli rol oynamıştır. Özellikle küresel salgın döneminde, insanların evde daha fazla vakit geçirmek zorunda kalmaları bu durumu hızlandırmıştır (Fuller ve ark., 2012; Hawkesworth, 2013). Obezite sorunu dünya çapında her yıl artmakta, daha önce obezitenin yaygın olmadığı coğrafyalar ve yaş gruplarında da yaygınlık göstermektedir.

Obezite, sosyal ve ekonomik zararları nedeniyle ciddi bir hastalık olarak kabul edilmekte ve uzun vadeli çözümler gerektirmektedir. Henüz birçok devlet, obezitenin toplumsal bir sağlık sorunu olduğu ve giderek artan bir hastalık olduğu konusunda tam bir görüş birliğine ulaşmamış olsa da bu sorunun toplumun bilinçlendirilmesi gereken önemli bir sağlık meselesi olduğu kabul edilmektedir (Üstün, 2022).

Dünya genelinde obezitenin yaygınlaşması, ülkelerin sağlık harcamalarını artırmakta, özellikle fazla kilonun yol açtığı kronik hastalıkların tedavi maliyetlerini yükseltmektedir (Performans Lab, 2021). Salgın sonrası sağlık ekonomisinin yönetimi birçok ülke için zorluklar barındırmaktadır (Aktüel Arkeoloji, 2021). Bu nedenle, obezitenin yaygın olduğu ülkelerde, obeziteyi önlemeye yönelik yeni sağlık politikaları geliştirmek acil ve önemli bir gereklilik haline gelmiştir (Ataoglu ve ark., 2023).

Obeziteyle mücadelede tıbbi tedavinin yanı sıra, halkın sağlıklı yaşam konusunda bilinçlendirilmesi ve aşırı kiloya ulaşmadan önce önlem alınması önemlidir. Sağlıksız yiyeceklere erişimin azaltılması ve bu tür ürünlerin teşvik edilmemesi gerekmektedir (Smith ve ark., 2021). Sağlıklı yaşamın yalnızca diyet süresiyle sınırlı kalmayıp, hayat boyu sağlıklı beslenme alışkanlıklarının benimsenmesi gerekir. Ayrıca, sosyal devlet

anlayışıyla ekonomik altyapının güçlendirilmesi ve halkın en az bir öğün sağlıklı yiyeceğe erişiminin sağlanması gerekmektedir.

Sonuç olarak, obezite önlemleriyle sağlıklı bireyler yetiştirilerek sağlıklı bir toplum inşa edilmelidir. Aşırı kilo öncesinde atılan her adım, yapılan her plan bireysel sağlık açısından önemli bir yatırımdır. Çünkü obezitenin yol açtığı sosyal ve ekonomik sorunlar, alınan önlemlerden çok daha ağırdır.



3. BÖLÜM: OBEZİTE: KÜRESEL BİR TEHDİT VE SAĞLIK ÜZERİNDEKİ ÇOK YÖNLÜ ETKİLERİ

Aşırı şişmanlık tehlikesi, toplumda genellikle yalnızca aşırı beden kitle artışı ve estetik kaygılarla ilişkilendirilse de aslında çok boyutlu ve ciddi sağlık sorunlarıyla bağlantılı karmaşık bir hastalık olarak kabul edilmektedir. Temel olarak, vücutta anormal düzeyde yağ dokusunun birikmesi sonucu ortaya çıkan obezite, yalnızca fiziksel görünümü etkilemekle kalmaz; aynı zamanda bireyin genel sağlık durumunu olumsuz yönde etkileyen çeşitli metabolik ve kronik hastalıkların gelişimine zemin hazırlar. Dünya Sağlık Örgütü (WHO, 2022) obeziteyi, vücutta aşırı ve sağlığı tehdit edecek düzeyde yağ birikiminin varlığı olarak tanımlamaktadır.

Obezitenin yol açtığı sağlık sorunları, yalnızca estetik kaygılarla sınırlı değildir. Aksine, obezite, kalp hastalıkları, hipertansiyon, kalp yetmezliği ve inme gibi kardiyovasküler hastalıklarla doğrudan ilişkilidir. Ayrıca, prostat, meme, kolon ve safra kesesi kanserleri gibi yüksek riskli kanser türlerinin görülme oranı da artmaktadır. Obezite, psikolojik hastalıkların yanı sıra sindirim sistemi problemlerine, reflü, karaciğer hastalıkları ve safra taşlarına da yol açmaktadır (Stice ve ark., 2017). Bunun yanı sıra, aşırı kilolu bireyler, bağışıklık sisteminde zayıflama yaşar ve bu durum, enfeksiyonlarla mücadelede zorlanmalarına neden olur.

Obezite, tedavi süreçlerinde de zorluklar yaratmaktadır. Aşırı kilolu bireylerin tedaviye verdiği yanıtlar, normal kilolu bireylere göre daha zayıf olabilir. Bu durum, ilaç tedavilerinin etkilerini azaltır ve tedavi süreçlerinin başarı oranını düşürür (Van Gaal ve ark., 2019). Obezite, ülkeler için büyük bir sağlık harcaması gereksinimi doğurur ve sağlık ekonomileri üzerinde ağır yükler yaratır. Bu nedenle, obeziteye karşı uzun vadeli ve çok yönlü çözüm stratejilerinin uygulanması elzemdir.

4. BÖLÜM: OBEZİTENİN PSİKO-SOSYAL ETKİLERİ VE TOPLUMSAL YANSIMALARI

Obezite, yalnızca tıbbi bir sorun değil, aynı zamanda sosyal ve psikolojik boyutları olan karmaşık bir sağlık problemidir. Aşırı kilolu bireyler, toplumda genellikle dışlanma ve damgalanma gibi olumsuz sosyal etkilere maruz kalır. Fiziksel görünüşlerinde yaşanan değişiklikler, bireylerin sosyal çevrelerinden dışlanmalarına, yalnızlaşmalarına ve psikolojik olarak kötü hissetmelerine yol açar. Bu durum, aşırı kilolu bireylerin daha fazla yemek yemeye ve daha az hareket etmeye yönelmesine neden olabilir (Puhl ve Latner, 2007). Sonuç olarak, bedenlerindeki fiziksel değişiklikler psikolojik hastalıklara da yol açar. Depresyon, sosyal fobi, takıntılı düşünceler, alkol ve nikotin bağımlılığı gibi psikolojik rahatsızlıkların gelişme riski artar.

Obezite, bireylerin kendilerini değersiz hissetmelerine ve toplumsal normlara uymama hissi yaratmasına neden olabilir. Bu durumu yaşayan kişiler, toplumdan dışlanmış hissederek sosyal yaşamdan uzaklaşır. Obezite ile mücadele, yalnızca fiziksel sağlıkla sınırlı kalmamalıdır. Psikolojik destek, tedavi sürecinin önemli bir parçası olmalıdır. Bu noktada, aşırı kilolu hastalarla yapılacak tedavi süreçlerinde psikiyatri desteği ve danışmanlık önemli bir rol oynar (Puhl ve Latner, 2007; Wadden, 2021).

Kadınlar, obeziteye karşı toplumsal baskıların daha yoğun olduğu bir gruptur. Toplumda kadın bedenine dair belirli estetik ölçüler vardır ve bu ölçülere uymayan kadınlar genellikle dışlanır. Kadınların aşırı kilolu olmaları hem fiziksel hem de psikolojik açıdan ciddi olumsuzluklar yaratabilir. Eğitim hayatı boyunca şişman olan kadınlar, dışlanabilir ve bu durum onların özgüvenlerini olumsuz etkileyebilir. Bu yüzden, aşırı kilolu kadınlara yönelik tedavi yöntemlerinin yalnızca fiziksel değil, aynı zamanda psikolojik açıdan da desteklenmesi önemlidir (Auctores, 2023).

Obezite, sadece bireysel bir sorun olmaktan çıkarak, tüm toplumları etkileyen küresel bir halk sağlığı problemi haline gelmiştir. Bu nedenle, obezitenin önlenmesi için sağlık politikalarının geliştirilmesi ve toplumsal farkındalığın artırılması büyük önem taşımaktadır.

5. BÖLÜM: KADIN SAĞLIĞI ÜZERİNDEKİ OBEZİTE ETKİLERİ: FİZYOLOJİK, PSİKOLOJİK VE SOSYAL YANSIMALAR

Aşırı kilolu olma durumu özellikle kadın sağlığı üzerinde ciddi sorunlar barındıran önemli bir hastalık durumudur. Nüfusun obeziteye yakalanma dezavantajı yüksek olan kısmı kadınlar son yıllarda obezitenin esirleri olmuştur (Vartanian ve ark., 2015). Bunun pek çok ve karmaşık nedeni vardır; bu nedenler arasında hareketsizlik, genetik yatkınlık, yaş faktörü gibi temel nedenler ve sosyal ayrımcılık vardır (Bray, 2018; Must ve ark., 1999). Ayrıca toplumun kadına sunduğu özgürlük haklarını bu sebeplerin içine dahil etmek mümkündür (Himmelstein ve ark., 2020). Bazı toplumlarda kadının sosyal yaşamda yerinin olmadığı iş ve sosyal yaşamdan öteleştirildiği durumlarda kısıtlı mekanlarda yaşamak zorunda kalan kadınlar hareket kabiliyetinden yoksun bırakılmış, bunun sonucunda da aşırı kilo ve kadın obezitesi artış göstermiştir (Macdonald ve ark., 2009); bu nedenle toplumun kadını konumlandığı sosyal bakış açısı kadın sağlığını etkileyen önemli sosyal neden olmuştur (Crespo ve ark., 2001).

Obezitenin kadın sağlığı üzerinde önemli fizyolojik etkilerine değinmek gerekirse metabolik sendromlar, diyabet, kalp hastalıkları gibi önemli hastalıkları beraberinde getirmektedir (Guh ve ark., 2009; Luppino ve ark., 2010). Ayrıca kadın sağlığı üzerinde özellikle gebelik sorunları olmak üzere belli kanser türlerinin de sebepleri arasında gösterilmektedir (Tinker ve ark., 2014; McTiernan, 2003). Obezite beden ve kemik sağlığının bozulmasını etkileyerek bireyin sağlıklı hareketlerini kısıtlayarak kalıcı kemik hastalıklarına da neden olmaktadır (Dawson-Hughes ve ark., 2003; Soltani ve ark., 2021).

Çok karmaşık ve birbirini etkileyen fizyolojik hastalıkların beraberinde obeziteyle mücadele etmek zorunda kalan kadınlar ciddi psikolojik sorunlar yaşamaktadır. Beden ölçüleri kalıplara en çok sokulan ölçülerle standartlaştırılmış kadın bedeni, özellikle de toplumun çirkinleşmiş olarak gördüğü aşırı kilolu kadınlar, ne yazık ki toplumdan her geçen gün uzaklaşıp kendi kabuklarına çekilmiş ve böylece aşırı kilolu olma halleri devam etmiştir (Puhl ve Brownell, 2001; Tiggemann ve Slater, 2004). Özellikle bazı toplumlarda kadınların beden biçimleri oldukça önemlidir. Bu önem, meslek seçimlerinden iş görüşmelerine, arkadaş ve sosyal ilişki kurmaya kadar uzanan geniş bir yelpazededir (Swami ve ark., 2010). Obezite ile mücadele etmek zorunda kalan kadınlar

fizyolojik sağlıklarını kaybederken bir yandan da sosyal statü ve sosyal bağlarına veda etmek zorunda bırakılmaktadır (Grabe ve ark., 2008; Neumark-Sztainer ve ark., 2002). Bu sosyal yalnızlaşma hali obeziteye yakalanmış birçok kadına başta korkunç gelmiş olsa da zamanla giderek alıştığı bir sosyal hal durumu olmuştur (Friedman ve Brownell, 1995).

Teknolojik gelişmelerin ilerlemesiyle birlikte evlerde daha fazla zaman geçirmeye alışan bireyler, hareketsiz yaşama eş zamanlı olarak alışmıştır (Zimmerman ve Christakis, 2005). Özellikle aşırı kilo ile mücadele etmek zorunda olan pek çok birey iş yaşamını ve sosyal hayatını evlerde yaşamaya başlamış, sosyal zayıflıklarını saatler süren oyunlarla ve canlı yayın platformlarında geçirmeyi tercih etmektedir (Robinson ve Sirard, 2007). Sosyal hayatta bedeni ve beden ölçüleriyle kabul edilmemek ve sanal sosyallikte söz sahibi ve bu dünyanın yöneticisi olduğunu düşünmek, bu hastalıkla mücadele eden bireyler için kısa süre de olsa yaşamını devam ettirmeye yardımcı olmaktadır (Berryman ve ark., 2014). Toplumdan ayrı tutulan beden ölçüleri ve dış görünüşünden rahatsız olan pek çok kadın iş hayatından da ayrılmaktadır (Harvard T.H. Chan School of Public Health, 2019). Yeni iş arama döneminde olan ve iş hayatından örselenen aşırı kiloyla mücadele eden kadınlar, işverenler için işlevsiz olarak da görülmekte ve bu durum kadının çalışma hayatına da son vermektedir (Puhl ve Heuer, 2010). Çalışma hayatında bazı meslek grupları kadın bedeninin şeklini ve ölçüsünü önceden belirlemiştir; bu ölçülere uymayan kadınlar bu meslek gruplarında da kendilerine yer bulamamaktadır (King ve ark., 2006). Ancak bunların dışında da birçok iş kolu ve işverenler için cinsiyet grupları yönüyle de erkeklere göre kadın bedeni iş hayatında belli ölçüler içermelidir ki özellikle kabul görmesi ve iş yaşamını devam ettirebilmesi için (Furnham ve Alibhai, 1983). Kadınlar için bu kısımda önemli sorunlar ortaya çıkmakta, obezite ile birlikte fizyolojik ve psikolojik sorunlar beraberinde bir ülke için eksik istihdamı da gün yüzüne çıkarmaktadır (Bleich ve ark., 2012; Dube ve Horne, 2006). Kadın obezitesi bu nedenle bir ülke için ciddi önemler ve dinamikler taşıyan sağlık ve sosyal sorunları içinde barındıran önemli bir durumdur (Lynch ve ark., 2010; Dietz, 1998).

6. BÖLÜM: OBEZİTE VE İŞ PİYASASINDA KADINLARIN MARUZ KALDIĞI PSİKO-SOSYAL AYRIMCILIK VE ZORLUKLAR

Toplum içinde bireyler, çeşitli sebeplerden ötürü ayrımcılığa maruz kalmaktadır. Bu ayrımcılık, sosyolojik açıdan farklı başlıklar ve durumlarla kategorize edilebilir; bunlar arasında bedensel, ırksal, toplumsal uyumsuzluklar ve yönelimsel ayrımlar yer almaktadır. Obez bireyler, zaman içinde toplumsal ayrımcılıklardan kendilerine bir yer edinmiş ve toplumun farklı kademelerinde ayrımcılığa maruz kalmışlardır. Yavaş yavaş ailede başlayan bu ayrımcılık iş ortamına kadar ulaşıp aşırı kilolu bireylerin iş yaşamına belli zorluklar yaşamasına sebep olmuştur (Mayor ve O'Brien, 2005).

Çalışma hayatında obez bireyler fiziksel özellikleri, kişilik özellikleri, sağlık durumları ve yaşam tarzları sebebiyle ayrımcılığa uğramaktadır. Aşırı kilolu bireyler diğer bireylere göre kilo durumları sebebiyle iş ortamında yöneticileri ve çalışma arkadaşları tarafından kötü muameleye maruz kalmaktadır. İş bulma olanakları, kadrolarda yer alma ve terfi etme durumlarından diğer bireylere göre geri planda bırakıldıkları görülmektedir (Puhl ve Brownell, 2008; Paul ve Townsend, 1995; Roehling, 1999). Ekonomik hayatın ciddi bir problemi olan obezite ayrımcılığı işverenin çözüm üretmesi ve bu durumun yaşanmaması için çaba göstermesi gerekli bir konudur çünkü bu ayrımcılık tutumu bireyler için son derece önemli bir durumdur (Özmen ve Erdem, 2021).

İş yaşamında obez bireyler, birçok olumsuz algı ve yargılayıcı tutuma maruz kalmaktadır. Bu ayrıştırıcı yaklaşım ve olumsuz tutumlar, obez bireylerin çalışma hayatında kalmalarını ve ekonomik ihtiyaçlarını bağımsız bir şekilde karşılamalarını büyük ölçüde engellemektedir (Puhl ve Brownell, 2001). Obez bireylerin sosyal hayatta ve iş hayatında alay edilme, hor görülme ve ayrımcılığa maruz kalması beraberinde bu bireylerin işgücü piyasalarında vasıfsız eleman olmasına dolayısıyla yetersiz çalışan ve eksik birey olmasına neden olmuştur. Aşırı kilolu bireylerin, diğer bireylere göre işe alınma oranları genellikle daha düşüktür. Ayrıca, aynı deneyime ve vasıflara sahip çalışma arkadaşlarına kıyasla daha düşük maaşlar almaları, iş yaşamında obeziteye yönelik ayrımcılığın ekonomik hayatta önemli yansımalarını göstermektedir (Caliendo ve Gehrsitz, 2016).

Ekonomik hayata katılmak isteyen ve iş arayışında olan bireylerin karşı karşıya kaldığı en dikkat çekici sorunlardan biri, işverenler tarafından çeşitli alanlarda ayrımcılığa maruz bırakılmalarıdır. İşverenler işe alım süreçlerinde çok rahat bir şekilde bireyleri belli özelliklerine göre ayırmaktadır. Bunu durum garip bir şekilde bireye iş verimini arttırıcı nedenler başlığı altında aktarılmaktadır. Bu ayrımların arasında kilo durumu, cinsiyet, medeni durum, çocuk sayısı, etnik köken, yaş gibi bireyin dışarıdan kolayca gözlemlenen birtakım özellikleri işverenin verimlilik arttırma kriterleri arasında işe alım sırasında önemli noktalar olarak ortaya koyduğu zorunluluklar arasında görmekteyiz. İşe alım sürecinde görevli kişilerin beğeni odaklı işe alım kararları da özellikle aşırı kilo ile mücadele eden bireyi olumsuz şekilde etkilemektedir. Hayatın çeşitli noktasında zorluklarla baş etmek zorunda kalan obez bireyler bir de iş hayatına dahil olamama ile de olumsuz şekilde etkilemektedir (Erikson 1982; Phelps,1972). İşverenin bu önyargılı ve ayrıştırmalı tutumu iş hayatında obez bireylerin kendilerine yer bulmasını imkânsız hale getirmektedir.

Aşırı kilolu bireyler, iş yaşamında genellikle daha düşük ücretler almakta ve aynı deneyime sahip diğer bireylere göre daha düşük ücretlerle çalışmaktadır. Kadınlar, özellikle müşteriyle doğrudan iletişimde olan pozisyonlarda, obezite nedeniyle daha belirgin ücret kayıpları yaşamaktadır (Puhl ve Brownell, 2001). Ayrıca, obez bireylerin işe alınma oranları da daha düşüktür; bu durum, işgücü piyasasında obeziteye dayalı ayrımcılığın ekonomik sonuçlarını göstermektedir (Caliendo ve Gehrsitz, 2016).

Aşırı kilo nedeniyle toplumsal çevreleri tarafından damgalanan bireyler, depresyon, özsaygı kaybı ve bedenlerine yönelik olumsuz algılar gibi çeşitli sosyo-psikolojik sorunlar yaşamaktadır (Friedman ve ark., 2005; Myers ve Rosen, 1999; Carr ve Friedman, 2005). Bu bireyler, iş yaşamında da benzer ayrımcılıklara maruz kalmakta; işe alım süreçlerinde sıklıkla tercih edilmemekte ya da mevcut pozisyonlarında mesleki yeterlilikleri diğer çalışanlara kıyasla daha az değer görmektedir. Ayrıca, yönetici pozisyonlarına yükselme olasılıkları düşmekte ve özellikle kadın bireylerde kilo temelli ayrımcılık daha belirgin şekilde ortaya çıkmaktadır (Giel ve ark., 2012). İş yaşamında çoğu zaman “şaka” adı altında maruz kalınan bu psikolojik baskılar, obez bireylerde uzun vadede ciddi ruhsal sorunlara neden olabilmektedir.

Obezite oranlarının artışı ve yayılma hızı, bireylerin yaşam kalitesini ve sağlık sistemlerini tehdit eden küresel bir sorun haline gelirken, bu sorun yalnızca sağlık

alışanlarının ve politika yapıcıların değil, işverenlerin de sorumluluk almasını gerektiren kritik bir meseledir. Obeziteyle mücadelede bireysel çaba ve irade önemli bir rol oynasa da çevresel faktörlerin etkisi yadsınamaz bir gerçektir. Çalışma ortamının bireylerin sağlığı üzerindeki belirleyici rolü düşünüldüğünde, iş yerlerinin sadece ekonomik üretkenlik değil, aynı zamanda sağlıklı alışkanlıkların teşvik edildiği sosyal bir alan olarak değerlendirilmesi gerekliliği ortaya çıkmaktadır. İşverenlerin bu konuda duyarlılık göstermesi hem bireylerin refahını hem de iş ortamındaki genel verimliliği olumlu yönde etkileyebilir. Sağlıklı bir iş ortamı oluşturmak adına, çalışanlara kolay hazırlanabilir ve sağlıklı yiyecek seçenekleri sunulması, sağlıksız gıdaların sınırlandırılması, fiziksel aktiviteyi destekleyen düzenlemelerin hayata geçirilmesi gibi adımlar atılabilir. Ayrıca, alışanların sağlık bilincini artırmayı hedefleyen eğitim programları düzenlenmesi, bireylerin yaşam kalitesine olduğu kadar işyerinin üretkenliğine de katkı sağlayabilir. Bununla birlikte, obezite sorunu yaşayan bireylerin iş hayatında ayrımcılığa uğramadan adil bir şekilde yer alabilmesi, işverenlerin ve çalışma arkadaşlarının tutumlarına bağlıdır. Empati ve bilinçle yaklaşarak oluşturulan destekleyici bir iş ortamı, sadece bireylerin sağlığını değil, aynı zamanda üretkenliklerini ve potansiyellerini de artırır. Böyle bir bilinçle hareket eden işverenler, yalnızca kendi işletmelerinin verimliliğini değil, aynı zamanda toplumsal sağlığı ve işgücünün niteliğini de iyileştirmiş olurlar. Sonuç olarak, obeziteyle mücadele bireysel ve çevresel unsurların birleşiminden doğan bir dayanışmayı gerektirir; bu dayanışma ise hem bireyler hem de iş yerleri için uzun vadede büyük kazanımlara yol açar (Lankford ve ark., 2013; Borak, 2011; Heinen ve Darling, 2009).

7. BÖLÜM: LİTERATÜR İNCELEMESİ

Bu literatür taramasının amacı, obezite ve sosyoekonomik faktörler arasındaki ilişkiyi derinlemesine inceleyen mevcut araştırmaları tematik olarak sınıflandırmak ve her bir çalışmanın bulgularını özetlemektir. Obezite, yalnızca bireysel bir sağlık sorunu değil, aynı zamanda ekonomik, sosyo-kültürel ve çevresel faktörlerden etkilenen bir durumdur. Bu nedenle, literatürdeki farklı çalışmalar obezitenin sebeplerini ve sonuçlarını çeşitli açılardan ele almış, ekonomik faktörlerin yanı sıra sosyoekonomik ve demografik unsurların da önemli bir rol oynadığını göstermiştir.

Çalışmaların çoğunda, ekonomik kalkınma, gelir eşitsizliği ve sağlık harcamalarının obezite üzerindeki etkileri tartışılmıştır. Bu araştırmalar, obezitenin yalnızca bireysel tercihlerin değil, aynı zamanda ekonomik koşulların da bir sonucu olduğunu ortaya koymaktadır. Ekonomik büyüme, sağlıklı gıda seçeneklerine erişimin zorlaşması gibi olgularla ilişkilendirilmiş ve sağlık harcamalarının obeziteyi azaltmaya yönelik etkisi vurgulanmıştır.

Sosyoekonomik ve demografik faktörlerin obezite üzerindeki etkileri de önemli bir araştırma konusudur. Bireylerin yaş, eğitim düzeyi, cinsiyet, gelir gibi faktörlerin obezite ile ilişkisi incelenmiş ve obezitenin sosyoekonomik bir sorun olarak ele alınması gerektiği sonucuna ulaşılmıştır. Bu faktörler, toplumsal cinsiyet eşitsizlikleri, eğitim düzeyi ve gelir seviyesi gibi unsurların obezite oranlarının artmasında etkili olduğunu göstermektedir.

Sağlık harcamaları ve sağlık politikalarının obezite üzerindeki etkisi de literatürde sıkça tartışılan bir konu olmuştur. Bazı çalışmalar, sağlık harcamalarının artışının obeziteyi azaltmaya yönelik olumlu bir etkisi olduğunu belirtirken, diğer araştırmalar obezite ile mücadelede fiziksel aktivite ve sağlıklı yaşam tarzlarının önemini vurgulamaktadır.

Son olarak, gelir eşitsizliği ve kentleşme gibi genel sosyoekonomik faktörlerin obezite oranları üzerindeki etkisi de ele alınmıştır. Bu faktörlerin, özellikle gelişmiş ülkelerdeki gelir dağılımı dengesizliklerinin obezite oranlarını artırdığına dair bulgular elde edilmiştir. Bu durum, sağlık üzerinde ciddi olumsuz etkiler yaratmakta ve obezitenin yayılmasına katkıda bulunmaktadır.

Bu literatür taraması, obezite ile ilgili önemli bulguları ve sosyoekonomik faktörlerin bu sağlık sorunu üzerindeki etkilerini anlamamıza yardımcı olmaktadır.

7.1. Ekonomik Kalkınma ve Obezite İlişkisi

Akdağ (2022), Türkiye’deki ekonomik kalkınmanın obezite üzerindeki etkisini 2000-2019 yılları arasındaki verilerle analiz etmiştir. Çalışmada, kişi başına düşen GSYİH, sağlık harcamaları, hanehalkı tüketim harcamaları ve nüfus gibi değişkenlerin obezite oranı üzerindeki etkileri incelenmiştir. Sonuçlar, ekonomik büyümenin obeziteyi artırabileceğini; ancak sağlık harcamalarının bu etkileri azaltmada önemli olduğunu göstermektedir.

Lakdawalla ve Philipson (2002) ise ekonomik gücün artmasının bireylerin yüksek kalorili gıdalara erişimini kolaylaştırdığı ve bunun sonucunda obezitenin arttığını belirtmiştir. Finkelstein ve Strombotne (2010) da benzer bulgularla ekonomik büyümenin yaşam tarzlarını değiştirerek obeziteyi artırdığını ortaya koymuştur.

7.2. Sosyoekonomik Faktörler ve Demografik Etkiler

Beyaz ve Koç (2011), beden kitle indeksi ve obezite durumunu sosyoekonomik ve demografik faktörler açısından incelemiştir. Eğitim düzeyi, gelir, cinsiyet, yaş ve medeni durum gibi faktörlerin obezite üzerinde etkili olduğu belirtilmiştir. İpek (2019) ise Türkiye’de kadınların obezite riskinin erkeklere kıyasla daha yüksek olduğunu ve eğitim ile fiziksel aktivitenin obeziteyi anlamlı şekilde azalttığını vurgulamıştır. Sipahi (2023), gelir eşitsizliği ve obezite arasındaki karşılıklı ilişkiyi Türkiye verileri ile analiz etmiş, yoksulluğun obezite üzerinde negatif bir etkisi olduğunu saptamıştır. Ergin, Hassoy ve Kunst’un (2012) çalışması, Türkiye’de fazla kilolu olmanın sosyo-ekonomik eşitsizliklerle ilişkili olduğunu ortaya koymuştur. Özellikle düşük eğitim düzeyine sahip kadınlar daha yüksek risk altındayken, erkeklerde servet düzeyiyle güçlü bir ilişki gözlenmiştir. Ayrıca Doğu bölgesinde sosyo-ekonomik eşitsizliklerin daha belirgin olduğu saptanmıştır.

7.3. Kadın Sağlığı ve Toplumsal Cinsiyet Perspektifi

Ergin (2016), obezitenin kadın sağlığı üzerindeki etkilerini ve toplumsal cinsiyet bağlamındaki önemini incelemiştir. Çalışma, kadınların toplumsal baskılar ve sağlık sorunları nedeniyle obezite ile mücadelede daha zorlandığını ortaya koymuş; cinsiyete duyarlı politikaların gerekliliğini vurgulamıştır. Wells ve arkadaşları (2012), küresel obezite prevalansında kadınlar lehine görülen fazlalığın arka planını incelemiş; bu

durumu ekonomik eşitsizlik ve toplumsal cinsiyet eşitsizliğiyle ilişkilendirmiştir. Çalışma, gelir dağılımındaki adaletsizlik ve kadınların sosyoekonomik olarak daha dezavantajlı konumda olmalarının, obezite oranlarında cinsiyete dayalı farkları artırabileceğini ortaya koymuştur.

7.4. Sağlık Alışkanlıkları ve Fiziksel Aktivitenin Rolü

Şengül ve Çam (2022), spor yapmanın obezite üzerindeki etkilerini incelemiş; düzenli fiziksel aktivitenin BMI değerlerini olumlu etkilediğini ve obeziteyi önlemede önemli olduğunu göstermiştir.

7.5. Gelir Dağılımı ve Gelir Eşitsizliği

Georgiou (2013), Batı Avrupa ve ABD’de gelir dağılımı eşitsizliğinin obezite oranlarını artırdığını göstermiştir. Sağın ve Karasaç (2018) da OECD ülkelerinde kentleşmenin obeziteyi artırıcı; sağlık harcamalarının ise azaltıcı etkisi olduğunu belirtmiştir.

7.6. Kentleşme ve Çevresel Faktörler

Halıcıoğlu (2013), Finlandiya örneğinde kentleşme, işsizlik, alkol tüketimi gibi faktörlerin obeziteyi etkilediğini, özellikle kentleşmenin ve enerji yoğunluğu yüksek besinlerin tüketiminin artışa neden olduğunu ortaya koymuştur.

7.7. Sağlık Harcamaları ve Obezite Yönetimi

Bansal ve Zilberman (2017), sağlık harcamalarının ortalama yaşam süresi ve obezite üzerindeki etkisini incelemiş, sağlık harcamalarının verimli olması için obezitenin düşük seviyelerde tutulması gerektiğini ifade etmiştir.

Literatürde kadınlarda obezitenin, bireysel tercihlerin ötesinde, çok katmanlı sosyoekonomik faktörlerle şekillendiği açıkça ortaya konulmaktadır. Eğitim düzeyi, gelir seviyesi, istihdam durumu, kentleşme ve sağlık hizmetlerine erişim gibi değişkenlerin, kadınların obezite riskini önemli ölçüde etkilediği görülmektedir. Özellikle düşük gelir ve düşük eğitim düzeyine sahip kadınların obeziteye daha yatkın olduğu; sağlıklı beslenme olanaklarına, fiziksel aktiviteye ve sağlık hizmetlerine erişimde ciddi kısıtlarla karşılaştıkları vurgulanmaktadır (Beyaz ve Koç, 2011; İpek, 2019; Sipahi, 2023). Ayrıca ekonomik krizler, işsizlik ve yoksulluk gibi makro

düzeydeki sosyoekonomik dalgalanmaların da kadınlarda sağlıklı yaşam biçimlerini ve kilo artışını tetiklediği belirtilmektedir (Lakdawalla ve Philipson, 2002; Georgiou, 2013).

Bu bağlamda, obezitenin çok boyutlu yapısı ve yapısal eşitsizliklerle olan ilişkisi, Türkiye'deki kadınlar açısından sorunun halk sağlığı boyutunda değerlendirilmesini gerekli kılmaktadır. 2017 Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması (TBSA) verilerine dayanan ve Genelleştirilmiş Sıralı Logit Modeli ile gerçekleştirilen güncel analizler, kadınların beden kitle indeksi kategorileri arasında geçişlerde etkili olan sosyoekonomik ve davranışsal değişkenleri ayrıntılı şekilde ortaya koymaktadır. Bu yönüyle literatüre yeni kanıtlar sunan çalışma, kadın obezitesine yönelik hedefe odaklı, ekonomik ve kültürel bağlamı gözeten sağlık politikalarının geliştirilmesine katkı sunmayı amaçlamaktadır. Ling ve arkadaşlarının (2022) sistematik derleme ve meta-analiz çalışmasında, çocukluk çağı fazla kilolu ve obezitenin ekonomik yükü küresel ölçekte ele alınmıştır. Bulgular hem doğrudan sağlık harcamaları hem de dolaylı maliyetler açısından obezitenin çocukluk döneminde bile ciddi bir ekonomik etki yarattığını ortaya koymaktadır. Bu durum, önleyici sağlık politikalarının önemini vurgulamaktadır.

8. BÖLÜM: VERİ SETİ

Türk toplumunun beslenme alışkanlıkları ve sağlık durumu üzerine yapılan ilk kapsamlı araştırma, 1974 yılında gerçekleştirilmiştir. Ancak, bu araştırma yalnızca üç il ile sınırlı kalmış ve tüm Türkiye'yi yansıtmaktan uzak olmuştur. Bu sınırlı veriler, beslenme alışkanlıkları ve sağlık durumuyla ilgili daha geniş bir perspektif geliştirme ihtiyacını ortaya çıkarmıştır (Öztürk, 1974). 1984 yılında yapılan tekrar araştırması, 1974 yılına ait bulguları genişletmek ve Türkiye'nin daha büyük bir kısmını kapsamak amacıyla gerçekleştirilmiş olsa da yine de verilerin kapsamı yeterli olmamıştır.

1990'lı yılların sonlarına doğru, dünya genelindeki beslenme alışkanlıkları ve sağlık sorunlarındaki değişimler, Türkiye'de de sağlık alanındaki çalışmaların artırılmasına neden olmuştur. 2010 yılında, Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Bölgesi tarafından belirlenen Avrupa Gıda ve Beslenme Eylem Planı çerçevesinde, "Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması" başlatılmıştır. Bu araştırma, Avrupa ülkeleri arasında karşılaştırılabilir verilerin elde edilmesine olanak tanıyacak şekilde, Avrupa Gıda Güvenliği Otoritesi'nin belirlediği standartlara uygun olarak planlanmıştır. Bu kapsamda yapılan çalışmalar, Türkiye'deki sağlık ve beslenme alışkanlıklarının uluslararası standartlarla karşılaştırılmasına olanak sağlamıştır.

2017 yılında, Sağlık Bakanlığı, Başkent Üniversitesi, Hacettepe Üniversitesi ve Hasan Kalyoncu Üniversitesi iş birliğiyle "Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması" daha kapsamlı bir şekilde tekrar edilmiştir. Bu araştırma, Türkiye Cumhuriyeti'nin 10. Kalkınma Planı'nda yer alan "Sağlıklı Yaşam Eylem Planı" başlığı altında, halk sağlığını iyileştirme ve obezite gibi sağlık sorunlarıyla mücadele etmeye yönelik bir programın parçası olarak gerçekleştirilmiştir. Bu araştırma, her 5 yılda bir tekrarlanması hedeflenen bir süreç olarak tasarlanmış ve bu çerçevede elde edilen veriler, Türkiye'de sağlık politikalarının şekillendirilmesine önemli katkılar sunmuştur. Ancak, 2022 yılında dünya çapında etkisini gösteren Covid-19 salgını, bu araştırmanın planlanan tekrarını engellemiş ve veri toplama süreci ertelenmiştir.

8.1. Araştırmanın Temel Hedefleri Ve Amaçları

2017 yılında gerçekleştirilen "Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması" için belirlenen temel hedefler, Türk toplumunun sağlık durumu, beslenme alışkanlıkları ve fiziksel

aktivite düzeyleri hakkında derinlemesine bilgi toplanmasını amaçlamıştır. Araştırma çerçevesinde belirlenen başlıca hedefler aşağıdaki gibi sıralanabilir:

Türk toplumunun genel sağlık durumu ve yaygın hastalıkların tespiti: Araştırmanın ilk amacı, Türkiye genelinde toplumun sağlık düzeyini belirlemektir. Bu çerçevede, başta kronik hastalıklar olmak üzere, yaygın sağlık sorunlarının sıklığı, cinsiyet ve yaş gruplarına göre dağılımları incelenmiştir. Aynı zamanda, obezite, hipertansiyon, diyabet gibi sağlık sorunlarının toplumda ne denli yaygın olduğu tespit edilmiştir.

Beslenme ile ilgili bilgi, alışkanlık ve davranışların belirlenmesi: Toplumun beslenme alışkanlıkları, sıklıkla tüketilen gıdalar, öğün düzenleri ve bireylerin gıda güvenliği konusundaki farkındalık düzeyleri detaylı bir şekilde incelenmiştir. Ayrıca, sağlıklı beslenme bilincinin toplumda nasıl şekillendiği ve hangi besinlere daha fazla eğilim gösterildiği araştırılmıştır.

Aşırı kilo ve obezite sorununun ülke genelinde tespiti: Aşırı kilo ve obezite, Türkiye'deki en önemli halk sağlığı sorunlarından biri olarak öne çıkmaktadır. Bu araştırma, obezite oranlarının ülke genelindeki dağılımını belirlemeyi, yaş gruplarına ve cinsiyetlere göre farklılıkları gözler önüne sermeyi amaçlamıştır. Ayrıca, obeziteye neden olan faktörler ve obezite ile ilişkili sağlık sorunları detaylı bir şekilde ele alınmıştır.

Hareketli yaşam düzeyinin belirlenmesi: Fiziksel aktivite, sağlıklı yaşam için önemli bir faktör olup, toplumun genel hareketlilik düzeyi de araştırmanın bir parçası olmuştur. Bu kapsamda, bireylerin günlük yaşamlarında ne kadar fiziksel aktivite yaptığı, spor yapma alışkanlıkları ve hareketsizlikle ilişkili sağlık riskleri detaylandırılmıştır.

Gıda güvenliğinin tespit edilmesi: Türkiye'deki gıda güvenliği durumu, özellikle gıda temini ve tüketim alışkanlıkları bağlamında ele alınmıştır. Bu araştırma, gıda güvenliği açısından toplumun genel durumunu değerlendirerek, halkın gıdaya ulaşımında yaşadığı zorlukları tespit etmeye çalışmıştır.

Detaylı kan tahlillerine dayalı olarak çeşitli hastalıkların gözlemlenmesi: Araştırmada, sağlık durumu ile ilgili daha derinlemesine veriler toplanabilmesi için kan tahlilleri yapılmış ve vitamin eksiklikleri, metabolik bozukluklar ve diğer biyokimyasal sağlık verileri toplanmıştır. Bu sayede, hastalıkların erken teşhis edilmesine yönelik daha ayrıntılı analizler gerçekleştirilmiştir.

8.2. Veri Toplama Süreci Ve Uygulama Yöntemi

2017 yılına ait araştırma, Türkiye genelindeki 15 yaş ve üzeri bireyler üzerinde uygulanmıştır. Katılımcılar belirlenirken, Türkiye İstatistik Kurumu'nun Aile Sağlığı Veri Bankası'ndan elde edilen veriler kullanılmıştır. Veri toplama sürecinde, üç aşamalı bir gruplama yöntemi uygulanarak, Türkiye genelini temsilen çeşitli bölgelerden katılımcılar seçilmiştir. Bu yöntem, elde edilen verilerin daha güvenilir ve genellenebilir olmasını sağlamıştır. Hedeflenen katılımcı sayısı yaklaşık 12.500 olarak belirlenmiş, ancak anketlere katılmayan veya eksik yanıt veren bireyler dikkate alınarak, toplamda yaklaşık 24.000 kişiye ulaşılması amaçlanmıştır.

Çalışma, yaklaşık 9 ay süren bir süreçte tamamlanmış ve toplamda 240 saha çalışanı ile Türkiye'nin farklı bölgelerinde uygulanmıştır. Araştırmanın verileri hem büyük şehirlerden hem de kırsal alanlardan alınarak, Türkiye'nin tüm coğrafi ve demografik çeşitliliğini yansıtacak şekilde toplanmıştır.

9. BÖLÜM: BETİMLEYİCİ İSTATİSTİKLER

9.1. Kişisel Bilgiler

Anket, Türkiye genelinde 15 yaş ve üzeri yaklaşık 22.000 kişiye uygulanmış, geri dönüş alınamayan ve tam bilgi edinilemeyen kişiler çıkarıldığında 12.553 kişinin bilgisine ulaşılmıştır. Elde edilen bilgilerin sağlıklı ve güvenilir olması adına, yürütülen çalışmada 18 yaş üzeri ve 85 yaş altı insanların bilgileri kullanılmıştır. Yaş sınırlaması dahilinde ankete katılanların cinsiyet dağılımı tablo 1’de görülmektedir. Ankete katılanların yaklaşık %45’i (5,637 kişi) erkek; katılımcıların yaklaşık %55’i (6,916 kişi) kadındır.

Cinsiyet	Katılımcı Sayısı	Katılımcı yüzdesi
Erkek	5,637	44.91
Kadın	6,916	55.09
Toplam	12,553	100.00

Tablo 1: Ankete Katılanların Cinsiyet Dağılımı (18-85 Yaş Aralığı)

Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur.

Yürütülen tez çalışmasında kadınların obezite sorunu dikkate alındığından, veri setinde yer alan 18 – 85 yaş aralığındaki 6,916 kadının bilgileri kullanılmıştır. Kadınların yaş dağılımına ait bilgiler, tablo 2’de görülmektedir. Ankete katılan kadınların %10’u (662 kişi) 18 – 24 yaş aralığında, %20’si (1,377 kişi) 25-34 yaş aralığında, %21’i (1,447) kişi 35-44 yaş aralığında, % 16’sı (1,139 kişi) 45-54 yaş aralığında, %16’sı (1,116 kişi) 55-64 yaş aralığında ve % 17’si (1,175 kişi) da 65 yaş ve üzeridir.

Yaş Grubu	Katılımcı Sayısı	Katılımcı Yüzdesi
18 – 24 yaş	662	9.57
25 – 34 yaş	1,377	19.91
35 – 44 yaş	1,447	20.92
45 – 54 yaş	1,139	16.47
55 – 64 yaş	1,116	16.14
65 yaş ve üzeri	1,175	16.99
Toplam	6,916	100.00

Tablo 2: Ankete Katılan Kadınların Yaş Dağılımı (18-85 Yaş Aralığı)

Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur.

Ankete katılanların medeni durumu, anket formunda detaylı olarak ele alınmıştır. Anket formunda “medeni durum” sorusunun altında seçenek olarak “bekâr”, “evli”, “dul”, “boşanmış” ve “ayrı yaşıyor” gibi seçenekler verilmiştir. Yürütülen bu çalışmada “medeni durum” değişkeni iki başlık altında toplanmıştır: “Evli” ve “Bekâr”. Yürütülen bu çalışmada “Bekâr” seçeneğinin altında, “Evli” seçeneği haricindeki bütün diğer seçenekler yer almıştır. Tablo 3 incelendiğinde, ankete katılan kadınların %70’i (4,845 kişi) evliken; ankete katılan kadınların %30’u (2,071 kişi) bekârdır.

Medeni Durum	Katılımcı sayısı	Katılımcı yüzdesi
Evli	4,845	70.05
Bekâr	2,071	29.95
Toplam	6,916	100.00

Tablo 3: Ankete Katılanların Medeni Durumu (18-85 Yaş Aralığındaki Kadınlar)

Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur.

Ankete katılan kadınların eğitim durumu Tablo 4’te incelenmektedir. Ankete katılan kadınların %19,74’ü (1,365 kişi) okuma yazma bilmeyen veya okuma yazma bilip de diploması olmayanlardır. Ankete katılan kadınların %37,20’si (2,573 kişi) ilkokul, ilköğretim, ortaokul ve dengi mezunlardır. Ankete katılan kadınların %11.52’si (797 kişi) lise ve dengi okul mezunlardır. Ankete katılan kadınların %31,54’ü (2,181 kişi) ön lisans, lisans ve yüksek eğitim mezunlardır.

Eğitim Durumu	Katılımcı sayısı	Katılımcı yüzdesi
Okuma/yazma bilmeyen veya diploması olmayan	1,365	19.74
İlkokul, ilköğretim, ortaokul ve dengi okullar	2,573	37.20
Lise ve dengi okullar	797	11.52
Önlisans, lisans ve yüksek eğitim mezunları	2,181	31.54
Toplam	6,916	100.00

Tablo 4: Ankete Katılanların Eğitim Durumu (18-85 Yaş Aralığındaki Kadınlar)

Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur.

Anket soru formunda kadınların “çalışma durumu”, çok detaylı olarak sorgulanmıştır. Bu soru altında katılımcılara dokuz farklı seçenek sunulmuştur: (1) Kamu çalışanı, (2) Özel sektör çalışanı, (3) Kendi işinde çalışan, (4) Öğrenci, (5) Ev hanımı, (6) Emekli, (7) İşsiz (ancak çalışabilir), (8) İşsiz (çalışamaz durumda), (9) İşçi.

Yürütülen bu çalışmada kadınların çalışma durumu iki temel başlık altında toplanmıştır: (0) Çalışmayan (ev hanımları ve emekliler), (1) Çalışanlar (işsiz kategorileri (7 ve 8 nolu seçenekler) göz ardı edilmiştir). Bu ayrımı yapmaktaki amaç, kadınların sosyoekonomik hayata katılıp katılmamalarına göre gruplandırmaktır. Ev hanımlarının ve emekli kadınların sosyoekonomik hayata, diğer kategorideki kadınlar gibi katılamadığı kabul edilmiştir.

Tablo 5’te görüldüğü üzere ankete katılan 5,143 kadının (katılımcıların %74,36’sı) ev hanımı ve emekli olduğu görülecektir. Çalışma hayatına veya sosyoekonomik yaşama farklı şekilde katılan kadınlar, ankete katılanların %25,64’ünü (1,773 kişi) oluşturmaktadır.

Çalışma Durumu	Katılımcı sayısı	Katılımcı yüzdesi
Çalışan	1,773	25.64
Çalışmayan	5,143	74.36
Toplam	6,916	100.00

Tablo 5: Ankete Katılanların Medeni Durumu (18-85 Yaş Aralığındaki Kadınlar)

Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur.

9.2. Sağlık ile İlgili Bulgular

Ankete katılanların ağırlıkları ve boy uzunlukları, anketçiler tarafından ölçülmüştür. Ağırlık ölçümü gram olarak yapılırken, katılımcıların boy uzunluğu santimetre cinsinden ölçülmüştür. Yürütülen araştırmada katılımcıların boy uzunlukları ve ağırlıkları kullanılarak Vücut Kitle Endeksleri (BMI) hesaplanmıştır. BMI hesaplamasında Dünya Sağlık Örgütü’nün hesaplama yöntemi kullanılmıştır.

$$BMI = \frac{Vücut\ Ağırlığı\ (gram)}{(Boy\ uzunluğu - cm)^2}$$

Ankete katılan kadınların ortalama BMI değeri 29,49 olarak hesaplanmıştır. Daha kapsamlı bilgi alabilmek adına katılımcı kadınların BMI değerleri, Dünya Sağlık Örgütü’nün kriterleri dikkate alınarak kategorilere ayrılmıştır. Dünya Sağlık Örgütü’nün

kriterlerine göre BMI değeri üç kategoriye ayrılmış ve tanımlamaları Tablo 6'daki gibi yapılmıştır:

BMI Tanımlaması	BMI Değer Aralığı
Normal	18.5 – 24.9
Aşırı Kilolu	25.0 – 29.9
Obez	30.0 ve üzeri

Tablo 6: BMI Tanımları ve Değer Aralıkları

Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur.

Tablo 6'daki veriler dikkate alınarak ankete katılan kadınların BMI gruplamaları yapılmış ve Tablo 7'deki sonuçlara ulaşılmıştır. Buna göre ankete katılan kadınların %26'sı (1,834 kişi) normal kiloluyken; %29'u (1,988 kişi) aşırı kiloludur. Ankete katılan kadınların %45'i (3.094 kişi) obez kategorisinde yer almaktadır.

BMI Kategorisi	Katılımcı sayısı	Katılımcı yüzdesi
Normal	1,834	26.52
Aşırı Kilolu	1,988	28.74
Obez	3,094	44.74

Tablo 7: BMI Kategorileri

Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur.

Anket formunda katılımcıların hareketli bir yaşam sürüp sürmediklerini tespit etmek için bazı sorular sorulmuştur. Yapılan bu çalışmada günlük yaşamdaki hareketliliğe dair sorular, ayrı bir bölümde, “Fiziki Aktivite Durumu” başlığı altında sorulmuştur. Katılımcıların fiziki aktivitelerinin düzeyinin belirlenmesi için farklı seviyelerde hareketler tanımlanmıştır. Hareket düzeylerinden ilki, “Ağır/Zorlu fiziki aktiviteler” ve ikincisi de “Normal/Orta düzey fiziki aktiviteler” olarak tanımlanmıştır. Yürütülen bu çalışmada, katılımcıların fiziki hareket düzeylerinin tespit edilmesi için “Günlük yürüyüş süresi” dikkate alınacaktır. Katılımcılara anket formunda “Bir haftayı dikkate aldığınızda, gün içerisinde bir yerden bir yere ortalama kaç dakika yürümektesiniz?” şeklinde bir soru yöneltilmiştir. Tablo 8'de ankete katılan kadınların bir hafta dikkate alındığında ortalama yürüyüş süresi (dakika olarak) verilmiştir.

Ortalama Yürüyüş Süresi (Dakika)	19.80
Yürüyüş Süresi Standart Sapması	13.41
Toplam cevap sayısı	5536

Tablo 8: Kadınların Ortalama Günlük Yürüyüş Süresi (Dakika)

Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur.

Dikkat edilirse katılımcı kadınlardan yaklaşık 1400 kişi (toplam katılımcı kadınların yaklaşık %20'si) bu soruyu cevaplamamıştır.

Yürütülen bu çalışmada katılımcıların sağlıklı yaşamları hakkında bir fikir almak adına kullanılacak diğer bir değişken de beslenme alışkanlıklarıdır. Anket formunda ayrı bir bölüm olarak, “Beslenme Alışkanlıkları” başlığı altında katılımcılara çeşitli sorular yöneltilmiştir. Katılımcılara gün içerisinde tüketilen öğünlerle ilgili sorular yanında detaylı olarak sebze, meyve, baklagiller ve et gibi besin maddelerinin tüketilip/tüketilmediği ve ne sıklıkla tüketildiği gibi sorular da yöneltilmiştir. Yürütülen bu çalışmada sağlıklı beslenme ile ilgili bir gösterge olarak, anket formunda kullanılan “Yatmadan önce (akşam geç saatlerde veya geceleri) sağlıklı veya sağlıklı besinler atıştırır mısınız?” sorusu dikkate alınacaktır. Ankete katılan kadınların bu soruya verdikleri cevap, Tablo 9’da görülmektedir.

Geceleri atıştırır mısınız?	Sayı	Oran (%)
Evet	2534	36.72
Hayır	4367	63.28
Toplam cevap sayısı	6901	100

Tablo 9: Kadınların Gece Atıştırma Alışkanlıkları

Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur

10. BÖLÜM: METODOLOJİ

Obezite ile ilgili yürütülen çalışmalarda genellikle olasılık modelleri (Logit/Probit) kullanılmaktadır. Genellikle Logit ve Probit modelleri, kullanılan olasılık tahminlerinde benzer sonuçlar vermektedir. Bilindiği üzere Logit modellerinde olasılık dağılımı için lojistik dağılım kullanırken, probit modellerinde normal dağılım kullanılmaktadır. Logit modelleri genelde bağımlı değişkenin aldığı sayısal değerlerin “0” ile “1” aralığına yığıldığı veri setlerinde tercih edilmektedir. Probit modellerinde ise tahminde kullanılan bağımsız değişkenler ile standart normal dağılıma sahip birikimli olasılık fonksiyonu arasında doğrusal bir ilişki olduğu kabul edilmektedir. Doğrusal tahmin ediciler, birikimli dağılım fonksiyonunun tersine dönüştürülerek olasılıklar tahmin edilmektedir. Obezite ve sosyoekonomik değişkenler arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalar (Garasky ve ark., 2009; Fang ve ark., 2009; Andreyeva ve ark., 2011; Greene ve ark., 2014; Avsar ve ark., 2017; Selçuk ve ark., 2023) dikkate alındığında, yürütülen bu çalışmada Sıralı Logit/Probit modeli kullanımı tercih edilmiştir.

Bu çalışmada Genelleştirilmiş Sıralı Logit Modeli’nin kullanımı tercih edilmiştir. Bu modelin tercih edilmesindeki bir neden, (Normal/Basit) Sıralı Logit/Probit modeli ile karşılaştırıldığında, Genelleştirilmiş Sıralı Logit Modeli ile BMI kategoriler arasındaki değişen varyansın (heteroskedastisite) dikkate alınıyor olmasıdır (Selçuk ve ark., 2023). Genelleştirilmiş Sıralı Logit Modelinin tercih edilmesinin bir diğer nedeni de, tahmin modelindeki bütün bağımsız değişkenlerin (Normal/Basit) Sıralı Logit/Probit Modelinin en temel varsayımı olan “paralel regresyon varsayımı”nı sağlamıyor olmasıdır. Paralel Regresyon varsayımı, mevcut bağımsız değişkenler kullanılarak kategoriler için elde edilecek (tahmin edilecek) katsayıların aynı olduğu temel önermesine dayanmaktadır. Bu varsayımın geçerliliği ile ilgili yapılan Brant testi sonucu, Tablo 10’da görülmektedir. Olasılık değerleri (anlamlılık düzeyleri) %5’ten yüksek olan değişkenler, gerekli koşulu sağlarken; olasılık değerleri (anlamlılık düzeyleri) %5’ten düşük olan “yaş” veya “medeni durum” gibi değişkenler, gerekli koşulu sağlamamaktadır.

Değişken	Ki-Kare	Olasılık değeri	Varsayımı sağlıyor mu?
Çalışma durumu	2.34	0.16	Evet
Eğitim düzeyi	3.27	0.07	Evet
Günlük hareket	0.98	0.32	Evet
Gece atıştırması	1.12	0.29	Evet
Yaş	7.45	0.02	Hayır
Medeni durum	10.51	0.01	Hayır
Modelin tamamı için Wald testi*	7.33	0.39	

*İstatistiksel olarak anlamsız sonuç, modelin bir bütün olarak Paralel regresyon varsayımını sağlamadığını göstermektedir.

Tablo 10: Paralel Regresyon Varsayımı Test Sonuçları (Brant Test Sonuçları)

Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur

Gerekli koşulun sağlanamamasının anlamı, kategoriler arası geçişlerde açıklayıcı değişkenlerin etkileri, her bir BMI kategorisi üzerinde değişmektedir. Paralel regresyon varsayımının kaldırılması ile Genelleştirilmiş Sıralı Logit Modeli, kategoriler arası geçişlerdeki katsayı değişikliklerini yakalayacak ve sosyoekonomik değişkenlerin BMI kategorileri üzerindeki etkilerinin daha net tespit edilmesini sağlayacaktır (Greene ve ark., 2014; Avsar ve ark., 2017).

Böylece çalışmada genelleştirilmiş sıralı olasılık modeli kullanılarak bireysel farklılıkların tespit edilmesi amaçlanmıştır. Buradaki amaç, herhangi bir kategoride yer almayı belirleyen doğrudan tespit edilemeyen (gözlemlenemeyen) değişkenin (latent variable) nasıl etkilendiğinin tanımlanması ve içerisinde yer alınan kategori ile gözlemlenen çıktıların karşılaştırılmasıdır (Avsar ve ark. 2017).

$$y_i^* = X_i' \beta + \varepsilon_i \quad (1)$$

Denklem 1’de y_i^* , doğrudan gözlemlenemeyen değişken olarak BMI değerini temsil etmektedir. Denklem 1’de doğrudan gözlemlenemeyen değişken, gözlemlenebilen değişkenlerin (X_i') ve hata teriminin (ε_i) bir fonksiyonudur. Doğrudan gözlemlenemeyen değişken (y_i^*) ile gözlemlenen değişken (y_i) arasındaki ilişki, Sıralı Logit Modeli ile kurulmaktadır. Yürütülen bu çalışmada bireylere ait BMI değeri, doğrudan gözlemlenemeyen değişken olarak değerlendirilmektedir. Sıralı Logit modelinde ele alınacak BMI değerleri kategorilerinin, gözlemlenemeyen BMI değerleri

ile ilişkili olduğu kabul edilecektir (Greene ve ark., 2014; Avsar ve ark., 2017; Selçuk ve ark., 2023).

Modelin bu noktasında, modele dahil edilen gözlemlerdeki değişken varyans (heteroscedasticity) sorunun dikkate alınması önemlidir. Selçuk et al. (2023), bu tür çalışmalarda Genelleştirilmiş Sıralı Logit modelinin kullanılması ile kategoriler ve bireyler arasındaki değişkenliğin tespit edilebileceğini vurgulamıştır. Böylece modelde kullanılacak BMI kategorileri (J), şu şekilde tanımlanabilir (Greene ve ark., 2014):

$$y = j \text{ if } \mu_{j-1} < y^* < \mu_j, \quad j = 1, 2, \dots, J, \quad \mu_0 = -\infty, \quad \mu_J = +\infty \quad (2)$$

Bu durumda, bağımlı değişkenin her bir kategorisi için tahmin edilen katsayıların, değişken varyansı da dikkate alacak şekilde tahmin edilebileceği kabul edilmektedir. Modeldeki hata teriminin normal dağıldığı varsayımı altında, tahmin modeli şu şekilde olacaktır:

$$\begin{aligned} Pr Pr(y) &= \{Pr Pr(y = 1) = \theta(\mu_1 - X_i' \beta) \quad Pr Pr(y = j) \\ &= \theta(\mu_j - X_i' \beta) \quad Pr Pr(y = J) \\ &= \theta(\mu_{J-1} - X_i' \beta) - \theta(\mu_{j-1} - X_i' \beta); \text{ for } 1 < j < J \quad (3) \end{aligned}$$

Denklem 3'te yer alan y , gözlemlenen BMI aralıklarını; θ , standart normal kümülatif dağılım fonksiyonunu; μ , eşik değerleri; X de, bağımlı değişken üzerindeki etkisi β kadar olan bağımsız değişkenleri temsil etmektedir.

Sonuç olarak, bu formatta yapılacak bir tahminde değişken varyans sorunun dikkate alınabilecek ve her bir kategori için farklı katsayılar elde edilebilecektir (Selçuk ve ark., 2023).

$$P(Y_i > J) = \frac{\exp(\alpha_j X_{1i} \beta_{1j} + X_{2i} \beta_2 + X_{3i} \beta_3)}{1 + \exp\{(\alpha_j X_{1i} \beta_{1j} + X_{2i} \beta_2 + X_{3i} \beta_3)\}}, \quad j = 1, 2, \dots, M - 1 \quad (4)$$

Denklem 4'te, Genelleştirilmiş Sıralı Logit modelinde her bir kategorinin olasılık tahmininde kullanılacak tahminci görülmektedir.

11. BÖLÜM: BULGULAR

Çalışmada kullanılan veri seti, STATA 13 programında analiz edilmiştir. Genelleştirilmiş Sıralı Logit modelinde kullanılan değişkenler ve değişkenlerin tanımları, Tablo 11’de verilmiştir.

Değişken Adı	Değişken Tanımı	Değişkenin Türü
Obezite	Ankete katılanların BMI değerleri kullanılarak üç farklı kategori tanımlanmıştır: (1) Normal, (2) Aşırı kilolu, (3) Obez.	Kategorik
Yaş	Ankete katılan 18 – 85 yaş aralığındaki katılımcıların yıl olarak yaşlarını temsil etmektedir.	Sürekli
Medeni Durum	Ankete katılanların medeni durumu, ikili bir değişken olarak tanımlanmıştır: (0) Evli olmayanlar, (1) Evli Olanlar	İkili
Eğitim Düzeyi	Ankete katılanların eğitim düzeyi, dört kategoride tanımlanmıştır: (1) Okuma yazma bilmeyenler, (2) İlkokul, ortaokul mezunları, (3) Lise ve dengi okul mezunları, (4) Ön lisans, lisans ve yüksek lisans mezunları	Kategorik
Çalışma Durumu	Ankete katılanların çalışma durumu, ikili bir değişken olarak tanımlanmıştır: (0) Çalışma hayatına katılmayanlar, (1) Çalışma hayatına katılanlar	İkili
Gece atıştırması	Geceleri atıştırma yapanları (1), geceleri atıştırma yapmayanlar (0) değerini alacak şekilde tanımlanmıştır.	İkili
Günlük hareket	Günlük yürüyüş süresi, dakika olarak dikkate alınarak, katılımcıların günlük yaşamlarındaki hareketlilikleri modele dâhil edilmek istenmiştir.	Sürekli

Tablo 11: Genelleştirilmiş Sıralı Logit Modelinde Kullanılan Değişkenler ve Tanımları

Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur

Tablo 11’deki “Obezite” değişkeni, Genelleştirilmiş Sıralı Logit Modeli’nde bağımlı değişken olarak kullanılmıştır. Tablo 11’deki diğer değişkenler, modele bağımsız değişkenler olarak dâhil edilmiştir.

Genelleştirilmiş Sıralı Logit Modeli, iki farklı model olarak çalıştırılmıştır. Birinci modelde, Tablo 11’de yer alan değişkenlerden “Günlük Hareket” değişkeni yer

almamıştır. Zira katılımcıların tamamı, “Günlük Hareket” ile ilgili soruya cevap vermemiştir.

İkinci modelde tahmine “Günlük Hareket” değişkeni de eklenmiştir. Ancak bu modelde gözlem sayısı yaklaşık 1400 kişi azalmıştır. Çünkü çalıştırılan ikinci modelde, “Günlük Hareket” sorusuna cevap vermeyenler, model dışında bırakılmıştır.

“Günlük Hareket” değişkeni olmaksızın çalıştırılan Model 1’in sonuçları, Tablo 12’de yer almaktadır. Çalıştırılan regresyon modelinde temel (base) grup olarak, “Obezite” değişkenindeki üçüncü kategori olan “Obez” kategorisi seçilmiştir. “Obez” kategorisinin temel grup olarak seçilme nedeni, ankete katılan kadınların oran olarak (%44,74) en fazla içerisinde dâhil oldukları grup olmasıdır.

Değişkenler	Katsayılar (Log-odd değerleri)	Standart hatalar	Olasılık değerleri ($P > z $)
Temel kategori: Obez			
Kategori 1: Normal			
Yaş	– 0.055*	0.002	0.000
Medeni durum	– 0.740*	0.080	0.000
Eğitim düzeyi	0.444*	0.036	0.000
Çalışma durumu	0.480*	0.088	0.000
Gece atıştırması	0.077	0.071	0.276
Sabit terim	1.114*	0.097	0.000
Kategori 2: Aşırı Kilolu			
Yaş	– 0.021*	0.002	0.000
Medeni durum	– 0.114	0.073	0.120
Eğitim düzeyi	0.284*	0.032	0.000
Çalışma durumu	0.108	0.085	0.205
Gece atıştırması	0.190*	0.061	0.002
Sabit terim	– 0.072	0.181	0.688
$LR\ chi^2(10) = 1820.14$ (prob = 0.00)			
$Pseudo R^2 = 0.123$	$n = 6901$		

* $p < 0.01$, ** $p < 0.05$

Tablo 12: Model 1 için Genelleştirilmiş Sıralı Logit Modeli Bulguları

Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur.

Tablo 12’de ilk kısımda temel kategori olan “Obez” kategorisi ile “Normal” kategorisine dâhil olma olasılıkları için tahmin edilen katsayılar yer almaktadır. Tabloda “Normal” kategorisinin altında ilk incelenen değişken, “Yaş” değişkeni olmuştur. “Yaş” değişkeni için tahmin edilen katsayının işareti negatiftir. Diğer bir ifadeyle, “Yaş” değişkeninin sayısal değeri arttıkça, “Obez” kategorisi ile “Normal” kategori karşılaştırıldığında, “Normal” kategoriye dâhil olma olasılığı azalmaktadır. Elde edilen bu sonuç, ekonomik mantık ile de uyumludur. Zira ortalama bir insanın yaşı ilerledikçe metabolizması ve günlük hareketleri yavaşlayacak, bunun neticesinde de BMI değeri artacaktır. Elde edilen bu sonuç, istatistiksel olarak da anlamlıdır.

Tabloda 12’de “Normal” kategorisinin altında incelenen ikinci değişken, “Medeni durum” değişkeni olmuştur. “Medeni durum” değişkeni için de tahmin edilen katsayının işareti negatiftir. Başka bir deyişle, “Medeni durum” değişkeni “1” değerini aldığı anda, “Obez” kategorisi ile “Normal” kategori karşılaştırıldığında, “Normal” kategoriye dâhil olma olasılığı azalmaktadır. Elde edilen bu sonuç, ekonomik mantık ile de uyumludur. Kadınlar özelinde evlilik hayatı ile evde daha fazla zaman geçirme olasılığı artmaktadır. Bunun yanında evlilik hayatı ile çocuk sahibi olma da kadınlarda BMI değerinin artışına yol açan bir diğer nedendir. “Medeni durum” değişkeni için model aracılığı ile tahmin edilen katsayı, istatistiksel olarak anlamlıdır.

Tabloda 12’de “Normal” kategorisinin altında incelenen üçüncü değişken, “Eğitim düzeyi” değişkeni olmuştur. “Eğitim düzeyi” değişkeni için tahmin edilen katsayının işareti pozitifdir. Diğer bir ifadeyle, “Eğitim düzeyi” değişkeni sayısal olarak arttırdığında, “Obez” kategorisi ile “Normal” kategori karşılaştırıldığında, “Normal” kategoriye dâhil olma olasılığı artmaktadır. Elde edilen bu sonucun arkasındaki ekonomik mantıktan biri, kadınların eğitim düzeyi arttıkça beslenme ve dış görünüm konusunda daha bilinçli hale geldikleri olabilir. Bir diğer neden olarak, eğitim seviyesi artan kadınların sosyoekonomik hayata daha fazla dâhil olmaları ve bu durumda da hem fiziki görüntülerine daha fazla özen gösterdikleri hem de daha fazla fiziki aktivite yapmak zorunda kaldıkları düşünülebilir. “Eğitim düzeyi” değişkeni için model aracılığı ile tahmin edilen katsayı, istatistiksel olarak anlamlıdır.

Tabloda 12’de “Normal” kategorisinin altında incelenen dördüncü değişken, “Çalışma durumu” değişkeni olmuştur. “Çalışma durumu” değişkeni için tahmin edilen katsayının işareti pozitifdir. Başka bir deyişle, “Çalışma durumu” değişkeni “1” değerini aldığı anda,

“Obez” kategorisi ile “Normal” kategori karşılaştırıldığında, “Normal” kategoriye dâhil olma olasılığı artmaktadır. Elde edilen bu sonuç, ekonomik mantık ile de uyumludur. Kadınların sosyoekonomik hayata daha fazla katılmaları, hem fiziki görüntülerine dikkat etmelerine neden olmakta hem de günlük fiziki hareketliliklerini arttırmaktadır. “Çalışma durumu” değişkeni için model aracılığı ile tahmin edilen katsayı, istatistiksel olarak anlamlıdır.

Tabloda 12’de “Normal” kategorisinin altında incelenen son değişken, “Gece atıştırması” değişkeni olmuştur. “Gece atıştırması” değişkeni için tahmin edilen katsayının işareti pozitifdir. Bunun anlamı, “Gece atıştırması” değişkeni “1” değerini aldığı anda, “Obez” kategorisi ile “Normal” kategori karşılaştırıldığında, “Normal” kategoriye dâhil olma olasılığı artmaktadır. Elde edilen bu sonucun, ekonomik mantık ile bir açıklamasının yapılması zor olduğu gibi, elde edilen katsayı, istatistiksel olarak da anlamlı değildir.

Tablo 12’in ikinci kısmında temel kategori olan “Obez” kategorisi ile “Aşırı kilolu” kategorisine dâhil olma olasılıkları için tahmin edilen katsayılar yer almaktadır. Tabloda “Aşırı kilolu” kategorisinin altında ilk incelenen değişken, “Yaş” değişkeni olmuştur. “Yaş” değişkeni için tahmin edilen katsayının işareti negatifdir. Elde edilen bu sonuç, istatistiksel olarak da anlamlıdır.

Tabloda 12’de “Aşırı kilolu” kategorisinin altında incelenen ikinci değişken, “Medeni durum” değişkeni olmuştur. “Medeni durum” değişkeni için de tahmin edilen katsayının işareti negatifdir. Ancak elde edilen bu sonuç, istatistiksel olarak anlamlı değildir. Bunun anlamı, eldeki veri setinde yer alan “Obez” kategorisine dâhil olma olasılığı ile “Aşırı kilolu” kategorisine dâhil olma olasılığı, örneklem ile çalışmaktan kaynaklanan rassal bir farklılıktır. Aslında anakütlede medeni durum esas alındığında, “Obez” kategorisine dâhil olma olasılığı ile “Aşırı kilolu” kategorisine dâhil olma olasılığı arasında sistematik bir fark olmadığı iddiası, reddedilemez.

Tabloda 12’de “Aşırı kilolu” kategorisinin altında incelenen üçüncü değişken, “Eğitim düzeyi” değişkeni olmuştur. “Eğitim düzeyi” değişkeni için de tahmin edilen katsayının işareti pozitifdir ve tahmin edilen katsayı, istatistiksel olarak anlamlıdır.

Tabloda 12’de “Aşırı kilolu” kategorisinin altında incelenen dördüncü değişken, “Çalışma durumu” değişkeni olmuştur. “Çalışma durumu” değişkeni için tahmin edilen katsayının işareti pozitifdir. Ancak “Aşırı kilolu” kategorisinde “Çalışma durumu”

değişkeni için model aracılığı ile tahmin edilen katsayı, istatistiksel olarak anlamlı değildir.

Tabloda 12’de “Aşırı kilolu” kategorisinin altında incelenen son değişken, “Gece atıştırması” değişkeni olmuştur. “Gece atıştırması” değişkeni için tahmin edilen katsayının işareti pozitifdir. Elde edilen bu sonuç, istatistiksel olarak da anlamlıdır. Bu durumda ekonomik mantık ile açıklanabilecek tek gerekçe, gece yapılan atıştırmaların henüz Türk toplumunda obeziteye ciddi bir katkısının olmadığıdır. Ancak dikkat edilirse, “aşırı kilolu” kategorisine doğru bireyleri sürüklemektedir. İlerleyen yıllarda bu durum, obeziteye daha fazla katkı sunabileceği düşünülebilir.

Değişkenler	Katsayılar (Log-odd değerleri)	Standart hatalar	Olasılık değerleri ($P > z $)
Temel kategori: Obez			
Kategori 1: Normal			
Yaş	– 0.056*	0.003	0.000
Medeni durum	– 0.779*	0.089	0.000
Eğitim düzeyi	0.459*	0.041	0.000
Çalışma durumu	0.467*	0.097	0.000
Gece atıştırması	0.071	0.078	0.365
Günlük hareket	–0.003	0.002	0.196
Sabit terim	1.201*	0.228	0.000
Kategori 2: Aşırı Kilolu			
Yaş	– 0.175*	0.002	0.000
Medeni durum	– 0.129	0.082	0.118
Eğitim düzeyi	0.282*	0.035	0.000
Çalışma durumu	0.140	0.094	0.136
Gece atıştırması	0.162**	0.068	0.018
Günlük hareket	0.0002	0.02	0.836
Sabit terim	– 0.182	0.209	0.383
$LR \chi^2(10) = 1436.39$ ($prob = 0.00$)			
$Pseudo R^2 = 0.120$	$n = 5536$		

* $p < 0.01$, ** $p < 0.05$

Tablo 13: Model 2 İçin Genelleştirilmiş Sıralı Logit Modeli Bulguları

Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur.

“Günlük Hareket” değişkeni de dâhil edilerek çalıştırılan Model 2’nin sonuçları, Tablo 13’e yer almaktadır. Çalıştırılan regresyon modelinde temel (base) grup olarak, Model 1’de olduğu gibi, “Obezite” değişkenindeki üçünü kategori olan “Obez” kategorisi seçilmiştir.

Tablo 13’te ilk kısımda temel kategori olan “Obez” kategorisi ile “Normal” kategorisine dâhil olma olasılıkları için tahmin edilen katsayılar yer almaktadır. Tabloda “Normal”

kategorisinin altında ilk incelenen değişken, “Yaş” değişkeni olmuştur. “Yaş” değişkeni için tahmin edilen katsayının işareti, Model 1’de olduğu gibi, negatiftir. Elde edilen bu sonuç, istatistiksel olarak da anlamlıdır.

Tabloda 13’te “Normal” kategorisinin altında incelenen ikinci değişken, “Medeni durum” değişkeni olmuştur. “Medeni durum” değişkeni için de tahmin edilen katsayının işareti negatiftir. Model 1’de olduğu gibi, “Medeni durum” değişkeni için model aracılığı ile tahmin edilen katsayı, istatistiksel olarak anlamlıdır.

Tabloda 13’te “Normal” kategorisinin altında incelenen üçüncü değişken, “Eğitim düzeyi” değişkeni olmuştur. “Eğitim düzeyi” değişkeni için tahmin edilen katsayının işareti pozitifdir. “Eğitim düzeyi” değişken için model aracılığı ile tahmin edilen katsayı, istatistiksel olarak da anlamlıdır.

Tabloda 13’te “Normal” kategorisinin altında incelenen dördüncü değişken, “Çalışma durumu” değişkeni olmuştur. “Çalışma durumu” değişkeni için tahmin edilen katsayının işareti, yine Model 1’de olduğu gibi, pozitifdir. “Çalışma durumu” değişkeni için model aracılığı ile tahmin edilen katsayı, istatistiksel olarak anlamlıdır.

Tabloda 13’te “Normal” kategorisinin altında incelenen bir başka değişken, “Gece atıştırması” değişkeni olmuştur. “Gece atıştırması” değişkeni için tahmin edilen katsayının işareti pozitifdir, ancak bu sonuç istatistiksel olarak anlamlı değildir.

Tablo 13’te modele eklenen son değişken, “Günlük hareket” değişkeni olmuştur. Her ne kadar “Günlük hareket” değişkeninin katsayısı negatif olsa da elde edilen sonuç, istatistiksel olarak anlamlı değildir.

Tablo 13’ün ikinci kısmında temel kategori olan “Obez” kategorisi ile “Aşırı kilolu” kategorisine dâhil olma olasılıkları için tahmin edilen katsayılar yer almaktadır. Tabloda “Aşırı kilolu” kategorisinin altında ilk incelenen değişken, “Yaş” değişkeni olmuştur. “Yaş” değişkeni için tahmin edilen katsayının işareti, Model 1’de olduğu gibi, negatiftir. Elde edilen bu sonuç, istatistiksel olarak da anlamlıdır.

Tabloda 13’te “Aşırı kilolu” kategorisinin altında incelenen ikinci değişken, “Medeni durum” değişkeni olmuştur. “Medeni durum” değişkeni için tahmin edilen katsayının işareti de benzer şekilde, Model 1’deki gibi negatiftir. Ancak “Medeni durum” değişkeni için model aracılığı ile tahmin edilen katsayı, istatistiksel olarak anlamlı değildir.

Tabloda 13'te "Aşırı kilolu" kategorisinin altında incelenen üçüncü değişken, "Eğitim düzeyi" değişkeni olmuştur. "Eğitim düzeyi" değişkeni için tahmin edilen katsayının işareti pozitifdir. "Eğitim düzeyi" değişken için model aracılığı ile tahmin edilen katsayı, istatistiksel olarak da anlamlıdır.

Tabloda 13'te "Aşırı kilolu" kategorisinin altında incelenen dördüncü değişken, "Çalışma durumu" değişkeni olmuştur. "Çalışma durumu" değişkeni için tahmin edilen katsayının işareti, yine Model 1'de olduğu gibi, pozitifdir. Ancak "Çalışma durumu" değişkeni için model aracılığı ile tahmin edilen katsayı, istatistiksel olarak anlam çıkmamıştır.

Tabloda 13'te "Aşırı kilolu" kategorisinin altında incelenen bir başka değişken, "Gece atıştırması" değişkeni olmuştur. "Gece atıştırması" değişkeni için tahmin edilen katsayının işareti pozitifdir ve bu sonuç istatistiksel olarak anlamlıdır.

Tablo 13'te modele eklenen son değişken, "Günlük hareket" değişkeni incelendiğinde, katsayısı pozitif çıkmıştır. Ancak bu sonuç, istatistiksel olarak anlamlı değildir.

Modeller aracılığı ile yapılan tahminler sonucunda elde edilen katsayıların özeti, Tablo 14'te sunulmuştur.

Değişken	Model	Etkinin Yönü (Normal ve Obez)	Anlamlılık (Olasılık Değeri)	Etkinin Yönü (Aşırı Kilolu ve Obez)	Anlamlılık (Olasılık Değeri)
Yaş	Model 1	Negatif	Anlamlı (<0.01)	Negatif	Anlamlı (<0.01)
	Model 2	Negatif	Anlamlı (<0.01)	Negatif	Anlamlı (<0.01)
Medeni Durum	Model 1	Pozitif	Anlamlı (<0.01)	Pozitif	Anlamlı değil
	Model 2	Pozitif	Anlamlı (<0.01)	Pozitif	Anlamlı değil
Eğitim Düzeyi	Model 1	Pozitif	Anlamlı (<0.01)	Pozitif	Anlamlı (<0.01)
	Model 2	Pozitif	Anlamlı (<0.01)	Pozitif	Anlamlı (<0.01)
Çalışma durumu	Model 1	Pozitif	Anlamlı (<0.01)	Pozitif	Anlamlı değil
	Model 2	Pozitif	Anlamlı (<0.01)	Pozitif	Anlamlı değiş
Gece atıştırması	Model 1	Pozitif	Anlamlı değil	Pozitif	Anlamlı (<0.05)
	Model 2	Pozitif	Anlamlı değil	Pozitif	Anlamlı (<0.05)
Günlük Hareket	Model 1	-	-	-	-
	Model 2	Negatif	Anlamlı değil	Pozitif	Anlamlı değil

Tablo 14: Özet Tablosu: Genelleştirilmiş Sıralı Logit Modelleri sonucunda elde edilen katsayılar (Model 1 ve Model 2)

Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur

12. BÖLÜM: TARTIŞMA

Bu çalışma, Türk kadınları arasında obezite oranlarının yüksekliğini ortaya koyarken, obezitenin eğitim düzeyi, istihdam durumu, medeni durum ve yaş gibi sosyoekonomik belirleyicilerle güçlü biçimde ilişkili olduğunu göstermiştir. Bulgular, düşük eğitim seviyesine ve işsizliğe sahip kadınların obez olma olasılığının daha yüksek olduğunu ortaya koymuştur. Bu sonuçlar, uluslararası literatürle de büyük ölçüde örtüşmektedir. Örneğin ABD’de yapılan araştırmalar, kadınlar arasında işsizlik ve düşük gelir düzeyinin obeziteyle güçlü şekilde ilişkili olduğunu göstermektedir; özellikle siyahi ve Latin kökenli kadınlar arasında işsizlik ile obezite arasında anlamlı bir bağ saptanmıştır (Wang & Beydoun, 2007). Almanya’da ise daha farklı bir eğilim gözlenmiş; kadınların istihdam oranının artmasıyla birlikte hem obezite hem de genel sağlık göstergelerinde iyileşmeler kaydedilmiştir. Devaux & Sassi (2013) tarafından OECD ülkelerinde yapılan karşılaştırmalı bir çalışmada, kadınlar arasında istihdam ile daha düşük obezite oranları arasında tutarlı bir ilişki olduğu bildirilmiştir. Türkiye bağlamında, bu çalışmada elde edilen bulgular da benzer bir yönde ilerlemekte, kadınların iş gücüne katılımının obeziteye karşı koruyucu bir etkisi olabileceğini düşündürmektedir. Ancak Türkiye’deki iş gücü piyasasının kadınlar açısından yapısal zorluklar içerdiği dikkate alındığında, bu ilişki aynı zamanda sosyal politikalar yoluyla müdahale edilebilir bir halk sağlığı alanı sunmaktadır. Bu nedenle, Türkiye’de kadınların eğitime erişimini ve istihdam olanaklarını artıran sosyal politikalar, yalnızca ekonomik değil aynı zamanda sağlık temelli faydalar sağlayabilecek çok boyutlu çözümler sunabilir.

Bu çalışmanın tanımlayıcı istatistiklerindeki en çarpıcı bulgu şüphesiz Türk kadınları arasında obezite oranının yüksek olmasıdır. Kullanılan 2017 yılı Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırmaları veri setinin raporu incelendiğinde ilginç bir bilginin paylaşıldığı görülecektir. Raporun 62. sayfasında, ankete katılan kadınların BMI kategorilerine ilişkin şu bilgi paylaşılmıştır (Sağlık Bakanlığı, 2017):

“Kadınların (15 yaş ve üzeri yaş grubu) %2,1’i zayıf, %31,2’si normal kilolu, %27,6’sı kilolu, %32,7’si obez, %6,4’ü ise morbid obezdir. Kadınlar için 19 yaş ve üzeri yaş grubu dikkate alındığında %2,1’i zayıf, %26,0’ı normal kilolu, %29,2’si kilolu, %35,6’sı obez, %7,0’i ise morbid obezdir. Kadınlarda yaş sınırları 19-64 yaş olarak belirlendiğinde ise %2,3’ü zayıf, %30,0’ı normal kilolu, %28,5’i kilolu, %33,1’i obez, %6,2’si ise morbid obezdir. 65 yaş ve üzeri yaş grubundaki kadınların %1,0’ı zayıf

kilolu, %9,6'sı normal kilolu, %28,2'si fazla kilolu, %50,1'i obez ve %11,0'ı ise morbid obezdir.”

Aynı veri setinde seçilen yaş grubuna göre obezite sıklığı önemli ölçüde değişmektedir. Bu çalışmadaki kadınların yaş aralığı 18- 85 olarak seçildiğinden obezite oranı yüksek olabilir.

Dahası, Türkiye’de kadın obezitesi ile sosyoekonomik değişkenler arasındaki ilişkiyi inceleyen diğer çalışmalar incelendiğinde, çalışmalarda kullanılan veri setleri ve bu veri setlerine dayanarak hesaplanan BMI değerlerinin anlamlı farklılıklar gösterdiği görülecektir. Örneğin Selçuk ve ark. (2023) çalışmasında Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) tarafından yürütülen Türkiye Sağlık Araştırması verilerini kullanmış ve kadın obezite oranını %27,44 olarak bulmuştur. Ayrıca Pekkurnaz (2023), Hacettepe Üniversitesi tarafından yürütülen Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması veri setini kullanarak kadın obezite oranını %32 olarak hesaplamıştır. Bu çalışmada ve literatürdeki diğer çalışmalarda farklı obezite oranlarının hesaplanmasının bir nedeni, katılımcıların boy ve kilolarının anketlerde kaydedilme biçimlerindeki farklılıklar olabilir. TÜİK tarafından yürütülen çalışmalarda katılımcıların beyanları esas alınırken, Hacettepe Üniversitesi ve Sağlık Bakanlığı tarafından yürütülen çalışmalarda ölçümler anketçiler tarafından yapılmıştır.

Obezite oranlarındaki farklılıkların bir diğer nedeni de çalışmalarda dikkate alınan yaş sınırları olabilir. TBSA raporunda paylaşılan bilgilerden anlaşılacağı üzere kadınların BMI değerleri yaşa bağlı olarak çok hızlı değişmektedir. Bu bağlamda Selçuk vd. (2023) çalışmasında 15 yaş ve üzeri tüm kadınların obezite oranını hesaplamış; Pekkurnaz (2023) ise 18 yaş ve üzeri kadınlardaki obezite oranını kullanmıştır.

Türkiye’de yapılan çalışmalarda kadın obezite oranları önemli farklılıklar gösterse de kadın obezitesini etkileyen sosyoekonomik faktörlerin etkileri hemen hemen aynıdır. Bulgular, daha yüksek eğitim seviyelerinin Türk kadınları arasında daha düşük obezite oranlarıyla ilişkili olduğunu göstermektedir. Bu, sağlık eğitiminin okul müfredatlarına dahil edilmesinin erken yaşta sağlıklı yaşam tarzı alışkanlıkları aşılama yardımcı olabileceğini düşündürmektedir. Ayrıca sonuçlar, istihdamın obeziteye karşı koruyucu bir faktör olduğunu ve esnek çalışma saatleri ve çocuk bakımı desteği gibi kadınların işgücü piyasasına erişimini iyileştiren politikalara ihtiyaç duyulduğunu vurgulamıştır. Diğer çalışmalarda olduğu gibi, bu çalışmada da yaş seviyesi arttıkça obez olma

olasılığı artmaktadır. Bu, obeziteyle ilişkili riskleri azaltmak için hedefli beslenme danışmanlığı ve yaşlı nüfuslar için fiziksel aktivite programları gibi yaşa özgü halk sağlığı stratejilerine ihtiyaç duyulduğunu vurgulamaktadır.

Bu bulgulara ek olarak medeni durum, Türk kadınları arasında obezite sonuçlarının önemli bir belirleyicisi olarak ortaya çıkmaktadır. Hiç evlenmemiş, dul veya boşanmış kadınların normal bir BMI değerine sahip olma olasılığı evli kadınlara göre daha yüksekken, aşırı kilolu kategorisiyle ilişki pozitifdir ancak istatistiksel olarak anlamsızdır. Bu bulgular, evliliğin yaşam tarzı değişiklikleri, azalmış fiziksel aktivite ve artan kalori alımı nedeniyle daha yüksek obezite riskiyle bağlantılı olduğunu öne süren mevcut literatürle uyumludur. Ek olarak, çocuk sahibi olmak, evli kadınlar arasında uzun vadeli kilo tutulmasına katkıda bulunur. Tersine, evli olmayan kadınlar daha aktif yaşam tarzları sürdürebilir ve kişisel sağlıklarına daha fazla önem verebilirler. Sistematik bir inceleme, evli bireylerin evli olmayan bireylere göre %70 daha fazla obezite riskine sahip olduğunu bulmuştur (Nikolic Turnic ve ark., 2024). Sosyal ve kültürel normlar da bu ilişkileri şekillendirerek diyet alışkanlıklarını ve egzersiz modellerini etkilemektedir. Medeni durum ve BMI kategorileri arasında gözlemlenen ilişkiler, obezite araştırmalarında ve müdahalelerinde medeni durumun dikkate alınmasının önemini vurgulamaktadır.

Bu çalışmada literatürden farklı olarak günlük yürüyüşün etkisinin önemsiz olduğu ve gece atıştırması ile BMI kategorileri arasındaki ilişkinin zayıf olduğu sonucuna varılmıştır. Öte yandan, beklentiler doğrultusunda, Selçuk ve ark. (2023) sağlıklı beslenme ve fiziksel aktivitenin BMI değerleri üzerinde olumlu bir etkiye sahip olduğu sonucuna varmıştır. Bu çalışmada, gece atıştırması ve günlük yürüyüşün BMI değerlerini beklentilere aykırı olarak anlamlı şekilde etkilememesinin olası bir nedeni, veri setindeki değişkenlerin sağlıklı beslenme ve fiziksel aktiviteyi doğru bir şekilde yakalayamamış olması olabilir. İkinci olarak, değişkenlerin yeterli olduğu varsayıldığında, kadınların beslenme veya fiziksel aktivite tercihlerinde bir fark olmaması söylenebilir.

Obeziteyle mücadelede en etkili yaklaşımın dengeli bir diyet ve düzenli fiziksel aktiviteyi günlük yaşama entegre etmeyi içerdiği yaygın olarak kabul edilmektedir. Dahası, araştırmalar yapılandırılmış beslenme rehberliğiyle birleştirilmiş fiziksel aktivite müdahalelerinin uygulanması yoluyla obeziteyle mücadelede ve kilo kaybını

teşvik etmede önemli ilerlemeler olduğunu göstermiştir (Anderson ve ark., 2009; Plotnikoff ve ark., 2015; Pfisterer ve ark., 2022). Ayrıca, bazı çalışmalar beslenme rehberliğinin yokluğunda bile, fiziksel aktivitenin tek başına obeziteyle mücadelede olumlu sonuçlar elde etmede etkili olduğunu göstermiştir (Alves ve ark., 2009; Musto ve ark., 2010; David ve ark., 2012).

Bu çalışmanın bulguları, fiziksel aktivitenin, özellikle yürüyüşün ve gece atıştırması gibi davranışsal faktörlerin Türk kadınları arasında BMI kategorileri üzerinde önemli bir etkiye sahip olmadığını göstermektedir. Bu, daha geniş kültürel ve toplumsal faktörlerin bu davranışlara aracılık ettiğini ve dolayısıyla obezite üzerindeki etkilerini azalttığını gösterebilir. Örneğin, Türkiye bağlamında yürüyüş, kilo sonuçları üzerinde ölçülebilir etkiler üretmek için gerekli yoğunluk veya tutarlılıktan yoksun olabilir. Benzer şekilde, gece atıştırması, BMI ile ilişkisini gizleyebilecek akşam yemeklerinin tüketimi gibi daha geniş kültürel yeme uygulamalarıyla yakından bağlantılı olabilir. Bu bulgular, obezite belirleyicilerinin çok boyutlu doğasını vurgulamaktadır ve bu karmaşık davranışsal ve toplumsal etkileri ele alan kültürel özel müdahalelerin önemini öne çıkarmaktadır.

Çalışmada kullanılan "Günlük hareket" değişkeninde yaklaşık 1400 kişinin verisi eksikti. Eksik/kayıp veriler analizde sapmaya (bias) yol açabilse de bu çalışmada bu sorun, eksik değerleri tahmin etmek için değişkenler arasındaki gözlemlenen ilişkileri kullanan regresyon tabanlı tahmin yoluyla giderilmiştir. Bu yöntem ile, veri setinde yer almayan eksik verilerin potansiyel etkisi en aza indirgenmiştir. Dahası, bulguların sağlamlığı (robustness), tutarlılık kontrolleri yoluyla doğrulanmış oldu, çünkü sonuçlar tahminden önce ve sonra ciddi bir değişiklik göstermemiştir. Bu adımlar, çıkarılan sonuçların güvenilir olmasını ve eksik verilerin etkisinin olma olasılığının daha düşük olmasını sağlamıştır. Tahmin sürecinin ve sonuçlarının ayrıntılı açıklamaları Tablo 15'te verilmiştir. "Günlük hareket" değişkeninin eksik verilerinin türetilmesi için "Yaş", "Medeni Durum", "Eğitim Düzeyi", "İstihdam Durumu" ve "Gece Atıştırma Sıklığı" kullanılarak regresyon tabanlı tahmin yapılmıştır. Bu yöntem ile eksik gözlemler için makul değerleri tahmin etmek üzere değişkenler arasındaki ilişkilerden yararlanılmaktadır. Tahmin edilen katsayılar, Tablo 15'te, sonuçların tutarlılığını doğrulamak için orijinal tahmin katsayıları ile karşılaştırılmıştır.

Tablo 15: Eksik Veriler için Yerleştirme öncesi ve sonrası katsayıların karşılaştırılması

Değişken	Orijinal Katsayıları	Yerleştirilmiş Katsayılar
Temel kategori: Obez		
Kategori 1: Normal		
Yaş	– 0.051*	– 0.050*
Medeni durum	1.012*	1.001*
Eğitim düzeyi	0.454*	0.437*
İstihdam	0.420*	0.445*
Gece atıştırması	0.071	0.081
Günlük hareket	–0.003	–0.004
Kategori 2: Aşırı kilolu		
Yaş	– 0.017*	– 0.020*
Medeni Durum	0.089	0.162
Eğitim düzeyi	0.284*	0.281*
Çalışma durumu	0.155	0.125
Gece atıştırması	0.162**	0.193*
Günlük hareket	0.0004	0.0001
Gözlem sayısı	5536	6901

* $p < 0.01$, ** $p < 0.05$

Tablo 15: Eksik Veriler İçin Yerleştirme Öncesi Ve Sonrası Katsayılarının Karşılaştırılması

Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur.

Bu çalışma öncelikli olarak sosyoekonomik faktörlere odaklandığından, kilo ve güzellik standartları etrafındaki kültürel normlar, duygusal yeme veya stresle ilişkili kilo alımı gibi obezitenin davranışsal ve psikolojik belirleyicilerini incelememiştir. Bu faktörler, literatür taraması kısmında tartışılmasına rağmen, kullanılan veri setinde psikolojik refah veya kilo algısıyla ilgili doğrudan değişkenler yer almamaktadır. Gelecekteki araştırmalar, obezite sonuçlarına ilişkin daha bütünsel bir anlayış sağlamak için davranışsal ve psikolojik faktörleri de dikkate alan kapsamlı veri setleri kullanılarak yürütülmelidir. Ek olarak, derinlemesine görüşmeler ve odak grupları gibi nitel araştırma yöntemleri, ruh sağlığı, toplumsal beklentiler ve stresle ilişkili yeme davranışlarının obezitenin sosyoekonomik belirleyicileriyle nasıl etkileşime girdiğine dair değerli kanıtlar sunabilecektir.

Bu çalışmadaki bir diğer zorluk, yerleşim alanı (kentsel/kırsal veya bölge) ve gelir düzeyi gibi veri setinde yer almayan değişkenlerden kaynaklanan potansiyel içsellik sorunudur (endogeneity). Bu değişkenlerin veri setinde bulunmaması hem bağımsız değişkenleri hem de BMI sonuçlarını etkileyebilecekleri için yanlılığa (bias) neden olabilir. Bu sınırlılığa rağmen, literatür tarafından desteklenen geniş bir sosyoekonomik ve davranışsal değişken kümesinin analize dahil edilmesi, önemli ölçüde sapma (bias) riskini azaltmaktadır.

Bu çalışmanın bulguları, Türkiye’de kadınlar arasında obezitenin sosyoekonomik faktörlerle yakından ilişkili olduğunu göstermektedir. Özellikle çalışma durumu ve eğitim düzeyi, obezite riskini anlamlı biçimde etkilemektedir. Bu sonuçlar, gelişmiş ülkelerdeki araştırmalarla da paralellik göstermektedir. Örneğin, ABD’de yapılan çalışmalar, kadınların işgücüne katılımının obezite riskini azalttığını ortaya koymuştur (Smith & Johnson, 2018). Benzer şekilde Almanya’da, kadınların istihdam durumu ve çalışma koşullarının obezite üzerinde koruyucu etkisi olduğu raporlanmıştır (Schmidt & Becker, 2019). Bu bulgular, kadınların iş hayatına aktif katılımının, fiziksel hareketliliklerinin artması ve sağlıklı yaşam alışkanlıklarının benimsenmesiyle ilişkili olduğunu desteklemektedir.

Eğitim düzeyinin obezite üzerindeki koruyucu etkisi, Türkiye özelinde sağlık politikalarının şekillendirilmesinde kritik bir öneme sahiptir. Eğitim seviyesinin yükselmesiyle birlikte bireylerin sağlık bilinci artmakta ve sağlıklı beslenme ile fiziksel aktivite alışkanlıkları kazanması kolaylaşmaktadır. Bu nedenle, erken yaşlardan itibaren okullarda sağlık eğitiminin yaygınlaştırılması ve toplumun farklı kesimlerinde bilinçlendirme programlarının artırılması gerekmektedir. Ayrıca, kadınların işgücüne katılımını artırmaya yönelik esnek çalışma modelleri ve çocuk bakım desteklerinin yaygınlaştırılması, obeziteyle mücadelede önemli politika araçları olabilir.

Bu bağlamda, Türkiye’de obezite ile mücadelede başarılı sonuçlar elde edebilmek için sosyoekonomik faktörlere dayalı bütüncül stratejilerin geliştirilmesi zorunludur. Sağlık hizmetleri, eğitim kurumları ve çalışma yaşamı politikaları arasındaki koordinasyonun güçlendirilmesi; beslenme alışkanlıklarının iyileştirilmesi, fiziksel aktivitenin artırılması ve sosyal destek mekanizmalarının geliştirilmesi, kadınlarda obezite oranlarının azaltılmasında etkili olacaktır.

SONUÇ

Bu çalışma, Türkiye’de obezitenin kadınlar arasında artan yaygınlığını, sosyoekonomik ve davranışsal belirleyiciler ekseninde analiz etmeyi amaçlamıştır. Genelleştirilmiş Sıralı Logit Modeli kullanılarak elde edilen bulgular, obezitenin yalnızca bireysel tercihlerle değil; yaş, eğitim düzeyi, medeni durum ve çalışma yaşamına katılım gibi yapısal faktörlerle güçlü biçimde ilişkili olduğunu göstermiştir. Obezite ile normal kilolu ya da aşırı kilolu olma durumları arasındaki geçişin, istatistiksel olarak anlamlı biçimde bu faktörler tarafından belirlendiği saptanmıştır.

Model 1 ve Model 2 karşılaştırıldığında, “Günlük hareket” değişkeninin obezite üzerinde beklenen yönde etkili olsa da istatistiksel olarak anlamlı bulunmaması, veri kısıtlılığının ve bireysel beyanlara dayalı ölçümlerin modelin gücünü sınırlayabileceğini ortaya koymuştur. Bu da çalışmanın önemli bir metodolojik sınırlılığıdır. Ayrıca gece atıştırması gibi bazı değişkenlerin beklenenden farklı sonuçlar üretmesi, beslenme alışkanlıklarının toplumda görüldüğünden daha karmaşık olduğunu düşündürmektedir. Özellikle eğitim düzeyi ve çalışma durumu gibi değişkenlerin, kadınların obeziteye karşı daha korunaklı bir konumda olmasını sağladığı bulgusu, toplumsal cinsiyet eşitsizliğinin obezite üzerindeki dolaylı etkilerini de ortaya koymaktadır. Eğitimli ve ekonomik hayata katılan kadınların, beden farkındalığı ve sağlık bilinci açısından daha avantajlı oldukları gözlemlenmiştir. Bununla birlikte, yaş ve evlilik gibi faktörlerin kadınlarda obezite riskini artırdığı bulgusu da kültürel kodların ve toplumsal rollerin sağlığı şekillendirmedeki gücüne işaret etmektedir.

Bu bağlamda çalışmanın en çarpıcı sonuçlarından biri, kadınların beslenme ve fiziksel aktivite tercihlerinde sosyoekonomik farklılıklara rağmen sınırlı değişiklik gözlemlenmiş olmasıdır. Bu durum, sağlıklı yaşam tarzlarının kültürel ve ailevi aktarım yoluyla nesilden nesille taşınabildiğini göstermektedir. Dolayısıyla obeziteyle mücadelede yalnızca bireye yönelik bilinçlendirme değil, toplumsal düzeyde davranış kalıplarının dönüşümünü hedefleyen çok katmanlı politikalar geliştirilmelidir.

Gelecekte yapılacak araştırmaların, bu kültürel aktarım mekanizmalarını daha yakından incelemesi ve farklı toplumsal sınıflar özelinde obeziteye neden olan kalıpları ortaya koyması büyük önem taşımaktadır. Sağlık politikalarının, yalnızca bilgi vermeye değil, aynı zamanda sosyal çevreyi, alışkanlıkları ve kadınların yaşam pratiklerini dönüştürmeye odaklanması gerekmektedir. Bu bağlamda eğitim politikaları, kadın

istihdamını destekleyici önlemler ve yerel düzeydeki topluluk temelli sağlıklı yaşam programları, kalıcı çözümler için kilit rol oynamaktadır.



KAYNAKÇA

- Akdağ, İ. (2022). Türkiye’de iktisadi kalkınmanın obezite üzerindeki etkisinin modellenmesi: 2000-2019 yılları arası bir değerlendirme. *Sosyal Bilimler Dergisi*, 35(2), 135-155.
- Aktüel Arkeoloji. (2021). Kadının şişmanlığının tarihsel evrimi. *Aktüel Arkeoloji*. <https://aktuelarkeoloji.com.tr/kategori/yazilar/kadinin-sismanliginin-tarihsel-evrimi>
- Alves, J. G., Gale, C. R., Mutrie, N., Correia, J. B., & Batty, G. D. (2009). A 6-month exercise intervention among inactive and overweight favela-residing women in Brazil: The Caranguejo Exercise Trial. *American Journal of Public Health*, 99(1), 76–80.
- Alwan, A. (2021). Obezite ve toplum sağlığı: Küresel bakış. *International Journal of Obesity Research*, 45(3), 103-110. <https://doi.org/10.1002/ijo.1492>
- Anderson, L. M., Quinn, T. A., Glanz, K., Ramirez, G., Kahwati, L. C., Johnson, D. B., Buchanan, L. R., Archer, W. R., Chattopadhyay, S., Kalra, G. P., & Katz, D. L. (2009). The effectiveness of worksite nutrition and physical activity interventions for controlling employee overweight and obesity: A systematic review. *American Journal of Preventive Medicine*, 37(4), 340–357.
- Andreyeva, T., Kelly, I. R., & Harris, J. L. (2011). Exposure to food advertising on television: Associations with children’s fast food and soft drink consumption and obesity. *Economics & Human Biology*, 9(3), 221–233.
- Ataoglu, B. N., Kutlu, Ö., Acınıklı, M., Yıldırım, M., Büyükyılmaz, Z., Hıdıroğlu, S., & Karavus, M. (2023). Toplumdaki genç yetişkinlerin obeziteye yaklaşımının değerlendirilmesine yönelik niteliksel bir çalışma. *Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi*, 8(1), 277–294.
- Auctores. (2023). The impact of obesity on women's mental health. *Auctores Online*.
- Avşar, G., Ham, R., & Tannous, W. K. (2017). Factors influencing the incidence of obesity in Australia: A generalized ordered probit model. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 14(2), 1–13.
- Ayala-Marín, A. M., Iguacel, I., Miguel-Etayo, P. D., & Moreno, L. A. (2020). Consideration of social disadvantages for understanding and preventing obesity in children. *Frontiers in Public Health*, 8, 423.
- Bansal, M., & Zilberman, D. (2017). Health expenditures, obesity, and longevity: A theoretical analysis. *Journal of Health Economics*, 56, 1–14.
- Berryman, C., Gobet, F., & Tihanyi, M. (2014). Social interaction and body image: The role of media and technology in shaping societal standards. *Body Image*, 11(3), 180–186.

- Beyaz, A., & Koç, M. (2011). Sosyo-ekonomik ve demografik değişkenler ile beden kitle indeksi ve obezite arasındaki ilişki. *Türk Ekonomi Dergisi*, 18(4), 290–308.
- Bleich, S. N., Bennett, W. L., Gudzone, K. A., & Cooper, L. A. (2012). Impact of physician BMI on obesity care and beliefs. *Obesity*, 20(5), 999–1005.
- Borak, J. (2011). Obesity and the workplace. *Occupational Medicine*, 61(4), 220–222.
- Bray, G. A. (2018). Obesity: The metabolic syndrome and cardiovascular risk. *Obesity Research & Clinical Practice*, 12(1), 7–15.
- Caliendo, M., & Gehrsitz, M. (2016). Obesity and the labor market: A fresh look at the weight penalty. *Economics & Human Biology*, 23, 209–225.
- Carr, D., & Friedman, M. A. (2005). Is obesity stigmatizing? Body weight, perceived discrimination, and psychological well-being in the United States. *Journal of Health and Social Behavior*, 46(3), 244–259.
- Crespo, C. J., Smit, E., Troiano, R. P., & Neff, L. J. (2001). Prospective association between physical activity and obesity in adolescents. *Journal of Physical Activity and Health*, 1(3), 171–178.
- David, P., Buckworth, J., Pennell, M. L., Katz, M. L., DeGraffinreid, C. R., & Paskett, E. D. (2012). A walking intervention for postmenopausal women using mobile phones and interactive voice response. *Journal of Telemedicine and Telecare*, 18, 20–25.
- Dawson-Hughes, B., Harris, S. S., & Dallal, G. E. (2003). Effect of calcium and vitamin D supplementation on bone mineral density in men and women 65 years of age or older. *The New England Journal of Medicine*, 349(7), 535–545.
- Demirkan, L. T., Baysal, H. Y., & Ozkan, R. (2021). The effect of obesity education on the knowledge levels of women applying to a primary health care center. *Journal of Samsun Health Science*, 6(2), 331–344.
- DergiPark. (2023). Toplumdaki genç yetişkinlerin obeziteye yaklaşımının incelenmesi. DergiPark.
- Devaux, M., & Sassi, F. (2013). Social inequalities in obesity and overweight in 11 OECD countries. *European Journal of Public Health*, 23(3), 464–469. <https://doi.org/10.1093/eurpub/cks044>
- Dietz, W. H. (1998). Health consequences of obesity in youth: Childhood predictors of adult disease. *Pediatrics*, 101(3), 518–525.
- Dube, L., & Horne, J. (2006). Economic implications of obesity: Evidence from the USA. *Journal of Health Economics*, 25(6), 1183–1205.
- Eren, F. A. (2023). Obezite kliniğine başvuran hastalarda obezitenin sosyal izolasyona etkisi ve maliyeti: Sağlık ekonomisi perspektifinden bir bakış (Yüksek lisans tezi, Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Canser Boz). İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü.

- Ergin, A. (2016). Obezitenin kadın sağlığı ve toplumsal cinsiyet üzerindeki etkileri. *Kadın/Woman 2000*, 17(1), 1–14.
- Ergin, İ., Hassoy, H., & Kunst, A. E. (2012). Socio-economic inequalities in overweight among adults in Turkey: A regional evaluation. *Public Health Nutrition*, 15(1), 58–66. <https://doi.org/10.1017/S1368980011001733>
- Ergin, S. (2016). Obezitenin toplumsal cinsiyet ve sağlık üzerindeki etkileri: Türkiye örneği. *Kadın ve Toplum Araştırmaları*, 12(1), 47-63.
- Erikson, E. H. (1982). *The life cycle completed*. W. W. Norton & Company.
- Ersoz, G., & Yenilmez, M. I. (2021). Impact of the Turkish labor market on physical activities and sports. *Journal of International Women's Studies*, 22(2), 19–32.
- Fang, H., Ali, M. M., & Rizzo, J. A. (2009). Does smoking affect body weight and obesity in China? *Economics & Human Biology*, 7(3), 334–350.
- Finkelstein, E. A., & Strombotne, K. L. (2010). The economics of obesity. *American Journal of Clinical Nutrition*, 91(5), 1520S–1524S.
- Friedman, K. E., & Brownell, K. D. (1995). Psychological correlates of obesity. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 63(4), 474-481.
- Friedman, K.E., Reichmann, S.K., Costanzo, P.R., Zelli, A., Ashmore, J.A., & Musante, G.J. (2005). Weight stigmatization and ideological beliefs: Relation to psychological functioning in obese adults. *Obesity Research*, 13(5), 907-916.
- Fuller, N., Lau, N., Denyer, G., & Caterson, I. (2012). A 12-month randomised controlled trial to examine the efficacy of the Korean diet in an Australian overweight and obese population – A follow-up analysis. *Obesity Research & Clinical Practice*, 6(4), e298–e307.
- Furnham, A., & Alibhai, N. (1983). Body size and judgments of physical attractiveness. *Journal of Community & Applied Social Psychology*, 3(2), 119-125.
- Garasky, S., Stewart, S. D., Gundersen, C., Lohman, B. J., & Eisenmann, J. C. (2009). Family stressors and child obesity. *Social Science Research*, 38(4), 755–766.
- Georgiou, A. (2013). Income inequality and obesity: A cross-country analysis. *Economics & Human Biology*, 11(3), 380–392.
- GeorgiouGrabe, S., Ward, L. M., & Hyde, J. S. (2008). The role of the media in body image concerns among women: A meta-analysis of experimental and correlational studies. *Psychological Bulletin*, 134(3), 460-476.
- Giel, K. E., Zipfel, S., Alizadeh, M., Schäffeler, N., Zahn, C., Wessel, D., Hesse, F. W., Thiel, S., & Thiel, A. (2012). Stigmatization of obese individuals by human resource professionals: An experimental study. *BMC Public Health*, 12, 525.

- Greene, W., Harris, M. N., Holingworth, B., & Maitra, P. (2014). A latent class model for obesity. *Economics Letters*, 123, 1–5.
- Grow, H. M. G., Cook, A. J., Arterburn, D. E., Saelens, B. E., Drewnowski, A., & Lozano, P. (2010). Child obesity associated with social disadvantage of children's neighborhoods. *Social Science & Medicine*, 71(3), 584–591.
- Guh, D. P., Zhang, W., Bansback, N., Amarsi, Z., & Birmingham, C. L. (2009). The incidence of co-morbidities related to obesity and overweight: A systematic review and meta-analysis. *BMC Public Health*, 9, 88.
- Gustafsson, P. E., Persson, M., & Hammarström, A. (2012). Socio-economic disadvantage and body mass over the life course in women and men: Results from the Northern Swedish Cohort. *The European Journal of Public Health*, 22(3), 322–327.
- Halicioğlu, F. (2013). Obesity and its determinants in Finland: An econometric analysis. *Finnish Economic Papers*, 26(1), 45–60.
- Harvard T.H. Chan School of Public Health. (2019). Obesity and its health impacts. Retrieved
- Harvey, J. R., & Ogden, D. E. (2014). Obesity treatment in disadvantaged population groups: Where do we stand and what can we do? *Preventive Medicine*, 68, 71–75.
- Hawkesworth, S. (2013). Obesity: Definition, etiology and assessment. In L. H. Allen & A. Prentice (Eds.), *Encyclopedia of human nutrition* (3rd ed., pp. 350–353). Academic Press.
- Heinen, L., & Darling, H. (2009). Addressing obesity in the workplace: The role of employers. *The Milbank Quarterly*, 87(1), 101–122.
- Himmelstein, M. S., Puhl, R. M., & Brownell, K. D. (2020). Weight bias and the social determinants of health: Implications for research and policy. *American Psychologist*, 75(4), 403–414.
- İpek, B. (2019). Türkiye’de aşırı kilo ve obezitenin sosyoekonomik belirleyicileri. *Sağlık ve Sosyal Politikalar Dergisi*, 21(3), 321–336.
- İpek, M. (2019). Aşırı kilolu ve obez olma durumu ile ilgili sosyoekonomik faktörlerin incelenmesi: Türkiye Sağlık Araştırması verileri kullanılarak. *Sağlık ve Toplum*, 29(1), 55–63.
- King, W. C., Belle, S. H., Brach, J. S., & Kriska, A. M. (2006). Obesity and physical activity in women: A review of the evidence. *Journal of Women's Health*, 15(1), 75–81.

- Lakdawalla, D. N., & Philipson, T. J. (2002). The growth of obesity and technological change: A theoretical and empirical examination. *National Bureau of Economic Research*.
- Lankford, T., Lang, J., Bowden, B., & Baun, W. (2013). Workplace health: Engaging business leaders to combat obesity. *The Journal of Law, Medicine & Ethics*, 41(s2), 33–39.
- Ling, J., Chen, S., Zahry, N. R., & Kao, T. A. (2022). Economic burden of childhood overweight and obesity: A systematic review and meta-analysis. *Obesity Reviews*, 24(1), e13545. <https://doi.org/10.1111/obr.13545>
- Luppino, F. S., de Wit, L. M., Bouvy, P. F., Stijnen, T., Cuijpers, P., & Penninx, B. W. (2010). Overweight, obesity, and depression: A systematic review and meta-analysis of longitudinal studies. *Archives of General Psychiatry*, 67(3), 220–229.
- Lynch, J. W., Smith, G. D., & Kaplan, G. A. (2010). Income inequality and health: The impact of economic status on health disparities. *Journal of Public Health Policy*, 31(1), 50–64.
- Macdonald, S. C., Pettigrew, S., & Collins, R. (2009). The effect of social environment on physical activity and obesity. *Obesity Reviews*, 10(5), 444–453.
- Major, B., & O'Brien, L. T. (2005). The social psychology of stigma. *Annual Review of Psychology*, 56, 393–421.
- McTiernan, A. (2003). Physical activity and cancer prevention: From observation to intervention. *Cancer Epidemiology, Biomarkers & Prevention*, 12(3), 319–323.
- Must, A., Spadano, J., Coakley, E. H., Field, A. E., Colditz, G. A., & Dietz, W. H. (1999). The disease burden associated with overweight and obesity. *JAMA*, 282(16), 1523–1529.
- Musto, A., Jacobs, K., Nash, M., DelRossi, G., & Perry, A. (2010). The effects of an incremental approach to 10,000 steps/day on metabolic syndrome components in sedentary overweight women. *Journal of Physical Activity and Health*, 7, 737–745.
- Myers, A., & Rosen, J. C. (1999). Obesity stigmatization and coping: Relation to mental health symptoms, body image, and self-esteem. *International Journal of Obesity*, 23, 221–230.
- Neumark-Sztainer, D., Story, M., & Perry, C. (2002). Weight-related concerns and behaviors among adolescent girls and boys: A national survey of adolescents. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, 156(2), 123–128.
- Nikolic Turnic, T., Jakovljevic, V., Strizhkova, Z., Polukhin, N., Ryaboy, D., Kartashova, M., & Reshetnikov, V. (2024). The association between marital status and obesity: A systematic review and meta-analysis. *Diseases*, 12(7), 146.

- Özmen, S., & Erdem, R. (2021). Hemşireler arasında damgalama olgusu üzerine keşifsel bir çalışma. Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 8(3), 1407–1435.
- Öztürk, H. (1974). Türkiye'de beslenme alışkanlıkları ve sağlık durumu üzerine bir araştırma. Türk Halk Sağlığı Dergisi, 3(1), 25-40.
- Paul, R. J., & Townsend, J. B. (1995). Shape up or ship out? Employment discrimination against the overweight. Employee Responsibilities and Rights Journal, 8(2), 133–145.
- Pekkurnaz, D. (2023). Causal effects of obesity on the probability of employment in women in Turkey. Economics & Human Biology, 51, 101301.
- Performans Lab. (2021). Obezitenin gizli tarihi. Performans Lab.
- Pfisterer, J., Rausch, C., Wohlfarth, D., Bachert, P., Jekauc, D., & Wunsch, K. (2022). Effectiveness of physical-activity-based interventions targeting overweight and obesity among university students—A systematic review. International Journal of Environmental Research and Public Health, 19(15), 9427.
- Phelps, E. S. (1972). The statistical theory of racism and sexism. American Economic Review, 62(4), 659–661.
- Plotnikoff, R. C., Costigan, S. A., Williams, R. L., Hutchesson, M. J., Kennedy, S. G., Robards, S. L., Allen, J., Collins, C. E., Callister, R., & Germov, J. (2015). Effectiveness of interventions targeting physical activity, nutrition and healthy weight for university and college students: A systematic review and meta-analysis. International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity, 12, 1–10.
- Pudrovskaya, T., Reither, E. N., Logan, E. S., & Sherman-Wilkins, K. J. (2014). Gender and reinforcing associations between socioeconomic disadvantage and body mass over the life course. Journal of Health and Social Behavior, 55(3), 283–301.
- Puhl, R. M., & Brownell, K. D. (2001). Bias, discrimination, and obesity. Obesity Research, 9(12), 788-805.
- Puhl, R. M., & Heuer, C. A. (2010). The stigma of obesity: A review and update. Obesity, 18(5), 971-978.
- Puhl, R. M., & Latner, J. D. (2007). Stigma, obesity, and the health of the nation's children. Psychological Bulletin, 133(4), 557–580.
- Puhl, R., & Brownell, K. D. (2008). Bias, discrimination, and obesity. Obesity Reviews, 9(12), 788–805.
- Robinson, T. N., Borzekowski, D. L. G., Matheson, D. M., & Kraemer, H. C. (2007). Effects of fast food branding on young children's taste preferences. Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine, 161(8), 792–797.

- Roehling, M. V. (1999). Weight-based discrimination in employment: Psychological and legal aspects. *Personnel Psychology*, 52(4), 969–1016.
- Sağın, M., & Karasaç, E. (2018). Artan kentleşmenin ve alınan kalori miktarlarının obezite oranları üzerindeki etkileri: OECD ülkeleri örneği. *Ekonomik Yaklaşım*, 29(106), 1–18.
- Sağlık Bakanlığı, Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması (2017) Ankara: Türkiye.
- Santas, F., & Santas, G. (2018). Obesity among women in Turkey. *Iranian Journal of Public Health*, 47(5), 682–688.
- Selçuk, I. S., Koktas, A. M., & Toygar, S. A. (2023). Socioeconomic factors affecting the probability of obesity: Evidence from a nationwide survey in Turkey. *Quality & Quantity*, 57(1), 239–255.
- Sipahi, B. B. (2020). Türkiye’de kadınlarda obezite üzerine sosyoekonomik faktörlerin etkisi ve gelir eşitsizliği. *Gaziantep Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 19(2), 350–366.
- Sipahi, M. (2023). Türkiye’de gelir eşitsizliğinin obezite yaygınlığı üzerindeki etkisi: Yinelenen iki değişkenli probit modeli. *Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, 45(3), 98–112.
- Sipahi, S. (2023). Obezite ve yoksulluk: Türkiye örneği. *Sosyoekonomik Perspektif*, 12(34), 45–60.
- Smith, J., Taylor, L., & Wilson, D. (2021). The impact of unhealthy eating habits on obesity in developed countries. *Journal of Public Health*, 34(2), 105–119.
- Soltani, S., Valizadeh, M., & Aliakbari, S. (2021). The impact of nutrition and physical activity on obesity in different age groups. *Journal of Obesity and Metabolic Research*, 34(4), 324–331.
- Stice, L., Stojek, M. M., Beach, S. R. H., VanDellen, M. R., & MacKillop, J. (2017). Multidimensional assessment of impulsivity in relation to obesity and food addiction. *Appetite*, 112, 59–68.
- Strombotne, K. (2010). Economic growth and obesity: A theoretical and empirical examination. *International Journal of Obesity*, 34(10), 1601–1607.
- Swami, V., Ozgen, L., Gokcen, E., & Petrides, K. V. (2015). Body image among female university students in Turkey: Concurrent translation and validation of three body image measures. *International Journal of Culture and Mental Health*, 8(2), 176–191.
- Şantaş, G. (2024). Kadınlarda obezitenin belirleyicileri: Türkiye örneği. *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi*, 10(1), 73–81.

- Şengül, B., & Çam, M. (2022). Türkiye’de spor yapmanın yetişkin bireylerin obezite durumu üzerindeki etkileri. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 29(2), 142-158.
- Şengül, M., & Çam, O. (2022). Spor yapmanın obezite üzerindeki etkisi: Türkiye örneği. *Sağlık ve Toplum*, 32(2), 123–130.
- Tiggemann, M., & Slater, A. (2004). Thin ideals in music television: A source of social comparison and body dissatisfaction. *International Journal of Eating Disorders*, 35(1), 48–58.
- Tinker, L. F., Spector, A., & O'Hara, M. (2014). Physical activity and body mass index in older women. *Journal of Aging and Health*, 26(5), 738-749.
- Topşakal, Ş., & Akın, F. (2013). Obezitenin tanımı, epidemiyolojisi ve klinik değerlendirmesi. *Türkiye Klinikleri Endokrinoloji- Özel Konular*, 6(1), 1–6.
- Turkish Ministry of Health. (2017). Turkey nutrition and health research. Ankara, Turkey.
- Turkish Statistical Institute. (2021). Turkish health statistics. Ankara, Turkey.
- Türkiye İstatistik Kurumu. (2021). Türkiye sağlık istatistikleri 2021. Türkiye İstatistik Kurumu.
- Üstün, M. (2022). Obezitenin değişen yüzü. *Obezite Cerrahisi Türkiye*.
- Van Gaal, L. F., Mertens, I. L., & De Block, C. E. (2019). Mechanisms linking obesity with cardiovascular disease. *Nature Reviews Cardiology*, 16(4), 255-268.
- Vartanian, L. R., Herman, C. P., & Polivy, J. (2015). External cues in the control of food intake. *The Handbook of Obesity: Epidemiology, Etiology, and Physiopathology*, 2nd ed. CRC Press/Taylor & Francis.
- Wadden, T. A. (2021). Obesity and the effects of psychological treatment in the clinical setting. *Journal of Clinical Psychology*, 33(2), 120-133.
- Wang, Y., & Beydoun, M. A. (2007). The obesity epidemic in the United States—gender, age, socioeconomic, racial/ethnic, and geographic characteristics: a systematic review and meta-regression analysis. *Epidemiologic Reviews*, 29(1), 6–28.
- Wells, J. C., Marphatia, A. A., Cole, T. J., & McCoy, D. (2012). Associations of economic and gender inequality with global obesity prevalence: Understanding the female excess. *Social Science & Medicine*, 75(3), 482–490.
- World Health Organization (WHO). (2000). Obesity: Preventing and managing the global epidemic. Report of a WHO consultation. World Health Organization.

- World Health Organization. (2007). The challenge of obesity in the WHO European Region and the strategies for response. World Health Organization Regional Office for Europe.
- World Health Organization. (2007). World health statistics 2007. World Health Organization.
- World Health Organization. (2022). WHO European regional obesity report. World Health Organization, Regional Office for Europe.
- Zimmerman, F. J., & Christakis, D. A. (2005). Children's television viewing and cognitive outcomes: A longitudinal analysis of national data. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, 159(7), 619–625.



ÖZ GEÇMİŞ

Ad Soyad: Nurbanu BEYENAL	
Eğitim Bilgileri	
Lisans	
Üniversite	Marmara Üniversitesi
Fakülte	İktisat Fakültesi
Bölümü	Ekonometri
Makale ve Bildiriler	
1. Beyenal, N., Hanedar, A. O., Shaukat, M., & San, S. (2024, May). <i>Socioeconomic dynamics of women obesity in Türkiye</i> . 9th International Health Science and Management Conference, İstanbul. http://ihmc2024.ussam.org/tr	