



ARAŞTIRMA / RESEARCH

Obezite ile yeme davranışı, beden algısı ve benlik saygısı arasındaki ilişki

The relationship between obesity and eating behavior, body image and self-esteem

Maşite Elçi Boğaz¹, Ruhuşen Kutlu¹, Fatma Gökşin Cihan¹

¹Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Konya, Turkey

Cukurova Medical Journal 2019;44(3):1064-1073.

Abstract

Purpose: The aim of this study was to evaluate the relationship between obesity and eating behaviors, body perception and self-esteem.

Material and Methods: A descriptive and cross-sectional study was carried out in Necmettin Erbakan University, Meram Medical Faculty Family Medicine Outpatient Clinic. Participants above 18 years old, volunteer, 64 obese, 58 overweight and 65 normal weighted according to their body mass index (BMI), in total 187 people participated. Participants filled sociodemographic characteristics questionnaire, the Dutch Eating Behavior Questionnaire, Body Perception and Rosenberg Self-Esteem Scale.

Results: When the self-esteem scores of the participants were examined according to BMI groups, no statistically significant difference was found between the groups. Although the mean score of body image of obese group was lower than other groups, there was no statistically significant difference between the three groups. In the overweight group, restrictive eating behavior was found to be significantly higher than the normal weight and obese group, but no relationship was found between emotional eating and exogenous eating. When the participants were asked how they evaluated their own weight, only 19 (29.7%) of the obese patients considered themselves as obese, and 42 (65.6%) perceived themselves as overweight.

Conclusion: Physicians who evaluate their patients by encouraging their healthy eating behavior and by taking into account the causes of obesity and their psychological and social problems can be more effective and successful in the prevention, treatment and follow-up of obesity.

Keywords: Obesity, eating behavior, body image, self-esteem.

Öz

Amaç: Bu çalışmada obezite ile yeme davranışları, beden algısı ve benlik saygısı arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı ve kesitsel tıpteki bu çalışmaya Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Polikliniğine başvuran 18 yaş üstü, gönüllü, beden kitle indeksine (BKİ) göre 64'ü obez, 58'i fazla kilolu ve 65'i normal kilolu olmak üzere toplam 187 kişi katılmıştır. Katılımcılara sosyodemografik özelliklerin sorgulandığı anket, Hollanda Yeme Davranışı Anketi, Beden Algısı ve Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği uygulanmıştır.

Bulgular: Katılımcıların BKİ gruplarına göre benlik saygısı puanları incelendiğinde, gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunmadı. Obez olan grubun beden algısı ortalama puanı diğer gruplara göre düşük olmasına rağmen üç grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktu. Fazla kilolu olan grupta kısıtlayıcı yeme davranışının, normal kilolu ve obez olan gruba göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu görülürken, duygusal yeme ve dışsal yeme davranışları arasında ilişki saptanmadı. Çalışmaya katılanlara kendi kilolarını nasıl değerlendirdikleri sorulduğunda obez olanların yalnızca 19'u (%29,7) kendini obez olarak değerlendirirken, 42'si (%65,6) kendini fazla kilolu olarak algılamaktaydı.

Sonuç: Obezitenin nedenlerini, yol açtığı psikolojik ve sosyal sorunları dikkate alarak hastalarını değerlendirip sağlıklı yeme davranışına özendirilen hekimler obezitenin önlenmesi, tedavisi ve izleminde daha etkin ve başarılı olabilirler.

Anahtar kelimeler: Obezite, yeme davranışı, beden algısı, benlik saygısı.

Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Dr. Fatma Gökşin Cihan, Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Aile Hekimliği AD, Konya, Turkey E-mail: goksincihan@yahoo.com
Geliş tarihi/Received: 04.10.2018 Kabul tarihi/Accepted: 27.02.2019 Çevrimiçi yayın/Published online: 08.09.2019

GİRİŞ

Obezite, vücuda besinler ile alınan enerjinin, harcanan enerjiden fazla olmasından kaynaklanan ve vücut yağ kütlesinin, yağsız vücut kütlesine oranla artması ile karakterize olan vücudun tüm organ ve sistemlerini etkileyerek çeşitli bozukluklara ve hatta ölümlere yol açabilen önemli bir halk sağlığı problemidir. Dünyada obezite oranı 1975'ten beri yaklaşık 3 katına çıkmıştır. DSÖ (Dünya Sağlık Örgütü)'nün son verilerine göre 2016 yılında 18 yaş ve üzerindeki bireylerde 1,9 milyar yetişkin fazla kilolu, bunların 650 milyonu ise obez grubuna girmektedir. Bu da dünya nüfusunun %39'unun fazla kilolu ve %13'ünün ise obez olduğunu göstermektedir¹.

Küresel olarak görülen obezite oranındaki artış ülkemizdeki oranlara da yansımaktadır. 540 merkezde 1997 ve 1998 yılları arasında, 20 yaş ve üzeri 24788 kişinin katıldığı TURDEP-I (Türkiye Kardiyoloji Derneği "Türkiye Diyabet, Obezite ve Hipertansiyon Epidemiyolojisi" Araştırması) çalışmasında obezite prevalansı kadınlarda %30 ve erkeklerde %13, genelde ise %22,3 olarak bulunmuştur. Yaş aralığı incelendiğinde obezitenin otuzlu yaşlarda arttığı, 45-65 yaşları arasında ise pik yaptığı görülmüştür. Obezite prevalansının kentsel alanda %23,8'e çıktığı ve kırsal alanda %19,6 olduğu tespit edilmiştir. Doğu ve Güneydoğu Anadolu bölgelerinde daha az obeziteye rastlanmıştır². Aynı merkezlerde 26500 erişkinin katılımıyla 2010 yılında yapılan TURDEP-2 çalışmasında kadınlarda obezite sıklığı %44, erkeklerde %27 ve genel toplumda ise %35 olarak bulunmuştur. Bu çalışmanın sonuçları, TURDEP-I popülasyonunun yaş grubu ve cinsiyet dağılımlarına göre düzenlendiğinde, toplumumuzda obezite prevalansının 1998'de %22,3'ten %40 artarak 2010'da %35'e ulaştığı bulunmuştur³.

Fiziksel aktivitede azalma, mesleğe bağlı sedanter yaşam, sigara içimi, alkol tüketimi, ayak üstü hızlı şekilde yemek yeme ve artan fast-food restoranları, gıda sektöründeki reklamlar ve enerji yoğunluklu besinlerin tüketimine teşvik enerji alımını arttırmakta fakat buna paralel olarak enerji tüketiminde artış olmayıp tersine hareketsizlik olduğundan enerji fazlası fazla kilo ve sonunda obezite olarak geri dönmektedir.

Yemek yeme de diğer davranışlar gibi fizyolojik boyutu da olan ve öğrenilerek geliştirilen bir davranış şeklidir. Normal yeme kavramı kişinin yemekle olan

ilişkisini ve yeme davranış şeklini esas alır. Sağlıklı yeme ise kişinin bedensel ihtiyaçlarının en iyi şekilde karşılanmasını sağlayan beslenme şeklidir. Normal ve sağlıklı yemeyi teşvik etmek amacıyla öncelikli olarak yeme davranışının bilişsel olarak nasıl etkilendiğini ve nasıl motive edildiğini anlamak önemlidir. Obezitenin etiolojisinde biyolojik, psikolojik, sosyal ve çevresel birçok faktör rol almaktadır. Bu nedenle obez bireylerin yönetiminde çok boyutlu bir yaklaşım gereklidir⁴.

Benlik saygısı kişinin kendini tanıması ve kabul etmesi, kendine saygı duyması olarak ifade edilebilir. Bu sayede kişi kendi yetenek ve güçlerini olduğu gibi kabul eder. Literatürde yer alan çalışmaların ağırlıklı bir kısmı erişkinlerde BKİ ve benlik saygısı arasında ters bir ilişki olduğunu göstermekle beraber⁵⁻⁷, böyle bir ilişkinin olmadığını gösteren çalışmalar da mevcuttur⁸.

Beden algısı bedenimizin kendimizce nasıl olduğudur ve benlik saygısı ile yakından alakalıdır. Yapılan çalışmaların büyük çoğunluğu obez gruplarda daha fazla beden hoşnutsuzluğu olduğunu göstermektedir^{5,9}. Obezlerin büyük kısmının kilo vermeyi isteme nedeni de bu hoşnutsuzluktur. Obez bireylerde beden hoşnutsuzluğu gerçek beden ağırlığından çok, algılanan beden ağırlığıyla ilişkilidir. Dolayısı ile obezite yönetiminde, beden algısı üzerinde durmanın önemi büyüktür¹⁰. Obez bireylerde gözlenen düşük benlik saygısının ve olumsuz beden algısının, obezitenin bir sonucu mu yoksa bir nedeni mi olduğu bilinmemektedir.

Bu çalışmada obezite ile yeme davranışı, beden algısı ve benlik saygısı arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmamız tanımlayıcı ve kesitsel bir çalışma olup, örneklem sayısı $n=t^2.p.q/d^2$ formülü ile $t=1,96$ $p=0,35$ $d=0,07$ alınarak hesaplanmıştır. Çalışmaya en az $n=(1.96)^2 (0.35 \times 0.65) / (0.07)^2 = 178$ kişi alınması planlandı. 01.10.2017 ve 30.12.2017 tarihleri arasında Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Aile hekimliği polikliniğimize gelen hastalardan basit rastgele örnekleme yöntemi ile gönüllü olan 187 kişi alındı. Sekonder obezitesi olanlar, mide küçültmek için bariyatrik cerrahi uygulananlar, psikiyatrik problemleri olanlar çalışmaya alınmadı.

Çalışmaya başlamadan önce Necmettin Erbakan

Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi İlaç ve Tıbbi Cihaz Dışı Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 22.09.2017 tarihinde 2017/1024 no'lu etik onayı alındı. Uygulama aşamasında çalışmanın amacı hakkında katılımcılara kısaca bilgi verilerek çalışmaya katılmayı kabul edenlerin sözlü ve yazılı onamları alındı.

Verilerin toplanması

Katılımcılara sosyodemografik özelliklerin sorgulandığı anket, Hollanda Yeme Davranışı Anketi, beden algısı ve Rosenberg benlik saygısı ölçeği kullanılmış ve veriler uygun istatistiksel yöntemlerle değerlendirilmiştir.

Sosyodemografik anket formu

literatürdeki bilgiler ışığında oluşturulmuş olup tarafımızca katılımcılarla yüz yüze görüşülerek doldurulmuştur. Ankette yaş, cinsiyet, medeni durum, meslek, sigara ve alkol alışkanlığı, sosyoekonomik düzeyleri, kronik hastalık ve ilaç kullanma öyküsü, ailede obezite varlığı, diyet ve egzersiz yapma durumları sorgulanmıştır.

Antropometrik ölçümler

Obezitenin kolay, non-invazif ve en yaygın kullanılan tanı ölçütü beden kitle indeksidir (BKİ). Katılımcıların boyları ayakkabıları çıkarılarak, ağırlıkları üstteki fazla giysiler çıktıktan sonra standart baskül ve boy ölçer yardımı ile ölçüldü. BKİ= Ağırlık (kg)/Boy (m)² formülü ile hesaplandı.

Beden kitle indeksi 18.50 (kg/m²)'nin altında olanlar zayıf, 18.50–24.99 (kg/m²) arasında olanlar normal kilolu, 25.0–29.99 (kg/m²) arasında olanlar fazla kilolu, ≥30.0 (kg/m²) olanlar obez olarak değerlendirildi¹¹.

Hollanda Yeme Davranışları Anketi (DEBQ)

Duygusal, kısıtlayıcı ve dışsal yeme stillerini değerlendiren, toplamda 33 maddeden oluşan bu ölçeğin ilk 10 maddesi kısıtlayıcı, sonraki 13 maddesi duygusal ve son 10 maddesi de dışsal yeme stili ölçmektedir. 5'li Likert tipi ankette "1: Hiçbir zaman", "5: Çok sık" olmak üzere yanıtlar verilmektedir. Otuz bir numaralı madde ters olarak puanlanır.

Hollandalı örnekleme yapılan çalışmada Chronbach alfa güvenilirlik katsayıları kısıtlayıcı yeme stili için .95, duygusal yeme stili için .94 ve dışsal yeme stili için .80'dir¹². Bu çalışmada Türk üniversite öğrencilerinde geçerlik ve güvenilirliği Bozan tarafından kanıtlanmış olan ölçek kullanılmıştır¹³.

Beden Algısı Ölçeği

Çalışmamızda kullanılan Beden Algısı Ölçeği Secord ve Jourand tarafından 1953 yılında geliştirilmiş, 1989 yılında Hovardaoglu tarafından geçerlilik ve güvenilirliği yapılmıştır¹⁴. Ölçek 40 madde içermekte olup, her bir madde bir organ ya da bedenin bir bölümü (yüz, el, ayak gibi) ya da bir işlevi (duyuların keskinliği gibi) ile ilgilidir. Her bir madde için 1' den 5'e kadar değişen puanlar alan ve "hiç beğenmiyorum", "beğenmiyorum", "kararsızım", "beğeniyorum" ve "çok beğeniyorum" şeklinde cevap seçeneği bulunan ölçeğin toplam puanı 40 ile 200 arasında değişmekte olup, alınan toplam puanın yüksek olması doyum düzeyinin yüksekliğini göstermektedir. Ölçeğin kesme puanı 135 olup, 135 altında puan alanlar beden algısı düşük grup olarak tanımlanmıştır.

Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği

Araştırmada kullanılan Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği, 1963 yılında Morris Rosenberg tarafından geliştirilmiştir. Amerika Birleşik Devletleri'nde güvenilirlik geçerlilik çalışması yapıldıktan sonra birçok araştırmada ölçüm aracı olarak kullanılmıştır. Ülkemizde ölçeğin geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları Çuhadaroglu tarafından yapılmıştır¹⁵. Çoktan seçmeli 63 sorudan oluşan ölçekte on iki alt kategori mevcuttur. Araştırmanın amacı doğrultusunda benlik saygısını ölçmeye yönelik olarak, ölçeğin ilk "on" maddesi kullanılmıştır. 1,2,4,6,7. maddeler olumlu kendilik değerlendirmesini sorgulamakta olup, 3'den 0'a kadar değişen puanlama yapılırken, 3, 5, 8, 9, 10. maddeler olumsuz kendilik değerlendirmesini sorgulamaktadır. Benlik saygısı alt testinde 0-1 puan alanların "yüksek"; 2-4 puan alanların "orta" ve 5-6 puan alanların "düşük" benlik saygısına sahip oldukları kabul edilmiştir.

İstatistiksel analiz

Çalışmada elde edilen bulgular değerlendirilirken, istatistiksel analizler için SPSS (Statistical Package for Social Sciences) paket programı kullanıldı. Sürekli değişkenlere ait tanımlayıcı istatistikler ortalama ve standart sapma cinsinden, kategorik verilere ait tanımlayıcı istatistikler ise frekans ve yüzde cinsinden özetlendi. Niceliksel verilerin karşılaştırılmasında normal dağılım varsayımı karşılandığı için Independent Samples t ve Tek Yönlü Varyans Analizi (One-Way ANOVA) testi kullanıldı. Kategorik yapıdaki verilerin karşılaştırılmasında ise ki-kare testi kullanıldı. Sonuçlar % 95'lik güven aralığında, anlamlılık p<0.05 düzeyinde değerlendirildi.

Parametreler arası korelasyon Pearson korelasyon analizi ve Kendall Tau testi ile yapıldı. Korelasyon katsayısı (r); 0.00–0.24 arası zayıf, 0.25–0.49 arası orta, 0.50–0.74 arası güçlü, 0.75–1.00 arası çok güçlü ilişki olarak değerlendirildi.

BULGULAR

Çalışmaya katılan toplam 187 kişinin %70,1'i kadın (n=131), % 29,9'u ise erkekti (n=56). Katılımcıların ortalama yaşı 36,31±12,49 yıl ve BKİ ortalaması 28,06±6,17 kg/m² idi. Katılımcılar BKİ değerlerine

göre sınıflandırıldığında; 65 kişi (%34,8) normal, 58 kişi (%31,0) fazla kilolu, 64 kişi (%34,2) obezdi. Yaşı 34 ve üstü olanların BKİ değerleri diğerlerine göre fazlaydı (p<0,001); erkek cinsiyettekiler (p<0,001) ve meslek olarak da ev hanımları (p=0,006) daha kilolu idi. Gruplar arasında medeni durum, eğitim düzeyi, ekonomik durum, sigara kullanımı ve kronik hastalık varlığı açısından anlamlı bir fark yoktu. Çalışmaya katılanların BKİ gruplarına göre sosyodemografik özellikleri Tablo 1'de verilmiştir. Beden kitle indeksinin cinsiyet, yaş ve meslek ile karşılaştırılması Tablo 2'de görülmektedir.

Tablo 1. Katılımcıların beden kitle indeksi gruplarına göre sosyodemografik özellikleri

Sosyodemografik özellikler	BKİ 18,5-24,99 (n=65)		BKİ 25-29,99 (n=58)		BKİ ≥ 30 (n=64)		χ ²	p
	n	%	n	%	n	%		
Medeni durum								
Evli olanlar	36	31.0	36	31.0	44	38.0	2.456	0.293
Evli olmayanlar	29	40.8	22	31.0	20	28.2		
Eğitim düzeyi								
Lise ve altı	25	28.1	27	30.3	37	41.6	4.878	0.087
Lise üstü	40	40.8	31	31.6	27	27.6		
Ekonomik Durum								
Geliri giderinden az	18	29.5	17	27.9	26	42.6	7.369	0.118
Geliri giderine eşit	27	31.8	28	32.9	30	35.3		
Geliri giderinden fazla	20	48.8	13	31.7	8	19.5		
Kronik Hastalık								
Var	17	30.4	14	25.0	25	44.6	3.843	0.146
Yok	48	36.6	44	33.6	39	29.8		
Sigara içme durumu								
İçiyor	11	27.5	15	37.5	14	35.0	1.483	0.476
İçmiyor	54	36.7	43	29.3	50	34.0		

Tablo 2. Beden kitle indeksinin (BKİ) cinsiyet, yaş ve meslek ile karşılaştırılması

Ortalama±SD	BKİ	F*\ t**	p
Cinsiyet			
Kadın	27.6±6.5	-1.682**	0.094
Erkek	29.2±5.1		
Yaş			
< 34 yaş	25.4±4.5	-6.356**	0.000
≥ 34 yaş	30.6±6.5		
Meslek			
Memur ^a	27.2±6.3	7.610*	0.001 ^{ac}
Öğrenci ^b	25.8±4.6		0.000 ^{bc}
Ev hanımı ^c	32.1±7.1		0.048 ^{cd}
İşçi ^d	28.5±4.9		

* Oneway Anova testi yapıldı ** Bağımsız gruplarda student t testi yapıldı

Çalışmamızda BKİ grupları arasında annede ve babada obezite varlığı açısından anlamlı fark

bulunmazken (p<0,005), kardeşlerde obezite varlığı açısından anlamlı fark vardı (p<0,001). Kardeşlerde

obezite görülme oranı obez olan grupta %39,1 (n=25) iken fazla kilolularda %12,1 (n=7), normal kilodakilerde %7,7 (n=5) idi. Çalışmamızda ayrıca

diyet ve egzersiz yapma durumu açısından da gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmadı ($p < 0,05$) (Tablo 3).

Tablo 3. Katılımcıların obezite ile ilgili bazı özelliklerine göre BKİ dağılımları

	Normal n (%)	Fazla Kilolu n (%)	Obez n (%)	χ^2	p
Annede obezite					
Var	20 (30.8)	16 (27.6)	26 (40.6)	2.566	0.277
Yok	45 (69.2)	42 (72.4)	38 (59.4)		
Babada obezite					
Var	7 (10.8)	12 (20.7)	13 (20.3)	3.009	0.222
Yok	58 (89.2)	46 (79.3)	51 (79.7)		
Kardeşlerde obezite					
Var	5 (7.7)	7 (12.1)	25 (39.1)	22.424	$p < 0.001$
Yok	60 (92.3)	51 (87.9)	39 (60.9)		
Diyet yapma durumu					
Yapıyor	9 (13.8)	14 (24.1)	18 (28.1)	4.270	0.118
Yapmıyor	56 (86.2)	44 (75.9)	46 (71.9)		
Egzersiz yapma durumu					
Yapıyor	16 (24.6)	18 (31.0)	11 (17.2)	3.251	0.197
Yapmıyor	49 (8.6)	40 (9.6)	53 (5.9)		

Çalışmaya katılanların ortalama benlik saygısı puanı $1,40 \pm 1,47$ olarak hesaplandı. BKİ gruplarına göre benlik saygısı puanları incelendiğinde, normal olarak sınıflandırılan grubun ortalama benlik saygısı puanı $1,27 \pm 1,34$ iken, fazla kilolu ve obez gruplarında ortalama benlik saygısı puanları sırasıyla $1,25 \pm 1,29$ ve $1,67 \pm 1,73$ idi.

Gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunmadı ($p > 0,05$). Benlik saygısı ölçeğine göre katılımcıların %7'si (n=13) düşük, %28,3'ü (n=53) orta ve %64,7'si (n=121) yüksek benlik saygısına sahipti. BKİ ile benlik saygısı ve beden algılarının karşılaştırılması Tablo 4'te görülmektedir.

Tablo 4. Beden kitle indeksine göre beden algısı ve benlik saygısı puanlarının değerlendirilmesi

	Normal n (%)	Fazla kilolu n (%)	Obez n (%)	X^2	p
Beden algısı puanı					
< 135 düşük	27 (32.9)	22 (26.9)	33 (40.2)	2.512	0.285
≥ 135 iyi	38 (36.2)	36 (34.3)	31 (29.5)		
Benlik Saygısı puanı					
0-1 yüksek	43 (35.5)	38 (31.4)	40 (33.1)	4.625	0.325
2-4 orta	19 (35.8)	18 (34.0)	16 (30.2)		
5-6 düşük	3 (23.1)	2 (15.4)	8 (61.5)		

Çalışmaya katılanların ortalama beden algısı puanları $143,60 \pm 24,13$ idi. Beden kitle indeksi gruplarına göre beden algısı puanları incelendiğinde normal, fazla kilolu ve obez olarak sınıflandırılan grupların ortalama beden algısı puanları sırasıyla $143,60 \pm 24,13$, $142,22 \pm 21,59$ ve $135,17 \pm 27,45$ idi. Obez olan grubun beden algısı diğer gruplara göre düşük olmasına rağmen üç grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktu ($p > 0,05$).

Katılımcıların BKİ değerlerine göre yeme davranışları incelendiğinde fazla kilolu olan grupta kısıtlayıcı yeme davranışının, normal ve obez olan gruba göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu görüldü ($p = 0,006$). Katılımcıların BKİ ile duygusal yeme ve dışsal yeme davranışları arasında anlamlı bir ilişki saptanmamasına karşın obez olan grupta duygusal ve dışsal yeme davranışı diğer gruplara göre fazlaydı (Tablo 5).

Tablo 5. Katılımcıların BKİ ile benlik saygısı, beden algısı ve yeme davranışları puanlarının karşılaştırılması

	BKİ < 25 (n=65)	BKİ 25-29.99 (n=58)	BKİ ≥ 30 (n=64)	F	p
	Ortalama±SD	Ortalama±SD	Ortalama±SD		
RBSÖ toplam	1.27±1.34	1.25±1.29	1.67±1.73	1.578	0.209
BAÖ toplam	143.60±24.13	142.22±21.59	135.17±27.45	2.153	0.119
Kısıtlayıcı Yeme	23.26±8.80	27.31±7.13	26.76±6.70	5.239	0.006
Duygusal Yeme	28.26±15.36	28.89±14.69	33.70±16.01	2.376	0.096
Dışsal Yeme	30.96±9.51	31.01±6.53	31.20±7.17	0.016	0.984

Çalışmaya katılanlara kendi kilolarını nasıl değerlendirdikleri sorulduğunda 4'ü (%2,1) kendini zayıf, 67'si (%35,8) normal, 97'si (%51,9) fazla kilolu ve 19'u (%10,2) obez olarak değerlendirdi. Katılımcıların kendi beden algıları ile gerçek BKİ değerleri arasında anlamlı bir ilişki vardı ($p < 0,001$). Algılanan vücut ağırlığı ile benlik saygısı ($p = 0,062$) ve

beden algısı ($p = 0,016$) arasında da istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmektedir. Öte yandan BKİ'ye göre obez olanların yalnızca 19'u (%29,7) kendini obez olarak değerlendirirken, 42'si (%65,6) kendini fazla kilolu olarak algılamaktaydı. Bu oran obez olanların kendilerini bu şekilde algılamakta zorlandıklarını ortaya koymaktadır (Tablo 6).

Tablo 6. Çalışmaya katılanların beden kitle indeksi (BKİ) ile kendi vücut ağırlığı algıları arasındaki ilişki

Algılanan vücut ağırlığı	BKİ Ortalama±SD	F	p
Zayıfım ^a	21.4±3.3	59.430	<0.001 ^{ac}
Normal kilodayım ^b	23.3±3.2		<0.001 ^{ad}
Fazla kiloluym ^c	29.8±4.9		<0.001 ^{bc}
Obezim ^d	37.0±5.2		<0.001 ^{bd}

Çalışmamızda beden algısı ile duygusal yeme davranışı puanları arasında negatif yönde orta derecede korelasyon saptanmıştır ($r = -0,286$, $p < 0,001$, $R^2 = 0,082$). Benlik saygısı ile beden algısı toplam puanları arasında pozitif yönde orta derecede korelasyon saptanmıştır ($r = 0,423$, $p < 0,001$,

$R^2 = 0,179$). Benlik saygısı ile duygusal yeme davranışı arasında da pozitif yönde orta derecede korelasyon vardı ($r = 0,314$, $p < 0,001$, $R^2 = 0,102$). Katılımcıların beden kitle indeksleri ile beden algıları arasında negatif yönde zayıf derecede korelasyon olduğu görüldü ($r = -0,221$, $p = 0,002$, $R^2 = 0,048$). (Tablo 7)

Tablo 7. Bazı parametreler arası korelasyon durumu

Parametreler		1	2	3	4	5	6
1. Beden Algısı Puanı	r	1					
	p						
2.Kısıtlayıcı Yeme	r	-0.108	1				
	p	0.142					
3.Duygusal Yeme	r	-0.286**	0.149*	1			
	p	0.000	0.041				
4.Dışsal Yeme	r	-0.178*	0.067	0.410**	1		
	p	0.015	0.362	0.000			
5.Benlik Saygısı Puanı	r	0.423**	0.009	0.314**	0.126	1	
	p	0.000	0.907	0.000	0.085		
6.BKİ	r	-0.221*	0.185*	0.155*	-0.033	0.146*	1
	p	0.002	0.011	0.034	0.655	0.047	

TARTIŞMA

Obezite tıbbi, sosyal ve psikolojik sorunlara yol açan, yaşam kalitesini olumsuz etkileyen ve giderek kişilerin

toplumdan soyutlanmasına neden olabilen kronik ve ilerleyici bir hastalıktır. Araştırmamızda; duygusal yeme davranışı ile kısıtlayıcı yeme ve dışsal yeme davranışı arasında pozitif ilişki saptanırken kısıtlayıcı

yeme ile dışsal yeme davranışı arasında herhangi bir ilişki saptanamamıştır. Bu bulgular literatür ile uyumludur.

Yeme davranışları açısından DEBQ'nun alt boyutları olan kısıtlayıcı, duygusal ve dışsal yemeden alınan puanların farklılaşıp farklılaşmadığını görmek amacıyla analizler yürütülmüş ve BKİ sınıflandırmasının yalnızca kısıtlayıcı yeme stilinde anlamlı bir etkiye sahip olduğu bulunmuştur. Analiz sonuçlarına göre, fazla kilolu ve obez olan grupta kısıtlayıcı yeme düzeyi normal kilolu gruba göre anlamlı olarak daha yüksektir. İlgili bulgular literatürdeki çalışmalarla da desteklenmektedir. Buna göre, kısıtlayıcı yemenin obezite ile olan pozitif yönlü bir ilişkisi olduğu söylenebilir¹⁶⁻¹⁸. Ölçeklerin uygulandığı zaman diliminde katılımcıların kilo vermek veya kilolarını korumak amacıyla çeşitli girişimlerde bulunuyor olma olasılığı bu çalışmada kısıtlayıcı yeme puanlarının yüksek çıkması ile ilişkili olabilir. Nitekim, kısıtlayıcı yeme gösteren kişilerin kilo vermede zorlandıkları nokta, besin alımının bir süre kısıtlanmasının ardından ortaya çıkan aşırı yeme periyotlarının varlığıdır¹⁹. Kısıtlayıcı yemenin yanı sıra obezite sorunu olan katılımcıların duygusal yeme puanları da anlamlı olmamakla birlikte yüksek görülmüştür. Duygular bir yandan duygusal yeme örüntüsü gösteren bireylerin fazla besin tüketmesine²⁰ yol açıyorken; diğer yandan da kısıtlayıcı yeme stilinde kısıtlamayı ortadan kaldırıcı bir etkiye sahiptirler^{21,22}.

Çalışmamızda dışsal yeme stili açısından da gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Bu bulgu, literatürdeki “dışsal yeme” kuramı ile uyumlu bir sonuç değildir. Literatürde, obezite sorunu olan katılımcıların yiyeceklerle ilgili koku veya görüntü gibi dışsal ipuçlarına daha fazla tepki verebilecekleri ve bu nedenle de besin tüketimlerinin daha fazla olabileceği belirtilmiştir^{23,24}. Diğer yandan, Snoek ve arkadaşlarının ergenlerle yürüttükleri çalışmada da aşırı kilolu ergenlerin normal kilodaki ergenlere kıyasla dışsal yeme değerlerinin daha düşük olduğu sonucuna ulaşılmıştır¹⁷. Bu durum, aşırı kilo/obezite sorunu olan katılımcıların daha çok diyet yapma veya yediklerini kısıtlama yönündeki eğilimlerinin dışsal ipuçlarına karşı davranışsal tepkilerini (örneğin, yiyeceklerin satın alınması veya yiyeceğe karşı koyamama gibi) azaltıcı bir etkiye yol açmış olabileceğini göstermektedir. Buna karşın, normal kilodaki katılımcıların kilo alma kaygısı olmadan besin tüketebilecek olmaları lezzetli yiyeceklerle

karşılaşmaları durumunda tüketimi engelleyici bir yanıt oluşturmamış olabilir.

Obezite gelişimini tetikleyen önemli faktörlerden biri de çevre koşullarıdır. Çünkü obezite çoğu kez öğrenilmiş bir yeme davranışının sonucu olup kişi ve ailenin öğün düzeni, yeme alışkanlıkları, en fazla tüketilen besinler ve egzersiz gibi yaşam tarzı ile ilgili faktörlerden ve kültürel faktörlerden etkilenir^{25,26}. Ayrıca ailede başka obezlerin olması, genetik etkilerin yanı sıra bireyin kabul gördüğü bir çevre de yaratarak obeziteyi tetikleyebilir. Çalışmamızda gruplar arasında anne ve babada obezite görülmesi açısından anlamlı fark yok iken, obez olan grupta kardeşlerde obezite görülme oranı diğer gruplara göre anlamlı olarak yüksekti. Kopelman ve arkadaşlarının çalışmasında obezitenin %40 oranı ile genetik geçiş gösterdiği bulunmuştur²⁷. Bouchard'ın çalışmasında da ebeveyn ve çocukların obezitesi arasında anlamlı korelasyon bulunmuştur²⁵. Bu bulgular obezite gelişiminde genetik faktörlerin yanısıra aile çevresinin de önemli katkısı olduğunu düşündürmektedir.

Çalışmamızda katılımcıların BKİ gruplarına göre benlik saygısı puanları arasında anlamlı bir fark bulunmadı. Türk ergenlerde obezite ile benlik saygısı, depresyon ve vücut memnuniyetinin araştırıldığı bir çalışmada vücut kitle indeksinin benlik saygısı ve depresyon üzerinde etkisinin olmadığı tespit edilmiştir⁹. Kim ve Kim'in yapmış olduğu benzer bir çalışmada kilo durumunun benlik saygısı ve depresyon düzeyini tahmin etmede yardımcı olmadığı gösterilmiştir²⁸. Ergen ve genç yetişkinlerde kilolu olmanın sosyal ve ekonomik nedenlerinin araştırıldığı başka bir çalışmada ise, kilolu olmanın benlik saygısını etkilemesi açısından herhangi bir farklılık veya kanıt saptanamamış olup obezite ve benlik saygısı arasında ilişki olmadığı bulgulanmıştır²⁹. Ayrıca obezite ile benlik saygısının azalması arasında doğrusal bir ilişki olduğunu savunan çalışmalar da bulunmaktadır^{6,30,31}. Görüldüğü gibi literatürde bazı çalışmalar benlik saygısı ve obezite arasında bir ilişki olmadığını veya doğrusal bir ilişki olduğunu bulgulanmıştır, Bundan dolayı obezite grubu oluşturan popülasyonda benlik saygısının anlamlı düzeyde kontrol grubuna kıyasla daha düşük bulunmasının farklı sebeplerinin olabileceğinin de mümkün olduğu düşünülmektedir. Depresif bozukluklar, yaş, cinsiyet, ekonomik nedenler, eğitim düzeyi gibi birçok faktörün benlik saygısını etkileyebilmektedir. Tüm bunların daha detaylı değerlendirilmesi için daha ileri çalışmalarla ihtiyaç vardır.

Benlik saygısı ve beden algısı yakın ilişkisi olan kavramlardır ve sebep sonuç ilişkisi şeklinde birbirlerinden etkilenirler. Bireyin kendi bedenini ve beden kısımlarını algılayarak onlara belli anlamlar vermesi kendilik algısı, kişilik ve kimlik kavramları ile ilişkilidir. Görünüşe verilen anlam ve görünüşle ilgili değerlendirmeler, içinde bulunulan zamana ve toplumun kültürüne göre değişebilmektedir. Eski çağlarda tanrıçalar aşırı kilolu olup bu halleriyle beğeni toplarken, günümüzde kadınlar ince ve narin, erkekler ise kaslı ve sportmen bir beden yapısına özendirilmektedir. Bireyin kendi bedenini algılaması objektiften çok subjektiftir. Bizim çalışmamızda üç grup arasında anlamlı fark olmamakla birlikte, obez olan grupta beden algısı ortalama puanının fazla kilolu ve normal kilolu olanlara göre daha düşük olduğu belirlendi. Aynı şekilde Pınar'ın yapmış olduğu çalışmada da depresyon, benlik saygısı ve beden imajı puanları açısından obez olan grup ile ve kontrol grubu arasında istatistiksel fark bulunmamıştır⁵. Literatürde obezite ile olumsuz beden algısı arasında ilişki olduğuna dair araştırmalar çoğunluktadır^{9,32-34}. Sarwer ve arkadaşlarının çalışmasında obez grubun obez olmayan grupla kıyaslanmasında obezlerin daha fazla beden hoşnutsuzluğuna sahip oldukları görülmektedir³³. Cash, çok düşük kalorili bir diyet kullanarak kilolarını %24 azaltan obez bireylerin beden algısının bütün yönlerinde önemli düzeltilmeler yaşadıklarını bulmuştur³². Bu çalışmada obezitede beden algısının olumsuz olmasına katkıda bulunan faktörler araştırılmamıştır. Özmen ve arkadaşlarının çalışmasında, beden hoşnutsuzluğunun düşük benlik saygısı ve depresyon ile ilişkili olduğu, ancak algılanan beden ağırlığının düşük benlik saygısına neden olurken, gerçek beden ağırlığının düşük benlik saygısı ve depresyonla ilişkili olmadığı bildirilmiştir⁹. Bizim çalışmamızda gruplar arasında medeni durum, eğitim düzeyi, ekonomik durum ve kronik hastalık açısından fark yoktu. Saydığımız bu faktörlerin ve daha pek çok faktörün beden algısı ve benlik saygısını etkileyebileceği kanaatindeyiz. Bu nedenle çalışma grupları arasında beden algısı ve benlik saygısına etki edebilecek diğer faktörler olabildiğince benzer tutulup, obezite ile karşılıklı etkileşimi ortaya çıkarmak adına büyük bir örneklem ile daha derinlemesine ve özellikle prospektif çalışmaların yapılması gerekmektedir.

Araştırmamızda ortaya çıkan önemli bir sonuç ise obez olan grupta kendi kilolarını doğru değerlendirme yetisinin bozulmuş olmasıdır. Katılımcıların kendi beden algıları ile gerçek BKİ değerleri arasında güçlü düzeyde pozitif yönde

anamlı bir korelasyon olmasına rağmen BKİ'ye göre obez olanların yalnızca 19'u (%29,7) kendini obez olarak değerlendirirken, 42'si (%65,6) kendini fazla kilolu, üç kişi ise normal kilolu olarak algılamaktaydı. Uzun sayılabilecek bir süre kilolu olan kişilerin artık bu kiloları benimsedikleri ve bedensel algılarının bozulduğu görülmektedir. Park B ve ark. Tarafından yapılan çalışmada ise yaş ile kilo algısı arasında ters bir etkileşim olduğu, yaş ilerledikçe kişilerin kendini olduklarından daha zayıf algıladıkları ortaya konmuştur³⁵. Böyle kişilerin kilo vermeye yönlendirilmesi çok zordur. Hastaların kilo algılarını düzeltmek, sağlıklı beslenmeyi teşvik etmek, obezite ve yol açacağı çeşitli sağlık sorunları hakkında bilgilendirmek ve kilo verme stratejileri açısından onlara yardımcı olmak birinci basamak hekiminin önemli görevlerindedir.

Katılımcıların BKİ değerlerine göre bakıldığında kısıtlayıcı yeme davranışı fazla kilolu olanlarda obez ve normal kilodakilere göre anlamlı olarak yüksekti. Obez olanlarda ise anlamlı olmamakla birlikte fazla kilolu ve normal olan kişilere nazaran duygusal ve dışsal yeme davranışında artış saptandı. Normal yeme kavramı kişinin yemekle olan ilişkisini ve yeme davranış şeklini esas alır. Normal ve sağlıklı yemeyi teşvik ederek davranışın düzeltim sürecini başlatabilmek için düzeltilecek davranışların tanımlanması, hangi uyaranların bunlara neden olduğunun ve bunların nasıl pekiştirildiğinin belirlenmesi gerekir.

Obez olan grupta diğer gruplara göre beden algısı kötü ve benlik saygısı düşük olmasına karşın üç grup arasında anlamlı bir fark bulunmamaktadır. Bu durum katılımcıların sosyokültürel seviyelerinin yüksek olmasına bağlanabilir. Obezitenin çok boyutlu yapısı, obez bireyin de bir bütün olarak değerlendirilmesini ve biyopsikososyal yaklaşımın temel alınmasını zorunlu kılmaktadır. Obezitenin sadece fiziksel sonuçları ile değerlendirilmesi ya da obez bireylerin diyetisyenlere yönlendirilerek sadece kilo vermeye odaklanılan yeme programlarının düzenlenmesi obeziteyle mücadele için yeterli olmayacaktır. Özellikle birinci basamakta çalışan hekimlerin, bu bireylerde obezitenin nedenlerini, obezitenin yol açtığı psikolojik ve sosyal sorunları dikkate alarak yapacakları değerlendirmeler hastalığın önlenmesi, tedavisi ve izleminde daha etkin ve başarılı olmalarını sağlayacaktır.

Yazar Katkıları: Çalışma konsepti/Tasarımı: GÖ; Veri toplama: GÖ; Veri analizi ve yorumlama: GÖ; Yazı taslağı: GÖ; İçerğin eleştirel incelenmesi: GÖ; Son onay ve sorumluluk: GÖ; Teknik ve malzeme desteği: GÖ; Süpervizyon: GÖ; Fon sağlama (mevcut ise): yok.

Bilgilendirilmiş Onam: Katılımcılardan yazılı onam alınmıştır.

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması beyan etmemişlerdir.

Finansal Destek: Yazarlar finansal destek beyan etmemişlerdir.

Author Contributions: Concept/Design : GÖ; Data acquisition: GÖ; Data analysis and interpretation: GÖ; Drafting manuscript: GÖ; Critical revision of manuscript: GÖ; Final approval and accountability: GÖ; Technical or material support: GÖ; Supervision: GÖ; Securing funding (if available): n/a.

Informed Consent: Written consent was obtained from the participants.

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Conflict of Interest: Authors declared no conflict of interest.

Financial Disclosure: Authors declared no financial support

KAYNAKLAR

- World Health Organization (WHO), 2015. Obesity and overweight. Erişim adresi: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/>. Erişim tarihi:12.04.2018
- Satman İ, Yılmaz T, Şengül A. Population-based study of diabetes and risk characteristics in Turkey: results of the Turkish Diabetes Epidemiology Study (TURDEP). *Diabetes Care*. 2002;25:1551-6.
- Satman I, Omer B, Tutuncu Y, et al. Twelve year trends in the prevalence and risk factors of diabetes and prediabetes in Turkish adults. *Eur J Epidemiol*. 2013;28:169-80.
- Eren İ, Erdi Ö. Obez hastalarda psikiyatrik bozuklukların sıklığı. *Klinik Psikiyatri Dergisi*. 2003;6:152-7.
- Pınar R. Obezlerde depresyon, benlik saygısı ve beden imajı: karşılaştırmalı bir çalışma. C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 2002;6:30-41.
- Deveci A, Demet M, Özmen B, Özmen E, Hekimsoy Z. Obez hastalarda psikopatoloji, aleksitimi ve benlik saygısı. *Anadolu Psikiyatri Derg*. 2005;6:84-91.
- Werrij MQ, Mulkens S, Hospers HJ, Jansen A. Overweight and obesity: the significance of a depressed mood. *Patient Educ Couns*.2006;62:126-31.
- Değirmenci T, Kalkan Oğuzhanoğlu N, Sözeri Varma G, Özdel O. Obezitede psikolojik belirtiler ve ilişkili etmenler. *Noro Psikiyatri Ars*. 2015;52:42-6.
- Ozmen D, Ozmen E, Ergin D, Cetinkaya AC, Sen N, Dundar PE et al. The association of self-esteem, depression and body satisfaction with obesity among Turkish adolescents. *BMC Public Health*. 2007;7:80.
- Mikolajczyk RT, Maxwell AE, Ansari WE, Stock C, Petkeviciene J, Guillen-Grima P. Relationship between body mass index and self-perception among university students: a cross-sectional study in seven European countries. *BMC Public Health*. 2010;10:40.
- WHO. Prevention and Management of the Global Epidemic of Obesity. Report of the WHO consultation on Obesity. Geneva, WHO, 2001.
- Van Strien T, Frijters JER, Bergers GPA, Defares PB. The Dutch eating behavior questionnaire (DEBQ) for assessment of restrained, emotional, and external eating behavior. *Int J Eat Disord*. 1986;5:295-315.
- Bozan N, Bas M, Asci FH. Psychometric properties of Turkish version of Dutch Eating Behaviour Questionnaire (DEBQ). A preliminary results. *Appetite*. 2011;56:564-6.
- Hovardaoglu S .Vücut algısı ölçeğinin güvenilirlik ve geçerlik çalışması. İçinde: Özdemir YD. Şizofrenik ve majör depresif hastaların beden imgelerinden doyum düzeyleri(Yüksek lisans tezi), Ankara ,Ankara Üniversitesi. 1990.
- Çuhadaroglu F. Adolesanlarda benlik saygısı (Uzmanlık tezi). Ankara, Hacettepe Üniversitesi, 1986.
- Puraikalan Y. Obesity: Perceptions of body image and obesity among cross culture: A Review. *Obes Res Open J*. 2018;5(1):1-4.
- Snoek HM, van Strien T, Janssens JMAM ve Engels RCME. Emotional, external, restrained eating and overweight in Dutch adolescents. *Scand J Psychol*. 2007;48:23-32.
- 18.Snoek HM, van Strien T, Janssens JMAM ve Engels RCME. Restrained eating and BMI: A longitudinal study among adolescents. *Health Psychol*. 2008;27:753-9.
- Heatherton TF, Polivy J ve Herman CP. Dietary restraint: Some current findings and speculations. *Psychol Addict Behav*.1990;4:100-6.
- 20.Van Strien T ve Ouwens MA. Counterregulation in female obese emotional eaters: Schachter, Goldman, and Gordon's (1968) test of psychosomatic theory revisited. *Eat Behav*. 2003;3:329-40.
- Cools J, Schotte DE ve McNally RJ. Emotional arousal and overeating in restrained eaters. *J Abnorm Psychol*.1992;101:348-51.
- Macht M. How emotions affect eating: A five-way model. *Appetite*. 2008;50:1-11.
- Nisbett RE. Determinants of food intake in obesity. *Science*. 1968;159:1254-5.
- Schachter S. Obesity and eating. *Science*. 1968;161:751-6.
- Bouchard C.The Genetics of Obesity. Philadelphia, CRC Press. 1994;245.
- Flatt JP. Importance of nutrient balance in body weight regulation. *Diabetes Metab Rev*. 1988;4:571-81.
- Kopelman PG, Finer N, Fox KR, Hill A, MacDonald IA. ASO consensus statement on obesity. UK Association for the Study of Obesity. *Int J Obes Relat Metab Disord*. 1994;18:189-91.
- Kim O, Kim K. Body weight, self-esteem and depression in Korean female adolescents. *Adolescence* .2001;36:315-22.
- Gortmaker SL, Must A, Perrin JM, Sobol AM, Diez WH. Social and economic consequences of overweight in adolescence and young adulthood. *N Engl J Med*. 1993;329:1008-12.
- Bryan J, Tiggemann M. The effect of weight-loss dieting on cognitive performance and psychological well-being in overweight women. *Appetite*. 2001;36:147-56.

31. Bal Ö, Özgür G, Gümüř AB. Obez bireylerde stresle başa çıkma yöntemleri. C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2006;10(3):20-8.
32. Cash TF. Body image and weight changes in a multisite comprehensive very low calorie diet program. Behav Ther. 1994;25:239-54.
33. Sarwer DB, Wadden TA, Foster GD. Assessment of body image dissatisfaction in obese women: Specificity, severity and clinical significance. J Consult Clin Psychol. 1998;7:101-4.
34. Tezcan B. Obez bireylerde benlik saygısı, beden algısı ve travmatik geçmiş yaşantılar (Uzmanlık tezi). İstanbul, Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, 2009.
35. Park B, Cho HN, Choi E, Seo DH, Kim S, Park YR et al.. Self-perceptions of body weight status according to age-groups among Korean women: A nationwide population-based survey. PloS One. 2019;14:e0210486.