

K.K.T.C.

YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ
EĞİTİM BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİK DANIŞMANLIK VE REHBERLİK
ANA BİLİM DALI

KUZEY KIBRIS TÜRK CUMHURİYETİ ÜNİVERSİTELERİNDE ÖĞRENİM
GÖRMEKTE OLAN VE FARKLI BEDEN KİTLE İNDEKSİ DEĞERLERİNE SAHİP
ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE, BENLİK SAYGISI, DURUMLUK – SÜREKLİ
KAYGI DÜZEYLERİNİN İNCELENMESİ
(EĞİTİM FAKÜLTELERİ VE YABANCI DİLLER HAZIRLIK OKULLARI ÖRNEĞİ)

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Hazırlayan
Aslı Hocaoglu

Lefkoşa - 2006

Eğitim Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü'ne

Aslı Hoccoğlu'na ait, "Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti Üniversitelerinde Öğrenim Görmekte Olan ve Farklı Beden Kitle İndeksi Değerlerine Sahip Üniversite Öğrencilerinde, Benlik Saygısı, Durumluk ve Sürekli Kaygı Düzeylerinin İncelenmesi- Eğitim Fakülteleri ve Yabancı Diller Hazırlık Okulları Örneği" adlı çalışma jürimiz tarafından Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik Ana Bilim Dalında oybirliği ile YÜKSEK LİSANS TEZİ olarak kabul edilmiştir.

Başkan

Doç. Dr. Cem Birol

Üye

Doç. Dr. Mehmet Çağlar

Üye

Dr. Sertan Kağan (Danışman)

ÖNSÖZ

Bu çalışmanın gerçekleşmesinde bana yardımcı olan kişilere teşekkürü bir borç biliyorum.

Öncelikle çalışmamın her aşamasında akademik yardımlarını esirgemeyen danışmanım Sayın, Dr. Sertan Kağan'a teşekkürlerimi sunmak istiyorum.

Çalışmamın uygulanmasında, bana bütün kolaylıkları sağlayan Yakın Doğu Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Müdürü Sayın, Doç. Dr. Cem Birol'a; Doğu Akdeniz Üniversitesi Yabancı Diller Hazırlık Okulu Müdür Yardımcısı Sayın, Edward Cazassa'ya, ve anketlerimi cevaplayan tüm öğrencilere teşekkür ederim.

Tezimin hazırlanmasında bana yardımcı olan Sayın Selim Özmenek'e, Sayın Ertan Fidan'a; maddi ve manevi desteğini hiç esirgemeyen sevgili Anneme, Babama, Kardeşime; ve her adımda yanımda olan sevgili eşime teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

JÜRİ ÜYELERİNİN ONAYI	Sayfa No
ÖNSÖZ	i
İÇİNDEKİLER	ii
TABLolar LİSTESİ	iii
ŞEKİLLER LİSTESİ	v
ÖZET	vii
ABSTRACT	viii
	x

BÖLÜM I

GİRİŞ	1
1.1 Problem Cümlesi	3
1.2 Alt Problemler	3
1.3 Araştırmanın Amacı	4
1.4 Araştırmanın Önemi	4
1.5 Araştırmanın Sayıltıları	6
1.6 Araştırmanın Sınırlılıkları	6
1.7 Tanımlar	6
1.8 Obezite İle İlgili Yapılan Çalışmalar ve Elde Edilen Veriler	8
1.8.1 Dünya Çapında Obezite	8
1.8.2 Türkiye’de Obezite	9
1.8.3 KKTC’de Obezite	10

BÖLÜM II

KURAMSAL TEMELLER	11
2.1 Obezite’nin Tanımı	11
2.2 Obezite’nin Sebepleri	15
2.2.1 Genetik Faktörler	15
2.2.2 Tıbbi /Medikal Faktörler	16
2.2.3 Çevresel ve Toplumsal Faktörler	16
2.2.4 Psikolojik Faktörler	17
2.2.5 Hormon Hastalıkları	18
2.3 Obezite’nin Hesaplanması	19
2.3.1 Beden Kitle İndeksi (BMI=BKİ)	19
2.3.2 Bel Çevresinin Ölçümü	21
2.3.3 Bel – Kalça Oranının Hesaplanması	22
2.3.4 Boya Göre İdeal Ağırlık.....	23
2.4 Obezite’nin Fiziksel ve Psikolojik Hayat Üzerindeki Etkisi	24
2.4.1 Obezite’nin Fiziksel Hayat Üzerindeki Etkisi	24
2.4.2 Obezite’nin Psikolojik Hayat Üzerindeki Etkisi	26
2.4.2.1 Beden Yapısı ve Karakter İlişkisi	31
2.5 Obez Kişilerin Karşılaştıkları Problemler	32

2.6 Yeme Bozuklukları ve Vücut İmgesi	33
---	----

BÖLÜM III

YÖNTEM	35
3.1 Araştırmanın Tasarımı	35
3.1.1 Evren ve Örneklem	35
3.1.2 Veri Toplama Araçları	36
3.1.2.1 Spielberger Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri	36
3.1.2.2 Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği	38
3.1.2.3 Beden Kitle İndeksi (BMI=BKİ)	40
3.1.3 Veri Toplama Süreci	41
3.1.4 Verilerin Çözümlemesi	42

BÖLÜM IV

BULGULAR VE YORUM	43
4.1 Birinci Problem Cümlesine İlişkin Bulgular ve Yorum	45
4.2 İkinci Problem Cümlesine İlişkin Bulgular ve Yorum	47
4.2.1 Birinci Alt Probleme İlişkin Bulgular ve Yorum	47
4.2.2 İkinci Alt Probleme İlişkin Bulgular ve Yorum	48
4.2.3 Üçüncü Alt Probleme İlişkin Bulgular ve Yorum	50
4.3 Üçüncü Problem Cümlesine İlişkin Bulgular ve Yorum	52
4.3.1 Dördüncü Alt Probleme İlişkin Bulgular ve Yorum	52

BÖLÜM V

SONUÇ VE ÖNERİLER	55
Öneriler	58
KAYNAKÇA	59

EKLER	65
Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği	66
Spielberger Durumluk Kaygı Envanteri	67
Spielberger Sürekli Kaygı Envanteri	68

TABLOLAR LİSTESİ

	Sayfa No
Tablo 1 Dengeli Kilo'nun Fizyolojisi	14
Tablo 2 Beden Kitle İndeksine Göre Obezite	21
Tablo 3 Bel – Kalça Oranının Hesaplanması	22
Tablo 4 Boya Göre İdeal Ağırlık Tablosu	23
Tablo 5 Örneklem	36
Tablo 6 Üniversite Öğrencilerinin Been Kitle İndekslerine (BMI) Göre Gruplandırılması	40
Tablo 7 Beden Kitle İndeksine Göre Obezite	41
Tablo 8 Araştırmaya Katkı Kıyan Örneklem Grubunun Cinsiyet Dağılımı	44
Tablo 9 Araştırmaya Katkı Koyan Örneklem Grubunun Yaş Dağılımı	44
Tablo 10 Beden Kitle İndeksi, Benlik Saygısı, Durumluk Kaygı Testi ve Sürekli Kaygı Testinden Elde Edilen Sonuçların Ortalama, Standart Sapma, Minimum ve Maksimum Değerleri	45
Tablo 11 Örneklem Grubundaki Üniversite Öğrencilerinin Beden Kitle İndeksi Değerleri İle, Benlik Saygısı Düzeyleri, Durumluk ve Sürekli Kaygı Düzeyleri Arasında İlişki Olup Olmadığını Gösteren Pearson Korelasyon Analizi Bulguları	46
Tablo 12 Örneklem Grubuna uygulanan Rosenberg Benlik Saygısı Testi İçin Ortalama, Standard Sapma, Minimum ve Maksimum Değerleri	47
Tablo 13 Farklı Beden Kitle İndeksine Sahip Üniversite Öğrencilerinin Benlik Saygısı Düzeylerinde Fark Olup Olmadığını İnceleyen Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Sonuçları	48
Tablo 14 Örneklem Grubuna Uygulanan Spielberger Sürekli Kaygı Envanteri (STAI) için Ortalama, Standart Sapma, Minimum ve Maksimum Değerleri	49

Tablo 15 Örneklem Grubundaki Farklı Beden Kitle İndeksine Sahip Üniversite Öğrencilerinin Sürekli Kaygı Düzeyleri Arasında Anlamlı Bir Fark Olup Olmadığını Gösteren Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Sonuçları	49
Tablo 16 Örneklem Grubuna Uygulanan Spielberger Durumluk Kaygı Envanteri (STAI) için Ortalama, Standart Sapma, Minimum ve Maksimum Değerleri	50
Tablo 17 Örneklem Grubundaki Farklı Beden Kitle İndeksine Sahip Üniversite Öğrencilerinin Durumluk Kaygı Düzeylerinde Herhangi Bir Fark Olup Olmadığını İnceleyen Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Sonuçları	51
Tablo 18 Örneklem Grubundaki Üniversite Öğrencilerinin Durumluk Kaygı düzeyleri ile Beden Kitle İndeksi Değerlerinin Scheffe Testi.....	52
Tablo 19 Araştırmaya Katkı Koyan Örneklem Grubunun Cinsiyet ve Cinsiyetlere Göre Beden Kitle İndeksi Değer Dağılımı	53
Tablo 20 Örneklem Grubundaki Üniversite Öğrencilerinin Cinsiyetlerine Göre Beden Kitle İndeksi Dağılımlarının Ortalama, Standart Sapma, Minimum ve Maksimum Değerleri	54
Tablo 21 Farklı Cinsiyetlerden Öğrencilerin, Beden Kitle İndeksi Değerleri Arasında Anlamlı Bir Fark Bulunup Bulunmadığını İnceleyen Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Sonuçları	54

ŞEKİLLER LİSTESİ

	Sayfa No
Şekil 1 Beden Kitle İndeksinin Hesaplanması	20
Şekil 2 Bel Çevresinin Ölçümü	22
Şekil 3 Piknik Tipler	31
Şekil 4 Astenik Tipler	31
Şekil 5 Atletik Tipler	32

ÖZET

Teknolojinin hızla geliştiği, yemek sektörünün hızla Batı'ya yöneldiği, insanlarımızın gün geçtikçe hareketsizleştiği ülkemizde moda, estetik ve güzellik hiç olmadığı kadar ön planda yerini almıştır. Bu önem ise kilo problemi olan yada kilo problemi yaşamaya yatkın olan genç kuşağımızın hem fiziksel hemde psikolojik sağlığını tehdit etmektedir.

Günümüzde, insanların yaşantısına baktığımızda, toplumumuzun büyük bir bölümünde hareketsizliğe doğru hızlı bir yönelim olduğunu görmekteyiz. Bir yandan aldığımız enerji miktarı artarken diğeryandan hareketsizleşmedeki artışla, harcadığımız enerji miktarında da ciddi boyutta bir düşüş yaşanmaktadır. Bunun da doğal sonucu olarak şişmanlamakta ve obezite'nin beraberinde getirdiği fiziksel ve psikolojik problemlere zemin hazırlamaktayız.

Bu araştırmanın genel amaçları, Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'ndeki üniversitelerde okuyan öğrencilerin Beden Kitle İndeksi değerleri açısından, benlik saygısı ve durumluk- sürekli kaygı düzeyleri arasında ilişki olup olmadığını saptamak; farklı Beden Kitle İndeksi değerlerine sahip üniversite öğrencilerinin Benlik Saygısı, durumluk ve sürekli Kaygı düzeyleri arasında fark olup olmadığını saptamak; ve farklı cinsiyete sahip üniversite öğrencilerinin Beden Kitle İndeksi değerleri açısından fark olup olmadığını belirlemektir. Bu çalışmada belirtilen genel amaç kapsamında dört alt amaç bulunmaktadır: İlk olarak, farklı Beden Kitle İndeksi değerlerine sahip olan üniversite öğrencilerinin Benlik saygısı düzeyleri arasında fark olup olmadığını belirlemek; ikinci olarak farklı Beden Kitle İndeksi değerlerine sahip üniversite öğrencilerinin sürekli kaygı düzeyleri arasında fark olup olmadığını belirlemek; üçüncü olarak farklı Beden Kitle İndeksi değerlerine sahip üniversite öğrencilerinin durumluk kaygı düzeyleri arasında fark olup olmadığını belirlemek ve son olarak ise üniversite öğrencilerinin Beden Kitle İndeksi değerleri arasında cinsiyet açısından fark olup olmadığını belirlemektir.

Bu çalışma, 2005-2006 öğretim yılında Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti (KKTC) Doğu Akdeniz Üniversitesi; Eğitim Fakültesi Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik Bölümü (PDR) (n= 65) ve Yabancı Diller Hazırlık Okulu (n= 45), Yakın Doğu Üniversitesi; Eğitim Fakültesi Okul Öncesi Öğretmenlik Bölümü (n= 35) ile Lefke Avrupa Üniversitesi Yabancı Diller Hazırlık Okulu (n= 75) öğrencilerinden, toplam 220 gönüllü öğrenciden oluşmaktadır.

Bu çalışmada Spielberger Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri ve Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği kullanılmıştır.

Bu çalışmada Problem cümlesi için Pearson Korelasyon tekniği ve Tek Yönlü Varyans Analizi tekniği kullanılarak, Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'nde öğrenim görmekte olan üniversite öğrencilerinin Beden kitle indeksi değerleri ile, benlik saygısı düzeyleri, durumluk ve sürekli kaygı düzeyleri arasında ilişki olup olmadığına; farklı Beden Kitle İndeksine sahip üniversite öğrencilerinin benlik saygısı, durumluk ve sürekli kaygı düzeyleri arasında bir fark olup olmadığına; ve farklı cinsiyete sahip üniversite öğrencilerinin Beden Kitle İndeksi değerleri arasında fark olup olmadığına bakılmıştır.

Bu çalışma sonucunda; farklı beden kitle indeksi değerlerine sahip üniversite öğrencilerinin benlik saygısı düzeyleri arasında fark olmadığı; farklı beden kitle indeksi değerlerine sahip üniversite öğrencilerinin sürekli kaygı düzeylerinin farklı olmadığı; farklı beden kitle indeksine sahip üniversite öğrencilerinin farklı durumluk kaygı düzeyleri olduğu ve erkek öğrencilerde bayan öğrencilere kıyasla obezite'nin daha sıklıkla görüldüğü saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Obezite, Beden Kitle İndeksi, Benlik Saygısı, Sürekli Kaygı, Durumluk Kaygı.

ABSTRACT

At a time when Technology is advancing rapidly and the food sector is oriented towards the West and the people become less and less active, fashion, aesthetics have come to the forefront as never before in our country. Yet, this new trend has been threatening the physical as well as the psychological health of the people with weight problems or the younger generation which is inclined to suffer weight problems.

Nowadays, when we look at the life styles of people, we observe that substantial section of our society is rapidly heading towards being less and less active. While the amount of energy intake is increasing, the amount of energy spend is seriously reduced due to the increase in inactivity. As a natural result of this, we have been providing a fertile ground for physical and psychological problems associated with weight gain and obesity.

The general objectives of this research are; to identify the relationship between the Body Mass Index of students studying in the Turkish Republic of Northern Cyprus universities and their self-esteem and the level of state anxiety and trait anxiety; to establish if there are differences in the level of self-esteem, state anxiety and trait anxiety based on the Body Mass Index values. There are four sub-objectives within the general objective of this research. Firstly, to establish whether the level of self-esteem of university students vary with Body Mass Index, secondly, whether there are differences in trait anxiety level of university students with different Body Mass Index levels, thirdly to establish whether there are differences in state anxiety level of university students with different Body Mass Index levels. Finally, the research aims to identify whether there are differences between the Body Mass Indexes of university students in terms of gender.

This research is based on the voluntary participation of total 220 students studying in the Turkish Republic of Northern Cyprus during the academic year 2005-2006. The students hailed from the Faculty of Education, Department of

Psychological Counselling and Guidance (n=65) and Preparatory School of Foreign Languages (n=45) of the Eastern Mediterranean University, Pre-School Teacher Training Department (n=35) of the Near East University and the Preparatory School of Foreign Languages (n=75) of the European University of Lefke.

In this research, Spielberger State-Trait Anxiety Inventory (STAI) and Rosenberg Self-esteem Scale were used.

In this research, for the problem statement, the techniques of Pearson Correlation and One-way ANOVA Analysis were used and the relationship between the Body Mass Index of students studying in the TRNC universities and their self-esteem and the level of trait anxiety and state anxiety; whether the level of self-esteem, state anxiety and trait anxiety varies with the Body Mass Index values of the students with different gender were taken into consideration.

As the result of this research; it was determined that there is no difference between the self-esteem levels of the students having different body mass index values; there is no difference between the trait anxiety levels of the university students having different body mass index values; and that the university students with different body mass index have different state anxiety levels, and that when compared with the female students, obesity is more widespread amongst the male students.

Keywords: Obesity, Body Mass Index, Self-esteem, Trait Anxiety, State Anxiety.

BÖLÜM I

GİRİŞ

Bu bölümde giriş, araştırmanın amacı, problem cümlesi, alt problemler, araştırmanın önemi, sayıtları, sınırlılıklar, tanımlar, obezite, benlik saygısı ve durumluk – sürekli kaygı ile ilgili araştırma sonuçları ele alınacaktır.

Batı'nın hazır yemek kültürünün Türkiye'ye ve ülkemize gelmesiyle birlikte, geleneksel beslenme şekli değişikliklere uğrayarak obezite'ye ve obezite'nin bağlantılı olduğu hastalıklara yol açmaktadır.

Günümüzde, insanların yaşantısına baktığımızda, toplumumuzun büyük bir bölümünde hareketsizliğe doğru hızlı bir yönelim olduğunu görmekteyiz. Bir yandan aldığımız enerji miktarı artarken diğer yandan hareketsizleşmedeki artışla, harcadığımız enerji miktarında da ciddi boyutta bir düşüş yaşanmaktadır. Bunun da doğal sonucu olarak şişmanlamakta ve obezite'nin beraberinde getirdiği fiziksel ve psikolojik problemlere zemin hazırlamaktayız.

Carlson (1998: 401), obezite'nin yaygın yeme bozukluklarından biri olduğunu ve ciddi sağlık problemlerini de beraberinde getirebileceğini ve obezite'nin bireylerin yetiştiriliş tarzı, yeme alışkanlıkları ve metabolizma özellikleri ile ilgili olduğunu savunmaktadır. Vücuda alınan yağların, vücudumuzda uzun süreli kullanım için kaynak olarak saklandığını, ve günlük harcanan enerji miktarına bağlı olarak bir kısmının bu kaynaktan kullanıldığını, kullanılmayanların ise depolandığını vurgulamaktadır. Obezite'nin ise, harcanmayıp kaynak olarak saklanan yağ depolanmasından dolayı meydana geldiğini belirtmektedir.

Gerek fazla kilo sorununda, gerekse Obezite'de çevre çok önemli bir etkindir. Çevrenin etkisi, tüketilen gıdalar ve yapılan fiziksel aktivitelerle ortaya

çıkar. Birey eğer çok yüklü kalori içeren gıdaların bulunduğu bir çevrenin içerisinde ise ve yüksek kalori tüketimi, ev içinde televizyon ve gazetelerde, ev dışında basın ve duvar reklamları, süpermarketler, fast food ile büyük restoran zincirleri tarafından destekleniyorsa, sorun gerçekten de çözümü güç hale gelmektedir. Eğer çevre, makinelerin yoğun olarak kullanıldığı bir çevreyse ve günün büyük bir kısmı masa başı işlerinde çalışılacak, trafikte araba kullanılıp oturulacak veya evde televizyon yada bilgisayar önünde geçirilecek şekilde düzenlenmişse, kilo kontrolünde büyük güçlüklerle karşılaşılması doğaldır.

Kendi geleneklerinden uzaklaşıp Batı ülkelerine yapılan dış göçlerde yada köylerden şehirlere yapılan iç göçlerde kilo artışı beklenen bir sonuçtur. Bu artış kişilerin gelir düzeylerinin azalması, işsizlik gibi sebeplerle ve yeme içme kültüründe meydana gelen alışkanlık değişiklikleriyle doğru orantılıdır.

Obezite, genetik ve çevresel etkileşimleri olan, irade yetersizliğiyle açıklanamayacak kadar ciddi, karmaşık ve kronik bir hastalıktır; vücudun fizyolojik yapısını etkilediği gibi psikolojik yapısını da etkilemektedir.

İnce bir bedene sahip olmanın dayanılmaz baskısı gençlerimizin sağlığını tehdit edici boyutlara ulaşmıştır. Özellikle televizyon, dergi ve gazetelerin ince ve zayıf insanları daha popüler, başarılı ve güzel olarak sunmaları, sorunun yayılmasında önemli bir etken olarak görünmektedir. Daha ince olma takıntısı zamanla hastalanmayı bile önemsememe düzeyine ulaşabilmekte ve bunun sonucunda özellikle genç kız ve kadınlarda, 'yeme bozukluklarına' ve 'ruhsal bozukluklara' daha sıklıkla rastlanabilmektedir.

Kilo problemi olmayan birçok genç, basındaki yayınların ve moda diyetlerin etkisiyle kilolarının fazla olduğunu düşünmektedirler. Bu da ruhsal birçok bozukluğu beraberinde getirmektedir. Özgüvende azalma, sosyal yaşamdan uzaklaşma, sıkıntı, anksiyete ve depresyon kilo problemine bağlı olarak sıklıkla görülen ruhsal bozukluklardandır.

1.1 Problem Cümlesi

1. Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'nde öğrenim gören üniversite öğrencilerinin Beden Kitle İndeksi değerleri ile , Benlik saygısı düzeyleri, durumluk ve sürekli kaygı düzeyleri arasında ilişki var mıdır?

2. Farklı Beden Kitle İndeksine sahip üniversite öğrencilerinin Benlik saygısı, durumluk ve sürekli kaygı düzeyleri arasında fark var mıdır?

3. Farklı cinsiyete sahip üniversite öğrencilerinin Beden Kitle İndeksi değerleri arasında fark var mıdır?

1.2 Alt Problemler

1. Farklı Beden Kitle İndeksi değerlerine sahip olan üniversite öğrencilerinin Benlik saygısı düzeyleri arasında fark var mıdır?

2. Farklı Beden Kitle İndeksi değerlerine sahip olan üniversite öğrencilerinin sürekli kaygı düzeyleri arasında fark var mıdır?

3. Farklı Beden Kitle İndeksi değerlerine sahip üniversite öğrencilerinin durumluk kaygı düzeyleri arasında fark var mıdır?

4. Üniversite öğrencilerinin Beden Kitle İndeksi değerleri arasında cinsiyet açısından bir fark var mıdır?

1.3 Araştırmanın Amacı

Teknolojinin hızla geliştiği, yemek sektörünün hızla Batı'ya yöneldiği, insanlarımızın gün geçtikçe hareketsizleştiği ülkemizde moda, estetik ve güzellik hiç olmadığı kadar ön planda yerini almıştır. Bu önem ise kilo problemi olan yada kilo problemi yaşamaya yatkın olan genç kuşağımızın hem fiziksel hemde psikolojik sağlığını tehdit etmektedir.

Bu çalışmanın genel amacı, Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'ndeki üniversitelerde okuyan öğrencilerin Beden Kitle İndeksi değerleri açısından, benlik saygısı ve durumluk- sürekli kaygı düzeyleri arasında ilişki olup olmadığını saptamak; farklı Beden Kitle İndeksi değerlerine sahip üniversite öğrencilerinin Benlik Saygısı, durumluk ve sürekli Kaygı düzeyleri arasında fark olup olmadığını saptamak; ve farklı cinsiyete sahip üniversite öğrencilerinin Beden Kitle İndeksi değerleri açısından fark olup olmadığını belirlemektir. Bu çalışmada belirtilen genel amaç kapsamında dört alt amaç bulunmaktadır: İlk olarak, farklı Beden Kitle İndeksi değerlerine sahip olan üniversite öğrencilerinin Benlik saygısı düzeyleri arasında fark olup olmadığını belirlemek; ikinci olarak farklı Beden Kitle İndeksi değerlerine sahip üniversite öğrencilerinin sürekli kaygı düzeyleri arasında fark olup olmadığını belirlemek; üçüncü olarak farklı Beden Kitle İndeksi değerlerine sahip üniversite öğrencilerinin durumluk kaygı düzeyleri arasında fark olup olmadığını belirlemek ve son olarak ise üniversite öğrencilerinin Beden Kitle İndeksi değerleri arasında cinsiyet açısından fark olup olmadığını belirlemektir.

1.4 Araştırmanın Önemi

Son yıllarda Obezite, başta gelişmiş ülkeler olmak üzere tüm dünya ülkelerinde hakkında en çok tartışılan, en çok yazılan ama yaygınlığı gün geçtikçe artan bir sorun haline gelmiştir. Kadın-erkek, yaşlı-genç ayrımı yapmaksızın kişiler özellikle yaz aylarında aynadaki görüntüleriyle barışmak, başkaları tarafından

beğenilmek ve giydiklerinin yakıştığını hissedebilmek için birçok yol denemiştir. Az kalorili, değişik isimler altında piyasaya sunulan diyetler, günün büyük bir kısmını tutan uzun yürüyüşler, egzersizler, hatta ağır cerrahi operasyonlar bu yolların başında gelmektedir.

Günümüzde Obezite estetik açıdan hoş karşılanmamaktadır. Zayıf olan kişilerin daha güzel, daha başarılı ve daha akıllı oldukları düşünülmektedir. Kilo problemi yaşayan kişilerin ise sıklıkla, arzu edilmeyen bir vücut görüntüsünde ve birçok karakter eksiklikleri olan kişiler olarak algılandıkları görülmektedir. Çoğu zaman ise kilo problemi yaşayan kişilerin dışlanma ve önyargılara maruz kaldıkları görülmektedir. Bu gibi durumlarda ise, özellikle gençlerde, ciddi ruhsal problemler ortaya çıkmaktadır (Jorm, 2003).

Batı ülkelerinde obezite sorunu birçok araştırmacı tarafından ele alınıp incelenmiştir fakat Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'nde bu sorunun boyutu ve yaygınlığı hakkında çok fazla araştırma yapılmamıştır. Bu araştırma Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'ndeki üniversite öğrencileri arasında obezite sorunun yaygınlığını; ve obezite ile benlik saygısı, durumluk ve sürekli kaygı arasında ilişki olup olmadığını belirlemeyi amaçlamaktadır.

Bu çalışmanın yapılmasındaki temel hedef farklı Beden Kitle İndeksi değerlerine sahip üniversite öğrencilerinin Beden Kitle İndeksi değerleriyle benlik saygısı, durumluk ve sürekli kaygı düzeyleri arasında fark olup olmadığını belirlemektir. Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'ndeki üniversite öğrencileri arasında obezitenin yaygınlığı belirlenerek buna bağlı psikolojik sorunların ortaya çıkıp çıkmadığını belirlemektir. Böylece, gün geçtikçe, obez olma yolunda ilerleyen gençlerimize faydalı olabilecek bir çalışma yapmaktır.

1.5 Araştırmanın Sayıtları

1. Beden Kitle İndeksi'nin hesaplanmasında kullanılan boy ve kilo değerleri herhangi bir ölçüm yapılmadan ankete katılan öğrencilerin yazdıklarıyla değerlendirilmiştir. Öğrencilerin boy ve kilolarını yazarken dürüst oldukları kabul edilmiştir.

1.6 Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu çalışma;

1. 2005- 2006 öğretim yılı, Doğu Akdeniz Üniversitesi Eğitim Fakültesi öğrencileri ve Yabancı Diller Hazırlık Okulu öğrencileri; Yakın Doğu Üniversitesi Eğitim Fakültesi öğrencileri ve Lefke Avrupa Üniversitesi Yabancı Diller Hazırlık Okulu öğrencileri ile sınırlandırılmıştır.

2. Bu araştırma "Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği" ve "Spielberger Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri (STAI)" ile sınırlandırılmıştır.

1.7 Tanımlar

Obezite (Şişmanlık): İngilizce'de " obese " kelimesinden gelen obezite, vücutta depolanan yağ miktarının çok fazla olması biçiminde tanımlanmaktadır. Obezite, yani şişmanlık genel anlamda vücutta gereğinden fazla yağ dokusu depolanması şeklinde tarif edilmektedir. Bir kişi günlük ihtiyacından daha fazla kalori aldığında fazla olan bu enerji yağ hücrelerinde trigliserit adı verilen maddeler şeklinde birikmektedir (Kocatepe, 2005).

Benlik Saygısı (Öz saygı): Benlik saygısı, İngilizce’de kullanılan “self-esteem” kelimesiyle eş anlamlı olarak kullanılmaktadır. Benlik saygısı “bir insanın benlik-kavramını, benlik-imgelerini beğenmesi, benimsemesi, onaylaması, insanın kendinden hoşnut olması, kendini olumlu, değerli ve sevmeye değer bulması” olarak tanımlanabilir (Onur, 2004:406).

Humphreys (2002; 12)’e göre benlik saygısının ‘sevilebilir olma duygusu’ ve ‘yeterli olma duygusu’ olmak üzere iki merkezi boyutu vardır.

Benlik saygısı benlik kavramımızı ne kadar sevdiğimiz ve kabul ettiğimizin ölçüsüdür (Donovan ve Sanford, 1999:8).

Gross (1999: 547) Benlik Saygısı’nı bireyin kendini ne kadar değerli bir insan olarak gördüğü ve kendisine ne kadar değer verdiği olarak tanımlamaktadır. Gross’a göre dış görünüşünde aksaklıklar olan yada çok utangaç olan kişilerin yüksek özgüvene sahip olmaları çok zor hatta imkansızdır. Benlik saygısı’nın bireyin nasıl bir insan olduğuyla değil kendini nasıl bir insan olarak görmek istediğiyle alakalı olduğunu savunmaktadır. Bu düşünüşe göre; birey hayalindeki kişiden ne kadar farklıysa benlik saygısı o kadar düşük olacaktır (Gross, 1999: 520).

Kaygı (Anksiyete): Kaygı sözcüğü Eski Yunanca anxietas, İngilizce’de ise anxiety anlamına gelir. Bir stres nedenine karşı en genel tepki anksiyetedir. Anksiyete ile zaman zaman çeşitli derecelerde yaşadığımız, “üzüntü”, “kuruntu”, “gerilim”, ve “korku” gibi terimlerle tanımlanan, hoş olmayan duygular kastedilir (Atkinson ve diğerleri, 2002: 495).

Kaygı endişe, korku, merak anlamına gelmektedir (Köknel, 1998:230). “Ruhbilim sözlüğünde kaygının, güçlü bir istek ya da dürtünün amacına ulaşamayacak gibi görüldüğünde beliren tedirgin edici ruhsal durum olduğu belirtilmektedir” (Akt: Köknel, 2002: 231). Kaygı aynı zamanda, “yaklaşmakta olduğu sanılan bir tehlikeden tedirginlik duyma durumu” diye tanımlanabilir (Gürün,2000:84).

Freud'a göre anksiyete, fiziksel ya da toplumsal çevreden gelen tehlikelere karşı bireyi uyarma, gerekli uyumu sağlama ve yaşamı sürdürme işlevlerine katkıda bulunmaktadır (Akt: Geçtan, 2000: 168).

Onur (2004:406) kaygı'yı "Belirli korkularla, fizyolojik uyarımlarla, hızlı kalp atışı ve solunum gibi çeşitli bedensel belirtilerle nitelenmiş hoş gitmeyen duygusal durum" olarak tanımlamıştır.

Cüceloğlu (2005;276)'na göre kaygı üzüntü, sıkıntı, korku, başarısızlık duygusu, acizlik, sonucu bilememe yada yargılanma gibi heyecanlardan bir yada birkaçını içerebilir.

Durumluk Kaygı: Anshel ve Diğerleri (1991) durumluk kaygıyı; korku, gerginlikle özellenen o andaki duygusal yaşantı olarak açıklamaktadırlar (Akt: Kağan, 2005: 15).

Sürekli Kaygı: Anshel ve Diğerleri (1991) sürekli kaygıyı; belirgin çevresel olayların tehdit edici ya da stres oluşturuçu olarak algılanması, dolaylı olarak kalıcı kişilik yatkınlığı ve bu olaylarla artan durumluk kaygı ile tepki vermeye eğilim olarak tanımlamışlardır (Akt: Kağan, 2005: 15).

1.8 Obezite İle İlgili Yapılan Çalışmalar Ve Elde Edilen Veriler

1.8.1 Dünya Çapında Obezite

1980 yılından günümüze obezitenin görülme oranı birçok ülkede 3 katına yükselmiştir (İstanbul Cerrahi Hastanesi). Dünya Sağlık Örgütü'nün belirlemiş olduğu verilere göre dünya çapında 1 milyar fazla kilolu yetişkin birey bulunmaktadır. Bu rakamın en az 300 milyonunu obez bireyler oluşturmaktadır.

Dünya üzerindeki 5 yaşın altındaki çocukların 17,6 milyonunu şişman çocuklar oluşturmaktadır (WHO).

Avrupa Birliği Uluslararası Obezite Görev Gücü, 2003 yılında Avrupa Birliği'nde yaşayan 350 milyon yetiştikten yaklaşık 200 milyonunun fazla kilolu yada obez olduğunu saptamıştır (Perricone, 2006: 19).

Gelişmiş ülkelerin en başında gelen ülkelerden biri olan Amerika Birleşik Devletleri'ne bakıldığında toplumun 2/3'ünün aşırı kilolu veya obez olduğu görülmektedir. Amerika Birleşik Devletleri'nde şişmanlık 1980'den bu yana %75'in üzerinde artış göstermiştir. Çin'de toplumun % 8-12'si obez iken, Afrika'da siyah kadınların %31.8'i ve siyah erkeklerin %6'sı obez'dir (Özata, 2004: 19). Özata 'ya göre obezite, tüm dünya ülkelerinde yaygın bir sağlık sorunudur ve gelişmiş Batı ülkelerinde daha yaygındır. Az gelişmiş ülkelere ise orta ve yüksek gelirli kesimlerde daha sık ortaya çıkmaktadır.

1.8.2 Türkiye'de Obezite

Türkiye'de obezite sıklığı ilk olarak 1990 yılında, Kardiyoloji Derneği'nin TEKHARF çalışmasıyla belirlenmiştir. Bu çalışmaya göre, 1990 yılında obezite sıklığı erkeklerde %9, kadınlarda %24 iken, 1999 yılında obezite sıklığı erkeklerde %19'a, kadınlarda ise %38.8'e çıkmıştır. Türkiye'de 2000 yılında 15 ilde yapılan TURDEP çalışmasına göre, Türkiye'deki obez insan sayısı %22.3'tür. 2002 yılında TOHTA (Türkiye Şişmanlık ve Hipertansiyon Taraması) çalışmasında 23,888 kişi taranmıştır. Bu çalışmanın sonucunda Türkiye'de fazla kilolu oranı %41, obezite oranı ise %25.2 olarak saptanmıştır (Özata, 2004:20).

1.8.3 KKTC'de Obezite

Özyazar (Kıbrıs Türk Diabet Derneği), Obezite'nin Dünyada kabus gibi artmakta olduğunu ve obez hastaların %80'inin diyabetli olduğunu belirtmekte ve 2025 yılında dünyadaki diyabetli hasta sayısının 300 milyonu aşacağını vurgulamaktadır. Yapılan bir araştırma sonucunda tespit edilen fazla kilo ve obez toplam oranının Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyetinde % 28 oranında olduğunu belirtmiştir.

Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'nde; farklı yaş, cinsiyet, eğitim seviyesi, sosyo-ekonomik durum ve çevre koşulları göz önünde bulundurularak obezite yaygınlığını saptamak amacıyla yapılmış herhangi bir araştırma bulunmamaktadır. Bu araştırma ile hem üniversite öğrencileri arasında obezite probleminin yaygınlığını belirlemek hemde obezite ile ortaya çıkabilecek psikolojik problemleri belirlemek amacı ile yapılmıştır.

BÖLÜM II

KURAMSAL TEMELLER

Bu bölümde Obezite'nin değişik otoriteler tarafından yapılmış tanımları, Obezite'nin hesaplanma yöntemleri, Obezite'nin fiziksel hayat üzerindeki etkisi, Obezite'nin psikolojik hayat üzerindeki etkisi, obez insanların karşılaştıkları problemler ve yeme bozuklukları ve vücut imgesi konuları ele alınacaktır.

2.1 Obezite'nin Tanımı:

Maslow insan ihtiyaçları ile ilgili olarak yazdığı bir makalesinde insan ihtiyaçlarını beş temel kategoride toplamıştır. Maslow insan ihtiyaçlarını hiyerarşik olarak ele almış ve en alttaki ihtiyaçların karşılanması ardından kişinin üstteki ihtiyaçlarına yöneldiğini ifade etmiştir. Bu hiyerarşik sıralamada fizyolojik ihtiyaçlar, doğuştan sahip olunan ve arzu edilen ihtiyaçlar olarak adlandırılmıştır (Schultz, 2002: 607).

Açlık bu hiyerarşik sıralamanın en alt basamağında yer almaktadır. Bu yüzden insanın temel ihtiyacı ve doğuştan sahip olduğu bir özellik olarak açlık, karşılanması en acil olan ve bir sonraki basamaklar için temel oluşturan bir özelliktir (Sdorow, 1990: 327).

Açlık hissi zamandan zamana veya kişiden kişiye değişiklik gösterir. Beynin çeşitli bölgeleri açlık ve yemek yeme faaliyetlerini düzenlemektedir. Aynı zamanda açlık öncelikli olarak iç fizyolojik etkenler tarafından kontrol edilmektedir. Fakat dış psikolojik etkenlerin de bunlar üzerinde etkisi bulunmaktadır. Bazen fizyolojik bir gereksinim duyulmadan da kişi yemek yemektedir (Morgan, 2005:201).

Yeme bozuklukları konusunu ele alan kitaplara bakıldığında, Obezite (şişmanlık) bu bozuklukların en başında gelmektedir.

Feldman (2002: 295) obezite'yi bireyin vücut ağırlığının, ideal vücut ağırlığından yüzde yirmi daha fazla olması olarak açıklamaktadır.

Sdorow (1990: 331), obezite'nin, vücudu kalori yakarak ayakta tutan bazal metabolik hız ile alakalı olduğunu belirtmektedir. Sdorow (1990: 331), bazal metabolizma hızı yüksek olan kişilerin ne kadar çok yerlerse yesinler hep zayıf kaldıklarını, ama bazal metabolizma hızı düşük olan kişilerin diğer kişilere oranla daha az yemelerine rağmen kilo aldıklarını savunmaktadır. Obez insanlarda ise bazal metabolizma hızının diğerlerine göre düşük olduğunu ve obezite'nin de bu sebeple ortaya çıktığını savunmaktadır.

McConnell (1986: 273) bireylerin obez olmasının en az dört ana sebepten dolayı olduğunu savunmaktadır. Bunları çok sık yemek yemeleri, birşeyler yemeye başladıklarında ne zaman durmaları gerektiğini bilmemeleri, yağ bakımından zengin yiyecekleri tercih etmeleri, ve günlük yaşantılarında yeterince enerji harcamamaları olarak sıralamaktadır.

Sdorow (1990: 331) gibi McConnell (1986: 277)'de bireylerin şişmanlamalarında sebep olarak metabolizma hızlarının etkili olduğunu savunmaktadır. Obez kişilerin zayıf insanlara göre vücutlarına aldıkları besinleri daha yavaş bir hızda yaktıklarını belirtmektedir ve bunun sonucu olarak aynı miktarda besin tüketilse de zayıf kişilerin metabolizma hızlarının daha yüksek olmasından dolayı kilo almadıklarını, obez insanların ise metabolizma hızlarının yavaş olmasından dolayı yakılan enerji miktarının az olduğunu ve bu nedenle şişmanladıklarını yada kolay kilo veremediklerini savunmaktadır.

Tuzcalı (2002:13) obezite'yi aşırı yağ birikimi ve depolanmasıyla oluşan bir vücut durumu olarak tanımlamaktadır ve bu durumun besinlerin yağ olarak vücutta depolanmasının bir sonucu olarak ortaya çıktığını savunmaktadır.

Beslenme uzmanlarından Selahattin Dönmez (2004: 15) ise obezite'yi vücudun başlıca enerji dokusu olan yağlar ile, gereğinden fazla alınan proteinlerin ve karbonhidratların yağ dokusuna dönüşerek depolanmasının bir sonucu olarak açıklamaktadır.

Diğer bir beslenme ve diyet uzmanı Kavas (2003:186) ise obezite'nin vücutta fazla yağ birikmesi sonucu erkeklerin vücut ağırlığının ideal vücut ağırlığından %25'ten, kadınların ise %30'dan daha fazla olması sonucunda ortaya çıktığını savunmaktadır.

Dünya Sağlık Örgütü (WHO), obezite'yi "vücutta sağlığı bozacak ölçüde anormal veya aşırı miktarda yağ birikmesi" olarak tanımlamıştır. "18 yaşındaki erkeklerde vücut ağırlığının %15-18'ini, kızlarda ise %20-25'ini yağ oluşturur; erkeklerde bu oran %25'i, kadınlarda ise % 30-35'i aşarsa obezite ortaya çıkar (Özata, 2004: 17).

Obezite, besinlerle alınan enerji miktarının, metabolizma ve fiziksel aktivite ile tüketilen enerji miktarını aştığı durumlarda ortaya çıkmaktadır. Obezite insan yaşamını kısaltırken aynı zamanda kişinin yaşam kalitesini de olumsuz yönde etkileyen bir hastalık olarak tanımlanabilir.

Müftüoğlu (2004: 17) vücudumuzun ortalama otuz - kırk milyar yağ hücresi taşıdığını ve yağ depolamak için neredeyse sınırsız bir kapasiteye sahip olduğunu vurgulamaktadır. Müftüoğlu aynı zamanda her bir yağ hücresini sürekli yağ depolayabilen ve asla patlamayan bir balona benzetmektedir. İhtiyaçtan fazla kalori alındığında, vücudun bu kaloriyi yağ hücrelerinde yağ olarak depoladığını vurgulamaktadır. (Tablo 1)

Tablo 1: Dengeli Kilo'nun Fizyolojisi

Besinlerin Kalorisi	>	Kullanılan Kalori	=	KİLO ALMA
Besinlerin Kalorisi	<	Kullanılan Kalori	=	KİLO VERME
Besinlerin Kalorisi	=	Kullanılan Kalori	=	AYNI KİLODA KALMA

Tablo 1'de görüldüğü gibi vücuda günlük alınan besinlerin kalorisi, günlük kullanılan kaloriden daha fazla ise sonuç kilo alma olarak ortaya çıkmaktadır (Müftüoğlu, 2004:21-22).

Flier ve Foster (1998: 1061) Obezite'yi vücuttaki fazla yağ stoğu olarak tanımlamaktadırlar. Obezitenin, vücuda alınan günlük enerji miktarının harcanan günlük enerji miktarından daha fazla olduğu zamanda ortaya çıktığını vurgulamaktadırlar.

Ergün (2005:146), obezitenin vücuttaki yağ dokusunun aşırı artması sonucunda ortaya çıktığını; genetik yatkınlığın, harcanan enerjinin düşük olmasının, kötü beslenmenin, ailenin beslenme alışkanlıklarının, psikolojik sebeplerin, çevrenin durumunun, hormonal ve metabolik bozuklukların obezitenin sebepleri olduğunu savunmaktadır.

Hellerstein ve Parks (2001: 745) Obezite'yi vücudun yapısındaki bir bozukluk olarak tanımlamaktadırlar. Hellerstein ve Parks'a göre Obezite çok fazla sayılabilecek miktarda yağın vücutta depolanması olarak nitelendirilmektedir.

2.2 Obezite'nin Sebepleri

2.2.1 Genetik Faktörler

Genetik yapı ve kalıtım obezite'nin gelişiminde önemli rol oynamaktadır. Literatüre bakıldığında yapılan çalışmalar sonucunda, vücut ağırlığındaki %30 – % 70 oranındaki değişikliklerin genetik faktörlere bağlı olduğu sonucuna varılmıştır (Akt: Özata, 2004:31).

Genetik faktörlerin Obezite'ye iki şekilde etkilediğini savunulmaktadır Bray; bazı durumlarda genlerdeki ve kromozomlardaki bozukluklar Obezite'nin gelişmesinde en etkili sebep olarak gösterirken bazı durumlarda ise çevresel faktörlerin bazı genleri etkilediğini ve bu genlerin de Obezite'ye sebep olduğunu savunmaktadır (Bray, 1998:119).

Müftüoğlu (2004:27) ise obezite'yi etkileyen birçok gen olduğunu ve bu genlerin herhangi birinde yaşanan eksiklik yada arızanın kilo almayı kolaylaştırıcı ve kilo vermeyi zorlaştırıcı etkisi olduğunu belirtmektedir.

Anne ve babası obez olan çocukların %25'inin obez olması kalıtım veya genetiğin ortaya çıkmasında ne kadar etkili olduğunu gösterir. Obez bir kişinin çocuklarının obez olma olasılığının, obez olmayan bir kişiye göre 2 – 3 kat daha fazla olduğu belirtilmektedir (Özata,2004:31).

Genetik özellikler kilo alıp-vermeyi etkilediği gibi, vücudunuzun yağı biriktirme hızını ve yağın vücudunuzda hangi bölgelerde birikeceğini de belirleyici özelliği de bulunmaktadır (Müftüoğlu, 2004:27).

Leptin hormonunun obezite ve genetik ilişkisi arasında yapılanmayı oluşturmada en etkin olduğu belirtilmektedir. Leptin kanda bulunmakta ve beynin

hipotalamus bölgesindeki merkeze bilgi vermektedir. Vücut bu bilgiyle, besin alımını ve enerji harcamasını dengelerken, sabit ağırlık düzeyinin korunmasında da görev almaktadır. Leptin eksikliğine yol açacak genetik bir değişim, insanlarda iştahı açarak ileri derecede obeziteye yol açmaktadır (Müftüoğlu, 2004:32).

2.2.2 Tıbbi/Medikal Faktörler

Bazı hastalıkların tedavisinde kullanılan ilaçlar kilo alımına neden olmaktadır (Bray, 1998:110).

Bazı psikiyatrik hastalıkların ve depresyonun tedavisinde kullanılan ilaçlar, kortizon, doğum kontrol hapları, şeker hastalığı tedavisinde kullanılan tabletler, epilepsi hastalığının tedavisinde kullanılan ilaçlar, allerji, grip-sinüzit tedavisinde kullanılan antihistaminik adı verilen ilaçlar kilo artırıcı özelliğe sahiptir. Bu ilaçlar kullanılırken beslenmeye dikkat edilmez yada harcanan kalori miktarı artırılmazsa sonuç obezite'ye kadar varabilmektedir (Özata, 2004:27).

2.2.3 Çevresel ve Toplumsal Faktörler

Obezite ve kilo kontrolünde etkili olan bir diğer faktör ise çevresel ve toplumsal faktörlerdir. Aşırı yemek yeme ve hareketsizleşmedeki artış Obezite'ye yol açan çevresel ve toplumsal faktörlerin en başında gelmektedir. Obezite bu faktörlere göre; "Tüketilen gıdaların yapılan fiziksel aktivitelere olan oranıyla ortaya çıkar" (Müftüoğlu, 2004:32).

Modern yaşamın getirdiği kolaylıklar ile günün büyük bir bölümü masa başında oturarak yada daha az enerji harcayarak geçiriliyorsa kişinin kilo problemi yaşaması ve kilo vermede güçlüklerle karşılaşması beklenen bir durumdur. Böylece,

günlük yaşamlarında fazla miktarda kalori ve yiyecek tüketenler ile fiziksel aktivite seviyesi sınırlı olanlar kısa sürede obez hale gelmektedirler. Gelir seviyesinin düşük olması, işsizlik, yemek yeme kültüründe olan değişiklikler kilo alımını kolaylaştıran ve Obezite'ye yol açan çevresel faktörlerden bazılarıdır (Müftüoğlu, 2004:32).

Müftüoğlu (2004)'na göre; "İnsanın içinde yaşadığı ortalama çevre, kilo almaya, şişmanlamaya uygun ve özendiriciyse, bu durum o kişinin kilo almasına neden olur; indiği kiloyu korumasını zorlaştırır, yeniden geri almasını kolaylaştırır."

2.2.4 Psikolojik Faktörler

Obezite'nin oluşumunda hiç kuşkusuz ki bir diğer önemli etken ise psikolojik faktörlerdir.

Kilo vermeye çalışan insanların yeme davranışlarını karakterize eden psikolojik etkenlerin başında; a) Bilinçli kısıtlamaların bozulması, b) Duygusal canlanma, c) Dışsal ipuçlarına açık olma gelmektedir (Atkinson ve Diğerleri, 2002: 362-364).

Yapılan araştırmalar sonucunda yeme konusunda kendilerini kısıtlamaya çalışan bireylerin, daha fazla yediği ve dolayısıyla daha fazla kilo aldıkları saptanmıştır. Diğer yandan, Obez kişilerin, gergin yada endişeli oldukları zaman daha fazla yeme eğilimi gösterdikleri yapılan araştırmalardan elde edilen bulgularla desteklenmiştir. Yüksek endişe durumunda olan obez kişiler düşük endişe durumundaki bireylerden daha fazla yedikleri, normal ağırlıklı denekler düşük endişe durumlarında daha fazla yedikleri saptanmıştır. Obez bireylerin dışsal açlık ipuçlarına daha duyarlı olduklarından dolayı içsel ipucu olarak adlandırılan doyma sinyallerine daha az duyarlı oldukları belirtilmiştir. Bu da daha fazla yemek ve daha fazla kilo alımı ile sonuçlanmaktadır (Atkinson ve Diğerleri, 2002: 362-364).

Zayıflamayı takıntı haline getiren bazı kişiler, uzun süre yemek yememe yada yemek miktarında yaptıkları kısıtlamalardan sonra aşırı yeme dönemine girmekte, böylece daha fazla kilo almaktadırlar. Saygılı (2006: 26), obez insanların çoğunun çocukluğunda yeteri kadar sevgiye doyamamış kimseler olduklarını ve bu sevgi eksikliğini yemekle gidermek istediklerini savunmaktadır. Buna göre kişiler günlük sıkıntı ve huzursuzluklardan yemeğe sığınır. Bazı kişiler ise üzüntülü ve sıkıntılı durumu gidermek için aşırı yemek yemekte, ve yemek yediklerinde mutlu olacaklarına yada tüm sıkıntılarının sonra ereceğine inanmakta ve sonuç olarak şişmanlamaktadırlar.

Tıkanırcasına yemek yeme olarak adlandırılan “ Binge Eating” bir psikiyatrik hastalık olarak kabul edilmektedir. Bu kişilerde kontrol edilemeyen aşırı yemek yeme nöbetleri vardır. Bu kişilerde sıklıkla depresyon belirtileri görülmektedir ve yeme nöbetleri genellikle gece ortaya çıkmaktadır. Tıkanırcasına yemek yeme hastalığına benzer olarak ortaya çıkan gece yeme sendromu ise kişilerin gece uykudan uyanıp kontrolsüz bir şekilde yemek yemelerinin sonucunda oluşmaktadır. Gece yeme sendromu genellikle stresli kişilerde görülmektedir. Uyku bozuklukları ve uyku apnesi hastalığının belirtisi olduğu gibi, en önemli sonucu obezite’ye yol açmasıdır (Özata, 2004:29-30).

2.2.5 Hormon Hastalıkları

İç salgı bezleri tarafından salgılanan bazı hormonlarda oluşan düzensizlikler, kilo artışına ve Obezite’nin oluşumuna neden olmaktadır. İç salgı bezlerinin salgıladığı hormonların gereğinden fazla ya da gereğinden az salgılanması birçok hastanın obezite sorununu yaşamasına yol açmaktadır. Kilo almanın sıklıkla görüldüğü hormon hastalıklarından bazıları, tiroit bezi yetmezliği veya böbreküstü bezinin aşırı çalışması durumu olarak kabul edilmektedir (Özata, 2004:23).

Tiroit bezi tembelliği olarak adlandırılan “Hipotiroidi” hastalığında ve üreme organlarının üreme hormonunu salgılayamadığı “Hipogonadizm” hastalıklarının sonucunda obezite sorunu da sıklıkla görülmektedir. Böbrek üstü bezinin fazla miktarda kortizon salgıladığı durumda ortaya çıkan “Cushing Sendromu” hastalığında da obezite kaçınılmaz bir durum olarak kabul edilmektedir (Müftüoğlu, 2004:30).

Pankreas bezinden aşırı insülin salgılanması ile kendini gösteren insülin direnci denilen hastalıkta, kanda bulunan insülin hormonu kan şekerinde düşmeler yaparak kilo alımına katkıda bulunmaktadır. Eğer tedavi edilmezse sonuç Obezite’ye kadar varabilmektedir. İnsülin hormonu yüksek olan kişilerde zayıflama olsa bile tekrar kilo alımı olmaktadır (Özata, 2004:24).

2.3 Obezite’nin Hesaplanması

Halk arasında obezitenin eş anlamı olarak şişmanlık sıklıkla kullanılmaktadır. Vücut ağırlığını ortaya çıkaran üç temel yapı taşı vardır; yağ, kas ve kemik. Bir kişi vücut ağırlığına bakılarak zayıf, ideal kiloda yada obez olarak sınıflandırılabilir.

Obezitenin ölçümünde birçok yöntem kullanılsada sıklıkla kullanılan yöntemler; a) Beden Kitle İndeksi (Body Mass Index) $BMI = BKİ$ b) Bel çevresinin ölçümü c) Bel-kalça oranı d) Boya göre ideal ağırlık tabloları olarak tanımlanabilir. Bu yöntemler alttaki paragraflarda detaylı olarak anlatılmıştır.

2.3.1 Beden Kitle İndeksi ($BMI = BKİ$)

Bedenimiz yağ dokusu, kas dokusu, kemik dokusu gibi dokulardan ve sudan oluşmaktadır.

1998 yılında Ulusal Sağlık Örgütü obezite için beden kitle indeksini temel olarak alan bir ölçüm şekli oluşturmuştur. Beden Kitle İndeksinin hesaplanması ile vücuttaki yağ kitlesindeki artışı kas ve kemik kitlesinden bağımsız olarak belirlenebilmektedir. Bu nedenle Beden Kitle İndeksi ölçüm şekillerinin en başında gelmektedir.

Bu ölçümde kilogram cinsinden ölçülen vücut ağırlığı metre cinsinden boyun karesine bölünmektedir (Şekil 1).

Şekil 1: Beden Kitle İndeksinin Hesaplanması

$$BKI = \frac{\text{Ağırlık (kg)}}{\text{Boy (m}^2\text{)}}$$

Beden Kitle İndeksi'nin hesaplanmasının, basit, hızlı ve ucuz bir yöntem olduğu belirtilmektedir. Erişkin erkek, kadın ve hamilelerde, ayrıca tüm ırk ve etnik gruplarda obezite'yi belirlemede Beden Kitle İndeksi kullanılabilecek en uygun yöntem gibi görünmektedir (Müftüoğlu, 2004:23).

Beden Kitle İndeksi hesaplanarak yapılan ölçümlerde Beden Kitle İndeksi kilogram /metrekare cinsinden 18.5 kg/m^2 'nin altında olanlar zayıf $18.5-24.9 \text{ kg/m}^2$ arasında olanlar normal kilolu, $25-29.9 \text{ kg/m}^2$ arasında olanlar hafif obez, $30-34.9 \text{ kg/m}^2$ arasında olanlar 1. derece obez, $35-39.9 \text{ kg/m}^2$ arasında olanlar 2. derece obez, 40 kg/m^2 ve üstünde olanlar ise ağır düzeyde (morbid) obezit olarak gruplandırılabilirler (Dönmez, 2004:18) (Tablo 2).

Tablo 2: Beden Kitle İndeksine Göre Obezite

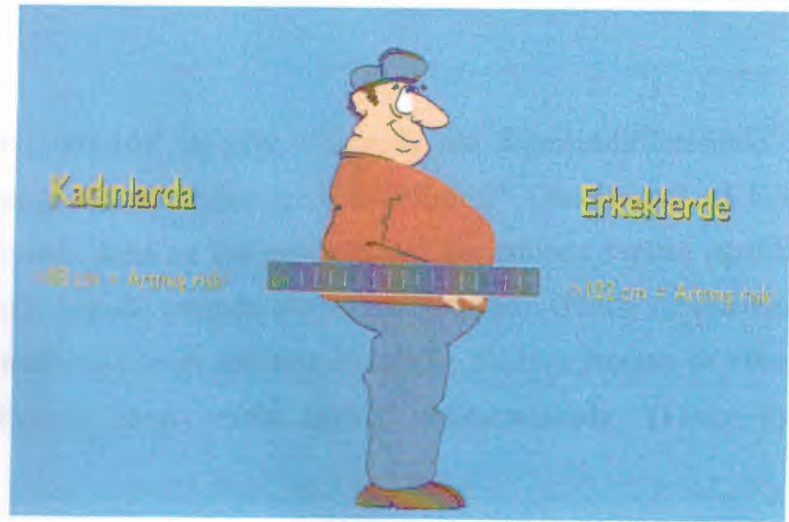
< 18,5	Zayıf
18,5 – 24,9	Normal
25 – 29,9	Hafif Obez
30 – 34,9	1. Derece Obez
35 – 39,9	2. Derece Obez
40 - ↑	Morbid (Aşırı) Obez

2.3.2 Bel Çevresinin Ölçümü

Vücuttaki toplam yağ miktarı önemli olmakla birlikte yağın nerede biriktiğini bilmek daha önemlidir. Karın çevresinde yağ birikimi, kalça ve vücudun diğer bölgelerindeki yağ birikiminden daha fazla sağlık risklerine yol açmaktadır.

Bel çevresi ölçümüne göre obezite değerlendirmesi obezite derecesini belirlemekten çok kiloya bağlı sağlık sorunu yada hastalık gelişme olasılığını belirlemek için kullanılmaktadır. Göbek deliği seviyesinde ölçülen bel çevresi kadınlarda ideal olarak 88 santimetre erkeklerde ise 100 cm ve altında olmalıdır. Erkeklerde bu çevrenin 102 cm'den kadınlarda ise 90 cm'den fazla olması durumunda kiloya bağlı sağlık sorunları gelişme olasılığını belirgin bir şekilde artıran bir durumdur (Müftüoğlu 2004:24) (Şekil 2).

Şekil 2: Bel Çevresinin Ölçümü



2.3.3 Bel – Kalça Oranının Hesaplanması

Karın çevresinde biriken yağların kalp sağlığı bakımından taşıdığı önemi belirlemekte kullanılan bir başka yöntem ise bel çevresinin kalça çevresine olan oranıdır. Bu yöntemle ölçüm ayakta iken belin en ince kısmı ile kalçanın en geniş olan kısmının ölçülmesiyle bulunur (Dönmez, 2004:19). Bel çevresinin kalça çevresine oranı kadınlarda 0.8' den erkeklerde ise 0.95'ten büyük olmamalıdır (Müftüoğlu, 2005:159) (Tablo 3).

Tablo 3: Bel- Kalça Oranına Göre Şişmanlık

Bel – Kalça Oranı :	Bel Çevresi (cm)
	Kalça Çevresi (cm)

2.3.4 Boya Göre İdeal Ağırlık

Tuzlacı (2002:16)' ya göre “ Obezite'nin değerlendirilmesinde boya göre ideal vücut ağırlığı ölçümlerinden de faydalanılabilir”. Önceleri çok sık kullanılan bu yöntem günümüzde daha az kullanılmaktadır. Bu tabloda verilen ağırlıklar çıplak vücut ağırlığı göz önünde bulundurularak belirlenmiştir. Günün aynı saatinde ve aynı giysilerle tartılmak bu ölçüm şeklinde önemlidir. Kişinin boyuna ve vücut yapısına bakılarak tablodaki ideal vücut ağırlığı saptanmaktadır (Tablo 4) (Aksun, 2004).

Tablo 4: Boya Göre İdeal Ağırlık Tablosu

K A D I N				E R K E K			
Boy (cm)	Ufak Yapılı	Orta Yapılı	İri Yapılı	Boy (cm)	Ufak Yapılı	Orta Yapılı	İri Yapılı
143	41-45	43-48	47-54	155	51-54	53-58	57-63
145	42-46	44-49	48-55	158	52-56	55-60	58-65
148	43-47	46-51	49-56	160	52-57	56-61	59-66
150	44-48	47-52	51-58	163	55-58	57-62	61-68
153	46-49	48-54	52-59	165	56-60	58-64	62-70
155	48-51	49-55	53-60	168	58-62	61-66	64-73
158	49-52	51-57	55-62	170	60-64	62-68	66-75
160	50-54	52-59	56-64	173	61-66	64-70	68-77
163	52-56	54-61	58-66	175	63-68	66-72	70-78
165	53-57	56-63	60-68	178	65-69	68-74	72-81
168	55-59	58-64	62-69	180	67-71	70-77	74-84
170	57-61	59-66	65-71	183	69-73	71-79	76-85
173	59-63	61-68	65-73	185	70-75	74-86	78-88

2.4 Obezite'nin Fiziksel ve Psikolojik Hayat Üzerindeki Etkisi

Bilerek yada bilmeyerek aileler çocuklarını fazla yeme yönünde yetiştirmektedirler. Doğru yapılan bir hareketin ödülü olarak büyük bir dondurma ya da büyük bir çikolata veriliyorsa çocuklar da o yönde beslenmeye daha fazla ilgi duyacak ve böylece ileriki hayatında obez olma riski aynı oranda artacaktır. Bazı aileler ise çocuklarının, daha çok yediklerinde daha sağlıklı bireyler olarak yetişeceklerine inanmaktadırlar. Bu düşüncedeki aileler için obezite aynı zamanda sağlık anlamına gelmektedir.

Oysa ki yukarıda anlatılan Obezite ölçme yöntemlerinden herhangi biri ile değerlendirilmesi yapılan ve “ Obez” tanısı konulan kişileri sağlıklı kabul etmek yerine, sadece fiziksel değil psikolojik problemlerinin de olduğu düşünülmektedir. Yani bu sınıftaki bireyler için şişmanlık bir sağlık göstergesi değil, aksine birçok hastalığın temel nedenini oluşturan, günümüzün en yaygın hastalıklarından birinin göstergesidir.

Bireyler kilo aldıkça hem sağlık problemlerini hemde sosyal çevrede karşılaştıkları problemleri aynı anda yaşamaya başlamaktadırlar. Bu durum bireylerin bozulan sağlıklarının yanında psikolojik açıdan yüklendikleri sorumlulukları da artırmaktadır. Sosyal ortamlarda benlik saygılarındaki düşüşle vücut imgelerinden memnun olmamalarına ve alay edilme korkusuyla anti-sosyal davranışlar geliştirmelerine sebep olmaktadır (Jackson ve Diğerleri, 2000).

2.4.1 Obezite'nin Fiziksel Hayat Üzerindeki Etkisi

Obezite belirli bir dönem sonra sadece estetik bir sorun olmaktan çıkıp ciddi sağlık problemlerini de beraberinde getirmektedir. Eğer bireyin obezite sorunu varsa Kalp-Damar hastalığı, inme , diyabet, pek çok türde kanser, ürik asit fazlalığından kaynaklanan Gut hastalığı, ortopedik rahatsızlıklar, safra kesesi hastalıkları gibi

sağlık sorunlarıyla karşılaşma riskinin arttığının da göz önünde bulundurulması gerekmektedir (Müftüoğlu, 2004:36). Yine aynı sebeple uyku halindeyken solunumun kesintiye uğraması anlamında olan “uyku apnesi” ve eklemlerin, özellikle diz ve kalça eklemlerinin, kıkırdak dokularının aşınması anlamına gelen “Fibromiyalji” gibi sağlık sorunlarıyla obez olan kişiler daha sık karşılaşmaktadırlar. (Müftüoğlu, 2004:36)

Bireyler kilo aldıkça kalp rahatsızlığı, diyabet, diyabetik sorunlar, arterit, safra taşı, böbrek yetmezliği, yüksek tansiyon, felç ve diğer ölümcül hastalıkların yanında belirli kanser türlerine yakalanma riski de artmaktadır (Young: 2006: 16).

Aysun ve Murat Gökçen (2003: 16), aşırı kilonun getirdiği sağlık problemlerini diyabet, safra kesesi taşı, eklem iltihabı, karaciğerde yağlanma, kalp krizi riskinde artış, felç, yüksek tansiyon, kemik kırılması, kemik ölümü ve damar tıkanıklığı olarak sıralamaktadırlar.

Görüldüğü gibi obezite sadece kültürel, ticari yada estetik bir sorun değil beraberinde ciddi sağlık sorunlarını da getiren ve tedavi edilmesi şart olan bir hastalıktır. Müftüoğlu (2004)’na göre obezite’nin derecesi ne kadar fazla ise, hastalıklara yakalanma riski de o kadar artmaktadır. Kilo kaybı bu hastalıklardan korunmakta yada etkilerini azaltmakta faydalı olmaktadır.

Aksun (2004: 95) obezite’nin bazı hastalıklara yakalanma riskini artırdığını vurgulamaktadır. Şeker, yüksek tansiyon, koroner hastalıklar, karaciğer sirozu, safra, böbrek hastalıkları ve varis gibi sağlık problemlerinin kilo alımına bağlı olarak arttığını belirtmektedir.

Tedavi edilmeyen Obez hastalarda rastlanan sağlık sorunları birçok uzman doktor tarafından onaylanmıştır. Ziya Mocan, Obez kadın hastalarda Polikistik Over Sendromu’nun arttığını ve aynı zamanda fertilitenin de azaldığını, Obez erkek hastalarda ise kolon, rektum, ve prostat kanseri riskinin arttığını belirtmiştir. (Mocan, 2006).

Tuzlacı (2002:17), obezite'nin yol açtığı önemli sağlık problemlerini diyabet, eklemlerde oluşan kireçlenmeler, yüksek kan basıncı ve koroner damar hastalıkları olarak sıralamaktadır. Lyznicki ve Diğerleri (2001) Amerika Birleşik Devletlerinde, obezitenin oluşmasında önemli rol oynayan sağlıksız beslenme ve yetersiz aktivite seviyesine bağlı olarak her yıl tahmini olarak 300,000 ölümün gerçekleştiğini belirtmektedir.

2.4.1 Obezite'nin Psikolojik Hayat Üzerindeki Etkisi

Obezite ölçme yöntemlerinden herhangi biri ile değerlendirilmesi yapılan ve "Obez" tanısı konulan kişiler fiziksel problemler yanında psikolojik problemlerle de karşılaşmaktadırlar. Kişi, çocuklukta, yaptığı doğru bir hareketin sonucunda kazandığı büyük ve lezzetli bir dondurmayı yada o çok sevdiği çikolatalı pastadan kazandığı ikinci bir parçayı ailesinin onayını kazanmanın verdiği o gururla yemektedir. Ve bu yemekle ödüllendirilme davranışının zamanla anne ve babanın yada çevresindeki diğer kişilerin ilgi, sevgi ve desteğinin sembolik bir göstergesi olduğunu düşünmeye başlamaktadır. Fakat büyüdükçe, ve hayatın içine adım atmaya başladıkça yaşadığı olumsuzluklar, hayal kırıklıkları yada fikir ayrılıklarının sonucunda buzdolabını yada dolabı açıp birşeyler yemek onun için bu olumsuz duyguları ortadan kaldıracak bir yol olarak görünmeye başlamaktadır. Bu durumda kişi her canı sıkıldığında, her fikir ayrılığına düştüğünde, her hayal kırıklığı yaşadığında mutlu olabilmek için birşeyler yemektedir. Bu da beraberinde kilo fazlalıklarını ve ciddi psikolojik ve fizyolojik hastalıkları getirmektedir.

Obez olan bir bireyin istediği ya da hayal ettiği gibi hareket edememesi bireyi hem fiziksel hem de psikolojik olarak etkileyen bir durumdur. Hareketleri kilo fazlalığı yüzünden kısıtlanan birey, motivasyonunu kaybedip düşük benlik saygısına sahip olabilmekte bu da ileride ciddi psikolojik problemleri beraberinde getirebilmektedir (Kolotkin, Meter, Williams, 2001:2).

Obez olmanın sağlık açısından yaratacağı sorunların yanısıra estetik bir takım kaygılarında beraberinde getirdiği açıktır. Bireylerin kiloları arttıkça özgüvenlerinde kayıplar yaşanmakta ve çoğu zaman bu kayıplar ağırlaşarak bireylerin kendilerini aşılamasına, küçük görmesine yol açmaktadır (Tunçer ve Tunçer, 2006:54).

Akıl Sağlığı Araştırma Merkezi Avustralya'nın Canberra şehrinde uzun süreli bir araştırma gerçekleştirmiştir. Bu araştırmaya, 20-24 yaş arası 2280 kişi, 40-44 yaş arası 2334 ve 60-64 yaş arası 2305 kişi katılmıştır. Bu araştırma sonucunda elde edilen verilere bakıldığında, obez kadınların daha fazla kaygı ve depresyon belirtileri gösterdiği saptanmıştır (Centre for Mental Health Research).

Yapılan bir başka araştırma sonucunda; obez bireylerde kaygı ve duygudurum bozukluklarını yaşama riskinin obez olmayan bireylere göre 25% daha fazla olduğu saptanmıştır (www.medindia.net).

Ulusal Akıl Sağlığı Kurumu tarafından yapılan bir araştırmada ise; salgın bir hastalık gibi yayılmakta olan obezite sorununun major depresyon, bipolar bozukluk, panik atak ve diğer psikolojik problemleri de beraberinde getirdiği saptanmıştır (Simon, 2006).

Son yıllarda obezite, başta gelişmiş ülkeler olmak üzere tüm dünya ülkelerinde hakkında en çok tartışılan, en çok yazılan ama yaygınlığı gün geçtikçe artan bir sorun haline gelmiştir. Obezite gibi, şişman olma takıntısıyla beraber gelip içimize yerleşen diğer yeme bozukluğu hastalıkları da günümüzde sıklıkla görülmektedir; Anoreksia Nervoza (yemek yememe) yada Bulimia (aşırı yemek yeme krizleri) (Ankay, 1998: 11).

Drewnowski (1987), vücut imgesinde yaşanan memnuniyetsizliklerin yeme bozukluklarının oluşumunda anahtar rolünde olduğunu savunmaktadır. Toplumun zayıflığı çekicilik olarak gördüğü durumlarda, kadınların kendilerini olduklarından daha şişman gördüklerini, vücutlarından daha az memnun olduklarını ve ideal vücut

imgesine sahip olmak için daha çok yeme bozukluğu hastalıklarına yakalandıklarını savunmaktadır.

Yakın geçmişe kadar gerek sağlık uzmanları, gerekse konuyla ilgisi olmayan kişiler obez olmanın psikolojik bir sorun olduğuna inanmakta ve obez olanların ya yeme dürtülerini kontrol edemediklerini yada kişilerin çeşitli duygusal sorunlarının aşırı yemeye ve dolayısıyla aşırı kiloya neden olduğunu düşünmekteydiler.

Tuzlacı (2002:39), obezite'ye genetik, fizyolojik ve davranışsal faktörlerin etkileşiminin yol açtığını savunmaktadır. Yani obezite'nin sadece aşırı yemek yeme davranışıyla açıklanacak basit bir sebep sonuç ilişkisi olmadığını savunmaktadır. Tuzlacı (2002)'ya göre psikolojik faktörlerin obezite konusunda önem taşımasının sebebinin, bu faktörlerin çeşitli yollarla yeme davranışını ve enerji kullanımını etkilemesinden dolayı olduğunu belirtmektedir.

Müftüoğlu (2004:29) obezite'yi toplumsal, davranışsal, metabolik, fizyolojik, hücrel ve moleküler düzeydeki sayısız faktörün karşılıklı etkileşimiyle oluşan son derece karmaşık, çok etkenli ve kronik bir hastalık olarak tanımlamaktadır. Müftüoğlu'na göre obezite'yi etkileyen faktörleri genetik, tıbbi/medikal, yaşam şekli ve psikoloji olarak gruplandırmak doğru olacaktır.

Dünyadaki her bireyin besinlerle ve yemek yemeye ilişkisini bireysel olarak kabul edersek ve bu ilişkinin bireyin biyolojisi, ailesi, arkadaşları, kültürü, dini, deneyimleri, yaşama ve çalışma biçiminin bir sonucu olduğunu da kabul edebilir. Bu faktörler bazı bireyler için olumlu etki gösterirken, birşeyler yemek bu kişiler için zevk, ödül, arkadaşlık, sevgi ve doyum anlamına gelmektedir. Bazı bireylerde ise bu faktörler sonucunda yemek yeme davranışı bu bireyler için suçluluk duygusu, kendisiyle çatışma, öfke ve kaygı gibi çağrışımlara yol açar.

Ankay (1998:29)' a göre iç salgı bezlerinin de kişilik ve kilo ile ilişkisi bulunmaktadır. Yazar beynin salgıladığı kimyasal maddelerden birinin de serotonin hormonunun olduğunu belirtmektedir. Serotonin hormonunun az salgılandığı

durumlarda kaygı ve depresyon oluşabildiğini ve bunu önlemek için organizmanın karbonhidratlı yiyeceklere yöneldiğini belirtmektedir. Vücut kaygı ve depresyonu önlemek için karbonhidratlı yiyeceklere yöneldiğinde ise obezite'nin kaçınılmaz bir bedel olduğunu vurgulamaktadır.

Tuzlacı (2002:40)'ya göre obezitenin oluşumu ile ilgili psikolojik faktörlerin belirlenmesi amacıyla yapılan çalışmalarda, şişman kişilerin sadece yeme davranışlarını kontrol edemeyen insanlar olmadıklarını ve sadece yenilen yemeğin azaltılması ile kilo alımının önlenemeyeceğini vurgulamaktadır. Obezite'ye yol açan psikolojik problemlerin var olduğu gibi obezite sonucu ortaya çıkan psikolojik problemlerin de olduğunu belirtmektedir. Tuzlacı, yapılan araştırmalar sonucunda obez insanların normal ağırlıktaki insanlara oranla, endişe ve sıkıntı yaratan durumlarla karşılaştıkları zaman daha fazla yemek yediklerini ve iç gerginliklerini böylece hafiflettiklerini savunmaktadır.

Kavas (2003: 186) 'a göre obezite sadece sağlık problemlerini beraberinde getirmekle kalmamakta, kişilerde kendine güvensizlik ve sosyal baskı nedeniyle çeşitli psikolojik sorunlara da yol açabilmektedir. Bu nedenle obez kişilerin biraz kilo vermesi bile depresyona yatkınlığın azalmasına ve kişilerin kendilerine olan güvenlerinin artmasına yardımcı olabilmektedir.

Psikanalitik yaklaşımın takipçileri aşırı yeme isteğinin, güçlü ve zorlayıcı dürtüsünün doyma mekanizmasına ağır bastığını ve böylece kişilerin ağır yeme davranışı içine girdiğini savunmaktadırlar. Aşırı yeme ise aynı zamanda depresyon ve anksiyete ile ilgili hastalıklı bir uyum davranışı olarak görülmektedir (Tuzlacı, 2002:40).

Obezite'nin psikolojik hayat üzerindeki etkisi en az fiziksel hayat üzerindeki etkileri kadar ciddi ve büyüktür. Birey, fiziksel hayatında karşılaştığı ciddi sağlık problemleriyle başa çıkmaya çalışırken aynı zamanda Obez olmanın getirdiği psikolojik sorunları da karşılama ve başa çıkma durumundadır.

Yapılan araştırmalar tıkanırcasına yemek yeme bozukluğu (Binge Eating) olan kişilerde sadece depresyon belirtilerinin olmadığı aynı zamanda bu kişilerde dūřuk benlik saygısı, Borderline kişilik bozukluğu ve madde bağımlılığının daha sık gōrőlebileceęini belirtmektedir (Wadden ve Fabricatore, 2004: 22).

Pinaquy ve Diğerleri (2003)'nin yaptıkları araştırmada tıkanırcasına yemek yeme bozukluğu olan kişilerin daha yőksek depresyon, kaygı ve stress puanı aldığını belirtmektedir.

Furuncuoğlu (2006: 95), bireylerin kilo vermesiyle psikolojik sorunların gerilediğini, őzgővenin arttığını ve toplumsal kabullenmenin daha kolay olduğunu belirtmiştir. Bir başka anlatımla bireyler kilo verdikçe kendilerine olan gővenleri artmakta ve őzgővendeki bu artış bireylerin kilolarından dolayı yaşadıkları psikolojik problemlerin belirli őlçőde azalmasına yardımcı olmaktadır. Birey psikolojik olarak kendini rahat hissettikçe ve toplumda őzgőveniyle ön plana çıktıķa toplumsal kabullenme de aynı oranda artmaktadır.

Yapılan çalışmalarda ortaya çıkmıştır ki, kiři kilo aldıkca daha az konsantre olmakta, daha yavaş dūřünmekte, daha çok unutmakta ve muhtemelen daha yavaş üretmektedir (Mőftőoęlu, 2004:47).

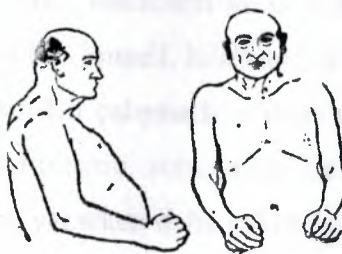
Kilolar arttıķa bir bőtőn olarak kişinin kendisine bakış ačíısı değişmekte ve kaygılarının nedenleri artmaktadır. Çoęu kez kişinin bedeni ile ruhu arasındaki uyum bozulmaktadır. Kısacası, “Kiři şişmanladığında, ruhsal yaşamı da őnemli őlçőde toksin saldırısına maruz kalır. Kiři kilo verdiği ve hafiflediği őlçőde bu toksinlerden kurtulur, hem bedenini hem de ruhunu detokslar” (Mőftőoęlu, 2004:47).

2.4.2.1 Beden Yapısı ve Karakter İlişkisi

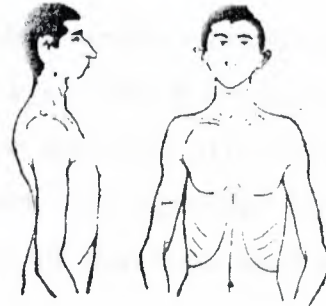
Literatüre bakıldığında bazı bilim adamlarının beden yapısı ile karakter arasında bir bağlantı olduğunu savundukları görülmektedir. Hipocrates ve Kretschmer bu bilim adamlarının başında gelmektedir. Bu görüşü ilk kez ortaya atan Hipocrates olmasına rağmen vücut yapılarına göre sınıflandırmayı Kretschmer yapmıştır (Ankay, 1998:31).

Kretschmer'e göre başlıca dört mizaç ve karakter vardır. Bunlar; *Piknik tipler*, *Astenikler*, *Atletikler* ve *Displastik tipler* olarak sınıflandırılmıştır. Kretschmer (1925)'e göre *Piknik tipler*; orta boylu, şişman, kol ve bacakları kısa olan tiplerdir (Şekil 3). Bunlar karakter olarak dışa dönük, konuşkan ve neşelidirler. *Astenikler* uzun ince tiplerdir. Baş ve burunları küçüktür (Şekil 4). Karakter olarak içe dönük, çekingen ve duygularını belli etmeyen tiplerdir. *Atletikler* adaleli sporcu tiplerdir. Uzun boylu ve kasları iyi gelişmiştir (Şekil 5). Bu kişilerin karakter olarak saldırgan olduklarını belirtmiştir. *Displastik tipler* ise şekilsiz ve diğer tiplere benzemeyen tiplerdir. Yazar bu tiplerde kişilik bozukluklarının olabileceğini belirtmektedir (Akt: Ankay, 1998:31).

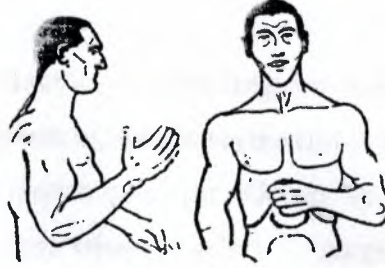
Şekil 3: Piknik Tipler



Şekil 4 : Astenik Tipler



Şekil 5: Atletik Tipler



2.5 OBEZ KİŞİLERİN KARŞILAŞTIKLARI PROBLEMLER

Obezite birçok insanın korkulu rüyası haline gelmiştir. Beraberinde getirdiği fizyolojik problemlerin yanında birtakım psikolojik problemleri de getirir.

McConnell (1986: 272) Obez insanların çekici ve kendilerine yakışır kıyafetler bulmakta zorlandıklarından, yan yana sıkışık sıralanmış sandalyelerin yada masaların arasından geçmekte zorlandıklarından, küçük arabalara sığmakta zorluk yaşadıklarından bahsetmektedir. Obez insanların aynı zamanda iş bulurken de problemler yaşadığını çünkü bazı işverenlerin Obez insanlara iş verme konusunda çekinceleri olduğunu savunmaktadır.

Obez insanların akademik kariyerlerinde de sorunlarla karşılaşabileceklerini savunan McConnell, kitabında H. Canning ve J. Mayer (1986)'in bir çalışmasına yer vermiştir. Bu çalışmada obezite'nin lise öğrencileri üzerindeki etkisi araştırılmıştır. Bu araştırmanın sonucunda okul danışmanlarının obez öğrenciler için tavsiye mektubu yazarken daha çekimser kaldıklarını hatta hiç yazmamayı tercih ettiklerini ortaya çıkarmıştır (McConnell 1986:272).

2.6 YEME BOZUKLUKLARI VE VÜCUT İMGESİ

Bireylerin vücut imgeleri hakkında yapılan bir araştırmada kendilerini obez olarak gören bireylerin sayılarının gerçekten obez olan kişilerin sayısından daha fazla olduğu ortaya çıkmıştır (Gerric ve Zimbardo, 2004: 371). Kişilerin kendilerinde algıladıkları vücut imgeleri ile gerçek vücut imgeleri arasındaki farklılık ne kadar fazla ise, bu bireylerde yeme bozukluklarının görülme riski artmaktadır.

Anoreksia Nervosa, “Bireyin beden imgesinin (Kendi bedenini algılamasının) bozulması ve sonuçta kendisini kilolu algılaması, beslenmeyi reddetmesi, bu nedenlerle de aşırı kilo kaybına uğraması olarak tanımlanmaktadır. *Anoreksia*’nın sözlük anlamı iştah kaybıdır, *Nervosa* ise sözlük anlamı olarak emosyonel (duygusal) nedenlere işaret etmektedir (Memory Center, 2003).

Anoreksia Nervosa, gerçekte ideal vücut ağırlığının %85 daha altında olup obez olma korkusuyla yaşayan kişilerde sıklıkla görülmektedir. Genelde kemikleri sayılacak kadar zayıf bir görüntüleri vardır. Yemeklerle devamlı iç içe olmalarına rağmen bir gün içinde aldıkları kalori miktarı oldukça azdır. Devamlı hareket halindedirler ve bu kişiler ölümcül derecede zayıf oldukları halde obez olmak gibi kaygıları vardır. Kilo alma korkusu ve düşük benlik saygısı anoreksik hastaların belirleyici faktörlerdir. *Anoreksia* hastalarında obsesif- kompulsif bozukluklar, sosyal hayattan soyutlanma, depresyon ve mükemmelliyetçilik sıklıkla görülen belirtilerdir (Seidenfeld ve Rickert, 2001).

Geçtan (2000: 257) *Anoreksia Nervosa*’yı obez olmaktan aşırı korkma sonucu zayıflamak için sürekli çaba göstermek olarak tanımlamaktadır. Geçtan (2000)’ a göre bir insanın, beden ağırlığını kendi isteğiyle, yaşı ve boyu için normal olan beden ağırlığından %85 daha azına indirmesi yada indirmek için sürekli çaba göstermesi, o kişiye *Anoreksia Nervosa* tanısı koymak için yeterli olacaktır.

Tipik bir *Anoreksia Nervosa* hastası, aşırı kilo kaybına ve buna yol açan sorunlara rağmen herhangi bir sorun olduğunu kabul etmemesi ve kilo almayı reddetmesi ile belirlenmektedir. *Anoreksia Nervosa* hastası kişiler genellikle obez olduklarını düşünmektedirler. Bu da onların kendi vücutlarıyla ilgili bozuk bir imgeye sahip olduklarını göstermektedir. Bu kişiler genelde kendilerini olduklarından daha kilolu görmekteyirler (Atkinson ve Diğerleri, 2002: 367).

Bulimia Nervosa; “Aşırı yemek yeme ve diyet dönemlerinin iç içe olduğu bir yeme bozukluğudur. *Bulimia*; Yunan dilinde – öküç gibi acıkmak- deyimini karşılığında kullanılmaktadır” (Memory Center, 2003).

Bulimia Nervosa, aşırı yemek yeme krizlerini gün içinde sıkça yaşayan, normal öğünler dışında acıkmadığı halde atıştırmalar yapan kişilerde görülmektedir. Bu kişiler aşırı yemek yemelerini engelleyemedikleri gibi sonradan duyulan suçluluk duygusu nedeniyle zoraki kusma, bağırsak hareketlerini hızlandıran ilaçlar kullanma veya hiç yemek yememe gibi davranışlar içine girmektedirler.

Bulimia Nervosa hastası bireyler yenilenleri kusma ya da laksatiflerle çıkarma girişimlerine yol açacak ölçüde aşırı yerler. Yeme davranışı sık ve aşırı olabilir. Geçtan (2000) *Bulimia Nervosa*’yı yemek krizleri ve bunu izleyen mideyi boşaltma çabaları olarak tanımlamaktadır.

Her iki yeme bozukluğu da beraberinde ciddi psikolojik ve fizyolojik rahatsızlıkları getirmektedir (Seidenfeld ve Rickert, 2001).

BÖLÜM III

YÖNTEM

Bu bölümde araştırmanın tasarımı, evren ve örnekleme, veri toplama aracı ve süreci, ile veri çözümlemesi belirtilmiştir.

3.1 Araştırmanın Tasarımı

Bu araştırma betimsel bir çalışma olup, üniversite öğrencilerinin Beden Kitle İndeksi değerleri açısından, Benlik saygısı ve durumluk – sürekli kaygı değerleri arasında ilişki olup olmadığını ve farklı Beden Kitle İndeksine sahip öğrencilerin Benlik Saygısı, Durumluk ve Sürekli Kaygı değerleri arasında fark olup olmadığını araştırmak amacı ile yapılmıştır.

3.1.1 Evren ve Örneklem

Bu çalışma, 2005-2006 öğretim yılında Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti (KKTC) Doğu Akdeniz Üniversitesi; Eğitim Fakültesi Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik Bölümü (PDR) (n= 65) ve Yabancı Diller Hazırlık Okulu (n= 45), Yakın Doğu Üniversitesi; Eğitim Fakültesi Okul Öncesi Öğretmenlik Bölümü (n= 35) ile Lefke Avrupa Üniversitesi Yabancı Diller Hazırlık Okulu (n= 75) öğrencilerinden, toplam 220 gönüllü öğrenciden oluşmaktadır.

Tablo 5: Örneklem

		Denek Sayısı
DAÜ	Eğitim Fakültesi – Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik Bölümü	65
	Yabancı Diller Hazırlık Okulu	45
YDÜ	Eğitim Fakültesi – Okul Öncesi Öğretmenlik Bölümü	35
LAÜ	Yabancı Diller Hazırlık Okulu	75

3.1.2 Veri Toplama Araçları

3.1.2.1 Spielberger Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri (STAD)

Bu çalışmada Öner ve Le Compe tarafından Türkçe'ye çevrilen Spielberger Durumluk-Sürekli Kaygı envanteri, üniversite öğrencilerinin durumluk-sürekli kaygı seviyelerini belirlemek amacı ile kullanılmıştır.

Güvenirlilik Çalışması

Bu envanter Öner ve Le Compe tarafından Türkçe'ye çevrildikten sonra, Öner (1977) tarafından güvenirlik çalışmaları yapılmıştır. Envanter Spielberger, Gorsuch ve Cushene tarafından geliştirilmiştir ve iki alt bölümden oluşmaktadır. Bu bölümler kaygıyı durumluk ve sürekli olmak üzere iki şekilde ölçmektedir.

Envanterin madde güvenilirliği, test-tekrar güvenilirliği, kriter ve yapı geçerliği yüksek bulunmuştur. Test-tekrar güvenilirliği katsayı sonuçlarının durumluk kaygı ölçeği için 0,16 ile 0,54 arasında, sürekli kaygı ölçeği için 0,73 ile 0,86 arasında değiştiği saptanmıştır.

Ölçeğin iç tutarlılığı ile ilgili alpha korelasyon katsayılarına göre ölçeğin 0,83 ile 0,92 arasında değişen yüksek bir iç tutarlılığı bulunmaktadır (Öner, 1977).

Türkçeleştirilen ölçeğin güvenilirliği Kuder Richardson 20 formülünün alpha korelasyonları ve madde analizi korelasyonları ile saptanmıştır. Alpha korelasyon katsayıları, sürekli kaygı ölçeği için 0,83 ile 0,87 arasında, durumluk kaygı ölçeği için ise 0,94 ile 0,96 arasında bulunmuştur. Madde analizi korelasyon katsayıları ise sürekli kaygı ölçeği için 0,34 ile 0,72 arasında, durumluk kaygı ölçeği için ise 0,42 ile 0,85 arasında değişmekte olduğu bulunmuştur (Öner, 1977).

Puanlama

Durumluk Kaygı Ölçeği'nde dört sınıfta toplanan cevap seçenekleri, (1) Hiç, (2) Biraz, (3) Çok ve (4) Tamamiyle şeklinde; Sürekli Kaygı Ölçeğindeki seçenekler ise (1) Hemen hiçbir zaman, (2) Bazen, (3) Çoğu zaman, (4) Hemen her zaman şeklindedir.

Ölçeklerde doğrudan yada düz (direct) ve tersine dönmüş (reverse) ifadeler olmak üzere iki türlü ifade bulunmaktadır. Doğrudan ifadeler, olumsuz duyguları, ters ifadeler ise olumlu duyguları dile getirmektedir. Ters ifadeler puanlanırken 1 ağırlık değerinde olanlar 4'e, 4 ağırlık değerinde olanlar ise 1'e dönüşmektedir. Doğrudan ifadelerde ise 4 değerindeki cevaplar kaygının yüksek olduğunu göstermektedir. Tersine dönmüş ifadelerde ise 1 değerindeki cevaplar yüksek kaygıyı gösterirken, 4 değerinde olan ifadeler düşük kaygıyı göstermektedir.

Durumluk kaygı ölçeğinde on tane ters dönmüş ifade bulunmaktadır. Bunlar; 1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19 ve 20. ifadelerdir. Sürekli Kaygı Ölçeğinde ise tersine dönmüş ifadeler 7 tanedir. Bunlar; 21, 26, 27, 30, 33, 36 ve 39. ifadelerdir.

Bu çalışmada kullanılan Durumluk- Sürekli Kaygı Ölçeği elde puanlanmıştır. Hazırlanan anahtarla doğrudan ve ters ifadelerin toplam ağırlıkları hesaplanmıştır. Doğrudan ifadeler için elde edilen toplam ağırlıklı puandan ters ifadelerin toplam ağırlıklı puanı çıkarılmıştır. Bulunan sayıya önceden tespit edilmiş ve değişmeyen değerler eklenmiştir. Sürekli kaygı ölçeği için eklenen değişmeyen değer 50, durumluk kaygı testi için eklenen değişmeyen değer 35'tir. En son elde edilen değerler bireyin kaygı puanıdır.

Puanların Yorumlanması

Her iki ölçekten elde edilen puanlar kuramsal olarak 20 ile 80 arasında değişmektedir. Büyük puan yüksek kaygı seviyesini, küçük puan düşük kaygı seviyesini ifade etmektedir.

3.1.2.2 Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği

Rosenberg (1965) tarafından geliştirilmiş ve 1986 yılında Çuhadaroğlu (1985) tarafından Türkçe'ye çevrilmiş olan Benlik Saygısı ölçeği 63 maddeden oluşup, 12 alt ölçeği vardır. Bu alt ölçekler içinde 10 maddeden oluşan birinci alt ölçek benlik saygısını ölçmektedir. Bu çalışmada Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği'nin ilk alt ölçeği üniversite öğrencilerinin Benlik Saygısı düzeylerini ölçmek amacı ile kullanılmıştır.

Güvenirlik Çalışması

Rosenberg (1965) tarafından geliştirilmiş ve ilk on maddesi Benlik Saygısı'nı ölçmek için kullanılan Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeğinin geçerlik ve güvenilirlik çalışması Çuhadaroglu (1985) tarafından yapılmıştır.

Test tekrar-test yöntemi ile güvenilirlik çalışmalarının sonucunda her alttest için elde edilen değişmezlik katsayıları 0,46 ile 0,89 arasında değişmiştir.

Ölçüt-bağımlı geçerlik çalışmasında bir lisenin 5 ayrı sınıfından seçkisiz yolla saptanmış 5'er öğrenci, psikiyatrik görüşmeye alınmıştır. Bu görüşmelerin değerlendirilmesinde öğrencilerin benlik (öz) saygıları, kendilerine ilişkin görüşlerine göre yüksek, orta ve düşük olarak derecelendirilmiştir. Öğrencilerin benlik saygısı alttestinden alınan puanlar yüksek, orta ve düşük olarak gruplandırılmıştır. Görüşme ve ölçek sonuçları arasındaki uygunluk Pearson Momentler Çarpımı tekniği ile hesaplanmış ve geçerlik katsayısı 0,71 olarak bulunmuştur.

Puanlama

Rosenberg Benlik saygısı Ölçeği'nde Likert tipi dörtlü derecelendirme yöntemi kullanılmıştır. Ölçekte Kesinlikle Katılıyorum, Katılıyorum, Katılmıyorum, Kesinlikle Katılmıyorum ifadeleri kullanılmış ve öğrencilerin her ifadeyi okuyup kendileri hakkında genel düşüncelerini göz önünde bulundurarak bu derecelendirme seçeneklerinden birini seçmesi istenmiştir.

1, 3, 4, 7, ve 10. ifadeler için; Kesinlikle Katılıyorum cevabı 3 puan, katılıyorum cevabı 2 puan, katılmıyorum cevabı 1 puan ve kesinlikle katılmıyorum cevabı 0 puan değerindedir.

2, 5, 6, 8, ve 9. ifadeler için; Kesinlikle katılıyorum cevabı 0 puan, katılıyorum cevabı 1 puan, katılmıyorum cevabı 2 puan, kesinlikle katılmıyorum

cevabı 3 puan değerindedir. 10 ifade için alınan toplam puan bireyin Benlik Saygısı değeridir.

Puanların Yorumlanması

10 ifade için elde edilen puan testten alınabilecek en yüksek puan olan 30 ile karşılaştırılmıştır. Alınan puan yükseldikçe Benlik Saygısı da yüksek kabul edilir. Alınan puan düştükçe ise Benlik Saygısı da düşük kabul edilmektedir.

3.1.2.3 Beden Kitle İndeksi (BKİ - BMI)

Beden Kitle İndeksi (Powers, 1980) şişmanlığı boy ve kilo yönünden ölçen en geçerli değer olarak kabul edilmektedir (Akt: Baysal ve diğ. , 1988: 129).

Bu çalışmada üniversite öğrencileri Beden Kitle İndekslerine bakılarak Zayıf (BMI Değeri $18,5 >$) , Normal (BMI Değeri $18,5 - 24,9$ arasında olanlar) ve Obez (BMI Değeri $25 <$) olarak 3 ana başlık altında gruplandırılmışlardır (Tablo 6).

Tablo 6: Üniversite Öğrencilerinin Beden Kitle İndekslerine (BMI) göre Gruplandırılması

	Öğrenci Sayısı
Zayıf → BMI $18,5 >$	29
Normal → BMI $18,5 - 24,9$ arası olanlar	145
Obez → BMI $25 <$	46

Beden Kitle İndeksi'nin Hesaplanması

Beden Kitle İndeksi kilogram cinsinden kilonun, metre kare cinsinden boya bölünmesiyle bulunmaktadır (kg/m²).

Beden Kitle İndeksi Değerinin Yorumlanması

Beden Kitle İndeksi değeri; 18,5 kg/m²'nin altında olanlar zayıf, 18,5 ile 24,9 arasında olanlar normal, 25 ve üzerinde olanlar ise obez olarak nitelendirilmektedirler (Dönmez, 2004:18).

Tablo 7: Beden Kitle İndeksine göre Obezite

< 18,5	Zayıf
18,5 – 24,9	Normal
25 – 29,9	Hafif Obez
30 – 34,9	1. Derece Obez
35 – 39,9	2. Derece Obez
40 - ↑	Morbid (Aşırı) Obez

3.1.3 Veri Toplama Süreci

Verileri toplamak için cinsiyet, yaş, boy, kilo, uyruk gibi bilgilerin sorulduğu bilgi formu, Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği ve Spielberger Durumluk – Sürekli Kaygı Envanteri (STAI)'ni içeren bir kitapçık üniversite öğrencilerine araştırmacı tarafından dağıtılmış ve yaklaşık 40 dakika sonra toplanmıştır.

3.1.4 Verilerin Çözümlemesi

Bilgisayar ortamında SPSS 10.0 programı ile çözümlenen veriler ortalama, standart sapma, korelasyon, ve tek yönlü varyans analizi ile yorumlanmıştır. Problem cümlesi için Pearson Korelasyon tekniği ve Tek Yönlü Varyans Analizi tekniği kullanılarak, Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'nde öğrenim görmekte olan üniversite öğrencilerinin Beden kitle indeksi değerleri ile, benlik saygısı düzeyleri, durumluk ve sürekli kaygı düzeyleri arasında ilişki olup olmadığına; farklı Beden Kitle İndeksine sahip üniversite öğrencilerinin benlik saygısı, durumluk ve sürekli kaygı düzeyleri arasında bir fark olup olmadığına; ve farklı cinsiyete sahip üniversite öğrencilerinin Beden Kitle İndeksi değerleri arasında fark olup olmadığına bakılmıştır.

Kullanılan veri toplama araçları için ortalama ve standart sapma değerleri bulunmuştur. Birinci, ikinci, üçüncü ve dördüncü alt problem cümleleri için ise önce Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) kullanılıp, sonra ise farklı bulunan grupları karşılaştırmak amacı ile Scheffe Testi kullanılmıştır. Anlamlılık düzeyi 0.05 ve 0.01 olarak alınmıştır.

BÖLÜM IV

BULGULAR VE YORUM

Araştırmaya katılan örneklem grubuna uygulanan Benlik Saygısı testi, Durumluk Kaygı Testi ve Sürekli Kaygı testi sonuçları, her test için belirlenen hesaplanma yöntemiyle hesaplanmış ve her birey için Benlik Saygısı değeri, Durumluk Kaygı değeri ve Sürekli Kaygı değeri hesaplanmıştır. Daha sonra yine her birey için Beden Kitle İndeksi değeri bilgisayar ortamında, kilonun boyun metre cinsinden karesine bölünmesiyle hesaplanmıştır. Bu hesaplamadan elde edilen beden Kitle İndeksi değerlerine göre katılımcılar zayıf, normal ve obez olarak sınıflandırılmıştır. Beden Kitle indeksi 18.5'in altında olanlar zayıf; 18.5 ile 24.9 arasında olanlar normal; 25 ve üzeri olanlar ise obez olarak gruplandırılmışlardır. Bu gruplandırmaya göre toplam 220 katılımcıdan; 29 kişi zayıf, 145 kişi normal ve 46 kişi obez olarak saptanmıştır.

Bu bölümde ilk olarak araştırmaya katkı koyan örneklem grubunun kişisel özellikleri olan cinsiyet ve yaş dağılımları verilmiştir. Ardından, bu araştırmada kullanılan Beden Kitle İndeksi, Benlik Saygısı Testi, Durumluk Kaygı Testi ve Sürekli Kaygı testinden elde edilen sonuçların ortalama ($\bar{X}$), Standart Sapma, Minimum ve Maksimum değerleri gösterilmiştir.

Daha sonra ise çalışmanın temelini oluşturan problem cümleleri ve bu problem cümlelerine bağlı olarak gelişen dört alt probleme ilişkin bulgular verilip yorumlanmıştır.

Tablo 8'de araştırmaya katkı koyan örneklem grubunun cinsiyet dağılımları verilmiştir.

Tablo 8: Araştırmaya Katkı Koyan Örneklem Grubunun Cinsiyet Dağılımı.

CİNSİYET	N
BAYAN	123
ERKEK	97
TOPLAM	220

Tablo 8'deki dağılıma bakıldığında araştırmaya katkı koyan örneklem grubunu 123 bayan öğrenci ve 97 erkek öğrenci olmak üzere, toplam 220 öğrenci oluşturmaktadır.

Tablo 9'da araştırmaya katkı koyan örneklem grubunun yaş dağılımları verilmiştir.

Tablo 9: Araştırmaya Katkı Koyan Örneklem Grubunun Yaş Dağılımı

YAŞ	N	%
20 ve Aşağısı	120	%54
21-25 Yaş	90	%41
26 ve Üzeri	10	%5
TOPLAM	220	%100

Tablo 9'daki dağılımlara bakıldığında , araştırmaya katkı koyan örneklem grubunu, 20 yaş ve aşağısı 120 öğrenci (%54), 21 yaş 25 yaş arası 90 öğrenci (%41), ve 26 yaş ve üzeri 10 öğrenci (%5) oluşturduğu görülmektedir.

Araştırmada kullanılan Beden Kitle İndeksi Değerleri, Benlik Saygısı Testi ile Durumluk Kaygı ve Sürekli Kaygı Testinden alınan sonuçların ortalama ($\bar{X}$), standart sapma (SS), minimum (Min) ve maksimum (Max) değerleri Tablo 10'da gösterilmiştir.

Tablo 10: Beden Kitle İndeksi, Benlik Saygısı Testi, Durumluk Kaygı Testi ve Sürekli Kaygı Testinden elde edilen sonuçların ortalama ($\bar{X}$), standart sapma (SS), Minimum (Min) ve Maksimum (Max) değerleri.

	$\bar{X}$	SS	Min	Max
BEDEN KİTLE İNDEKSİ (BKİ)	22.349	3.9539	15.8	37.8
BENLİK SAYGISI TESTİ	20.91	4.693	6	30
DURUMLUK KAYGI TESTİ	42.25	6.177	23	67
SÜREKLİ KAYGI TESTİ	47.11	6.396	28	66

Tablo 10'a bakıldığında tüm örneklem grubunda Beden Kitle İndeksi için ortalama değer 22.349, minimum değer 15.8 ve maksimum değer 37.8 olarak hesaplanmıştır. Benlik saygısı testi için tüm örneklem grubunda ortalama değer 20.91, minimum değer 6 maksimum değer 30 olarak hesaplanmıştır. Durumluk kaygı testi için tüm örneklem grubunda ortalama değer 42.25, minimum değer 23 maksimum değer 67 olarak hesaplanmıştır. Sürekli kaygı testi için ise tüm örneklem grubunda ortalama değer 47.11, minimum değer 28 maksimum değer ise 66 olarak hesaplanmıştır.

4.1 Birinci Problem Cümlesine İlişkin Bulgular ve Yorum

Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'nde öğrenim gören üniversite öğrencilerinin Beden Kitle İndeksi değerleri ile, Benlik saygısı düzeyleri, durumluk ve sürekli kaygı düzeyleri arasında ilişki var mıdır?

Birinci problem cümlesi için Pearson Korelasyon Tekniği kullanılarak örneklem grubundaki üniversite öğrencilerinin Beden kitle indeksi değerleri ile, benlik saygısı düzeyleri, durumluk ve sürekli kaygı düzeyleri arasında ilişki olup olmadığına bakılmıştır. Pearson Korelasyon Tekniği uygulanarak elde edilen bulgular Tablo 11’de gösterilmiştir.

Tablo 11: Örneklem grubundaki üniversite öğrencilerinin Beden kitle indeksi değerleri ile, benlik saygısı düzeyleri, durumluk ve sürekli kaygı düzeyleri arasında ilişki olup olmadığını gösteren Pearson Korelasyon Analizi bulguları.

	Beden Kitle İndeksi	Benlik Saygısı Testi	Durumluk Kaygı Testi	Sürekli Kaygı Testi
Beden Kitle İndeksi	1			
Benlik Saygısı Testi	-,177**	1		
Durumluk Kaygı Testi	,287**	.025	1	
Sürekli Kaygı Testi	-,060	-,150*	,203**	1

* $p < .05$, ** $p < .01$

Tablo 11’e bakıldığında, Beden Kitle indeksi ile Benlik Saygısı Testi’nin ters orantılı (-,177**); Beden Kitle İndeksi ile Durumluk Kaygı Testi’nin doğru orantılı (,287**); ve Beden Kitle İndeksi ile Sürekli Kaygı’nın ters orantılı (-,060) olduğu görülmektedir. ($r = -,177$, $p < .01$)

Bu bulgulara göre Beden Kitle indeksi değerleri ile, Benlik Saygısı Testi, Durumluk ve Sürekli Kaygı testlerinden elde edilen sonuçlar arasında ilişki olduğu saptanmıştır.

4.2 İkinci Problem Cümlesine İlişkin Bulgular ve Yorum

Farklı Beden Kitle İndeksine sahip Üniversite öğrencilerinin Benlik Saygısı, Durumluk ve Sürekli Kaygı düzeyleri arasında fark var mıdır?

4.2.1 Birinci Alt Probleme İlişkin Bulgular ve Yorum

Farklı Beden Kitle İndeksi değerlerine sahip olan üniversite öğrencilerinin Benlik saygısı düzeyleri arasında fark var mıdır?

Örneklem grubuna uygulanan Rosenberg Benlik Saygısı Testi için ortalama ($\bar{X}$), standart sapma (SS), minimum (Min) ve maksimum (Max) değerleri Tablo 12'de gösterilmiştir.

Tablo 12: Örneklem Grubuna uygulanan Rosenberg Benlik Saygısı Testi için ortalama ($\bar{X}$), standart sapma (SS), minimum (Min) ve maksimum (Max) değerleri

	N	($\bar{X}$)	SS	Min	Max
ZAYIF	29	22.21	4.858	6	30
NORMAL	145	21.01	4.274	8	30
OBEZ	46	19.76	5.622	6	30
TOPLAM	220	20.91	4.693	6	30

Tablo 12'deki ortalama değerlere baktığımızda obez insanların ortalama benlik saygısı değeri 19.76 iken, normal kilodaki insanların ortalama benlik saygısı değeri 21.01, zayıf insanların ise 22.21 olduğunu görüyoruz. Farklı Beden Kitle İndeksi grubunda yer alan bireylerin benlik saygısı ortalama puanları arasında herhangi bir fark olup olmadığı Tek Yönlü Varyans Analizi ile incelenmiş ve bulgular Tablo 13'te gösterilmiştir.

Tablo 13: Farklı Beden Kitle İndeksine sahip üniversite öğrencilerinin Benlik Saygısı düzeylerinde fark olup olmadığını inceleyen Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) sonuçları.

	Kareler Toplamı	Df	Kareler Ortalaması	F	p
GRUPLAR ARASI	111.081	2	55.541	2.557	.080
GRUPLAR İÇİ	4713.101	217	21.719		
TOPLAM	4824.182	219			

Yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi sonuçlarına bakıldığında, zayıf, normal ve obez üniversite öğrencilerinin benlik saygısı düzeylerinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ($F(2,217) = 2,557, p > .05$). Buna göre Farklı Beden Kitle İndeksi düzeyinde bulunan bireylerin Benlik Saygısı düzeyleri arasında bir fark olmadığı söylenebilir.

4.2.2 İkinci Alt Probleme İlişkin Bulgular ve Yorum

Farklı Beden Kitle İndeksi değerlerine sahip olan üniversite öğrencilerinin sürekli kaygı düzeyleri arasında fark var mıdır?

Örneklem grubuna uygulanan Spielberger Sürekli Kaygı Envanteri (STAI TX1) için ortalama ($\bar{X}$), standart sapma (SS), minimum (Min) ve maksimum (Max) değerleri Tablo 14'te gösterilmiştir.

Tablo 14: Örneklem Grubuna Uygulanan Spielberger Sürekli Kaygı Envanteri (STAI) için ortalama ($\bar{X}$), standart sapma (SS), minimum (Min) ve maksimum (Max) değerleri.

	N	($\bar{X}$)	SS	Min	Max
ZAYIF	29	49.17	5.379	40	61
NORMAL	145	46.72	6.141	31	61
OBEZ	46	47.04	7.560	28	66
TOPLAM	220	47.11	6.396	28	66

Tablo 14'deki Sürekli Kaygı ortalama değerlerine bakıldığında zayıf üniversite öğrencilerinin sürekli kaygı ortalama değerinin 49.17, normal kilodaki üniversite öğrencilerinin sürekli kaygı ortalama değerinin 46.72, obez üniversite öğrencilerinin sürekli kaygı ortalama değerinin ise 47.04 olduğu görülmektedir.

Örneklem grubundaki farklı beden kitle indeksine sahip üniversite öğrencilerinin Sürekli Kaygı değerleri arasında anlamlı bir fark olup olmadığını anlayabilmek için Tek Yönlü Varyans analizi (ANOVA) uygulanmış ve bulgular Tablo 15'de belirtilmiştir.

Tablo 15: Örneklem grubundaki farklı beden kitle indeksine sahip üniversite öğrencilerinin Sürekli Kaygı düzeyleri arasında anlamlı bir fark olup olmadığını gösteren Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) sonuçları.

	Kareler Toplamı	Df	Kareler Ortalaması	F	Sig.
GRUPLAR ARASI	145.143	2	72.571	1.787	.170
GRUPLAR İÇİ	8813.016	217	40.613		
TOPLAM	8958.159	219			

Tablo 15 incelendiğinde zayıf, normal ve şişman üniversite öğrencilerinin sürekli kaygı düzeylerinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ($F(2,217)= 1,785, p>.05$). Buna göre farklı beden kitle indeksine sahip üniversite öğrencilerinin benzer sürekli kaygı düzeylerine sahip olduğu söylenebilir.

4.2.3 Üçüncü Alt Probleme İlişkin Bulgular ve Yorum

Farklı Beden Kitle İndeksi değerlerine sahip olan üniversite öğrencilerinin durumluk kaygı düzeyleri arasında fark var mıdır?

Örneklem grubuna uygulanan Spielberger Durumluk Kaygı Envanteri (STAI) için ortalama ($\bar{X}$), standart sapma, minimum ve maksimum değerleri Tablo 16’da gösterilmiştir.

Tablo 16: Örneklem grubuna uygulanan Spielberger Durumluk Kaygı Envanteri (STAI) için ortalama ($\bar{X}$), standart sapma (SS), Minimum (Min) ve Maksimum (Max) değerleri

	N	$\bar{X}$	SS	Min	Max
ZAYIF	29	42.21	5.199	35	57
NORMAL	145	41.14	5.627	27	53
OBEZ	46	45.76	7.140	23	67
TOPLAM	220	42.25	6.177	23	67

Tablo 16’daki Durumluk Kaygı ortalama değerlerine bakıldığında zayıf üniversite öğrencilerinin durumluk kaygı ortalama değerinin 42.21, normal kilodaki

üniversite öğrencilerinin durumluk kaygı ortalama değerinin 41.14, obez üniversite öğrencilerinin durumluk kaygı ortalama değerinin ise 45.25 olduğu görülmektedir.

Örneklem grubundaki farklı beden kitle indeksine sahip üniversite öğrencilerinin Durumluk Kaygı değerleri arasında anlamlı bir fark olup olmadığını anlayabilmek için Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) uygulanmış ve bulgular Tablo 17’de belirtilmiştir.

Tablo 17: Örneklem grubundaki farklı Beden Kitle İndeksine sahip üniversite öğrencilerinin Durumluk Kaygı düzeylerinde herhangi bir fark olup olmadığını inceleyen Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) sonuçları

Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	Serbestlik Derecesi	Kareler Ortalaması	F	Sig.
GRUPLARARASI	744.163	2	372.082	10.608	.000
GRUPLAR İÇİ	7611.087	217	35.074		
TOPLAM	8355.250	219			

Tablo 17 incelendiğinde, örneklem grubundaki farklı beden kitle indeksi değerine sahip üniversite öğrencilerinin durumluk kaygı düzeyleri arasında fark olduğu bulunmuştur ($F=10.608$, $p<.05$). Bu nedenle anlam farkının hangi beden kitle indeksi değerleri arasında olduğunu bulmak için Scheffe testi yapılmıştır. Scheffe testi sonuçları Tablo18’de gösterilmektedir.

Tablo 18: Örneklem grubundaki üniversite öğrencilerinin durumluk kaygı düzeyleri ile beden kitle indeksi değerlerinin Scheffe Testi

	Ortalamalar arası fark	Standart Hata	p
ZAYIF-NORMAL	1,062	1,205	,678
ZAYIF - OBEZ	3,554	1,404	,043
NORMAL - OBEZ	4,616	1,002	,000

Tablo 18'e bakıldığında Beden Kitle İndeksi değeri Zayıf ve Normal olan denekler arasında herhangi bir anlamlı farkın olmadığı görülmektedir. Zayıf ve Obez, Normal ve Obez Beden Kitle İndeksleri arasında, Obez Beden Kitle İndeksine sahip deneklerde diğer deneklere göre anlamlı farklar gözlemlenmektedir.

Bu sonuca göre, örneklem grubundaki üniversite öğrencilerinin beden kitle indeksi değerlerinin durumluk kaygı düzeyleri üzerinde etkisi olduğu bulunmuştur. Bir diğer anlatımla, yüksek beden kitle indeksi değerine sahip üniversite öğrencilerinin yüksek durumluk kaygı düzeyine sahip olduğunu söyleyebiliriz.

4.3 Üçüncü Problem Cümlesine İlişkin Bulgular ve Yorum

Farklı cinsiyete sahip üniversite öğrencilerinin Beden Kitle İndeksi değerleri arasında fark var mıdır?

4.3.1 Dördüncü Alt Probleme İlişkin Bulgular ve Yorum

Üniversite öğrencilerinin Beden Kitle İndeksi değerleri arasında cinsiyet açısından bir fark var mıdır?

Tablo 19: Araştırmaya Katkı Koyan Örnekleme Grubunun Cinsiyet ve Cinsiyetlere göre Beden Kitle İndeksi Değer Dağılımı

CİNSİYET	N	BKİ Dağılımı
BAYAN	123	Zayıf : 27
		Normal: 82
		Obez: 14
ERKEK	97	Zayıf: 2
		Normal: 63
		Obez: 32
TOPLAM	220	220

Tablo 19 incelendiğinde; araştırmaya katılan 123 bayan öğrencinin Beden Kitle İndeksi değerlerine bakıldığında; 27 bayan öğrencinin zayıf; 82 bayan öğrencinin normal kiloda ve 14 bayan öğrencinin ise obez olduğu belirlenmiştir.

Araştırmaya katılan 97 erkek öğrencinin Beden Kitle İndeksi değerlerine bakıldığında; 2 erkek öğrencinin zayıf; 63 erkek öğrencinin normal kiloda ve 32 erkek öğrencinin obez olduğu belirlenmiştir.

Tablo 20’de örneklem grubundaki üniversite öğrencilerinin cinsiyetlerine göre Beden Kitle İndeksi dağılımları, ortalama ($\bar{X}$), standart sapma (SS), Minimum (Min) ve Maksimum (Max) değerleri gösterilmiştir.

Tablo 20: Örneklem Grubundaki Üniversite Öğrencilerinin Cinsiyetlerine Göre Beden Kitle İndeksi Dağılımlarının ortalama ($\bar{X}$), standart sapma (SS), Minimum (Min) ve Maksimum (Max) değerleri

	N	$\bar{X}$	SS	Min	Max
BAYAN	123	21.027	3.66	16.3	37.8
ERKEK	97	24.025	3.67	15.8	34.9

Tablo 20 incelendiğinde bayan öğrencilerin ortalama beden kitle indeksi değeri 21.027 iken, erkek öğrencilerin beden kitle indeksi ortalama değerinin 24.025 olduğu görülmektedir.

Farklı cinsiyetteki öğrencilerin, beden kitle indeksi değerleri arasında anlamlı bir fark bulunup bulunmadığını saptamak amacıyla uygulanan Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) sonuçları Tablo 21’de verilmiştir.

Tablo 21 : Farklı Cinsiyetlerden Öğrencilerin, Beden Kitle İndeksi Değerleri Arasında Anlamlı Bir Fark Bulunup Bulunmadığını İnceleyen Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Sonuçları

Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	Serbestlik Derecesi	Kareler Ortalaması	F	Sig.
GRUPLAR ARASI	487.355	1	487.355	36.183	.000
GRUPLAR İÇİ	2936.317	218	13.469		
TOPLAM	3423.672	219			

(F=36.183, p<.05)

Farklı cinsiyetteki öğrencilerin beden kitle indeksi değerleri arasında fark bulunmuştur. Elde edilen bulgulara bakıldığında erkek öğrencilerin bayan öğrencilere oranla daha şişman oldukları ortaya çıkmıştır.

BÖLÜM V

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışma Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'nde öğrenim gören üniversite öğrencilerinin Beden Kitle İndeksi değerleri ile , Benlik saygısı düzeyleri, durumluk ve sürekli kaygı düzeyleri arasında ilişki olup olmadığını; farklı Beden Kitle İndeksine üniversite öğrencilerinin Benlik Saygısı, durumluk ve sürekli Kaygı düzeyleri arasında fark olup olmadığını; ve farklı cinsiyete sahip üniversite öğrencilerinin Beden Kitle İndeksi değerleri arasında fark olup olmadığını belirlemek amacı ile yapılmıştır.

Bu bölümde, problem cümlelerine ve alt problemlere yönelik yapılan araştırmalar sonucunda elde edilen bulgular tartışılmış ve yorumlanmıştır.

Literatüre bakıldığında, yapılan araştırmalar sonucunda obez bireylerin daha düşük benlik saygısı düzeylerine sahip oldukları bulunmuştur (Kolotkin, Meter, Williams, 2001;. Kavas, 2003; Wadden ve Fabricatore, 2004; Nissenberg, 2006).

Bu araştırmada farklı Beden Kitle İndeksi düzeyinde bulunan üniversite öğrencilerinin Benlik saygısı düzeyleri arasında bir fark olmadığı bulgulanmıştır. Zayıf, normal kiloda ve obez olarak sınıflandırılan öğrenciler arasında benlik saygısı düzeylerinde herhangi bir fark bulunamamıştır.

Farklı Beden Kitle İndeksi düzeyinde bulunan üniversite öğrencilerinin Sürekli Kaygı düzeyleri arasında bir fark olmadığı bulgulanmıştır. Zayıf, normal kiloda ve obez öğrencilerin sürekli kaygı düzeyleri arasında bir fark olmadığı ortaya çıkmıştır.

Farklı Beden Kitle İndeksi düzeyinde bulunan üniversite öğrencilerinin Durumluk Kaygı düzeylerinde fark olduğu bulgulanmıştır. Obez öğrencilerin normal kiloda yada zayıf öğrencilere kıyasla daha sık durumluk kaygı yaşadıkları yapılan araştırma sonucunda ortaya çıkmıştır.

Farklı cinsiyete sahip üniversite öğrencileri arasında beden kitle indeksi dağılımlarına bakıldığında; erkek öğrencilerin bayan öğrencilere kıyasla daha şişman oldukları bulunmuştur. Bir başka deyişle erkek öğrenciler arasında obezite probleminin daha yaygın olduğunu söyleyebiliriz.

Son yıllarda, obezite, başta gelişmiş ülkeler olmak üzere tüm dünya ülkelerinde hakkında en çok tartışılan, en çok yazılan ama yaygınlığı gün geçtikçe artan bir sorun haline gelmiştir. Kadın-erkek, yaşlı-genç ayırımı yapmaksızın kişiler özellikle yaz aylarında aynadaki görüntüleriyle barışmak, başkaları tarafından beğenilmek, giydiklerinin yakıştığını hissedebilmek için birçok yol denemiştir. Az kalorili değişik isimler altında piyasaya sunulan diyetler, günün büyük bir kısmını tutan uzun yürüyüşler, egzersizler, hatta ağır cerrahi operasyonlar bu yolların en başında gelmektedir.

Yapılan araştırmalar sonucu ortaya çıkan tüm bu hastalıkların ortak bir noktada, Obezite'de birleşmiş olması ve gün geçtikçe Obez hastaların sayısının artması, yetişmekte olan gençlerin ve hayatlarını Obez olarak yaşayan insanların sayısının arttığını göz önünde bulundurduğumuzda var olan durumun ciddi olduğunu ve gün geçtikçe daha da ciddi olacağını söyleyebiliriz. Bu durum hem Obezite yolunda ilerleyen gençlerimizin hem de hayatını Obez olarak sürdürmekte olan hastaların yaşam kalitesini etkilemektedir. Ve eğer tedavi edilmezse yukarıda bahsedilen tüm bu hastalıkların yaygınlığı artacak ve ciddi sağlık problemlerini bireylerin günlük yaşantısında ön sıralara getirecektir.

Teknolojinin hızla geliştiği, yemek sektörünün hızla Batı'ya yöneldiği, insanlarımızın gün geçtikçe hareketsizleştiği ülkemizde moda, estetik ve güzellik hiç olmadığı kadar ön planda yerini almıştır. Örneklem grubundaki üniversite

öğrencilerine bakıldığında, çoğunluğun normal kilodaki öğrenciler olduğu görülmektedir. Normal kilodaki öğrencilerin zayıf ve obez öğrencilere oranla daha fazla olmasını, bireylerin, kilo kontrolü hakkında daha bilinçli olmalarına ve daha önce hiç kazanmadığı kadar önem kazanan moda, estetik ve güzelliğin bir sonucu olarak yorumlanabilir.

Bu araştırma sonucunda genel olarak bakıldığında, dünyada çok hızlı yayılmakta olan obezite probleminin, Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'nde öğrenim görmekte olan üniversite öğrencileri arasında çok yaygın bir problem olmadığı saptanmıştır. Öğrencilerin beden kitle indeksi değerlerinden dolayı benlik saygısı düşüklüğü yaşamadığı, sürekli kaygı düzeyleri arasında fark olmadığı ve öğrencilerin sadece durumluk kaygı düzeylerinin beden kitle indeksi değerlerine bağlı olarak değiştiği; yani öğrencilerin anlık kaygılar yaşadıkları saptanmıştır.

Öneriler

1. Daha geniş bir örneklem grubu (farklı yaş ve meslekten bireyler) ile Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti genelinde bu araştırmanın yapılması, Obezite probleminin yaygınlığının ve Obezite'ye bağlı psikolojik problemlerin bulgulanmasında faydalı olacaktır.
2. Obez bireylerin kilo verme süreçlerinde diyetisyenlerin olduğu kadar psikolojik danışmanların da görev almaları gerekmektedir. Diyetisyenlerin ve psikolojik danışmanların temel amaçları, bireyleri fizyolojik açıdan iyileştirirken psikolojik açıdan da iyileştirmek olmalıdır.
3. Diyetisyenlere Obezite'nin psikolojik hayat üzerindeki etkisi hakkında detaylı bilgi verilmesi gerekmektedir.
4. Obez bireylerin yaşadıkları durumluk kaygı artışının kaynağı belirlenip, kilo verme sürecinde durumluk kaygıyı en aza indirecek önlemler alınmalıdır.

KAYNAKÇA

- AKSUN, Belma (2004). **Sağlıklı Beslenme ve Diyet**, İstanbul: Damla Yayınevi.
- ANKAY, Aydın (1998). **Ruh Sağlığı ve Davranış Bozuklukları**, Ankara: Turhan Kitabevi Yayınları.
- ANSHEL, M. H. Ve Diğerleri (1991). **Dictionary of The Sport and Exercise Sciences**. Champaign: Human Kinetics Books.
- ATKINSON, Rita L. Ve Diğerleri (2002). **Psikolojiye Giriş**. (Çev: Yavuz Alogan). Ankara: Arkadaş Yayınevi.
- BAYSAL, A. ve Diğerleri (1988). **Diyet El Kitabı**, Ankara: Hacettepe Üniversitesi Yayınları. A/44.
- BRAY, George A. (1998). **Contemporary Diagnosis and Management of Obesity**, United States of America: Handbooks in Health Care Co. .
- CARLSON, Neil R. (1998). **Psychology of Behavior**, United States of America: A Viacom Company.
- ÇUHADAROĞLU, Füsun (1985). **Gençlerde Benlik Saygısı İle İlgili Bir Araştırma**, XXI. Ulusal Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Kongresi. Adana: Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, 107-109.
- CÜCELOĞLU, Doğan (2005). **İnsan ve Davranışı**, İstanbul: Remzi Kitabevi A.Ş.
- DÖNMEZ, Selahattin (2004). **Fark Etmeden Diyet**, İstanbul: Okuyan Us Yayın Eğitim Danışmanlık Tıbbi Malzeme ve Reklam Hizmetleri San. Ve Tic. Ltd. Şti. .

- DREWNOWSKI, Adam, ve D. K. YEE (1987). "Men and Body Image: Are Males Satisfied with Their Body Weight." **Psychosomatic Medicine**, 49, 626-634.
- ERGÜN, Necdet (2005). **Şişmanlık (Obezite) ve Sağlıklı Beslenme**, Denizli: Bilal Ofset ve Matbaacılık.
- FELDMAN, Robert S., (2002). **Understanding Psychology**, United States of America: The McGraw- Hill Companies Inc..
- FLIER, Jeffrey S. ve D. W. FOSTER, (1998). **Williams Textbook Of Endocrinology**, Eating Disorders: Obesity, Anorexia Nervosa, and Bulimia, United States of America: W.B. Saunders Company.
- FURUNCUOĞLU, Yavuz (2006). **Obeziteden Diyetle Bilimsel Zayıflama**, İstanbul: Akis Kitap.
- GEÇTAN, Engin (2000). **Psikodinamik Psikiyatri ve Normaldışı Davranışlar**, İstanbul: Remzi Kitabevi.
- GERRIC, Richard J. ve P.G. ZIMBARDO, (2004). **Psychology and Life**, United States of America: Pearson Education.
- GÖKÇEN, Aysun ve M. GÖKÇEN, (2003). **Beyaz Diyet**, İstanbul: Remzi Kitabevi.
- GROSS, Richard (1999). **Psychology**, Great Britain: Hodder& Stoughton Educational. Third Edition.
- GÜRÜN, O.A. (2000). **Psikoloji Sözlüğü**, İstanbul: İnkılap Kitabevi.
- <http://www.genetikbilimi.com/genbilim/obezitenedir.htm>

- HELLERSTEIN, Marc K. And E. J. PARKS (2001). **Basic and Clinical Endocrinology**, Obesity and Overweight, United States of America: Lange Medical Books.
- HUMPHREYS, Tony (2002). **Çocuk Eğitiminin Anahtarı: Özgüven**. (Çev: Tanju Anapa) İstanbul: Epsilon Yayıncılık Hizmetleri Tic. San. Ltd. Şti.
- JACKSON, Tamara D. Ve Diğerleri (2000). "Teasing History, Onset of Obesity, Current Eating Disorder Psychopathology, Body Dissatisfaction, and Psychological Functioning in Binge Eating Disorder." **Obesity Research**, Vol.8, No.6 : 451-458.
- JORM, Anthony F. ve Diğerleri (2003). "Association of Obesity with Anxiety, Depression and Emotional Well-Being: a community survey." **Australian and New Zealand Journal of Public Health**, 27, No. 4 : 434-440.
- KAĞAN, Sertan (2005). **Çeşitli Spor Dallarında Yarışma Öncesi ve Yarışma Sonrası Kaygının Psikolojik ve Fizyolojik Değişimlerinin Karşılaştırılması**, Ankara (Yayınlanmış Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi).
- KAVAS, Aysel (2003). **Sağlıklı Yaşam İçin Doğru Beslenme**, İstanbul: Literatür Yayınları.
- KOCATEPE, Kağan : "Obezite'nin Tanımı",
 <http://www.hormonlar.com/obezite.html> , 2005
- KOLOTKIN, Ronette L., K. METER ve G. R. WILLIAMS (2001). **Quality of Life and Obesity**. *Obesity Reviews*, 2 : 219-229.
- KÖKNEL, Özcan (1998). **Yaşamın Zaferi**, İstanbul: Akdeniz Yayıncılık A.Ş. .

- KÜMELİ, Taylan (2004). **Sentez Diyeti**, İstanbul: Altın Kitaplar Yayınevi.
- LYZNICKI, James ve Diğerleri (2001). "Obesity: Assessment and Management in Primary Care." **American Family Physician**, Vol.63, No. 11 : 2185-2196.
- McConnell, James V. (1986). **Understanding Human Behavior**, United States of America: CBS College Publishing.
- Med India : "Obesity, a Reflector of Mental Health- Study Finds." ,
http://www.medindia.net/news/view_news_main.asp?x=11993 , 2006.
- Memory Center NöroPsikiyatri: "Obezite Birimi" ,
www.psikoyorum.com/obezite_birim.htm , 2003
- MOCAN, Ziya : "Obezite Nedir?" , <http://www.obezite.gen.tr> , 2006
- MORGAN, Clifford T. (2005). **Psikolojiye Giriş**. (Çev. Hüsnü Arıcı ve başk.), Ankara: Meteksan A.Ş. .
- MÜFTÜOĞLU, Osman (2004). **Hafifleyin Gençleşin**, İstanbul: Doğan Kitapçılık A.Ş. .
- (2005). **Hayat Bilgisi**, İstanbul: Doğan Kitapçılık A.Ş. .
- NATIONAL INSTITUTE OF MENTAL HEALTH (2006). "Obesity Linked With Mood and Anxiety Disorders." ,
http://www.nihm.nih.gov/press/obesity_moodd disorders.cfm .
- NISSENBERG, Sandra K. (2006). **Her Yönüyle Diyet**. (Çev. Yelda Özen), Ankara: Özkan Matbaacılık ve Gazetecilik Ltd. Şti. .
- <http://www.obezitecerrahisi.com/obezite.htm>

- ONUR, Bekir (2004). **Gelişim Psikolojisi**, Ankara: İmge Kitabevi Yayınları.
- ÖZATA, Metin (2004). **Doğru Beslen Formda Kal**, İstanbul: Epsilon Yayıncılık Hizmetleri Tic. San. Ltd. Şti. .
- PINAQUY, Sandrine ve Diğerleri (2003). "Emotional Eating, Alexithymia, and Binge-Eating Disorder in Obese Women." **Obesity Research**, Vol: 11, No.2 : 195-201.
- PERRICONE, Nicholas (2006). **Zayıflama Diyeti**. (Çev. Şule Gülmen), İstanbul: Prestij Yayınları.
- ROSENBERG, Morris (1965). *Society and the Adolescent Self-Image*, New Jersey: Princeton University Press.
- SAIDENFELD, Marjorie E. K. ve V. I. RICKERT (2001). "Impact of Anorexia, Bulimia and Obesity on the Gynecologic Health of Adolescents." **American Family Physician**, Vol. 64, No. 3 : 445-450.
- SANFORD, Linda T. ve M.E. DONOVAN (1999). **Kadınlar ve Benlik Saygısı**. (Çev. Semra Kunt), Ankara: HYB Yayıncılık.
- SAYGILI, Sefa (2006). **Dengeli Beslen Sağlıklı Zayıfla**, İstanbul: Timaş Yayınları.
- SCHULTZ, Duane P. ve S. E. SCHULTZ (2002). **Modern Psikoloji Tarihi**. (Çev. Yasemin Aslay), İstanbul: Kaknüs Yayınları.
- SDOROW, Lester (1990). **Psychology**, United States of America: Wm. C. Brown Publishers.

SEMERÇİ, Bengi Z. (2005). **Duyguların Şifresi**, İstanbul: ALFA Basım Yayım Dağıtım Ltd. Şti.

SIMON, Gregory E. Ve Diğerleri (2006). "Association Between Obesity and Psychiatric Disorders in the U.S. Adult Population." **Archives of General Pyschiatry**, 63: 824-830.

TUFTS JOURNAL (2006). "Anxiety, Depression in Girls Can Lead to Weight Problems."
http://tuftsjournal.tufts.edu/archive/2006/april/briefs/predictor_obesity.shtml

TUNÇER, O. ve N. TUNÇER, (2006). **Zayıflamak**, İstanbul: Umut Matbaa.

TUZLACI, U., A. TOYGAR, ve A. BALTAŞ, (2002). **Sağlıklı Zayıflama**, İstanbul: Remzi Kitabevi A.Ş. .

WADDEN, Thomas A. ve A. N. FABRICATORE, (2004). Psychological Aspects of Obesity. **Clinics in Dermatology**, 22 : 332 - 337.

World Health Organisation : "Obesity" , <http://www.who.org>

YOUNG, Robert O. Ve S. R. YOUNG, (2006). **Zayıflamada PH Mucizesi**. (Çev. Elif Subaş). İstanbul: Dharma Yayınları.

EKLER

ROSENBERG BENLİK SAYGISI VE STAI DURUMLUK – SÜREKLİ KAYGI
TESTİ

Kişilerin kendileriyle ilgili görüşlerini, yaşam biçimlerini ve beslenme alışkanlıklarını araştıran bir çalışma yapmaktayım. Siz de bu amaçla görüşlerine başvurulacak biri olarak tesadüfen seçilmiş bulunuyorsunuz. Araştırmada toplanacak veriler toplu halde değerlendirileceği için sizden açık kimliğinizle ilgili bilgi istemiyorum. Araştırmaya yaptığınız katkıdan dolayı teşekkür ederim.

Aslı Hocaoglu

YDÜ Rehberlik ve Psikolojik

Danışmanlık Bölümü

Cinsiyetiniz: _____

Yaşınız: _____

Boyunuz (tam olarak bilmiyorsanız yaklaşık olarak yazınız) : _____

Kilonuz (tam olarak bilmiyorsanız yaklaşık olarak yazınız) : _____

Kaçıncı sınıftasınız : _____

Hangi bölümde okuyorsunuz : _____

Uyruğunuz : _____

ROSENBERG- BENLİK SAYGISI TESTİ

Aşağıda sizin kendinizle ilgili hislerinize dair ifadeler vardır. Lütfen size en uygun olan kutunun içine " X " işareti koyunuz.

		<u>Kesinlikle</u> <u>Katılıyorum</u>	<u>Katılıyorum</u>	<u>Katılmıyorum</u>	<u>Kesinlikle</u> <u>katılmıyorum</u>
1.	Genelde kendimden memnunum.				
2.	Bazen, çok da iyi olmadığımı düşünürüm.				
3.	Bir takım iyi özelliklerim olduğunu hissediyorum.				
4.	Bazı şeyleri diğer birçok insan kadar iyi yapabilirim.				
5.	Çok fazla gurur duyulacak yanımla olmadığımı hissediyorum.				
6.	Bazen kendimi kesinlikle işe yaramaz hissediyorum.				
7.	En azından diğerleri ile eşit ortamlarda kendimi değerli hissediyorum.				
8.	Keşke kendime daha çok saygım olsa.				
9.	Günün sonunda kendimi başarısız hissetmeye yatkınım.				
10.	Kendime karşı olumlu bir tutumum vardır.				

STAI

Aşağıda kişilerin kendilerine ait duygularını anlatmada kullandıkları bir takım ifadeler verilmiştir. Her ifadeyi okuyun, sonra da o anda nasıl hissettiğinizi ifadelerin sağ tarafındaki parantezlerden uygun olanını işaretlemek suretiyle belirtin. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Herhangi bir ifadenin üzerinde zaman sarfetmeksizin anında nasıl hissettiğinizi gösteren cevabı işaretleyin.

		HİÇ	BİRAZ	ÇOK	TAMAMİYLE
1.	Şu anda sakinim	(1)	(2)	(3)	(4)
2.	Kendimi emniyette hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
3.	Şu anda sinirlerim gergin	(1)	(2)	(3)	(4)
4.	Pişmanlık duygusu içindeyim	(1)	(2)	(3)	(4)
5.	Şu anda huzur içindeyim	(1)	(2)	(3)	(4)
6.	Şu anda hiç keyfim yok	(1)	(2)	(3)	(4)
7.	Başıma geleceklerden endişe ediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
8.	Kendimi dinlenmiş hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
9.	Şu anda kaygılıyım	(1)	(2)	(3)	(4)
10.	Kendimi rahat hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
11.	Kendime güvenim var	(1)	(2)	(3)	(4)
12.	Şu anda asabım bozuk	(1)	(2)	(3)	(4)
13.	Çok sinirliyim	(1)	(2)	(3)	(4)
14.	Sinirlerimin çok gergin olduğunu hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
15.	Kendimi rahatlamış hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
16.	Şu anda halimden memnunum	(1)	(2)	(3)	(4)
17.	Şu anda endişeliyim	(1)	(2)	(3)	(4)
18.	Heyecandan kendimi şaşkına dönmüş hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
19.	Şu anda sevinçliyim	(1)	(2)	(3)	(4)
20.	Şu anda keyfim yerinde	(1)	(2)	(3)	(4)

Aşağıda kişilerin kendilerine ait duygularını anlatmada kullandıkları bir takım ifadeler verilmiştir. Her ifadeyi okuyun, sonra da o anda nasıl hissettiğinizi ifadelerin sağ tarafındaki parantezlerden uygun olanını işaretlemek suretiyle belirtin. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Herhangi bir ifadenin üzerinde zaman sarfetseniz anında nasıl hissettiğinizi gösteren cevabı işaretleyin.

		Hemen hemen hiçbir zaman	Bazen	Çoğu zaman	Hemen her zaman
21.	Genellikle keyfim yerindedir	(1)	(2)	(3)	(4)
22.	Genellikle çabuk yorulurum	(1)	(2)	(3)	(4)
23.	Genellikle kolay ağlarım	(1)	(2)	(3)	(4)
24.	Başkaları kadar mutlu olmak isterim	(1)	(2)	(3)	(4)
25.	Çabuk karar veremediğim için fırsatları kaçıırım	(1)	(2)	(3)	(4)
26.	Kendimi dinlenmiş hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
27.	Genellikle sakin, kendine hakim ve soğukkanlıyım	(1)	(2)	(3)	(4)
28.	Güçlüklerin yenemeyeceğim kadar biriktiğini hissedirim	(1)	(2)	(3)	(4)
29.	Önemsiz şeyler hakkında endişelenirim	(1)	(2)	(3)	(4)
30.	Genellikle mutluyum	(1)	(2)	(3)	(4)
31.	Herşeyi ciddiye alır endişelenirim	(1)	(2)	(3)	(4)
32.	Genellikle kendime güvenim yoktur	(1)	(2)	(3)	(4)
33.	Genellikle kendimi emniyette hissedirim	(1)	(2)	(3)	(4)
34.	Sıkıntılı ve güç durumlarla karşılaşmaktan kaçınırım	(1)	(2)	(3)	(4)
35.	Genellikle kendimi hüzünlü hissedirim	(1)	(2)	(3)	(4)
36.	Genellikle hayatımdan memnunum	(1)	(2)	(3)	(4)
37.	Olur olmaz düşünceler beni rahatsız eder	(1)	(2)	(3)	(4)
38.	Hayal kırıklıklarını öylesine ciddiye alırım ki hiç unutamam	(1)	(2)	(3)	(4)
39.	Aklı başında ve kararlı bir insanım	(1)	(2)	(3)	(4)
40.	Son zamanlarda kafama takılan konular beni tedirgin ediyor	(1)	(2)	(3)	(4)