T.C.
TRAKYA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
BESLENME VE DİYETETİK ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

Tez Yöneticisi
Prof. Dr. Aydan ERCAN

OBEZİTE FARKINDALIĞI İLE BEDEN ALGISININ YETİŞKİN KADINLARDA SAPTANMASI

(Yüksek Lisans Tezi)

Sibel SAĞLAYAN

Referans no: 10485025

EDİRNE-2023

T.C.
TRAKYA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
BESLENME VE DİYETETİK ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

Tez Yöneticisi
Prof. Dr. Aydan ERCAN

OBEZİTE FARKINDALIĞI İLE BEDEN ALGISININ YETİŞKİN KADINLARDA SAPTANMASI

(Yüksek Lisans Tezi)

Sibel SAĞLAYAN

Destekleyen kurum:

EDİRNE-2023

TEŞEKKÜR

Çalışmam süresince tez danışmanlığımı yürüten, her türlü yardımını ve desteğini esirgemeyen çok değerli hocam Prof. Dr. Aydan ERCAN'a teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

GİRİŞ VE AMAÇ 1

GENEL BİLGİLER 3

- **OBEZİTE** 3
- **OBEZİTE FARKINDALIĞI** 8
- **BEDEN ALGISI** 10

GEREÇ VE YÖNTEMLER 12

BULGULAR 16

TARTIŞMA 36

SONUÇLAR 44

ÖZET 47

SUMMARY 49

KAYNAKLAR 51

TABLOLAR LİSTESİ 58

ÖZGEÇMİŞ 60

EKLER

SİMGE VE KISALTMALAR

ABD : Amerika Birleşik Devletleri

BKİ : Beden Kütle İndeksi

DM : Diabetes Mellitus, Diyabet hastalığı

FDA : Food and Drug Administration, ABD Gıda ve İlaç Dairesi

KKH : Koroner Kalp Hastalığı

OFÖ : Obezite Farkındalığı Ölçeği

T2DM : Tip 2 Diabetes Mellitus

GİRİŞ VE AMAÇ

Dünya Sağlık Örgütü'nün küresel salgın olarak nitelendirdiği obezite önemli bir halk sağlığı sorunu haline gelmiştir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 2016 yılı verilerine göre, dünya genelinde yaklaşık 2 milyar yetişkini oluşturan 18 yaş ve üstü erkeklerin %39,00'ı ve kadınların %40,00'ı aşırı vücut ağırlığında iken erkeklerin %11,00'ı ve kadınların %15'i, yani yarım milyardan fazla insan ise obeziteye sahip olduğu bildirilmiştir. Aşırı kilolu olma ve obezite sıklığı Dünya genelinde, son kırk yılda belirgin bir artış göstermiştir (1). Dünya Sağlık Örgütü 2022 Avrupa Bölgesi Obezite Raporu'na göre, %32,10 prevalansıyla Avrupa'da obezitenin en sık görüldüğü ülke Türkiye olduğu bildirilmiştir. Türkiye'de ise DSÖ 2022 Avrupa Bölgesi Obezite Raporu'na göre, %32,10 prevalansıyla Avrupa'da obezitenin en sık rastlandığı ülke olup kadınlarda bu oranın daha yüksek olduğunu raporlanmıştır (2). Ayrıca çocukluk çağı obezitesinin engellenmesi için gerekli önlemlerin alınmaması, yetişkinlik döneminde de devam etmesi, birçok kronik hastalığa da sebep olabilmesi nedeniyle endişe uyandırmaktadır (3). Ebeveynler çocukların sağlıklı davranışlar geliştirmesinde önemli yer tutmaktadır. Bu nedenle anneler öncelikli olmak üzere ebeveynlerin de sağlık konusundaki bilgi, tutum ve farkındalıklarının obezite önleme çalışmalarının etkin sonuç getirebilmesinde önem taşıdığı vurgulanmıştır vurgulanmıştır (4).

Farkındalık ile bilgi, tutum ve uygulamaların değerlendirilmesi, bir bireyin sağlıklı davranışları ne ölçüde takip edebileceğini belirlemek için ileriye dönük erken bir adım olabileceği belirtilmiştir (5,6).

Obezite prevelansının azaltılmasına yönelik sağlık politikalarının uygulanabilmesi için obezite ile ilgili bilgi, tutum ve farkındalık durumunun dikkate alınması gerektiği

belirtilmekte olup obezite ile ilgili farkındalığın, bireyin vücut ağırlığı yönetiminde ve yaşam kalitesinde gelecekteki olumlu artışın bir göstergesi olduğu bildirilmiştir (4,7).

Obezitedeki tutum, davranış ve beden algısı, algı konusunu doğru bir şekilde içselleştirilmesi, sağlığın teşviki ve geliştirilmesi alanında davranış için önemli bir belirleyiciler olduğu bilinmektedir. Yasama ve yürütme organları, sağlık hizmetleri, sosyal hizmetler, eğitim ve öğretim hizmetleri gibi toplumun farklı alanlarındaki bireylerin obezite ve risk faktörlerini konusunda bilinçlendirilmesi, obezitenin önlenmesi uygulanan stratejik eylem planlarının etkinliğini artıracağı ifade edilmiştir (8, 9).

Yukarıda da belirtildiği gibi hem dünyada hem ülkemizde kadınlarda obezitenin daha sık görülmesi, ayrıca çocukluk çağı obezitesinde annenin daha büyük bir rol oynaması obezitenin önlenmesi açısından özellikle kadınlarda farkındalık yaratılması vurgulanmaktadır. Obezite farkındalığı ve beden algısını; yani bu konular hakkındaki bilgi, tutum, davranış ve algı kavramlarını doğru bir şekilde halka empoze ederek beslenme alışkanlıkları ve yaşam tarzlarındaki olumlu değişimler sağlayabilmek son derece önemli olmaktadır. Doğru bir şekilde yaratılmış farkındalık ve algı obezitenin önlenmesinde önemli bir adımdır. Sağlık inancı modeline göre, hastalıklara karşı algılanan kişisel duyarlılık, hastalığı önleme ve tedavi arama davranışları için önemli olup, obezite gibi global bir hastalığın bireyin kendi vücut ağırlığını algılayabilmesi ve buna bağlı olarak taşıdığı sağlık riskleri konusundaki farkındalığı tedavi arayışında önemli olduğu ifade edilmektedir. Bu kapsamda bu çalışma yetişkin kadınların obezite farkındalığı ile beden algısını saptamak amacıyla planlanıp yürütülmüştür.

GENEL BİLGİLER

OBEZİTE

Günümüzde obezite yaş, cinsiyet, ırk ekonomik düzey farkı olmaksızın dünyanın her ülkesinde hızla artmakta, toplum sağlığını tehdit eden küresel bir pandemi olarak kabul edilmektedir (10,11). Küresel Hastalık Yükü Grubu 2017'de "1980'den beri obezite prevalansının 70'den fazla ülkede ikiye katlandığını ve diğer birçok ülkede sürekli arttığını" bildirmiştir (12). Caballero (2019) yayınladığı bir derleme makale çalışmasında, aşırı vücut ağırlığına sahip bireylerin sayısının 2 milyardan fazla, yani dünya nüfusunun yaklaşık %30'una ulaştığını belirtmiştir (13). Önde gelen bilim insanları, obeziteye olan eğilimlerin devam etmesi halinde, obezite ile mücadele hedeflerine ulaşma olasılığının çok düşük olduğunu önemle belirtmektedirler (12,14).

Obezitenin Tanımı

Obezite, özellikle enerji alımının, enerji tüketiminden fazla olması durumunun vücutta sağlığı olumsuz yönde etkileyecek şekilde vücuttaki depolanan yağ miktarının aşırı ya da anormal birikmesi olarak tanımlanmıştır (1,15,16). Obezite sistemik ve/veya metabolik bir çok hastalığa eşlik etmesi veya zemin hazırlamasının yanı sıra Dünya Sağlık Örgütünün en riskli hastalık listesinde de bir hastalık olarak tanımlanmakta ve hızlı bir şekilde prevelansı artmaktadır (1).

Obezitenin Sınıflandırılması

Dünya sağlık örgütü (WHO), yetişkinler için aşırı vücut ağırlığı ve obeziteyi şu şekilde sınıflandırmaktadır: "Her iki cinsiyet için aşırı vücut ağırlığı, 25 kg/m^2'e eşit veya

daha büyük bir BKİ değeri; obezite ise 30 kg/m^2'e eşit veya daha büyük bir BKİ değeridir.'' (1).

Obezitenin Epidemiyolojisi

1. Obezitenin etiyolojisi: Aşırı vücut ağırlığı artışının nedenlerini anlamak, obezite salgınını kontrol altına almak için yeni tedavilerin geliştirilmesinin önünü açması nedeniyle büyük önem taşımaktadır (17). Obezite en basit şekilde enerji harcamasına göre diyetle enerji alımının fazla olması olarak ifade edilse de obezitenin etiyolojisi oldukça karmaşık olup yaşam biçimi, endokrin bozukluklar, psikolojik, sosyo-kültürel, sosyo-ekonomik etmenler ve hatta politik faktörlerle etkileşim göstermektedir (17,18). Ayrıca, obezite ile sıklıkla ilişkilendirilen besin sanayiinin tüketicilere sunduğu ucuz, kolay temin edilebilen ancak enerji içeriği yüksek, besin değeri düşük ürünlerin etkisinin mutlaka politik, ekonomik, iletişim-bilişim teknolojileri, reklamcılık ve algı yönetimi etmenleri ile gözden geçirilmesi gerekmektedir (19).

2. Obezitenin prevelans ve insidansı: Dünya Sağlık Örgütü yayımladığı rapora göre, 2016 yılında 18 yaş ve üzeri 1,9 milyardan fazla yetişkinin hafif kilolu 650 milyondan fazlasının ise obez olduğunu bildirmiştir. Bu rapora göre erkeklerin %39,00'ının ve kadınların %40,00'ının aşırı vücut ağırlığına sahip olduğu ifade edilmiştir (1).

Keaver ve ark., aşırı vücut ağırlığı ve obezitenin 2030 yılına kadar erkeklerde ve kadınlarda sırasıyla %89,00 ve %85,00 düzeylerine ulaşacağını aynı zamanda obeziteyle ilişkili koroner kalp hastalığı (KKH) prevalansında %97,00, kanserlerde %61,00 ve tip 2 diyabet prevelansında %21,00 oranında artışa neden olacağını ön görmektedirler (20). Öte yandan çocuklar ve ergenler arasında aşırı kilo ve obezite prevalansı dünya çapında artmış aynı zamanda artmaya da devam etmekte olduğu bildirilmiştir (21).

Dünya Sağlık Örgütü 2022 Avrupa Bölgesi Obezite Raporu'na göre, Türkiye %32,10 prevalansıyla Avrupa'da obezitenin en sık görüldüğü ülke olup aynı zamanda kadınlarda bu oranın daha yüksek olduğunu bildirmiştir (2).

3. Obezitenin komplikasyonları: Obezite başlı başına bir hastalık olmasının yanı sıra diğer hastalıklar üzerinde doğrudan veya dolaylı riskleri de bulunmaktadır (22). Küresel sağlığı tehdit eden ve önemli bir halk sağlığı sorunu haline gelen obezite; diyabet, psikolojik yönden olumsuz etkilenme, deri hastalıkları, kardiyovasküler hastalıklar, hiperkolesterolemi,

astım, kronik böbrek yetmezliği ve kanser dahil olmak üzere birden fazla kronik hastalık riskinin artmasıyla da ilişkili olduğu bildirilmiştir (22-24).

Obezite ile ilişkili bir fenotip olan kronik inflamasyonun, yukarıdaki kronik durumların hastalık ilerlemesine katkıda bulunan ana faktör olduğu belirtilmiştir (23). Ayrıca yine obezite eşlik eden diğer hastalıkların prognozunu olumsuz yönde etkilemekte, sağlık harcamaları yükünü yükseltirken bireylerin yaşam kalitesinin de düşmesine neden olmaktadır (24).

Obezitenin Neden Olduğu Sorunlar

1. Ekonomik sorunlar: Obezite ve ilgili komorbiditelerin tedavisinin, dünya çapında toplam sağlık harcamalarının ortalama %8,40'ına mal olacağı ve Amerika Birleşik Devletleri'nin (ABD) sağlık bütçesinin yaklaşık %14'ünü obezite ve fazla vücut ağırlığına sahip bireylere ayırdığı tahmin edilmektedir (25). Mevcut obeziteye olan eğilim değişmeden devam ederse, birçok Avrupa ülkesinin de 2025 yılına kadar obezite prevalansının %20,00 veya daha fazla olacağını ve bunun sağlık hizmetleri üzerinde dramatik ekonomik sonuçları olacağı tahmin edilmektedir (26).

2. Sağlık sorunları: Obeziye sahip bireylerin hipertansiyona sahip olma olasılığının 3,5 kat arttığı, miyokard enfarktüsü, kalp yetmezliği, kolesterol, metabolik sendrom, sıklıkla tip 2 diyabet, hipertansiyon, dislipidemi, uyku apnesi ve hiperürisemi, kanser gibi birçok hastalığı ilerlemesine ve tetiklenmesine sebep olduğu için sağlık sorunlarını artırdığı belirtilmiştir (14-16).

3. Sosyal sorunlar: Obeziteye sosyal katkıda bulunanlar arasında kültür, aile, arkadaşlar; akranların sosyal normlar ve rol modelleme davranışlarında bulunmak olup ayrıca sosyoekonomik faktörler de (örneğin, ırk, gelir ve eğitim) yer almaktadır (27). Ayrıca sağlıklı besin seçeneklerini teşvik eden müdahalelerin olmayışı bireysel vücut ağırlığı üzerinde olumsuz etkiler göstermiş olup ve obeziteye meyilli sosyal olan bir ortam, obeziteye teşvik konusunda kültürel olarak uyarlanmış, toplum temelli müdahaleler, nüfus ölçeğinde önemli sosyal neden kaynaklı sorunlar olabilmektedir (28).

4. Psikolojik sorunlar: Obez bireylerin vücut ağırlıkları nedeniyle karşı karşıya kaldıkları yaygın önyargı ve ayrımcılık gibi psikolojik durumlara maruz kaldıkları ele alınarak

yapılan bir çalışmada kadınların erkeklerden daha fazla obez olmaktan korktuklarını belirtmişlerdir (29). Ayrıca hem fizyolojik hem de davranışsal olarak sergilenen stres tepkileri, stresin yeme davranışını ve aşırı vücut ağırlığı/obezite riskini etkilediği için obezitedeki biyolojik ve psikolojik süreçler arasındaki bağlantının bir örneği olup stres sırasında salgılanan, besin tüketimine yönelmek için motivasyonu artıran hormonlar (örneğin glukokortikoidler) nedeniyle, birçok kişinin kronik strese tepki olarak aşırı yemek yediğini göstermektedir (30).

Obezitenin Tedavisi

Obezitenin etkin yönetimi, bireysel hastaya özel bir müdahale planının oluşturulmasını içermekte olup beslenme alışkanlıkları, fiziksel hareketsizlik, ilişkili tıbbi durumlar ve ilaçlar dahil olmak üzere vücut ağılığındaki artışa katkıda bulunan potansiyel tüm faktörlerin tanımlanması ve ele alınması gerektiği belirtilmiştir (31).

Diyet ve beslenme tedavisi, fiziksel aktivite ve davranış terapisini de içeren yaşam tarzı müdahaleleri, obezite yönetiminin temeli olup aynı zamanda ilaç ve cerrahi yöntemlere de başvurulmuştur (31,32).

1. Yaşam tarzı müdahaleri:

a. Diyet tedavisi**:** Belirli enerji açığının vücut ağırlık kaybı için en önemli faktör olduğu bilinmektedir (33). Ağırlık kaybı için bir hedef belirlemek, beslenme programlarının planlamasında ilk adım olup danışan için hedefin makul, gerçekçi ve ulaşılabilir olduğunu kabul etmesinin önemi belirtilmiştir (33,34). Enerjisi azaltılmış diyetlerin/beslenme programlarının vücut ağırlığı üzerinde kısa vadeli olumlu sonuçlarını gösterse de, pratikte hem doktorlar/diyetisyenler hem de danışanlar, uzun vadedeki sonuçlardan genellikle hayal kırıklığına uğramaktadırlar (27). Bu yüzden obezitesi olan bireylerin tedavisi uzun dönemli ise diyet tedavisinin tek başına yeterli olamayacağı bildirilmiştir (31,34).

b. Fiziksel aktivite: Fazla vücut ağırlığına sahip veya obezitesi olan bireylerde vücut ağırlığını azaltmak için yine enerji açığı oluşturmak için fiziksel aktivite yaşam tarzı müdahalelerinin önemli bir bileşeni olabilmektedir (31). Çünkü fiziksel aktivite metabolik hızı arttırmakta ve bu da artan enerji harcamasına neden olmakta ve dolayısıyla negatif enerji dengesini sağlamaktadır (35).

Obezite ve fiziksel hareketsizlik arasındaki ilişki göz önüne alındığında, yetişkinlerde aşırı vücut ağırlığı ve obezitenin yönetimine yönelik 2014 Amerikan kalp derneği/ Amerikan

Kardiyoloji Koleji/ Obezite Derneği kılavuzları derlemesinde, 150 dk/hafta ve daha fazla fiziksel aktivitenin artırılmasını tavsiye etmektedirler (36).

c. Davranışsal tedavi: Düşük enerjili sağlıklı bir diyet, artan fiziksel aktivite ve yapılandırılmış protokolleri takip eden davranışsal danışmanlığın bir kombinasyonu ile karakterize edilen kapsamlı davranışsal yaşam tarzı müdahalelerinin, ağırlık kaybı ve değişen derecelerde obeziteye sahip yetişkinlerin obezite ile ilişkili komorbiditelerin (örneğin tip 2 diyabet) önlenmesi için davranışsal tedavinin önemi vurgulanmaktadır (37).

Kabul almış bir davranış programı, bireylere diyet ve fiziksel aktivite hedeflerine ulaşmak için gerekli psikolojik araçları sağlama potansiyeline sahip olup davranış programı stratejilerin amacı, caydırıcı deneyimlerin sıklığını azaltmak yerine, arzu edilen hedefler ve değerlerle tutarlı olan davranışları teşvik etmektir (38). "Dikkatli farkındalık'' ve karar verme süreçlerinin daha iyi bir "üst bilişsel" anlayışının da "düşünmeden/farkında olmadan" yemenin azalmasına ve davranışsal bağlılığın artmasını sağlaması muhtemeldir (38,39).

2. İlaç Tedavisi: Obezitesi olan hastaların çoğunda yaşam tarzı değişiklikleri (örneğin diyet, egzersiz ve davranış tedavisi) yoluyla başarılı uzun vadeli ağırlık kaybını sağlamak ve sürdürmek zor olduğundan, obezite tedavisine yönelik farmakolojik yaklaşımların ek bir tedavi olarak düşünülmesi gerektiği belirtilmiştir (34,40). Obezite için ilaç tedavisi, klinik kanıtların uygun bir değerlendirmesine göre yapılmalı ve her bir ilacın özellikleri, obezite ile ilişkili komorbiditeler göz önünde bulundurularak hastalara özgü şekilde planlanması uygundur (40). Obezitesi olan hastalarda obezite karşıtı ilaçlar mevcut komorbiditeleri olan ve vücut ağırlığının %5,00 ve daha fazla azaltmayı amaçlayan, komorbiditeleri olan ve yüksek glikoz veya yüksek trigliserit profillerini azaltmak için faydalı olduğu gösterilen bir etki hedeflenmiştir (41).

Piyasada birçok obezite karşıtı ilacın bulunması ve bunların ciddi yan etkileri göz önünde bulundurularak FDA yalnızca kısıtlı bir grup ilacın uzun süreli kullanımını onaylamıştır (42,43). Singh ve ark. (2019) çalışmış olduğu derleme makalesinde FDA'yı referans alınarak, orlistat, lorcaserin, fentermin artı topiramat, naltrekson artı bupropion ve liraglutid (3,00 mg) gibi sadece beş anti-obezite ilacın FDA tarafından uzun süreli kullanım (>12 hafta) için onaylanmış olduğunu bildirmişlerdir (43). Ancak 2020 Şubat ayında FDA, lorcaserin ilacını kanser riskini artırdığı için onaylı ilaç listesinden çıkarmıştır (42).

3. Cerrahi Yöntemler:

a. Liposuction: Obezitenin tedavisinde egzersiz, diyet tedavisi ve davranışsal terapi dahil olmak üzere çeşitli vücut ağırlığı azaltma tekniklerinin mevcut olmasına rağmen, bu tür yaşam tarzı değişiklikleri için bir zorluk olmaya devam etmektedir ve çoğu hasta zaman içinde kaybedilen ağırlığın çoğunu geri almaktadır (34,44). Diyete bağlı ağırlık kaybına bir alternatif, vücut ağırlığında ve yağ kütlesinde belirgin şekilde sürekli kayıp sağlayabilen bariatrik cerrahi diğeri ise liposuction cerrahisi olduğu belirtilmiştir (44). Liposuction, önemli bir miktarda yağ dokusunun kısa sürede mümkün cerrahi yöntemlerle vücuttan alınmasını sağlayan en yaygın estetik işlemlerden biri olup aynı zamanda vücut şekillendirme prosedürlerinden sonra çeşitli kardiyovasküler ve metabolik mekanizmalarda olumlu eğilimler de gözlemlenmiştir (44,45).

b. Bariatrik cerrahi: Bariatrik Cerrahi, ciddi obez hastaların vücut ağırlık kütlesini azaltmaya yardımcı olmak için gastrointestinal cerrahi olarak tanımlanmakta olup BKİ $\geq$ 40 kg/m^2 ve komorbiditesi olmayan veya 35 kg/m^2 ve komorbiditesi olan ve cerrahi olmayan yöntemlerle (egzersiz, diyet tedavisi ve davranışsal terapi) vücut ağırlığını azaltamayan yetişkinler için önerilmiştir (34,44,46). Vücut ağırlığı azalması ile birlikte komorbid durumların azalmasında önemli iyileşme sağlanabilse de bariatrik cerrahinin bireylerin sağlığı üzerinde olumsuz etkiler yarattığına dair artan endişe oluşmuş olup, obezite yönetimi ve bariatrik cerrahi sonuçların dikkatli bir şekilde izlenmesi gerektiği vurgulanmaktadır (46).

OBEZİTE FARKINDALIĞI

Farkındalık

Tüm kişilerarası ilişkilerin temelini oluşturan insan farkındalığın, biyolojik ve sosyo-kültürel evrimin belki de en büyüleyici olgularından bir tanesi olduğu belirtilmiştir (47). Farkında olmak; bilinçli olmak, algıların yeterince açık olması şeklinde ifade edilmiştir (48).

Farkındalık ile bilginin, tutumların ve uygulamaların değerlendirilmesi, bir bireyin sağlıklı davranışları ne ölçüde takip edebileceğini belirlemek için ileriye dönük erken bir adım olabileceği belirtilmiştir (5).

Sağlık açısından yararlı olabilecek besinlerin tüketiciler arasında sağlık yararları konusundaki farkındalığın artırılması sağlıklı besin gruplarına yönelmede etkili olabileceğini düşündürmekte olup farkındalığı sağlamak için tüketiciyi eğitmek, bilgi, davranış

değişikliğini ortaya çıkarmak, medyayı bu konuda etkin kullanabilmenin önemli olduğuna değinilmiştir (49).

Ayrıca kronik hastalıkların daha fazla azaltılabilmesi için farkındalığın öneminden bahsedilmiştir (49). Diyabet hastalarının, glikoz seviyelerinin daha iyi yönetilmesine ve diyabet komplikasyonlarının geciktirilmesine olanak tanıyan ilaçları ve yaşam tarzı değişikliklerini daha iyi anlamaları için farkındalık oluşturacak müdahelelerin önemi vurgulanmaktadır (50). Ayrıca hastalarının bu hedefe ulaşmasına yardımcı olmak için hastalar, aileler, hemşireler ve sağlık hekimlerinin DM patolojisi, risk faktörleri, yönetimi ve komplikasyonları hakkında yüksek düzeyde bilgi ve farkındalığa ihtiyaç duyduklarını belirtilmiştir (50). Hipertansiyon gibi bir kronik rahatsızlıkta da farkındalığı artırmanın hastalık açısından risk altında olan bireyler için öneminden bahsedilmiş olup sağlık politikalarıyla dünya çapında yapılacak olan farkındalığı artırmak, nispeten düşük bir maliyetle uygulanabilir olduğunu belirtilmiştir (6).

Obezite Farkındalığı

Obezitenin ana nedenleri beslenme bozuklukları ve enerji alımında bilinçsizlik olup insanlar günlük tüketmeleri gereken enerji alım miktarı ve besinlerin enerjilerinin farkında olunmayıp enerji alımının farkındalığının artmasının obezitenin önlenmesinde aktif rol oynadığı belirtilmiştir (51). Obezite sorunu, obezite ve sağlık üzerindeki sonuçları hakkında halkın bilinçlendirilmesi ve farkındalıkla önlenebileceği bildirilmiştir (52).

Farkındalık uygulamaları, yemek yemeye yönelik duygusal, sosyal ve çevresel tetikleyicilerin yanı sıra açlık ve tokluğa yönelik öz-yönelimli dikkat kapasitesini gelişip kendini kabul etme, beden farkındalığı ile diyet ve beslenme konusunda dikkatli bilgi sağlanabilmektedir (7). Aynı zamanda ebeveynlerin çocukların sağlıklı davranışlar geliştirmesine yardımcı olmada önemli rolleri olduğundan, ebeveynlerin düşüncelerinin anlaşılması hatta özellikle annelerin obezite önleme müdahalelerinin etkinliği için önemli olduğunun altı çizilmiştir (4,53).

Yüksek enerjili besinlerin tüketiminin artması, fiziksel aktivite düzeyinin düşük olması, TV izleme/bilgisayar kullanım süresinin artması ve uyku süresinin azalması gibi yaşam tarzı ile ilgili faktörlerin yanı sıra bireyin bilgi düzeyi gibi kültürel ve sosyo demografik faktörler beslenme konusundaki tutum, davranışları obeziteye olumlu katkısı bulunduğu belirtilmiştir (4).

Bu nedenle obezite prevalansının azaltılmasına yönelik sağlık politikalarının uygulanabilmesi için obezite ile ilgili bilgi, tutum ve farkındalık durumunun dikkate alınması gerektiği belirtilmekte olup obezite ile ilgili farkındalığın, bireyin vücut ağırlığı yönetiminde ve yaşam kalitesinde gelecekteki olumlu artışın bir göstergesi olduğu bildirilmiştir (4,7,53).

BEDEN ALGISI

Algı duyu organları ile beyne ulaşan bilginin/verinin alınması, yorumlanması, seçilmesi ve düzenlenmesi anlamına gelmekte olup duyu organlarının fiziksel uyarılmasıyla oluşan sinyallerden oluşmaktadır (54).

Tutum, psikolojik bir yapı, zihinsel ve duygusal kökenli olan ya da bir bireyi karakterize olunan durum olup bir bireye, yere, şeye veya olaya (tutum nesnesi) karşı duyarlı bir ifadeyi hızlandırarak bireyin düşüncesini ve eylemini etkilemektedir (55).

Davranış, her türlü bilişsel durum, psikomotor (bedensel-fiziksel), duyuşsal tepkilerin canlılar dış dünyaya yansıtma/gösterme şeklinde ifade edilmekte olup insan davranışları pek kompleks şekilde oluşmakta ve kişiliğin oluşumunda etki eden faktörler olarak betimlenmiştir (56). Toplumun kişiye yüklediği ve öğrettiği davranışlar ile kişinin psikolojisinden ve ruhsal yapısından kaynaklanan davranışlar da kişiliğin şekillenmesinde önemli rol oynamaktadır (56,57).

Sosyal biliş teorisi, yeme ve fiziksel aktivite gibi sosyal bir bağlamda ortaya çıkan davranışın, bir durumun dış uyaranları tarafından doğrudan belirlenmediğini, bunun yerine bilgi, tutumlar ve inançlar gibi içsel zihinsel süreçlere aracılık ederek belirlendiğini öne sürmektedir (58).

Beden algısı sadece bilişsel bir yapı değil, aynı zamanda başkalarıyla olan tutum ve etkileşimlerin bir yansıması olup kitle iletişim araçlarında, reklamlarda ve sosyal medyadaki mükemmel bedenler çığı bilinçaltına yük olmakta, insanların "güzel olanın iyi olduğunu" kabul etmelerine ve fiziksel çekicilik genellikle başarı ile bağlantılı olduğuna neden olmakta olduğu ifade edilmiştir (59). Bu yüzden vücut, ağırlık ve şekil memnuniyeti BKİ'nin artmasıyla özellikle kadınlarda azalmakta olup istenen fiziksel form arayışı için diyet ve fiziksel egzersiz gibi çok çeşitli davranış ve aktiviteler daha fazla öne çıkmaktadır (60). Fakat aşırı vücut ağırlığına sahip ve obezitesi olan yetişkinler arasındaki yanlış beden algısı, vücut ağılığını azaltmaya ve/veya yönelik girişimlere, daha az fiziksel aktiviteye daha az ilgi duyma olasılığı ile ilişkiliyken, kendilerini fazla vücut ağırlığına sahip hissetmedikleri belirtilmiştir (61).

Obezitedeki tutum ve beden algısı, algı konusunu doğru bir şekilde empoze edilmesi, sağlığın teşviki ve geliştirilmesi alanında davranış veya eylem için önemli bir belirleyici olup toplumun farklı düzeylerindeki (politika, sağlık ve sosyal hizmet, halk sağlığı ve önleme, öğretmenler, okullar vb.) bireylerin obezite hastalığı ve risk faktörlerini algılaması, obezitenin önlenmesi ve yönetimi stratejisine katkı sağlamalarının son derecede önemli olduğu ifade edilmiştir (8,9).

GEREÇ VE YÖNTEMLER

ARAŞTIRMA YERİ, ZAMANI VE ÖRNEKLEM SEÇİMİ

Bu çalışma Hatay ilinin Antakya ilçesine bağlı Serinyol mahallesinde bulunan 2 numaralı Aile Sağlık Merkezinine başvuran 18-64 yaş aralığındaki yetişkin kadınlarının obezite farkındalıkları ile kendi beden algılarını saptamak amacıyla planlanmış ve yürütülmüştür. Bu çalışma Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu tarafından 26.04.2021 tarihli (TÜTF BAEK 2021/212 Karar No'lu: 10/24) kararı ile onaylandı (Ek-1). Çalışma için bilgilendirilmiş gönüllü onam formu kullanılmıştır (Ek-2). Ayrıca bu çalışmanın yürütülebilmesi için Hatay İl Sağlık Müdürlüğünden de 24.08.2022 tarihinde onay alınmıştır (Ek-3).

Araştırmanın örneklem seçimi için; 2022 yılı Ağustos ayında Hatay ilinin Antakya ilçesine bağlı Serinyol mahallesinde bulunan 2 numaralı Aile Sağlık Merkezi'nden alınan verilere göre hasta kayıtlarından yararlanılmıştır. Bir ay süresince bu Aile Sağlık Merkezi'ne 18-64 yaş arasında 233 yetişkin kadın ziyaret etmiş olup, bu ziyaretçilerden sadece 202 kadın çalışmaya katılmayı gönüllü olarak kabul etmiştir.

Anket formu; bu konudaki literatür taramasından sonra araştırmacı tarafından geliştirilmiştir. Anket formu sosyo-demografik bilgiler (yaş, eğitim durumu, meslek vb.) beslenme bilgi ve alışkanlıkları (beslenme bilgi durumu, öğün tüketimi, öğün atlama, ara öğünler besin seçimi vb.), antropometrik ölçümler, Obezite Farkındalık Ölçeği ve beden algı skalası görselini kapsamaktadır. Anket formunda yer alan sosyo-demografik bilgiler ve beslenme alışkanlıkları, yüz yüze görüşme tekniğine uygun olarak, araştırmacı tarafından katılımcılara yöneltilen sorulara verilen cevap şeklinde, katılımcıların beyanlarına dayanarak tamamlanmış, antrpometrik ölçümler uygun araçlarla araştırmacı tarafından yapılmıştır.

Anket formunda bulunan Obezite Farkındalık Ölçeği ve beden algı skalası görseli katılımcılar bireysel olarak işaretlenesi sağlanmıştır.

Antropometrik ölçümler:

Boy uzunluğu: hassasiyeti 0,1 mm olan boy ölçer (Seca, İngiltere) ile ölçüldü. Ayakkabılar çıkartılmış düz zeminde, ayaklar yan yana, baş Frankfurt düzleminde (göz üçgeni ve kulak kepçesi üstü) aynı hizada ayarlanarak kaydedildi (62).

Vücut ağırlığı: 0,1 kg duyarlı (Mesilife DT09-SS model, Türkiye) basküle ölçüldü. Vücut Ağırlığı 0,1 kilograma duyarlı baskül ile aç durumdayken, hafif giysili ve ayakkabılar çıkarılmış bir biçimde kayıt altına alındı (62).

Beden Kütle İndeksi (BKİ): BKİ araştırmacı tarafından hesaplanarak, Dünya Sağlık Örgütü tarafından yayımlanan kriterlere göre BKİ düzeyleri (kg/m^2) 18,5-24,9 olan bireyler normal, 25,0-29,9 olan bireyler fazla kilolu ve >30,0 olan bireyler ise obez olarak değerlendirilmektedir (62).

Bel çevresi: esnemez mezura ile orta aksiller hatta alt kostal sınır ile iliak kanat arasındaki yere yatay orta çizgi üzerinden ölçüldü (63).

Kalça Çevresi: esnemez mezura ile birey ayakta, sol yandan kalçanın en geniş çevresi belirlenip ölçüm alındı (62).

Bel/kalça çevresi oranı: bel çevresi (cm)/kalça çevresi (cm) oranı formülü ile hesaplanarak DSÖ'ne göre risk düzeyleri değerlendirildi (62).

Boyun Çevresi: esnemez mezura ile, gırtlak çıkıntısının (adem elması) alt sınırındaki margodan ölçüm yapıldı (62).

Üst Orta Kol Çevresi: esnemez mezura ile, kol 90° açı ile, sol skapula kemiğinin akromion proses ucu ile ulna kemiğinin olekranon prosesi arasındaki kol boyu ölçülmüş ve orta noktası işaretlenmiştir. Sol kol kasılmadan rahatça bırakıldıktan sonra, kol çevresi işaret üzerinden ve ölçüm esnasında birey ayakta ölçüm alındı (64).

Beden algı skalası görseli:

Çalışmaya katılan kadınların kendi beden görümlerinin algı düzeylerini değerlendirmeleri için anket formuna 9 ayrı kadın görseli içeren A4 kağıdı büyüklüğünde şekil eklendi. Eklenen 9 kadın görsel anlamları ise sırasıyla 1. ve 2. beden görünümü zayıf, 3. ve 4. beden görünümü normal, 5. beden görünümü fazla kilolu, 6. ve 7. beden görümü şişman/obez ve 8. ve 9. beden görünümleri aşırı şişman/obez olarak değerlendirilmektedir

(65). Bireylerin sahip oldukları gerçek BKİ düzeyleri hesaplanarak seçtikleri görsel ile kıyaslama yapılması ardından, algılarına göre "normal'', "kilolu'' ve "zayıf'' şeklinde sınıflandırmalar karşılaştırıldı (63).

Obezite Farkındalık Ölçeği:

Allen (2011) tarafından geliştirilmiş olan Obezite Farkındalık Ölçeğinin (OFÖ), Kafkas (2014) tarafından Türkçe'ye ve Türk kültürüne uyarlanması ile geçerlik ve güvenirlik çalışmaları yapılmıştır (66). Ölçek bireylerin obezite farkındalığı, beslenme alışkanlıkları, fiziksel aktivite hakkındaki düşüncelerini belirlemek için geliştirilmiştir. Orijinal formu 23 madde ve üç alt boyuttan oluşan ölçeğin alt boyutları ise;

a) obezite farkındalığı (8 madde),

b) beslenme alt boyutu (7 madde)

c) fiziksel aktivite alt boyutu (8 madde)'dir.

Ölçeğin orijinalinde bu boyut (17-23) 7 madde iken 22. ve 15. maddenin faktör yükü 0,30'un altında olduğundan dolayı ve 23. madde birden fazla alt boyutta bulunması üzerine için ölçekten çıkarılmıştır. Toplamda 20 soru ile tamamlanmıştır (66). Anket 5'li likert sistemine göre hazırlanmıştır. Birden 5'e kadar puanlar sıralanmakta olup 1 puan "kesinlikle katılmıyorum" iken 5 puan "tamamen katılıyorum" şeklinde katılımcıların ankette yazan 20 yargıya katılma durumlarına göre puanlamaları sağlanmaktadır. Toplam obezite farkındalık puan değerlendirilmesi ise; 0-20 puan düşük, 21-40 puan vasat, 41-60 puan iyi, 61-80 puan yüksek düzeyde obezite farkındalığı olarak puanlandırılmaktadır. Obezite farkındalık alt boyutu için ortalama puanlar; 0-9 düşük, 10-18 vasat, 19-27 iyi, 28-36 yüksek düzeyde obezite farkındalık alt boyutu puanı şeklinde değerlendirilmektedir. Beslenme farkındalığı alt boyutu ortalama puan değerlendirilmesi ise 0-6 puan düşük, 07-12 puan vasat, 13-18 puan iyi, 19-24 puan yüksek düzeyde beslenme farkındalığı alt boyutu puan şeklindedir. Fiziksel aktivite farkındalığı alt boyutu için ise 0-5 puan düşük, 06-10 puan vasat, 11-15 puan iyi, 16-20 puan yüksek düzeyde fiziksel aktivite farkındalık alt boyutu puanı olarak hesaplanarak değerlendirme yapılmaktadır. Elde edilen puanlar aritmetik ortalama, standart sapma, frekans ve yüzde hesaplamaları ile analiz edilmektedir. Bununla birlikte istatiksel değerlendirmeler bu puan ortalamaları ile sağlandı (67).

VERİLERİN İSTATİSTİKSEL ANALİZİ

Sürekli değişkenlerin normallik kontrolü Shapiro Wilk testi ile değerlendirildi. Değişkenlerin normal dağılım doğrultusunda parametrik testler uygulandı. Bağımsız iki gruba ait ortalama karşılaştırmasında Student's t test, ikiden fazla gruba ait ortalamanın karşılaştırmasında ise Tek Yönlü Varyans Analizi, post hoc testlerden ise Tukey kullanıldı. İki sürekli değişken arasındaki doğrusal ilişkinin incelenmesinde ise Pearson Korelasyon katsayılarından yararlanıldı. Kategorik değişkenlerin analizinde ise Ki-Kare testi uygulandı. Verilerin analizi IBM SPSS 21 paket programında değerlendirilmiş olup, anlamlılık seviyesi $p<0,05$ olarak alındı.

BULGULAR

Bu çalışmaya Hatay ilinin Antakya ilçesine bağlı Serinyol mahallesinde bulunan 2 No'lu Aile Sağlık Merkezini ziyaret eden 18-64 yaş 202 yetişkin kadın katılmıştır. Tablo 1'de katılımcıların sosyo-demografik dağılımları gösterilmiştir. Kadınların yaş ortalaması 38,51±12,72 yıl olup, katılımcılar sırayla %6,90'ı okuryazar, %49,00'ı ilköğretim, %26,20'si lise ve dengi, %17,8'i ise önlisans/lisans mezunudur. Kadınların %36,1'i bekar, %63,90'ı ise evlidir. Gelir dağılımları ise; aylık geliri ≤1500 TL olan %80,70, 1501-3000 TL olan %12,40, 3001-4500 TL olan %2,00, ≥4501 TL olan ise %5,00 şeklinde olup, katılımcıların %22,30'u kronik hastalığa sahip iken %77,70'i ise kronik bir hastalığının olmadığını belirtmiştir.

Tablo 1. Kadınların sosyo-demografik özelliklerinin dağılımları

Özellikler	**s**	**%**
Yaş Aralıkları (yıl)		
18-30	54	26,70
31-45	85	42,10
46-64	63	31,20
Eğitim durumu		
Okuryazar	14	6,90
İlköğretim	99	49,00
Lise ve Dengi	53	26,30
Önlisans/Lisans	36	17,80
Medeni durum	**s**	**%**
Bekar	73	36,10
Evli	129	63,90
Gelir Düzeyleri (TL)		
≤ 1500	163	80,70
1501-3000	25	12,30
3001-4500	4	2,00
≥4501	10	5,00
Kronik Hastalık		
Var	45	22,30
Yok	157	77,70

Tablo 2'de kadınların diyet yapma durumlarına göre kronik hastalık dağılımları verilmiştir. Çalışmaya katılan kadınların %78,10'unun kronik bir hastalığı yokken; %2,00'ı astım, %4,50'si diyabet, %5,40'ında hipertansiyon, %4,00'sında hipotiroidi, %1,00'ında haşimato ve romatizma, %0,50'si ise epilepsi, fibromiyalji, gluten intoleransı, hipoglisemi, irritabl barsak sendromu, kronik bronşit, orak hücreli anemi ve ülser olduğunu ve ayrıca çalışmaya katılan kadınların %50,00'ı diyet uygularken %50,00'ı ise diyet uygulamadıklarını beyan etmişlerdir. Çalışmaya katılıp diyet uygulayan kadınların %79,10'unun kronik hastalığı yokken %20,90'ı kronik hastalığa sahip olduklarını ifade etmişlerdir.

Tablo 2. Kadınların diyet yapma durumlarına göre kronik hastalık dağılımları

	Diyet Uyguluyor		**Diyet Uygulamıyor**		**Toplam**	
Kronik hastalık	**s**	**%**	**s**	**%**	**s**	**%**
Yok	80	79,10	78	77,10	158	78,10
Astım	3	3,00	1	1,00	4	2,00
Diyabet	6	5,90	3	3,00	9	4,50
Epilepsi	-	-	1	1,00	1	0,50
Fibromiyalji	-	-	1	1,00	1	0,50
Gluten intoleransı	1	1,00	-	-	1	0,50
Haşimato	1	1,00	1	1,00	2	1,00
Hipertansiyon	1	1,00	10	9,90	11	5,40
Hipoglisemi	1	1,00	-	-	1	0,50
Hipotiroidi	4	4,00	4	4,00	8	4,00
İrritabl barsak sendromu	1	1,00	-	-	1	0,50
Kronik bronşit	1	1,00	-	-	1	0,50
Orak hücreli anemi	-	-	1	1,00	1	0,50
Romatizma	1	1,00	1	1,00	2	1,00
Ülser	1	1,00	-	-	1	0,50
Toplam	101	100,00	101	100,00	202	100,00

Çalışamaya katılan kadınların %48,50'si gün içerisinde tükettikleri ana öğün sayısı 2 iken, %51,50'si ise gün içerisinde 3 ana öğün tercih ettikleri belirtmişlerdir. Aynı zamanda çalışmaya katılan kadınların %8,40'ı hiç ara öğün tüketmezken, %56,40'ı günde 1 kez, %32,20'si günde 2 kez, %2,50'si ise günde 3 kez ara öğün tükettikleri saptanmıştır.

Tablo 3'te kadınların demografik özelliklerine göre ana öğün, ara öğün ve öğün atlama durumları verilmiştir.

Kadınların yaş gruplarına göre atladıkları ara ve ana öğünler arasında istatistiksel olarak önemli bir fark saptanmıştır. Buna göre 18-30 yaşlarındaki kadınlar öğle, akşam ve ikindi öğününe göre sabah öğününü daha fazla atlamaktadır. Kırk sekiz-64 yaş arasında

olanlar ise ikindi öğününü sabah ve öğleye göre, öğle öğününü de sabaha göre daha fazla atladığı tespit edilmiştir (p<0,05). Araştırmaya katılan kadınların aylık gelir, eğitim ve medeni özelliklerine göre öğün atlama durumları arasında fark bulunmamıştır (p>0,05).

Tablo 3. Kadınların demografik özelliklerine göre öğün atlama dağılımları

Değişken	Atlanan Öğün												
	Sabah		Kuşluk		Öğle		İkindi		Akşam		Toplam		
	s	%	s	%	s	%	s	%	s	%	s	%	p
Yaş Aralıkları (yıl)													
18-30	27	51,90	1	33,30	19	24,10	4	14,30	1	11,10	52	30,40	
31-45	19	36,50	1	33,30	34	43,00	9	32,10	6	66,70	69	40,40	**0,001***
46-64	6	11,60	1	33,30	26	32,90	15	53,60	2	22,20	50	29,20	
Aylık gelir (TL)													
≤1500	38	73,10	3	100,00	63	79,70	24	85,70	9	100,00	137	80,10	
1501-3000	10	19,20	-	-	9	11,40	3	10,70	-	-	22	12,90	
3001-4500	-	-	-	-	4	5,10	-	0,00	-	-	4	2,30	0,540
≥4500	4	7,70	-	-	3	3,80	1	3,60	-	-	8	4,70	
Eğitim durumu													
Okur-yazar	2	3,80	-	-	6	7,60	1	3,60	-	-	9	5,30	
İlköğretim	19	36,50	1	33,30	34	43,00	22	78,60	5	55,60	81	47,40	
Lise ve Dengi	20	38,50	1	33,30	23	29,10	2	7,10	3	33,30	49	28,70	0,128
Önlisans/Lisans	11	21,20	1	33,30	16	20,30	3	10,70	1	11,10	32	18,70	
Medeni durum													
Bekar	28	53,80	1	33,30	28	35,40	7	25,00	3	33,30	67	39,20	0,104
Evli	24	46,20	2	66,70	51	64,60	21	75,00	6	66,70	104	60,80	

Ki-Kare testi, *p<0,001

Kadınların bazı sosyo-demografik özelliklere, BKI sınıflandırmasına ve diyet uygulama durumlarına göre ortalama OFÖ ve alt boyut puanlarının değerlendirilmesi Tablo 4'te verilmiştir.

On sekiz-30 yaş grubunda yer alan katılımcıların OFÖ alt boyutu obezite farkındalık puanları diğer yaş gruplarına göre daha düşük düzeyde olduğu saptanmıştır (p<0,05). Ayrıca yaş gruplarına göre OFÖ alt boyutu olan fiziksel aktivite puanları da farklılık göstermektedir. Buna göre 18-30 yaş grubundaki kadınların fiziksel aktivite puanları diğer yaş gruplarına kıyasla daha yüksek düzeyde bulunmuştur (p<0,05). Aynı zamanda 18-30 yaş grubundaki kadın katılımcıların obezite farkındalık ölçeği toplam puanları diğer 31-45 yaş grubundaki kadınlara göre daha düşük düzeyde olduğu tespit edilmiştir (p<0,05). Yaş gruplarına göre diğer OFÖ alt boyut beslenme puanları arasında farklılık yoktur (p>0,05).

Eğitim durumuna göre OFÖ alt boyut fiziksel aktivite puanları farklılık göstermektedir. Buna göre okuryazar olanların OFÖ alt boyut fiziksel aktivite puanları lise ve dengi ile lisans mezunu olanlara kıyasla daha düşük gözlenmiştir (p<0,05). Eğitim durumuna göre OFÖ alt boyut beslenme, obezite farkındalığı ve toplam OFÖ puanları farklılık

göstermemektedir (p>0,05). Gelir durumuna göre OFÖ alt boyut beslenme puanları farklılık göstermektedir. Buna göre gelir durumu ≤ 1500 TL olanların OFÖ alt boyut fiziksel aktivite puanları 1501-3000 TL olanlara kıyasla daha yüksek gözlenmiştir (p<0,05). Gelir durumuna göre OFÖ alt grupları olan fiziksel aktivite, obezite farkındalık ve ÖFO toplam puanları farklılık göstermemektedir (p>0,05). Normal BKİ düzeylerine sahip olan katılımcıların OFÖ alt boyut fiziksel aktivite puanları zayıf ve hafif kilolu kadınlara kıyasla daha yüksek düzeyde olduğu saptanmıştır (p<0,05). Ölçeğin toplam, beslenme, obezite farkındalığı alt boyut puanları arasında bir fark bulunmamıştır (p>0,05).

Tablo 4. Kadınların bazı sosyo-demografik özellikler, BKI sınıflandırması ve diyet uygulama durumlarına göre ortalama OFÖ ve alt boyut puan ortalamaları

Değişken	Obezite Farkındalık Ölçeği							
	Obezite farkındalığı		Beslenme		Fiziksel Aktivite		Toplam	
	x̄±SS	Alt-üst	x̄±SS	Alt-üst	x̄±SS	Alt-üst	x̄±SS	Alt-üst
Yaş grubu (yıl)								
18-30	34,22±5,47	21,00-44,00	24,72±2,88	16,00-30,00	18,63±2,84	10,00-25,00	77,57±7,85	48,00-89,00
31-45	37,11±4,22	24,00-45,00	25,92±3,01	13,00-30,00	18,55±2,13	14,00-25,00	81,58±7,22	57,00-100,00
46-64	36,86±3,79	29,00-45,00	25,40±2,65	19,00-30,00	17,75±1,57	13,00-21,00	80,00±5,59	66,00-92,00
p	**0,001****		0,059		**0,044***		**0,005***	
Eğitim Durumu								
Okur yazar	34,64±3,56	28,00-40,00	25,29±3,05	19,00-30,00	16,71±1,64	13,00-19,00	76,64±5,94	67,00-83,00
İlköğretim mezunu	37,00±4,41	21,00-45,00	25,56±2,94	13,00-30,00	18,24±2,02	14,00-25,00	80,80±6,89	57,00-100,00
Lise ve Dengi Mezunu	35,49±4,79	22,00-45,00	25,43±2,95	16,00-30,00	18,66±2,44	10,00-25,00	79,58±7,69	48,00-92,00
lisans mezunu	35,97±5,05	21,00-43,00	25,17±2,72	18,00-29,00	18,67±2,38	14,00-23,00	79,81±6,98	62,00-90,00
p	0,117		0,916		**0,021***		0,205	
Gelir Durumu (TL)								
≤ 1500	36,15±4,69	21,00-45,00	25,60±2,85	13,00-30,00	18,27±2,04	13,00-25,00	80,02±6,83	57,00-100,00
1501-3000	35,96±5,09	22,00-43,00	23,88±3,15	16,00-29,00	18,56±3,04	10,00-25,00	78,40±9,31	48,00-89,00
3001-4500	37,25±3,20	35,00-42,00	26,25±1,26	25,00-28,00	18,50±2,89	15,00-22,00	82,00±4,97	76,00-88,00
≥4501	38,30±1,57	36,00-40,00	26,40±2,37	21,00-29,00	18,50±2,76	14,00-23,00	83,20±5,07	75,00-90,00
p	0,510		**0,026***		0,927		0,307	
BKI sınıflandırması								
Zayıf	35,60±4,93	29,00-41,00	26,40±1,82	24,00-28,00	16,00±2,35	14,00-20,00	78,00±5,48	69,00-83,00
Normal	35,78±5,04	21,00-45,00	25,46±3,21	13,00-30,00	18,91±2,32	10,00-25,00	80,15±7,94	48,00-92,00
Hafif Kilolu	36,18±4,36	21,00-45,00	25,04±2,77	19,00-30,00	18,17±2,00	14,00-25,00	79,39±6,48	66,00-100,00
Kilolu	38,03±3,71	28,00-43,00	26,24±2,50	20,00-30,00	18,21±1,68	15,00-23,00	82,48±5,29	66,00-92,00
Obez	36,00±4,66	24,00-42,00	25,31±2,57	21,00-30,00	16,94±2,43	13,00-21,00	78,25±7,97	59,00-88,00
p	0,255		0,389		**0,001****		0,243	
Diyet Uygulama Durumu								
Uyguluyor	35,56±5,45	24,00-45,00	24,60±4,09	13,00-30,00	18,56±2,68	14,00-25,00	78,72±9,21	57,00-89,00
Uygulamıyor	36,45±4,52	21,00-45,00	25,82±2,86	16,00-30,00	18,10±2,01	10,00-25,00	80,37±7,03	48,00-100,00
Bazen uyguluyor	36,23±4,50	21,00-43,00	25,21±2,40	19,00-30,00	18,53±2,32	13,00-25,00	79,97±6,43	62,00-92,00
p	0,691		0,115		0,373		0,583	

Tek Yönlü Varyans Analizi, *p<0,05, **p<0,001

Tablo 5'te kadınların Görsel Beden Algı Skalasına göre algılama durumu ve bazı demografik özelliklerine göre OFÖ puanlarının değerlendirilmesi verilmiştir.

Tablo 5'e göre 46-64 yaş grubunda olanlarda görsel beden algı sınıflamasına göre OFÖ toplam puanları farklılık göstermektedir. Buna göre kendini zayıf algılayanların OFÖ toplam puanı obez algılayan kadınlara kıyasla daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). 46-64 yaş kadınlarda görsel beden algı sınıflamasına göre OFÖ alt gruplarından obezite farkındalığı puanları istatistiksel olarak farklılık göstermese de zayıf algılayanların obez algılayanlara kıyasla daha yüksek düzeyde bulunmuştur ($p>0,05$). 46-64 yaş grubundaki kadınlarda görsel beden algı sınıflamasına göre OFÖ alt boyut beslenme puanları istatistiksel olarak farklılık göstermese de kendini zayıf algılayan katılmcıların obez olarak algılayan kadınlara kıyasla daha yüksek tespit edilmiştir ($p>0,05$). On sekiz-30 ile 31-45 yaş grubunda olan kadınların görsel beden algı sınıflamasına göre OFÖ alt boyut obezite farkındalığı, beslenme ve fiziksel aktivite puanlarında ayrıca OFÖ toplam puanlarında istatistiksel olarak farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$).

Gelir durumu ≤ 1500 TL olanlarda görsel beden algısı gruplarına göre OFÖ alt gruplarından fiziksel aktivite puanları farklılık göstermektedir ($p<0,05$). Görsel beden algısına göre kendini normal algılayanların fiziksel aktivite puanları kendini hafif kilolu ve obez algılayanlara kıyasla daha yüksek gözlenmiştir ($p<0,05$). Gelir durumu 1501-3000 TL, 3001-4500 TL ve ≥4501 TL olan kadınlarda görsel beden algısı gruplarına göre OFÖ alt boyutlarıdan obezite farkındalığı ve beslenme ayrıca OFÖ toplam puanlarında istatistiksel olarak fark yoktur ($p>0,05$).

Eğitim durumu lisans/önlisans mezunu kadınlarda görsel beden algısı gruplarına göre OFÖ alt boyut beslenme puanları farklılık göstermektedir. Görsel beden algısına göre kendini normal algılayanların OFÖ alt boyut beslenme puanları kilolu ve hafif kilolu algılayanlara kıyasla daha yüksek gözlenmiştir ($p<0,05$). Eğitim durumu ilköğretim mezunu olanlarda görsel beden algısı gruplarına göre OFÖ alt boyut obezite farkındalığı puanları istatistiksel olarak fark görünmese de beden algısını hafif kilolu olarak algılayan katılımcıların OFÖ alt boyutu olan obezite farkındalığı puanları zayıf ve normal algılayan bireylere kıyasla daha yüksektir ($p>0,05$). Diğer gruplarda ise görsel beden algılarıyla eğitim durumlarına göre OFÖ puanlarında istatistiksel olarak farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 5. Kadınların Görsel Beden Algı Skalasına göre Algılama Durumu ve bazı demografik özelliklerine göre OFÖ toplam ve alt boyut puan ortalamaları

OFÖ alt boyut ve toplam puanları	Demografik özellikler	Görsel Beden Algı Skalasına göre Algılama Durumu										p
		Zayıf		Normal		Hafif Kilolu		Kilolu		Obez		
		x̄±SS	Alt-üst	x̄±SS	Alt-üst	x̄±SS	Alt-üst	x̄±SS	Alt-üst	x̄±SS	Alt-üst	
	Yaş aralığı											
Obezite farkındalığı	18-30	34,17±7,70	21,00-41,00	34,29±5,54	21,00-44,00	35,33±4,01	28,00-43,00	30,60±6,19	21,00-36,00	-	-	0,431
	31-45	35,50±4,43	32,00-42,00	36,62±4,16	24,00-45,00	37,29±4,37	25,00-45,00	37,67±4,33	24,00-43,00	40,50±2,12	39,00-42,00	0,611
	46-64	41,50±4,95	38,00-45,00	35,5 ±3,92	29,00-41,00	37,62±3,29	32,00-43,00	37,04±3,81	29,00-43,00	33,33±2,52	31,00-36,00	0,076
Beslenme	18-30	24,50±1,87	23,00-28,00	24,96±3,02	16,00-30,00	24,47±2,72	19,00-29,00	24,4±4,16	20,00-29,00	-	-	0,941
	31-45	28,50±1,29	27,00-30,00	25,97±3,36	13,00-30,00	25,29±2,84	19,00-30,00	25,9±2,76	18,00-30,00	27,50±2,12	26,00-29,00	0,341
	46-64	28,50±0,71	28,00-29,00	24,07±3,10	19,00-30,00	25,76±2,26	21,00-29,00	25,78±2,47	20,00-30,00	24,00±30,00	21,00-27,00	0,087
Fiziksel Aktivite	18-30	17,50±2,35	14,00-21,00	19,00±3,36	10,00-25,00	18,13±2,20	14,00-23,00	19,4±1,52	18,00-22,00	-	-	0,533
	31-45	18,00±2,16	15,00-20,00	18,97±1,99	16,00-25,00	18,54±2,11	15,00-23,00	18,24±2,36	14,00-23,00	16,00±0,00	16,00-16,00	0,300
	46-64	18,00±0,00	18,00-18,00	18,50±1,22	17,00-21,00	17,62±1,50	15,00-20,00	17,52±1,50	15,00-20,00	16,67±3,51	13,00-20,00	0,257
Toplam (puan)	18-30	76,17±8,89	62,00-86,00	78,25±8,62	48,00-89,00	77,93±6,27	69,00-88,00	74,40±7,77	66,00-84,00	-	-	0,752
	31-45	82,00±5,60	77,00-90,00	81,56±7,56	57,00-100,00	81,13±6,77	67,00-90,00	81,81±8,15	59,00-92,00	84,00±0,00	84,00-84,00	0,987
	46-64	88,00±5,66	84,00-92,00	78,07±6,44	66,00-89,00	81,00±4,82	73,00-89,00	80,35±4,80	68,00-88,00	74,00±6,56	67,00-80,00	**0,035****
	Gelir durumu (TL)											
Obezite farkındalığı	≤ 1500	35,45±6,65	21,00-45,00	35,34±4,88	21,00-45,00	36,83±3,76	28,00-45,00	36,68±4,85	21,00-43,00	36,20±4,44	31,00-42,00	0,482
	1501-3000	-	-	34,56±5,50	22,00-41,00	36,89±5,44	25,00-43,00	36,57±4,35	28,00-40,00	-	-	0,600
	3001-4500	-	-	36,00±0,00	36,00-36,00	38,5±4,95	35,00-42,00	-	-	-	-	0,549
	≥4501	40,00	-	38,43±1,51	36,00-40,00	38,00	-	36,00	-	-	-	-
Beslenme	≤ 1500	26,36±2,62	23,00-30,00	25,24±3,25	13,00-30,00	25,46±2,52	19,00-30,00	26,07±2,66	18,00-30,00	25,40±3,05	21,00-29,00	0,565
	1501-3000	-	-	23,78±3,93	16,00-27,00	24,22±2,95	19,00-29,00	23,57±2,70	20,00-26,00	-	-	0,919
	3001-4500	-	-	25,50±0,71	25,00-26,00	27,00±1,41	26,00-28,00	-	-	-	-	0,312
	≥4501	28,00	-	27,14±1,46	25,00-29,00	21,00	21,00-21,00	25,00	25,00-25,00	-	-	-
Fiziksel Aktivite	≤ 1500	17,73±2,05	14,00-21,00	18,97±2,20	14,00-25,00	17,90±1,69	14,00-22,00	18,10±1,85	14,00-23,00	16,40±2,51	13,00-20,00	**0,007****
	1501-3000	-	-	18,33±3,97	10,00-25,00	19,11±2,71	15,00-23,00	18,14±2,34	15,00-21,00	-	-	0,802
	3001-4500	-	-	17,00±2,83	15,00-19,00	20,00±2,83	18,00-22,00	-	-	-	-	0,400
	≥4501	18,00	-	19,57±2,37	17,00-23,00	16,00	16,00-16,00	14,00	14,00-14,00	-	-	-
Toplam (puan)	≤ 1500	79,55±8,45	62,00-92,00	79,55±7,30	57,00-100,00	80,19±5,85	68,00-90,00	80,85±6,92	59,00-92,00	78,00±7,18	67,00-84,00	0,847
	1501-3000	-	-	76,67±12,43	48,00-89,00	80,22±7,71	67,00-88,00	78,29±7,23	66,00-86,00	-	-	0,737
	3001-4500	-	-	78,50±3,54	76,00-81,00	85,50±3,54	83,00-88,00	-	-	-	-	0,186
	≥4501	86,00	86,00-86,00	85,14±3,24	82,00-90,00	75,00	-	75,00	-	-	-	-

Tek Yönlü Varyans Analizi, *Student's t test, **p<0,05

Tablo 5. (devamı) Kadınların Görsel Beden Algı Skalasına göre Algılama Durumu ve bazı demografik özelliklerine göre OFÖ toplam ve alt boyut puan ortalamaları

OFÖ alt boyut ve toplam puanları	Demografik özellikler	Görsel Beden Algı Skalasına göre Algılama Durumu										p
		Zayıf		Normal		Hafif Kilolu		Kilolu		Obez		
		x̄±SS	Alt-üst	x̄±SS	Alt-üst	x̄±SS	Alt-üst	x̄±SS	Alt-üst	x̄±SS	Alt-üst	
	Eğitim durumu											
Obezite farkındalığı	Okur yazar	-	-	35,00±2,83	33,00-37,00	34,33±4,50	28,00-40,00	36,25±3,10	32,00-39,00	32,00±1,41	31,00-33,00	0,631
	İlköğretim	34,50±2,52	32,00-38,00	35,19±5,44	21,00-45,00	38,00±3,49	31,00-45,00	37,74±4,23	24,00-43,00	37,50±2,12	36,00-39,00	0,070
	Lise ve dengi	38,25±6,99	29,00-45,00	35,03±4,95	22,00-44,00	35,50±3,30	31,00-40,00	35,13±4,26	28,00-40,00	42,00	-	0,488
	Önlisans/Lisans	34,75±9,32	21,00-41,00	37,40±2,38	32,00-42,00	35,91±4,83	25,00-43,00	33,33±6,95	21,00-40,00	-	-	0,394
Beslenme	Okur yazar	-	-	21,50±3,54	19,00-24,00	25,67±2,73	22,00-30,00	27,25±1,26	26,00-29,00	24,00±4,24	21,00-27,00	0,149
	İlköğretim	28,00±0,82	27,00-29,00	24,67±3,88	13,00-30,00	25,77±2,51	19,00-30,00	25,71±2,44	20,00-30,00	26,50±3,54	24,00-29,00	0,223
	Lise ve dengi	26,50±3,51	23,00-30,00	25,34±3,02	16,00-30,00	24,25±2,19	21,00-28,00	26,38±3,25	20,00-30,00	26,00	-	0,625
	Önlisans/Lisans	25,00±2,16	23,00-28,00	26,60±1,50	24,00-29,00	24,09±2,95	19,00-29,00	23,67±3,72	18,00-27,00	-	-	**0,044****
Fiziksel Aktivite	Okur yazar	-	-	17,50±0,71	17,00-18,00	16,33±1,51	15,00-19,00	17,75±0,96	17,00-19,00	15,00±2,83	13,00-17,00	0,209
	İlköğretim	18,00±2,16	15,00-20,00	19,04±2,26	15,00-25,00	18,06±1,70	14,00-22,00	17,81±2,02	14,00-23,00	18,00±2,83	16,00-20,00	0,199
	Lise ve dengi	18,25±2,06	16,00-21,00	18,88±2,86	10,00-25,00	18,25±1,39	15,00-19,00	18,75±1,67	16,00-21,00	16,00	-	0,789
	Önlisans/Lisans	17,00±20,00	14,00-18,00	18,87±2,17	15,00-23,00	19,18±2,64	16,00-23,00	18,33±2,66	14,00-22,00	-	-	0,455
Toplam (puan)	Okur yazar	-	-	74,00±7,07	69,00-79,00	76,33±6,31	69,00-83,00	81,25±2,22	78,00-83,00	71,00±5,66	67,00-75,00	0,204
	İlköğretim	80,50±2,89	77,00-84,00	78,89±8,79	57,00-100,00	81,83±5,42	69,00-90,00	81,26±6,99	59,00-92,00	82,00±2,83	80,00-84,00	0,555
	Lise ve dengi	83,00±10,49	69,00-92,00	79,25±8,20	48,00-89,00	78,00±6,00	68,00-87,00	80,25±6,71	66,00-86,00	84,00	-	0,825
	Önlisans/Lisans	76,75±10,31	62,00-86,00	82,87±4,31	76,00-90,00	79,18±7,07	67,00-88,00	75,33±8,07	66,00-85,00	-	-	0,096

Tek Yönlü Varyans Analizi, *Student's t test, **p<0,05

Tablo 6'da kadınların beyanlarına istinaden Covid-19 salgını karantina dönemi beslenme alışkanlıklarının değişimlerine göre vücut ağırlığı durumlarının değerlendirilmesi gösterilmiştir.

Covid-19 salgını karantina dönemin beslenme alışkanlığı değişip vücut ağırlığındaki artış beyan eden kadınların oranı, beslenme alışkanlığı ve vücut ağırlığı değişmeyen bireylerinden daha yüksek düzeyde olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$).

Tablo 6. Kadınların beyanları dahilinde Covid-19 salgını karantina dönemi beslenme alışkanlıklarının değişimleri ve vücut ağırlığı değişikliği dağılımları

Vücut Ağırlığı	Covid-19 Karantina dönemi beslenme alışkanlığı						p
	Değişim (+)		Değişim (-)		Toplam		
	s	%	s	%	s	%	
Artma	68	64,20	33	34,30	101	50,00	
Azalma	23	21,70	14	14,60	37	18,30	**<0,001***
Değişiklik yok	15	14,10	49	51,10	64	31,70	
Toplam	106	100,00	96	100,00	202	100,00	

Ki-Kare testi, *p<0,001

Tablo 7'de Kadınların beyanlarına istinaden Covid-19 salgını karantina döneminde beslenme alışkanlıkları ve vücut ağırlığı değişim durumlarına göre OFÖ ortalama alt boyut ve toplam puan değerlendirilmesi verilmiştir.

Covid-19 salgını karantina döneminde vücut ağırlığı azalan ve aynı zamanda beslenme alışkanlığı değişen kadınların obezite farkındalık ölçeği toplam puanı beslenme alışkanlığı değişmeyen kadınlara göre daha yüksek düzeyde olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Kadınların beyanlarına istinaden Covid-19 salgını karantina döneminde beslenme alışkanlıkları ve vücut ağırlığı değişim durumlarına göre geri kalan OFÖ alt boyut ve toplam puanları arasında bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 7. Kadınların beyanlarına istinaden Covid-19 salgını karantina döneminde beslenme alışkanlıkları ve vücut ağırlığı değişim durumlarına göre OFÖ alt boyut ve toplam puan ortalamaları

Obezite Farkındalığı ve Alt Boyutları	Vücut Ağırlığı	Covid-19 salgını karantina dönemi beslenme alışkanlığı				
		Değişim (+)		Değişim (-)		
		x̄±SS	alt-üst	x̄±SS	alt-üst	p
Obezite farkındalığı	Artma	36,04±4,35	21,00-43,00	35,88±5,22	21,00-45,00	0,867
	Azalma	38,22±4,48	28,00-44,00	34,86±5,55	21,00-42,00	0,051
	Değişiklik yok	37,20 ±4,26	29,00-45,00	36,00±4,34	24,00-45,00	0,351
Beslenme	Artma	25,01±3,26	13,00-30,00	25,85±2,58	21,00-30,00	0,201
	Azalma	25,96±2,44	19,00-30,00	24,86±2,11	21,00-28,00	0,171
	Değişiklik yok	25,67±2,58	22,00-30,00	25,59±3,05	19,00-30,00	0,932
Fiziksel aktivite	Artma	18,18±2,15	10,00-23,00	17,76±2,24	13,00-23,00	0,367
	Azalma	18,65±2,96	14,00-25,00	18,21±1,63	15,00-21,00	0,616
	Değişiklik yok	18,53±2,97	15,00-25,00	18,71±1,74	14,00-23,00	0,770
Toplam	Artma	79,24±7,39	48,00-91,00	79,48±6,96	67,00-90,00	0,872
	Azalma	82,83±6,37	69,00-92,00	77,93±6,76	62,00-86,00	**0,033***
	Değişiklik yok	81,4 ±7,05	68,00-100,00	80,31±7,07	59,00-92,00	0,602

Student's t test, *p<0,05

Tablo 8'de kadınların beslenme bilgi sorularına verdikleri cevaplara göre ortalama OFÖ toplam ve alt boyut puan değerlendirilmeleri verilmiştir.

"Protein ve karbonhidratların enerji değerleri, yağdan daha yüksektir." ifadesine verilen cevaplara göre OFÖ alt boyutu olan ortalama fiziksel aktivite puanları farklılık göstermektedir. Buna göre bu ifadeye "ne katılıyorum ne katılmıyorum" cevabını veren kadınların OFÖ alt boyut ortalama fiziksel aktivite puanları "katılmıyorum" diyen katılımcılara göre daha düşük düzeyde olduğu saptanmıştır (p<0,05). Bunun yanında "kırmızı et ve yumurta, protein açısından yakın besin değerine sahiptir." ifadesine verilen "kesinlikle katılıyorum" diye cevaplayan kadınların OFÖ alt boyutu olan ortalama fiziksel aktivite "katılıyorum", "ne katılıyorum ne katılmıyorum" ve "katılmıyorum" cevaplayan kadınlara kıyasla daha yüksek düzeyde olduğu tespit edilmiştir (p<0,05).

"Tuzun fazla tüketilmesi kan basıncını etkilememektedir." ifadesine verilen cevaplara göre OFÖ alt boyut obezite farkındalığı ve beslenme puanları farklılık göstermektedir (p<0,05). Buna göre bu ifadeye "ne katılıyorum ne katılmıyorum" cevabı veren katılımcıların OFÖ alt boyut ortalama Obezite Farkındalığı puanı "katılıyorum" ve "kesinlikle katılmıyorum" diyenlere kıyasla daha düşük düzeyde bulunmuştur (p<0,05). Bunun yanında bu ifadeye "ne katılıyorum ne katılmıyorum" cevaplayan katılımcıların ortalama obezite farkındalığı toplam puanları diğer bütün seçeneklere göre daha düşük düzeyde bulunmuştur

($p<0,05$). Aynı zamanda bu ifadeye "ne katılıyorum ne katılmıyorum" şeklinde cevap veren kadınların OFÖ alt boyutu ortalama beslenme puanları "kesinlikle katılıyorum", "katılmıyorum" ve "kesinlikle katılmıyorum" cevaplarına göre daha düşük düzeyde gözlenmiştir ($p<0,05$).

"B12 vitamini, kırmızı ette bulunup aynı zamanda unutkanlığı önlemek için etkili bir vitamindir." ifadesine verilen cevaplara göre OFÖ alt boyutu olan fiziksel aktivite ortalama puanları farklı olduğu saptanmıştır. Aynı ifadeye "ne katılıyorum ne katılmıyorum" cevaplayan katılımcıların ortalama puanları "kesinlikle katılıyorum" diye cevap veren kadınlara kıyasla daha düşük düzeyde olduğu görülmüştür ($p<0,05$).

Tablo 9'da görsel beden algı skalası BKİ sınıflandırmasına göre bazı antropometrik ölçümlerin değerlendirilmesi verilmiştir.

Tablo 9'da görsel beden algısı skalası BKİ gruplarına göre ortalama boyun, bel ve kalça çevreleri tüm gruplar arasında farklılık saptanmıştır ($p<0,001$). Aynı zamanda katılımcıların ortalama bel/boy, bel/kalça ve bel/boyun oranları birbirinden farklı olup ($p<0,001$), bu farklılık zayıf ve normal BKİ algısına sahip kadınlarda bulunmamıştır ($p>0,05$). Bunun yanında görsel beden algı skalası BKİ gruplarına göre ortalama boyun/bel oranı zayıf ve normal ile kilolu ve obez olan katılımcılar arasında fark benzer olup ($p>0,05$), diğer bütün gruplar arasında farklılıklar tespit edilmiştir ($p<0,001$).

Tablo 8. Kadınların beslenme bilgi sorularına verdikleri cevaplara göre ortalama OFÖ toplam ve alt boyut puan ortalamaları

Beslenme bilgi soruları/p	s	%	Obezite Farkındalık Ölçeği toplam ve alt boyut puanları			
			Obezite farkındalığı	Beslenme	Fiziksel Aktivite	Toplam
			x̄±SS (alt-üst)	x̄±SS (alt-üst)	x̄±SS (alt-üst)	x̄±SS (alt-üst)
Protein ve karbonhidratların enerji değerleri, yağdan daha yüksektir.						
Kesinlikle katılıyor	12	5,90	38,17±5,10 (24,00-42,00)	26,42±2,87 (21,00-30,00)	18,17±1,70 (14,00-21,00)	82,75±8,17 (59,00-89,00)
Katılıyor	60	29,70	35,35±5,04 (21,00-45,00)	25,48±2,78 (16,00-30,00)	18,67±2,47 (10,00-25,00)	79,50±7,84 (48,00-100,00)
Ne katılıyor ne katılmıyor	57	28,20	36,14±4,48 (21,00-45,00)	25,07±2,80 (19,00-30,00)	17,67±1,89 (13,00-23,00)	78,88±6,23 (66,00-89,00)
Katılmıyor	57	28,20	36,96±4,41 (21,00-45,00)	25,65±3,23 (13,00-30,00)	18,86±2,13 (14,00-25,00)	81,47±6,95 (57,00-92,00)
Kesinlikle katılmıyor	16	7,90	36,13±3,32 (29,00-41,00)	25,06±2,49 (20,00-29,00)	17,56±2,39 (14,00-21,00)	78,75±6,10 (69,00-88,00)
p			0,218	0,582	**0,018***	0,165
Meyvelerin besin değeri protein açısından yüksektir.						
Kesinlikle katılıyor	14	6,90	34,50±7,02 (21,00-4,005)	24,79±2,39 (22,00-29,00)	19,57±2,44 (16,00-25,00)	78,86±7,76 (66,00-88,00)
Katılıyor	70	34,70	36,23±4,34 (22,00-45,00)	25,81±2,95 (16,00-30,00)	18,17±2,26 (10,00-23,00)	80,21±7,58 (48,00-92,00)
Ne katılıyor ne katılmıyor	32	15,80	35,06±4,41(21,00-41,00)	24,53±2,60 (19,00-29,00)	18,34±2,31 (13,00-25,00)	77,94±6,19 (67,00-89,00)
Katılmıyor	71	35,10	37,06±4,35 (21,00-44,00)	25,52±3,09 (13,00-30,00)	18,3±1,97 (14,00-23,00)	80,87±6,63 (57,00-91,00)
Kesinlikle katılmıyor	15	7,50	36,80±4,48 (29,00-45,00)	25,80±2,48 (20,00-30,00)	17,93±2,60 (15,00-25,00)	80,53±7,97 (69,00-100,00)
p			0,164	0,256	0,265	0,371
Kırmızı et ve yumurta, protein açısından yakın besin değerine sahiptir.						
Kesinlikle katılıyor	23	11,40	37,09±5,51 (21,00-45,00)	25,39±2,87 (20,00-30,00)	19,91±2,91 (15,00-25,00)	82,39±7,95 (66,00-100,00)
Katılıyor	122	60,40	36,48±4,45 (21,00-45,00)	25,54±2,94 (13,00-30,00)	18,29±2,05 (10,00-23,00)	80,30±6,76 (48,00-92,00)
Ne katılıyor ne katılmıyor	36	17,80	35,64±4,38 (25,00-43,00)	25,33±2,76 (19,00-30,00)	17,83±2,02 (13,00-22,00)	78,81±7,04 (67,00-91,00)
Katılmıyor	20	9,90	35,15±5,04 (24,00-42,00)	25,00±3,09 (18,00-30,00)	17,75±1,92 (14,00-22,00)	77,90±7,81 (59,00-90,00)
Kesinlikle katılmıyor	1	0,50	35,00 (-)	26,00 (-)	15,00(-)	76,00 (-)
p			0,581	0,952	**0,001****	0,205
Tuzun fazla tüketilmesi kan basıncını etkilememektedir.						
Kesinlikle katılıyor	5	2,50	38,80±3,56 (34,00-42,00)	27,00±0,71 (26,00-28,00)	17,60±1,52 (15,00-19,00)	83,40±3,97 (77,00-86,00)
Katılıyor	8	4,00	35,50±4,38 (29,00-42,00)	25,00±1,60 (22,00-27,00)	19,25±2,71 (16,00-25,00)	79,75±6,41 (68,00-89,00)
Ne katılıyor ne katılmıyor	6	3,00	31,33±5,28 (22,00-38,00)	21,00±3,85 (16,00-27,00)	16,17±3,60 (10,00-21,00)	68,5±11,67 (48,00-82,00)
Katılmıyor	56	27,70	35,27±5,00 (21,00-43,00)	24,89±3,51 (13,00-30,00)	18,52±2,15 (13,00-23,00)	78,68±7,68 (57,00-90,00)
Kesinlikle katılmıyor	127	62,90	36,87±4,27 (21,00-45,00)	25,85±2,42 (20,00-30,00)	18,31±2,13 (14,00-25,00)	81,03±6,15 (59,00-100,00)
p			**0,008***	**<0,001****	0,089	**<0,001****
B12 vitamini, kırmızı ette bulunup aynı zamanda unutkanlığı önlemek için etkili bir vitamindir.						
Kesinlikle katılıyor	35	17,30	37,71±4,42 (24,00-45,00)	25,54±3,12 (13,00-30,00)	19,17±2,09 (14,00-23,00)	82,43±7,01 (57,00-92,00)
Katılıyor	100	49,50	35,89±5,10 (21,00-43,00)	25,35±2,83 (16,00-30,00)	18,43±2,17 (10,00-25,00)	79,67±7,70 (48,00-91,00)
Ne katılıyor ne katılmıyor	44	21,80	35,73±4,10 (21,00-44,00)	25,20±3,04 (19,00-30,00)	17,68±2,26 (13,00-25,00)	78,61±5,87 (66,00-91,00)
Katılmıyor	21	10,40	36,67±3,34 (31,00-45,00)	26,05±2,67 (19,00-30,00)	17,90±2,19 (14,00-25,00)	80,62±6,22 (69,00-100,00)
Kesinlikle katılmıyor	2	1,00	36,50±0,71 (36,00-37,00)	26,50±2,12 (25,00-28,00)	16,50±2,12 (15,00-18,00)	79,50±4,95 (76,00-83,00)
p			0,302	0,807	**0,024***	0,187

Tek Yönlü Varyans Analizi, *p<0,05, **p<0,001

Tablo 9. Kadınların Görsel Beden Algı Skalasına ve BKİ sınıflandırmasına göre bazı antropometrik ölçüm ortalamaları

Antropometrik Ölçümler	Görsel Beden Algı Skalasına Göre Algı Durumu					p
	Zayıf	Normal	Hafif Kilolu	Kilolu	Obez	
	x̄±SS (alt-üst)	x̄±SS (alt-üst)	x̄±SS (alt-üst)	x̄±SS (alt-üst)	x̄±SS (alt-üst)	
Boyun çevresi (cm)	30,08±1,10 (29,00-32,00)	32,47±2,17 (29,00-42,00)	34,30±2,26 (30,00-39,50)	36,74±2,22 (32,00-41,00)	41,00±4,00 (38,00-48,00)	**<0,001***
Bel çevresi (cm)	72,92±9,25 (63,00-94,00)	80,89±8,47 (65,00-08,00)	91,60±8,95 (70,00-118,00)	104,02±9,59 (88,00-130,00)	128,40±14,29 (114,00-150,00)	**<0,001***
Kalça çevresi (cm)	91,08±4,70 (83,00-97,00)	99,03±6,11 (86,00-17,00)	106,63±7,46 (94,00-135,00)	114,61±7,77 (99,00-139,00)	129,00±11,70 (122,00-149,00)	**<0,001***
Bel/Boy oranı	0,46±0,06 (0,38-0,60)	0,50±0,06 (0,39-0,64)	0,57±0,06 (0,42-0,74)	0,64±0,06 (0,52-0,79)	0,80±0,09 (0,71-0,94)	**<0,001***
Bel/Kalça oranı	0,80±0,08 (0,68-0,97)	0,81±0,07 (0,65-0,99)	0,86±0,06 (0,71-1,03)	0,90±0,05 (0,78-1,01)	0,99±0,07 (0,93-1,10)	**<0,001***
Boyun/Bel oranı	0,42±0,04 (0,33-0,48)	0,40±0,03 (0,35-0,49)	0,38±0,03 (0,32-0,44)	0,36±0,03 (0,30-0,42)	0,32±0,02 (0,29-0,33)	**<0,001***
Bel/Boyun oranı	2,42±0,28 (2,06-3,03)	2,49±0,18 (2,06-2,88)	2,67±0,19 (2,28-3,15)	(2,83±0,21) (2,37-3,29)	3,13±0,19 (3,00-3,46)	**<0,001***

Tek Yönlü Varyans Analiz, *p<0,001

Tablo 10'da katılıcıların görsel beden algı skalası BKİ sınıflandırması ile gerçek/hesaplanan BKİ göre bazı antropometrik ölçümlerin değerlendirilmesi verilmiştir.

Gerçek/hesaplanan BKİ'ye göre obez olan bireylerde, görsel beden algı skalasına göre kendini kilolu algılayan kadınların bel/boy oranı obez algılayan kadınlara göre daha düşük düzeyde olduğu bulunmuştur ($p<0,05$). Gerçek BKİ'ye göre normal olan katılımcılarda, görsel beden algısı gruplarına göre bel/boy oranı ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermese de, görsel beden algısına göre kendini zayıf ve normal algılayanların bel/boy oranı kilolu algılayanlara kıyasla daha düşük düzeyde olduğu tespit edilmiştir ($p>0,05$). Gerçek/hesaplanmış BKİ düzeyi normal olup, görsel beden algı skalasına göre kendini hafif kilolu algılayan kadınların bel/kalça oranı kendini obez olarak algılayan katılımcılara göre daha düşük düzeyde olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Gerçek/hesaplanmış BKİ düzeyi normal olup, görsel beden algı skalasına göre kendini zayıf algılayanların boyun çevresi kendini kilolu algılayan katılımcılara göre daha düşük düzeyde bulunmuştur ($p<0,05$).

Gerçek/hesaplanmış BKİ düzeyi obez olup, görsel beden algısı gruplarına göre boyun çevresi ortalamaları farklılık bulunmasa da, görsel beden algı skalasına göre kendini obez algılayan kadınların boyun çevresi kendini kilolu ve hafif kilolu algılayan katılımcılara kıyasla daha yüksek düzeyde saptanmıştır ($p>0,05$). Gerçek/hesaplanmış BKİ düzeyi normal olup, görsel beden algısı skalasına göre kendini zayıf algılayan katılımcıların üst orta kol çevresi kendini normal, hafif kilolu ve kilolu olan kadınlara, normal algılayan kadınların da kilolu algılayan katılımcılara göre daha düşük düzeyde olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$). Gerçek/hesaplanmış BKİ düzeyi obez olma durumundaki kadınlarda, görsel beden algı skalasına göre kendini obez algılayan katılımcıların bel çevresi kendini hafif kilolu ve kilolu algılayanlara göre daha yüksek düzeyde bulunmuştur ($p<0,05$). Gerçek/hesaplanmış BKİ düzeyi normal olup, görsel beden algı skalasına göre kendini zayıf algılayan kadınların kalça çevresi kendini hafif kilolu algılayanlara göre daha düşük düzeyde ve gerçek/hesaplanmış BKİ'ye göre kilolu olan kadınlarda, görsel beden algı skalasına göre kendini hafif kilolu algılayan katılımların kalça çevresi kendini kilolu algılayan kadınlara göre daha düşük düzeyde tespit edilmiştir ($p<0,05$).

Tablo 10. Kadınların görsel beden algı skalası BKİ sınıflandırması ile hesaplanan BKİ sınıflamasına göre bazı antropometrik ölçüm ortalamaları

Antropo-metrik ölçüm	Hesaplanan BKİ	Görsel Beden Algı Skalasına göre Algılama Durumu										
		Zayıf		Normal		Hafif Kilolu		Kilolu		Obez		
		x̄±SS	alt-üst	x̄±SS	alt-üst	x̄±SS	alt-üst	x̄±SS	alt-üst	x̄±SS	alt-üst	p
Bel/ Boy oranı	**Zayıf**	0,40±0,02	0,38-0,43	0,39	-	-	-	-	-	-	-	-
	Normal	0,48±0,06	0,40-0,60	0,48±0,04	0,39-0,58	0,50±0,05	0,42-0,58	0,56±0,02	0,54-0,57	-	-	0,074
	Hafif Kilolu	-	-	0,57±0,04	0,47-0,64	0,57±0,04	0,49-0,65	0,59±0,03	0,52-0,64	-	-	0,270
	Kilolu	-	-	-	-	0,64±0,04	0,61-0,69	0,65±0,04	0,55-0,72	-	-	0,448
	Obez	-	-	-	-	0,71±0,03	0,67-0,74	0,71±0,04	0,66-0,79	0,80±0,09	0,71-0,94	**0,036***
Bel/ Kalça oranı	**Zayıf**	0,76±0,01	0,75-0,77	0,73	-	-	-	-	-	-	-	-
	Normal	0,81±0,09	0,68-0,97	0,80±0,06	0,65-0,91	0,80±0,05	0,71-0,91	0,86±0,04	0,83-0,89	-	-	0,554
	Hafif Kilolu	-	-	0,86±0,08	0,69-0,99	0,86±0,06	0,74-1,03	0,88±0,04	0,82-0,96	-	-	0,563
	Kilolu	-	-	-	-	0,91±0,02	0,87-0,92	0,91±0,06	0,78-1,01	-	-	0,966
	Obez	-	-	-	-	0,88±0,04	0,84-0,91	0,94±0,03	0,90-1,00	0,99±0,07	0,93-1,10	**0,022***
Boyun/ Bel oranı	**Zayıf**	0,44±0,01	0,43-0,46	0,47	-	-	-	-	-	-	-	-
	Normal	0,40±0,05	0,33-0,48	0,41±0,03	0,36-0,49	0,39±0,02	0,36-0,43	0,39±0,04	0,36-0,41	-	-	0,413
	Hafif Kilolu	-	-	0,38±0,03	0,35-0,45	0,38±0,02	0,33-0,44	0,37±0,02	0,35-0,42	-	-	0,444
	Kilolu	-	-	-	-	0,36±0,03	0,34-0,39	0,35±0,03	0,31-0,40	-	-	0,466
	Obez	-	-	-	-	0,33±0,02	0,32-0,35	0,34±0,02	0,30-0,36	0,32±0,02	0,29-0,33	0,300
Bel/ Boyun oranı	**Zayıf**	2,26±0,07	2,17-2,34	2,13	-	-	-	-	-	-	-	-
	Normal	2,50±0,31	2,06-3,03	2,46±0,15	2,06-2,79	2,54±0,15	2,30-2,77	2,58±0,24	2,41-2,75	-	-	0,352
	Hafif Kilolu	-	-	2,63±0,19	2,24-2,88	2,67±0,17	2,28-3,03	2,70±0,13	2,37-2,88	-	-	0,486
	Kilolu	-	-	-	-	2,81±0,21	2,55-2,97	2,88±0,21	2,50-3,21	-	-	0,457
	Obez	-	-	-	-	2,99±0,16	2,83-3,15	2,98±0,16	2,78-3,29	3,13±0,19	3-3,46	0,310
Boyun Çevresi	**Zayıf**	29,00	-	31,00	-	-	-	-	-	-	-	-
	Normal	30,63±0,95	29,00-32,00	31,93±1,55	29,00-36,00	32,04±1,48	30,00-35,00	34,25±3,18	32,00-36,50	-	-	0,020*
	Hafif Kilolu	-	-	34,56±2,89	30,50-42,00	34,55±1,96	31,00-39,50	35,50±2,04	32,50-41,00	-	-	0,344
	Kilolu	-	-	-	-	36,20±2,28	34,00-39,00	37,19±1,97	34,00-41,00	-	-	0,329
	Obez	-	-	-	-	36,83±1,61	35,00-38,00	38,38±1,58	37,00-41,00	41,00±4,00	38,00-48,00	0,099
Üst orta kol çevresi	**Zayıf**	22,13±1,44	21,00-24,00	23,00	23,00-23,00	-	-	-	-	-	-	-
	Normal	25,56±1,74	22,50-28,00	27,85±2,40	22,00-33,50	29,58±1,26	28,00-32,50	33,25±3,18	31,00-35,50	-	-	**<0,001****
	Hafif Kilolu	-	-	31,28±2,27	27,00-36,00	31,93±2,24	26,00-36,50	32,27±2,36	27,00-36,00	-	-	0,465
	Kilolu	-	-	-	-	34,90±3,36	31,50-39,00	38,71±12,29	30,00-95,00	-	-	0,503
	Obez	-	-	-	-	39,33±4,16	36,00-44,00	38,50±3,77	33,00-44,50	40,60±5,37	37,00-50,00	0,709
Bel çevresi	**Zayıf**	65,50±2,08	63,00-68,00	66,00	-	-	-	-	-	-	-	-
	Normal	76,63±9,24	64,00-94,00	78,51±6,39	65,00-92,00	81,42±5,76	70,00-88,00	88,00±00	88,00-88,00	-	-	0,090
	Hafif Kilolu	-	-	90,63±7,91	77,00-108,00	92,05±5,86	76,00-102,00	95,73±4,83	88,00-105,00	-	-	0,062
	Kilolu	-	-	-	-	101,20±3,63	97,00-107,00	107,04±6,88	90,00-120,00	-	-	0,079
	Obez	-	-	-	-	110,33±10,02	99,00-118,00	114,50±7,11	109,00-130,00	128,40±14,29	114,00-150,00	**0,048***
Kalça çevresi	**Zayıf**	85,75±2,99	83,00-90,00	90,00	-	-	-	-	-	-	-	-
	Normal	93,75±2,55	90,00-97,00	97,54±4,98	86,00-110,00	101,17±3,81	96,00-107,00	102,50±4,95	99,00-106,00	-	-	**0,004***
	Hafif Kilolu	-	-	105,09±6,12	95,00-117,00	106,40±5,60	94,00-117,00	108,20±4,72	101,00-117,00	-	-	0,301
	Kilolu	-	-	-	-	111,00±4,90	105,00-117,00	117,29±5,43	104,00-128,00	-	-	**0,024***
	Obez	-	-	-	-	124,33±14,36	108,00-135,00	121,63±7,63	114,00-139,00	129,0±11,70	122,00-149,00	0,472

Tek Yönlü Varyans Analizi *Student's t test*p<0,05, **p<0,001

Tablo 11'de kadınların görsel beden algı skalası sınıflandırılmasına göre OFÖ toplam ve alt boyut puanlarının bazı antropometrik ölçüm değerleri ile ilişkisi verilmiştir.

Kendi beden algısına göre obez olan kadınların kalça çevresi ile OFÖ toplam puanları arasında negatif yönlü, çok güçlü derecede anlamlı ilişki tespit edilmiştir ($r=-0,955$; $p<0,05$). Kendi beden algısına göre obez olan kadınlarda üst orta kol çevresi ile OFÖ alt boyutu beslenme puanları arasında istatistiksel olarak bir fark tespit edilmese de aralarında güçlü derecede negatif yönlü bir ilişki gözlenmiştir ($r=-0,858$; $p>0,05$). Kendi beden algısına göre normal BKİ'si olan kadınların boyun çevresi ile OFÖ alt boyutu fiziksel aktivite puanları arasında negatif yönlü, zayıf derecede anlamlı ilişki tespit edilmiştir ($r=-0,270$; $p<0,05$). Kendi beden algısına göre obez olan katılımcıların boyun çevresi ile obezite farkındalığı ölçeği toplam puanları arasında negatif yönlü, çok güçlü derecede anlamlı ilişki saptanmıştır ($r=-0,923$; $p<0,05$). Yine kendi beden algısına göre normal BKİ'ne sahip kadınlarda boyun çevresi ile OFÖ alt boyutu beslenme puanları arasında istatistiksel olarak bir fark tespit edilmese de aralarında çok zayıf derecede negatif yönlü bir ilişki gözlenmiştir ($r=-0,215$; $p>0,05$). Bunun yanında kendi beden algısına göre zayıf olan kadınların bel/kalça oranı ile beslenme puanları arasında pozitif yönlü, güçlü derecede anlamlı ilişki tespit edilmiştir ($r=0,647$; $p<0,05$). Kadınların antropometrik ölçümleri ile obezite farkındalığı arasında doğrusal bir ilişki yoktur ($p>0,05$).

Tablo 12'de kadınların görsel beden algı skalası algılama durumları ile gerçek BKİ düzeylerine göre dağılım ve ortalamalarının değerlendirilmesi verilmiştir.

Çalışmaya katılan kadınların %65,30'u kendi beden algılarında doğru tahmin ederken, %34,70'i ise yanılmıştır. Kadınların kendi beden algıları ile bulundukları gerçek BKİ değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı orta düzeyde uyum vardır ($p<0,05$). Ayrıca gerçekte normal BKİ'ne sahip olan kadınların, görsel beden algısı kategorilerine göre gerçek BKİ değerleri farklılık göstermektedir. Buna göre; kendini zayıf gören katılımcıların BKİ değeri normal, hafif kilolu ve kilolu hisseden kadınlara göre daha düşük, kendini normal algılayan katılımcıların BKİ değeri hafif kilolu ve kilolu algılayan kadınlara göre daha düşük algıda olduğu saptanmıştır ($p<0,05$).

Tablo 11. Kadınların görsel beden algı skalası sınıflandırılmasına ve OFÖ toplam ve alt boyut puanlarının bazı antropometrik ölçümler arasındaki ilişkisi

Antropometrik ölçümler		Obezite farkındalığı					Beslenme					Fiziksel Aktivite					Toplam				
		Zayıf	Normal	Hafif Kilolu	Kilolu	Obez	Zayıf	Normal	Hafif Kilolu	Kilolu	Obez	Zayıf	Normal	Hafif Kilolu	Kilolu	Obez	Zayıf	Normal	Hafif Kilolu	Kilolu	Obez
Bel çevresi	**r**	0,144	0,005	0,201	0,199	-0,411	0,547	-0,065	0,094	0,222	-0,440	0,194	-0,126	-0,240	-0,050	-0,723	0,327	-0,063	0,095	0,209	-0,695
	p	0,655	0,963	0,123	0,170	0,491	0,065	0,576	0,475	0,125	0,458	0,545	0,278	0,064	0,735	0,167	0,300	0,588	0,470	0,150	0,193
Kalça çevresi	**r**	-0,050	0,084	0,090	0,227	-0,616	0,080	-0,034	-0,038	0,147	-0,742	0,407	-0,048	-0,224	0,024	-0,740	0,082	0,021	-0,029	0,219	**-0,955***
	p	0,877	0,471	0,492	0,117	0,269	0,805	0,770	0,775	0,313	0,151	0,189	0,678	0,085	0,872	0,152	0,801	0,855	0,826	0,131	**0,011**
Üst orta kol çevresi	**r**	0,193	-0,109	0,167	0,260	-0,468	0,201	-0,135	0,050	0,142	-0,858	0,356	-0,118	-0,060	-0,133	-0,616	0,297	-0,158	0,111	0,195	-0,870
	p	0,548	0,350	0,202	0,071	0,427	0,531	0,246	0,705	0,330	0,063	0,256	0,309	0,647	0,362	0,268	0,348	0,173	0,397	0,179	0,055
Boyun çevresi	**r**	0,415	-0,023	0,195	0,081	-0,563	0,243	-0,215	0,107	0,196	-0,820	0,452	**-0,270***	-0,124	-0,056	-0,647	0,507	-0,187	0,135	0,117	**-0,923***
	p	0,180	0,847	0,134	0,578	0,323	0,447	0,062	0,414	0,176	0,089	0,141	**0,018**	0,347	0,703	0,238	0,093	0,106	0,305	0,422	**0,025**
Bel kalça oranı	**r**	0,210	-0,051	0,202	0,053	0,130	**0,647***	-0,048	0,176	0,176	0,247	0,046	-0,117	-0,105	-0,129	-0,224	0,374	-0,087	0,174	0,069	0,107
	p	0,513	0,664	0,122	0,716	0,835	**0,023**	0,683	0,179	0,227	0,689	0,888	0,314	0,423	0,377	0,717	0,232	0,456	0,183	0,636	0,864

Pearson Korelasyon, *p<0,05

Tablo 12. Kadınların görsel beden algı skalası algılama durumları ile gerçek BKİ düzeylerine göre dağılım ve ortalamalarının değerlendirilmesi

Gerçek/ hesaplanan BKİ	Görsel Beden Algı Skalasına göre Algılama Durumları															
	Zayıf			Normal			Hafif Kilolu			Kilolu			Obez			
	s	%	x̄±SS (alt-üst)	s	%	x̄±SS (alt-üst)	s	%	x̄±SS (alt-üst)	s	%	x̄±SS (alt-üst)	s	%	x̄±SS (alt-üst)	p
Zayıf	4	33,30	17,19±1,37 (15,23-18,42)	1	1,30	17,36 (17,36-17,36)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Normal	8	66,70	20,36±0,75 (19,41-21,23)	59	77,60	22,28±1,68 (18,81-24,99)	12	20,00	23,77±1,22 (21,3-24,97)	2	4,10	24,77±0,28 (24,57-24,97)	-	-	-	<0,001*
Hafif Kilolu	-	-	-	16	21,10	27,41±1,13 (25,15-29,49)	40	66,70	27,33±1,37 (25,0-29,64)	15	30,60	27,69±1,28 (25,15-29,46)	-	-	-	
Kilolu	-	-	-	-	-	-	5	8,30	31,63±1,36 (30,00-33,24)	24	49,00	32,45±1,55 (30,22-34,78)	-	-	-	
Obez	-	-	-	-	-	-	3	5,00	39,66±4,78 (36,57-45,16)	8	16,30	36,66±1,86 (35,07-40,77)	5	100,00	40,38±7,03 (35,15-52,73)	

Ki-Kare test, *p<0,001

Tablo 13'te kadınların kendi görsel beden algılarına göre ortalama OFÖ toplam ve alt boyut puanlarını karşılaştırılması verilmiştir.

Kendi beden algılarına göre kendilerini normal vücut ağırlığında hisseden kadınların OFÖ alt boyut fiziksel aktivite puan ortalamaları diğer bütün gruplara göre daha yüksek düzeyde bulunmuştur ($p<0,05$). Kendi beden algılarına göre OFÖ alt boyut obezite farkındalığı, beslenme ve toplam puan ortalamalarında istatistiksel olarak farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 14'te kadınların kendi görsel beden algıları ile gerçek BKİ sınıflandırmasına göre OFÖ toplam ve alt boyut puanlarının karşılaştırılması verilmiştir.

Kadınların kendi görsel beden algıları ile gerçek BKİ sınıflandırmasına göre OFÖ toplam ve alt boyut puanları arasında bir fark yoktur ($p>0,05$).

Tablo 13. Kadınların kendi görsel beden algılarına göre ortalama OFÖ toplam ve alt boyut puanlarının karşılaştırılması

OFÖ ve alt boyutları	Görsel Beden Algı Skalasına göre Algılama Durumu										
	Zayıf		Normal		Hafif Kilolu		Kilolu		Obez		
	x̄±SS	alt-üst	x̄±SS	alt-üst	x̄±SS	alt-üst	x̄±SS	alt-üst	x̄±SS	alt-üst	P
Obezite farkındalığı	35,83±6,48	21,00-45,00	35,55±4,74	21,00-45,00	36,92±3,98	25,00-45,00	36,65±4,69	21,00-43,00	36,2±4,44	31,00-42,00	0,488
Beslenme	26,50±2,54	23,00-30,00	25,25±3,23	13,00-30,00	25,25±2,62	19,00-30,00	25,69±2,76	18,00-30,00	25,4±3,05	21,00-29,00	0,635
Fiziksel Aktivite	17,75±1,96	14,00-21,00	18,89±2,47	10,00-25,00	18,12±1,95	14,00-23,00	18,02±1,97	14,00-23,00	16,4±2,51	13,00-20,00	**0,025***
Toplam	80,08±8,27	62,00-92,00	79,70±7,87	48,00-100,00	80,28±6,08	67,00-90,00	80,37±6,92	59,00-92,00	78,00±7,18	67,00-84,00	0,945

Tek Yönlü Varyans Analizi, *p<0,05

Tablo 14. Kadınların kendi (görsel) beden algıları ile gerçek BKİ sınıflandırmasına göre OFÖ toplam ve alt boyut puanlarının karşılaştırılması

OFÖ ve Alt Boyutları	Gerçek BKİ	Görsel Beden Algı Skalasına göre Algılama Durumu										p
		Zayıf		Normal		Hafif Kilolu		Kilolu		Obez		
		x̄±SS	alt-üst	x̄±SS	alt-üst	x̄±SS	alt-üst	x̄±SS	alt-üst	x̄±SS	alt-üst	
Obezite farkındalığı	Zayıf	34,50±4,93	29,00-41,00	40,00	-	-	-	-	-	-	-	-
	Normal	36,50±7,35	21,00-45,00	35,47±4,74	21,00-42,00	36,67±4,96	28,00-43,00	36,50±7,78	31,00-42,00	-	-	0,857
	Hafif Kilolu	-	-	35,56±4,88	28,00-45,00	36,93±3,81	25,00-45,00	34,87±5,00	21,00-43,00	-	-	0,243
	Kilolu*	-	-	-	-	37,80±3,77	32,00-41,00	38,08±3,78	28,00-43,00	-	-	0,880
	Obez	-	-	-	-	36,33±4,04	32,00-40,00	35,75±5,52	24,00-41,00	36,20±4,44	31,00-42,00	0,980
Beslenme	Zayıf	26,00±1,83	24,00-28,00	28,00	-	-	-	-	-	-	-	-
	Normal	26,75±2,92	23,00-30,00	25,56±3,16	13,00-30,00	24,67±3,11	19,00-28,00	22,00±5,66	18,00-26,00	-	-	0,222
	Hafif Kilolu	-	-	23,94±3,30	19,00-30,00	25,30±2,61	19,00-30,00	25,53±2,42	20,00-30,00	-	-	0,187
	Kilolu*	-	-	-	-	26,80±0,84	26,00-28,00	26,13±2,72	20,00-30,00	-	-	0,592
	Obez	-	-	-	-	24,33±2,31	23,00-27,00	25,63±2,62	21,00-30,00	25,40±3,05	21,00-29,00	0,782
Fiziksel Aktivite	Zayıf	16,25±2,63	14,00-20,00	15,00	-	-	-	-	-	-	-	-
	Normal	18,50±1,07	18,00-21,00	19,07±2,55	10,00-25,00	18,58±1,93	16,00-23,00	18,00±1,41	17,00-19,00	-	-	0,792
	Hafif Kilolu	-	-	18,5±2,03	16,00-25,00	18,13±1,95	15,00-23,00	17,93±2,19	14,00-22,00	-	-	0,723
	Kilolu*	-	-	-	-	18,60±1,14	17,00-20,00	18,13±1,78	15,00-23,00	-	-	0,574
	Obez	-	-	-	-	15,33±1,15	14,00-16,00	17,88±2,53	14,00-21,00	16,40±2,51	13,00-20,00	0,271
Toplam Puan	Zayıf	76,75±5,44	69,00-81,00	83,00	-	-	-	-	-	-	-	-
	Normal	81,75±9,24	62,00-92,00	80,10±7,81	48,00-90,00	79,92±7,67	69,00-90,00	76,5±14,85	66,00-87,00	-	-	0,864
	Hafif Kilolu	-	-	78,00±8,34	66,00-100,00	80,35±5,73	67,00-90,00	78,33±6,17	68,00-91,00	-	-	0,371
	Kilolu*	-	-	-	-	83,20±3,70	77,00-86,00	82,33±5,62	66,00-92,00	-	-	0,745
	Obez	-	-	-	-	76,00±7,00	69,00-83,00	79,25±9,45	59,00-88,00	78,00±7,18	67,00-84,00	0,850

Tek Yönlü Varyans Analizi, *Student's t test, **p<0,05

TARTIŞMA

Obezite ve enerji dengesi biyolojisini anlamaya yönelik önemli araştırma çabalarına rağmen, bugüne kadar mevcut bilgilerin obezite salgınını durdurmak için yetersiz kaldığı, dünyanın hiçbir bölümünün bu olaydan korunamadığı ayrıca ekonomik düzey, eğitim fark etmeden tüm dünya ülkelerini etkilediği açık hale gelmiştir (87).

Obeziteden kaçınma ile ilgili uygulamalara uyumun sağlanmasında davranışsal faktörler önemli rol oynamaktadır. Sağlık-inanç modeline göre, hastalıklara karşı algılanan bireysel duyarlılık, hastalık önleme ve tedavi arama davranışlarını artırmaktadır. Bu nedenle, bireyin kendi beden görünümü tıbbi riskleri hakkında farkındalığı, tedavi arayışında öncelikleri oluşturmaktadır (7). Ve bunlara ek olarak beden ağırlık algısı ve yanlış algılama, insanların girdiği sağlıklı veya sağlıksız her türlü davranışları etkileyebilir. Bu bağlamda, farklı düzeylerde obezitesi olan yetişkin bireylerin beden görünümlerini sıklıkla yanlış algılayabildikleri defalarca belgelenmiştir. Bu durumun beslenme ve sağlıklı tutum ve davranışlarını olumlu veya olumsuz yönde etkileyebildiği ileri sürülmüş olup çalışmalar devam etmektedir (68).

Yıldız (69), kahvaltı yapma alışkanlıklarını öğrenmek içi Mardin'de okuyan 18 yaş ve üzeri 1200 üniversite öğrencisini anket yöntemiyle çalışmaya dahil etmiştir. Katılımcıların %38,00'ı kadın ve %62,00'ı erkek olup yaş ortalamaları sırasıyla 22,00±1,30 ve 23,00±0,80 yıldır. Öğün atlama durumları incelendiğinde ise en çok atlanan öğünün %47,90 oranıyla kahvaltı olduğu belirlenmiştir. Sebepleri ise sırasıyla %37,00 oranında zaman yetersizliği, %24,00 oranında sabah geç kalkma ve %19,00 oranında ise kahvaltı yapma alışkanlıklarının olmaması şeklindedir.

Polat (70), Mardin ve Aydın'da yaşayan bireylerin beslenme durumlarını değerlendirmek için yaptığı bir çalışmada, yaş ortalaması iki şehirde de 35'in üstünde olan çalışmanın sonucunda bireylerin yalnızca %7,50'sinin yeterli ve dengeli beslendiklerini sonucuna varmıştır. Çalışmada Mardin'de erkeklerin %31,00'ı, kadınların %21,10'u; Aydın'da kadınların %25,40'ı, erkeklerin ise %51,90'ı kahvaltıyı tüketmedikleri saptamıştır.

Bu çalışmada, Tablo 4'te her zaman öğün atladığını beyan eden kadınların %46,70'i (n:7), bazen öğün atlayanların %28,80'i (n:45) kahvaltıyı sabah öğününü atlamaktadır. Bu çalışmada en çok atlanan öğünler öğle ile sabah öğünleridir. Çalışmaya katılan kadınlarda ana öğünü atlama sıklıklarına her zaman öğün atladığını beyan eden kadınların %20,00'ı (n:3) öğün atlama sebebi olarak 'Zaman yetersizliği'ni, %26,70'i (n:4) 'Canım istemiyor, iştahsızım' seçeneğini seçmiştir. Öğün atlama durumunu bazen olarak seçen katılımcıların ise %26,30'u (n:41) öğün atlama sebebi olarak 'Zaman yetersizliği'ni, %36,50'si (n:57) 'Canım istemiyor, iştahsızım' seçeneğini seçmiştir. Bu sonuçlar Polat (32) ve Yıldız (9)'ın çalışmalarına paralellik göstermektedir.

Dilber ve ark. (71), koronavirüs salgını karantina döneminde evde izole olan bireylerin beslenme alışkanlıkları uzaktan erişim yolu ile uyguladıkları bir anket yardımı ile incelemişlerdir. Çalışmaya %45,60'ı kadın olmak üzere 500 birey katılmıştır. Koronavirüs salgını 2 aylık süre zarfında çalışmaya katılan katılımcıların %61,00'ının vücut ağırlıklarının arttığını ve %45,30'unun beslenme alışkanlıklarının değiştiği; bu çalışmada ise %50,00'sının vücut ağırlıklarının arttığını ve %52,50'sinin beslenme alışkanlıklarının değiştiği sonucu ile benzer sonuçlara varılmıştır. Ayrıca bu çalışmadaki kadınlarda Covid-19 karantina dönemi beslenme alışkanlığı değişme durumu ile vücut ağırlığı değişme durumu arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. Covid-19 Karantina dönemi beslenme alışkanlığı değişenlerin vücut ağırlığındaki artış oranı, beslenme alışkanlığı değişmeyenlerin vücut ağırlığının değişmeme oranından daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 6). Aynı zamanda Covid-19 salgını karantina dönemi beslenme alışkanlıkları ve vücut ağırlığı değişikliklerine göre OFÖ puanları, Covid-19 karantina döneminde vücut ağırlığı azalan bireylerde beslenme alışkanlığı değişen kadınların obezite farkındalık ölçeği toplam puanı değişmeyen katılımcılara kıyasla daha yüksek düzeyde bulunmuştur (Tablo 7).

Keskin ve ark.'nın (88), aile sağlık merkezine başvuran yetişkin bireylerin beslenme bilgi ve besin tercihlerinin BKİ ile ilişkisini incelemek amacıyla yaptıkları çalışmalarına katılımcıların %49,50'si kadın, %50,50'si erkek olup, yaş ortalaması 41,01±13,67 olan 444 katılımcı dahil etmişlerdir. Beslenme bilgi düzeylerinin yeterli olmasına rağmen katılımcıların

çoğunluğunun fazla vücut ağırlığına sahip olması dikkat çekmiştir. Bu çalışmada ise araştırmaya katılan kadınların beslenme bilgi düzeylerinin orta-iyi düzeyde ve hatta OFÖ puanlarını yüksek olmasına rağmen katılımcıların yarısından fazlası hafif kilolu/kilolu/obez'dir (Tablo 8). Sonuç olarak Keskin ve ark.'nın (88) çalışması ile bu araştırma paralellik göstermektedir. Beslenme bilgi düzeyinin iyi düzeyde ve obezite farkındalığının yüksek olması obeziteyi engellemek için tek başına yeterli kalmayabilir düşüncesine neden olmaktadır.

Ettarh ve ark. (72), %54,00'ı erkek ve %46,00'ı kadın toplam 4934 yetişkin bireyin katıldığı çalışmada bireylerin beden algıları ile gerçek BKİ değerlerini karşılaştırmışlardır. Çalışmaya katılan kadınların %43,40'ı ve erkeklerin %17,30'u aşırı kilolu veya obezitesi olan bireylerdir. Çalışmanın sonucunda kadınların yaklaşık yarısı (%50,50) mevcut beden imajlarını normal kilolu olarak; %14,20'si zayıf olarak değerlendirse de, BKİ'ye göre sadece %5,10'unun zayıf olduğu sonucuna varılmıştır. Fazla kilolu veya obez olan bireylerin yarısından fazlası kendi ağırlıklarını daha düşük olarak algılamış, kadınların %34,60'ı ve erkeklerin ise %16,90'ı bu kanıya varmışlardır. Obezitesi olan kadınların, obezitesi olan erkeklere göre yanılma oranlarının daha yüksek olduğu sonucuna varılmıştır (72). Ayrıca Bhuiyan ve ark. (65) Bogalusa'da iki ırklı (Siyah-Beyaz) bir genç yetişkin popülasyonunda ırk-cinsiyet grupları arasında beden imajı algısı ve Beden Kütle İndeksi ilişkisini incelenmişlerdir. Bogalusa Kalp Çalışması'nda yaşları 18,5-35 yıl arasında değişen (ortalama yaş = 27,6 yıl) 3698 katılımcı tarafından posta yoluyla anket yapmışlardır. Sonuç olarak ortalama Beden Kütle İndeksi siyahi kadınlar arasında en yüksek olduğu sonucuna varmıştır. Daha düşük beden algısına (BKİ'ye göre) sahip olma olasılığı Siyahilerde 1,72 kat daha yüksek iken, halihazırda çalışmakta olan bireylerde 0,80 kat ve yüksek eğitimli kişilerde ise 0,86 kat daha düşük olduğu saptanmıştır (65). Bunun yanında Gualdi-Russo ve ark.'nın (73), İtalya'daki Kuzey Afrikalı göçmen kadınların beslenme durumunu, beden büyüklük, yağlanma ve beden imajı algılarını değerlendirmek üzere 18-60 yaş arası 433 kadından oluşan bir örnekleminde, Kuzey Afrika göçmen; İtalyanlar Tunuslu; Faslı bireyleri dahil etmişlerdir. Göçmenler ve İtalyan veya Kuzey Afrika sakinlerinin beden imajı algısı arasında algılanan düzeyde önemli bir farklılık saptamamışlardır. İtalyan katılımcıların kendi vücut ağırlıklarının daha fazla tahmin etme (pozitif değer), göçmen ve Tunuslu bireylerde ise daha düşük düzeyde tahmin etme eğilimi bulunurken (negatif değerler) Faslı katılımcılarının da gerçekçi bir algıya(sıfır değeri) sahip oldukları tespit etmişlerdir (73).

Önal ve ark. (74), Sivas ve Ankara'da öğrenim gören, 17-30 yaş arası 617 (304 erkek ve 313 kadın) üniversite öğrencisinin katıldığı bir çalışma planlamışlardır. Beden ağırlığı algı skalasına göre, kendini zayıf ve normal olarak algılayan kadınların Sivas'ta %15,80'i, Ankara'da ise %29,60'ı kendilerini fazla kilolu olarak algılamışlardır. Obez veya fazla kilolu Ankaralı kadınların %36,30'u, Sivaslı kadınların ise %11,00'ı kendilerini normal kilolu olarak algıladıkları saptanmıştır (74). DeVille-Almond ve ark. (75) Otoyol servis istasyonlarını ziyaret eden rastgele seçilen erkek sürücülere, bir anket doldurtmuşlardır. Beden ağırlığı algısını, adipozite ile T2DM arasındaki ilişkinin farkındalığını ve adipozite ile kilo verme girişimleri arasındaki ilişkiyi değerlendirmeyi amaçlamıştır. Çalışmaya 266 erkek dahil edilmiş olup, ortanca yaşın 52 ve BKİ ortalamasının 28,25 kg/m^2 olduğu saptanmıştır. Obezite prevalansı BKİ'ye göre %46,00 ve bel çevresine göre %73,00 olduğu ve anket sonucunda erkek sürücülerin yağlanma durumu ve T2DM riskini önemli ölçüde hafife aldıkları sonucu ortaya çıkmıştır (75). Bu çalışmada Tablo 12'de de görüldüğü üzere kadınlarının %65,30'u kendi beden algılarında gerçekçi bir algıya sahipken %34,70'i ise gerçekçi olmayan bir algıya sahiptir. Buna göre çalışmaya katılan kadınların %65,30'u kendi beden algılarında oldukları gerçek BKİ sınıflandırmasına göre aynı algılarken %19,90'ı gerçek BKİ sınıflamasına göre daha zayıf, %14,80'i ise kendini daha kilolu olarak hissetemktedirler. Kadınların kendi beden algıları ile bulundukları gerçek BKİ değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı orta düzeyde bir uyum vardır. Görsel beden algılarına göre kendini normal kabul eden kadınların %21,10'ı hafif kilolu; hafif kilolu algılayan katılımcıların %8,30'u kilolu ve %5,00'ı obezdir. On altı bireyin hafif kilolu olmasına rağmen kendisini normal kilolu olarak hissetmesi, ayrıca 5 kilolu ile 3 obez bireyin kendini hafif kilolu olarak kabul etmesi sayısal veri olarak az olsa da obezitenin daha da ilerlemesi ve farkındalığı konusunda endişe uyandırabilecek bir konu olarak önem arz etmektedir. Bu durumda Türk halkını bilinçlendirme ve beden algısını iyileştirme konusunda daha kapsamlı çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

Ata ve ark. (76) hem kadınların hem de erkeklerin katılmış olduğu 25-65 yaş, 1241 katılımlı çalışmada anketlerle beraber bireylerin bel çevresi ve Beden Kütle İndekslerini dahil bireylerin beden algıları değerlendirilmiştir. Hem kadın, hem de erkek obez olmayan bireylerin beden algılarına daha doğru bir şekilde tahmin ettikleri sonucuna varmışlardır. Ayrıca obez bireylerin beden algılarını daha çok normal kiloya yakın hissettikleri ve özellikle kilolu katılımcı kadınlarda %72,00 erkeklerde %83,00 oranında normal vücut ağırlığına sahip olduklarını algılamışlardır. Bu sonuca göre kadınların çok fark olmasa da erkeklere nazaran

pozitif yönde (daha kilolu) görmeye daha yatkın oldukları sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca çalışmaya katılan katılımcıların genel beden algılarındaki doğruluk oranları; bel çevrelerine göre %74,50 ve BKİ'leri göre %55,90 oranında doğru olarak saptamış olup, bel çevresi algılarına göre daha hassas ve realist olduğu söylenebilir sonucuna varılmıştır.

Bu çalışmada ise gerçek BKİ durumu obez olanlarda, görsel beden algısı gruplarına göre bel çevresi ortalamaları farklılık göstermektedir. Tablo 10'da görsel beden algısı obez olanların bel çevresi hafif kilolu ve kilolu olanlara kıyasla daha yüksek olduğu gözlenmiştir. Ama gerçek BKİ durumu kilolu olanlarda, görsel beden algısı kilolu olanların bel çevresi hafif kilolu olanlara; gerçek BKİ durumu hafif kilolu olanlarda, görsel beden algısı kilolu olanların bel çevresi normal olanlara; gerçek BKİ durumu normal olanlarda, görsel beden algısı kilolu olanların bel çevresi zayıf olanlara kıyasla istatistiksel olarak anlamlı olmasa da daha yüksek olduğu söylenebilir. Görsel (kendi) beden algıları ile gerçek BKİ değerlerine göre bel çevresi ölçümleri çalışmaya katılan kadınların, görsel beden algılarında seçim yaparken bel çevresini göz önünde bulundurarak seçim yaptıklarının göstergesi olabilir.

Pelegrini ve ark. (77) bu çalışmanın amacını, beden imajı algısının yaygınlığını ve antropometrik göstergelerle ilişkisini araştırma olarak belirlemişlerdir. Çalışmaya 736 kadın (≥ 18 yaş) dahil edilmiştir. Beden imajı algısı analizi, kadınların %27,00'ının beden imajlarından memnun olduğunu ve %73,00'ının memnun olmadığını göstermiştir. Ayrıca bu kadınların %67,40'ı fazla kilolarından, %5,60'ı zayıflığından dolayı memnun olmadıkları sonucuna varmışlardır. Beden imajı algısının kaba analizi, tüm antropometrik göstergelerin sonuç değişkeni (beden imajından memnuniyetsizlik) ile ilişkili olduğunu göstermiştir. Alipour ve ark. (78), yaşları 18-35 yıl arasında değişen 184 kız öğrencinin katıldığı bir çalışma düzenlemişlerdir. Vücut kitle indeksinin zayıf (%41,66), normal kilolu (%67,71) ve fazla kilolu (%57,14) kategorilerindeki katılımcıların çoğu, arzu edilen veya ideal vücut imajı algısı olarak en ince rakamı seçmişlerdir. Beden imajından memnuniyetsizlik ve bozulmanın toplam yaygınlığı sırasıyla %51,63 ve %64,13 oranlarında sonuçlanmıştır. Beden imajı algısı bozulmamış olan katılımcılar, fiziksel aktivite için daha fazla zaman harcamışlardır. Kadın katılımcıların tercih edilen beden imajı stili olarak zayıflığı düşünme eğilimleri daha yüksek ve beden imajı algısı bozulmamış bireylerin diğer bireylere göre sağlıklı beslenme durumuna sahip oldukları saptanmıştır.

Literatürde yer alan çalışmaların (77,78) sonuçları bu çalışmadan elde edilen bulguları desteklemektedir. Bu çalışmaya katılan kadınların %65,30'u kendi beden algılarına göre sahip olduklarını düşündükleri BKİ ile gerçek BKİ düzeyleriyle uyumlu olup, %14,80'i ise kendini

daha kilolu olarak algılamıştır. Görsel beden skala algılarına göre kendini hafif kilolu hisseden katılımcıların %20,00'nın normal BKİ (hesaplanan), görsel beden algılarına göre kendini kilolu algılayan bireylerin %4,10'u normal BKİ (hesaplanan) ve %30,60'ı hafif kilolu (hesaplanan) düzeyinde olduğu saptanmıştır. Yapılan bir çalışmada, çalışmaya katılan erkeklerin beden algısının kadınlardan daha yüksek olduğu belirtilmiştir (79).

Yapılan başka bir çalışmada ise beden algısı ile yeme tutumu arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Beden algısının insan zihninde canlandığı bir durum olduğu için psikolojik durum/algılama olarak değerlendirilmektedir. Yani, beden memnuniyetsizliği arttıkça, olumsuz yeme tutumunun arttığı tespit edilmiştir (80). Kadınların kendi algılarına göre daha kilolu hissetmeleri beden görünümü memnuniyetsizliğinden kaynaklanabileceğini düşündürmektedir.

Çalışmalar özellikle kadınlar üzerine yapılmış ve kadınların vücut memnuniyetsizliği erkeklere nazaran daha fazla söz konusudur (59). Pop'un (59) çalışmasına sağlıklı, eğitimli, sürekli fiziksel aktivite yapan ve kentsel yaşam tarzına sahip olduğu varsayılan 19-21 yaş 160 kız öğrenci katılmıştır. Bu çalışmada kızların %79,00'ının (ortalama BKİ 20,93±3,30 kg/m^2 ve 56,99±9,70 kg vücut ağırlığı) fiziksel görünümlerinden memnun olmadığı saptanmış, beden algısındaki yanılmaların vücut memnuniyetsizliğinin oluşmasındaki etkisine dikkat çekilmiştir.

Ojofeitimi ve ark. (81) obezitenin yararları ve tehlikeleri konusundaki farkındalık düzeylerini değerlendirmek üzere 25-59 yaşlardaki 236 kadının %76,70'i obezitenin sağlığa zararları konusunda düşük farkındalık düzeyinde olduğu, katılımcıların eğitim durumu ve meslek türleri bu durumla önemli ölçüde ilişkili olduğu sonucuna varmışlardır. Bireylerin obezite durumlarının tespit ve algılama düzeylerinin saptanmasında bel/kalça oranı, BKİ değerlendirilmesine göre daha yüksek oranda katılımcının fazla kilolu ve ciddi derecede obez düzeyine olduğu belirlenmiştir. Yaşla beraber obezite derecesinin de arttığı sonucuna varılmıştır (81). Bu çalışmada ise eğitim durumuna göre OFÖ alt boyut fiziksel aktivite puanları farklılık göstermektedir. Tablo 5'e göre okuryazar olanların OFÖ alt boyut fiziksel aktivite puanları lise ve dengi ile lisans/önlisans mezunu olanlara kıyasla daha düşük düzeyde bulunmuştur. Beden Kütle İndeksi düzeylerine göre OFÖ alt boyut fiziksel aktivite puanları farklılık göstermektedir. Buna göre BKİ değerlendirmesi normal olanların OFÖ alt boyut fiziksel aktivite puanlarının, değerlendirmesi zayıf ve hafif kilolu olanlara kıyasla daha yüksek olduğu gözlenmiştir. Ancak BKİ gruplarına göre OFÖ alt boyutu olan beslenme, obezite farkındalığı ve toplam OFÖ puanları farklı değildir ($p>0,05$). Beden algısı daha zayıf

olan kadınların bel/kalça oranı ile OFÖ alt boyut beslenme puanları arasında pozitif yönlü, güçlü derecede anlamlı ilişki tespit edilmiştir ($p<0,05$).

Özkan ve ark. (82) Kumluca ilçesinde Meslek Yüksek okulunda eğitim öğretimi devam eden 176 üniversite öğrencisinin obezite farkındalığı ile beden kütle indeksleri arasındaki ilişkiye bakmışlardır. Öğrencilerin yaş ortalamasının 20,25±2,69 yıl ve %42,00'ının kadın olduğu bildirilmiştir. Öğrencilerin obezite farkındalık ölçeği ile beden kütle indeks değerleri toplam ve alt boyut puanları arasındaki ilişki incelendiğinde; negatif yönlü ancak anlamlı olmayan bir ilişki olduğu sonucuna varmışlardır. Beslenme, fiziksel aktivite alt boyutu ve ölçek toplam puanı arasında ise pozitif yönlü ancak istatistiksel olarak anlamlı olmayan bir ilişki sonucuna varılmıştır.

Bu çalışmada ise sadece gerçek BKİ gruplarına göre OFÖ puanlarına değil ayrıca Tablo 14'e göre kadınların görsel beden algıları ile gerçek BKİ sınıflandırmasına göre OFÖ puanlarına da bakılmıştır ama istatistiksel olarak anlam bulunamamıştır. Beden algısı zayıf olan kadınlarda, gerçek BKİ sınıflandırmasında normal gruba göre OFÖ alt gruplarında beslenme puanları arasında istatistiksel olarak anlam bulunamasa da beden algısı kilolu kadınlara göre daha yüksek çıkmıştır. Beden algısı zayıf olan kadınlarda, gerçek BKİ sınıflandırmasında normal gruba göre OFÖ toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlam bulunamasa da beden algısı kilolu kadınlara göre daha yüksek çıkmıştır.

Yılmaz ve ark. (83) genel cerrahi polikliniğine başvuran >18 yaş 956 normal BKİ ya da obez hastaların obezite farkındalık düzeylerine yönelik yaptıkları anket çalışmasında, obezite farkındalığının yüksek düzeyde olmadığı tespit edilmiştir. Bu çalışmada 18-30 yaş grubunda OFÖ toplam puanları 77,57±7,85; 31-45 yaş grubunda 81,58±7,22; 46-64 yaş grubunda ise 80,00±5,59 puan şeklindedir. OFÖ puanları yeterince yüksektir. Ayrıca kadınların kendi beden algılarına göre OFÖ alt boyut fiziksel aktivite ortalama puanları farklılık göstermektedir. Buna göre normal düzeyde bulunan katılımcıların fiziksel aktivite puan ortalamaları diğer bütün gruplara kıyasla daha yüksek düzeyde saptanmıştır. Yalnız kendi beden algılarına göre OFÖ alt boyutu obezite farkındalığı, beslenme ve OFÖ toplam puan ortalamalarında istatistiksel olarak farklılık yoktur ($p>0,05$).

Yüksel ve ark. (84) 14-17 yaş grubu adölesanların, fiziksel aktivite seviyeleri ile obezite farkındalık ve beslenme davranışları arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla 1145'i (%58,20) kadın ve 821'i (%41,80) erkek olmak üzere toplam 1966 katılımcıdan oluşan bir çalışmada yapmışlardır. Bu çalışmada bireylerin fiziksel aktivite seviyeleri ile obezite farkındalık düzeyleri arasında, OFÖ alt boyut fiziksel aktivite seviyeleri ile beslenme

davranışları alt boyutları arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Sonuç olarak ise adölesanların obezite farkındalıklarının yüksek, fiziksel aktivite düzeyleri düşük ve aynı zamanda obezite farkındalık seviyeleri yüksek olmasına rağmen beslenme davranışlarının olumlu olmadığı tespit edilmiştir. Bu çalışmada da yetişkin kadınların obezite farkındalıkları yüksek olmasına rağmen diyet uygulama durumuna göre OFÖ alt boyutlar ve toplam puanları farklılık göstermemektedir ($p>0,05$). Sözen ve ark.(85) üniversite öğrencilerinin obezite farkındalığını incelemek amacıyla gerçekleştirdikleri bir çalışmaya toplam 800 (428 kadın, yaş 21,54 ±2,25 yıl, BKİ 21,60 ±3,19 kg/ m^2 ve 372 erkek, yaş 21,15 ±2,08 yıl, BKİ 23,82 ±2,84 kg/ m^2) öğrenci dâhil edilmiştir. Kadınların obezite farkındalığı erkeklere nazaran istatistiksel olarak daha yüksek olduğu ve aynı zamanda öğrenim gördükleri sınıf düzeyi yükselmesiyle farkındalık düzeylerinin de doğrusal olarak arttığı sonucuna varmışlardır. Bu çalışmada ise eğitim durumuna göre OFÖ alt boyut fiziksel aktivite puanları farklılık göstermektedir ($p<0,05$). Tablo 5'e göre okuryazar kadınların OFÖ alt boyut fiziksel aktivite puanları lise ve dengi ile üniversite mezunu kadınlara göre daha düşük düzeyde bulunmuştur. Eğitim durumuna göre OFÖ alt boyutu beslenme, obezite farkındalığı ve toplam puanları arasında fark yoktur. OFÖ toplam puanının ilköğretim mezunu olan bireylerde, eğitim düzeyi okuryazar olan bireylere göre daha yüksek olmasına rağmen sonuç istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$).

Kim ve ark. (86) 1998-2011 seneleri arasında >19 yaş Kore nüfusunun obezite yaygınlığı ve farkındalık eğilimlerini araştırmışlardır. Genel olarak, yıllar geçtikçe şiddetli obezite prevalansında kademeli bir artış ile obezite farkındalığı ve obezite yönetimi oranlarındaki iyileştirme eğilimleri de iyileştiği saptanmıştır. Kadınlarda obezite farkındalığının yüksek olmasına rağmen obezite prevelansı da gün geçtikçe artmaktadır. Dünya genelinde obezite yönetimi ele alınarak sağlıklı yaşam tarzı değişikliklerin yapılmasına yönelik uygulamalarının sağlığımızı korumak açısından büyük önem kazanmakta ve daha geniş kapsamlı çalışma ve eğitimlerle obezite farkındalığının arttırılmasında yarar vardır (86).

SONUÇLAR

1. Yaş gruplarına göre OFÖ alt boyut obezite farkındalık puanları farklılık göstermektedir. Buna göre 18-30 yaş kadınların OFÖ alt boyut obezite farkındalık puanları diğer yaş gruplarına kıyasla daha düşük saptanmıştır ($p<0,05$).
2. Eğitim durumuna göre OFÖ alt boyut fiziksel aktivite puanları farklılık göstermektedir. Buna göre okuryazar olan kadınların OFÖ alt boyut fiziksel aktivite puanları lise ve dengi ile lisans mezunu olan katılımcılara göre daha düşük düzeyde olduğu saptanmıştır ($p<0,05$).
3. Gelir durumu ≤ 1500 TL olan kadınların OFÖ alt boyut fiziksel aktivite puanları 1501-3000 TL olan katılımcılara kıyasla daha yüksek olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$).
4. Gerçek BKİ düzeylerine normal BKİ'ine sahip kadınların OFÖ alt boyut fiziksel aktivite puanları zayıf ve hafif kilolu kadınlara kıyasla daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0,05$).
5. Gelir durumu ≤ 1500 TL olan katılımcıların görsel beden algı skalası gruplarına göre OFÖ alt boyut fiziksel aktivite puanları farklılık göstermektedir. Buna göre görsel beden algı skalasına göre normal BKİ ye sahipmiş gibi algılayan katılımcıların fiziksel aktivite puanları hafif kilolu ve obez olarak algılayan katılımcılara kıyasla daha yüksek olarak bulunmuştur ($p<0,05$).
6. Eğitim düzeyi lisans/önlisans olan kadınlarda görsel beden algı skalası gruplarına göre OFÖ alt boyut beslenme puanları farklılık göstermektedir. Buna göre görsel beden algısı normal olanların OFÖ alt boyut beslenme puanları, kilolu ve hafif kilolu beden algısı olan kadınlara kıyasla daha yüksek düzeyde tespit edilmiştir ($p<0,05$).

7. Covid-19 karantina döneminde vücut ağırlığı azalan kadınların beslenme alışkanlığı değişen katılımcılara göre obezite farkındalık ölçeği toplam puanı beslenme alışkanlığı değişmeyenlere kıyasla daha yüksek saptanmıştır ($p<0,05$).
8. Beslenme bilgi sorularından "Protein ve karbonhidratların enerji değerleri, yağdan daha yüksektir." ifadesine verilen cevaplara göre OFÖ alt boyut fiziksel aktivite ortalamaları farklılık göstermektedir. Buna göre bu ifadeye "ne katılıyorum ne katılmıyorum" olarak beyan eden kadınların OFÖ alt boyut fiziksel aktivite puan ortalaması "katılmıyorum" olarak beyan eden katılımcılara kıyasla daha düşük düzeyde bulunmuştur ($p<0,05$).
9. Gerçek/hesaplanmış BKİ'ye göre obez olan kadınların, görsel beden algısı gruplarına göre bel/kalça oran ortalamaları farklılık göstermektedir. Buna göre görsel beden algı skalsına göre kendini hafif kilolu algılayan katılımcıların bel/kalça oranı obez algılayan kadınlara kıyasla daha düşük düzeyde saptanmıştır ($p<0,05$).
10. Çalışmaya katılan kadınların %65,30'u kendi beden algısı ve gerçek/hesaplanmış BKİ sınıflandırmasına göre aynı düzeyde olan kadınların %19,90'ı gerçek BKİ sınıflamasına göre daha zayıf, %14,80'i ise kendini daha kilolu olarak algılamaktadır. Kadınların %65,30'u kendi beden algılarında yanılmazken, %34,70'i ise yanılmıştır. Kadınların kendi beden algıları ile bulundukları gerçek BKİ değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı orta düzeyde uyum vardır ($p<0,05$).
11. Çalışmaya katılan kadınların görsel beden algıları ile gerçek BKİ sınıflandırmasına göre OFÖ puanlarında istatistiksel olarak anlam saptanmamıştır ($p>0,05$).

ÖNERİLER

Obezite ülkemizde ve dünyada hızla yayılmaya devam eden global bir sağlık sorunudur. Özellikle kadınlardaki obezite oranının erkeklerden daha yüksek olması, bu yüksek oranın anne faktöründen dolayı çocukluk ve adölesan dönemi beslenmesini etkilemesi gelecek nesillerin de büyük bir risk altında olduğunun göstergesidir. Sağlık-inanç modeline göre, hastalıklara karşı algılanan kişisel duyarlılık, hastalık önleme ve tedavi arama davranışlarını artırmanın önemli olduğu bu sistemde bireyin kendi obezitesi ve tıbbi riskleri hakkında farkındalığı, tedavi arayışında ön koşul olması bakımından çok önemli bir kritik noktadır. Farkındalık, tutum ve davranışları etkilemektedir. Tutum ve davranışların olumlu yönde değişmesi, yaşam tarzı değişiklikleri sağlayacağı için obezite tedavisinde önemli rol alabilir.

Günümüz dünyasında, teknolojinin de çok hızlı geliştiği bu çağımızda fit bedenin güzellik anlayışında en üst sıralarda yer alması özellikle kadınlarda maalesef beden algısında yanılmalara sebep olabilmektedir. Bu durumda aslında farkındalığın da düşük olması etken olabilir. Kendini olduğundan daha zayıf görmek, durumun farkında olmamak bireysel olarak obezite olmasını tetikleyen durum olabilir. Bu durumda obezite konusunda diyetisyenler tarafından toplum bilinçlendirmeli ve özellikle obezite farkındalık, tutum, davranışlar irdelenerek obeziteyi engelleyecek faktörlerin tespiti için daha kapsamlı çalışmalar yapılması birçok sağlık sorununa çözüm olabilir.

ÖZET

Bu çalışma, yetişkin kadınların obezite farkındalığını ve beden algılarını saptamak amacıyla yürütülmüştür. 18-64 yaş arasında 202 kadın bu araştırmaya katılmıştır. Kadınların yaş ortalaması 38,51±12,72 yıldır. Araştırmanın verileri anket formu kullanılarak toplanmıştır.

Anket formunda sosyo-demografik özellikler, beslenme bilgi ve alışkanlıkları, antropometrik ölçümleri içeren bilglere bulunmaktadır. Ayrıca, Obezite Farkındalık Ölçeği (OFÖ) ve görsel beden algı skalası kadınlara araştırmacı tarafından yüz yüze uygulanmıştır. Kendi beden algıları normal olan kadınların Obezite Farkındalık ölçeğinin fiziksel aktivite alt boyut ortalama puanları diğer gruplara göre daha yüksek düzeyde bulunmuştur ($p<0,05$). Geliri 1500 TL veya altında olan ve görsel beden algısı normal olan kadınların kendi beden algısı hafif kilolu ve obez olan kadınlara göre daha yüksek düzeyde saptanmıştır ($p<0,05$). Lisans veya önlisans düzeyinde eğitim almış olan kadınlar incelendiğinde, görsel beden algı skalasına göre kendini normal olarak algılayan kadınların OFÖ'nin beslenme alt boyut ortalama puanlarının, skalaya göre kendini kilolu ve hafif kilolu algılayan kadınlara göre daha yüksek düzeyde olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$). Bunun yanında kendini obez olarak algılayan kadınların kalça çevresi ile OFÖ ortalama puanları arasında negatif yönde ve çok güçlü derecede anlamlı ilişki saptanmıştır ($r=-0,955$; $p<0,05$). Kendini zayıf olarak algılayan kadınların bel/kalça oranı ile Obezite Farkındalık Ölçeğinin beslenme alt boyutu puan ortalamaları arasında pozitif yönde ve güçlü derecede anlamlı ilişki saptanmıştır ($r=0,647$; $p<0,05$). Obezitenin yavaş yavaş ve farkında olmadan oluştuğu düşünüldüğünde bu durumun kaygı verici verici olduğu görülmektedir. Obezitenin oluşmadan önlenmesi için obezite farkındalığı ve etkileyen faktörler hakkında daha kapsamlı çalışmalar yapılması

gerekmektedir. Obezitenin oluşmadan önlenmesi için obezite farkındalığı ve etkileyen faktörler hakkında daha kapsamlı çalışmalar yapılması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Obezite farkındalığı, Beden algısı, Obezite, Antropometrik ölçümler

DETECTION OF OBESITY AWARENESS AND BODY IMAGE IN ADULT WOMEN

SUMMARY

This study was conducted to determine the obesity awareness and body perceptions of adult women. 202 women between the ages of 18-64 participated in this study. The mean age of women was 38.51±12.72 years. The data of the research were collected via using a questionnaire form. In the questionnaire form, there is information including sociodemographic characteristics, nutritional knowledge and habits, anthropometric measurements. In addition, the Obesity Awareness Scale (OAS) and the visual body perception scale were applied face-to-face to the women by the researcher. The physical activity sub-dimension average scores of the OAS of the women with normal self-perceptions were found to be higher than the other groups ($p<0.05$). Self-perception of women with an income of 1500 TL or less and with normal visual body perception was found to be higher than women with slightly overweight and obese women ($p<0.05$). When the women who had undergraduate or associate degree education were examined, it was determined that the obesity sub-dimension average scores of the OAS of the women who perceived themselves as normal according to the visual body perception scale were higher than the women who perceived themselves as overweight or slightly overweight ($p<0, 05$).

In addition, a negative and very strong significant correlation was found between hip circumference and the OAS mean scores of women who perceive themselves as obese ($r=-0.955$; $p<0.05$). A positive and strongly significant correlation was found between the waist/hip ratio of women who perceive themselves as thin and the mean scores of the nutrition sub-dimension of the Obesity Awareness Scale ($r=0.647$; $p<0.05$).

Considering that obesity occurs gradually and unconsciously, this situation seems to be worrying. In order to prevent obesity before it occurs, more comprehensive studies on obesity awareness and affecting factors are required.

Key Keywords: Obesity awareness, Body image, Obesity, Anthropometric measurements

KAYNAKLAR

1. World Health Organization: Obesity and overweight, 2021 Avaible link: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight

2. World Health Organization: WHO European regional obesity report, 2022.

3. Lee MM, Kınsey EW, Kenney EL. US Nutrition assistance program participation and childhood obesity: The early childhood longitudinal study 2011. Am J Preve Med, 2022.

4. Ahirwar R, Mondal PR. Prevalence of obesity in India: A systematic review. Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews, 2019; 13(1): 318-21.

5. Kumela Goro K, Desalegn Wolide A, Kerga Dibaba F, Gashe Fufa F, Wakjira Garedow A, Edilu Tufa B, et al. Patient awareness, prevalence, and risk factors of chronic kidney disease among diabetes mellitus and hypertensive patients at Jimma University Medical Center, Ethiopia. BioMed Research Intl, 2019.

6. Beaney T, Burrell LM, Castillo RR, Charchar FJ, Cro S, Damasceno A, Poulter NR. et al. May Measurement Month 2018: a pragmatic global screening campaign to raise awareness of blood pressure by the International Society of Hypertension. Euro heart j, 2019; 40(25): 2006-17.

7. Bozbulut R, Ertaş-Öztürk Y, Döğer E, Bideci A, Köksal, E. Increased obesity awareness and adherence to healthy lifestyle-diet reduce metabolic syndrome risk in overweight children. J Am Col Nutr 2020;39(5): 432-7.

8. Visscher TLS, Heitmann BL, Rissanen A, Lahti-Koski M, Lissner, L. A break in the obesity epidemic? Explained by biases or misinterpretation of the data?. Intl J obesity, 2015; 39(2): 189-98.

9. Monteagudo Sánchez C, Dıjkstra SC, Vısser M. Self-perception of body weight status in older Dutch adults. J nutr, health & aging,2015; 19(6): 612-8.

10. Apovian CM. The obesity epidemic—understanding the disease and the treatment. New England J Med, 2016; 374(2): 177-9.

11. Dietz WH. Obesity and excessive weight gain in young adults: new targets for prevention. Jama, 2017; 318(3): 241-2.

12. GBD 2015 Obesity Collaborators. Health effects of overweight and obesity in 195 countries over 25 years. New England j med, 2017; 377(1): 13-27.

13. Caballero B. Humans against obesity: who will win?. Advances in nutrition, 2019; 10(1): 4-9.

14. Damsgaard CT, Michaelsen KF, Molbo D, Mortensen EL, Sorensen TI. Trends in adult body-mass index in 200 countries from 1975 to 2014: A pooled analysis of 1698 population-based measurement studies with 19.2 million participants. Lancet, 2016; 387(10026): 1377-96.

15. Townsend N. Public health mini-guides: Obesity. Elsevier Health Sci, 2014.

16. Apovian CM. Obesity: definition, comorbidities, causes, and burden. Am J Manag Care, 2016; 22(7): 176-85.

17. Kadouh HC, Acosta A. Current paradigms in the etiology of obesity. Techniques in Gastrointestinal Endoscopy, 2017; 19(1): 2-11.

18. Mehrzad R. Etiology of obesity. In: Obesity. Elsevier, 2020; 43-54.

19. Van Der Valk ES, Van Den Akker EL, Savas M, Kleinendorst L, Visser JA, Van Haelst MM, et al. A comprehensive diagnostic approach to detect underlying causes of obesity in adults. Obesity reviews, 2019; 20(6): 795-804.

20. Keaver L, Webber L, Dee A, Shiely F, Marsh T, Balanda K, et al. Application of the UK foresight obesity model in Ireland: the health and economic consequences of projected obesity trends in Ireland. PloS one, 2013; 8(11): e79827.

21. Maiano C, Hue O, Morin AJ, & Moullec G. Prevalence of overweight and obesity among children and adolescents with intellectual disabilities: a systematic review and meta-analysis. Obesity Reviews, 2016; 17(7): 599-611.

22. Hu L, Huang X, You C, Li J, Hong K, Li P. et al. Prevalence of overweight, obesity, abdominal obesity and obesity-related risk factors in southern China. PloS one, 2017; 12(9): e0183934.

23. Kolb R, Sutterwala FS, Zhang W. Obesity and cancer: inflammation bridges the two. Current opinion in pharmacology, 2016; (29): 77-89.

24. Kachur S, Lavie CJ, De Schutter A, Milani RV, Ventura HO. Obesity and cardiovascular diseases. Minerva medica, 2017; 108(3): 212-28.

25. OECD. Organisation for Economic Co-operation and Development. The heavy burden of obesity: the economics of prevention, 2019.

26. Pineda E, Sanchez-Romero LM, Brown M, Jaccard A, Jewell J, Galea G, et al. Forecasting future trends in obesity across Europe: the value of improving surveillance. Obesity facts, 2018; 11(5): 360-71.

27. Noriea AH, Patel FN, Werner DA, Peek ME. A narrative review of physician perspectives regarding the social and environmental determinants of obesity. Current Diabetes Reports, 2018; 18(5): 1-12.

28. Liao Y, Siegel PZ, Garraza LG, Xu Y, Yin S, Scardaville M, et al. Reduced prevalence of obesity in 14 disadvantaged black communities in the United States: a successful 4-year place-based participatory intervention. Am j public health, 2016;106(8):1442-8.

29. Lieberman DL, Tybur JM, Latner, JD. Disgust sensitivity, obesity stigma, and gender: Contamination psychology predicts weight bias for women, not men. Obesity, 2012;20(9):1803-14.

30. Rosenbaum DL, White KS. Understanding the complexity of biopsychosocial factors in the public health epidemic of overweight and obesity. Health psychology open, 2016; 3(1): 2055102916634364.

31. Shukla AP, Buniak WI, Aronne LJ. Treatment of obesity in 2015. J cardiopulmonary reh and prev, 2015; 35(2): 81-92.

32. Wadden TA, Tronieri JS, Butryn ML. Lifestyle modification approaches for the treatment of obesity in adults. American psychologist, 2020;75(2):235.

33. Kim JY. Optimal diet strategies for weight loss and weight loss maintenance. J Obesity & Metabolic Syndrome, 2021;30(1):20.

34. Langeveld M, Devries JH. The long-term effect of energy restricted diets for treating obesity. Obesity, 2015;2(8):1529-38.

35. Kim BY, Choi DH, Jung CH, Kang SK, Mok JO, Kim CH. Obesity and physical activity. J obesity & metabolic syndrome, 2017; 26(1):15.

36. Jensen MD, Ryan DH, Apovian CM, Ard JD, Comuzzie AG, Donato KA, et al. 2013 AHA/ACC/TOS guideline for the management of overweight and obesity in adults: a report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines and The Obesity Society. J Am col of cardiology, 2014; 63.25 Part B: 2985-3023.

37. Lv N, Azar KM, Rosas LG, Wulfovich S, Xiao L, Ma J. Behavioral lifestyle interventions for moderate and severe obesity: a systematic review. Pre med, 2017;(100):180-93.

38. Forman EM, Butryn ML, Juarascio AS, Bradley LE, Lowe MR, Herbert JZ, et al. The mind your health project: a randomized controlled trial of an innovative behavioral treatment for obesity. Obesity, 2013;21(6):1119-26.

39. Forman EM, Butryn M., Manasse SM, Crosby RD, Goldstein SP, Wyckoff EP, et al. Acceptance-based versus standard behavioral treatment for obesity: Results from the mind your health randomized controlled trial. Obesity, 2016;24(10): 2050-6.

40. Son JW, Kim S. Comprehensive review of current and upcoming anti-obesity drugs. Diabetes & Metabolism Journal, 2020;44(6):802-18.

41. Huppertz C. Anti-obesity Drugs. Encyclopedia of Molecular Pharmacology, 2020;1-6.

42. The US Food and Drug Administration. FDA Drug Safety Communication [Internet]. Silver Spring (MD): U.S. Food and Drug Administration, 2020. Available from: https://www.fda.gov/drugs/drug-safety-and-availability/safety-clinical-trialshows-possible-increased-risk-cancer-weight-loss-medicinebelviq-belviq-xr.

43. Singh AK, Singh R. Pharmacotherapy in obesity: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials of anti-obesity drugs. Expert review of clinical pharm, 2020;13(1):53-64.

44. Geliebter A, Krawitz E, Ungredda T, Peresechenski E, Giese SY. Physiological and psychological changes following liposuction of large volumes of fat in overweight and obese women. J diabetes and obesity, 2015;2(4):1.

45. Sailon AM, Wasserburg JR, Kling RR, Pasick CM, Taub PJ. Influence of large-volume liposuction on metabolic and cardiovascular health: a systematic review. Annals of Plastic Surgery, 2017;79(6):623-30.

46. Jammah AA. Endocrine and metabolic complications after bariatric surgery. Saudi journal of gastroenterology: official j Saudi Gastro Ass, 2015;21(5):269.

47. Marková I. Human awareness: Its social development. Routledge, 2017.

48. Ceunen E, Van Diest I, Vlaeyen J. Accuracy and awareness of perception: related, yet distinct (commentary on Herbert et al., 2012). Biological Psychology, 2013;92(2):423-7.

49. Lockyer S, Spiro A, Stanner S. Dietary fibre and the prevention of chronic disease–should health professionals be doing more to raise awareness?. Nutrition Bulletin, 2016;41(3):214-31.

50. Alanazi FK, Alotaibi JS, Paliadelis P, Alqarawi N, Alsharari A, Albagawi B. Knowledge and awareness of diabetes mellitus and its risk factors in Saudi Arabia. Saudi Med J, 2018;39(10):981.

51. Genç A, Tunç AÇ. Examination of obesity awareness levels of physical education teacher and coaching education. J of Edu and Training Studies, 2020;8(2): 24-8.

52. Kristeller JL, Wolever RQ. Mindfulness-based eating awareness training: treatment of overeating and obesity. In: Mindfulness-based treatment approaches. Academic Press, 2014;119-39.

53. Halliday JA, Palma CL, Mellor D, Green J, Renzaho AMN. The relationship between family functioning and child and adolescent overweight and obesity: a systematic review. Intern J of Obesity, 2014;38(4):480-93.

54. Çağlayan S, Korkmaz M, Öktem G. Sanatta görsel algının literatür açısından değerlendirilmesi, 2014.

55. Perloff RM. The dynamics of persuasion: Communication and attitudes in the 21st century. Routledge, 2016.

56. Akpınar T, Küçükgöksel NÇ. Meslek yüksekokulu öğrencilerinin girişimcilik algısı ve girişimciliği engelleyen sebepler. Balkan ve Yakın Doğu Sos Bil Der, 2015;1(1):13-9.

57. Şimşek M, Çelik Ş, Akgemci A. Tahir. Davranış bilimlerine giriş ve örgütlerde davranış. Eğitim Yayınevi, 2015.

58. Alasmari HD, Al-Shehri AD, Aljuaid TA, Alzaidi BA, Alswat KA. Relationship between body mass index and obesity awareness in school students. J of Clin Med Research, 2017;9(6):520.

59. Cristiana POP. Self-esteem and body image perception in a sample of university students. Eurasian J of Edu Research, 2016;16(64):31-44.

60. Zaccagni L, Masotti S, Donati R, Mazzoni G, Gualdi-Russo E. Body image and weight perceptions in relation to actual measurements by means of a new index and level of physical activity in Italian university students. J of Translational Med, 2014;12(1):1-8.

61. Duncan DT, Wolin KY, Scharoun-Lee M, Ding EL, Warner ET, Bennett GG. Does perception equal reality? Weight misperception in relation to weight-related attitudes and behaviors among overweight and obese US adults. Intern J of Beh Nutri and Phy Activity, 2011;8(1): 1-9.

62. Manisalı E. Yetişkin bireylerde rutin dışı değerlendirilen antropometrik ölçümlerin kronik hastalıklar ve beslenme ilişkisinin değerlendirilmesi (tez). İstanbul: Biruni Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2019.

63. Ünal D. Sağlık çalışanlarının obez bireylere karşı tutumlarının değerlendirilmesi (tez). Ankara: Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2018.

64. Yardımcı H, Özçelik AÖ. Ankara ili Gölbaşı ilçesinde yetişkin kadınların antropometrik ölçümleri ve beslenme alışkanlıkları üzerinde bir araştırma, 2006.

65. Bhuiyan AR, Gustat JRSS, Srinivasan SR, Berenson GS. Differences in body shape representations among young adults from a biracial (Black-White), semirural community: the Bogalusa Heart Study. Am Jour of Epi, 2003;158(8):792-7.

66. Kafkas M, Gökmen Ö. Obezite Farkındalık Ölçeği'nin (OFÖ) türkçeye uyarlanması: Bir geçerlik ve güvenirlik çalışması. İnönü Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi, 2014;1(2):1-15.

67. Köksal EA. Sağlıklı beslenme ve hareketli hayat programına dair halkın farkındalığı üzerine bir araştırma (tez). Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2017.

68. Cid JA, Ramírez CA, Rodríguez JS, Conde AI, Jáuregui-Lobera I, Martín GH, et al. Self-perception of weight and physical fitness, body image perception, control weight behaviors and eating behaviors in adolescents. Nutrición Hospitalaria: Organo Oficial De la, 2018;35(5): 1115-23.

69. Yıldız SÇ. Üniversite Öğrencilerinde Kahvaltı Yapma Alışkanlığının Saptanması ve Çözüm Önerileri. Jour of the Ins of Sci and Tech, 2020;10(2):819-27.

70. Polat E. Aydın ve Mardin illerinde yaşayan bireylerin beslenme durumlarının ve bazı biyokimyasal bulguların değerlendirilmesi (tez). Aydın: Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2018.

71. Dilber A, Dilber F. Koronavirüs (COVID-19) Salgınının Bireylerin Beslenme Alışkanlıkları Üzerindeki. J of Tourism and Gastro Studies, 2020;8(3): 2144-62.

72. Ettarh R, Van de Vijver S, Oti S, Kyobutungi C. Peer reviewed: overweight, obesity, and perception of body image among slum residents in Nairobi, Kenya, 2008–2009. Preventing Chronic Disease, 2013;10.

73. Gualdı-Russo E, Rinaldo N, Khyatti M, Lakhoua C, Toselli, S. Weight status, fatness and body image perception of North African immigrant women in Italy. Public Health Nutr, 2016;19(15): 2743-51.

74. Önal S, Özer BK, Sağır M, Sağır S, Özdemir A, Acar S, ve ark. Üniversite öğrencilerinde beden algısı ve beden kitle endeksi arasındaki ilişkinin incelenmesi. Ankara Ünv Dil ve Tarih-Coğrafya Fak D, 2019;59(1):543-58.

75. Devılle-Almond J, Tahrani AA, Grant J, Gray M, Thomas GN, Taheri S. Awareness of obesity and diabetes: a survey of a subset of British male drivers. Am J of Men's Health, 2011;5(1):30-7.

76. Ata A, Vural A, Keskin F. Beden algısı ve obezite. Ankara Med J, 2014; 14(3).

77. Pelegrini A, Sacomori C, Santos M C, Sperandio FF, Cardoso FL. Body image perception in women: prevalence and association with anthropometric indicators. Revista Brasileira de Cineantropometria & Desempenho Humano, 2014;(16):58-65.

78. Alıpour B, Abbasalizad Farhangi M, Dehghan P, Alipour M. Body image perception and its association with body mass index and nutrient intakes among female college students aged 18–35 years from Tabriz, Iran. Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity, 2015; 20(4):465-71.

79. Abakay U, Alıncak F, Seda AY. Üniversite öğrencilerinin beden algısı ve atılganlık düzeylerinin incelenmesi. Uluslararası Türk Eğt Bil D, 2017;2017(9): 12-8.

80. Işık E. Yetişkin kadınlarda öz-duyarlık ile beden algısı ve yeme tutumu arasındaki ilişkinin incelenmesi (tez). İstanbul: Maltepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü; 2018.

81. Ojofeitimi EO, Adeyeye AO, Fadiora AO, Kuteyi AO, Faborode TG, Adegbenro CA. et al. Awareness of obesity and its health hazard among women in a university community. Pakistan J of Nutr, 2007;6(5):502-5.

82. Özkan İ, Adıbelli D, İlaslan E, Taylan S. Üniversite öğrencilerinin obezite farkındalıkları ile beden kitle indeksleri arasındaki ilişki (tez). İstanbul: Acıbadem Üniversitesi Sağ Bil D, 2020;(1):120-6.

83. Yılmaz S, Ferahman S, Aydın H, Karabulut M. Genel cerrahi polikliniğine başvuran normal kilolu ve obez hastalarda obezite prevelans ve farkındalık çalışması. Ankara Ünv Tıp Fak M, 2020;73(2):176-82.

84. Yüksel E, Akıl M. Adölesanların fiziksel aktivite seviyeleri ile obezite farkındalık düzeyleri ve beslenme davranışlarının incelenmesi. Beden Eğit ve Spor Bil Der, 2019;13(3):185-93.

85. Sözen H, Bebek G. Üniversite öğrencilerinin obezite farkındalığının belirlenmesi. Social Studies, 2018;(3):83.

86. Kim CS, Ko SH, Kwon HS, Kim NH, Kim JH, Lim S, et al. Prevalence, awareness, and management of obesity in Korea: data from the Korea national health and nutrition examination survey (1998-2011). Diabetes & Metabolism J, 2014;38(1):35-43.

87. Pıché ME, Tchernof André, Després JP. Obesity phenotypes, diabetes, and cardiovascular diseases. Circulation Research, 2020;126(11):1477-500.

88. Keskin Y, Akar Y, Erdem Ö, Erol S. Yetişkinlerin beslenme bilgisi ve besin tercihleri ile beden kütle indeksi arasındaki ilişki: kesitsel bir çalışma. Dokuz Eylül Üni Hem. Fak Elektr Der, 2022;15(2):149-62.

TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 1. Kadınların sosyodemografik dağılımları 16
Tablo 2. Kadınların kronik hastalıklarına ve diyet yapma durumlarına göre dağılımları 17
Tablo 3. Kadınların sosyodemografik özelliklerine göre ana ve ara öğün atlama durumları .. 18
Tablo 4. Kadınların sosyodemogrofik özellikler, BKI sınıflandırması ve diyet uygulama durumlarına göre OFÖ ortalamaları 20
Tablo 5. Kadınların kendi (görsel) beden algıları ve sosyodemografik özelliklerine göre OFÖ puan ortalamaları 22
Tablo 6. Kadınların Covid-19 karantina döneminde beslenme alışkanlıkları ve vücut ağırlığı değişikliklerinin dağılımı 24
Tablo 7. Kadınların Covid-19 karantina döneminde beslenme alışkanlıkları ve vücut ağırlığı değişikliklerine göre OFÖ puan ortalamaları 25
Tablo 8. Kadınların beslenme bilgi sorularına verdikleri cevaplara göre dağılımları ve OFÖ puan ortalamaları 27
Tablo 9. Kendi (görsel) beden algısı BKI sınıflandırmasına göre antropometrik ölçüm Ortalamaları 28
Tablo 10. Kadınların kendi (görsel) beden algıları ile Gerçek BKI sınıflandırmasına göre antropometrik ölçüm ortalamaları 30
Tablo 11. Kadınların kendi(görsel) beden algıları ile antropometrik ölçümlere göre OFÖ puan ortalamaları arasındaki ilişki 32
Tablo 12. Kadınların kendi (görsel) beden algıları ile gerçek BKI değerlerine göre dağılım ve Ortalamaları 32

Tablo 13. Kadınların kendi (görsel) beden algılarına göre OFÖ puan ortalamaları..... 34
Tablo 14. Kadınların kendi (görsel) beden algıları ile gerçek BKI sınıflandırmasına göre OFÖ puan ortalamaları 35

ÖZGEÇMİŞ

1995 yılında Hatay'ın Antakya ilçesinde dünyaya geldim. İlköğretim ve lise eğitimimi Antakya'da tamamladıktan sonra 2014 senesinde Kırklareli Üniversitesi Beslenme ve Diyetetik bölümünü kazandım. 2018 yılında lisansımı tamamladıktan sonra 2019 Ocak ayında Trakya Üniversitesi Beslenme ve Diyetetik Anabilim dalında yüksek lisansıma başladım. 2019 Nisan ayında Edirne'de Kredi ve Yurtlar Kurumuna bağlı bir erkek yurdunda 11 ay çalıştım. 2021 Ağustos'ta kendi danışmanlık merkezimi açarak halen Antakya'da beslenme danışmanlığı vermekteyim. Kendi alanımda kendimi geliştirmek ve daha donanımlı bir diyetisyen olmak için birçok sempozyuma katıldım.

EKLER

Ek -1 Etik Kurul Onayı

TRAKYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞI
BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU Edirne, Türkiye

ARAŞTIRMA BAŞVURUSU ONAYIBAŞVURU BİLGİLERİ	PROTOKOL KODU	TÜTF-BAEK 2021/212	
	PROTOKOL ADI	Obezite Farkındalığı ile Beden Algısının Yetişkin Kadınlarda Saptanması	
	SORUMLU ARAŞTIRICI ÜNVANI / ADI	Prof. Dr. Aydan ERCAN	
	ARAŞTIRMA MERKEZİ		
	DESTEKLEYİCİ		
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	Tek Merkez Ulusal	Çok Merkez Uluslararası
KARAR BİLGİLERİ	**Karar No:10/24**	**Tarih:26.04.2021**	
	Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğretim Üyesi Prof. Dr. Aydan ERCAN'ın sorumluluğunda yapılması planlanan ve yukarıda başvuru bilgileri verilen Yüksek Lisans Öğrencisi Sibel SAĞLAYAN'ın tez çalışmasının araştırma başvuru dosyası ve ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş; araştırmaya ilişkin giderlerin gönüllüye ve/veya bağlı bulunduğu sosyal güvenlik kurumuna ödetilmediği koşullarda ve veri toplanacak yerlerden gerekli izinler alındıktan sonra gerçekleştirilmesinde etik bilimsel standartlar açısından sakınca bulunmadığına mevcudun oy birliği ile karar verilmiştir.		
ETİK KURUL BİLGİLERİ			
ÇALIŞMA ESASI	Helsinki Bildirgesi, İyi Klinik Uygulamalar Kılavuzu, TÜTF-BAEK Yönergesi		

ÜYELER

Ünvan/Ad/ Soyadı	Uzmanlık Dalı	Kurumu	Cinsiyeti	İlişki(*)	Katılım (**)	İmza
Dr. Öğr. Üyesi Fatma Gülsüm ÖNAL Başkan	Tıp Tarihi ve Etik	T.Ü.T.F. Tıp Tarihi ve Etik A.D.	K	E H	E H	
Prof. Dr. Hakan GÜRKAN Başkan Yardımcısı	Tıbbi Genetik	T.Ü.T.F. Tıbbi Genetik A.D.	E	E (H)	(E) H	
Doç. Dr. Selçuk KORKMAZ Üye	Biyoistatistik	T.Ü.T.F. BiyoistatistikA.D.	K	E H	E H	
Prof. Dr. Mehmet Erdal VARDAR Üye	Ruh Sağlığı ve Hastalıkları	T.Ü.T.F. Ruh Sağlığı ve Hastalıkları A.D.	K	E H	E H	
Prof. Dr. Hasan ÜMİT Üye	İç Hastalıkları	T.Ü.T.F. İç Hastalıkları A.D.	E	E H	E H	
Dr. Öğr. Üyesi Oktay KAYA Üye	Fizyoloji	T.Ü.T.F. Fizyoloji A.D.	E	E (H)	(E) H	
Prof. Dr. Galip EKUKLU Üye	Halk Sağlığı	T.Ü.T.F. Halk Sağlığı A.D.	E	E H	E H	
Prof. Dr. Filiz TÜTÜNCÜLER KÖKENLİ Üye	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	T.Ü.T.F Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları A.D	K	E (H)	(E) H	
Öğr. Gör. Dr. Sinan ATEŞ Üye	Kadın Hastalıkları ve Doğum	T.Ü.T.F. Kadın Hastalıkları ve Doğum A.D.	E	E (H)	(E) H	
Prof. Dr. Sevtap HEKİMOĞLU ŞAHİN Üye	Anestezi ve Reanimasyon	T.Ü.T.F. Anestezi ve Reanimasyon A.D.	K	E H	E H	
Prof. Dr. Atakan SEZER Üye	Genel Cerrahi	T.Ü.T.F. Genel Cerrahi A.D.	E	E H	E H	
Prof. Dr. Serhat OĞUZ Üye	Genel Cerrahi	T.Ü.T.F. Genel Cerrahi A.D.	E	E (H)	(E) H	
Avukat Emine NURLU Üye		T.Ü. Rektörlüğü	K	E (H)	(E) H	
Emekli Öğretmen Sinan SEÇKİN Üye		Serbest Üye	E	E H	E H	

*Araştırma ile ilişki
**Toplantıda Bulunma

Prof. Dr. Ahmet TEZEL
Dekan a
Dekan Yrd.

Ek-2

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Bir araştırma projesine davet edilmektesiniz. Bu araştırmanın yürütülmesi, Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'nun 26.04.2021 tarih ve 10/24 sayılı kararı ile onaylanmıştır.

Araştırmaya katılmaya karar vermeden önce araştırmanın neden ve nasıl yapılacağını anlamanız çok önemlidir.

Araştırmaya katılım tamamen gönüllülük ilkesine bağlı olup katılmayı reddetmeniz herhangi bir cezaya ya da elde edilecek herhangi bir yararın kaybedilmesine kesinlikle yol açmayacaktır.

Aynı şekilde araştırmaya katılmayı kabul ettikten sonra da araştırmanın herhangi bir yerinde hiçbir neden göstermeksizin herhangi bir zarar ya da elde edilmesi beklenen bir yarar kaybına yol açmadan araştırmadan çekilebilirsiniz.

Araştırma kapsamında yapılan işlemlerin mali giderleri araştırmacılar ya da destekleyici Sibel SAĞLAYAN tarafından karşılanacak olup size ya da sosyal güvenlik kurumunuza hiçbir mali yük getirmeyecektir.

Aşağıdaki bilgileri dikkatlice okuyun ve araştırmaya katılmak isteyip istemediğinize karar vermek için lütfen biraz düşünün.

- **Araştırmanın bilimsel adı:** Obezite Farkındalığı ile Beden Algısının Yetişkin Kadınlarda Saptanması
- **Araştırmanın anlaşılabilir basit adı:** Obezite Farkındalığı ile Beden Algısının Yetişkin Kadınlarda Saptanması
- **Sorumlu Araştırmacının adı ve görev yeri:** Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Profesör Doktor Aydan ERCAN
- **Araştırmanın amacı:** Bu çalışmada obezite farkındalığı ile beden algısının yetişkin kadınlarda saptanması amaçlanmıştır. Sağlık inancı modeline göre, hastalıklara karşı algılanan kişisel duyarlılık, hastalığı önleme ve tedavi arama davranışlarını artırmaktadır. Bu nedenle bireyin kendi vücut ağırlığını algılayabilmesi, obezite gibi büyük risk teşkil eden hastalığının ve buna bağlı olarak taşıdığı sağlık riskleri konusundaki farkındalığı tedavi arayışında ön koşul olarak bilinmektedir. Farkındalığı ön plana çıkarmak erken müdahele için önemlidir.
- **Araştırmanın niteliği (klinik, laboratuvar, epidemiyolojik, tez çalışması vb.):** Yüksek Lisans Tez Bitirme
- **Araştırmanın başlama tarihi ve öngörülen süresi:**

  Başlama tarihi 24.08.2022 ve öngörülen süre 1 ay
- **Araştırmaya katılması beklenen gönüllü sayısı:** Gelişigüzel Örnekleme (Haphazard Sampling) yöntemi ile 24.08.2022-24.09.2022 tarihleri arasında Hatay ilinin Antakya ilçesine bağlı Serinyol mahallesinde bulunan 2 No'lu Aile Sağlık Merkezi ziyaret eden, çalışmayı kabul eden 18-64 yaş arası yetişkin kadınlar. Çalışmaya 202 yetişkin kadın katılmıştır.

- **Araştırma sırasında uygulanacak olan invaziv yöntemler dahil olmak üzere gönüllüye uygulanacak yöntem, girişim ve tedavilerin tümü:**

24.08.2022-24.09.2022 tarihleri arasında Hatay ilinin Antakya ilçesine bağlı Serinyol mahallesinde bulunan 2 No'lu Aile Sağlık Merkezi ziyaret eden, çalışmayı kabul eden 18-64 yaş arası yetişkin kadınlara yüz yüze anket uygulaması gerçekleştirilecektir. Ayrıca mezura ölçümleri alınacaktır. Uygulama gönüllülük esasına dayanmakta olup gönüllü olmayanlar çalışmaya dahil edilmeyecektir.

- **Araştırmanın deneysel kısımları: -**
- **Farklı uygulama ve girişimler için gönüllülerin araştırma gruplarına rastgele atanma olasılığı:**
- **Katılımcının araştırmaya dahil edilme nedeni:** Hatay ilinin Antakya ilçesine bağlı Serinyol mahallesinde bulunan 2 No'lu Aile Sağlık Merkezi ziyaret eden, çalışmayı Kabul eden 18-64 yaş arası yetişkin kadın olma
- **Araştırmadan doğrudan gönüllü için beklenen yarar:** Yok
- **Gönüllünün sorumlulukları:** Anket sorularını gönüllü ve doğru bir şekilde yanıtlaması.
- **Gönüllünün (araştırma hamilelerde veya lohusalarda yapılacaksa ise embriyo, fetüs veya süt çocuklarının da) maruz kalabilecekleri riskler veya rahatsızlıklar: -**
- **Risklere karşı alınan önlemler: -**
- **Gönüllüye alternatif olarak uygulanabilecek olan diğer yöntemler ve bunların olası yarar ve zararları: -**
- **Araştırmaya bağlı olarak bir zarar oluştuğunda verilecek tazminat ve sağlanacak tedaviler: -**
- **Gönüllülere yapılacak ulaşım, yemek gibi masraflara ilişkin ödemeler: -**
- **Gönüllünün araştırmaya katılımının sona erdirilmesini gerektirecek durumlar veya nedenler: -**
- **Araştırma sonunda gönüllülere bilgi verilecek mi?** Hayır
- **Gönüllülerin araştırma hakkında, kendileri hakkında ya da araştırmayla ilgili herhangi bir beklenmedik olay hakkında daha fazla bilgi edinebilmesi için temasa geçebileceği kişi ve kendisine günün 24 saatinde erişebileceği telefon numarası:** Sibel SAĞLAYAN -
- **Gönüllülerden elde edilecek olan biyolojik materyallerin hangi amaçlarla kullanılacağı: -**

Yukarıda açıkça tanımlanan çalışmanın ne amaçla, kimler tarafından ve nasıl gerçekleştirileceği anlayabileceğim bir ifade ile bana anlatıldı.

Bu araştırmadan elde edilen bilgilerin bana ve başka insanlara sağlayacağı yararlar bana anlatıldı.

Araştırma sırasında meydana gelebilecek riskler ve rahatsızlıklar bana anlayabileceğim bir dille anlatıldı.

Araştırma sırasında oluşabilecek zarar durumunda gerçekleştirilecek işlemler bana anlatıldı.

Araştırmanın yürütülmesi sırasında olası yan etkiler, riskler ve zararlar ve haklarım konusunda 24 saat bilgi alabileceğim bir yetkilinin adı ve telefonu bana verildi.

Araştırma kapsamındaki bütün muayene, tetkik ve testler ile tıbbi bakım hizmetleri için benden ya da bağlı bulunduğum sosyal güvenlik kuruluşundan hiçbir ücret istenmeyeceği bana anlatıldı.

Araştırmaya hiçbir baskı ve zorlama altında olmaksızın gönüllü olarak katılıyorum.

Araştırmaya katılmayı reddetme hakkına sahip olduğum bana bildirildi.

Sorumlu araştırmacı / hekime haber vermek kaydıyla, hiçbir gerekçe göstermeksizin istediğim anda bu çalışmadan çekilebileceğimin bilincindeyim.

Bu çalışmaya katılmayı reddetmem ya da sonradan çekilmem halinde hiçbir sorumluluk altına girmediğimi ve bu durumun şimdi ya da gelecekte gereksinim duyduğum tıbbi bakımı hiçbir biçimde etkilemeyeceğini biliyorum.

Çalışmanın yürütücüsü olan araştırmacı / hekim ya da destekleyen kuruluş, çalışma programının gereklerini yerine getirmedeki ihmalim nedeniyle, benim onayımı almadan beni çalışma kapsamından çıkarabileceğini biliyorum.

Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'nun gerekli gördüğünde, gizliliğimin korunması ilkesine uygun olarak, araştırma konusuyla ilişkili orijinal tıbbi kayıtlarıma doğrudan erişimde bulunabileceğini biliyorum

İlgili yasal düzenlemeler gereğince kimliğimi ortaya çıkaracak kayıtların gizli tutulacağı, kamuoyuna açıklanmayacağı; araştırma sonuçlarının bilimsel toplantılarda sunulabileceği ya da yayınlanabileceği, ancak, bu tür durumlarda kimliğimin kesin olarak gizli tutulacağı bana açıklandı.

Araştırma konusuyla ilgili olarak, çalışmaya devam etme isteğimi etkileyebilecek yeni bilgiler elde edildiğinde bana ya da yasal temsilcime zamanında bilgilendirme yapılacağı bana açıklandı.

Yukarıda yer alan ve araştırmadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri gösteren Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu adlı metni kendi anadilimde okudum.

Aklıma gelen bütün soruları sorma olanağı tanındı ve sorularıma doyurucu cevaplar aldım.

Yukarıda konusu belirtilen araştırma ile ilgili yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacı tarafından yapıldı.

Bu koşullarla, söz konusu araştırmaya hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın gönüllü olarak katılmayı kabul ediyorum.

Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu'nun tam imzalı bir kopyasını aldım.

- ***Gönüllünün; (El yazısı ile)***

Adı- Soyadı:

İmzası:

Adresi (varsa telefon ve/veya faks numarası):

.....

.....

Tarih:

- ***Velayet ya da vesayet altında bulunanlar için; (El yazısı ile)***

Veli ya da Vasinin Adı- Soyadı:

İmzası:

Tarih:

Adresi (varsa telefon ve/veya faks numarası):

.....

.....

Tarih:

- ***Açıklamaları yapan araştırmacının***

Unvanı, Adı- Soyadı: (El yazısı ile)

Görev yaptığı bölüm:

İmzası:

Tarih:

Ek – 3 Çalışma İzni

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
HATAY İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

PROJE ÇALIŞMASI/BİLİMSEL ARAŞTIRMA İNCELEME KOMİSYON KARARI

Araştırma/Tez/Proje Konusu	***"Obezite Farkındalığı ile Beden Algısının Yetişkin Kadınlarda Saptanması"***
Çalışmanın Yapılacağı Hastane/Kurum	Antakya Serinyol 2 Nolu Aile Sağlığı Merkezi
Araştırmanın Statüsü	Yüksek Lisans Tezi
Eğitim Kurumu/Üniversitesi/Kurumu	Trakya Üniversitesi
Proje Çalışmasını Yürüten Kişi	Sibel SAĞLAYAN

KARAR: "02.03.2016 tarihli ve E.798 sayılı Döner Sermaye İşletmesi Kapsamında Destekleyici Talebi İle Yürütülecek Çalışmalar İle İlgili Usul ve Esaslar Hakkında Yönerge" gereği, Sağlık Bakanlığı Hatay İl Sağlık Müdürlüğünün Proje Çalışması/Bilimsel Araştırma İnceleme Komisyonu Müdürlüğümüze intikal eden Klinik/Proje Çalışmalarını değerlendirmek üzere 23/08/2022 tarihinde eksiksiz olarak toplanmıştır.

Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beslenme ve Diyetetik Bölümü öğrencisi Sibel SAĞLAYAN'ın ***"Obezite Farkındalığı ile Beden Algısının Yetişkin Kadınlarda Saptanması"*** konulu çalışması incelenmiş olup; söz konusu araştırmanın Müdürlüğümüze bağlı Antakya Serinyol 2 Nolu Aile Sağlığı Merkezinde yürütmek istediğine dair talebi, hasta bilgilerinin ASM hekimlerinden alınmaması. ASM'ye gün içerisinde başvuran 18 64 yaş arasındaki kadınlardan gönüllülük esasına göre yapılması şartı ile uygun görülmüştür.

Komisyon Başkanı
Dr. Mehmet BALDAKÇI
Sağlık Hizmetleri İlaç ve Tıbbi Cihaz Hizmetleri Başkanı

Üye
Dt. Gökçe Tuba Deniz
Başkan Yardımcısı

Üye
Dr. Ebru AKÇORA
Başkan Yardımcısı

Üye
Ummahan ÖZAYDIN
Uzman

ONAY
24../08/2022

Dr. Mustafa HAMBOLAT
İl Sağlık Müdürü

ADRES: Odabaşı Mah. Hatay İl Sağlık Müdürlüğü Ek Hizmet Binası Antakya/HATAY
Tel No : 0 (326) 290 11 41 **Dahili**: 1499 **Fax** : 0 (326) 290 11 30 **Bilgi İçin**: Makbule KUNTMAN GÜLTEN
Belge Doğrulama Kodu: 4e8277e1-1f8d-4268-814d-d8b1ebfd05a Belge Doğrulama Adresi: https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys
Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Ek-4 : Çalışma Anketi

ANKET FORMU

Sizi "OBEZİTE FARKINDALIĞI İLE BEDEN ALGISININ YETİŞKİN KADINLARDA SAPTANMASI" başlıklı ankete dayalı bir araştırmaya davet ediyorum. Bu araştırmaya katılıp katılmama kararını vermeden önce, araştırmanın neden ve nasıl yapılacağını bilmeniz gerekmektedir. Bu nedenle bu formun okunup anlaşılması büyük önem taşımaktadır. Aşağıdaki bilgileri dikkatlice okumak için zaman ayırınız. İsterseniz bu bilgileri aileniz ve/veya yakınlarınız ile tartışınız. Eğer anlayamadığınız ve sizin için açık olmayan şeyler varsa, ya da daha fazla bilgi isterseniz bize sorunuz.

Bu anket çalışmasına katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılmama hakkına sahipsiniz. Anketi yanıtlamanız, araştırmaya katılım için onam verdiğiniz biçiminde yorumlanacaktır. Size verilen anket formlarındaki soruları yanıtlarken kimsenin baskısı veya telkini altında olmayın. Bu formlardan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacaktır.

SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLER

1.Yaşınız:

2.Eğitim durumunuz:
1. Okur yazar
2. İlköğretim mezunu
3. Lise ve Dengi Mezunu
4. Üniversite mezunu

3.Medeni durumunuz:
1. Bekar
2. Evli

4.Aylık geliriniz nedir?
1.≤ 1500 TL
2.1501-3000 TL
3.3001-4500 TL
4.≥4501 TL

5. Kronik bir rahatsızlığınız var mı?
1. Evet
2. Hayır

6.Kronik bir rahatsızlığınız varsa nedir? Belirtiniz…….....

BESLENME ALIŞKANLIKLARI

7. Günde kaç öğün beslenirsiniz?
1. Ana öğün……
2. Ara öğün……..…..

8.Vücut bileşiminizi değiştirmeye yönelik özel bir diyet uygular mısınız?
1.Evet
2.Hayır
3.Bazen

Evet veya bazen ise ne tür bir diyet/ beslenme alışkanlığı uygularsınız?

	ARTIRDIM	AZALTTIM
Diyet protein alımını	☐	☐
Diyet yağ alımını	☐	☐
Diyet karbonhidrat alımını	☐	☐
Sıvı tüketimi alımını	☐	☐

9. Uyguladığınız diyet programı varsa programı kimin önerisi ile uyguluyorsunuz?
1.Antrenör tavsiyesi ile
2.Doktor veya diyetisyen tavsiyesi ile
3.Kendi bilgilerim ile

10. Öğün atlar mısınız?
1.Evet, her zaman
2.Evet, bazen
3.Hayır

11.Öğün atlıyorsanız genellikle hangi öğünü atlarsınız?
1. Sabah 2. Kuşluk 3. Öğle
4. Akşam 5. İkindi 6. Gece

12.Öğün atlama nedenleriniz nedir?
1.Zaman yetersizliği
2.Canım istemiyor, iştahsızım
3.Geç kalıyorum
4.Hazırlanmadığı için
5.Zayıflamak istiyorum
6.Alışkanlığım yok
7.Ekonomik nedenler
8.Atıştırma nedeniyle
9.Diğer

13. Ara öğün tüketiyorsanız, ara öğünlerde genellikle neler tüketirsiniz?
1.Meyve – kuru meyve
2.Kuruyemiş
3.Bisküvi
4.Çikolata
5.Cips
6.Peynir – ekmek
7.Poğaça – simit – börek
8.Süt – yoğurt
9.Meyve suyu
10.Gazlı içecekler
11.Besin destek ürünü
12.Yulaf

14.Gün içerisinde toplam sıvı tüketimi miktarınız nedir?
1. 0,5 – 1,99 Litre
2. 2- 2,99 Litre
3. 3- 4,99 Litre
4. 5 Litre ve üzeri

15. Covid19 nedeniyle karar verilen karantina dönemi boyunca beslenme alışkınlığınız değişti mi?
1.Evet
2.Hayır

16. Covid19 nedeniyle karar verilen karantina dönemi boyunca kilonuz değişti mi?
1. Evet, kilo aldım
2. Evet, kilo verdim
3. Hayır, kilomda değişiklik olmadı

BESLENME BİLGİ DÜZEYİ

17. Protein ve karbonhidratların enerji değerleri, yağdan daha yüksektir.
1.Kesinlikle katılıyorum
2.Katılıyorum
3.Ne katılıyorum ne katılmıyorum
4.Katılmıyorum
5.Kesinlikle Katılmıyorum

18. Meyvelerin besin değeri protein açısından yüksektir.
1.Kesinlikle katılıyorum
2.Katılıyorum
3.Ne katılıyorum ne katılmıyorum
4.Katılmıyorum
5.Kesinlikle Katılmıyorum

19. Kırmızı et ve yumurta, protein açısından yakın besin değerine sahiptir.
1.Kesinlikle katılıyorum
2.Katılıyorum
3.Ne katılıyorum ne katılmıyorum
4.Katılmıyorum
5.Kesinlikle Katılmıyorum

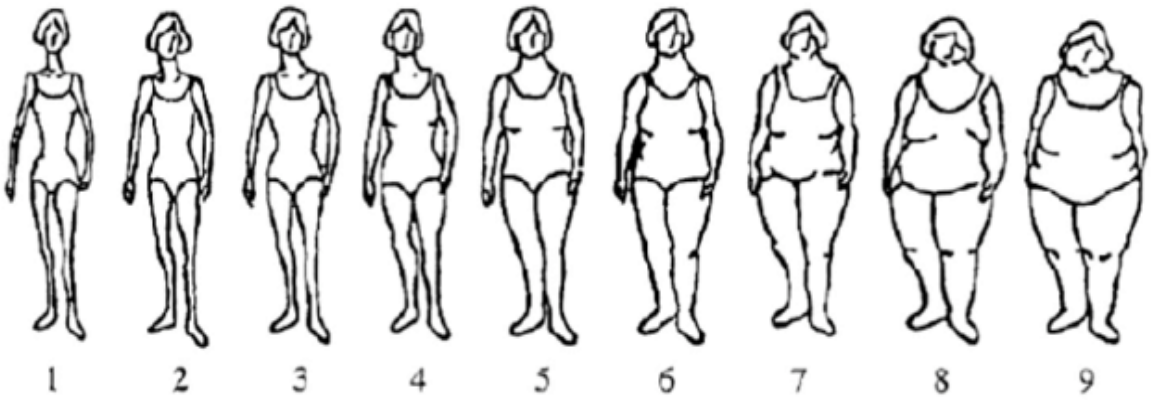
20. Tuzun fazla tüketilmesi kan basıncını etkilemez.
1.Kesinlikle katılıyorum
2.Katılıyorum
3.Ne katılıyorum ne katılmıyorum
4.Katılmıyorum
5.Kesinlikle Katılmıyorum

21. B12 vitamini, kırmızı ette bulunup aynı zamanda unutkanlığı önlemek için etkili bir vitamindir.
1.Kesinlikle katılıyorum
2.Katılıyorum
3.Ne katılıyorum ne katılmıyorum
4.Katılmıyorum
5.Kesinlikle Katılmıyorum

ANTROPOMETRİK ÖLÇÜMLER
22.Vücut Ağırlığı (kg):
23.Boy Uzunluğu (m):
24.Boyun Çevresi (cm):
25.Bel Çevresi (cm):
26.Kalça Çevresi (cm):
27.Bel/Kalça oranı(cm):
28.Üst orta Kol Çevresi (cm):
29.BKİ:

OBEZİTE FARKINDALIK ÖLÇEĞİ(OFÖ)

Kesinlikle katılmıyorum =1 ⟷ **Tamemen katılıyorum =5**					
1.Çocukluk döneminde obezite okulumda toplumumda ve ülkemde artıyor	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
2.Sağlıklı olmak için çoğu akşam ailelerle birlikte yemek önemlidir	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
3.Obez çocukların kilolarıyla ilişkili örneğin "diyabet" gibi sağlık sorunlarının gelişmesinde daha yüksek risk vardırv	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
4.Obez çocukların çoğu obeziteleri ile büyüyecek ve yetişkin bir insan olarak normal bir kiloda olacak.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
5.Sağlıklı olmak için her gün 8 bardak su içmek önemlidir.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
6.Akran baskısı (akran egzersizi ve beslenme alışkanlıkları) obezite nedenlerinde önemli bir rol oynar.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
7.Dışarıda oyun oynamak veya bir oyuna katılmak yerine bilgisayar oyunları oynamak, TV izlemek veya bilgisayarda zaman harcamak önemli bir obezite olma nedenidir	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
8.Eğer düzenli olarak fiziksel aktivite yapmazsam kendimi huzursuz hissederim	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
9.Obez çocukların arkadaşlık ve özgüven problemleri daha fazla olabilir	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
10.Dergiler, filmler ve TV yorumları obeziteye neden olmada önemli bir rol oynar	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
11.Her gün çeşitli yiyecekler yemek sağlıklı bir diyete katkı sağlar	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
12.Sağlıklı olmak için her sabah kahvaltıda besleyici gıdalar yemek önemlidir	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
13.Egzersiz boyunca kalori yakmak sağlıklı vücut ağırlığını korumak için gereklidir	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
14.Her gün abur cubur yemek gibi kötü yeme davranışları önemli bir obezite olma nedenidir.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
15.Düzenli egzersiz stresten kurtulma ve rahatlama sağlayabilir	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
16.32 BKI (Beden kitle endeksi) değeri, sağlıklı bir BKİ değeridir	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
17.Haftada 3 gün 30-60 dakika orta şiddette egzersiz yapmak sağlıklı vücut ağırlığını korumak için yeterlidir.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
18.Kısa mesafe (10 dakika) yürüyüş veya kısa aktiviteler yapmak kötü sağlık etkilerini önlemek ve sağlıklı olmak için yeterlidir	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
19.Ailenizdeki diğer insanlar obezse sizin obez olma ihtimaliniz daha yüksektir	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
20.Normal bir kiloda olmak sağlıklı bir kişi olmak için önemlidir	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**



30. Yukarıdaki görselde kendi beden algınızı hissettiğiniz en yakın şekli işaretleyiniz.