FAZLA KİLOLU VE OBEZ BİREYLERDE BEDEN ALGISI, BENLİK SAYGISI VE ALGILANAN SOSYAL DESTEĞİN YAŞAM DOYUMUYLA İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ

Gülfer Akman
141106102

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Psikoloji Anabilim Dalı
Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programı
Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Alper Çuhadaroğlu

İstanbul
T.C. Maltepe Üniversitesi
Sosyal Bilimler Enstitüsü
Şubat, 2019

JÜRİ VE ENSTİTÜ ONAYI

JÜRİ VE ENSTİTÜ ONAYI

Gülfer AKMAN' ın "**Fazla Kilolu ve Obez Bireylerde Beden Algısı, Benlik Saygısı ve Algılanan Sosyal Desteğin Yaşam Doyumuyla İlişkisinin İncelenmesi**" başlıklı tezi 27/02/2019 tarihinde aşağıdaki jüri tarafından değerlendirilerek "Maltepe Üniversitesi Lisansüstü Eğitim ve Öğretim Yönetmeliği" nin ilgili maddeleri uyarınca, Psikoloji Anabilim Dalında Yüksek Lisans/Doktora tezi **oy birliğiyle / oy çokluğuyla, başarılı / başarısız** olarak kabul edilmiştir.

	Unvanı. Adı ve Soyadı	İmza
Üye (Tez Danışmanı)	: Dr.Öğr.Üyesi Alper ÇUHADAROĞLU	.....
Üye	: Dr.Öğr.Üyesi Seda ERZİ	.....
Üye (BursaTeknik Üniversitesi)	: Dr.Öğr.Üyesi Aslı YEŞİL	.....

Doç. Dr. Ahu TUNÇEL ÖNKAL
Enstitü Müdürü

ETİK İLKE VE KURALLARA UYUM BEYANI

maltepe üniversitesi	ETİK İLKE VE KURALLARA UYUM BEYANI	Doküman No	FR-178
		İlk Yayın Tarihi	01.03.2018
		Revizyon Tarihi	
		Revizyon No	00
		Sayfa	iii/94

Revizyon Takip Tablosu

REVİZYON NO	TARİH	AÇIKLAMA
00	01.03.2018	İlk yayın.

ETİK İLKE VE KURALLARA UYUM BEYANI

27.02.2018

Bu tezin bana ait, özgün bir çalışma olduğunu; çalışmamın hazırlık, veri toplama, analiz ve bilgilerin sunumu olmak üzere tüm aşamalarından bilimsel etik ilke ve kurallara uygun davrandığımı; bu çalışma kapsamında elde edilmeyen tüm veri ve bilgiler için kaynak gösterdiğimi ve bu kaynaklara kaynakçada yer verdiğimi; çalışmanın Maltepe Üniversitesinde kullanılan "bilimsel intihal tespit programı" ile tarandığını ve öngörülen standartları karşıladığını beyan ederim.

Herhangi bir zamanda, çalışmamla ilgili yaptığım bu beyana aykırı bir durumun saptanması durumunda, ortaya çıkacak tüm ahlaki ve hukuki sonuçlara razı olduğumu bildiririm.

Gülfer Akman

TEŞEKKÜR

Tez çalışmam sırasında değerli bilgi ve birikimleri ile bana yardımcı olan danışman hocam Dr. Öğr. Üyesi Alper Çuhadaroğlu'na, tez konumu ilk belirleme aşamasında önemli yönlendirmelerde bulunan Dr. Öğr. Üyesi Seda Erzi'ye, yoğun programına rağmen savunmamda jüri olmayıp kabul edip değerli geri bildirimlerde bulunan Dr. Öğr. Üyesi Aslı Yeşil'e, lisans ve yüksek lisans sırasında bilgi ve tecrübelerinden yararlandığım tüm hocalarıma, çalışmam boyunca yardımını hiç esirgemeyen değerli arkadaşım ve meslektaşım Filiz Koçoğlu'na, çalışmam sırasında motivasyon anlamında desteği için Anıl Kasranoğlu, Yağmur Bozkurt, çocukluk arkadaşlarım ve iş arkadaşlarıma, meslektaşım Sariye Sümer'e ve maddi manevi destekleri ile bu süreci tamamlamamda yanımda olan başta babam İlkfer Akman ve annem Fatma Serpil Akman olmak üzere tüm aileme teşekkür eder, saygılarımı sunarım.

Gülfer Akman

Şubat, 2019

ÖZ

FAZLA KİLOLU VE OBEZ BİREYLERDE BEDEN ALGISI, BENLİK SAYGISI VE ALGILANAN SOSYAL DESTEĞİN YAŞAM DOYUMUYLA İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ

Gülfer Akman
Yüksek Lisans Tezi
Psikoloji Anabilim Dalı
Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programı
Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Alper Çuhadaroğlu
Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2019

Bu araştırma fazla kilolu ve obez bireylerde beden algısı, benlik saygısı ve algılanan sosyal desteğin yaşam doyumuyla ilişkisinin ortaya konması amacıyla yürütülmüştür. Çalışma grubunu İstanbul ilinde yaşayan, 19-54 yaş arası fazla kilolu ve obez olan, 55 erkek ve 45 kadın olmak üzere toplam 100 katılımcı oluşturmuştur. Veri toplama araçları olarak Kişisel Bilgi Formu, Benlik Saygısı Ölçeği, Vücut Algısı Ölçeği, Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ve Yaşam Doyumu Ölçeği kullanılmıştır. Analiz sonuçları, fazla kilolu ve obez bireylerde benlik saygısı ve beden algısının yaşam doyumu düzeyinin önemli bir yordayıcısı olduğunu, benlik saygısı ve beden algısı arttıkça yaşam doyumunun da arttığını göstermektedir. Ayrıca algılanan sosyal destek ile yaşam doyumu arasında pozitif bir ilişki bulunmuştur. Sonuçlar cinsiyetin, eğitim düzeyinin, medeni durumun benlik saygısı, beden algısı, algılanan sosyal destek ve yaşam doyumunu etkilemediğini göstermektedir. Elde edilen sonuçlar alanyazın ışığında tartışılmıştır.

Anahtar Sözcükler: Obezite, Benlik Saygısı, Algılanan Sosyal Destek, Beden Algısı, Yaşam Doyumu.

ABSTRACT

EXAMINATION OF RELATIONSHIP BETWEEN BODY PERCEPTION, SELF-ESTEEM AND PERCEIVED SOCIAL SUPPORT IN LIFE SATISFACTION IN OVERWEIGHT AND OBESE INDIVIDUALS

Gülfer Akman
Master Thesis
Departmant of Psychology
Clinical PsychologyGraduate Program
Advisor: Asst. Prof. Alper Çuhadaroğlu
Maltepe University Institute of Social Sciences, 2019

This study was conducted to reveal the relationship between body image, self esteem and perceived social support in life satisfaction in overweight and obese individuals. The study group consisted of a total of 100 participants, aged 19-54 years, overweight and obese, 55 men and 45 women living in Istanbul. Personal Information Form, Self-Esteem Scale, Body-Algebra Scale, Perceived Social Support Scale and Life Satisfaction Scale were used as data collection tools. The results of the analysis show that self-esteem and body-perception are important predictors of life satisfaction in overweight and obese individuals, as well as when the self-esteem and body image score increases the life satisfaction also increases. In addition, a positive relationship was found between perceived social support and life satisfaction. The results show that gender, education level, marital status do not affect self-esteem, body perception, perceived social support and life satisfaction. The results obtained are discussed light of in literature.

Keywords: Obesity, Self Esteem, Perceived Social Support, Body Perception, Life Satisfaction.

İÇİNDEKİLER

JÜRİ VE ENSTİTÜ ONAYI ii

ETİK İLKE VE KURALLARA UYUM BEYANI……..……..iii

ÖZ iv

ABSTRACT vi

İÇİNDEKİLER vii

TABLOLAR LİSTESİ xii

KISALTMALAR LİSTESİ xiii

ÖZGEÇMİŞ xiv

BÖLÜM 1. GİRİŞ 1

1.1. Araştırmanın Problemi 1

1.2. Araştırmanın Amacı 3

1.3. Araştırmanın Önemi 4

1.4. Araştırmanın Varsayımları 5

1.5. Araştırmanın Sınırlıkları 5

1.6. Tanımlar 5

1.6.1. Fazla kilo. 5

1.6.2. Obezite. 5

1.6.3. Benlik saygısı. 5

1.6.4. Yaşam doyumu. 6

1.6.5. Beden algısı. 6

1.6.6. Algılanan sosyal destek. 6

1.7. Araştırmanın Kuramsal Çerçevesi 6

1.7.1. Fazla kilo ve obezitenin tanımı ve kavramlara ilişkin genel bilgiler. 6

1.7.1.1. Obezitenin epidemiyolojisi. 8

1.7.1.2. Obezitenin etiyolojisi. 9
1.7.1.2.1. Genetik. 9
1.7.1.2.2. Beslenme alışkanlıkları. 10
1.7.1.2.3. Fiziksel aktivite. 10
1.7.1.2.4. Sosyoekonomik-kültürel düzey. 10
1.7.1.2.5. Yaş. 11
1.7.1.2.6. Cinsiyet. 11
1.7.1.2.7. İlaçlar. 12
1.7.1.2.8. Sigara. 12
1.7.1.2.9. Psikolojik durum. 12
1.7.1.3. Obezitenin yol açtığı olumsuz sonuçlar. 13
1.7.1.3.1. Tıbbi sorunlar 13
1.7.1.3.2. Psiko-sosyal sorunlar. 13
1.7.1.3.3. Ekonomik sorunlar. 14
1.7.1.4. Obezitenin tedavisi 15
1.7.1.4.1. Diyet tedavisi. 15
1.7.1.4.2. Fiziksel aktivite. 16
1.7.1.4.3. Davranışçı tedavi. 16
1.7.1.4.4. İlaç tedavisi. 17
1.7.1.4.5. Cerrahi tedavi. 18
1.7.2. Beden algısı tanımı ve kavrama ilişkin genel bilgiler. 18
1.7.3. Benlik saygısı kavramının tanımı ve kavrama ilişkin genel bilgiler. 20
1.7.4. Algılanan sosyal destek kavramının tanımı ve kavrama ilişkin genel bilgiler. 22
1.7.5. Yaşam doyumu kavramının tanımı ve kavrama ilişkin genel bilgiler. 23
1.8. İlgili Araştırmalar 24

1.8.1. Benlik saygısı ve yaşam doyumu ile ilgili çalışmalar. 24
1.8.2. Algılanan sosyal destek ve yaşam doyumu ile ilgili çalışmalar. 25
1.8.3. Beden algısı ve yaşam doyumu ile ilgili çalışmalar. 26
BÖLÜM 2. YÖNTEM 28
2.1. Araştırmanın Modeli 28
2.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi 28
2.3. Veriler ve Toplanması 28
2.3.1. Kişisel bilgi formu. 29
2.3.2. Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği (ÇBASDÖ). 29
2.3.3. Beden algısı ölçeği. 29
2.3.4. Yaşam doyumu ölçeği. 30
2.3.5. Rosenberg benlik saygısı ölçeği. 30
2.4. Verilerin Çözümlenmesi ve Yorumlanması 31
BÖLÜM 3. BULGULAR 32
3.1. Çalışma Grubuna İlişkin Betimleyici Bulgular 32
3.2. Fazla Kilolu ve Obez Bireylerin Yaşam Doyumu ve Benlik Saygıları Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulgular 33
3.3. Fazla Kilolu ve Obez Bireylerin Yaşam Doyumu ve Beden Algısı Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulgular 34
3.4. Fazla Kilolu ve Obez Bireylerin Yaşam Doyumu ve Algıladıkları Sosyal Destek Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulgular 34
3.5. Fazla Kilolu ve Obez Bireylerde Yaşam Doyumu, Vücut Kitle İndeksi ve Yaş Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulgular 34
3.6. Yaşam Doyumu, Benlik Saygısı, Beden Algısı, Algılanan Sosyal Destek Açısından Fazla Kilolu ve Obez Bireyler Arasındaki Farklılığa Yönelik Bulgular 36
3.7. Fazla Kilolu ve Obez Bireylerde Yaşam Doyumu, Benlik Saygısı, Beden Algısı ve Algılanan Sosyal Destek Açısından Cinsiyetler Arasındaki Farklılığa Yönelik Bulgular 38

3.8. Fazla Kilolu ve Obez Bireylerde Yaşam Doyumu, Benlik Saygısı, Beden Algısı ve Algılanan Sosyal Destek Açısından Medeni Durumlar Arasındaki Farklılığa Yönelik Bulgular 40

3.9. Fazla Kilolu ve Obez Bireylerde Yaşam Doyumu, Benlik Saygısı, Beden Algısı ve Algılanan Sosyal Destek Açısından Eğitim Durumları Arasındaki Farklılığa Yönelik Bulgular 42

3.10. Fazla Kilolu ve Obez Bireylerde Beden Algısı ve Benlik Saygısının Yaşam Doyumu Düzeyini Yordamasına Yönelik Bulgular 43

BÖLÜM 4. TARTIŞMA 45

4.1. Fazla Kilolu ve Obez Bireylerde Benlik Saygısı, Beden Algısı ve Algılanan Sosyal Desteğin Yaşam Doyumu ile İlişkisine ve Yordayıcılığına İlişkin Bulguların Tartışılması 45

4.2. Fazla Kilolu ve Obez Bireylerde Vücut Kitle İndeksi ve YaşınYaşam Doyumu ile İlişkisine Yönelik Bulguların Tartışılması 49

4.3. Yaşam Doyumu, Benlik Saygısı, Beden Algısı, Algılanan Sosyal Destek Açısından Fazla Kilolu ve Obez Bireyler Arasındaki Farklılığa Yönelik Bulguların Tartışılması 51

4.4. Fazla Kilolu ve Obez Bireylerde Yaşam Doyumu, Benlik Saygısı, Beden Algısı ve Algılanan Sosyal Destek Açısından Cinsiyetler Arasındaki Farklılığa Yönelik Bulguların Tartışılması 52

4.5. Fazla Kilolu ve Obez Bireylerde Yaşam Doyumu, Benlik Saygısı, Beden Algısı ve Algılanan Sosyal Destek Açısından Medeni Durumlar Arasındaki Farklılığa Yönelik Bulguların Tartışılması 54

4.6. Fazla Kilolu ve Obez Bireylerde Yaşam Doyumu, Benlik Saygısı, Beden Algısı ve Algılanan Sosyal Destek Açısından Eğitim Durumları Arasındaki Farklılığa İlişkin Bulguların Tartışılması 55

4.7. Öneriler 56

EK'LER 59

Ek-1 Kişisel Bilgi Formu 59

Ek-2 Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği 60

Ek-3 Beden Algısı Ölçeği 61
Ek-4 Yaşam Doyumu Ölçeği 63
Ek-5 Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği 64
Ek-6 Maltepe Üniversitesi Etik Kurul İzni 65
KAYNAKÇA 66

TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 1. Yetişkinlerde BKİ Değerlerine Göre Obezitenin Belirlenmesi 7
Tablo 2. Çalışma Grubuna İlişkin Betimleyici Bilgiler 33
Tablo 3. YDÖ, RBSÖ, BAÖ, ÇBASDÖ-Aile, ÇBASDÖ-Arkadaşlar, ÇBASDÖ-Özel Bir İnsan, ÇBASDÖ-Toplam, VKİ ve Yaş arasındaki Pearson Korelasyon Analizi Sonuçları 35
Tablo 4. Çalışmada Ele Alınan Değişkenlere İlişkin Pearson Korelasyon Katsayıları, Ortama ve Standart Sapma Değerleri 36
Tablo 5. Yaşam Doyumu, Benlik Saygısı, Beden Algısı, Algılanan Sosyal Destek Toplam ve Alt Boyut Puanlarının Vücut Kitle İndeksi Değişkenine Göre Bağımsız Gruplar t Testi Sonuçları 38
Tablo 6.Yaşam Doyumu, Benlik Saygısı, Beden Algısı, Algılanan Sosyal Destek Toplam ve Alt Boyut Puanlarının Cinsiyet Değişkenine Göre Bağımsız Gruplar t Testi Sonuçları 39
Tablo 7.Yaşam Doyumu, Benlik Saygısı, Beden Algısı, Algılanan Sosyal Destek Toplam ve Alt Boyut Puanlarının Medeni Durum Değişkenine Göre Bağımsız Gruplar t Testi Sonuçları 41
Tablo 8.Yaşam Doyumu, Benlik Saygısı, Beden Algısı, Algılanan Sosyal Destek Toplam ve Alt Boyut Puanlarının Eğitim Durumu Değişkenine Göre Bağımsız Gruplar t Testi Sonuçları 42
Tablo 9.Regresyon Analizinde Kullanılan Değişkenlerin Korelasyon Matrisi 44
Tablo 10.Yaşam Doyumunun Yordanmasına İlişkin Çoklu Regresyon Sonuçları 44

KISALTMALAR LİSTESİ

BKİ	:Beden Kitle İndeksi
BAÖ	:Beden Algısı Ölçeği
ÇBASDÖ	: Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği
YDÖ	:Yaşam Doyumu Ölçeği
RBSÖ	:Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği
TÜİK	: Türkiye İstatistik Kurumu
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
WHO	:World Health Organization

ÖZGEÇMİŞ

Gülfer Akman

Psikoloji Anabilim Dalı

Eğitim

Yüksek Lisans	2014- 2019	Maltepe Üniversitesi Klinik Psikoloji
Lisans	2009-2014	İstanbul Bilgi Üniversitesi Psikoloji
	2012-2014	İstanbul Bilgi Üniversitesi İngilizce Öğretmenliği Yandal
Lise	2004-2009	Özel İzmir Amerikan Koleji
İlkokul	2000-2004	Kültür Koleji
	1996-2000	Çanakkale Koleji

İş/İstihdam ve Staj Bilgileri

Temmuz 2017- Devam Ediyor Rehber Öğretmen. Dilko Koleji Temel Lisesi

Ekim 2015- Mayıs 2016 Stajyer Psikolog.İstanbul Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Şubat 2016- Mayıs 2016 Stajyer Rehber Öğretmen. İstanbulEczacı Neşem Özlen Güray Anadolu Lisesi

Ekim 2014- Mayıs 2015 Gönüllü Psikolog,İkinci Bahar Huzur Evi

Ocak 2013 Stajyer Psikolog. Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi, Çocuk veErgen Psikiyatri Bölümü

Temmuz 2012 İnsan Kaynakları Stajyeri. 444 İnsan Kaynakları Danışmanlık Şirketi, İstanbul

2011 Gönüllü İngilizce Öğretmeni. Çocuk Evi (ailesi ekonomik açıdan problem yaşayan çocuklaragönüllü kişilerce eğitim verilen yer), İstanbul

Sertifikalar

2017 Şema Terapi Eğitimi

2016 Marmara Üniversitesi, Pedagojik Formasyon

2014 Be Positive Psikoterapi ve Danışmanlık, Mesleğe Hazırlık sertifika programı

2013 Kaplan Midtown New York, TOEFL and Academic English

2013 Neurological and Relational Fragility of Intimacy, Neuropsychoanalytical perspectives conference

2013 Retail and store management sertifika programı, Boyner Holding

2010 Beet Language Center England Bournemouth

2010 Scuola Leonardo da Vinci Italy Milano

Alınan Burs ve Ödüller

2009 Özel İzmir Amerikan Koleji Sosyal Sorumluluk Proje Katılım Ödülü

Sanatsal Faaliyetler/Sosyal Beceriler

Özel İzmir Amerikan Koleji Seramik Sergisi, Katılımcı, 2009

Kişisel Bilgiler

Doğum yeri ve yılı: İzmir-25.01.1990 Cinsiyet: K

Yabancı diller: İngilizce (çok iyi); İtalyanca (orta); Almanca (orta)

GSM/e- posta:0536 684 94 53/ akman.gulfer@gmail.com

Bilgisayar Bilgisi:

Microsoft Office programları: Word, Power Point (Çok iyi), Excel (Orta)

BÖLÜM 1. GİRİŞ

Bu bölümde araştırmanın problemi, amacı, araştırma soruları, araştırmanın önemi, sayıltıları, sınırlıkları, kuramsal çerçevesi ve araştırmanın konusuna ilişkin yurtdışı ve yurtiçi çalışmalar verilmiştir.

1.1. Araştırmanın Problemi

Günümüzdeki en önemli sağlık sorunlarından biri olan obezite, alınan enerjinin harcanan enerjiden fazla olmasıyla beden yağ dokusunun artması sonucu ortaya çıkan kronik bir hastalık olarak tanımlanmaktadır (Akbulut, Özmen ve Besler, 2007). Obezitenin oluşmasında biyolojik, psiko-sosyal ve çevresel birçok faktör etkilidir (Resch, Haasz ve Sido,1998). Bu faktörlerin obezitenin oluşmasında etkisi olduğu gibi, obezite de biyolojik, çevresel ve psiko-sosyal birçok soruna yol açabilmektedir. Benlik saygısında düşme, obez kişilerde görülen bu psiko-sosyal problemler arasında çok sık görünen bir durumdur (Canbay ve ark., 2016). Batı toplumlarında zayıf kişiler daha çok beğenilirken obez ve fazla kilolu kişiler, toplum içerisinde çeşitli toplumsal baskılara ve olumsuzluklara maruz kalarak toplumdan dışlanmaktadırlar. Benlik saygısı,kişinin toplumsal ilişkilerinden ve kişinin bu ilişkilere yüklediği anlamdan etkilendiği için obez veya fazla kilolu kişinin toplumsal ilişkilerinde olumsuz tepkilerle karşılaşması, benliksaygısındadüşmeye neden olmaktadır (Tezcan, 2009).

Alanyazın araştırmaları da kilolarıyla ilgili memnuniyetsizliklerinden dolayı fazla kilolu ve obez bireylerde düşük bir kendilik saygısı olduğunu göstermektedir (Friedlander, Larkin, Rosen, Palermo ve Redline, 2003; Schwimmer, Burwinkle ve Varni, 2003). Obezitenin yol açtığı bu olumsuz benlik saygısı, kişilerin yaşam kalitesinde düşmeye neden olarak kişilerin yaşamdan doyum almalarını engellemektedir (Esen ve Aktuğ, 2007). Yüksek kendilik saygısının da kişilerin yaşam kalitesini olumlu yönde etkilediği bilinmektedir (Annak, 2005).

Fazla kilolu ve obez kişilerin sosyal çevreleri tarafından olumsuz muamele gördükleri bilinen bir gerçektir. Aşırı kilodan dolayı karşılaştıkları bu olumsuz tutum, yukarıda da belirtildiği gibi kişilerin benlik saygılarının azalmasına ve kişide ruhsal problemlerin oluşmasına zemin hazırlayarak (Cameron, 1999; Kapçı, 2004) kişilerin yaşam doyumlarını olumsuz etkilemektedir. Ancak bu kişilerin kendisi için önemli

olarak gördüğü kişiler tarafından desteklenmesi yani algıladığı bir sosyal desteğin bulunması durumunda, obezitenin neden olduğu bu psiko-sosyal sorunlardan daha az etkilendikleri belirtilmektedir (Lim ve ark., 2011). Böylece bu kişilerin kilolu olmalarından dolayı yaşadıkları bu sorunların, yaşam doyumlarına olumsuz etkisinin de azalabileceği düşünülmektedir.

Alanyazın çalışmalarına bakıldığında, obez kişilerin yüksek düzeyde beden memnuniyetsizliği yaşadıkları görülmektedir (Cash, Counts ve Huffine, 1990; Mond, Van den Berg, Boutelle, Hannan ve Neumark-Sztainer,2011; Ogden ve Evans1996;Ozmen ve ark., 2007;Pınar, 2002; Sarwer, Wadden ve Foster, 1998; Tezcan, 2009). Ancak bu kişilerdeki memnuniyetsizlik, gerçekten sahip oldukları beden ağırlığından daha çok kişinin algıladığı beden ağırlığından kaynaklanmaktadır (Karakaya ve ark., 2012). Kişinin nasıl göründüğü ile ilgili düşünceleri anlamına gelen beden algısının olumsuz olması, obez bireylerin kendilerini toplumdan soyutlamasına, yalnız kalmasına, dolayısıyla yaşam doyumunun olumsuz etkilenmesine yol açmaktadır. Bundan dolayı, beden algısının obezitenin tedavisinde üzerinde durulacak önemli noktalardan biri olduğu söylenebilir.

Bu sebeplerdenobezite birçok ülkede çeşitli açılardan incelenmektedir. Fakat ülkemizde obezitenin fizyolojik etkileri ele alınarak obezitenin sebep olduğu sağlık problemleri ile ilgili birçok çalışma yapılmasına rağmen; obezitede yaşam doyumu, algılanan sosyal destek, benlik saygısı, beden algısı gibi psiko-sosyal etkenlerin ilişkisi çok fazla dikkate alınmamaktadır (Macar, 2013). Oysa obezitenin psiko-sosyal etkileri yukarıda da değinildiği gibi göz ardı edilemeyecek kadar önemli düzeydedir. Obezitenin tedavisinde ve fazla kilolu bireylerin kilo vermeleri için uygulanacak olan tedavi programlarında psikolojik desteğin de yer aldığı çok yönlü bir tedavi yaklaşımı kullanılmalıdır (Resch ve ark., 1998). Fazla kilo ve obezitede bu psiko-sosyal etkenlerin ilişkisinin incelenmesinin tedavi programlarının başarılı sonuç vermesine katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Alanyazın çalışmalarında da kilo vermek için başvuran aşırı kilolu kişilerin psiko-sosyal desteğe ihtiyaç duydukları(Deveci, Demet, Özmen, Özmen ve Hekimsoy, 2005) ve benlik saygısının geliştirilmesinin bu kişilere uygulanan tedavi programlarının temelini oluşturduğu belirtilmektedir (Hamurcu, Öner, Telatar ve Yeşildağ, 2015).

Bu açıdan bakıldığında fazla kilo ve obezitede benlik saygısı, beden algısı, algılanan sosyal destek ve yaşam doyumu gibi psiko-sosyal faktörlerin birbirleriyle ilişkisinin araştırılmasının fazla kilo ve obezitenin tedavisinde önemli olabileceği söylenebilir. Ayrıca bu konunun ele alındığı çalışmalar incelendiğinde, bu araştırmada yer alan değişkenlerin farklı çalışmalarda ayrı ayrı ele alındığı ancak bu çalışmadaki tüm değişkenleri ele alan benzer bir çalışmaya rastlanmadığı görülmektedir. Bundan dolayı, çalışmalarda ayrı ayrı yer alan bu değişkenleri bir çalışmada ele almanın bu konudaki bilgi birikimine katkı sağlayacağı düşünülmüştür.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın temel amacı; fazla kilolu ve obez bireylerde beden algısı, benlik saygısı ve algılanan sosyal desteğin yaşam doyumuyla ilişkisinin ortaya konmasıdır. Bununla birlikte bu ilişkilerde erkek kadın farklılıklarına dikkat çeken kuramsal çalışmaların ışığında, bu söz konusu ilişkilerin cinsiyetler açısından nasıl bir değişiklik gösterdiği ele alınmaktır.

Yukarıda verilen amaçlar çerçevesinde aşağıdaki sorulara cevap aranmıştır.

1. Fazla kilolu ve obez bireylerde benlik saygısı ve yaşam doyumu arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

2. Fazla kilolu ve obez bireylerde beden algısı ve yaşam doyumu arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

3. Fazla kilolu ve obez bireylerde algılanan sosyal destek ve yaşam doyumu arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

4. Fazla kilolu ve obez bireylerde yaşam doyumu, vücut kitle indeksi ve yaş arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

5. Yaşam doyumu, benlik saygısı, beden algısı ve algılanan sosyal destek açısından fazla kilolu ve obez bireyler arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?

6. Fazla kilolu ve obez bireylerde beden algısı, benlik saygısı, algılanan sosyal destek ve yaşam doyumu açısından cinsiyetler arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?

7. Fazla kilolu ve obez bireylerde beden algısı ve benlik saygısı, yaşam doyumu düzeyinin anlamlı birer yordayıcısı mıdır?

8. Fazla kilolu ve obez bireylerde yaşam doyumu, benlik saygısı, beden algısı ve algılanan sosyal destek açısından medeni durumlar arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?

9. Fazla kilolu ve obez bireylerde yaşam doyumu, benlik saygısı, beden algısı ve algılanan sosyal destek açısından eğitim durumları arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?

1.3. Araştırmanın Önemi

Obezite konusunda yapılan çalışmalar incelendiğinde fazla kilo ve obezitenin biyolojik sonuçlarının yanında psiko-sosyal sonuçlarının da bulunduğu görülmektedir. Bu kişilerin toplum içerisinde karşılaştığı olumsuz tutum, benlik saygılarının azalmasına depresyon vb. psikolojik rahatsızlıklara yatkın hale gelmelerine neden olmaktadır (Cameron, 1999; Kapcı, 2004).

Bu çalışmalardan biri olan Puhl ve Heuer'in (2009) çalışmasında obez bireylerin yakın çevrelerinde damgalanma ve önyargı gibi durumlarla karşılaştıkları ortaya konulmuştur. Başka bir çalışmada ise obez bireylerin yaşam kalitesinin düşük olduğu konusu ele alınmıştır (Puhl ve Brownell, 2001). Obezite bahsedilen etkilerinin yanı sıra ekonomik olarak da topluma ciddi anlamda yük olmaktadır (Finkelstein, Fiebelkorn ve Wang, 2003). Obez bir bireyin normal kiloya sahip olan bir bireye göre sağlık giderleri %25 daha fazladır. Sağlık sorunları ile obezite hastalığı arasındaki sebep-sonuç ilişkisi, sağlık giderlerinin de paralel olarak artacağını göstermektedir (Sassi, 2010). Obezitenin ekonomik etkisi bununla da sınırlı kalmamaktadır. Toplumun obez kişilere yönelik önyargıları ve negatif tutumları bu kişilerin iş hayatını da olumsuz etkilemektedir. Hem iş bulmada problem yaşamalarına hem de buldukları işlerde düşük ücretle çalışmalarına neden olmaktadır (Yılmaz, 2015).

Tedavisi güç bir tıbbi sorun olan obezitenin psiko-sosyal sonuçları göz önüne alındığında sadece farmakolojik tedavi yöntemleriyle tedavi edilmesi mümkün görünmemektedir. Psikoterapötik tedavi yöntemlerinin de olduğu çok yönlü bir tedavi yaklaşımının büyük öneme sahip olduğu söylenebilir (Telch ve Agras, 1994). Eker ve Şahin de (2002) davranışçı tedavide önemli bir yaklaşım olan sosyal destek sağlanmasının, obezite tedavisinde oldukça yararlı olduğunu belirtmişlerdir. Fazla kilo ve obezitenin yol açtığı psiko-sosyal sonuçlarda önemli değişkenler olan benlik saygısı, algılanan sosyal destek, beden algısı ve yaşam doyumunun araştırılması sonucu elde

edilen bulguların, obezite olmayan ancak yüksek düzeyde obez olma riski taşıyan fazla kilolu kişilere (Beden Kitle İndeksi >25) yönelik koruyucu tedbirlerin alınması ve bu konuda programlar hazırlanmasına, böylece obezitenin önlenmesine ve tedavi edilmesine çok önemli katkı sağlayacağı düşünülmüştür. Aynı zamanda bu alanda yapılacak çalışmaların daha sonraki çalışmalar için yol gösterici olacağı düşünülmüştür.

1.4. Araştırmanın Varsayımları

Araştırmanın varsayımları aşağıda verilmiştir.

1. Bu araştırmada veri toplamada kullanılacak olan ölçekleri cevaplarken katılımcıların samimi olacakları varsayılmıştır.

2. Veri toplamada kullanılacak ölçeklerin ölçülmesi amaçlanan konuyu doğru ölçebileceği varsayılmıştır.

1.5. Araştırmanın Sınırlıkları

Araştırmanın sınırlıkları aşağıda verilmiştir.

1. Araştırma evreni İstanbul Büyükşehir Belediyesi sınırlarında yaşayan, BKİ>25 olan (BKİ>25 fazla kilolu, BKİ>30 obez) kişilerle sınırlıdır.

2. Araştırma, Benlik Saygısı Ölçeği, Beden Algısı Ölçeği, Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ve Yaşam Doyumu Ölçeği'nin ölçtüğü niteliklerle sınırlıdır.

3. Bu çalışma tez çalışması olduğundan ve sınırlı bir zaman diliminde yapıldığı için sadece nicel yöntemler kullanılmıştır.

1.6. Tanımlar

Araştırmaya ilişkin tanımlar aşağıda verilmiştir.

1.6.1. Fazla kilo.

Fazla/aşırı kilo, BKİ'nin 25 kg/m2'nin üzerinde olma durumudur (WHO, 1995).

1.6.2. Obezite.

Obezite, alınan enerjinin harcanandan fazla olmasıyla beden yağ dokusunun artmasına neden olan kronik bir hastalık olup (Akbulut ve ark., 2007) BKİ'nin 30 kg/m2'nin üzerinde olma durumu olarak tanımlanmıştır (WHO, 1995).

1.6.3. Benlik saygısı.

Benlik saygısı, kişinin fiziksel görünüm, beceri, yetenek sosyal ilişkiler vb. alanlarda kendi yeterliliği ve değeri ile ilgili yaptığı değerlendirmeleri kapsayan çok yönlü bir kavramdır. Kişi kendisini olumlu değerlendirirse benlik saygısının yüksek, olumsuz değerlendirirse benlik saygısının düşük olduğu anlamına gelmektedir (Tezcan, 2009).

1.6.4. Yaşam doyumu.

Yaşam doyumu, kişinin gerçek anlamda sahip oldukları ile sahip olmak istediklerinin karşılaştırılması ile meydana gelen bir durumdur. Hayatımızdan duyduğumuz mutluluk ve doyum anlamına gelmektedir (Altay ve Avcı, 2009).

1.6.5. Beden algısı.

Beden algısı, bireyin kendibedeninin başka kişiler tarafından nasıl göründüğü konusundaki davranış, düşünce, duyguları olarak tanımlanmaktadır (Grogan, 2001).

1.6.6. Algılanan sosyal destek.

Algılanan sosyal destek, kişinin çevresinden aldığı sosyal desteği yeterli ve destekleyici bulup bulmadığı ile ilgili düşünceleridir. Bir noktada kişinin kendisini ne düzeyde değerli algıladığı ile ilişkilidir (Ardahan, 2006).

1.7. Araştırmanın Kuramsal Çerçevesi

1.7.1. Fazla kilo ve obezitenin tanımı ve kavramlara ilişkin genel bilgiler.

Obezite; çocuk, genç, yetişkin ya da yaşlı ayırt etmeksizin her yaşta insanda görülebilen kronik seyirli bir hastalık olup genetik, fizyolojik, kültürel ve psiko-sosyal faktörlerin etkileşimi sonucunda ortaya çıkmaktadır (Atalay ve Hasçelik, 2000). Obezite kelimesi, Latince “obesus” “iyi beslenmiş” kelimesinden türetilmiştir (Özfidan, 2011). Obezite, kişinin günlük ihtiyacı olan enerjiden daha fazlasını almasına rağmen harcadığı enerjinin daha az olması ve bedende yağ dokusunun artmasıyla meydana gelir (Tezcan, 2009).

Kısaca vücudun aşırı yağlanması olarak tanımlanan obezite hastalığının belirlenmesinde vücuttaki yağın direkt ölçümü ve indirekt antropometrik ölçümler gibi birçok yöntem kullanılmaktadır (Tafazzoli, 2013). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), obeziteyi ölçmek için beden kitle indeksi (BKİ) olarak adlandırılan bir indeks oluşturmuştur. BKİ, pratik olmasından dolayı obezite ölçümünde en sık kullanılan yöntemdir. Bu indeks, kişilerin ağırlıklarının metre cinsinden boylarının karesine

bölünmesi ile hesaplanmaktadır (Eker ve Şahin, 2002). DSÖ'ye göre fazla/aşırı kilo, BKİ'nin 25 kg/m2'nin üzerinde olma; obezite ise BKİ'nin 30 kg/m2'nin üzerinde olma durumu olarak tanımlanmıştır (WHO, 1995).Yetişkinlerdeki BKİ değerleri Tablo 1'de verilmiştir.

Tablo 1

Yetişkinlerde BKİ Değerlerine Göre Obezitenin Belirlenmesi

	Zayıf	**Normal kilolu**	**Fazla kilolu**	**Obez**
Yetişkin BKİ	<18,50	18,50- 24,99	25,00- 29,99	≥30,00

Obezite, özellikle çocukluk ve ergenlik döneminde çok sık karşılaşılan bir sağlık sorunudur. Ancak çalışma sonuçlarında çocukluk döneminde başlayan kilo artışının yetişkinlik döneminde de devam ettiği görülmektedir. Bu araştırmalardan birinde okul öncesi dönemde şişman olan çocukların %26-41'inin, okul çağındaki çocukların ise yaklaşık %42-63'ünün yetişkinlik döneminde de şişmanlıklarının devam ettiği bulgusuna ulaşılmıştır (Köksal ve Özel, 2008).

Hipertansiyon, diyabet, kanser gibi kronik hastalıklara yol açan (Duval, Marceau, Perusse ve Lacasse, 2006), küresel düzeyde bir halk sağlığı problemi olan obezite, önlem alınmadığında yaşam doyumu ve süresini negatif yönde etkileyen ciddi bir sağlık problemidir (Vatansev ve Çakmakçı, 2010). Fazla kilo ve obezitenin dünya genelinde zayıf olma durumuna göre ölüme daha çok yol açtığı bilinmekle birlikte, Dünya nüfusunun yaklaşık %65'i obezite ve fazla kilonun zayıflıktan daha çok ölüme yol açtığı, orta ve yüksek düzeyde gelire sahip ülkelerde yaşamaktadır. Dünya genelinde obezite ve fazla kilo, ölümcül riskler içerisinde beşinci sıradadır (WHO, 2012). Kuzey Amerika ve Avrupa'da yaklaşık 1 milyon kişiyi kapsayan, obezite hastalığı ve mortalite arasındaki ilişkiyi gösteren en büyük çalışma sonuçlarına göre BKİ 25 kg/m2'den daha fazla olan kişilerde BKİ arttıkça mortalite de artmaktadır. Normal kiloda olan kişilere göre, BKİ 30-35 kg/m2 arası olan kişilerde yaşam süresi 2-4 yıl daha kısadır. Ayrıca bu fark BKİ 40-45 kg/m2 olan kişilerde 8-10 yılı bulmaktadır (Sassi, 2010).

Obezite olmayan ancak yüksek düzeyde obez olma riski taşıyan fazla kilolu kişilere (BKİ>25) yönelik koruyucu tedbirlerin alınması ve bu konuda programlar hazırlanması, sağlık açısından oldukça önemlidir. Fazla kilo ve obezitenin en temel

sebeplerinden birinin yetersiz fiziksel aktivite olması nedeniyle obeziteyi önlemede fiziksel aktivitenin arttırılmasının önemli bir strateji olduğu söylenebilir (Erci, 2009).

Sağlık bakanlığı tarafından yapılan bir çalışmada yaklaşık olarak toplumun %3.5'inin düzenli fiziksel aktivite yaptığı, yani toplumun yaklaşık % 96.5'inin düzenli bir şekilde fiziksel aktivite yapmadığı sonucu elde edilmiştir. Toplumdaki fiziksel aktivite düzeyini ele alan bu çalışmalar, fiziksel aktivitenin yaşam tarzının bir parçası olmadığını göstermektedir. Bundan dolayı, fiziksel aktivitenin arttırılması ve bunun alışkanlık haline getirilmesi konusunda toplumu bilinçlendirici çalışmaların yapılması gerekmektedir (Erel ve ark., 2004).

1.7.1.1. Obezitenin epidemiyolojisi.

Dünya Sağlık Örgütü tarafından küresel bir salgın olarak nitelendirilen obezite, hem gelişmiş hem de gelişmekte olan ülkelerde gün geçtikçe artmaktadır. Obezitenin görülme sıklığındaki bu artış birçok faktörden etkilenmektedir: Etnisite, yaş, cinsiyet obezite prevalansını etkileyen en önemli faktörler olmakla birlikte beslenme tarzı, sosyo-kültürel düzey ve ailede obez birey olması da prevalans üzerinde etkili etmenlerdir (Şarbat ve Demirkol, 1999).

Avrupa, Asya, Afrika'nın çeşitli bölgelerinde gerçekleştirilen, yaklaşık 12 yıl devam eden MONICA (Monitoring of Trends and Determinants in Cardiovascular Diseases) çalışmasında, obezite görülme sıklığının geçmiş yıllara göre %10-30 oranında artış gösterdiği belirtilmiştir (Molarius, Seidel, Sans, Toumilehto ve Kuulasmaa, 1999). DSÖ, obez bireylerin yaklaşık 400 milyonun üzerinde, fazla kilolu bireyin ise yaklaşık 1.6 milyarın üzerinde olduğunu belirtmektedir. DSÖ 2010 yılı verilerine göre, çocuk ve ergenlerin yaklaşık %20'sinin fazla kilolu, bunların üçte birinin obez olduğu bildirilmektedir (Alwan, 2011).

Diğer ülkelerde olduğu gibi Türkiye'de de obezite görülme sıklığı zaman geçtikçe artış göstermektedir. Türkiye Obezite Araştırma Derneği'nin (TOAD) gerçekleştirdiği bir araştırmada ülkemizde obezitenin önemli bir sağlık sorunu olduğu, ülkemizdeki kişilerin yaklaşık yüzde 30'unun obez, yaklaşık yüzde 40'ının ise fazla kilolu olduğu bulgusuna ulaşılmıştır (Bağrıaçık ve ark., 2009). Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması (2010) raporuna göre Türkiye'de obezite sıklığı, kadınlarda % 41,0, erkeklerde %20,5 ve toplam olarak % 30,3'tür. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) verilerine göre 2014 yılında 15 yaş ve üzeri obez kişilerin oranı %19.9 iken; 2016

yılında bu oranın %19.6 olduğu belirtilmiştir. Bu oranların cinsiyet dağılımına bakıldığında, 2016 yılında erkeklerin %15.2'sinin obez, %38,6'sının obez öncesi olduğu; kadınların ise %23,9'unun obez, %30,1'inin ise obez öncesi olduğu görülmektedir (TÜİK, 2016).

Refah artışı olan ülkelerdeki gibi ülkemizde de besin maddelerine kolay ulaşılması, anksiyeteye yemek yiyerek çözüm aranması gibi nedenlerle obezite artışı gözlenmektedir (Ata, Vural ve Keskin, 2014). Türkiye'de hızla yayılmakta olan obezite bir halk problemi olarak görülmeye başlanmıştır. 15-17 Kasım 2006 tarihleri arasında İstanbul'da "DSÖ Avrupa Obezite ile Mücadele Bakanlar Konferansı" düzenlenerek obezite yaygınlığı ve çözüm önerileri tartışılmıştır. Konferans sonunda "Avrupa Obezite ile Mücadele Belgesi" imzalanarak obezitenin evrensel bir sağlık problemi olduğuna dikkat çekilmiştir. Aynı yıl Sağlık Bakanlığı bünyesinde "Obezite, Diyabet ve Metabolik Hastalıklar Daire Başkanlığı" kurulmuştur (Irmak, Torunoğlu, Yardım ve Keklik, 2013).

1.7.1.2. Obezitenin etiyolojisi.

Obezite, aşırı beslenme ve fiziksel aktivitenin azlığı sonucu ortaya çıkmakta olup bu iki faktör dışında obezitenin oluşumunda rol oynayan bireysel ve toplumsal birçok faktör vardır. Çalışmalar genetik, beslenme alışkanlıkları, cinsiyet, sosyo-kültürel faktörler, yaş, biyolojik faktörler, sigara ve alkol tüketimi gibi davranışsal faktörlerin obezite ve fazla kilonun oluşumunda önemli etkileri olduğunu göstermiştir (Han, Bijnen, Lean ve Seidell, 1998).

1.7.1.2.1. Genetik.

Fazla kilo ve obezite genetik faktörlerden etkilenmektedir. Aşırı kiloya sahip ebeveynlerin çocukları da aynı şekilde aşırı kilolu olma eğilimindedirler (Şarbat ve Demirkol, 1999). Kilolu ebeveynlerin çocuklarının, normal kiloda olan ebeveynlerin çocuklarına kıyasla obez olma riskleri daha fazladır. Özellikle obez kişilerin tek yumurta ikizleri normal kiloda olan ebeveynlerin çocuklarına göre obez olmaya daha yatkındır. Evlat edinilen çocukların BKİ'sine bakıldığında biyolojik anne babalarına daha çok benzerlik gösterdikleri görülmüştür (Gürel ve İnan, 2001). Ebeveynlerinin her ikisi de obez olan çocukların obez olma sıklığı %80, ebeveynlerden biri obez olan çocukların obez olma sıklığı %40, ebeveynlerin her ikisi de obez olmayan kişilerin obez olma sıklığı %7 olarak bulunmuştur (Şarbat ve Demirkol, 1999).

Kilo artışıyla ilgili genler, kilo almaya eğilimli ortamlara maruz kalması durumuyla sık karşılaşan kişilerde kilo alma riskini arttırır, kilo artışına direk olarak neden olmazlar. Obezitenin genetik yönünü ele alan araştırmalarda obezite ile ilgili bazı kromozomlar olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Ancak son dönemde yapılan araştırmalar, obezitenin ortaya çıkmasına neden olabilecek tekil genler ve işlevleri üzerine yoğunlaşmıştır. Bu genlerden leptin üretiminde rol oynayan Ob geni son zamanlarda popüler olan genler arasındadır (Gürel ve İnan, 2001).

1.7.1.2.2. Beslenme alışkanlıkları.

Beslenme şekli, miktarı, sıklığı, çeşitliliği ve tüketilen yiyeceklerin içeriği bireyin beslenme alışkanlığındaki en önemli faktörlerdir (Köksal ve Özel, 2008). Beslenme alışkanlığı ve beslenme alışkanlığına bağlı tüketilen yiyecek türünün obeziteyi etkilediği düşünülmektedir. Yüksek düzeyde yağa sahip yiyecek tüketen, sukroz içeren içecek kullanan ve kafeterya tipi yiyecek tüketen bireylerde ihtiyaç duyulandan daha fazla enerji alındığı için bu ihtiyaç fazlası enerji yağ olarak depolanmaktadır. Araştırma sonuçlarına göre özellikle doymuş yağ kullanımı ile BKİ arasında pozitif yönde bir ilişki olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Bray, 1989).

1.7.1.2.3. Fiziksel aktivite.

Fiziksel aktivite azlığı obeziteye yol açmaktadır (Baur, 2002). Modern toplumda işlerin daha az enerji tüketilerek yapılması, kişinin kullanamadığı enerjisinin vücudunda yağ şeklinde depolanmasına neden olmaktadır (Bray, 1989; Buchowski ve Sun, 1996). Yapılan bir araştırmada fiziksel aktivite azlığının %67,5 oranında obezitenin başlamasında etkili olduğu bulgusuna ulaşılmıştır (Bray, 1989). Ayrıca fiziksel aktivitenin neredeyse hiç olmadığı televizyon izleme alışkanlığı, yeme davranışının da artmasına yol açtığı için obezite riskini arttıran bir etkendir. Televizyon izlerken yenen besinlerin fazla şeker, yağ ve tuz içermesinden dolayı enerji alma ve harcama arasında bir dengesizlik meydana gelmektedir (Memiş, 2004). Yapılan bir çalışma sonucu da çocukluk döneminde fazla televizyon izlemenin yetişkinlik döneminde fazla kiloya yol açtığını göstermektedir (Hancox, Milne ve Poulton, 2004).

1.7.1.2.4. Sosyoekonomik-kültürel düzey.

Obezite ve sosyo-ekonomik düzey arasındaki ilişki konusunda farklı sonuçlar bulunmaktadır. Bazı sonuçlar yüksek sosyo-ekonomik düzeye sahip kesimlerde(Bindon ve Baker, 1985; Koçoğlu ve ark., 2003; Ramachandran ve ark., 2002), bazı sonuçlar ise

düşük sosyo-ekonomik düzeye sahip kesimlerde obezite görülme sıklığının arttığını göstermektedir. Farklı sonuçlar bulunsa da genel olarak zor ve kötü yaşam koşullarına sahip olan çocuklarda obezite görülme riski daha fazladır (Drewnowski ve Specter, 2004; Gnavi ve ark., 2000).

Gelişmekte olan ve az gelişmiş ülkelerde fazla kilo, toplumun daha çok doyma hissini tatmin etmesinden dolayı karbonhidrat açısından zengin olan besinlerin fazla tüketilmesinden, bazı öğünlerde besin tüketilmemesinden, bazı öğünlerde ise aşırı besin tüketiminden yani dengesiz beslenme şeklinden kaynaklanabilmektedir. Gelişmiş ülkelerde ise, düşük sosyo-ekonomik düzeye sahip, sağlıklı beslenme bilincinin oluşmadığı kesimde; uygun olmayan beslenme tarzının yanı sıra, teknolojinin gelişmesiyle birçok işin makinalarla yapılması sonucu fiziksel aktivitenin azalması kilo alınmasında önemli bir faktördür (Memiş, 2004).

1.7.1.2.5. Yaş.

Vücuttaki yağ hücrelerinin miktarı, doğumdan önce ve doğumdan sonraki ilk yıllarda artarak bu artış ergenlik dönemine kadar sürmektedir. Çocukluk dönemindeki fazla kilo erişkinlik dönemine de yansımaktadır. Bu nedenle hayat boyunca şişmanlığın önlenmesi için çocukluk çağı ve ergenlikteki fazla kiloya dikkat edilmelidir. Yaşın ilerlemesiyle birlikte bazal metabolizma hızının düşmesi ve kişinin harcadığı enerji miktarının azalması durumu da göz önüne alındığında, yaşın obezitede önemli bir faktör olduğu söylenebilir (Memiş, 2004).

1.7.1.2.6. Cinsiyet.

Obezitenin cinsiyetler arasında görülme sıklığı, ülkelere göre farklılık göstermektedir. Özellikle Kuzey Afrika ve Orta Doğu gibi gelişmekte olan ülkelerde bu farklılıklar daha belirgin şekilde görülmektedir. Gelişmiş ülkelerdeki cinsiyet açısından obezite görülme sıklığına bakıldığında kadınlarda obezite görülme oranı erkeklere göre daha düşük düzeydedir. İngiltere, Yunanistan, Finlandiya, Almanya gibi ülkelerde kadınlarda obezite yaygınlık oranının %20'nin üzerinde olduğu görülmektedir. Özbekistan ve Türkmenistan'da obezite görülme oranı düşük düzeyde olup kadınlarda %7-30, erkeklerde %5-23 arasında değişiklik göstermektedir (Beyaz ve Koç, 2009).

Obezite konusunda 56 ülkeyi kapsayan bir araştırmada, 46 ülkede kadınlarda erkeklere oranla obezite görülme sıklığının daha yüksek düzeyde olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Nishida ve Mucavele, 2005).

Dünyadaki oranlara benzer şekilde, obezitenin görülme sıklığı ile ilgili ülkemizde yapılan çalışma sonuçlarında da erkeklerde kadınlara göre daha düşük düzeyde obezite olduğu görülmektedir (Aydın ve ark., 2012; Doğan, Toprak ve Demir, 2011).

1.7.1.2.7. İlaçlar.

Birçok ilaç da obezite etiyolojisinde yer almaktadır. İnsülin, metisergit, glikokortikosteroidler, valproik asit, antidepresanlar, sülfonilüreler, progesteron, lityum fenotiazin, siproheptadin, antihipertansifler gibi ilaçlar obeziteye yol açan ilaçlardır (Eker ve Şahin, 2002).

1.7.1.2.8. Sigara.

Sigara kullanımı ve bırakılmasının obezite ile ilişkili olduğu düşünülmektedir. Araştırmacılar, sigara kullanmayan kişilerin BKİ'sinin, sigara kullanan kişilere göre daha yüksek olduğunu belirtmektedir. Sigara kullanan kişilerin kilo kaybı yaşamasının metabolik hızın yükselerek metabolik verimliliğin düşmesine bağlı olduğu düşünülmektedir (Chiolero, Faeh, Paccaud ve Cornuz, 2008). Bununla birlikte psikodinamik açıdan bakıldığında tütün bağımlılığı olan bireylerde yetersizlik, güvensizlik, bağımlılık, pasiflik, güçsüzlük duyguları ile "oralite", suçluluk, çekingenlik, utangaçlık duyguları ile "ödipal" özelliklerin daha fazla olduğu belirtilmektedir. Bundan dolayı sigarayı bırakan bireylerin oral doyuma ulaşmak için sigara yerine besin maddeleri tüketimlerinin obeziteye neden olduğu düşünülmektedir (Ünal'dan aktaran Yılmaz, 2015).

1.7.1.2.9. Psikolojik durum.

Fizyolojik gereksinimlerden bağımsız olarak psikolojik durum ile yemek tercihi, miktarı ve sıklığı arasında bir ilişki bulunmaktadır. Genel olarak insanlarda öfke, neşe, depresyon, anksiyete gibi psikolojik durumlara göre yeme davranışının değişiklik gösterdiği bilinmektedir. Araştırmalar depresyon, sıkıntı, yorgunluk gibi durumlarda yeme miktarında artma; ağrı, korku, gerilim durumlarında yeme miktarında azalma olduğunu göstermektedir. Bu durum neşe ve üzüntü durumunun yeme davranışını etkilediğini göstermektedir (Eren ve Erdi, 2003).

Yapılan bir araştırmada yetişkin kadınların %49,6'sının heyecan ve sevinç durumunda, %83,8'inin stresli ve üzgün olduklarında beslenme biçiminde değişiklik yaptıkları; stresli ve üzgün olduklarında yemek miktarı ve sıklığında artış olan

kadınların BKİ'sinin, beslenme biçiminde herhangi bir değişiklik yapmayan ve yeme miktarını azaltan kadınların BKİ'sinden yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Yücel, 2008).

1.7.1.3. Obezitenin yol açtığı olumsuz sonuçlar.

1.7.1.3.1. Tıbbi sorunlar

Obezite, birçok hastalığın oluşmasına sebep olabildiği gibi, hastalığın ortaya çıkma riskini artırabilir ya da hastalığı alevlendirebilir. Obezite ile birlikte en sık görülen hastalıkların başında kalp ve damar sistemi hastalıkları, metabolik sendrom, kas ve iskelet sistemi hastalıkları, diyabet, bazı kanser türlerine yatkınlık gibi tıbbi komplikasyonlara bağlı erken ölümler gelmektedir (Kuczmarski, 1992).

1.7.1.3.2. Psiko-sosyal sorunlar.

Obezite, birçok fiziksel hastalığa yol açtığı gibi psiko-sosyal alanda da problemler yaşanmasına neden olabilmektedir (Gortmarker, Must, Perrin, Sobol ve Dietz, 1993). Obez bireylerde görülen psikolojik sorunların birbirleriyle ilişkili oldukları, herhangi bir psikolojik veya psikiyatrik sorunun diğerine yol açabildiği, kimi zaman iç içe geçtikleri görülmektedir (Tezcan, 2009).

Fazla kilolu ve obez kişilere yönelik saygısızlık, küçümseme ve ön yargı gibi davranışlar toplumda çok sık karşılaşılan durumlardır. Bu durumu Sobal ve Stunkard "sosyal olarak kabul gören önyargı" olarak tanımlamışlardır. Obezlerin sağlık çalışanları tarafından bile aptal, tembel, değersiz olarak değerlendirildikleri görülmüştür (Balcıoğlu ve Başer, 2008; Sobal ve Stunkard, 1989). Bu durum çalışmalarda da görülmektedir. Obeziteden dolayı operasyon geçiren bireylere operasyon öncesi ve sonrasında uygulanan anket sonuçlarına göre bu bireyler operasyon geçirmeden önce toplum tarafından önyargı ve ayrımcılığa maruz kaldıklarını ifade etmişlerdir. Ancak operasyondan sonra böyle bir şikâyetleri olmadığı görülmüştür (Balcıoğlu ve Başer, 2008). Obeziteden dolayı bireyin toplum tarafından bu şekilde etiketlenmesi ve bundan dolayı suçluluk hissetmesi, obez bireyin sosyal normlara ulaşmak için kilo kaybetme isteğine, bu durum da katı ve sınırlı miktarda yemek yeme davranışı geliştirmesine, benlik saygısı ve beden algısının olumsuz etkilenmesine yol açmaktadır (Jackson, Grilo ve Masheb, 2000). Benlik saygısı, kişinin kendisini değerlendirmede olumsuz veya olumlu bir tutum içerisinde olması durumudur. Bireyin kendisini değerlendirirken olumsuz bir tutum içerisinde olması düşük benlik saygısına sahip olduğunu, olumlu bir

tutum içerisinde olması ise yüksek benlik saygısına sahip olduğunu göstermektedir (Rosenberg, 1965).

Çalışmaların bazılarında obezite ile kendilik saygısı arasında negatif bir ilişki olduğu (French, Perry, Leon, ve Fulkerson, 1996), bazı çalışmalarda da aralarında bir ilişki bulunmadığı bulgusuna ulaşılmıştır (Gortmarker ve ark., 1993). Ancak kendilik saygısı ile obezite arasında negatif yönde bir ilişki olduğuna dair çalışmalar daha fazladır (Bryan ve Tiggemann, 2001; Telch ve Agras, 1994). Obez bireylerin benlik saygısı ve depresyon düzeylerini incelemek amacıyla 87 obez ile gerçekleştirilen bir çalışmada obez olmayan bireylerin %45.6'sının, obez olan bireylerin ise %58,6'sının kendilik saygısının düşük olduğu bulgusuna ulaşılmıştır (Pınar, 2002). Yapılan benzer bir çalışmada kilo kaybedilmesi ile kendilik saygısında artma ve depresyon düzeyinde azalma olduğu görülmüştür (Galletly, Clark, Tomlinson ve Blaney, 1996). Başka bir çalışmada obez bireylerde normal kiloya sahip kişilere göre daha fazla depresyon gözlendiği ve kendilik saygılarının daha düşük olduğu bulgusuna ulaşılmıştır (Ogden ve Evans, 1996).

Yapılan çalışmalarda obezitenin beden algısı üzerinde de olumsuz etkisi olduğu görülmektedir. Bu çalışmaların birinde BKİ ile beden memnuniyetsizliği arasında anlamlı bir ilişki bulunduğu, obez bireylerin obez olmayan bireylere göre daha fazla beden memnuniyetsizliği yaşadıkları sonucuna ulaşılmıştır (Caldwell, Brownell ve Wilfley, 1997). Benzer bir çalışmada olumsuz vücut algıları sebebi ile terapiye giden obez kadınların %80'inden daha fazlasının olumsuz vücut algısına sahip olduğu görülmüştür (Rosen, Orosan ve Reiter, 1995).

Obez kişilerin çalışma hayatında daha kötü oldukları, duygusal ilişkilerinin daha problemli olduğu belirtilmektedir. Ayrıca obez kişilerin prestiji yüksek olan okullara kabul edilme ve en çok tercih edilen meslekleri yapma ihtimallerinin daha düşük olduğu bilinmektedir (Kolotkin, Meter ve Williams, 2001). Bu sonuçlar, obezitenin psiko-sosyal sorunlar için bir risk faktörü olduğunu göstermektedir.

1.7.1.3.3. Ekonomik sorunlar.

Yaşam kalitesini düşüren, birçok hastalığı tetikleyen obezite, bunların yanı sıra iş gücü kaybına ve sağlık giderlerinin artmasına da neden olmaktadır (Allender ve ark., 2008; Muennig, Lubetkin, Jia ve Franks, 2006). Uzun süreli bakım gerekliliği,

radyolojik ve laboratuar tetkik masrafları, ayakta bakımın fazla kullanımı, ilaçlar obezite maliyetini arttıran sağlık giderleridir (Yılmaz, 2015).

Obezitenin tıbbı giderlerinin yanı sıra işe devam etmede sorun, iş verimliliğinde düşme, emekli olmadan ölüm, bakıma erken ihtiyaç duyma gibi maliyetleri de bulunmaktadır. Bazı çalışmalar, obezitenin sağlık maliyetinden daha çok iş gücü kaybına yol açtığını göstermektedir (Finkelstein, DaCosta DiBonaventura, Burgess ve Hale, 2010; Trogdon, Finkelstein, Hylands, Dellea ve Kamal-Bahlsj, 2008). Obezite konusunda yapılan bir araştırmada fazla kilolu çalışanların normal kiloya sahip çalışanlara göre 0-5 gün, obez çalışanların normal kiloya sahip çalışanlara göre 5-9 gün iş yerinden daha fazla izin aldıkları görülmüştür (Finkelstein ve ark., 2010).

1.7.1.4. Obezitenin tedavisi.

Obezite tedavisindeki temel amaçlar; vücut ağırlığının azaltılması, uzun vadede beden ağırlığının daha aşağı düzeyde tutulması, kilo artışını önleme, kilo artışı sonucu ortaya çıkabilecek diğer hastalık risk faktörlerinin kontrol altına alınmasıdır (Eker ve Şahin, 2002).

Diyet planlanması, farmakoterapi, fiziksel egzersizlerin arttırılması, davranışçı tedavi ve son yöntem olarak cerrahi tedavi obezite tedavisindeki tıbbı yaklaşımlar içerisinde yer alır. Kilo verme ve kilonun korunmasına yönelik en etkili yöntem yukarıdaki yaklaşımlardan fiziksel egzersizlerin arttırılması, düşük kalorili diyet ve davranışçı terapi uygulamalarını içeren kombine tedavidir (Eker ve Şahin, 2002).

1.7.1.4.1. Diyet tedavisi.

Fazla kilolu ve obez bireylerin diyet yapamamaları ve başladıkları diyeti yarım bırakmaları sebebiyle bütün diyet türlerinin uzun dönemde başarısı düşüktür. Diyet planı her kişiye özel olarak hazırlanmalıdır. Diyet tedavisinde bütün besin gruplarını içeren, enerji alımının azaltılmasını amaçlayan bir diyet yapılması hedeflenmelidir (Low, Bauldin, Sumrall, Loustalot ve Land, 2006).

Fazla kilolu ve obez bireylerin tedavisi için düşük kaloride diyet programları hazırlanmaktadır. Diyette kalori miktarını düşürmenin en kolay yolu yağ miktarını azaltmaktır. Fakat toplam kalori miktarını azaltmadan sadece yağ miktarını düşürmek tek başına kilo vermede yeterli değildir. Diyete başlamadan önce kişinin günlük kalori ihtiyacını belirlemek gerekir. Dinlenme durumundaki vücut enerji tüketimi (REE; Resting Energy Expenditure) hesaplanarak kişinin günlük ihtiyaç duyduğu kalori

miktarı tahmini olarak belirlenir. Kilonun korunması için günlük ihtiyaç duyulan kalori miktarı, REE ile aktivite faktörünün (AF) çarpımına eşittir. Yapılması istenen günlük aktivite türleri hafif egzersiz içeriyorsa kadınlar için AF 1.5, erkekler için 1.6 olarak kabul edilir. Böylece günlük ihtiyaç duyulan kalori miktarı tahmini olarak belirlenir. Ancak fiziksel aktivite daha yoğun düzeyde ise AF kadınlarda 1.6, erkeklerde 1.7 olarak alınır. Eğer haftada 0.5-1 kg'lık kilo kaybı amaçlanmış ise kişinin günlük alması gereken kalori miktarından yaklaşık 500-1000 kcal eksik diyet uygulanır. Tedavi sürecinde hastalardan sabah kahvaltısı, öğle ve akşam yemekleri ve ara öğünlerde neler yediklerini yazmaları istenmektedir. Kontrol seanslarında belirlenen hedeflere ulaşılıp ulaşılmadığı belirlenmelidir. Alkol ve tatlıdan uzak dengeli bir diyet programı önerilmelidir (Eker ve Şahin, 2002).

1.7.1.4.2. Fiziksel aktivite.

Obezite tedavisinde kullanılan en önemli yaklaşımlardan biri fiziksel aktivitenin arttırılmasıdır. Ancak fazla kilolu ve obez kişilerin, egzersiz yapmayı cezalandırıcı ve kötü bir durum olarak görmemelerini sağlamak gerekir. Örneğin; bu kişilere başlangıç aşamasında asansör yerine merdivenleri kullanmak gibi yaşam biçimlerini değiştirmeleri ile ilgili önerilerde bulunulur. Doktorun görevi, fazla kilolu veya obez kişinin sedanter yaşam tarzı ile aktif yaşam arasında hangi noktada durması gerektiği konusunda karar vermesine yardımcı olmak ve ondan sonraki aşama için ilerleme kaydetmesini sağlamaktır (Eker ve Şahin, 2002).

Fazla kilolu ve obez kişilere orta yoğunlukta şu egzersizler önerilebilir: 35 dk hızlı tempoda yürüyüş yapma, 20 dk yüzme, 15 dk ip atlama, 30 dk bisiklete binme, 45-60 dk araba yıkama, 15 dk kar temizleme, 30 dk hızlı dans etme, 45-60 dk yer silmek. Çok sedanter yaşam biçimine sahip kişilerde başlangıç aşamasında hafif düzeyde egzersizlerle başlanarak yoğunluk hastanın uyum durumuna göre arttırılmalıdır (Eker ve Şahin, 2002).

1.7.1.4.3. Davranışçı tedavi.

Obezite tedavisinde en sık kullanılan yöntemlerden biri davranış değişikliği tedavisidir (Stunkard ve Wadden, 1992).Obez ve fazla kilolu kişilerde kullanılan davranışsal tedavi uygulamalarında; besin alımı ve fiziksel aktivite ile ilgili olumsuz davranışları azaltma, uygun davranışları pekiştirme, değişimi gereken davranışları değiştirerek yaşam biçiminde değişiklik yapma ve bütün bu değişimlerin kalıcı olmasını

sağlama amaçlanır (Brownell, 1999; Erge, 2003). Kısaca öğrenme ilkeleri temeline dayanan davranış tedavisinde (Stuart 1967) amaç, bireyde oluşan davranış değişikliğinin yaşam boyu devam etmesini sağlayarak istenen kilonun uzun vadede korunmasıdır (Oğuz, Karabekiroğlu, Kocamanoğlu ve Sungur, 2016).

Davranışçı tedavide öncelikle obez hastanın motivasyonu değerlendirilir ve ona göre bir tedavi planı hazırlanır. Fiziksel aktivite ve diyeti kolaylaştırmak için rutin davranış teknikleri uygulamak yararlı olacaktır çünkü bunlar istenen kilonun kalıcı olmasında önemlidir. Obez bireylere başlangıçta yalnızca diyet uygulamanın faydalı olacağı mantıklı gelse de istenen sonuca ulaşma oranı düşüktür (Baltacı, 2012). Davranışsal tedavi yukarıda da belirtildiği gibi kişiye göre farklı biçimlerde kullanılsa da tedavi planı genel olarak; hedef belirleme, uyaran kontrolü, sosyal destek, alternatif davranış oluşturma, bilişsel yapılanma, kendi kendini gözlemleme, davranış pekiştirme ve kendini ödüllendirme gibi yöntemlerin tamamının veya birkaçının birleşiminden oluşur (Berkel, Poston, Reeves ve Foreyt, 2005; Erge, 2003; Fabricatore, 2007; Lang ve Froelicher, 2006).

Bu davranışsal tekniklerden kendini izleme tekniğinde hastadan günlük olarak aldığı kalori miktarını, yaptığı fiziksel aktiviteleri, kullandığı ilaçları veya bunların sonuçlarını takip ederek kaydetmesi istenir. Uyaran kontrolünde yine benzer şekilde hastanın kaydettiği notlar ile kötü yemek yeme davranışının ortaya çıkmasına yol açan faktörlerin belirlenerek kontrol edilmesi istenir. Obezite tedavisinde hastanın sağlığını iyileştirmek amaçlandığı gibi bu süreçte karşılaşılan gelişmelerin takip edilmesinin de hem doktor hem de hasta için önemli bir motivasyon kaynağı olduğu söylenebilir (Baltacı, 2012). Bu davranışçı uygulamalar obezite tedavisinde gün geçtikçe daha fazla önem kazanmaktadır (Von Dorstein ve Lindley 2008). Obez bireylere uygulanan tedavide egzersiz artırımı, diyet gibi değişikliklerin bilişsel davranışçı uygulamalarla birlikte yapılması tedavinin etkisini arttırmakta ve bireyin sahip olmak istediği ağırlığın kalıcı olmasını sağlamaktadır (Oğuz, Karabekiroğlu, Kocamanoğlu ve Sungur, 2016).

1.7.1.4.4. İlaç tedavisi.

İlaç tedavisi yukarıda verilen tedavi seçeneklerinden sonra düşünülmesi gereken bir tedavi yöntemidir. Obezitede farmakolojik tedaviye amfetamin ile 1950'li yıllarda başlanmıştır. Önceki dönemlerde olumsuz yan etkileri sebebiyle metabolizma ve iştah üzerinde etkili olan ajanlar piyasadan kaldırılmıştır. Günümüzde kanıtlanabilir tıbbi

uygulama ve modern araştırma yöntemlerine dayalı, yan etkilerin minimum düzeyde olduğu, istenen yararı sağlayan ilaçlar geliştirilmektedir (Serter, 2004).

Günümüzde sibutramin ve orlistat obezite tedavisinde yaygın olarak kullanılan iki önemli ilaçtır. Sibutramin, santral sinir sistemini etkileyerek nabız atım hızının ve kan basıncının yükselmesini sağlayarak besin alımını azaltmaktadır (Bray ve ark., 1999). Orlistat ise gastrointestinal sistemde absorbsiyonu engelleyerek pankreatik lipaz salınımını inhibe eder. Fakat yağların emilmeden bağırsaklardan atılmasına yol açtığı için yağda eriyen vitaminlerin kaybına neden olmaktadır (Collazo-Clavell, 1999; Sjöström ve ark., 1998).

1.7.1.4.5. Cerrahi tedavi.

Cerrahi tedavi, morbit obez (bki>40) veya bki>35 iken komorbid risk faktörleri bulunan hastalarda dikkatli bir şekilde uygulanmalıdır. Bu yöntem diğer tedavi yöntemleri başarısız olduğunda ve ciddi sağlık sorunlarının kilo kaybıyla düzelebileceği durumlarda düşünülmelidir (Baltacıoğlu ve Başer, 2008). Laparoskopik gastrik bant uygulaması, parsiyel biliopankreatik bypass, ayarlanabilir silikon mide bandı takılması, intestinal bypass, gastroplasti, gastrik balon uygulaması obezitede kullanılan cerrahi yöntemlerdir. Bu yöntemler sayesinde birey daha çabuk doyma hissi yaşadığı için gıda alımı azalır (Ersoy ve Çakır, 2007).

1.7.2. Beden algısı tanımı ve kavrama ilişkin genel bilgiler.

20. yy'da psikoloji alanında araştırılmaya başlanan beden algısı konusu son dönemlerde eğitim, sağlık gibi alanlarda da yaygın bir şekilde araştırılmaktadır. Beden imajı kavramının, nörolojik problemler, farmakolojik ve psikoterapi sonuçları ve psikosomatik rahatsızlık konularında yapılan araştırmalarda sıklıkla kullanıldığı görülmekte olup bu durum psikiyatri, psikoloji ve nöroloji gibi alanlarda beden imajını önemli bir kavram haline getirmiştir (Kurt, 2010). Bu konunun yaygın bir şekilde araştırılmasının en önemli sebeplerinden biri, kişinin olumsuz bir beden algısına sahip olması durumunda bütün hayatının olumsuz etkilenebilmesidir. Kişi dışarıdan nasıl göründüğü konusunda kaygılanabilmekte bundan dolayı da sosyal ortamlara katılmaktan kaçınabilmektedir (Aldan, 2013).

Beden algısının oluşmasında birçok faktör etkilidir. Kişi bulunduğu kültür içerisinde ideal vücut olarak belirlenen kriterlere sahip modellerden etkilenerek beden algısının oluşma sürecine girer. Böylece ideal olarak görülen beden kriterleri arkadaş,

aile, sosyal çevre tarafından belirlenir. Bunun yanı sıra medyada özendirilen beden ölçüleri ve popüler sanatçıların fiziksel görüntüleri de kişilerin ideal beden imgesini etkileyen etmenler arasındadır (Kalafat, 2006). Medyada zayıf olmanın güzellikle aynı şekilde değerlendirildiği görülmektedir. Aynı zamanda medya aracılığıyla sürekli kusursuz beden ve yüzler gösterilmektedir. Böylece kişilerin zihinlerinde erken yaştan itibaren mükemmel erkek ve kadın imajları oluşmaktadır. Bu nedenlerden dolayı kendileri ile ilgili çarpık bir beden imgesi oluşmaktadır (Göksan, 2007). Aile ortamı da bireyin beden algısını etkileyen önemli etkenlerden biridir. Aile ortamında kişinin çocukluktan itibaren bedeni ile ilgili yapılan olumsuz eleştiriler, kişinin vücut algısı ile ilgili özgüveninin ve kendilik algısının olumsuz etkilenmesine yol açabilmektedir (Arslangiray, 2013; Wilhelm, 2006).

Sosyal kaynaklar, kişilerin kendine güvenini ve psikolojik iyi olma durumunu etkilemektedir. Aynı zamanda bu sosyal kaynaklar dalga geçme, görüntüsüyle ilgili olumsuz eleştiriler yapma gibi davranışlardan dolayı bireyi olumsuz da etkileyebilmektedir. Kişi vücuduyla ilgili diğer bireylerin ne düşündüğünü ve çevre tarafından fiziksel özelliklerinin kabul edilip edilmediğini öğrendiği için geri bildirim bireyler için büyük öneme sahiptir. Beden algısının oluşumunda sözel tepkilerin yanı sıra beden dili, göz teması, ses tonu gibi sözel olmayan tepkiler de önemlidir. Bu tür sözel olmayan tepkiler de kişinin fiziksel özelliklerinin çevresi tarafından kabul edilip kabul edilmediğini hissettirmektedir (Oktan ve Şahin, 2010).

Bireyin dışarıdan görünümü ile kendini algılayışı arasında farklılık olabilmektedir. Kişi bedenini olduğundan daha olumsuz algıladığında benlik saygısıyla ilgili sorun yaşayabilmektedir. Beden algısı insanların hayatında öyle önemli bir yer kaplamaktadır ki çoğu zaman kişinin bedeniyle ilgili hissettikleri ile genel olarak kendileri hakkında hissettiklerinin aynı olduğunu belirten bilim insanları olduğu görülmektedir (Güneş, 2009).

Kişinin zihnindeki ideal beden ile gerçek bedeni arasındaki farkın beden algısı bozukluğunun temel sebebi olduğu bilinmektedir. Kişi ideal bedeninden ne kadar uzaklaşırsa kendisine yönelik suçlama ve eleştirileri artmakta ve özgüveni azalmaktadır. Bu etki toplum tarafından ideal beden tipleriyle ilgili katı bir şekilde baskılara daha fazla maruz kalmalarından dolayı kadınlarda erkeklere göre daha çok görülmektedir (Aldan, 2013).

Beden imajından memnuniyet düzeyinin kişinin benlik saygısı arasında güçlü bir ilişki bulunduğu ve beden imajının benlik saygısının önemli bir parçası olduğu çalışmalar sonucunda belirlenmiştir. Olumlu beden algısının yüksek düzeyde özsaygı ile ilişkili olduğu sonucuna ulaşan çalışmalar da bulunmaktadır (Oktan ve Şahin, 2010). Olumlu beden algısının bireylerde sosyal destek, yüksek düzeyde kendine güven ve iyimser tutumla da bağlantılı olduğu saptanmış olup bu etkenlerin kadınlarda daha az yeme bozukluğu görünmesini sağladığı görülmektedir (Kutlu, 2009).

Beden algısı, bu çalışmanın değişkenlerinden biri olan yaşam doyumunu da önemli ölçüde etkilemektedir. Hem çocuklukta hem de yetişkinlikte birey fiziksel bir hasara uğramışsa bu hasar, beden algılarını sarstığından dolayı birey psikolojik olarak daha çok zarar görmektedir (Corry, Pruzinsky ve Rumsey, 2009). Özelikle de kişi fiziksel olarak bir hasara uğramadan önce fiziksel görünüşüne çok önem veriyor ve kendisini bedeninden ibaret olarak görüyorsa psikolojik olarak daha çok etkilenmektedir (Kutlu, 2009).Obez kişilerde, önem verdikleri kişiler tarafından olumsuz değerlendirilenlerde ve duygudurum rahatsızlığı olan bireylerde olumsuz vücut algısı daha çok görülmektedir (Sarwer ve ark., 1998).Bu durumdan ve benzer başka nedenlerden dolayı, beden algısı olumsuz olan kişinin psikolojik olarak kendini iyi hissetmemesi de kişinin yaşam doyumunu olumsuz etkileyebilmektedir.

1.7.3. Benlik saygısı kavramının tanımı ve kavrama ilişkin genel bilgiler.

Benlik saygısı, kişinin kendisi ile ilgili yaptığı duygusal bir değerlendirme olup kendisini başarılı, önemli, kıymetli ve yetenekli olarak algılama düzeyidir. Özgüven ve özsaygı ifadeleri de benlik saygısı kavramı yerine kullanılmaktadır (Yavuz, 2007). Benlik saygısı, kişinin kendini yeterli ve mükemmel hissetmesi değil kendisi ve başkaları tarafından kabul edilme hissidir (Uyanık Balat ve Akman, 2004).

Yapılan çalışmalara baktığımızda en çok çalışılan konulardan birinin obez kişilerde benlik saygısı konusu olduğu görülmektedir. Benlik saygısı, kişilerarası ilişkilerden ve kişilerin bu ilişkilere yüklediği anlamdan etkilenmektedir. Obez bireylerin toplum tarafından karşılaştıkları olumsuz tepkiler ve çevreden aldıkları olumsuz geri bildirimler bu kişilerin benlik saygısının düşmesine yol açmaktadır (Armağan, 2013).

Benlik saygısı ile bu çalışmanın diğer bir değişkeni olan vücut algısı neden-sonuç ilişkisi içerisinde birbirini etkileyen yakın ilişkili iki kavramdır. Kişinin kendi

vücudunu ve vücudunun parçalarını kavrayarak onlara belli anlamlar yüklemesi benlik algısı ile ilişkilidir. Fiziksel olarak kendisini beğenen kişilerin sosyal ilişkilerinde daha güvenli ve çalışma hayatında daha başarılı oldukları, fiziksel olarak kendini beğenmeyen bireylerin ise sürekli veya belli dönemlerde ilişkilerinde güvensiz oldukları ve kendileri ile ilgili değersizlik duygusu yaşadıkları dolayısıyla benlik saygılarının düşük olduğu görülmektedir (Tezcan, 2009). Allgood-Merten, Lewinsohn ve Hops da(1990) beden algısının benlik saygısından ayrı bir yapı olmadığını, benlik saygısının önemli bir parçası olduğunu, benlik saygısı ve olumsuz beden algısı arasında güçlü bir korelasyon bulunduğunu belirtmiştir.Pesa, Syre ve Jones'e (2000) göre beden imgesi, kendilik saygısını önemli düzeyde etkilemektedir. Fazla kilolu ve obez bireylerdeki beden algısı ve benlik saygısı sorunlarını anlamak bu iki kavramın ve başka birçok faktörün obezitedeki psiko-sosyal etkilerini belirlemek fazla kilolu ve obez kişilere sunulacak sağlık hizmetleri açısından önemlidir (Schwartz ve Brownell, 2004).

Pınar'ın (2002) yaptığı çalışmada obez bireylerin %54.4'ünün vücut algısının, %58.6'sının benlik saygısının düşük olduğu bulgusuna ulaşılmıştır. Ayrıca bu çalışmada benlik saygısı ile vücut algısı arasında da pozitif yönde bir ilişki olduğu gösterilmiştir.

Fazla kilo ile birlikte sıklıkla benlik saygısında düşme görülmektedir. Yücel (2008) çalışmasında BKİ yüksek olan kadınların benlik saygılarının düşük olduğu sonucuna ulaşmıştır. 64 obez kadın ile yapılan başka bir çalışmada da kilo kaybı ile birlikte benlik saygısının arttığı gösterilmiştir (Galletly ve ark., 1996).

Normal kilolu, kilolu olup diyet yapan ve kilolu olup diyet yapmayan kadınlarla yapılan bir çalışmada diyet yapmayan kilolu kadınların benlik saygılarının diğer iki gruptaki kadınlardan daha düşük olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Rubinstein, 2006). Benzer şekilde başka çalışmalarda da obez bireylerin benlik saygılarının düşük olduğu belirtilmiştir (Ogden ve Evans, 1996; Tezcan, 2009).

Benlik saygısı da genel olarak kişinin yaşamdan aldığı doyumu etkilemektedir. Yapılan birçok kültürsel çalışmada da kendilik saygısının güçlü bir şekilde yaşam doyumunu yordadığı bulgusuna ulaşılmıştır (Campbell, 1981; Diener ve Diener, 1995; Lucas, Diener ve Suh, 1996; Leung ve Leung, 1992).

1.7.4. Algılanan sosyal destek kavramının tanımı ve kavrama ilişkin genel bilgiler.

Algılanan sosyal destek; kişinin aile, arkadaş veya hayatındaki başka önemli kişiler olmak üzere (akraba, eş, komşu) üç farklı kaynaktan aldığı her çeşit destek ve yardım anlamına gelmektedir (Cohen ve Hoberman, 1983). Birey kimi zaman herhangi bir olay veya durum karşısında yetersiz kaldığında ailesi, arkadaşları ve hayatındaki diğer önemli bireyler olmak üzere bu üç farklı kaynaktan destek almaktadır. Kişinin aldığı bu sosyal destek ilgi, sevgi, şefkat, bir gruba ait hissetme gereksinimi, kendilik saygısı gibi temel sosyal ihtiyaçların giderilmesini sağlayarak hem ruhsal hem de fiziksel sağlığı olumlu yönde etkilemektedir (Finfgeld-Connett, 2005).

Aileden alınan sosyal destek, diğer sosyal destek kaynaklarından daha önemli rol oynamaktadır. Çünkü aile bebeklikten itibaren sosyal desteğin başladığı ilk yerdir. Ailenin kişinin davranışlarını onaylaması, takdir etmesi, davranış ve tutumları sonucu olumlu geri bildirimlerde bulunması bireyin özgüveninin ve problemlerle baş etme kapasitesinin gelişmesini, daha kolay sosyal ilişki kurmasını sağlamaktadır (Çivilidağ, 2003).

Genel olarak sosyal destek, aile içi veya diğer sosyal ilişkilerdeki problemlerin aşılmasında, topluma uyum sağlama ve yaşamdaki zorluklarla baş etmede önemli bir role sahiptir (Ünüvar, 2003). Sosyal desteğe sahip olan kişilerin daha kolay iyileştikleri, yaşam kalitelerinin daha yüksek olduğu bilinmektedir (Ardahan, 2006). Wan, Jaccard ve Ramey de (1996) sosyal desteğin strese yol açan etmenleri azalttığını, kişilerin sosyal ortamlara ve olaylara bakış açısını değiştirdiğini, sosyal aktivitelere katılımını arttırarak yaşam doyumunu yükselttiğini belirtmektedir.

Topkaya ve Kavas'ın (2015) çalışmasında algılanan sosyal destek düzeyi yüksek olan kişilerin yaşam doyumu düzeylerinin de yüksek olduğu görülmektedir. Bu çalışmada aynı zamanda, sosyal destek sağlayan bireylerin kişiyi profesyonel bir psikolojik destek almaya yönlendirmesinin kişinin hem yaşam doyumunu hem de psikolojik yardım arama tutumunu olumlu yönde etkilediği belirtilmektedir. Sosyal destek yaşam kalitesini olumlu yönde etkilediği gibi fazla kilolu ve obez bireylerin kilo verme ve kilo koruma programlarında da çok önemli etkisi vardır (Lombard, Deeks, Ball, Jolley ve Teede, 2009).

Bireyin sosyal desteğe duyduğu ihtiyaç ve sosyal desteğin ulaşılabilirliği hayatı boyunca birçok faktörden etkilenerek değişime uğradığı için sosyal destek algısını etkilemektedir (Bruhnn ve Philips, 1984). Kişinin bu sosyal destek algısı da kişinin yaşamındaki birçok alanı etkilemektedir.

Bu çalışmada da fazla kilolu ve obez bireylerde sosyal desteğin yaşam doyumu ile ilişkisi incelenmektedir. Kilolu olmanın psiko-sosyal açıdan birçok soruna yol açtığı bilinmektedir (Crandall, 1994). Obez ve aşırı kilolu bireyler toplum tarafından birçok önyargı ve ayrımcılığa maruz kalmaktadırlar. Obez ve fazla kilolu kişilerin karşılaştıkları bu toplumsal önyargı ve ayrımcılığa paralel şekilde algıladığı sosyal destek yetersizliği de yaşam doyumunu olumsuz etkilemektedir. Fazla kilolu ve obez bireyler, normal kiloya sahip kişilere göre daha çok beden memnuniyetsizliği yaşadıkları için daha fazla sosyal ilişkilerden kaçınmakta buna bağlı olarak daha çok sosyal izolasyon ve güvensizlik yaşamaktadırlar (Anderson, Rieger ve Caterson, 2006).

1.7.5. Yaşam doyumu kavramının tanımı ve kavrama ilişkin genel bilgiler.

Doyum, bireyin yaşam ile ilgili arzularının, gereksinimlerinin, beklentilerinin istediği şekilde sonuçlanmasıdır. Yaşam doyumu ise, bireyin sahip olmak istedikleri ile gerçekte sahip olduklarının karşılaştırılması sonucu ortaya çıkan durum olarak belirtilmektedir. Birey sahip olmak istediklerine ne düzeyde ulaşırsa o düzeyde yaşam doyumuna ulaşır (Acar, 2009).

İnsanların mutlu ve anlamlı bir hayatlarının olması için sahip olmaları gereken en önemli unsurlardan biri yaşam doyumudur. Yaşam doyumu, öznel iyi oluş halinin bilişsel bir bileşeni olup kişinin belirlediği kriterler ve yaşam şartlarını algılama arasındaki karşılaştırmaları yani kişinin hayatı ile ilgili değer biçmesini ifade etmektedir (Diener, 1984; Deniz, 2006; Pavot ve Diener, 1993; Selçukoğlu, 2001). Öznel iyi oluş kavramı, yaşam doyumu, negatif duygular, pozitif duygular olmak üzere üç farklı unsurdan oluşmaktadır. Negatif ve pozitif duygular öznel iyi oluşun duygusal boyutunu, yaşam doyumu ise bilişsel yönünü oluşturmaktadır (Diener, Emmons, Larsen ve Griffin, 1985).

Yaşam doyumu, yaşamın bütün alanlarını kapsamaktadır. Yaşamın belli bir alanından memnun olmayla sınırlı değildir. Dolayısıyla kişinin memnun olduğu bir işte çalışıyor olması yaşam doyumunun yüksek olduğu anlamına gelmez (Veenhoven, 1996). Bireyin genel olarak yaşamıyla ilgili olumlu değerlendirmelerinin olumsuz

değerlendirmelere göre fazla olması yaşam doyumunun yüksek olduğu anlamına gelmektedir (Myers ve Diener, 1995).

Yaşamını bir bütün olarak ele alan birey yaşam şartlarına, beklentilerine, isteklerine göre olumlu değerlendirmelerde bulunur. Kişi var olan yaşam şartlarından ne düzeyde memnun ve mutluysa o düzeyde tatminkâr olmaktadır. Bu durum bireyin aile, iş ve yaşamının başka birçok alanında etkisini göstermektedir (Leung ve Leung, 1992).

Araştırmacılar kişinin mesleği ve sosyal statüsü, refah koşulları, mevcut devlet politikası, sahip olduğu imkânlar ve sosyal hareketliliği, gelir düzeyi ve aile, çevre ve sosyal ilişkiler olmak üzere yaşam doyumunun altı ayrı bileşeni olduğunu belirtmişlerdir (Appleton ve Song, 2008).

Yaşam doyumu konusunda yapılan başka bir çalışma ise gelir, cinsiyet ve ırkın yaşam doyumuna bir etkisinin bulunmadığını; yakın ilişkiler, kişisel eğilim ve kültür gibi psikolojik değişkenlerin yaşam doyumunu daha fazla etkilediğini göstermektedir (Myers ve Diener, 1995).

Bu çalışmada da fazla kilolu ve obez bireylerde yakın ilişkili kavramlar olan beden algısı, benlik saygısı ve algılanan sosyal destek düzeyi gibi psikolojik değişkenlerin yaşam doyumuna etkisi incelenmiştir.

1.8. İlgili Araştırmalar

1.8.1. Benlik saygısı ve yaşam doyumu ile ilgili çalışmalar.

Yaşam doyumu, kişinin kendi yaşamıyla ilgili genel değerlendirme ve yargılarını ifade etmektedir. Kişi kendi durumunu, standart olarak gördüğü durumlarla kıyaslayarak yaşam doyumu yargılarını oluşturmaktadır (Diener ve ark., 1985). Bireyin kendisini nasıl değerlendirdiği ve gördüğü ile ilgili fikirlerinden meydana gelen benlik saygısının (Esen ve Aktuğ, 2007) bu yaşam yargılarının oluşmasında rol oynadığı, kişinin sosyal ilişkilerini ve yaşam kalitesini etkilediği bilinmektedir (Abbey ve Andrews, 1984). Kişiler, kendilerini değerlendirirken pozitif bir değerlendirme içindeyseler kendilik saygıları yüksek, negatif bir değerlendirme içindeyseler kendilik saygıları düşük düzeydedir. Yüksek benlik saygısına sahip kişiler sosyal ilişkilerinde pozitif bir tutum sergileyerek kendilerini değerli görmektedirler. Düşük kendilik saygısına sahip kişiler kendilerini değerlendirirken olumsuz bir tutum sergilemektedirler (Fennell, 1997).

Benlik saygısı ve yaşam doyumu ilişkisini ele alan araştırmalara bakıldığında, genel olarak bu iki değişken arasında bir ilişkinin var olduğu görülmektedir. Yaşam doyumu ve benlik saygısı ilişkisini ele alan kültürler arası bir araştırmada yaşam doyumunun en önemli belirleyicilerinden birinin benlik saygısı olduğu belirtilmiştir (Abe, 2004). Benzer şekilde Myers ve Diener (1995) benlik saygısının yaşam doyumunu etkileyen önemli bir değişken olduğunu, benlik saygısı yüksek kişilerin daha doyumlu bir yaşamları olduğunu ifade etmiştir. Yiğit de (2010) benlik saygısının kişilerin yaşama yönelik tutumlarını ve beklentilerini etkilediğini, bunun da kişinin yaşam doyumunu etkilediğini ifade etmiştir. Çeçen (2008) yaşam doyumu ve benlik saygısı ilişkisini ele aldığı çalışmasında benlik saygısının yaşam doyumunu yordadığını, benlik saygısı yüksek olan bireyin kendisini daha olumlu değerlendirdiğini, herhangi bir sorunla karşılaştığında kendisini daha yetkin gördüğünü, böylece kişinin yaşam doyumunun yüksek olduğunu belirtmiştir.

Yapılan çalışmalar incelendiğinde bu çalışmanın konusu olan fazla kilolu ve obez bireylerde de benlik saygısı ve yaşam doyumu arasında bir ilişkinin var olduğu görülmektedir. Kişinin kendisini fiziksel olarak yeterli görmesini engelleyen bir sorun olan obezitenin yol açtığı olumsuz benlik saygısı, kişinin yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir (Esen ve Aktuğ, 2007). Kişilerin sosyal ilişkilerinde de çeşitli problemlere neden olarak bireyin kendisini değersiz, yetersiz ve sevilmez olarak değerlendirmesine neden olabilmektedir. Fiziksel olarak kendini yetersiz gören birey, sorun yaşayacağını düşündüğü etkinliklere katılmada gönülsüz davranabilmektedir. Katılmış olduğu etkinliklerde fiziksel yetersizliğinden dolayı arkadaşları ve çevresi (Puhl, 2011) tarafından daha önce alay edilme, gülme vb. kendisini rahatsız eden durumlarla karşılaşmışsa aynı şekilde kendisini incitecek davranışlara maruz kalmamak için kendisini bu tarz etkinliklerden uzak tutabilmektedir (Macar, 2013).Bu kişilerin toplumdan soyutlanmaları, yaşam doyumlarının düşmesine neden olabilmektedir. Obez bireylerle yapılan başka bir çalışmada da bu kişilerin yaşam kalitesinin ve benlik saygısının düşük olduğu görülmüştür (Puhl ve Brownell, 2001).

1.8.2. Algılanan sosyal destek ve yaşam doyumu ile ilgili çalışmalar.

Fiziksel, sosyal ve psikolojik problemlere neden olan obezite gibi bir hastalık durumunda kişinin ailesi, arkadaşları ve sosyal çevresinden aldığı destek benlik saygısını yükselterek problemlerle baş etmesini kolaylaştırmaktadır. Sosyal destek böylece obezitenin olumsuz etkilerini hafifletebilmektedir (Macar, 2013).

Sosyal destek konusunda yapılan bir çalışmada algılanan sosyal desteğin stres kaynakları karşısında koruyucu bir role sahip olduğu, sosyal desteğin yeterli olmadığı durumlarda psikolojik ve duygusal sorunlarda artış görüldüğü belirtilmektedir (Crosnoe ve Needham, 2004). Bu açıdan bakıldığında obezitenin yol açtığı sorunlar karşısında sosyal destek algısının düşük olması durumunda kişi, psikolojik ve duygusal problemler yaşadığından dolayı yaşam doyumunun da olumsuz etkilendiği düşünülmektedir.

Algılanan sosyal destek ve yaşam doyumu ilişkisini ele alan bir çalışmada (Shahyad, Besharat, Asadi, Alipour ve Miri, 2011) algılanan sosyal destek ile yaşam doyumu arasında pozitif yönde bir ilişkinin bulunduğu, algılanan sosyal desteğin yüksek olmasının bireylerin kendilerini kişiler arası ilişkilerinde yetkin ve başarılı olarak değerlendirmeleriyle sonuçlandığını ve dolayısıyla yaşam doyumunun yükseldiği sonucuna ulaşılarak yaşam doyumunu koruyucu bir faktör olduğu vurgulanmıştır. Huzurevinde yaşayan yaşlı bireylerde algılanan sosyal destek ile yaşam doyumu arasındaki ilişkiyi ortaya koymak amacıyla 130 yaşlı birey ile yapılan bir çalışmada algılanan sosyal destek ile yaşam doyumu arasında pozitif yönde bir ilişki bulunduğu sonucuna ulaşılmıştır (Altınparmak, 2009).

Obez ergenlerin yaşam doyumları ile ilişkili olduğu düşünülen kendilik algıları, arkadaşlık ilişkileri, aile ve okul gibi faktörlerin incelendiği başka bir çalışmada (Forste ve Moore, 2012) obez ergenlerin yaşam doyumunu etkileyen faktörlerin, ailelerinin sosyo-ekonomik durumu ve aynı cinsiyetteki arkadaş sayısı olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu sonuç sosyal desteğin yaşam doyumu ile ilişkili olduğunu göstermektedir. Obezitesi bulunan kadınların yaşam doyumları ve gelecek amaçlarının kilolarıyla olan ilişkisine bakmak amacıyla yapılan başka bir çalışma sonucunda (Ball, Crawford ve Kenardy, 2004) obezitesi bulunan genç kadınların aile, romantik ilişki, okul ve çalışma yaşamları ile ilgili tatminsiz oldukları, yaşam doyumlarının düşük olduğu belirlenmiştir. Bu çalışmada obez genç kadınların yaşam doyumlarının düşük olmasıyla ilişkili bulunan konular (aile, romantik ilişki, okul ve çalışma yaşamı) üzerinden obezitede algılanan sosyal desteğin yaşam doyumuyla ilişkisini düşündürtmüştür.

1.8.3. Beden algısı ve yaşam doyumu ile ilgili çalışmalar.

Kişinin fiziksel görüntüsü ve vücut işlevleri ile ilgili algıları, yaşamı ile ilgili değer biçmesini kapsamaktadır. Toplumda kadınlar çekici bir bedene sahip olmayla,

erkekler de güç ve başarılarıyla değer görmektedir. Toplumun bedene verdiği önemden dolayı görünüş hayatımızın önemli bir kısmını oluşturmaktadır (Purutçuoğlu ve Aksel, 2017).

Toplumun istediği standartlara sahip olmayan kilolu ve obez kişiler ile yapılan çalışmalarda BKİ'nin kişinin bedeninden memnuniyetinde önemli bir rolü olduğu, obez kişilerin obez olmayanlara göre bedeninden memnun olma düzeylerinin daha düşük olduğu görülmektedir (Caldwell ve ark., 1997). Kişilerin bedenlerinden duydukları bu memnuniyet düzeyi yaşam doyumlarına da yansımaktadır. Yaşam doyumu, kişinin hedefleri, standartları, umutları ve kaygıları ile ilişkili olup kişinin psikolojik ve fiziksel sağlığı, toplumsal ilişkileri, bağımsızlık düzeyinden etkilenir. Bireyin bedeni, kendilik kavramının merkezidir ve kişinin bedeni ile ilgili duygu ve düşüncelerinin yani beden algısının yaşam kalitesi üzerinde önemli etkisi bulunmaktadır (Demiralp ve ark.,2015).

Beden algısı ve yaşam doyumu arasındaki ilişkinin ele alındığı çalışmalara bakıldığındaGüler (2015) çalışmasında beden algısı ile yaşam doyumu arasında doğrusal bir ilişki bulunduğu, beden algısının zayıf olmasının yaşam doyumunu negatif yönde etkilediği bulgusuna ulaşmıştır. Purutçuoğlu ve Aksel (2017) tarafından engelli kişilerin beden algısı ve yaşam doyumu arasındaki ilişkiyi ele almak amacıyla yapılan çalışmada beden algısı ile yaşam doyumu arasında pozitif yönde bir ilişki bulunduğu bulgusuna ulaşılmıştır.

Genel olarak yaşam doyumu ile beden algısı ilişkisini ele alan az sayıda çalışma olsa da bu çalışmanın da konusu olan fazla kilolu ve obez kişilerde bu iki değişken arasındaki ilişkiyi ele alan çalışma sayısının yok denecek kadar az sayıda olduğu görülmektedir (Gönenir ve ark., 2018). Bu açıdan bakıldığında bu çalışmanın bu anlamda alanyazına katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

BÖLÜM 2. YÖNTEM

Bu bölümde araştırmanın modeli, araştırma evreni ve örneklemi, veriler ve toplanması, verilerin çözümlenmesi ve yorumlanması ile ilgili açıklamalar ele alınmıştır.

2.1. Araştırmanın Modeli

Bu çalışma, değişkenlere müdahale edilmeden iki ya da daha fazla değişken arasındaki ilişkinin ele alındığı korelasyonel bir araştırmadır. Bu araştırmada fazla kilolu ve obez bireylerde beden algısı, benlik saygısı ve algılanan sosyal desteğin yaşam doyumu ile ilişkisi araştırılmıştır.

2.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Bu çalışmanın evrenini İstanbul ili Büyükşehir Belediyesi sınırları içerisinde ikamet etmekte olan ve BKİ>25 olan 18-55 yaş arası yetişkinler oluşturmaktadır. Örneklemi ise bu çalışmaya katılmayıgönüllü olarak kabul eden, belirlenen uygulama süresi içinde ulaşılabilen ve BKİ>25 olan 55 erkek ve 45 kadın olmak üzere (47 kişi fazla kilolu, 53 kişi obez) 100 kişilik katılımcı grubu oluşturmaktadır.Örneklem seçiminde amaçlı ve uygun örnekleme tekniği kullanılmıştır.

Çalışmaya alınma kriterleri şunlardır;Gönüllü katılım, BKİ>25 olması, 18- 55 yaş arası olma, okur-yazar olma, çalışmadaki verileri etkileyecek düzeyde ciddi bir sağlık sorununun olmamasıdır.

2.3. Veriler ve Toplanması

Uygulamaya başlamadan önce araştırmanın amacı katılımcılara açıklanarak gönüllü olan kişiler çalışmaya alınmıştır. Bu katılımcıların boy ve kilosu araştırmacı tarafından ölçülüp, BKİ hesaplanarak, BKİ>25 olan kişilere tek bir kitapçık şeklinde birleştirilen, aşağıda verilen veri toplama araçları uygulanmıştır. Katılımcılar anketleri yaklaşık 20 dakikada cevaplandırmıştır. Toplanan veriler uygun istatistiksel analizler yapılarak çözümlendikten sonra alanyazın çerçevesinde tartışılmıştır.

Çalışmada aşağıda verilen veri toplama araçları kullanılmıştır.

2.3.1. Kişisel bilgi formu.

Katılımcıya ait cinsiyet, boy, kilo, yaş, eğitim düzeyi, medeni durum, herhangi bir hastalığı olup olmadığı ile ilgili bilgileri elde etmek için hazırlanmıştır.

2.3.2. Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği (ÇBASDÖ).

Kişinin aile, arkadaş ve özel bir insan olmak üzere üç farklı yerden aldığı sosyal desteğin yeterliliğini ölçen Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği (Multidimensional Scale of Perceived Social Support Scale), Zimet, Dahlem, Zimet ve Farley (1988) tarafından geliştirilmiştir. 1 (Tamamen katılmıyorum) ile 7 (tamamen katılıyorum) arasında puanlanan, 7'li likert tipi olan ölçekte toplam 12 madde bulunmaktadır. Aile alt ölçeği (3. 4. 8. 11. maddeler), Arkadaş alt ölçeği (6. 7. 9. 12. maddeler) ve Özel bir insan (1. 2. 5. 10. Maddeler) alt ölçeği olmak üzere üç alt ölçekten oluşmaktadır. Ölçeğin güvenirlik katsayısı .88'dir. Alt ölçeklerin güvenirlik katsayısı ise; Özel bir insan alt ölçeği .91, Aile alt ölçeği .87, Arkadaş alt ölçeği .85 olarak bulunmuştur (Zimet ve ark., 1988). Toplam puan ya da alt ölçeklerden alınan puanın yükselmesi, algılanan sosyal desteğin yükseldiği anlamına gelmektedir. Ölçekte ters kodlanan madde bulunmamaktadır.

Eker ve Arkar (1995) tarafından ölçeğin Türkçe uyarlaması yapılmış olup tüm ölçek ve alt ölçekler için güvenirlik katsayısının .77 ile .92 arasında değer aldığı görülmektedir. Eker, Arkar ve Yaldız (2001) tarafından yapılan bir sonraki çalışmada ise aile, arkadaş ve özel bir insan alt ölçeklerinin güvenirlik katsayıları sırasıyla .85, .88, .92; ölçeğin toplam puan güvenirliği .89 olarak bulunmuştur. Bu çalışmada Aile alt ölçeği'ne "çocuk, ebeveyn, eş, kardeş" dahil edilirken Özel insan alt ölçeği'nde "özel insan" kavramı yerine "arkadaşlarım ve ailem dışında olan" (akraba, flört, komşu, dost v.b.) kavramı tanımlanmıştır (Eker ve ark., 2001).Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği'nin bu çalışmadaki güvenirlik katsayısı Özel bir insan, Aile ve Arkadaşlar alt ölçekleri ve tüm ölçek için sırasıyla.91, .85, .86, .88 olarak bulunmuştur.

2.3.3. Beden algısı ölçeği.

Beden algısı ölçeği, kişilerin vücudunun bölümlerinden ve işlevlerinden memnuniyetini belirlemek amacıylaSecord ve Jourard (1953) tarafından geliştirilmiştir. Hovardaoğlu (1992) ölçeğin geçerlilik ve güvenirlik çalışmasını gerçekleştirmiştir. Ölçeğin Türkçe formunun iki yarım güvenirliği .75, madde korelasyonları .45 ile .89,

Cronbach Alpha katsayısı .91 olarak belirlenmiştir (Hovardaoğlu, 1992). Beden algısı ölçeği'nin bu çalışmadaki güvenirlik katsayısı .96olarak elde edilmiştir.

Ölçekte her biri bir organ ismi, bedenin bir bölümü ya da işlevi ile ilgili olan toplam 40 madde bulunmaktadır. Ölçek 5 dereceli likert tipi bir ölçek olup "hiç beğenmiyorum (1)", "beğenmiyorum (2)", "kararsızım (3)", "beğeniyorum (4)" ve "çok beğeniyorum (5)" şeklinde cevaplanmaktadır. 40 ile 200 arasında puanlanmaktadır. Alınan puanın yükselmesi beden memnuniyetinin arttığı anlamına gelmektedir. Ölçekte ters kodlanan madde bulunmamaktadır.

2.3.4. Yaşam doyumu ölçeği.

Yaşam doyumu ölçeği, Diener ve arkadaşları (1985) tarafından yaşam doyumunu ölçmek amacıyla geliştirilmiştir. Köker (1991) ve Yetim (1991) tarafından Türkçe'ye uyarlanmıştır. Köker (1991) iç tutarlık katsayısının .81 ile .86 arasında değer aldığını, test tekrar test tutarlık katsayısının .85 olduğunu bulmuştur. Yetim (1991) ise test tekrar test güvenirlik katsayısını .73, iç tutarlılık katsayısını .86 olarak bulmuştur. Yaşam Doyumu Ölçeği'nin bu çalışmadaki güvenirlik katsayısı .86 olarak bulunmuştur.

1 (Kesinlikle katılmıyorum) ile 7 (kesinlikle katılıyorum) arasında değişen değerler alan, 7'li likert tipi olan ölçekte toplam 5 madde bulunmaktadır. Ölçek 5 ile 35 arasında puanlanmaktadır. Alınan puanın yükselmesi yaşam doyumunun arttığını göstermektedir. Ölçekte ters kodlanan madde bulunmamaktadır.

2.3.5. Rosenberg benlik saygısı ölçeği.

Rosenberg benlik saygısı ölçeği, Morris Rosenberg (1965) tarafından benlik değerini ölçmek amacıyla geliştirilmiştir. Ölçeğin geçerlilik ve güvenirlik çalışması Çuhadaroğlu (1986) tarafından yapılmıştır. Geçerlilik katsayısı .71, güvenilirlik katsayısı .75 olarak bulunmuştur. Rosenberg benlik saygısı ölçeği'nin bu çalışmadaki güvenirlik katsayısı .90olarak elde edilmiştir.

Ölçek, 12 alt ölçek ve toplamda 63 maddeden oluşmaktadır. Rosenberg (1965) alt ölçeklerin çalışmalarda ayrı ayrı kullanılabileceğini belirtmiştir. Bu çalışmada da benlik saygısını ölçmek amacıyla ölçeğin beşi düz (1., 2., 4., 6., ve 7. maddeler), beşi ters (3., 5., 8., 9., ve 10. maddeler) kodlanan ilk on maddesi kullanılmıştır. Ölçek 4 dereceli likert tipi bir ölçek olup "çok yanlış (1)" "çok doğru (4)" arasında puanlanmaktadır. Ölçekten alınan puanlar 10-40 arasında değişiklik göstermektedir.

Ölçekten alınan puanın yükselmesi benlik saygısının yükselmesi, ölçekten alınan puanın düşmesi benlik saygısının düşmesi anlamına gelmektedir.

2.4. Verilerin Çözümlenmesi ve Yorumlanması

Bu çalışmada elde edilen veriler SPSS 22.0programı ile analiz edilmiş olup hipotez sınamalarında anlamlılık düzeyi $p< .05$ olarak seçilmiştir. Elde edilen verilerin normal dağılım gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan analizlerde çarpıklık (skewness)ve basıklık (kurtosis) değerlerinin normal dağılım için kabul edilen sınırlar (± 1.96) içinde olduğunun anlaşılması sonucunda dağılımın normal dağılım gösterdiği kabul edilmiştir.Veriler normal dağılım gösterdiği için parametrik analiz yöntemleri kullanılmıştır. Araştırma sorularına cevap bulabilmek için ikili grupların karşılaştırılmasında Bağımsız Örneklem t-Testi Analizi; değişkenler arasındaki ilişkiyi tespit etmek amacıyla Pearson Korelasyon Analizi; bağımlı değişken üzerinde yordayıcı etki olup olmadığını tespit etmek için ise Çoklu Regresyon Analizi yöntemleri kullanılmıştır.

BÖLÜM 3. BULGULAR

Bu bölümde çalışma grubuna ilişkin cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum gibi demografik değişkenlere ilişkin betimsel bilgiler ile çalışma grubundan elde verilerin araştırma soruları çerçevesinde yapılan analizlerine ilişkin bulgulara yer verilmiştir.

3.1. Çalışma Grubuna İlişkin Betimleyici Bulgular

Çalışma grubu yaşları 19 ile 54 arasında değişen 100 kişiden (*Ort.* = 37.60, *SS* = 8.88) oluşmaktadır. Katılımcıların % 45'ini (*n* = 45) kadınlar; % 55'ini (*n* = 55) erkekler oluşturmaktadır. Katılımcıların eğitim seviyesi incelendiğinde; % 11'nin (*n* = 11) okur-yazar, % 19'unun (*n* = 19) ilkokul mezunu, % 23'ünün (*n* = 23) lise mezunu ve % 39'unun (*n* = 39) üniversite mezunu olduğu ve % 8'inin (*n* = 8) lisansüstü mezunu olduğu görülmektedir. Medeni durumlarına göre ise; katılımcıların % 62'sinin (*n* = 62) evli, % 38'inin (*n* = 38) bekâr olduğu görülmektedir.

Çalışma grubu vücut kitle indeksine göre incelendiğinde; grubun % 47'sini (*n* = 47) Fazla Kilolular Grubu; % 53'ünü (*n* = 53) ise Obez Grubu oluşturmaktadır. Fazla Kilolular Grubu yaşları 19 ile 54 arasında değişen 47 kişiden (*Ort.* = 35.72, *SS* = 8.66) oluşmaktadır. Bu gruptaki katılımcıların % 42.6'sını (*n* = 20) kadınlar % 57.4'ünü (*n* = 27) erkekler oluşturmaktadır. Katılımcıların eğitim seviyesi incelendiğinde; % 2.1'ini (*n* = 1) okur-yazar, % 14.9'unun (*n* = 7) ilkokul mezunu, % 19.1'inin (*n* = 9) lise mezunu, % 51.1'inin (*n* = 24) üniversite mezunu ve % 12.8'inin (*n* = 6) lisansüstü mezunu olduğu görülmektedir. Medeni durumlarına göre ise, katılımcıların % 51.1'inin (*n* = 24) evli, % 48.9'unun (*n* = 23) bekar olduğu görülmektedir. Obez Grubu ise yaşları 23 ile 53 arasında değişen 53 kişiden (*Ort.* = 39.26, *SS* = 8.82) oluşmaktadır. Bu gruptaki katılımcıların % 47.2'sini (*n* = 25) kadınlar % 52.8'ini (*n* = 28) erkekler oluşturmaktadır. Katılımcıların eğitim seviyesi incelendiğinde; % 18.9'unun (*n* = 10) okur-yazar, % 22.6'sının (*n* = 12) ilkokul mezunu, % 26.4'ünün (*n* = 14) lise mezunu, % 28.3'ünün (*n* = 15) üniversite mezunu ve % 3.8'inin (*n* = 2) lisansüstü mezunu olduğu görülmektedir. Medeni durumlarına göre ise; katılımcıların % 71.7'sinin (*n* = 38) evli, % 28.3'ünün (*n* = 15) bekâr olduğu görülmektedir.

Tablo 2

Çalışma Grubuna İlişkin Betimleyici Bilgiler

Değişkenler	**Tüm Örneklem**		**Fazla Kilolular Grubu**		**Obez Grubu**	
	N	**%**	***N***	**%**	***n***	**%**
Cinsiyet						
Kadın	45	45	20	42.6	25	47.2
Erkek	55	55	27	57.4	28	52.8
Eğitim Seviyesi						
Okur-yazar	11	11	1	2.1	10	18.9
İlkokul Mezunu	19	19	7	14.9	12	22.6
Lise Mezunu	23	23	9	19.1	14	26.4
Üniversite Mezunu	39	39	24	51.1	15	28.3
Lisansüstü Mezunu	8	8	6	12.8	2	3.8
Medeni Durum						
Evli	62	62	24	51.1	38	71.7
Bekar	38	38	23	48.9	15	28.3
Yaş	***M* = 37.60**		***M* = 35.72**		***M* = 39.26**	
	***SS* = 8.88**		***SS* = 8.66**		***SS* = 8.82**	

3.2. Fazla Kilolu ve Obez Bireylerin Yaşam Doyumu ve Benlik Saygıları Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulgular

Çalışmada ilk olarak ‘fazla kilolu ve obez bireylerde yaşam doyumu ve benlik saygısı arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?’ sorusuna cevap aranmıştır. Tablo 3’te RBSÖ’nün toplam puanın yaşam doyumu toplam puanı ile ilişkisini gösteren Pearson korelasyon analizi sonuçları verilmiştir. Buna göre yaşam doyumu ve benlik saygısı toplam puanı arasında orta derecede, pozitif ve anlamlı (r = .65, p < .001) bir ilişki olduğu sonucuna varılmıştır.

3.3. Fazla Kilolu ve Obez Bireylerin Yaşam Doyumu ve Beden Algısı Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulgular

Çalışmada ikinci olarak 'fazla kilolu ve obez bireylerde yaşam doyumu ve beden algısı arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?' sorusuna cevap aranmıştır. Tablo 3'te BAÖ'nün toplam puanın yaşam doyumu toplam puanı ile ilişkisini gösteren Pearson korelasyon analizi sonuçları verilmiştir. Buna göre beden algısı ile yaşam doyumu toplam puanı arasında orta derecede, pozitif ve anlamlı (r = .61, p< .001) bir ilişki olduğu anlaşılmıştır.

3.4. Fazla Kilolu ve Obez Bireylerin Yaşam Doyumu ve Algıladıkları Sosyal Destek Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulgular

Çalışmada, 'fazla kilolu ve obez bireylerde yaşam doyumu ve algılanan sosyal destek arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?' sorusuna da cevap aranmıştır. Tablo 3'te ÇBASDÖ'nün alt boyutları (Aile, Arkadaşlar, Özel Bir İnsan) ve toplam puanın yaşam doyumu toplam puanı ile ilişkisini gösteren Pearson korelasyon analizi sonuçları verilmiştir. Buna göre; ÇBASDÖ'nün Aile alt boyutu ile yaşam doyumu toplam puanı arasında orta derecede, pozitif ve anlamlı (r = .63, p< .001) bir ilişki; Arkadaşlar alt boyutu ile yaşam doyumu toplam puanı arasında güçlü derecede, pozitif ve anlamlı (r = .75, p<.001) bir ilişki; Özel Bir İnsan alt boyutu ile yaşam doyumu toplam puanı arasında orta derecede, pozitif ve anlamlı (r = .55,p<.001) bir ilişki olduğu görülmüştür. Son olarak da ÇBASDÖ'nün toplam puanı ile yaşam doyumu toplam puanı arasında güçlü derecede, pozitif ve anlamlı (r = .82, p<.001) bir ilişki olduğu anlaşılmıştır.

3.5. Fazla Kilolu ve Obez Bireylerde Yaşam Doyumu, Vücut Kitle İndeksi ve Yaş Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulgular

Çalışmada son olarak 'fazla kilolu ve obez bireylerde yaşam doyumu, vücut kitle indeksi ve yaş arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?' sorusuna cevap aranmıştır. Tablo 3'te yaş ve vücut kitle indeksinin yaşam doyumu toplam puanı ile ilişkisini gösteren Pearson korelasyon analizi sonuçları verilmiştir. Buna göre vücut kitle indeksi ile yaşam doyumu toplam puanı arasında (r = .002, p> .05) ve yaş ile yaşam doyumu toplam puanı arasında (r = -.004, p> .05) anlamlı bir ilişki olmadığı sonucuna varılmıştır.

Tablo 3

YDÖ, RBSÖ, BAÖ, ÇBASDÖ-Aile, ÇBASDÖ-Arkadaşlar, ÇBASDÖ-Özel Bir İnsan, ÇBASDÖ-Toplam, VKİ ve Yaş arasındaki Pearson Korelasyon Analizi Sonuçları

	Yaşam Doyumu		
	R	***p***	***n***
RBSÖ	.65	.000	100
BAÖ	.61	.000	100
ÇBASDÖ-Aile	.63	.000	100
ÇBASDÖ-Arkadaşlar	.75	.000	100
ÇBASDÖ-Özel Bir İnsan	.55	.000	100
ÇBASDÖ-Toplam	.82	.000	100
VKİ	.002	.98	100
Yaş	-.004	.97	100

Tablo 4

Çalışmada Ele Alınan Değişkenlere İlişkin Pearson Korelasyon Katsayıları, Ortama ve Standart Sapma Değerleri

	1	2	3	4	5	6	7	8	9
YDÖ	1	.65***	.61***	.63***	.75***	.55***	.82***	.002	-.004
RBSÖ		1	.61***	.68***	.72***	.37***	.75***	.04	.01
BAÖ			1	.31***	.44***	52***	55***	.01	-.13
ÇBASDÖ-Aile				1	.74***	.19	.81***	-.14	.04
ÇBASDÖ-Arkadaşlar					1	.30**	.87***	-.06	.07
ÇBASDÖ-Özel Bir İnsan						1	.66***	.13	-.20*
ÇBASDÖ Toplam							1	-.02	-.04
VKİ								1	.29**
Yaş									1
M	15.73	26.01	118.84	16.46	15.57	12.18	44.21	31.58	37.60
SS	6.61	6.58	30.03	5.67	5.99	6.26	13.92	4.34	8.88

*Not: *p < .05, **p < .01, ***p ≤ .001*

1 = YDÖ, 2 = RBSÖ, 3 = BAÖ, 4 = ÇBASDÖ-Aile, 5 = ÇBASDÖ-Arkadaşlar, 6 = ÇBASDÖ-Özel Bir İnsan, 7 = ÇBASDÖ-Toplam, 8 = Vücut Kitle İndeksi, 9 = Yaş

3.6. Yaşam Doyumu, Benlik Saygısı, Beden Algısı, Algılanan Sosyal Destek Açısından Fazla Kilolu ve Obez Bireyler Arasındaki Farklılığa Yönelik Bulgular

Çalışmada 'yaşam doyumu, benlik saygısı, beden algısı, algılanan sosyal destek açısından fazla kilolu ve obez bireyler arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?' sorusuna da cevap aranmıştır. Verilerin normal dağılım gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan analizlerde çarpıklık (skewness) ve basıklık (kurtosis) değerlerinin normal dağılım için kabul edilen sınırlar (± 1.96) içinde olduğunun

anlaşılması sonucunda parametrik analiz yöntemlerinden olan bağımsız örneklemler t testi analizi yapılmıştır ve bu analizin sonuçları Tablo 5'te verilmiştir. Yapılan analiz sonuçlarına göre; YDÖ'nün toplam puanlarının, vücut kitle indeksine göre yer alınan gruplar açısından (Fazla Kilolu ve Obez) anlamlı şekilde farklılaşmadığı anlaşılmaktadır ($t_{(98)}$ = .59, p>.05). RBSÖ'nün toplam puanlarının, vücut kitle indeksine göre yer alınan gruplar açısından (Fazla Kilolu ve Obez) anlamlı şekilde farklılaşmadığı anlaşılmaktadır ($t_{(98)}$ = -.04, p>.05). BAÖ'nün toplam puanlarının, vücut kitle indeksine göre yer alınan gruplar açısından (Fazla Kilolu ve Obez) anlamlı şekilde farklılaşmadığı anlaşılmaktadır ($t_{(98)}$ = .43, p>.05). ÇBASDÖ-Aile alt boyutu toplam puanlarının, vücut kitle indeksine göre yer alınan gruplar açısından (Fazla Kilolu ve Obez) anlamlı şekilde farklılaşmadığı anlaşılmaktadır ($t_{(98)}$ = 1.07, p>.05). ÇBASDÖ-Arkadaş alt boyutu toplam puanlarının, vücut kitle indeksine göre yer alınan gruplar açısından (Fazla Kilolu ve Obez) anlamlı şekilde farklılaşmadığı anlaşılmaktadır ($t_{(98)}$ = 1.38, p>.05). ÇBASDÖ-Özel Bir İnsan alt boyutu toplam puanlarının, vücut kitle indeksine göre yer alınan gruplar açısından (Fazla Kilolu ve Obez) anlamlı şekilde farklılaşmadığı anlaşılmaktadır ($t_{(98)}$ = .02, p>.05). ÇBASDÖ'nün toplam puanlarının, vücut kitle indeksine göre yer alınan gruplar açısından (Fazla Kilolu ve Obez) anlamlı şekilde farklılaşmadığı anlaşılmaktadır ($t_{(98)}$ = 1.04, p>.05).

Tablo 5

Yaşam Doyumu, Benlik Saygısı, Beden Algısı, Algılanan Sosyal Destek Toplam ve Alt Boyut Puanlarının Vücut Kitle İndeksi Değişkenine Göre Bağımsız Gruplar t Testi Sonuçları

	VKİ'ye Göre Gruplar	***N***	***M***	***SS***	***df***	***t***	***p***
Toplam YDÖ	Fazla Kilolu Grup	47	16.15	7.31	98	.59	.55
	Obez Grup	53	15.36	5.97			
Toplam RBSÖ	Fazla Kilolu Grup	47	25.98	7.02	98	-.04	.96
	Obez Grup	53	26.04	6.23			
Toplam BAÖ	Fazla Kilolu Grup	47	120.21	28.12	98	.43	.67
	Obez Grup	53	117.62	31.84			
ÇBASDÖ Aile	Fazla Kilolu Grup	47	17.11	5.89	98	1.07	.29
	Obez Grup	53	15.89	5.47			
ÇBASDÖ Arkadaşlar	Fazla Kilolu Grup	47	16.45	5.90	98	1.38	.17
	Obez Grup	53	14.79	6.03			
ÇBASDÖ Özel Bir İnsan	Fazla Kilolu Grup	47	12.19	5.96	98	.02	.99
	Obez Grup	53	12.17	6.58			
ÇBASDÖ Toplam	Fazla Kilolu Grup	47	45.74	13.47	98	1.04	.30
	Obez Grup	53	42.85	14.30			

3.7. Fazla Kilolu ve Obez Bireylerde Yaşam Doyumu, Benlik Saygısı, Beden Algısı ve Algılanan Sosyal Destek Açısından Cinsiyetler Arasındaki Farklılığa Yönelik Bulgular

Çalışmada'fazla kilolu ve obez bireylerde yaşam doyumu, benlik saygısı, beden algısı ve algılanan sosyal destek açısından cinsiyetler arasında anlamlı bir farklılık var

mıdır?' sorusu cevap aranan bir diğer sorudur. Verilerin normal dağılım gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan analizlerde çarpıklık (skewness) ve basıklık (kurtosis) değerlerinin normal dağılım için kabul edilen sınırlar (± 1.96) içinde olduğunun anlaşılması sonucunda parametrik analiz yöntemlerinden olan bağımsız örneklemler t testi analizi yapılmıştır ve bu analizin sonuçları Tablo 6'da verilmiştir. Yapılan analiz sonuçlarına göre; YDÖ'nün toplam puanlarının, cinsiyet değişkeni açısından anlamlı şekilde farklılaşmadığı anlaşılmaktadır ($t_{(85,03)}$ = -1.01, p>.05).RBSÖ'nün toplam puanlarının, cinsiyet değişkeni açısından anlamlı şekilde farklılaşmadığı anlaşılmaktadır ($t_{(83,27)}$ = -.04, p>.05).BAÖ'nün toplam puanlarının, cinsiyet değişkeni açısından anlamlı şekilde farklılaşmadığı anlaşılmaktadır ($t_{(98)}$ = -1.27, p>.05).ÇBASDÖ-Aile alt boyutu toplam puanlarının, cinsiyet değişkeni açısından anlamlı şekilde farklılaşmadığı anlaşılmaktadır ($t_{(98)}$ = .22, p>.05).ÇBASDÖ-Arkadaş alt boyutu toplam puanlarının, cinsiyet değişkeni açısından anlamlı şekilde farklılaşmadığı anlaşılmaktadır ($t_{(98)}$ = -.12, p>.05).ÇBASDÖ-Özel Bir İnsan alt boyutu toplam puanlarının, cinsiyet değişkeni açısından anlamlı şekilde farklılaşmadığı anlaşılmaktadır ($t_{(98)}$ = -.77,p>.05).ÇBASDÖ'nün toplam puanlarının, cinsiyet değişkeni açısından anlamlı şekilde farklılaşmadığı anlaşılmaktadır ($t_{(98)}$ = -.31, p>.05).

Tablo 6

Yaşam Doyumu, Benlik Saygısı, Beden Algısı, Algılanan Sosyal Destek Toplam ve Alt Boyut Puanlarının Cinsiyet Değişkenine Göre Bağımsız Gruplar t Testi Sonuçları

	Cinsiyet	***N***	***M***	***SS***	***df***	***t***	***p***
Toplam YDÖ	Kadın	45	14.98	7.29	85.03	-1.01	.32
	Erkek	55	16.34	6.00			
Toplam RBSÖ	Kadın	45	25.98	7.40	83.27	-.04	.97
	Erkek	55	26.04	5.90			
Toplam BAÖ	Kadın	45	114.62	30.96	98	-1.27	.21
	Erkek	55	117.62	29.08			
ÇBASDÖ	Kadın	45	16.60	6.16	98	.22	.82

Aile	Erkek	55	16.34	5.30			
ÇBASDÖ	Kadın	45	15.49	6.49	98	-.12	.90
Arkadaşlar	Erkek	55	15.64	5.62			
ÇBASDÖ	Kadın	45	11.64	6.58	98	-.77	.44
Özel Bir İnsan	Erkek	55	12.62	6.02			
ÇBASDÖ	Kadın	45	43.73	15.17	98	-.31	.76
Toplam	Erkek	55	44.60	12.94			

3.8. Fazla Kilolu ve Obez Bireylerde Yaşam Doyumu, Benlik Saygısı, Beden Algısı ve Algılanan Sosyal Destek Açısından Medeni Durumlar Arasındaki Farklılığa Yönelik Bulgular

Çalışmada'fazla kilolu ve obez bireylerde yaşam doyumu, benlik saygısı, beden algısı ve algılanan sosyal destek açısından medeni durumlar arasında bir farklılık var mıdır?' sorusu cevap aranan bir diğer sorudur. Verilerin normal dağılım gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan analizlerde çarpıklık (skewness) ve basıklık (kurtosis) değerlerinin normal dağılım için kabul edilen sınırlar (± 1.96) içinde olduğunun anlaşılması sonucunda parametrik analiz yöntemlerinden olan bağımsız örneklemler t testi analizi yapılmıştır ve bu analizin sonuçları Tablo 7'de verilmiştir. Yapılan analiz sonuçlarına göre; YDÖ'nün toplam puanlarının, medeni durum değişkeni açısından anlamlı şekilde farklılaşmadığı anlaşılmaktadır ($t_{(98)}$ = .24, p>.05).RBSÖ'nün toplam puanlarının, medeni durum değişkeni açısından anlamlı şekilde farklılaşmadığı anlaşılmaktadır ($t_{(98)}$ = 1.52, p>.05). BAÖ'nün toplam puanlarının, medeni durum değişkeni açısından anlamlı şekilde farklılaşmadığı anlaşılmaktadır ($t_{(98)}$ = .63, p>.05). ÇBASDÖ-Aile alt boyutu toplam puanlarının, medeni durum değişkeni açısından anlamlı şekilde farklılaşmadığı anlaşılmaktadır ($t_{(98)}$ = .52, p>.05). ÇBASDÖ-Arkadaş alt boyutu toplam puanlarının, medeni durum değişkeni açısından anlamlı şekilde farklılaşmadığı anlaşılmaktadır ($t_{(98)}$ = .57, p>.05). ÇBASDÖ-Özel Bir İnsan alt boyutu toplam puanlarının, medeni durum değişkeni açısından anlamlı şekilde farklılaşmadığı anlaşılmaktadır ($t_{(98)}$ = -.63,

p>.05).ÇBASDÖ'nün toplam puanlarının, medeni durum değişkeni açısından anlamlı şekilde farklılaşmadığı anlaşılmaktadır ($t_{(98)}$ = .18, *p*>.05).

Tablo 7

Yaşam Doyumu, Benlik Saygısı, Beden Algısı, Algılanan Sosyal Destek Toplam ve Alt Boyut Puanlarının Medeni Durum Değişkenine Göre Bağımsız Gruplar t Testi Sonuçları

	Medeni Durum	***N***	***M***	***SS***	***df***	***t***	***p***
Toplam YDÖ	Evli	62	15.85	6.45	98	.24	.81
	Bekar	38	15.53	6.95			
Toplam RBSÖ	Evli	62	26.79	6.51	98	1.52	.13
	Bekar	38	24.74	6.58			
Toplam BAÖ	Evli	62	120.32	31.34	98	.63	.53
	Bekar	38	116.42	27.99			
ÇBASDÖ Aile	Evli	62	16.69	5.88	98	.52	.60
	Bekar	38	16.08	5.38			
ÇBASDÖ Arkadaşlar	Evli	62	15.84	6.08	98	.57	.57
	Bekar	38	15.13	5.91			
ÇBASDÖ Özel Bir İnsan	Evli	62	11.87	6.13	98	-.63	.53
	Bekar	38	12.68	6.53			
ÇBASDÖ Toplam	Evli	62	44.40	13.50	98	.18	.86
	Bekar	38	43.89	14.77			

3.9. Fazla Kilolu ve Obez Bireylerde Yaşam Doyumu, Benlik Saygısı, Beden Algısı ve Algılanan Sosyal Destek Açısından Eğitim Durumları Arasındaki Farklılığa Yönelik Bulgular

Çalışmada'fazla kilolu ve obez bireylerde yaşam doyumu, benlik saygısı, beden algısı ve algılanan sosyal destek açısından eğitim durumları (Lise ve Altı ile Üniversite ve Üstü) arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?' sorusu cevap aranan bir diğer sorudur. Verilerin normal dağılım gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan analizlerde çarpıklık (skewness) ve basıklık (kurtosis) değerlerinin normal dağılım için kabul edilen sınırlar (± 1.96) içinde olduğunun anlaşılması sonucunda parametrik analiz yöntemlerinden olan bağımsız örneklemler t testi analizi yapılmıştır ve bu analizin sonuçları Tablo 8'de verilmiştir. Yapılan analiz sonuçlarına göre; YDÖ'nün toplam puanlarının, eğitim durumu değişkeni açısından anlamlı şekilde farklılaşmadığı anlaşılmaktadır ($t_{(98)}$ = 1.04, p>.05). RBSÖ'nün toplam puanlarının, eğitim durumu değişkeni açısından anlamlı şekilde farklılaşmadığı anlaşılmaktadır ($t_{(98)}$ = .90, p>.05). BAÖ'nün toplam puanlarının, eğitim durumu değişkeni açısından anlamlı şekilde farklılaşmadığı anlaşılmaktadır ($t_{(98)}$ = 1.47, p>.05). ÇBASDÖ-Aile alt boyutu toplam puanlarının, eğitim durumu değişkeni açısından anlamlı şekilde farklılaşmadığı anlaşılmaktadır ($t_{(98)}$ = .48, p>.05). ÇBASDÖ-Arkadaş alt boyutu toplam puanlarının, eğitim durumu değişkeni açısından anlamlı şekilde farklılaşmadığı anlaşılmaktadır ($t_{(98)}$ = .52, p>.05). ÇBASDÖ-Özel Bir İnsan alt boyutu toplam puanlarının, eğitim durumu değişkeni açısından anlamlı şekilde farklılaşmadığı anlaşılmaktadır ($t_{(98)}$ = .62, p>.05). ÇBASDÖ'nün toplam puanlarının, eğitim durumu değişkeni açısından anlamlı şekilde farklılaşmadığı anlaşılmaktadır ($t_{(89,17)}$ = .69, p>.05).

Tablo 8

Yaşam Doyumu, Benlik Saygısı, Beden Algısı, Algılanan Sosyal Destek Toplam ve Alt Boyut Puanlarının Eğitim Durumu Değişkenine Göre Bağımsız Gruplar t TestiSonuçları

	Eğitim Durumu	***N***	***M***	***SS***	***Df***	***T***	***p***
Toplam YDÖ	Lise ve Altı	53	16.38	6.20	98	1.04	.30
	Üniversite ve Üstü	47	15.00	7.04			

Toplam RBSÖ	Lise ve Altı	53	26.57	6.09	98	.90	.37
	Üniversite ve Üstü	47	25.38	7.11			
Toplam BAÖ	Lise ve Altı	53	122.98	31.60	98	1.47	.14
	Üniversite ve Üstü	47	114.17	27.75			
ÇBASDÖ Aile	Lise ve Altı	53	16.72	5.52	98	.48	.63
	Üniversite ve Üstü	47	16.17	5.89			
ÇBASDÖ Arkadaşlar	Lise ve Altı	53	15.87	5.34	98	.52	.60
	Üniversite ve Üstü	47	15.23	6.70			
ÇBASDÖ Özel Bir İnsan	Lise ve Altı	53	12.55	6.22	98	.62	.54
	Üniversite ve Üstü	47	11.77	6.36			
ÇBASDÖ Toplam	Lise ve Altı	53	45.13	12.59	89.17	.69	.49
	Üniversite ve Üstü	47	43.17	15.36			

3.10. Fazla Kilolu ve Obez Bireylerde Beden Algısı ve Benlik Saygısının Yaşam Doyumu Düzeyini Yordamasına Yönelik Bulgular

Bu çalışmada 'fazla kilolu ve obez bireylerde beden algısı ve benlik saygısı yaşam doyumu düzeyinin anlamlı birer yordayıcısı mıdır?' sorusuna cevap bulabilmek için çoklu regresyon analizi yapılmıştır. Yapılan analizlerle ilgili bulgular Tablo 9 ve Tablo 10'da verilmiştir.

Tablo 9'da yordanan (bağımlı) değişken ile yordayan (bağımsız) değişkenler arasındaki korelasyon değerleri görülmektedir. Buna göre YDÖ'nün toplam puanı ile RBSÖ'nün toplam puanı arasında orta derecede, pozitif ve anlamlı (r = .65, p< .001) bir ilişki ve BAÖ'nün toplam puanı ile orta derecede, pozitif ve anlamlı (r = .61, p< .001) bir ilişki olduğu sonucuna varılmıştır.

Yapılan regresyon analizi sonuçlarına göre benlik saygısı ve beden algısının yaşam doyumunun anlamlı yordayıcısı olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Standardize edilmiş regresyon katsayısına göre (β) yaşam doyumunu yordayan değişkenlerin önem

sırasına göre; birinci sırada benlik saygısının (β = .44, t = 4.88, p< .001), ikinci sırada beden algısının (β = .34,t = 3.81, p< .001) olduğu anlaşılmaktadır. Benlik saygısı ve beden algısının birlikte yaşam doyumu düzeyinin % 50'sini (R^2 = .50) açıkladığı anlaşılmaktadır. Bu da benlik saygısı ve beden algısının yaşam doyumu düzeyinin önemli yordayıcısı olduğunu göstermektedir F (2,97)= 48.05, p< .001).

Tablo 9

Regresyon Analizinde Kullanılan Değişkenlerin Korelasyon Matrisi

	1	**2**	**3**
1. YDÖ	1.00		
2. RBSÖ	.65***	1.00	
3. BAÖ	.61***	.61***	1.00

*Not: *p < .05, **p < .01, ***p < .001*

Tablo 10

Yaşam Doyumunun Yordanmasına İlişkin Çoklu Regresyon Sonuçları

Model	***R***	***R²***	***B***	***SH***	***B***	***T***	***P***	***İkili r***	***Kısmi r***
Sabit	.70	.50	-4.814	2.15		-2.24	.03		
RBSÖ			.44	.09	.44	4.88	.000	.65	.44
BAÖ			.08	.02	.34	3.81	.000	.61	.36

BÖLÜM 4. TARTIŞMA

Bu bölümde çalışmanın amaçları çerçevesinde yapılan istatistiksel analizler sonucu elde edilen bulgular değerlendirilerek alanyazın doğrultusunda tartışılmıştır. Ayrıca çalışma probleminin çözümü için neler yapılabileceği ve bu çalışmanın alanyazına nasıl bir katkı sağlayabileceği konusunda araştırmacının değerlendirmelerini kapsayan önerilere yer verilmiştir.

4.1. Fazla Kilolu ve Obez Bireylerde Benlik Saygısı, Beden Algısı ve Algılanan Sosyal Desteğin Yaşam Doyumu ile İlişkisine ve Yordayıcılığına İlişkin Bulguların Tartışılması

Bu bölümde, araştırmada yer alan beden algısı, benlik saygısı, algılanan sosyal destek değişkenlerinin yaşam doyumu ile ilişkisi incelenerek hem regresyon hem korelasyon analizinde anlamlı çıkan bulgular tartışılmıştır.

Analiz sonuçları, fazla kilolu ve obez bireylerde benlik saygısının yaşam doyumunu pozitif yönde yordadığını göstermektedir. Yaşam doyumu, kişinin yaşamındaki olgulardan yola çıkarak hayat kalitesi ve öznel iyi olma hali ile ilgili yargılarını ifade etmektedir (Dikmen, 1995). Bireyin kendisini nasıl değerlendirdiği ve gördüğü ile ilgili fikirlerinden meydana gelen benlik saygısının (Esen ve Aktuğ, 2007) bu yaşam yargılarının oluşmasında rol oynadığı (Abbey ve Andrews, 1984) ve bireyin kişilik gelişimi ile sosyalleşme sürecinde büyük öneme sahip olduğu belirtilmektedir(Hamarta, 2004). Kısaca kişininkendisi ile ilgili değerlendirmeleri yaşamı ile ilgili değerlendirmelerini etkilediğinden kişinin kendisini olumlu veya olumsuz değerlendirmesiyaşamını da benzer şekilde değerlendirmesine yol açmaktadır.Bu açıdan bakıldığında benlik saygısı ve yaşam doyumu arasında olumlu bir ilişki bulunduğu söylenebilir.

Abe (2004) benlik saygısının yaşam doyumunu belirleyen en önemli unsur olduğunu belirtmiştir. Benlik saygısının yaşam doyumundaki bu belirleyici rolü günlük hayatımızda açık şekilde görülmektedir. Başarısızlık, hayal kırıklığı gündelik yaşamın bir parçasıdır.En iyi mücadeleler ve çabalar bile kimi zaman başarısızlıkla sonuçlanabilmektedir. Yüksek benlik saygısı, hayatın bu iniş ve çıkışları karşısında bireylerin bağışıklık kazanmasını ve olumsuz durumlar karşısında bile olumlu

bakmasını sağlamaktadır (Kaya ve Saçkes, 2017). Kişinin hayata daha pozitif bakması durumunun da öznel iyi oluş halinin, diğer bir deyimle mutluluğun önemli bir bileşeni olan yaşam doyumunu (Diener, 1984) arttırdığı söylenebilir.Düşük benlik saygısı ise kişilerin başarı ve yeteneklerini inkâr ederek kendilerine hedef koymada ve herhangi bir sorun karşısında çözüm üretmede zorlanmalarına yol açmaktadır(Plummer, 2007). Sorunlar karşısında çözümsüz kalan ve kendisini başarısız ve yetersiz gören bu bireylerin de mutlu olmalarının ve yaşamdan doyum almalarının güçleştiği söylenebilir. Benzer şekilde Çeçen (2008) benlik saygısının yaşam doyumunu yordayan önemli bir değişken olduğunu, yüksek benlik saygısına sahip olan bireyin kendisini değerlendirirken daha pozitif bir tutum içersinde olduğunu, buna bağlı olarak da yaşam doyumunun yüksek olduğunu belirtmiştir.

Myers ve Diener de (1995) bu araştırmadaki bulguları destekler nitelikte benlik saygısının yaşam doyumunda çok önemli bir faktör olduğunu, yüksek benlik saygısına sahip bireylerin yaşam doyumlarının da yüksek olduğunu belirtmiştir. Armsden ve Greenberg de (1987) yüksek benlik saygısına sahip kişilerin yüksek düzeyde yaşam doyumuna sahip oldukları sonucuna ulaşmıştır. Dilmaç ve Ekşi'nin (2008) meslek yüksek okullarında eğitim gören öğrencilerin benlik saygısı ve yaşam doyumları arasındaki ilişkiyi incelediği çalışmasında bu çalışma sonuçlarına paralel şekilde yaşam doyumu ile benlik saygısı arasında pozitif yönde bir ilişki bulunduğu sonucu elde edilmiştir.Yiğit (2010) benlik saygısının bireylerin yaşam ile ilgili beklenti ve tutumlarını etkilediğini, bu tutum ve beklentilerinin de kişinin yaşam doyumunu şekillendirdiğini ifade etmiştir. Karademir, Türkçapar, Ulucan ve Bahadır'ın (2013) çalışmasında da yaşam doyumu ile benlik saygısı arasında pozitif yönde bir ilişki bulunduğu bulgusuna ulaşılmıştır. Ayrıca araştırmacılar,obezitenin bireylerin kendilerini yetersiz görmesine yol açarak benlik saygılarının düşmesine neden olduğunu(Esen ve Aktuğ, 2007) bu durumun da yaşam doyumlarının düşmesine yol açtığını belirtmişlerdir. Obezite, bireylerin sosyal ilişkilerinde de sorunlar yaşamasına neden olarak bu kişilerin kendisini sevilmez, yetersiz ve değersiz olarak algılamalarına ve toplumsal ilişkilerden soyutlamasına yol açmaktadır (Macar, 2013). Bu durum da kişilerin yaşam kalitelerinin düşmesine neden olmaktadır.Puhl ve Brownell'in (2001) çalışmasında da obez kişilerin hem benlik saygılarının hem de yaşam doyumlarının düşük olduğu belirtilmiştir.Yukarıda verilen çalışmalarda da belirtildiği gibi benlik saygısının düşmesi kişinin hem kendisine hem de çevresine yönelik bakış açısını

olumsuz etkilemektedir. Bu durum da bireyin yaşamdan zevk almasını engellediğinden benlik saygısının düşmesinin yaşam doyumunuolumsuz etkilediği söylenebilir.

Analiz sonuçları, fazla kilolu ve obez bireylerde beden algısının yaşam doyumunu pozitif yönde yordadığını göstermektedir. Beden algısı, kişinin hayatında çok büyük öneme sahiptir. Çoğu zaman kişinin bedeni hakkında hissettikleri ile kendisi hakkında hissettikleri aynı olabilmektedir (Güneş, 2009). Bu da kişinin yaşam kalitesini etkileyebilmektedir. Bundan dolayı obez bireylerdeki olumsuz beden algısının (Sarwer ve ark., 1998) yaşam doyumunu olumsuz etkilediği söylenebilir.

Kişinin olumsuz vücut algısına sahip olması bütün hayatını olumsuz etkileyebilmektedir(Aldan, 2013). Obez bireylerin normal kiloya sahip kişilere göre daha fazla beden memnuniyetsizliği yaşamalarından dolayı (Annis, Cash ve Hrabosky, 2004) fiziksel görüntüleri sebebiyle sosyal ortamlara girmekten ve yeni kişilerle tanışmaktan kaçındıkları, bundan dolayı zamanının çoğunu evde geçirdikleri, bu durumun da kişinin yaşam doyumuna olumsuz etki ettiği bilinmektedir (Doğan, Sapmaz ve Totan, 2011).

Bu bulgumuz fazla kilolu ve obez bireylerde benlik saygısı ile yaşam doyumu arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunduğu bulgusuyla birlikte düşünüldüğünde daha anlamlı gelmektedir. Yukarıda da verildiği gibi çalışmalar sonucunda benlik saygısı ile beden algısı arasında da olumlu bir ilişki bulunduğu görülmüştür (Henriques ve Calhoun, 1999;Oktan veŞahin, 2010;Pınar, 2002). Benlik saygısının yaşam doyumuyla ilişkili olduğu, beden algısının da benlik saygısıyla pozitif yönde ilişkili olduğu düşünüldüğünde beden algısı ile yaşam doyumu arasında da pozitif yönde bir ilişkinin bulunması beklenen bir bulgudur.

Araştırma bulgusuna paralel şekilde Güler de (2015) olumsuz vücut algısının yaşam doyumunu olumsuz etkilediğini belirterek yaşam doyumu ve vücut algısı arasında doğrusal bir ilişki bulunduğu sonucuna ulaşmıştır. Benzer şekilde Karademir ve arkadaşlarının (2013) çalışmasında da yaşam doyumu ile vücut algısı arasında pozitif yönde bir ilişki bulunduğu bulgusuna ulaşılmıştır. Purutçuoğlu ve Aksel de(2017) bu çalışma bulgusunu destekler nitelikte beden algısı ile yaşam doyumu arasında olumlu yönde bir ilişki bulunduğunu belirtmiştir. Erbay ve arkadaşları da (2018) bu çalışmada ele alınan benlik saygısı, vücut algısı ve yaşam doyumu değişkenlerinin ilişkisini inceledikleri çalışmalarında obez bireylerin beden memnuniyet düzeyleri arttıkça yaşam

doyumlarının da yükseldiğini belirterek vücut algısı ile yaşam doyumu arasında pozitif yönde bir ilişki bulunduğu sonucuna ulaşmışlardır.

Sonuç olarak, benlik saygısı, beden algısı ve yaşam doyumu konusundaki bulgularımız benlik saygısı ve beden algısının yaşam doyumunun anlamlı yordayıcısı olduğunu göstermektedir.

Çalışma bulguları, fazla kilolu ve obez bireylerde algılanan sosyal destek ile yaşam doyumu arasında pozitif yönde bir ilişki bulunduğunu göstermektedir.Kişinin diğer bireylerden destek alacağına ve aralarında güçlü bağlar bulunduğuna inanması ile ilgili bilişsel algılarını ifade eden algılanan sosyal destek (Park, 2007) kişinin duygusal olarak olgunlaşmasına ve iyi olma haline olumlu şekilde katkıda bulunmaktadır (Caccavalea, Farhatb ve Iannottib, 2012). Alanyazın çalışmaları, bu ruhsal iyi olma halini pozitif yönde etkileyen algılanan sosyal destek ile yaşam doyumu arasında olumlu bir ilişki bulunduğunugöstermektedir (O'Driscoll, Brough ve Kalliath, 2004; Wan, Jjaccard ve Ramey, 1996).Bu çalışma sonuçlarını destekler nitelikteki araştırma bulgusu,Wan ve arkadaşlarının da (1996) belirttiği gibi; sosyal destek kişinin günlük hayatında karşılaştığı stresörlerin olumsuz etkisini azaltmakta, kişinin sosyal çevresine ve olaylara bakış açısını değiştirerek sosyal etkinliklere katılımını arttırmakta ve böylece yaşam doyumunun yükselmesini sağlamaktadır şeklinde de yorumlanabilir.Topkaya ve Kavas da (2015) algılanan sosyal destek ve yaşam doyumu ilişkisini ele aldığı çalışmasında yeterli düzeyde sosyal destek algısının yaşam doyumunu olumlu yönde etkilediğini, algılanan sosyal desteğin yetersiz olmasının da yaşam doyumunu negatif yönde etkilediğini belirtmiştir.

Appleton ve Song (2008) bireyin çevresi, ailesi ve sosyal ilişkilerinin yaşam doyumunun önemli bileşenleri olduğunu belirtmiştir.Benzer şekilde Köker de (1991) algılanan sosyal desteğin yaşam doyumunu belirleyen önemli bir faktör olduğu ve olumlu yönde etkilediği bulgusuna ulaşmıştır.Benzer şekilde başka bir çalışmada da algılanan sosyal destekle yaşam doyumu arasında pozitif bir ilişki bulunduğu, kişinin yüksek düzeyde sosyal destek algılamasının kendisini başarılı olarak değerlendirmesini ve böylece yaşam doyumunun yükselmesini sağladığı sonucuna ulaşılmıştır (Shahyad ve ark., 2011).

Bu çalışma bulgusuyla tutarlı olarak Ardahan da (2006) sosyal desteği olan bireylerin yaşam kalitelerinin daha yüksek olduğunu belirtmiştir. Bu çalışma bulgusuna

paralel olarak alanyazındaki birçok başka çalışmada da yaşam doyumu ile algılanan sosyal destek arasında pozitif yönde bir ilişki bulunduğu bulgusuna ulaşılmıştır (Altınparmak, 2009; Aquino, Russell, Cutrona ve Altmaier, 1996; Bozoğlan, 2014; Duru, 2007; Hamaideh, Al-Magaireh, Abu-Farsakh ve Al-Omari, 2014; Mahanta ve Aggarwal, 2013; Wang, Wu ve Liu, 2003).

Yukarıda söz edilen çalışmaların yanı sıra fazla kilolu ve obez kişilere yönelik toplumun bakış açısının bu bireylerin sosyal yaşamında çok önemli etkiye sahip olduğu söylenebilir. Bu bireyler kilolu olmalarından dolayı toplum tarafından birçok olumsuz tutumla karşılaşarak önyargı ve ayrımcılığa maruz kalmaktadır. Normal kiloya sahip bireylere göre daha fazla sosyal ortamlardan kaçınmakta, daha fazla beden memnuniyetsizliği ve güvensizlik yaşamaktadırlar (Anderson ve ark., 2006). Araştırmacılar sosyal desteğin yetersiz olduğu durumlarda psikolojik ve duygusal sorunlarda artış olduğunu belirtilmektedir (Crosnoe ve Needham, 2004). Bu açıdan bakıldığında obezitenin yol açtığı bu problemler karşısında sosyal destek algısının düşük olması durumunda kişi, psikolojik ve duygusal problemlerinde artış yaşadığından dolayı yaşam doyumu da olumsuz etkilenmektedir. Yeterli sosyal destek algılaması ise fazla kilolu ve obez kişinin hem beden algısını hem de benlik saygısını olumlu etkileyerek yaşam doyumunu yükseltmektedir (Armağan, 2013).Bu durum göz önünde bulundurulduğunda bu bulgunun beklenen bir sonuç olduğu söylenebilir.

Son olarak bu çalışmada aile, arkadaş ve özel bir insan olmak üzere ayrı ayrı her üç tür sosyal destek kaynağından alınan sosyal destek ile yaşam doyumu arasında da pozitif yönde bir ilişki bulunduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu bulgu, yukarıda tartışılan algılanan sosyal destekle yaşam doyumu arasında pozitif yönde bir ilişki bulunduğu bulgusunu doğrulamaktadır. Aile, kişiiçin özel olan bir insan,arkadaş fark etmeksizin her üç tür sosyal destek kaynağından aldığı sosyal desteğin yaşam doyumunu arttırdığı söylenebilir. Lombard ve arkadaşları da (2009) bu bulguyla tutarlı olarak obez kişilerin arkadaş, eş, ailelerinden aldıkları sosyal desteğin yaşam kalitelerini yükselttiğini belirtmişlerdir.

4.2. Fazla Kilolu ve Obez Bireylerde Vücut Kitle İndeksi ve YaşınYaşam Doyumu ile İlişkisine Yönelik Bulguların Tartışılması

Araştırma sonuçları, fazla kilolu ve obez bireylerde yaş ile yaşam doyumu arasında herhangi bir ilişki bulunmadığını göstermektedir. Genel olarak

alanyazınçalışmaları, yaşın yaşam doyumunu etkilediğini gösterse de (Altıparmak 2009; Öztunç ve Büyüksürücü 1992; Uysal 1993) yaş ile yaşam doyumu arasındaki ilişki konusunda alanyazında tutarsız sonuçlar bulunmaktadır. Yaşam doyumu ile yaş arasında pozitif ilişki bulunan çalışma olduğu gibi (Altıparmak, 2009);bazı çalışmalarda negatif bir ilişki bulunmuştur (Bowling, 1990; Cameron, 1967; Gülcan, 2014). Bazı çalışmalarda da yaşam doyumu ile yaş arasında herhangi bir ilişki bulunmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Bu çalışmalara bakıldığında;yaşı 18-20 olan bir grup ve yaşı 59 ve üstü olan bir grup katılımcı ile yapılan bir çalışmada genç grubun yaşam doyumunun yaşlı grubun yaşam doyumuna göre daha yüksek düzeyde olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Cameron, 1967).

Bortner ve Hultsch'in (1970) çalışmasında da genç grubun yaşlı guruba göre yaşamdan daha çok doyum aldığı bulgusuna ulaşılmıştır. Bowling de (1990) yaşın ilerlemesiyle birlikte kronik hastalıkların görülme sıklığının arttığını, bu durumun da yaşam doyumunu negatif yönde etkilediğini belirtmiştir. Yaşam doyumu ve yaş arasındaki ilişkiyi inceleyen başka çalışmalarda da benzer şekilde yaş arttıkça yaşam doyumunda düşme olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Camppel 1976; Kılıç, Türkoğlu, Adıbelli ve Armut, 2016).Altıparmak (2009) ise yaşam doyumu ile yaş arasında pozitif yönde bir ilişki bulunduğu bulgusuna ulaşarak yaş arttıkça yaşam doyumunun da arttığını belirtmiştir.

Bu çalışma bulgusuna paralel olarak Köker de (1991) yaş ile yaşam doyumu arasında herhangi bir ilişki bulunmadığı bulgusuna ulaşmıştır.Alanyazındaki bu tutarsız bulgular, yaş ile yaşam doyumu arasındaki ilişki konusunda kesin bir sonuç olmadığını göstermekle birlikte bireylerin her yaş dönemine ait farklı çatışmaları ve sorunları olduğu (Myers ve Diener, 1995) ve bu sorunların kişilerin yaşam doyumunu etkilediği ayrıca aynı yaşta olan bireylerin farklı psiko-sosyal özelliklere sahip olma durumu göz önüne alındığında yaş ile yaşam doyumunu doğrudan ilişkilendirmenin uygun olmadığı fikrini düşündürtmektedir. Ayrıca bu çalışma fazla kilolu ve obez bireyler üzerinde yapıldığından dolayı bu kişilerin kilolu olmalarının da bu iki değişken arasındaki ilişkiyi etkilemiş olabileceği düşünülmektedir. Fazla kilolu ve obez bireyler üzerinde bu ilişkiyi ele alan daha fazla çalışma yapılmasının bu ilişki konusundaki belirsizliği aydınlatmaya katkıda bulunacağı söylenebilir.

Araştırma bulguları, fazla kilolu ve obez bireylerde BKİ ile yaşam doyumu arasında da herhangi bir ilişki bulunmadığını göstermektedir. Alanyazın çalışmaları

çoğunlukla BKİ ile yaşam doyumu arasında negatif yönde bir ilişki bulunduğu (Gibson ve ark., 2008; Ogden ve Evans, 1996; Pınar, 2002; Schwimmer, Burwinkle ve Varni, 2003; Telch ve Agras, 1994; Tezcan, 2009; Yücel, 2008) sonucuna ulaşırken; bu çalışmaya benzer şekilde BKİ ile yaşam doyumu arasında herhangi bir ilişki bulunmadığı sonucuna ulaşan çalışmada bulunmaktadır (Buttitta, Iliescu, Rousseau ve Guerrien, 2013). Ancak bu çalışma sonucuna dayanarak BKİ ile yaşam doyumu arasında bir ilişki bulunmadığı söylenemez; çünkü bu çalışma fazla kilolu(Ort. 28.37) ve obez (Ort. 34.43)olmak üzere birbirine çok yakın BKİ ortalamasına sahip iki grup üzerinde yapıldığından ve bu kadar az BKİ farkının yaşam doyumunda bir değişiklik yaratmayacağı fikri akla yatkın görünmektedir. Bu konuda daha fazla sayıda katılımcının bulunduğu, BKİ farkının daha fazla olduğu örneklem grupları ile yapılacak çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

4.3. Yaşam Doyumu, Benlik Saygısı, Beden Algısı, Algılanan Sosyal Destek Açısından Fazla Kilolu ve Obez Bireyler Arasındaki Farklılığa Yönelik Bulguların Tartışılması

Çalışma sonuçları, yaşam doyumu, benlik saygısı, beden algısı, algılanan sosyal destek açısından fazla kilolu ve obez bireyler arasında herhangi bir farklılık bulunmadığını göstermektedir. Kadın veya erkek fark etmeksizin medya bireyin vücut algısını etkilemekte, ideal vücudun nasıl olması gerektiğini belirtmekte, çoğu kişi de bu standartları içselleştirmektedir. Bireylerin beden algısı ve kendilik saygısı ilişkisi BKİ açısından farklılık gösterebilmektedir. Kişi kilosunun artmasıyla çevresindekilerin düşüncelerinden daha fazla etkilenmektedir. Böylece yaşam doyumu olumsuz etkilenebilmektedir (Armağan, 2013; Erbay ve ark., 2018). Bu durum BKİ'nin bu değişkenleri etkilediğini göstermektedir. Ancak fazla kilolu ve obez bireyler arasında algılanan sosyal destek, beden algısı, benlik saygısı ve yaşam doyumu açısından fark görülmemesi beklenen bir bulgudur. Çünkü DSÖ'ye göre fazla/aşırı kilo, BKİ'nin 25 kg/m2'nin üzerinde olma; obezite ise BKİ'nin 30 kg/m2'nin üzerinde olma durumu olarak tanımlanmıştır (WHO, 1995). Obez olmayan ancak yüksek düzeyde obez olma riski taşıyan fazla kilolu kişiler ile obez bireylerin BKİ'sinin birbirine çok yakın olduğu görülmektedir. Bu çalışmada da fazla kilolu grubun BKİ ortalamasının 28.37 olduğu, obez grubun BKİ ortalamasının34.43 olduğu görülmektedir. Bu kadar düşük düzeydeki BKİ farkının bu değişkenlerde farklılık yaratmaması şaşırtıcı değildir.

4.4. Fazla Kilolu ve Obez Bireylerde Yaşam Doyumu, Benlik Saygısı, Beden Algısı ve Algılanan Sosyal Destek Açısından Cinsiyetler Arasındaki Farklılığa Yönelik Bulguların Tartışılması

Çalışma bulguları, fazla kilolu ve obez bireylerde aile, arkadaş ve özel bir insan olmak üzere bütün sosyal destek kaynaklarından alınan sosyal desteğin cinsiyete göre farklılaşmadığını göstermektedir.Alanyazın çalışmaları çoğunlukla kadınların sosyal destek algısının erkeklerin sosyal destek algısından daha fazla olduğunu göstermektedir. Bu çalışmalardan biri olan Güngör'ün (1996) çalışmasında kızların erkeklere göre daha fazla arkadaş desteği algısı olduğu, erkeklerde ise aile destek algısının daha yüksek düzeyde olduğu belirtilmiştir. Banaz da (1992) kızların erkeklerden daha fazla arkadaş desteği bulunduğunu belirtmiştir. Altıparmak (2009) çalışmasında sosyal desteğin özel insan alt boyutunda kadınların erkeklere göre daha iyi olduğu bulgusuna ulaşmıştır. Ancak bu çalışmanın örneklemi fazla kilolu ve obez bireyler olduğu için ve bu bireyler toplumda karşılaştıkları önyargı, ayrımcılık ve olumsuz tepkilerden dolayı sosyal ortamlara girmekten ve sosyal ilişki kurmaktan kaçındıkları (Anderson ve ark., 2006) içinkadın veya erkek fark etmeksizin bu bireylerin sosyal destek algısının düşük olduğu,cinsiyete göre farklılaşmadığı söylenebilir.

Çalışma bulguları, fazla kilolu ve obez bireylerde benlik saygısının cinsiyete göre farklılaşmadığını göstermektedir.Benlik saygısı ile cinsiyet ilişkisini inceleyen çalışmalara bakıldığında kızların benlik saygılarının erkeklerin benlik saygısından daha yüksek olduğu bulgusuna ulaşan çalışmalar (Esen ve Aktuğ, 2007; Saygılı, Kesecioğlu ve Kırıktaş, 2015) bulunduğu gibi; kızların benlik saygılarının erkeklerinkinden daha düşük olduğu sonucuna ulaşan çalışmalar da (Armağan, 2013; Avison ve Mc Alpine, 1992; Dukes ve Martinez, 1994;İnanç, 1987)bulunmaktadır. Ayrıca buçalışmada elde edilen bulguya benzer şekilde benlik saygısının cinsiyete göre değişmediğini gösteren çalışmalar da bulunmaktadır (Balat ve Akman, 2004; Mullis ve ark., 1992; Sungur ve Yüksek, 2009; Yıldız ve Çapar, 2010). Bu çalışma ile alanyazın çalışmaları birlikte değerlendirildiğinde, benlik saygısı ile cinsiyet arasındaki ilişki konusunda yapılan çalışmalarda tutarsız sonuçlara ulaşıldığı görülmektedir. Bu tutarsız sonuçların son dönemde toplumsal değişimdeki hızlanmaya bağlı olarak kızlar ve erkeklerin toplumsal yaşama verdikleri tepkilerde de değişimler olmasından (Esen ve Aktuğ, 2007)kaynaklanmış olabileceği düşünülmektedir.

Araştırma sonuçları, fazla kilolu ve obez bireylerde beden algısının cinsiyete göre farklılaşmadığını göstermektedir.Beden imajı, hem erkekler hem de kadınlar için önemli bir konu olmasına rağmen geçmişten beri kadınların daha çok ideal bedene sahip olmaları yönünde baskı gördükleri söylenebilir. Bu durum da kadınların daha fazla bedenleriyle ilgilenmelerine ve mükemmel bedene sahip olma yönünde baskı görmelerine yol açmıştır (Corey ve Corey, 2006). Yapılan bir araştırmada kadınların vücut algılarının erkeklerin vücut algılarından daha olumsuz olduğu bulgusuna ulaşılmıştır (Kurt, 2010). Ancak beden imajının son dönemlerde hem kadınlar hem erkekler için büyük öneme sahip olduğu görülmektedir. Günümüzde erkeklerin de kadınlar gibi kilo konusunda hassaslaştıkları, kilolarına daha fazla dikkat ettikleri görülmektedir. Günümüzde kadınlar da erkekler de kilo konusundaki sosyal baskıdan kaçınmaktadır (Güneş, 2009).Bu durum da beden algısının her iki cinsiyet için de çok önemli bir noktaya geldiğini göstererek beden algısının cinsiyete göre farklılaşmadığını gösteren araştırma bulgusunu desteklemektedir. Bu çalışmaya benzer şekilde, yakın zamanda yapılan Ata, Vural ve Keskin'in (2014) çalışmasında da vücut algısı ile cinsiyet arasında herhangi bir ilişkiye rastlanmamıştır.

Son olarak bu araştırma bulguları, fazla kilolu ve obez bireylerde yaşam doyumunun cinsiyete göre farklılaşmadığını göstermektedir. Dikmen (1995) çalışmasında kadınların yaşam doyumunun erkeklerden daha yüksek olduğu sonucuna ulaşmıştır.Akademisyenler üzerinde yapılan başka bir çalışmada da erkek akademisyenlerin yaşam doyumlarının kadınlarınkine göre daha düşük düzeyde olduğu bulgusuna ulaşılmıştır. Ünal ve arkadaşlarının (2001) çalışmasında da bu çalışmalara benzer şekilde kadınların yaşam doyumlarının erkeklerinkinden fazla olduğu bulgusuna ulaşılmıştır. Yetim de (1991) çalışmasında kadınların erkeklerden daha fazla yaşamdan doyum aldıklarını belirtmiştir. Bazı çalışmalar ise cinsiyetin yaşam doyumunu etkilemediğini göstermektedir (Chow, 2005; Dilmaç ve Ekşi, 2008; Gündoğar, Gül, Uskun, Demirci ve Keçeci, 2007; Myers ve Diener, 1995).

Bu çalışma sonuçları ve alanyazın çalışmaları birlikte değerlendirildiğinde cinsiyetin yaşam doyumuna etkisi konusunda tutarsız sonuçlar olduğu görülmektedir. Ancak bu çalışma bulgusu konusunda tek başına bu değişkenlerin yaşam doyumunu belirlemede yeterli olmadığı, bu değişkenlerin yaşam doyumuna etkisi bulunsa bile kişininyaşam doyumunun çevre, beden algısı, kişisel özellikleri, gelir, inanç, sosyal destek gibi değişkenlere bağlı olarak değişiklik gösterebildiği söylenebilir (Gülcan,

2014).Bu konuda daha fazla çalışma yapılmasının ve yapılacak çalışmalarda bu değişkenlere de dikkat edilmesinin daha tutarlı bulgulara ulaşmada kolaylık sağlayacağı söylenebilir.

4.5. Fazla Kilolu ve Obez Bireylerde Yaşam Doyumu, Benlik Saygısı, Beden Algısı ve Algılanan Sosyal Destek Açısından Medeni Durumlar Arasındaki Farklılığa Yönelik Bulguların Tartışılması

Bu çalışmanın sonuçları, fazla kilolu ve obez bireylerde benlik saygısının medeni duruma göre farklılaşmadığını göstermektedir. Bazı alanyazın çalışmaları, evlilerin bekarlara göre daha yüksek düzeyde benlik saygısına sahip oldukları (Hamurcu ve ark., 2015; Saygılı ve ark., 2015) bulgusuna ulaşırken; bazı çalışmalarda ise bu çalışmaya benzer şekilde medeni durumun benlik saygısını etkilemediği (Erdem ve Taşçı, 2003; Yıldırım ve ark., 2010) bulgusuna ulaşılmıştır.Alanyazın çalışmaları ve bu çalışma bulguları birlikte değerlendirildiğinde benlik saygısı ve medeni durum ilişkisini ele alan çalışmalar sonucunda çelişkili bulgular elde edildiği görülmektedir. Bu durumun bu değişkenlerin arasındaki ilişkiyi etkileyen başka değişkenlerden kaynaklanmış olabileceği bundan dolayı bu iki değişken arasındaki ilişki incelenirken kişisel ve sosyo-ekonomik özellikler gibi başka faktörlere de dikkat edilmesi gerektiği söylenebilir.

Çalışma sonuçları, fazla kilolu ve obez bireylerde beden algısının medeni duruma göre farklılaşmadığını göstermektedir. Karagöz ve Karagün de (2015) çalışmasında bu çalışmaya benzer şekilde, beden algısı ile medeni durum arasında herhangi bir ilişki bulunmadığı bulgusuna ulaşmıştır. Bu çalışmanın konusu olan fazla kilolu ve obez bireyler genel olarak yüksek düzeyde beden memnuniyetsizliği yaşadıkları için evli veya bekâr olmalarının bu olumsuz beden algısını çok fazla değiştiremeyeceği dolayısıyla beden algılarının medeni durumlarına göre farklılaşmadığı söylenebilir.

Araştırma bulguları, fazla kilolu ve obez bireylerde algılanan sosyal desteğin medeni duruma göre farklılaşmadığını göstermektedir. Altıparmak'ın (2009) çalışmasında bu çalışmadan farklı olarak evlilerin algıladıkları sosyal desteğin bekârlara göre daha yüksek düzeyde olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Evlilerin algıladıkları sosyal desteğin bekârlara göre daha yüksek düzeyde olduğu söylenebilir; çünkü evli kişilerin eş, çocuk ve aile olmak üzere bekârlara göre daha fazla sosyal destek kaynağı

bulunmaktadır. Ancak bu çalışmada bu değişkenler arasında ilişki bulunmamasının iki grup arasında katılımcı sayısı bakımından dengesiz bir dağılım olmasından (evli: %62, bekâr: %38) kaynaklanmış olabileceği söylenebilir.

Son olarak çalışma sonuçları, fazla kilolu ve obez bireylerde yaşam doyumunun medeni duruma göre farklılaşmadığını göstermektedir. Evlilerin yaşam doyumunun bekarlara göre daha yüksek düzeyde olduğu bulgusuna ulaşan (Botha ve Booysen, 2013; Khatib, 2013; Lucas ve ark., 2003; Ünal ve ark., 2001; Yılmaz ve Aslan, 2013) çalışmalar bulunduğu gibi, bekârların yaşam doyumunun evlilerden daha yüksek olduğu bulgusuna ulaşan çalışma da bulunmaktadır (Gülcan, 2014). Ayrıca bu çalışmaya benzer şekilde yaşam doyumu ile medeni durum arasında bir ilişki bulunmadığını gösteren çalışmalar da bulunmaktadır (Üre, 2001; Taş, 2011).Alanyazındaki bu tutarsız bulguların doğruluğunu sınamak için daha geniş örneklemle yapılacak daha fazla çalışmaya ihtiyaç duyulmaktadır.

4.6. Fazla Kilolu ve Obez Bireylerde Yaşam Doyumu, Benlik Saygısı, Beden Algısı ve Algılanan Sosyal Destek Açısından Eğitim Durumları Arasındaki Farklılığa İlişkin Bulguların Tartışılması

Çalışma bulguları, fazla kilolu ve obez bireylerde eğitim durumunun beden algısını etkilemediğini göstermektedir. Karagöz ve Karagün (2015) bu çalışmaya benzer şekilde beden algısı ile eğitim durumu arasında herhangi bir ilişki bulunmadığı bulgusuna ulaşmıştır.Bu çalışmanın konusu olan fazla kilolu ve obez bireyler kilolarından dolayı vücutlarından memnun olmadıkları için (Cash, Counts ve Huffine, 1990; Ogden ve Evans1996) eğitim düzeyinin yüksek veya düşük olmasının bu memnuniyetsizliği etkilemediği düşünülmektedir. Ayrıca eğitim seviyesine bağlı olarak beden algısı farklılaşsa bile bu çalışmaya katılan bireylerin çoğunluğu (%70) lise ve üzeri yani yakın düzeyde eğitim seviyesine sahip oldukları için eğitim açısından belirgin farklılıklar görülmediği söylenebilir.

Çalışma bulguları, fazla kilolu ve obez bireylerde eğitim durumunun yaşam doyumunu etkilemediğini göstermektedir. Başka bir çalışmada da bu çalışmaya benzer şekilde diğer değişkenler kontrol altına alındığında eğitim durumunun yaşam doyumunu etkilemediği görülmektedir (Diener, 1984). Bu bulgu eğitim durumunun beden algısını etkilemediği bulgusuyla birlikte düşünüldüğünde daha da anlamlı gelmektedir. Bu çalışmada ve alanyazındeki birçok çalışmada fazla kilolu ve obez bireylerde beden

algısı ile yaşam doyumu arasında pozitif yönde bir ilişki bulunduğu (Demiralp ve ark., 2015; Güler, 2015; Purutçuoğlu ve Aksel, 2017) görülmektedir. Dolayısıyla eğitim durumu beden algısını etkilemediğine göre beden algısı ile pozitif yönde ilişkili olduğu yaşam doyumunu da etkilemediği söylenebilir.

Çalışma bulguları, fazla kilolu ve obez bireylerde eğitim durumunun benlik saygısını etkilemediğini göstermektedir. Eğitim durumu ve benlik saygısı ilişkisi konusunda alanyazındeki çalışmalarda eğitim düzeyinin yükselmesiyle benlik saygısının arttığı (Balat ve Akman, 2004; Çam ve ark., 2000; Hamurcu ve ark., 2015; Karadağ ve ark., 2008; Saygılı ve ark., 2015) şeklinde bu çalışma bulgusuyla tutarsız sonuçlar elde edildiği görülmektedir. Daha önce de belirtildiği gibi bu çalışmaya katılan bireylerin çoğunluğu (%70) yakın eğitim düzeyine (lise ve üzeri) sahip oldukları için eğitim açısından benlik saygısında farklılıklar görülmediği söylenebilir.

Çalışma bulguları, fazla kilolu ve obez bireylerde algılanan sosyal destek ile eğitim düzeyi arasında bir ilişki bulunmadığını göstermektedir. Bu konuda alanyazında tutarsız sonuçlar olduğu görülmektedir. Bazı çalışmalar eğitim düzeyi ile algılanan sosyal desteğin pozitif yönde ilişkili olduğunu göstermektedir (Softa, Bayraktar ve Uğuz, 2016; Şahin ve Altınel, 2009). Eker ve ark., (2001) çalışmasında ise bu çalışmaya benzer şekilde eğitim düzeyi ile algılanan sosyal destek arasında herhangi bir ilişkiye rastlanmamıştır. Daha önce belirtildiği gibi katılımcıların çoğunluğunun birbirine yakın eğitim düzeyine sahip olması (%70) algılanan sosyal desteğin eğitim düzeyine göre faklılık göstermemesine yol açmış olabileceği düşünülmüştür. Bu konuda daha belirgin eğitim düzeyi farklılıklarının olduğu gruplar ile yeni çalışmalar yapılmasının bu tutarsız sonuçları aydınlatmada faydalı olacağı düşünülmektedir.

4.7. Öneriler

1. Çalışma sonuçlarımızın çoğunluğu alanyazınla uyumlu bulgular olsa da tartışma bölümünde de belirtildiği gibi bazı bulgularımızın alanyazın çalışmalarıyla tutarsız olduğu görülmektedir. Bu bulguların karşılaştırılması için alanyazında bu konuda yapılmış çok sınırlı sayıda çalışma bulunduğundan dolayı bu konuda ileride yapılacak araştırmaların bu tutarsız bulguların geçerliliğini sınamaya katkıda bulunacağı söylenebilir.

2. Benzer şekilde bu çalışmanın temel değişkenleri olan algılanan sosyal destek, beden algısı, benlik saygısı ve yaşam doyumu üzerinde cinsiyet, eğitim, medeni durum

gibi değişkenlerin etkisinin incelendiği çok sınırlı sayıda çalışma bulunduğundan dolayı ileride bu konuda yapılacak yeni araştırmaların bu açıdan alanyazına önemli anlamda katkı sunacağı düşünülmektedir.

3. Fazla kilolu ve obez bireylerle yapılan alanyazın çalışmaları incelendiğinde algılanan sosyal destek, beden algısı, benlik saygısı ve yaşam doyumu gibi obezitenin psiko-sosyal yönünün göz ardı edilip daha çok obezitenin fizyolojik yönüne odaklanıldığı görülmektedir. Obezitenin psiko-sosyal yönünü ele alan yeni çalışmaların yapılmasının obezite üzerindeki psiko-sosyal faktörlerin etkisinin daha iyi anlaşılmasını sağlayarak obeziteyi önleyici ve tedavi edici uygulamalara ışık tutacağı düşünülmektedir.

4. Bu çalışmada fazla kilolu ve obez bireylerde algılanan sosyal destek, beden algısı ve benlik saygısının yaşam doyumuyla pozitif yönde ilişkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu psiko-sosyal değişkenlerin arttırılmasının obezite tedavisinde görevli kişilere fazla kilolu ve obez bireylerin yaşam doyumlarının ve tedavi uyumlarının artırılabilmesinde kolaylık sağlayacağı söylenebilir.Bu ve yapılacak benzer araştırma bulguları bu konuda alanyazına katkı sağlayacaktır.

5. Bu çalışma ve fazla kilolu ve obez bireylerle yapılan benzer çalışmalar sonucunda obezitede fizyolojik faktörlerin yanı sıra psiko-sosyal faktörlerin de önemli etkisinin bulunduğu görülmektedir. Bu sebeple fazla kilolu ve obez bireylere uygulanacak tedavi programlarında psiko-sosyal faktörlerin de yer aldığı çok boyutlu bir yaklaşım önerilebilir.

6. Bu çalışmanın küçük bir örneklem grubuyla yapılmasından dolayı sonuçlarının topluma genellenebilirliği düşük düzeydedir. İleride bu konuda daha geniş örneklem gruplarıyla yapılacak çalışma sonuçlarının topluma genelleme gücünün daha yüksek düzeyde olacağı düşünülmektedir.

7. Bu çalışmaya katılan katılımcıların BKİ'lerinin birbirine yakın olmasınınBKİ ile söz konusu değişkenler arasındaki ilişkiyi etkilemiş olabileceği veileride bu konuda daha geniş BKİ ranjı kullanılarak yapılacak çalışma sonuçlarının daha farklı sonuçlara ulaşabileceği düşünülmektedir.

EK'LER

Ek-1Kişisel Bilgi Formu

Katılmakta olduğunuz bu araştırma "Fazla Kilolu ve Obez Bireylerde Beden Algısı, Benlik Saygısı ve Algılanan Sosyal Desteğin Yaşam Doyumuyla İlişkisinin İncelenmesi" konulu Yüksek lisans tezi kapsamında yapılmaktadır. Görüşleriniz bu çalışma için çok değerlidir. Bu sebeple yanıtlarınızın gerçek düşüncelerinizi yansıtması araştırma için büyük bir öneme sahiptir. Lütfen anketleri cevaplandırırken maddeleri dikkatlice okuyup anketin başındaki yönergelerde belirtildiği şekilde değerlendiriniz. Bu anketin üzerine adınızı yazmanız istenmemektedir. Vereceğiniz cevaplar yalnızca araştırma amacıyla kullanılacaktır ve size ait bilgiler tamamen gizli kalacaktır.

Katkılarınız için teşekkür ederiz.

Gülfer Akman
Maltepe Üniversitesi
Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Öğrencisi

1) Cinsiyetiniz:

1 ( ) Kadın

2( ) Erkek

2) Doğum yılınız:

3) Eğitim Düzeyiniz:

1 ( ) Okur-yazar **2( )** İlköğretim **3( )** Lise **4( )** Üniversite **5 ( )** Lisansüstü

4) Medeni Durumunuz:

1 ( ) Evli **2 ( )** Bekar **3 ( )** Dul

5) Boyunuz:

6) Kilonuz:

7) Herhangi bir sağlık sorununuz var mı (varsa nedir)?

Ek-2 Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği

Aşağıdaki anlatımlarla ilgili olarak size en uygun seçeneği işaretleyiniz.

	Çok Doğru	**Doğru**	**Yanlış**	**Çok Yanlış**
1. Kendimi en az diğer insanlar kadar değerli buluyorum.				
2. Bazı olumlu özelliklerim olduğunu düşünüyorum.				
3. Genelde kendimi başarısız bir kişi olarak görme eğilimindeyim.				
4. Ben de diğer insanların birçoğunun yapabildiği kadar bir şeyler yapabilirim.				
5. Kendimle gurur duyacak fazla bir şey bulamıyorum.				
6. Kendime karşı olumlu bir tutum içindeyim.				
7. Genel olarak kendimden memnunum.				
8. Kendime karşı daha fazla saygı duyabilmeyi isterdim.				
9. Bazen kesinlikle kendimin bir işe yaramadığını düşünüyorum.				
10. Bazen kendimin hiç de yeterli bir insan olmadığımı düşünüyorum.				

Ek-3 Beden Algısı Ölçeği

	Çok Beğeniyorum	**Oldukça Beğeniyorum**	**Kararsızım**	**Pek Beğenmiyorum**	**Hiç Beğenmiyorum**
1. Saçlarım					
2. Yüzümün rengi					
3. İştahım					
4. Ellerim					
5.Vücudumdaki Kıl Dağılımı					
6. Burnum					
7.Fiziksel Gücüm					
8.İdrar-Dışkı Düzenim					
9. Kas Kuvvetim					
10. Belim					
11.Enerji/Aktivite Düzeyim					
12. Sırtım					
13. Kulaklarım					
14. Yaşım					
15. Çenem					
16. Vücut Yapım					
17. Profilim					
18. Boyum					
19.Duyularımın Keskinliği					
20.Ağrıya Dayanıklılığım					
21.Omuzlarımın Genişliği					
22. Kollarım					

23. Göğüslerim					
24.Gözlerimin Şekli					
25.Sindirim Sistemim					
26. Kalçalarım					
27.Hastalığa Direncim					
28. Bacaklarım					
29.Dişlerimin Şekli					
30. Cinsel Gücüm					
31. Ayaklarım					
32.Uyku Düzenim					
33. Sesim					
34. Sağlığım					
35.Cinsel Faaliyetlerim					
36. Dizlerim					
37.Vücudumun Duruş Şekli					
38.Yüzümün Şekli					
39. Ağırlığım					
40.Cinsel Organlarım					

Ek-4 Yaşam Doyumu Ölçeği

Aşağıda 5 cümle ve her bir cümlenin yanında da cevaplarınızı işaretlemeniz için 1'den 7'ye kadar rakamlar verilmiştir. Her cümlede söylenenin sizin için ne kadar **çok doğru olduğunu** veya **olmadığını** belirtmek için o cümlenin yanındaki rakamlardan yalnız bir tanesini daire içine alarak işaretleyiniz. Bu şekilde 5 cümlenin her birine bir işaret koyarak cevaplarınızı veriniz.

		KesinlikleKatılmıyorum	**Katılmıyorum**	**Kısmen Katılmıyorum**	**Kararsızım**	**Kısmen Katılıyorum**	**Katılıyorum**	**KesinlikleKatılıyorum**
1	Hayatım birçok yönden idealimdekine yakın.	1	2	3	4	5	6	7
2	Hayat şartlarım mükemmel.	1	2	3	4	5	6	7
3	Hayatımdan memnunum.	1	2	3	4	5	6	7
4	Hayattan şimdiye kadar istediğim önemli şeyleri elde ettim.	1	2	3	4	5	6	7
5	Eğer hayata yeniden başlasaydım hemen hemen hiçbir şeyi değiştirmezdim	1	2	3	4	5	6	7

Ek-5 Çok Boyutlu AlgılananSosyal Destek Ölçeği

Aşağıda 12 cümlede belirtilen her bir ifadeye ne kadar katıldığınızı 1'den 7'ye kadar olan rakamlardan yalnız bir tanesini daire içine alarak işaretleyiniz. Tamamen katılmıyorsanız 1 rakamını ve tamamen katılıyorsanız 7 rakamını işaretleyiniz.

	Kesinlikle Hayır						**Kesinlikle Evet**
1. Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve ihtiyacım olduğunda yanımda olan bir insan (örn: flört, dost, akraba, komşu vs) var.	1	2	3	4	5	6	7
2. Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve sevinç ve kederlerimi paylaşabileceğim bir insan (örn: flört, dost, akraba, komşu vs) var.	1	2	3	4	5	6	7
3. Ailem (örn: annem, babam, eşim, çocuklarım, kardeşlerim) bana gerçekten yardımcı olmaya çalışır.	1	2	3	4	5	6	7
4. İhtiyacım olan duygusal yardımı ve desteği ailemden (örn: annem, babam, eşim, çocuklarım, kardeşlerim) alırım.	1	2	3	4	5	6	7
5. Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve beni gerçekten rahatlatan bir insan (örn: flört, dost, akraba, komşu vs) var.	1	2	3	4	5	6	7
6. Arkadaşlarım bana gerçekten yardımcı olmaya çalışırlar.	1	2	3	4	5	6	7
7. İşler kötü gittiğinde arkadaşlarıma güvenebilirim.	1	2	3	4	5	6	7
8. Sorunlarımı ailemle (örn: annem, babam, eşim, çocuklarım, kardeşlerim) konuşabilirim.	1	2	3	4	5	6	7
9. Sevinç ve kederlerimi paylaşabileceğim arkadaşlarım var.	1	2	3	4	5	6	7
10. Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve duygularıma önem veren bir insan (örn: flört, dost, akraba, komşu vs) var.	1	2	3	4	5	6	7
11. Kararlarımı vermede ailem (örn: annem, babam, eşim, çocuklarım, kardeşlerim) bana yardımcı olmaya isteklidir.	1	2	3	4	5	6	7
12. Sorunlarımı arkadaşlarımla konuşabilirim.	1	2	3	4	5	6	7

Ek-6 Maltepe Üniversitesi Etik Kurul İzni

T.C.
MALTEPE ÜNİVERSİTESİ
ETİK KURUL KARARI

Toplantı Tarihi: 04/07/2018
Toplantı Karar Sayısı: 2018/04
Toplantı Saati: 11:00

Karar No: 2018/04-07

Sosyal Bilimler Enstitüsünün Psikoloji Anabilim Dalı, Psikoloji (Klinik Psikolojisi opsiyonu) Tezli Yüksek Lisans öğrencilerinden Gülfer AKMAN tarafından gönderilen "Fazla Kilolu ve Obez Bireylerde Beden Algısı, Benlik Saygısı ve Algılanan Sosyal Desteğin Yaşam Doyumuyla İlişkisinin İncelenmesi" konulu tez önerisi ve ölçekleri 04/07/2018 tarihinde incelenerek T.C. Maltepe Üniversitesi Etik Kurulu Yönergesinin 6. maddesinde yazılı; **"bilimsel disipline bağlılık, yaşama saygı, zarar vermeme, olası zarar ve riskler konusunda tüm ilgilileri bilgilendirme, insan ve topluma sorumluluk"** gibi ilkelere uygun olduğuna; yayına temel oluşturan araştırmanın tasarım, planlama ve yürütülme aşamalarında katkıda bulunanlara yer verilmesi, eksiksiz ve doğru kaynak gösterilmesi, gereken biçim ve doğrulukta atıflarda bulunulması kaydıyla yapılmasının etik olarak uygun olduğuna; toplantıya katılan üyelerin oybirliği ile karar verilmiştir.

Prof. Dr. Belma AKŞİT
Etik Kurulu Başkanı

Prof. Dr. Necla ÖZTÜRK
Üye

Prof. Dr. Nurgün OKTİK
Üye

Prof. Dr. Hacer KARANİSOĞLU
Üye

Prof. Dr. Nermin ÇELEN
Üye

Prof. Dr. Durmuş GÜNAY
Üye

Prof. Dr. Ahmet Zafer ÖZTEK
Üye

KAYNAKÇA

Abbey, A. ve Andrews F. M. (1984). Modeling the psychological determinants of life quality. *Social Indicators Research, 16* (1), 1-34.

Abe, J. A. A. (2004). Self-Esteem, perception of relationships and emotional distress: A cross-cultural study. *Personal Relationships, 11* (2), 231-247.

Acar, M. (2009). *Zihinsel ve fiziksel özürlü çocuğa sahip anne ve babaların yaşam doyumu ve umutsuzluk düzeylerinin incelenmesi* (Yayınlanmamış doktora Tezi). Selçuk Üniversitesi, Konya.

Akbulut, G. Ç., Özmen, M. M. ve Besler, H. T. (2007). Çağın hastalığı obezite. *TÜBİTAK Bilim Teknik Dergisi, 2* (7), 5-12.

Aldan, D. (2013). *Üniversite öğrencilerinde beden imajı ve ilişkili değişkenlerin üçlü etki modeli kapsamında incelenmesi* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Uludağ Üniversitesi, Bursa.

Allgood-Merten, B., Lewinsohn, P. M. ve Hops, H. (1990). Sex differences and adolescent depression. *Journal of Abnormal Psychology, 99* (1), 55-63.

Alwan, A. (2011). *Global status report on noncommunicable diseases 2010*. World Health Organization.

Altay, B. ve Avcı, İ. A. (2009). Huzurevinde yaşayan yaşlılarda özbakım gücü ve yaşam doyumu arasındaki ilişki. *Dicle Tıp Dergisi, 36* (4), 275-282.

Altıparmak, S. (2009). Huzurevinde yaşayan yaşlı bireylerin yaşam doyumu, sosyal destek düzeyleri ve etkileyen faktörler. *Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri ve Tıp Dergisi, 23* (3), 159-164.

Allender, S., Scarborough, P., Peto, V., Rayner, M., Leal, J., Luengo-Fernandez, R. ve Gray, A. (2008). European cardiovascular disease statistics.

Anderson, K., Rieger, E. ve Caterson, I. (2006). A comparison of maladaptive schemata in treatment-seeking obese adults and normal-weight control subjects. *Journal of Psychosomatic Research, 60* (3), 245-252.

Annak, B. B. (2005). *Sosyal destek, sosyal ağ, yaşam kalitesi ve yaşam doyumu: Duygu-durum ve anksiyete bozukluğu tanısı alan kişiler ve düzenli hemodiyaliz gören hastalar açısından bir karşılaştırma* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Mersin Üniversitesi, Mersin.

Annis, N. M., Cash, T. F. ve Hrabosky, J. I. (2004). Body image and psychosocial differences among stable average weight, currently overweight, and formerly overweight women: the role of stigmatizing experiences. *Body İmage, 1*(2), 155-167.

Appleton, S. ve Song, L. (2008). Life satisfaction in urban China: Components and determinants. *World Development, 36* (11), 2325-2340.

Aquıno, J. A., Russell, D. W., Cutrona, C. E. ve Altmaıer, E. M. (1996). Employment status, social support, and life satisfaction among the elderly. *Journal of Counseling Psychology, 43*(4), 480-489.

Ardahan, M. (2006). Sosyal destek ve hemşirelik. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 9* (2), 68-75.

Armsden, G. ve Greenberg, M. T. (1987). The Inventory of Parent and Peer Attachment: Individual Differnces and Their Relationship to Psychological Wellbeing in Adolescence. *Journal of Youth and Adolescence. 16* (5), 427-454.

Arslangiray, N. (2013). *Üniversite öğrencilerinde beden imajının yordayıcıları olarak bağlanma stilleri ve toplumsal cinsiyet rolleri* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Hacettepe Üniverstesi, Ankara.

Ata, A., Vural, A. ve Keskin, F. (2014). Beden algısı ve obezite. *Ankara Medical Journal, 14* (3).

Atalay, A. ve Hasçelik, H. Z. (2000). Obezite. *Hacettepe Tıp Dergisi*, *31*(4), 320-329.

Türkiye İstatistik Kurumu (2016). *http://www. tuik. gov. tr/PreHaberBultenleri. Erişim Tarihi: 15.06.2018.*

Aydın, Y., Celbek, G., Kutlucan, A., Önder, E., Güngör, A., Alemdar, R. ve Özhan, H. (2012). Batı karadeniz bölgesinde obezite prevelansı: melen çalışması. *Turkish Journal of Endocrinology ve Metabolism, 16* (4). 52-57.

Armağan, A. (2013). *Obez kadınlarda benlik saygısının beden imgesi üzerindeki etkisinde biçimleyici değişkenlerin incelenmesi* (Yayınlanmamış doktora tezi). Okan Üniversitesi, İstanbul.

Avison, W. R. ve McAlpine, D. D. (1992). Gender differences in symptoms of depression among adolescents. *Journal of Health and Social Behavior, 33* (2), 77-96.

Bağrıaçık, N., Onat, H., İlhan, B., Tarakcı, T., Oşar, Z., Özyazar, M., Hatemi, H. ve Yıldız, G. (2009). Obesity profile in Turkey. *International Journal of Diabetes and Metabolism,* 17, 5-8.

Bakanlığı, T. S. (2014). Beslenme durumu ve alışkanlıklarının değerlendirilmesi sonuç raporu. *Türkiye beslenme ve sağlık araştırması 2010 saha uygulaması el kitabı* (1. Baskı). Ankara: Sağlık Bakanlığı Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü.

Balat, G. U. ve Akman, B. (2004). Farklı sosyo-ekonomik düzeydeki lise öğrencilerinin benlik saygısı düzeylerinin incelenmesi. *Firat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 14*(2), 175183.

Ball, K., Crawford, D. ve Kenardy, J. (2004). Longitudinal relationships among overweight, life satisfaction, and aspirations in young women. *Obesity Research, 12* (6), 1019-1030.

Baltacı, G. (2008). Obezite ve egzersiz. *Sağlık Bakanlığı Yayınları,* Ankara.

Balcıoğlu, İ. ve Başer, S. Z. (2008). Obezitenin psikiyatrik yönü. *İÜ Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri Sempozyum Dizisi, 62* (1), 341-348.

Banaz, M. (1992). *Lise öğrencilerinde sosyal destek kaynakları ve stres ile ruh sağlığı arasındaki ilişki* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Ege Üniversitesi, İzmir.

Baur, L. A. (2002). Child and adolescent obesity in the 21st century: an Australian perspective. *Asia Pacific Journal of Clinical Nutrition, 11*, 524-528.

Berkel, L. A., Poston, W. S. C., Reeves, R. S. ve Foreyt, J. P. (2005). Behavioral interventions for obesity. *Journal of the American Dietetic Association, 105* (5), 35-43.

Beyaz, F. B. ve Koç, A. A. (2009). Obezitenin ekonomisi: Güncel durum, mücadele politikaları ve ekonomik analizler. *Econ Anadolu*, 1-33.

Bindon, J. R. ve Baker, P. T. (1985). Modernization, migration and obesity among Samoan adults. *Annals of Human Biology*, *12*(1), 67-76.

Bowling, A. (1990). Associations with life satisfaction among very elderly people living in a deprived part of inner London. *Social Science and Medicine, 31* (9), 1003-1011.

Bray, G. A. (1989). Classification and evaluation of the obesities. *Medical Clinics of North America*, *73* (1), 161-184.

Bray, G. A., Blackburn, G. L., Ferguson, J. M., Greenway, F. L., Jain, A. K., Mendel, C. M. ve Seaton, T. B. (1999). Sibutramine produces dose-related weight loss. *Obesity Research*, *7* (2), 189-198.

Bryan, J. ve Tiggemann, M. (2001). The effect of weight-loss dieting on cognitive performance and psychological well-being in overweight women. *Appetite*, *36* (2), 147-156.

Bruhn, J. G. ve Philips, B. U. (1984). Measuring social support: A synthesis of current approaches. *Journal of Behavioral Medicine*, *7* (2), 151-169.

Buchowski, M. S. ve Sun, M. (1996). Energy expenditure, television viewing and obesity. *International Journal of Obesity*, *20*, 236-244.

Brownell, K. D. (1999). The central role of lifestyle change in long-term weight management. *Clinical Cornerstone*, *2* (3), 43-51.

Bortner, R. W. ve Hultsch, D. F. (1970). A multivariate analysis of correlates of life satisfaction in adulthood. Journal of Gerontology, *25 (1)*, 41-47.

Botha, F. ve Booysen, F. (2013). The relationship between marital status and life satisfaction among South African adults. *Acta Academica, 45* (2), 150-178.

Bozoğlan, B. (2014). Çatışmanın yordayıcısı olarak sosyal destek ve yaşam doyumu. *Kastamonu Eğitim Dergisi, 22* (1), 161-175.

Bowling, A. (1990). Associations with life satisfaction among very elderly people living in a deprived part of inner London. *Social Science and Medicine, 31* (9), 1003-1011.

Buttitta, M., Iliescu, C., Rousseau, A. ve Guerrien, A. (2014). Quality of life in overweight and obese children and adolescents: a literature review. *Quality of Life Research, 23* (4), 1117-1139.

Caccavale, L. J., Farhat, T. ve Iannotti, R. J. (2012). Social engagement in adolescence moderates the association between weight status and body image. *Body Image, 9* (2), 221– 226.

Caldwell, M. B., Brownell, K. D. ve Wilfley, D. E. (1997). Relationship of weight, body dissatisfaction and self esteem in African American and white female dieters. *International Journal of Eating Disorders, 22* (2), 127-130.

Cameron, P. (1967). Ego Strengtah and Happines of the Age. *Journal of Gerontology*, 199-202.

Cameron, J. (1999). Self-esteem changes in children enrolled in weight management programs. *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing, 22* (2-3), 75-85.

Campbell, A. (1976). Subjective measures of well-being. *American Psychologist, 31* (2), 117.

Campbell, A. (1981). *The sense of well-being in America: recent patterns and trends.* New York: McGraw-Hill.

Canbay, Ö., Doğru, E., Katayıfçı, N., Duman, F., Şahpolat, M., Kaya, İ., Dağ, E. ve Kuş, K. (2016). Bir üniversite hastanesi çalışanlarında obezite görülme sıklığının ve beslenme alışkanlıklarının araştırılması. *Bakırköy Tıp Dergisi*, *12* (3), 129-135.

Cash, T. F., Counts, B. ve Huffine, C. E. (1990). Current and vestigal effects of over-weight among women: Fear of fat, attitudinal body image and eating behaviors. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment, 12* (2), 157-167.

Chiolero, A., Faeh, D., Paccaud, F. ve Cornuz, J. (2008). Consequences of smoking for body weight, body fat distribution, and insulin resistance. *The American Journal of Clinical Nutrition, 87* (4), 801-809.

Cohen, S. ve Hoberman, H. (1983). Positive events and social supports as buffers of life change stress. *Journal of Applied Social Psychology, 13* (2), 99-125.

Collazo-Clavell, M. L. (1999). Safe and effective management of the obese patient. In *Mayo Clinic Proceedings 74* (12), 1255-1260

Corey, G. ve Corey, M. S. (2006*). I never knew I had a choice explorations in personal growth.* United States of America: Thomson Brook/Cole.

Corry, N., Pruzinsky, T. ve Rumsey, N. (2009). Quality of life and psychosocial adjustment to burn injury: social functioning, body image, and health policy perspectives. *International Review of Psychiatry*, *21*(6), 539-548.

Crandall, C. S. (1994). Prejudice against fat people: İdeology and self-interest. *Journal of Personality and Social Psychology*, *66* (5), 882.

Crosnoe, R. ve Needham, B. (2004). Holism, contextual variability, and the study of friendships in adolescent development. *Child Development, 75* (1),264-279.

Chow, H. P. (2005). Life satisfaction among university students in a Canadian prairie city: a multivariate analysis. *Social İndicators Research, 70* (2), 139-150.

Çam, O., Khorshid, L. ve Özsoy, S. A. (2000) Bir hemşirelik yüsekokulundaki öğrencilerin benlik saygısı düzeylerinin incelenmesi, *Hemşirelikte Araştırma Dergisi 1* (8), 33-40.

Çeçen, A. R. (2008). Üniversite öğrencilerinde yaşam doyumunu yordamada bireysel bütünlük (tutarlılık) duygusu, aile bütünlük duygusu ve benlik saygısı. *Eğitimde Kuram ve Uygulama*, *4* (1), 19-30.

Çivilidağ, A. (2003). *Anadolu lisesi ve özel lise öğretmenlerinin iş tatmini, iş stresi ve algılanan sosyal destek düzeylerinin karşılaştırılmasına yönelik bir analiz* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). İstanbul Üniversitesi, İstanbul.

Çuhadaroglu, F. (1986). *Adolesanlarda benlik saygısı* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Hacettepe Üniversitesi, Ankara.

Demiralp, M., Demiralp, B., Sarıkoç, G., İyigün, E., Açıkel, C. ve Başbozkurt, M. (2015). Beden imgesinin yaşam niteliğine etkisi ölçeğinin Türkçe uyarlaması: geçerlilik ve güvenirlik çalışması. *Anadolu Psikiyatri Dergisi, 16* (1), 82-90.

Deniz, M. (2006). The relationships among coping with stress, life satisfaction, decision-making styles and decision self-esteem: An investigation with Turkish university students. *Social Behavior and Personality: An İnternational Journal, 34* (9), 1161-1170.

Deveci, A., Demet, M. M., Özmen, B., Özmen, E. ve Hekimsoy, Z. (2005). Obez hastalarda psikopatoloji, aleksitimi ve benlik saygısı. *Anadolu Psikiyatri Dergisi,6,* 84-91.

Diener, E. ve Diener, M. (1995). Cross-cultural correlates of life satisfactionand self-esteem. Journal of Personality and Social Psychology, *68* (4),653–663.

Diener, E. (1984). Subjective well-being. *Psychological Bulletin*, *95* (3), 542.

Diener, E. D., Emmons, R. A., Larsen, R. J. ve Griffin, S. (1985). The satisfaction with life scale. *Journal of Personality Assessment*, *49* (1), 71-75.

Dilmaç, B. ve Ekşi, H. (2008). Meslek yüksek okullarında öğrenim gören öğrencilerin yaşam doyumları ve benlik saygılarının incelenmesi. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (20), 279-289.

Dikmen, A. A. (1995). İş doyumu ve yaşam doyumu ilişkisi. *Ankara Üniversitesi SBF Dergisi, 50* (03), 115-140.

Doğan, N., Toprak, D. ve Demir, S. (2011). Afyonkarahisar ilinde obezite prevalansı ve ilgili risk faktörleri. *Turkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences, 31* (1), 122-132.

Doğan, T., Sapmaz, F. ve Totan, T. (2011). Beden imgesi baş etme stratejileri ölçeğinin Türkçe uyarlaması: geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Anadolu Psikiyatri Dergisi, 12* (2), 121-129.

Drewnowski, A. ve Specter, S. E. (2004). Poverty and obesity: the role of energy density and energy costs. *The American Journal of Clinical Nutrition*, *79*(1), 6-16.

Duru, E. (2007). Re-examination of the psychometric characteristics of the multidimensional scale of perceived social support among Turkish university students. *Social Behavior and Personality: An İnternational Journal*, *35* (4), 443-452.

Duval, K., Marceau, P., Perusse, L. ve Lacasse, Y. (2006). An overview of obesity-specific quality of life questionnaires. *Obesity Reviews*, *7* (4), 347-360.

Dukes, R. L. ve Martinez, R. (1994). The impact of ethgender on self-esteem among adolescents. *Adolescence, 29* (113), 105-115.

Erdem, M. ve Taşçı, N. (2003). Tüberküloz hastalarında benlik saygısı düzeylerinin belirlenmesi. *Tüberküloz ve Toraks Dergisi, 51* (2), 171-176.

Eker, D. ve Arkar, H. (1995) Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeğinin faktör yapısı, geçerlik ve güvenirliği. *Türk Psikoloji Dergisi, 10* (34), 45-55.

Eker, D., Arkar, H. ve Yaldız, H. (2001). Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeğinin gözden geçirilmiş formunun faktör yapısı geçerlik ve güvenirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi, 12* (1), 17-25.

Eker, E. ve Şahin, M. (2002). Birinci basamakta obeziteye yaklaşım. *Sürekli Tıp Eğitim Dergisi, 11* (7), 246-249.

Erci B. (2009). Sağlığın Geliştirilmesi ve Sağlıklı Yaşam. *Halk Sağlığı Hemşireliği* (1. Baskı) içinde (193-200). Ankara: Göktuğ Yayıncılık.

Erel, C., Uğurlu, M., Aydınlı, F., Kesici, C., Çakır, B., Özoğlu, F. ve Kaplan, Y. (2004).*Sağlıklı Beslenelim, Kalbimizi Koruyalım Projesi Araştırma Raporu*. Ankara: Gürler Matbaası.

Eren, İ. ve Erdi, Ö. (2003). Obez hastalarda psikiyatrik bozuklukların sıklığı. *Klinik Psikiyatri, 6* (3), 152-157.

Erge, S. (2003). Obezitede diyet tedavisini destekleyen davranışsal tedavi. *Turkish Journal of Endocrinology and Metabolism, 2*, 75-82.

Ersoy, R. ve Çakır, B. (2007). Obezite. *Türk Medikal Dergisi, 1*, 107-116.

Esen, B. K. ve Aktuğ, T. (2007). Ergenlerde akran baskısı ve benlik saygısının incelenmesi. *Çukurova Eğitim Fakültesi Dergisi*, *3* (33), 13-23.

Fabricatore, A. N. (2007). Behavior therapy and cognitive-behavioral therapy of obesity: is there a difference?. *Journal of the American Dietetic Association, 107* (1), 92-99.

Fennell M. (1997). Low self-esteem: A cognitive perspective. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy, 25* (1), 1–26.

Finkelstein, E. A., Fiebelkorn, I. C. ve Wang, G. (2003). National medical spending attributable to overweight and obesity: how much, and who's paying? *Health Affairs, 22* (3),219–226.

Finkelstein, E. A., Dacosta Dibonaventura, M., Burgess, S. M. ve Hale, B. C. (2010). The costs of obesity in the workplace. *Journal of Occupational and Environmental Medicine, 52* (10), 971-976.

Finfgeld-Connett, D. (2005). Clarification of social support. *Journal of Nursing Scholarship, 37* (1), 4-9.

Forste, R., ve Moore, E. (2012). Adolescent obesity and life satisfaction: Perceptions of self, peers, family, and school. *Economics and Human Biology, 10* (4), 385-394.

Friedlander, S. L., Larkin, E. K., Rosen, C. L., Palermo, T. M., ve Redline, S. (2003). Decreased quality of life associated with obesity in school-aged children. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine, 157* (12), 1206-1211.

French, S. A., Perry, C. L., Leon, G. R. ve Fulkerson, J. A. (1996). Self-esteem and change in body mass index over 3 years in a cohort of adolescents. *Obesity Research, 4 (1)*, 27-33.

Galletly, C., Clark, A., Tomlinson, L. ve Blaney, F. (1996). A group program for obese, infertile women: weight loss and improved psychological health. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology*, *17* (2), 125-128.

Gibson, L., Byrne, S. M., Blair, E. M., Davis, E. A., Jacoby, P. ve Zubrick, S. (2008). Clustering of psychosocial symptomps in overweight children. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry, 42*, 118-125

Gnavi, R., Spagnoli, T. D., Galotto, C., Pugliese, E., Carta, A. ve Cesari, L. (2000). Socioeconomic status, overweight and obesity in prepuberal children: a study in an area of Northern Italy. *European Journal of Epidemiology*, *16* (9), 797-803.

Gortmaker, S. L., Must, A., Perrin, J. M., Sobol, A. M.ve Dietz, W. H. (1993). Social and economic consequences of overweight in adolescence and young adulthood. *New England Journal of Medicine, 329* (14), 1008-1012.

Göksan, B. (2007). *Ergenlerde beden imajı ve beden dismorfik bozukluğu* (Yayınlanmamış uzmanlık tezi). Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Kliniği, İstanbul.

Gönenir, E. Önenir, L., Akyüz, , M., Şahin, İ., Evren, B., Kayaalp, C. ve Karalıdağ, R. (2018). Bariatrik cerrahi adayı morbid obezite hastalarının yaşam doyumunun beden algısı ve benlik saygısı ile ilişkisi. *Firat Tip Dergisi, 23 (1),* 1-5.

Grogan, S. (2001). *Body image understanding body dissatisfaction in men, women andchildren.* London: Routledge.

Gülcan, A. (2014). *Genç yetişkinlerde iyimserliğin mutluluk ve yaşam doyumu üzerindeki etkisinin incelenmesi* (Yüksek lisans tezi). Fatih Üniversitesi, İstanbul.

Güler, K. (2015). *Beden imajının üniversite öğrencilerinde yaşam doyumu ve umutsuzluk üzerine etkisi* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Beykent Üniversitesi, İstanbul.

Güneş, İ. (2009). *Medyada yer alan kadın bedeni imgeleri ve kadınlarda beden imgesi hoşnutsuzluğu* (Yayınlanmamış doktora tezi). Ege Üniversitesi, İzmir.

Güngör, D. (1996). *Üniversite öğrencilerinin arkadaş ve aileleriyle ilişkileri: sosyal destek, doyum ve yalnızlık* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Orta Doğu Teknik Üniversitesi, Ankara.

Gündoğar, D., Gül, S. S., Uskun, E., Demirci, S. ve Keçeci, D. (2007). Üniversite öğrencilerinde yaşam doyumunu yordayan etkenlerin incelenmesi. *Klinik Psikiyatri*, *10*(1), 14-27.

Gürel, S. ve İnan, G. (2001). Çocukluk çağı obezitesi tanı yöntemleri, prevalansı ve etyolojisi. *Dokuz EylülÜniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, *2* (3), 39-46.

Hamaideh, S., Al-Magaireh, D., Abu-Farsakh, B. ve Al-Omari, H. (2014). Quality of life, social support, and severity of psychiatric symptoms in J ordanian patients with schizophrenia. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing, 21* (5), 455-465.

Hamarta, E. (2004). *Üniversite öğrencilerinin yakın ilişkilerindeki bazı değişkenlerin (benlik saygısı, depresyon ve saplantılı düşünme) bağlanma stilleri açısından incelenmesi* (Yayınlanmamış doktora tezi). Selçuk Üniversitesi, Konya.

Hamurcu, P., Öner, C., Telatar, B. ve Yeşildağ, Ş. (2015). Obezitenin benlik saygısı ve beden algısı üzerine etkisi.*Türk Aile Hekimliği Dergisi, 19* (3), 122–128.

Hancox, R. J., Milne, B. J. ve Poulton, R. (2004). Association between child and adolescent television viewing and adult health: a longitudinal birth cohort study. *The Lancet, 364* (9430), 257-262.

Han, T. S., Bijnen, F. C. H., Lean, M. E. J. ve Seidell, J. C. (1998). Separate associations of waist and hip circumference with lifestyle factors. *International Journal of Epidemiology, 27* (3), 422-430.

Henriques, G. R. ve Calhoun, L. G. (1999). Gender and ethnic differences in the relationship between body esteem and self-esteem. *The Journal of Psychology, 133* (4), 357-368.

Hovardaoğlu, S. (1992). Vücut Algısı Ölçeği. *Psikiyatri, Psikoloji, Psikofarmakoloji Dergisi, 1* (1), 26-27.

Irmak, H., Torunoğlu, M. A., Yardım, N. ve Keklik, K. (2013). *T.C Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Türkiye Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Programı*. Ankara: Sağlık Bakanlığı Yayınları.

İnanç, B. (1987). Adolesan Dönemdeki öz-imaj örüntüsünün incelenmesi-ön çalışma. *Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi*,*1*(1), 60-72.

Jackson, T. D., Grilo, C. M. ve Masheb, R. M. (2000). Teasing history, onset of obesity, current eating disorder psychopathology, body dissatisfaction, and psychological functioning in binge eating disorder. *Obesity Research, 8* (6), 451-458.

Kalafat T. (2006). *Üniversite öğrencilerinin beden memnuniyeti düzeyleri ile sosyal beceri düzeyleri arasındaki ilişkinin karşılaştırmalı olarak incelenmesi* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Çanakkale.

Kapçı, E. G. (2004). İlköğretim öğrencilerinin zorbalığa maruz kalma türünün ve sıklığının depresyon, kaygı ve benlik saygısıyla ilişkisi. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi, 37* (1), 1-13.

Karadağ, G., Güner, Ü., Çuhadar, D. ve Uçan, Ö. (2008). Gaziantep üniversitesi sağlık yüksekokulu hemşirelik öğrencilerinin benlik saygıları. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi. 3* (7), 30-42.

Karademir, T., Türkçapar, Ü., Ulucan, H. ve Bahadır, Z. (2013). Haltercilerde benlik saygısı ile yaşam doyum ve vücut benlik algısı arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Ahi Evran Üniversitesi Kırşehir Eğitim Fakültesi Dergisi*, *14*(3), 285-294.

Karakaya, K., Baran, E., Tüzün, H., Göçmen, L., Erata, M., Arıkan, İ. ve Yeşil, H. K. (2012). *Türkiye beden ağırlığı algısı araştırması*. Ankara: Sağlık Bakanlığı Yayınları.

Karagöz, N. ve Karagün, E. (2015). Profesyonel sporcuların beden imajı üzerine betimsel bir çalışma. *Sport Sciences, 10*(4), 34-43.

Kaya, A. ve Saçkes, M. (2017). Benlik saygısı geliştirme programının ilköğretim 8. sınıf öğrencilerinin benlik saygısı düzeylerine etkisi. *Pegem Atıf İndeksi*, 1-39.

Khatib, S. A. (2013). Satisfaction with life, self-esteem, gender and marital status as predictors of depressive symptoms among United Arab Emirates college students. *International Journal of Psychology and Counselling, 5* (3), 53-61.

Kılıç, D., Türkoğlu, N., Adıbelli, D. ve Armut, S. (2016). Geriatrik yaş grubundaki kişilerin yaşam doyumu ve yaşam tutum profilleri arasındaki ilişki. *Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi, 5*(1), 1-8.

Kolotkin, R. L., Meter, K. ve Williams, G. R. (2001). Quality of life and obesity. *Obesity Reviews, 2* (4), 219-229.

Koçoglu, G., Ozdemir, L., Sümer, H., Demir, D. A., Cetinkaya, S. ve Polat, H. H. (2003). Prevalence of obesity among 11–14 years old students in Sivas-Turkey. *Pakistan Journal of Nutrition, 2*(5), 292-295.

Köksal, G. ve Özel, G. (2008). *Çocukluk ve ergenlik döneminde obezite*. Ankara: Klasmat Matbaacılık.

Köker, S. (1991). *Normal ve sorunlu ergenlerin yaşam doyumu düzeylerinin karşılaştırılması* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Ankara Üniversitesi, Ankara.

Kuczmarski, R. J. (1992). Prevalence of overweight and weight gain in the United States. *The American Journal of Clinical Nutrition, 55* (2), 495-502.

Kurt, E. (2010). *Romatoidli Hastalarda Beden İmajı ve Benlik Saygısı.* (Yüksek lisans tezi). Haliç Üniversitesi, İstanbul.

Kutlu, B. (2009). *Beden imajının gelişimi ve sağlıklı beden ağırlığının korunmasında yemeyle ilgili tutumlar, temel inançlar ve ebeveyne bağlanmanın rolü* (Yayınlanmamış doktora tezi). Ege Üniversitesi, İzmir.

Lang, A. ve Froelicher, E. S. (2006). Management of overweight and obesity in adults: behavioral intervention for long-term weight loss and maintenance. *European Journal of Cardiovascular Nursing, 5* (2), 102-114.

Leung, J. P. ve Leung, K. (1992). Life satisfaction, self-concept, and relationship with parents in adolescence. *Journal of Youth and Adolescence, 21* (6), 653-665.

Lim, C. S., Graziano, P. A., Janicke, D. M., Gray, W. N., Ingerski, L. M. ve Silverstein, J. H. (2011). Peer victimization and depressive symptoms in obese youth: The role of perceived social support. *Children's Health Care, 40* (1), 1–15.

Lombard, C. B., Deeks, A. A., Ball, K., Jolley, D. ve Teede, H. J. (2009). Weight, physical activity and dietary behavior change in young mothers: short term results of the HeLP-her cluster randomized controlled trial. *Nutrition Journal, 8* (1), 17.

Low, A. K., Bouldin, M. J., Sumrall, C. D., Loustalot, F. V. ve Land, K. K. (2006). A clinician's approach to medical management of obesity. *The American Journal of The Medical Sciences, 331* (4), 175-182.

Lucas, R. E., Diener, E. ve Suh, E. (1996). Discriminant validity of well-being measures. *Journal of Personality and Social Psychology, 71* (3), 616.

Lucas, R. E., Georgellis, Y., Clark, A. E. ve Diener, E. (2003). Reexamining adaptation and the set point model of happiness: Reactions to changes in marital status. *Journal of Personality and Social Psychology, 84* (3), 527–539.

Macar, F. (2013). *Genç ergenlerde obezite, akran zorbalığı ve algılanan sosyal desteğin benlik saygısıyla ilişkisi* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Haliç Üniversitesi, İstanbul.

Mahanta, D. ve Aggarwal, M. (2013). Effect of perceived social support on life satisfaction of university students. *European Academic Research, 1*(6), 1083-1094.

Memiş, E. (2004). *Üniversite öğrencilerinde şişmanlık (obezite) durumu ve diyet ürünleri kullanmaları üzerinde bir araştırma* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi), Gazi Üniversitesi, Ankara.

Molarius, A., Seidell, J. C., Sans, S., Tuomilehto, J., Kuulasmaa, K. ve WHO MONICA Project. (1999). Varying sensitivity of waist action levels to identify subjects with overweight or obesity in 19 populations of the WHO MONICA Project. *Journal of Clinical Epidemiology*, *52* (12), 1213-1224.

Mond, J., Van Den Berg, P., Boutelle K., Hannan, P. ve Neumark-Sztainer D. (2011). Obesity, body dissatisfaction, and emotional well-being in early and late adolescence: Findings from the project EAT study. *Journal Of Adolescent Health, 48* (4), 373-378.

Muennig, P., Lubetkin, E., Jia, H. ve Franks, P. (2006). Gender and the burden of disease attributable to obesity. *American Journal of Public Health*, *96* (9), 1662-1668.

Mullis, A. K., Mullis, R. L. ve Normandin, D., (1992). Cross-sectional and longitudinal comparisons of adolescent self esteem. *Adolescence*, *27* (105), 51-60.

Myers, D. G. ve Diener, E. (1995). Who is happy?.*Psychological Science, 6* (1), 10-19.

Nishida, C. ve Mucavele, P. (2005). Monitoring the rapidly emerging public health problem of overweight and obesity: the WHO Global Database on Body Mass Index. *SCN News*, (29), 5-11.

O' Driscoll, M. P, Brough, P. ve Kalliath, T. J (2004). Work/family conflict, psychological well-being, satisfaction and social support: a longitudinal study in New Zealand. *Equal Opportunities International, 23* (2), 36-56.

Ogden, J. ve Evans, C. (1996). The problem with weighing: effects on mood, self-esteem and body image. *International journal of obesity and related metabolic disorders: journal of the international association for the study of obesity, 20* (3), 272-277.

Oğuz, G., Karabekiroğlu, A., Kocamanoğlu, B. ve Sungur, M. Z. (2016). Obezite ve bilişsel davranışçı terapi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, *8*(2), 133-144.

Oktan, V. ve Şahin, M. (2010). Kız ergenlerde beden imajı ile benlik saygısı arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi, 7* (2), 543-556.

Ozmen, D., Ozmen, E., Ergin, D., Çetinkaya, A. C., Sen, N., Dündar, P.E. ve Taşkın, E.O. (2007). The association of self-esteem, depression and body satisfaction with obesity among Turkish adolescents. *BMC Public Health, 7* (1), 80.

Özfidan, A. (2011). *Obezite ve gece yemesi sendromunun rorschach testi ile değerlendirilmesi.*İstanbul: Bağlam Yayınları.

Öztunç, G. ve Büyüksürücü, L. (1992) *Adana huzurevinde yaşayan 65 yaş ve üstündeki bireylerin yaşlılık ve sağlıklarına ilişkin görüş ve uygulamaları ile mevcut*

durumlarının saptanması. Ankara: Sağlıklı Yaşlanma Uluslararası Hemşireler Birliği Teması.

Park, H. S. (2007). *Effects of social support, coping strategies, self esteem, mastery, and religiosity on the relationship between stress and depression among korean immigrants in the United States: structural equation modeling* (Doctoral thesis). The University of Texas at Austin, State of Texas.

Pavot, W. ve Diener, E. (1993). The affective and cognitive context of self-reported measures of subjective well-being. *Social Indicators Research, 28* (1), 1-20.

Pesa, J. A., Syre, T. R. ve Jones, E. (2000). Psychosocial differences associated with body weight among female adolescents: the importance of body image. *Journal of Adolescent Health, 26* (5), 330-337.

Pınar, R. (2002). Obezlerde depresyon, benlik saygısı ve beden imajı: Karşılaştırmalı bir çalışma. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 6* (1), 30-41.

Plummer, D. (2007). *Helping Children to Build Self-Esteem: A Photocopiable activities book* (2nd ed). London: Jessica Kingsley Publishers.

Purutçuoğlu, E. ve Aksel, C. (2017). Engelli kadınların beden imajı algısı ile yaşam doyumunun belirlenmesi. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi,10*(50), 1307-9581.

Puhl, R. ve Brownell, K. D. (2001). Bias, discrimination, and obesity. *Obesity Research, 9* (12), 788-805.

Puhl, R. M. (2011). Weight stigmatization toward youth: A significant problem in need of societal solutions. *Childhood Obesity, 7* (5), 359-363.

Puhl, R. M. ve Heuer, C. A. (2009). The stigma of obesity: a review and update. *Obesity, 17* (5), 941-964.

Ramachandran, A., Snehalatha, C., Vinitha, R., Thayyil, M., Kumar, C. S., Sheeba, L., Josephve Vijay, V. (2002). Prevalence of overweight in urban Indian adolescent school children. *Diabetes Research and Clinical Practice, 57*(3), 185-190.

Resch, M., Haasz, P. ve Sido, Z. (1998). Obesity as psychosomatic disease. *Eur Psychiatry, 13* (4), 315.

Rosen, J. C., Orosan, P. ve Reiter, J. (1995). Cognitive behavior therapy for negative body image in obese women. *Behavior Therapy, 26* (1), 25-42.

Rosenberg M. (1965). *Society and the Adolescent Self-image*. Princeton: Princeton University Pres.

Rubinstein, G. (2006). The big five and self-esteem among overweight dieting and non-dieting women. *Eating Behaviors, 7* (4), 355-361.

Sarwer, D. B., Wadden, T. A. ve Foster, G. D. (1998). Assesment of body image dis-satisfaction of obese women: Specificity, severity, and clinical significance. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 66* (4), 651-654.

Sassi, F. (2010). *Obesity and the economics of prevention fit not fat*. USA: OECD Publishing.

Saygılı, G., Kesercioğlu, T. ve Kırıktaş, H. (2015). Eğitim düzeyinin benlik saygısı üzerinde etkisinin incelenmesi. *Eğitim ve Öğretim Araştırmaları Dergisi, 4*(2), 210-217.

Secord, P. F. ve Jourard, S. M. (1953). The appraisal of body cathexis: Body cathexis and the self. *Journal of Consulting Psychology, 17* (5), 343-347.

Schwimmer, J. B., Burwinkle T. M. ve Varni J. W. (2003). Health-realted quality of life of severely obese children and adolescents. *American Medical Association, 289* (14), 1813-1819.

Schwartz, M. B. ve Brownell, K. D. (2004). Obesity and body image. *Body image, 1* (1), 43-56.

Serter, R. (2004). *Obezite Atlası*. Ankara: Karakter Color Basımevi.

Selçukoğlu, Z. (2001). *Araştırma görevlilerinde tükenmişlik düzeyi ile yalnızlık düzeyi ve yaşam doyumu arasındaki ilişkinin bazı değişkenler açısından değerlendirilmesi* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Selçuk Üniversitesi, Konya.

Shahyad, S., Besharat, M. A., Asadi, M., Alipour, A. S. ve Miri, M. (2011). The Relation of attachment and perceived social support with life satisfaction: structuralequation model. *Procedia-Social and Behavioral Sciences, 15* (1), 952-956.

Sjöström, L., Rissanen, A., Andersen, T., Boldrin, M., Golay, A., Koppeschaar, H. P. ve European Multicentre Orlistat Study Group. (1998). Randomised placebo-controlled trial of orlistat for weight loss and prevention of weight regain in obese patients. *The Lancet, 352 (*9123), 167-172.

Sobal, J. ve Stunkard, A. J. (1989). Socioeconomic status and obesity: A review of the literature. *Psychological Bulletin, 105* (2), 260.

Softa, H. K., Bayraktar, T. ve Uğuz, C. (2016). Yaşlı bireylerin algılanan sosyal destek sistemleri, sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve etkileyen faktörler. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi, 9*(1), 1-12.

Stuart, R. B. (1967). Behavioral control of overeating. *Behaviour Research and Therapy, 5*(4), 357-365.

Stunkard, A. J. ve Wadden, T. A. (1992). Psychological aspects of severe obesity. *The American Journal of Clinical Nutrition, 55* (2), 524-532.

Sungur, P. ve Yüksek, S. (2009).Beden eğitimi ve spor öğretmenlik bölümü son sınıf öğrencilerinin benlik tasarımı ve kendini gerçekleştirme düzeylerinin incelenmesi. *Niğde Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi. 3* (3), 190-195.

Şarbat, G. ve Demirkol, M. (1999). Obezite.*Ben hasta değilim* içinde (441-450). İstanbul: Nobel Tıp Kitapevi Yayınları.

Şahin, E. M. ve Altınel, T. (2010). Edirne'de Yaşayan Kadınların Algıladıkları Sosyal Destek ve Etkileyen Faktörler. *Turkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences, 30*(3), 864-870.

Tafazzoli (2013). *Obez / fazla kilolu kadınlarda aktivite isteğinde etkili olan genler ve bunlara bağlı fenotipik (vki ve bmh) özelliklerin araştırılması* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Marmara Üniversitesi, İstanbul.

Taş, İ. (2011). *Öğretmenlerde yaşamın anlamı yaşam doyumu sosyal karşılaştırma ve iç-dış kontrol odağının çeşitli değişkenler açısından incelenmesi* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Sakarya Üniversitesi, Sakarya.

Telch, C. F. ve Agras, W. S. (1994). Obesity, binge eating and psychopathology: Are they related?.*International Journal Of Eating Disorders*, *15* (1), 53-61.

Tezcan, B. (2009). *Obez bireylerde benlik saygısı, beden algısı ve travmatik geçmiş yaşantılar* (Yayımlanmamış uzmanlık tezi). Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul.

Topkaya, N. ve Kavas, A. (2015). Algılanan sosyal destek, yaşam doyumu, psikolojik yardım almaya ilişkin tutum ve niyet arasındaki ilişkiler: Bir model çalışması. *Turkish Studies-International Periodical for the Languages, Literature and History of Turkish or Turkic*, *10* (2), 979-996.

Trogdon, J. G., Finkelstein, E. A., Hylands, T., Dellea, P. S. ve Kamal-Bahl, S. J. (2008). Indirect costs of obesity: a review of the current literature. *Obesity Reviews*, *9* (5), 489-500.

Uyanık, B. G. ve Akman, B. (2004). Farklı sosyo-ekonomik düzeydeki lise öğrencilerinin benlik saygısı düzeylerinin incelenmesi. *Fırat ÜniversitesiSosyal Bilimler Dergisi*, *24* (2), 175-184.

Uysal, Ş. (1993). Yaşlılık ve Sorunları. Seminer Psikoloji, 10, 1-13.

Ünal, S. Karlıdağ, R. Ve Yoloğlu, S. (2001), Hekimlerde tükenmişlik ve iş doyumu düzeylerinin yaşam doyumu düzeyleri ile ilişkisi. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, *4* (2), 113-118.

Ünüvar, A. (2003). *Çok yönlü algılanan sosyal desteğin 15-18 yaş arası lise öğrencilerinde problem çözme becerisine ve benlik saygısına etkisi* (Yayınlanmamış doktora tezi). Selçuk Üniversitesi, Konya.

Üre, Ö. (2001). *Araştırma görevlilerinde tükenmişlik düzeyi ile yalnızlık düzeyi ve yaşam doyumu arasındaki ilişkinin bazı değişkenler açısından incelenmesi* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Selçuk Üniversitesi, Konya.

Vatansev, H. ve Çakmakçı, E. (2010). The Effects of 8-week aerobıc exercıses on the blood lipid and body composıtıon of the owerweıght and obese females. *Scıence, Movement And Health,* 2, 814-820.

Van Dorsten, B. ve Lindley, E. M. (2008). Cognitive and behavioral approaches in the treatment of obesity. *Endocrinology and Metabolism Clinics of North America*, *37*(4), 905-922.

Veenhoven, R. (1996). Happy life-expectancy. *Social İndicators Research*, *39* (1), 1-58.

Wan, C. K., Jaccard, J. ve Ramey, S. L. (1996). The relationship between social support and life satisfaction as a function of family structure. *Journal of Marriage and the Family*, 502-513.

Wang, H. H., Wu, S. Z. ve Liu, Y. Y. (2003). Association between social support and health outcomes: a meta-analysis. *The Kaohsiung Journal of Medical Sciences, 19* (7), 345-350.

Wilhelm, S. (2006). *Feeling good about the way you look: A program for overcoming body image problems*. America: Guilford Press.

World Health Organization. (1995). *The World Health Report 1995: bridging the gaps*. World Health Organization.

World Health Organization. (2012). *World health statistics*. World Health Organization.

Yavuz, Ş. (2007). *Son çocukluk dönemi öğrencilerinin saldırganlık düzeylerinin benlik saygısı ve bazı değişkenler açısından incelenmesi* (Yayımlanmamış doktora tezi). Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Konya.

Yetim, Ü. (1991). *Kişisel projelerin organizasyonu ve örüntüsü açısından yaşam doyumu.* (Yayımlanmamış doktora tezi). Ege Üniversitesi, İzmir.

Yıldırım, Y., Kırımoğlu, H. ve Temiz, A. (2010). Beden eğitimi ve spor öğretmenlerinin mesleki benlik saygısı düzeylerinin incelenmesi (Hatay il örneği). *Selçuk Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Bilim Dergisi. 12* (1), 29–35.

Yıldız, M. ve Çapar, B. (2010). Orta öğretim öğrencilerinde benlik Saygısı ile dindarlık arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Din Bilimleri Akademik Araştırma Dergisi, 10* (1), 103-131.

Yılmaz, N. (2015). *Obezbireylerde benlik saygısı, sosyal görünüş kaygısı ve vücut algısı* (Yayımlanmamış uzmanlık tezi). Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir.

Yılmaz, E. ve Aslan, H. (2013). Öğretmenlerin iş yerindeki yalnızlıkları ve yaşam doyumları arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Pegem Eğitim ve Öğretim Dergisi, 3* (3), 59-69.

Yiğit, H. (2010). *Ergenlerin benlik saygılarının yaşam doyumu ve bazı özlük nitelikleri açısından incelenmesi* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Selçuk Üniversitesi, Konya.

Yücel, N. (2008). *Kilolu ve obez kadınlarda obezite ve benlik saygısı ilişkisinin değerlendirilmesi* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Marmara Üniversitesi, İstanbul.

Zimet, G. D., Dahlem, N. W., Zimet, S. G. ve Farley, G. K. (1988). The Multidimensional Scale of Perceived Social Support. *Journal of Personality Assessment, 52* (1), 30-41.