T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ
İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ
AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI

TIP FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNDE BEDEN ALGISININ DEĞERLENDİRİLMESİ

(UZMANLIK TEZİ)

Dr. Enise Gizem ŞENLİK

Tez Danışmanı

Doç. Dr. Ayşe PALANDUZ

İSTANBUL

2019

T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ
İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ
AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI

TIP FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNDE BEDEN ALGISININ DEĞERLENDİRİLMESİ

(UZMANLIK TEZİ)

Dr. Enise Gizem ŞENLİK

Tez Danışmanı

Doç. Dr. Ayşe PALANDUZ

İSTANBUL

2019

ÖNSÖZ

Tezimin seçilmesi ve hazırlanması sürecinde bilgi ve deneyimlerinden yararlandığım değerli hocam ve tez danışmanım İstanbul Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı Başkanı Sayın Doç. Dr. Ayşe PALANDUZ'a,

Uzmanlık eğitimim boyunca ilgi ve yardımlarından dolayı Uzm. Dr. Sabiha Banu DENİZERİ'ne ve Uzm. Dr. Sema BÜYÜKÇELEBİ TUNÇER'e ve Aile Hekimliği Anabilim Dalı'nda birlikte keyifle çalıştığım çok değerli asistan arkadaşlarıma ve sağlık personelimize,

Rotasyon eğitimlerim süresince birikimlerinden faydalandığım hocalarıma, uzmanlarıma, asistan arkadaşlarıma, hemşire ve tüm İTF sağlık personelimize,

Desteğini ve sevgisini her daim hissettiğim sevgili aileme sonsuz minnettarlığımı sunarım.

II. İÇİNDEKİLER

	ÖNSÖZ	I
	İÇİNDEKİLER	II
	TABLOLAR LİSTESİ	III
	KISALTMALAR	IV
I.	ÖZET	1
II.	GİRİŞ	2
III.	GENEL BİLGİLER	5
	A. BENLİK VE BENLİK KAVRAMI	5
	B. ALGI	5
	C. BEDEN ALGISI	5
	1. Tarihçe	6
	2. Beden algısının bileşenleri	7
	3. Beden ağırlığı algısı	9
	4. Beden algısının oluşumu	10
	5. Beden algısının önemi	12
	6. Beden algısını etkileyen faktörler	13
	7. Dünyada beden algısı	16
	8. Türkiye'de beden algısı	18
	D. BKİ	18
	E. BESLENME	21
	F. FİZİKSEL AKTİVİTE	24
IV.	AMAÇLAR	28
V.	GEREÇ VE YÖNTEMLER	29
VI.	BULGULAR	31
VII.	TARTIŞMA	46
VIII.	SONUÇLAR	52
IX.	KAYNAKLAR	53
X.	EKLER	58
XI.	ÖZGEÇMİŞ VE İLETİŞİM BİLGİLERİ	65

TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 1 : Yetişkin ağırlık durumu kategorileri

Tablo 2 : Gönüllülere ait demografik veriler

Tablo 3 : Ağırlık, boy, BKİ ile gönüllülerin kendileri için tanımladıkları ideal ağırlık ve boy değerleri

Tablo 4 : Gönüllülerin gerçek ve ideal ağırlıklarının dağılımı

Tablo 5 : Gönüllülerin beslenme düzeni, diyet ve egzersiz yapma durumları

Tablo 6 : Gönüllülerin ağırlık ve boy ile ilgili düşünceleri

Tablo 7 : BKİ değerlerinin dağılımı

Tablo 8 : Ağırlık algısının BKİ'ne göre değişimi

Tablo 9 : Ağırlık algısının BKİ'ye göre değişimi ve cinsiyetle ilişkisi

Tablo 10 : Gönüllülerin beden algılarının doğru veya yanlış olma durumuna göre sınıflandırılması

Tablo 11 : BKİ ve sahip oldukları ağırlık ile ilgili düşüncelerinin karşılaştırılması

Tablo 12 : Kilo alma-verme isteği üzerine BKİ ve cinsiyetin etkisi

Tablo 13 : Öğrencilerde kilo alma korkusu ile BKİ'nin karşılaştırılması

Tablo 14 : Gönüllülerin kilo alma korkusu ile cinsiyet ve BKİ'lerinin karşılaştırılması

Tablo 15 : Zayıflama diyeti yapma durumu ile BKİ'nin karşılatırılması

Tablo 16 : Zayıflama diyeti yapma durumu ile cinsiyet ve BKİ'nin karşılaştırılması

Tablo 17 : Öğrencilerin son 6 ayda ağırlıklarının değişme durumu

Tablo 18 : Çevrenin kişinin bedeni hakkında yorum yapma durumu ile BKİ'nin karşılaştırılması

Tablo 19 : Boy memnuniyeti durumu ile BKİ'nin karşılatırılması

Tablo 20 : Kilo alma diyeti yapma durumu ile BKİ'nin karşılatırılması

Tablo 21 : Öğrencilerin beden algılama durumlarının BKİ ile kıyaslanması

KISALTMALAR

ABD	:	Amerika Birleşik Devletleri
ACTH	:	Adrenokortikotropik hormon
AHA	:	American Heart Association
AN	:	Anoreksiya nervoza
BKİ	:	Beden kitle indeksi
BN	:	Bulimiya nevroza
DSM	:	Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı
DSÖ	:	Dünya Sağlık Örgütü
EOP	:	Endojen opioid peptid
FK	:	Fazla kilolu
GA	:	Güven aralığı
HbA1c	:	Glikolize hemoglobin
HDL-K	:	Yüksek yoğunluklu lipoprotein kolesterol
HPA	:	Hipotalamik –pituiter-adrenal
HT	:	Hipertansiyon
LDL-K	:	Düşük yoğunluklu lipoprotein kolesterol
OR	:	Odds ratio

I. ÖZET

Amaçlar: Beden algısı kişinin kendini nasıl gördüğüdür. Bebeklikten itibaren çeşitli faktörlerden etkilenerek şekillenir ve özsaygı ile birebir ilişkilidir. Bu algı bedenin gerçek halinden farklı olabilir. Beden algısının objektif olarak ölçülebilen beden durumu (BKİ) ile uyumlu olması doğru beden algısı olarak adlandırılmaktadır. Doğru beden algısına sahip kişiler sağlıkla ilgili akılcı tutum ve davranışlar sergileyebilirler. Bu da gelecekte oluşabilecek somatik ve psikolojik hastalıklar için önceden tedbir alma olanağı sağlar. Bu çalışmada üniversite öğrencilerinin zihinlerindeki beden algılarının ağırlık, boy ölçümleri ve beden kitle indeksleri ile karşılaştırılarak değerlendirilmesi ve beden algısını etkileyen faktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntemler: Bu kesitsel araştırma İstanbul Tıp Fakültesi öğrencileri üzerinde yürütüldü. Öğrencilerden beden algılarını ve bunu etkileyebilecek muhtemel faktörleri sorgulayan bir anketi doldurmaları istendi, ağırlık ve boyları ölçüldü, BKİ değerleri hesaplandı. Bu ölçümlere göre öğrenciler 'zayıf', 'normal' ve 'fazla kilolu veya obez' olarak üç gruba ayrılarak sınıflandırıldı. Beden algıları ile dahil oldukları BKİ grubu uyumlu olanlar *doğru beden algısına sahip,* olmayanlar ise *yanlış beden algısına sahip* kişiler olarak tanımlandı.

Bulgular: Anketi cevaplamayı ve ölçümleri yaptırmayı kabul eden toplam 376 öğrenci araştırmaya katıldı. Öğrencilerin % 49,2'si kız ve % 50,8'i erkekti. BKİ'ye göre katılımcıların % 15,2'si zayıf, % 65'i normal ve % 19,8'i fazla kilolu veya obezdi. Katılımcıların % 66,6'sı doğru, % 33,4'ü yanlış beden algısına sahip bulundu. Kiloya göre gruplara baktığımızda ise doğru beden algısına sahip kişilerin oranı zayıflarda % 60, normallerde % 76,5 ve fazla kilolu veya obezlerde % 59 olarak bulundu.

Sonuç: Beden algısı bireyin gerçek beden ölçülerinden farklı şekilde ortaya çıkabilir. Beden algısı üzerinde cinsiyetin ve toplumsal bakışın etkisi vardır. Diyet, egzersiz gibi yaşam tarzı alışkanlıkları beden algısından etkilenir.

II. GİRİŞ

Bireyin dış çevreden ve kendi iç dünyasından gelen uyaranları birleştirip bunları adlandırmasına ve anlamlandırmasına 'algı' denir (1). Beden algısı ise kişinin bedenini değerlendirerek zihninde kendini tanımlamasıdır, özsaygı ve egonun temelini oluşturur (2). Beden algısı ilk yaştan itibaren çocuğun okuduğu kitaplar, izlediği filmlerdeki karakterlerle şekillenmeye başlar (2) ve ergenlikte çevrenin de etkisiyle hızla gelişip olgunlaşır (3). Üniversite gençliği döneminde ise beslenme alışkanlıklarının oturması ile medya ve çevre tarafından idealize edilen bedene ulaşma çabası güçlenir. Bir ömür süren bu beden algısının değişim sürecinde kişi sahip olduğu bedeni zihnindeki ideal beden ile karşılaştırır ve eğer uyumlu ise beden memnuniyeti ortaya çıkar. Bunlar arasında uyumsuzluk olması durumunda ise kişide hem somatik, hem de psikolojik sorunlar görülebilir (4).

Özsaygı kendini değerli, olumlu, beğenilmeye ve sevilmeye değer bulmaktır (5). Beden algısı ve benlik saygısı arasında güçlü bir ilişki vardır. Fiziksel olarak kendinden memnun olan kişilerin sosyal ilişkilerinde daha uyumlu ve hayatın pek çok alanında daha başarılı olduğu belirtilmiştir. Aksine bedeninden memnun olmayan kişilerin yaşamının tamamında ya da bazı dönemlerinde düşük özsaygı ile birlikte toplumsal ilişkilerde daha negatif bir tutum sergilediği bulunmuştur (6).

Çevrenin kişinin kilosuna bağlı değişik davranışlar gösterdiği de farklı çalışmalarda bildirilmiştir. Bir çalışmada diğer bireylerin rahatsız edici bakışlarının, kendi aralarında fısıltı şeklinde konuşmalarının ve yorumlarının obez bireyleri sosyal soyutlanmaya itmekte olduğu belirtilmiştir. Bu durum onların benlik saygılarını düşürerek sosyal ortamlardan kaçınma davranışına sebebiyet verip kişide depresyon ve diğer bozuklukların gelişmesine neden olabilmektedir (7).

Avrupa'da yapılan bir çalışmada zayıf kişilerin ideal bulduğu ölçülerin kendi gerçek ölçülerine daha yakın olduğu tespit edilmiştir (8). Bu çalışmaya bakılarak ağırlık arttıkça kişilerin beden memnuniyetlerinin azaldığı öngörülebilir.

Kişilerin çeşitli kilo ve boy değerlerinin sağlık risklerini belirlemede önemli olduğu bulunmuştur. Kilo ve boy arasındaki ilişki çeşitli ölçeklerle değerlendirilerek kişinin zayıf, normal, fazla kilolu veya obez olduğu objektif bir şekilde söylenebilir. Bunun için kullanılan ölçeklerden biri BKİ (Beden Kitle İndeksi) değeridir. BKİ değeri kişinin kilogram cinsinden ağırlığının metre cinsinden boyunun karesine bölünmesiyle hesaplanır (kg/m^2). Dünya Sağlık

Örgütünün (DSÖ) 2012 verilerine göre BKİ değerinin yükselmesi kronik hastalıklar, bazı kanserler ve bulaşıcı olmayan bazı hastalıklar için risk faktörü oluşturduğu belirlenmiştir (9).

Kişinin ölçülen beden ağırlığı ile algıladığı ağırlığın uyumlu olması durumu doğru beden ağırlığı algısı, uyumsuz olması ise yanlış beden ağırlığı algısı olarak tanımlanır (10). Doğru beden ağırlığı algısına sahip kişilerin sağlığı ile ilgili daha akılcı davranışlar sergileyeceği öngörülmektedir (11). Bazı araştırmalarda fazla kilolu veya obez kişilerin yanlış beden algısına sahip olma oranları yüksek bulunmuştur (12), bu durum kişinin sağlık risklerinin farkında olmamasına ve hekime başvurma oranlarının azalmasına sebep olabilir. Hekime zamanında başvurulmamasının tedavinin gecikmesine ve kronik hastalıkların ilerlemesine sebep olabileceği öne sürülmüştür (13).

Kadınlar ve erkekler arasında beden algısı ve beden ideali konusunda farklılıklar mevcuttur. Bir çalışmada kadınlar toplum içindeki statüleri için bedenlerinin önemli bir rol oynadığını düşünürken, erkekler zeka ve sağlıklarının daha önemli olduğunu belirtmişlerdir. Kadınlar ve erkekler arasındaki bu farklılığın, yetiştirilme tarzındaki beden algısı konumlarına ait olduğunu belirten araştırmacılar da vardır. Bu doğrultuda, kadınlara güzelliğin değerli olduğunun öğretildiği, buna karşılık, erkeklere ise beden gücü ve yeteneklerinin değerli olduğunun öğretildiği ileri sürülmektedir (14). Bu da beden algısına daha çok önem vermelerine yol açarak kadınları modanın ve reklamların hedefi haline getirmektedir.

Dünya'da beden algısına bakış ülkeler arasında değişiklik göstermektedir. Bu değişiklik toplumsal normlar ve kültürel farklılıklardan kaynaklanmaktadır (15). Avrupa'da yapılan bir çalışmada katılımcıların çoğunun bedenlerinden memnuniyetsiz olduğu bulunmuştur. Cinsiyete göre ele alındığında erkeklere kıyasla kadınlar kendilerini olduklarından daha kilolu olarak değerlendirmişlerdir (8).

Amerika Birleşik Devletleri'nde (ABD) yapılan bir çalışmada fazla kilolu veya obez popülasyonun arttığı, toplumun büyük bir yüzdesinin kilo vermek istediği belirtilmiştir. Kilo vermek isteyenler içinde kadınlar daha yüksek bir yüzdeye sahip bulunmuştur (16).

Japonya'da yapılan bir çalışmada ise Japon toplumunun Batılı yaşam tarzını benimsemelerine rağmen obezite oranı daha düşük bulunmuştur. Normal kilodaki kişilerin oranı daha yüksek, ancak beden memnuniyetleri düşük saptanmıştır (17).

Ülkemizde yapılan bir araştırmada ise katılımcılar BKİ'ye göre değerlendirildiklerinde % 3,6'sının zayıf, % 39,7'sinin normal, % 33,3'ünün fazla kilolu (FK) ve % 23,4'ünün obez olduğu saptanmıştır. Bu kişilerde yanlış beden algısı oranının kilo arttıkça arttığı, yani kişilerin kendilerini olduklarından daha zayıf gördüğü bulunmuştur (10).

Birey bedenini istediği görünüme getirmek için çeşitli yöntemlere başvurabilir. Bunlararasında diyet uygulamaları ve egzersiz ön sırada yer alır. Kişinin genç yaşta doğru beslenme alışkanlıkları kazanması gelecekteki kilo ve sağlık durumunu etkileyecektir (18). Beslenmenin sosyal ve psikolojik yönü de göz önünde bulundurulduğunda kişinin sorunlardan kaçmak adına fazlaca gıda tüketmesi kilo artışı ve obezite ile sonuçlanabilir. Benzer şekilde kişinin bedeninden memnun olmayıp kilo verme isteğiyle ağır diyetlere başvurması veya kendini kusturması ile beslenme ve yeme bozukluklarına kadar giden hastalıklar ortaya çıkabilir.

Kilo vermek için başvurulan diğer bir yöntem olan egzersiz kişinin enerji harcamasını sağlayan bedensel hareketlerdir (19). Beden eğitimi ve spor genel olarak bireyin fiziksel, psikososyal, psikomotor, zihinsel ve toplumsal gelişimine yönelik organize edilmiş bedensel etkinliklerin tümü olarak tanımlanır (1, 20). Egzersizin beden algısı üzerinde olumlu etkisi kilo vermeyi sağlamasının yanı sıra stresi azaltıcı rol oynamasına da bağlanmıştır (21).

Egzersiz çeşitli hormon ve mediyatörlerin seviyesine de etki eder. Nöradrenalin ve serotonini arttırarak antidepresif etki oluşturur (22). Endojen opioid peptidlerin (EOP) düzeyleri egzersizle artar, bunun sonucu olarak ağrı daha az algılanır ve ruhsal durum pozitif yönde değişir (22, 23). Ayrıca adiponektini arttırarak metabolik sendrom oluşma riskini azaltır (24).

III. GENEL BİLGİLER

Beden algısı, kişinin dış görünüşünün farkında olması, bunu iç ve dış çevreden gelen uyaranlarla yorumlamasıdır. Yanlış beden algısı olan kişilerin sağlıklı tutum ve davranışları geliştiremedikleri gözlenmiştir. Bu da ileride metabolik veya psikiyatrik sorunlara yol açabilir (4, 12, 13, 25). Bu, kişinin kendinin farkında olması, yani benliği ile ilgilidir. Bu kavramların daha iyi anlaşılabilmesi için tanımları ve açıklamaları daha yakından ve ayrıntılı olarak aşağıda açıklanmıştır.

A. BENLİK VE BENLİK KAVRAMI

Karakterin en önemli bileşenini oluşturan benlik kavramı, bireyin kendine dair bakış açısıdır. Diğer bir ifade ile benlik, bireyin kendisinin farkında olması durumudur. Bu açıdan değerlendirildiğinde kişiliğin en önemli ve özel tarafını oluşturan benlik bireyin nitelikleri, yetenekleri, değer yargıları, tutum ve prensiplerine dair görüşlerinin dinamik bir şekilde bir araya gelmesiyle oluşur (1).

B. ALGI

Bilgiler, duyum ve algı olmak üzere iki kısımdan oluşur. Duyum, duyu organları aracılığı ile alınan uyarıların belli sinir yollarını takip ederek beyine ulaşması sürecidir, algı ise, duyumları yorumlama, onları anlamlı hale getirme olayıdır. Algı, objeden gelen somut bilginin duyum ile bütünleşmesi sonucu oluşur. Algılama dış dünyadan gelen uyaranların beyinde şekillenmesi; duyu organları aracılığı ile beyne iletilen impulsların yorumlanıp anlam kazanmasıdır. Bu da algının, duyumdan daha ileri ve kompleks bir olay olduğunu ortaya koymaktadır. Aynı uyaranlar farklı bireyler tarafından farklı şekillerde yorumlanabileceği gibi; aynı kişi, aynı uyaranları değişik bakış açısına göre değişik şekillerde algılayabilir (1).

C. BEDEN ALGISI

Beden algısı vücudumuzdan gelen duyumları zihnimizde şekillendirmemizle ortaya çıkar; vücudumuzun bize göre nasıl olduğudur ve benlik saygısı ile birebir ilişkilidir. Beden algısı kişinin “ben” tanımlamasını oluşturur ve egonun şekillenmesinde temel ögelerden biridir (2) ve kişinin bedeniyle ilgili yaşadığı tecrübelerini organize ederek yansıtma biçimini ortaya koyar.

Günümüzde genişletilen tanıma göre beden algısı beden imajının algısal, bilişsel ve duygusal bileşenleriyle şekillenir ve davranışsal sonuçlara sahiptir. Çoğu araştırmacı beden algısını incelerken kişinin beden imajını değerlendirmesine ve buna ilişkin memnuniyetine odaklanmıştır (26).

Bireyin kendi bedenini algılaması objektiften çok sübjektif bir durumdur. Bir kişinin algısı diğerlerinin bakış açılarıyla uyumlu olmayabilir, sıklıkla da bu algının başkalarının yargılarından daha olumsuz olduğu gözlenmiştir (6).

Beden algısı temelde fizyolojik esaslı olmasına rağmen, biyopsikososyal bir yapı da sergilemektedir. Beden algısı öznel bir psikolojik fenomendir ama sosyal deneyimler tarafından şekillenir. Bu nedenle sadece bireyin kişilik yapısını göstermekle kalmayıp içinde yaşadığı toplumun sosyolojik yapısını da yansıtır (1). Toplumun bedensel idealleriyle örtüşen beden algısı bireylerde vücut memnuniyetine yol açar. Beden algısıyla ilgili memnuniyet bireyin özgüveniyle direk bağlantılıdır. Farklı bireylerin ağırlık durumlarına göre gruplandırıldığı bir dizi çalışmada, vücut memnuniyetsizliği ile ilgili bulgular bildirilmiştir. Bu araştırmalarda kadınlar beden algıları konusunda erkeklerden daha memnuniyetsiz bulunmuştur (25).

Kadın ve erkeklerin değerlendirildiği bir başka çalışmada kişilerin bedenlerine dair memnuniyetleri ve seçici dikkatleri arasında bir bağlantı saptanmıştır. Seçici dikkat vücudun güzel veya uygun bulunmayan bölümüne yöneldiğinde; beden algısında memnuniyetsizlik meydana gelir, bu da kişinin davranışlarına yansır, hatta sosyal ilişkilerini etkiler (27).

1. Tarihçe

Hipokrat M.Ö. 400'lerde iki ana beden yapısı tanımlamıştır. Bunlar; kısa-şişman ve uzun-zayıf şeklindedir. Abernathy 1793 yılında, vücudun yüzey alanının hesaplanması için matematiksel bir formülün üzerinde çalışmıştır. Bu çalışma bugünkü modern tekniklerle hesaplanan teorik yaklaşımların başlangıcı olarak kabul edilmektedir. Illinois'de 1963'te düzenlenen antropometrik ölçümler konulu uluslararası konferans bu alanda dönüm noktası olmuştur (6).

Beden algısı ile ilgili araştırmalar 1900'lerin başında konuyu "vücut düzeni" olarak tanımlayan nörologların "hayalet uzuv" çalışmaları ile başlamıştır. Paul Schilder tarafından 1935 yılında ilk kez psikolojik ve sosyolojik açıdan ele alınmıştır (28). Schilder'den önceki çalışmalar ağırlıklı olarak beyin hasarına bağlı ortaya çıkan bozuk beden algılarıyla sınırlıdır. "The Image and Appearance of Human Body'' kitabında yazar beden algısının sadece kognitif

bir yapı olmadığını, hatta başkalarıyla ilişkilerin ve tavırların yansıması olduğunu belirtmiştir. Beden algısının esnekliği ile ilgilenmiş olan Schilder beden algısını "zihnimizde biçimlendirdiğimiz kendi vücudumuzun resmidir, yani kendimize nasıl göründüğümüzdür" şeklinde tanımlamıştır (1).

Yirmi birinci yüzyılda insanların kendi bedenlerine dair kaygılarının artması ve güzellik kavramının oldukça ön plana çıkmasıyla birlikte kişilerin kendi bedenlerini nasıl algıladıkları önemli bir konu olmaya başlamıştır (27). Batı toplumunda medya güzelliği idealize etme eğilimi gösterir ve ideal kadının dış görünüşünü belirler; aynı zamanda, erkek bedeni üzerinde de bireylerin fiziksel olarak değerlendirilmesinde büyük etkisi vardır. Bu idealler genel olarak güçlü iradelerle ve kontrolle ilişkilidir. Medya önüne çıkarılan birinin bedeninin vurgulanması ve bireylerin bu ideal görünüme uygun olması istenmektedir. Kadınların zayıf bir vücut yapısına, erkeklerin ise orta derecede kaslı bir yapıya sahip olması beklenmektedir. Buna paralel olarak kadınlarda zayıflama eğilimi görülürken erkekler zayıflamak ve kas yapmak isteyenler olarak ikiye bölünmüştür (25).

2. Beden Algısının Bileşenleri

Beden algısının üç unsuru vardır:

- Beden gerçekliği: Bedenin gerçek şekli, "Başkaları ne görüyor?"
- Kişinin bedenini nasıl gördüğü: "Ben nasıl görünüyorum? "
- Beden ideali: ''Nasıl görünmek istiyorum?"

a) Beden Gerçekliği

Beden gerçekliği genler tarafından oluşturulup beslenme ve diğer dış etkenlerle şekillenir. Objektif olarak ölçülebilir ve görülebilir. Ancak bireyin üyesi olduğu ırkın normları baz alınarak değerlendirilmelidir. Beden gerçekliği dinamik bir yapı gösterir; genetik kodlar ve çevresel uyarıların etkisiyle zaman içinde değişir ve gelişir. Bireyin bedeninin farklı yerlerinde yaşam boyunca önemli oranda değişiklikler olur. Bu değişim bazı dönemlerde oldukça önemli ve çarpıcı düzeydedir. Özellikle ergenlik döneminde beden hatlarının değişmesi, bireyin duygu ve kişilik algısında derin etkilere yol açar (1).

Örneğin, gebelik doğurganlık çağındaki kadınların yaşayabileceği fizyolojik olduğu kadar psikolojik değişimleri de içeren önemli bir dönem olarak tanımlanmıştır. Gebelik sürecinde kilo artışı, cilt değişikliği gibi gebe kadının dış görünüşünde bazı değişimler oluşur. Bu değişimler gebe kadının psikolojisini etkileyerek sosyal ilişkilerine de yansır. Gebe kadının

bedenindeki değişimlere olumlu yaklaşım sergilemesi hem kendi sağlığı hem de doğacak bebeğinin sağlığı açısından önemlidir. Bunun için kadının isteyerek gebe kalmasının ve kendini gebeliğe hazır hissetmesinin de oldukça önemli bir rolü olduğu belirtilmektedir. Gebeliğe bağlı değişiklikler, kadının beden algısı üzerine önemli bir etkiye sahiptir (29). Gebelik sürecinde ve doğum sonrasında kişi vücudunda meydana gelen değişimleri (hızlı kilo artışı, cilt renginde değişimler, doğum sonrası çatlaklar, karın cildinde meydana gelen sarkmalar vs.) gebelik öncesi süreçte oluşan beden algısı, çevresinin yorumları ve yaşadığı hormonal değişimlerin etkisiyle değerlendirir. Bu bağlamda gebelik sonrası oluşan beden algısı değişimlerinin kişinin hayatının geri kalanını büyük oranda etkileyeceği öngörülebilir.

b) Kişinin bedenini nasıl gördüğü

Kişinin aynada kendisini nasıl gördüğüdür. Bu görüntü başkalarının ona bakarken gördüğü ile aynı olabilir; başka bir deyişle beden gerçekliği ile örtüşebilir. Kimi zaman ise kişinin aynada gördüğü başkalarının gördüğünden kısmen veya tamamen farklı olabilir. Bu farklılık algıdaki duygusal bileşenle açıklanabilir.

c) Beden İdeali

Beden ideali kişinin sahip olmak istediği vücut görünüşü olarak tanımlanabilir. Beden ideali, kişinin bilinçli ya da bilinçsiz olarak beden gerçekliğini, çocukluğundan bugüne kadar içselleştirdiği ve benimsediği norm veya standartlarla karşılaştırmasını içerir. Her bireyin beden idealinin bir standardı vardır. Birey çoğu zaman standartları kendi belirleyemez: eğitim, yetişme tarzı, kültür, moda, toplum, arkadaş grubu ve sosyal davranış değişiklikleri beden idealini etkiler ve farklılaştırır. Eğer bu standart gerçeklikten uzak ise, mutsuzluk, kimi zaman da depresyon ortaya çıkabilmektedir (1).

Kişi beden gerçekliğini beden ideali ile kıyaslar ve bu ideale ulaşmak için çaba sarf eder. Birey ulaşmaya çalıştığı ideali zihninde sürekli tartışmakta ve kendisine yakın olan kişiler üzerinde de o ideallerini uygulamaya çabalamaktadır. Bu noktada beden ideali bireyin nadiren bilinçli olarak oluşmuş karmaşık ve dinamik bir parçası olarak tanımlanabilir. Bireyin bedenini algılama biçimi sadece beden gerçekliği ve beden idealinden değil, çeşitli sosyal durumlardan ve sergilemesi gereken performanstan da etkilenip şekillenir (1).

Bedenin idealinin gerçekçi olarak ortaya çıkabilmesi bireyin dünyaya geldikten sonra bedenini diğer bireyler ile kıyaslamaya başladığı andan itibaren başlamakta ve yaşamı boyunca sürmektedir. Beden ideali bireyin kafasındaki sabit fikirden değil, bedenle birlikte gelişen ve

devamlı değişim gösteren model ile birlikte standartlardan etkilenir ve şekillendirilir. Beden ideali çocukluktan ergenliğe, ergenlikten yetişkinliğe, yetişkinlikten yaşlılığa kadar sürekli olarak değişim gösteren dinamik bir kavramdır (1).

Kısaca özetlemek gerekirse, beden algısı ve vücut şekli karmaşık bir yapı oluşturur fakat birbirlerinden farklıdırlar. Beden algısı öznel ve soyut olmayı temsil ederken vücut şekli nesnel ve dışsal bir ölçektir; ağırlık, boy, kollar, bacaklar, bel, kalça ve kolların çapı, toplam veya kısmi hacimleri, cilt ve saçın dokusu ve rengi gibi özellikleri kapsar. Gerçeklik ve algı arasında uyumun olması ile kişi sosyalleşir, uyumsuz olması halinde kendine güvenmeyen bir birey ortaya çıkabilir. Uyumsuzluk durumunda kişide obezite, yeme bozukluğu, beden memnuniyetsizliği ve yaşam kalitesinde bozulma ortaya çıkabilir (4).

Beden Sunumu

Beden sunumu kişinin nasıl süslendiği veya giysi şekli değil, bireyin iradesinin, niyetinin ve duygularının ifadesinin nasıl işlev gördüğü olarak tanımlanabilir. Yani beden sunumu kişilerin görünümlerinin daha iyi olması için yaptıkları bireysel davranışların toplamıdır. Medyanın beden idealinde olduğu gibi beden sunumunda da büyük etkisi olduğu ileri sürülmektedir (1).

3. Beden Ağırlığı Algısı

Kişinin beden ağırlığını düşüncesinde şekillendirdiği resim olarak tanımlanan beden ağırlığı algısı doğru beden ağırlığı algısı (DBAA) ve yanlış beden ağırlığı algısı (YBAA) olarak ikiye ayrılır (10). Bunlar ayrıntılarıyla aşağıda açıklanmıştır.

Doğru Beden Ağırlığı Algısı

Doğru beden ağırlığı algısı, algılanan ve ölçülen beden ağırlığının birbiriyle uyumlu olması olarak tanımlanır ve bu ağırlık durumu ile ilgili sağlık risklerinin farkında olunduğunun da bir göstergesidir (11).

Kişinin bedeninin tamamını ya da parçalarının şeklini ve boyutunu doğru algılaması bireyin algısal bileşen yeteneğini gösterir (26).

Yanlış Beden Ağırlığı Algısı

Yanlış beden ağırlığı algısı, kişinin gerçek ağırlık durumu ile kendi algıladığı ağırlık durumunun uyumsuz olması olarak tanımlanır ve fazla kilolu veya obez yetişkinler arasında sık olduğu bildirilmiştir. Fazla kilolu veya obez kişilerin beden ağırlıklarını yanlış algılamalarının sağlıklı tutum ve davranışları benimsemelerini engellediği ve bunun da bu kişilerin kilo verme motivasyonunu düşürdüğü kabul edilmektedir. Kendini sağlıklı kiloda gören fazla kilolu veya obez insanlar kilo vermek, sağlıklı beslenme alışkanlığı kazanmak ve egzersiz yapmak için daha az çaba ve istek gösterebilirler (12).

Eldeki verilere göre fazla kilolu veya obez insanlarda yanlış beden ağırlığı algısı olması, ağırlıkla ilişkili tutumlar (yeme ilgileri, ağırlık ilgileri vb.) ve davranışlar (daha az kilo verme girişimi, sağlıksız besin alımı, daha az fiziksel aktivite yapmak vb.) gibi kiloyu koruma ve kilo vermeyi engelleyen önemli faktörler ile bağlantılıdır (12).

Bununla ilgili yapılan bir çalışmada yanlış beden ağırlığı algısına sahip kişilerin bilinçlendirilerek doğru beden ağırlığı algısı kazandırılmalarının kronik hastalık risklerinin azalmasını sağlayabileceği öne sürülmüştür (13).

4. Beden Algısının Oluşumu

Beden algısı kişinin kendini diğer insanlardan ayırt etmeye başladığı birinci yaştan itibaren ortaya çıkar ve yaşam boyu şekillenmeye devam eder. Çocuk hikaye kitaplarında genellikle kahramanlar güçlü, yakışıklı, güzel ve uzun kişilerdir. Çizgi film ve çocuğun izlediği diğer filmlerdeki kişiler de çoğunlukla güzel fiziksel özelliklere sahiptirler (2).

Çocuk yaklaşık üç yaşına kadar çevreyle bedeni arasında bir sınır çizip ayırım yapmayı başaramaz. İdeal benliğin bir parçası olan beden algısı ailede anne babanın çocuğun bedeninin şekli ve ölçüsüne ilişkin yaptıkları yorumların etkisiyle bu dönemde şekillenir. Çocuk bu dönemde kendisini sürekli çevresindeki diğer insanlarla kıyaslar (3).

Kişinin kendini başkalarıyla karşılaştırma durumu ergenlikte artış göstererek devam eder. Ergenlikle ilgili bedensel değişiklikler ve cinsel olgunluğa adım atma ergenin davranış ve duygularında gelişime yol açar. Bedenine karşı ilgisi artar. Kızlarda beden algısı, toplumsal tanım ve normlardan etkilenmeye daha müsait olduğundan, bedenden aldıkları doyum, gelecekteki kişilik uyumlarını yüksek düzeyde etkileyecek boyuttadır. Erkeklerde bedensel

değerlendirme, kızlar kadar olmasa da kişiler arası etkilenme gösterir. Her iki cinste de fiziksel açıdan çekici olma, beden imgesi aracılığıyla benlik saygısını olumlu yönde şekillendirir (3).

Ergenlik döneminde dış görünüşleri ile ilgili sıklıkla alay edilen veya eleştiri alan kişiler, bu durumu olumsuz yaşam olayı olarak değerlendirmişler ve beden algılarının gelişimini negatif yönde etkilediğini düşündüklerini bildirmişlerdir (27).

Ergenlik döneminden itibaren, kilo verme isteği içine giren bireyler farklı yöntemleri denemeye yatkınlık gösterebilirler. Bunlardan biri de nikotinin iştah azaltıcı etkisinden faydalanarak sigara kullanmaktır. Özellikle kadınların kilo alma korkusu, sigaranın bırakılmasını zorlaştıran bir etken olarak görülmektedir (30). Erkeklerde yapılan bir çalışmada ise daha kaslı bir vücut yapısına sahip olmak isteyen kişilerin protein içeriği yüksek yapay içecek ve gıdaları tüketmeye daha yatkın olduğu gözlenmiştir (31).

Bu alanda yapılan bir başka çalışmanın kanıtları daha büyük yaştaki adolesanların yeme alışkanlıklarının ve beden algısına yaklaşımlarının yetişkinlere benzer özellikte olduğunu göstermiştir (26).

Üniversite gençliği arasında, hem beden algısı hem de vücut şekli beslenme, fiziksel aktivite, psikolojik veya çevresel etkilerden ve hatta sosyo-kültürel faktörlerden etkilenir. Bu süreçte, gençlerde kendi bedenleriyle ilgili çeşitli yaşam tarzı değişiklikleri meydana gelir. Klişe alışkanlıkların edinilmesi, akran etkisi ve kitle iletişim araçları tarafından dayatılan sosyal modellerle ilişkili "güzel vücut şekline" sahip olma arzusu oluşurken, hareketsiz yaşam sürülmesi ve enerji içeriği yoğun - besin değeri düşük olan gıdaların tüketilmesi alışkanlığı da bu dönemde yaygın olarak kazanılmaktadır. Ayrıca pek çok anormal yeme davranışının kazanıldığı ve beden algı bozukluğunun ortaya çıkabildiği bu dönemde gençler davranışlarının değiştirilmesine dirençlidir (4).

Ergenlik döneminden çıkıp erişkinliğe adım atan bireyler olarak tıp fakültesi öğrencileri de yoğun tıp eğitimi, farklı bir çevreye giriş, başarılı olma arzusu, eğitimcilerle ve hastanede çalışanlarla iletişim sorunları yaşama ve hastalarla ilk defa karşılaşma gibi stresli durumların yanı sıra yukarıda verilen gençlik çağı sorunlarıyla da yüz yüze gelmektedirler. Böylesine stresli bir eğitimin öğrencilerin benlik saygılarını ve ruh sağlıklarını etkileyeceği öngörülebilir.

5. Beden Algısının Önemi

Beden algısı, kişinin kendi dışındaki kişilerden kendisini ayırt etmeye başladığı bebeklik döneminden başlayarak yaşamı boyunca devamlı bir değişim sürecine sahiptir. Sosyal ve kültürel etkiler doğrultusunda şekillenen ve kendisine ideal beden ölçüleri sunulan birey, bedeniyle ilgili duygu ve tutum geliştirmektedir; ideal ölçülerden sapma durumunda ise, bireyin ben algısında değişimler ortaya çıkmaktadır. Çünkü kişinin bedenini ve beden parçalarını algılayarak anlam yüklemesi, kendine güven ve saygı duyması, kimlik ve kişilik gibi kavramlar ile pozitif ilişkilidir. Kendisini fiziki açıdan olumlu değerlendiren bireyler gerek insan ilişkilerinde gerekse günlük ve iş hayatında başarılı olmaya, bedenini kusurlu bulan kişiler ise, hayatının belirli dönemlerinde veya devamlı olarak mutsuz, güvensiz ve değersizlik duygusu içerisinde olmaya eğilimlidirler (1).

Araştırmalar göstermektedir ki genellikle yetişkinler boy ve kilolarını akla yatkın bir doğrulukla değerlendirebilmektedir; ancak, normal ağırlığı olan yetişkinler vücut ağırlığını olduğundan fazla tahmin etmeye meyilliyken, fazla kilolu veya obez kişiler vücut ağırlığını olduğundan daha az tahmin etme eğilimindedirler. Artan obezite epidemisi ve sonuçları göz önünde tutulursa fazla kilolu insan sayısını azaltmaya yönelik müdahaleleri tasarlamak için obezite konusunda bireylerin nasıl bilinçlendirileceğini bilmek ve planlamak büyük bir öneme sahiptir. Eğer insanlar kendilerini fazla kilolu ya da obez olarak algılamazsa, kilo vermeye çalışmayacak ve obezite ile ilgili halk sağlığı mesajlarını yeterince benimsemeyeceklerdir (32).

Yanlış beden algısına bağlı olarak zayıf insanlar abartılı bir şekilde kendilerini fazla kilolu görebilirken, aksine fazla kilolu veya obez insanlar vücut ağırlığının normal olduğunu düşünebilirler. Böyle vakaların yanı sıra, kişinin vücudundan memnuniyetsizlik duyması durumu kişinin kilosunda değişiklik yapması ile ilgili davranışlarla sonuçlanabilir (33).

Gerek bilişsel gerekse duygusal alanlarda bireyin bedenine yönelik yanlış algı oluşması, kendisi hakkındaki fikirleri ve dolayısıyla çevre ile oluşan iletişimini olumsuz yönde etkilemektedir. Bu olumsuz yansımaların bireyin ruh sağlığını da etkileyebileceği düşünülmektedir (3). Son 20 yılda yapılan çalışmalar beden algısı bozukluklarının ruhsal bozuklukların gelişmesine ve özellikle yeme bozukluklarının bir habercisi olarak rol oynayıp oynamadığına odaklanması nedeniyle önem arz etmektedir (26).

Beden algısının bozulması sağlık sorunları ve fiziksel görünüm ile ilgili memnuniyetsizliği getirebilirken, daha iyi bir vücut şekline sahip olmak için egzersiz yapmaya, diyet uygulamaya ya da ilaç kullanımına da yol açabilir (4).

Bedeninden memnun olmayan kişinin davranış biçimi vücuda ilişkin kontrolü (örneğin, kişinin sık sık kendini tartması) ve kaçınmayı (örneğin, bir kişinin vücut şeklini gizlemek için çok büyük kıyafetler giymesi) içerebilir (26).

Vücut memnuniyetsizliği genelde obezitenin psikolojik bir karşılığı olarak tanımlanmıştır. Bu, düzensiz yeme, zayıf benlik saygısı ve depresyon ile ilgilidir (25). Kadınlardaki "zayıflık ideali", beden algısındaki hoşnutsuzluğa katkıda bulunur. Yapılan bir araştırma, normal veya düşük kilolu kadınların bile kendilerini kilolu algıladığını göstermiştir (34). Bu durum '' Normatif hoşnutsuzluk'' olarak tanımlanmıştır (25). Bu durumda beden algısının karmaşık yapısı araştırmaya değer bir konudur.

6. Beden Algısını Etkileyen Faktörler

Scfilder, beden algısını üç unsurun etkilediğini belirtmiştir; bunlar kişiler arası etkenler, çevresel etkenler ve zamansal etkenlerdir. Daha açıklayıcı olmak gerekirse, kişinin yaşı, cinsiyeti, diğer insanların kişinin nasıl göründüğüne dair sarf ettikleri sözler ve kişinin bunlara verdiği tepkiler, kişinin nasıl ve nerede yetiştiği, örf ve adetlerden kaynaklanan farklılıklar, kişinin yaşamında önemli rol oynayan olayların ne zaman gerçekleştiği gibi faktörler beden algısının gelişmesinde etkili bulunmuştur. Kişilerin dış görünüşlerini dikkate alarak, onların kendi bedenlerine yönelik ne hissettiklerini bilmenin mümkün olmadığı ve beden algısının subjektif olduğu vurgulanmaktadır (27).

Yapılan bir metaanalizin sonucuna göre kişilerin sosyoekonomik düzeyleri yükseldikçe, formlarını korumaya karşı daha istekli oldukları bulunmuştur. Ayrıca fazla kilolu veya obez kadınların bedenlerinden memnuniyetsizlikleri olduğundan daha yüksek saptanmıştır (27).

Beden algısını etkilediği ileri sürülen tüm bu faktörler aşağıda daha ayrıntılı şekilde açıklanmaya çalışılmıştır.

<u>Yaş</u>

Beden algısının oluşumunun anlatıldığı bölümde bireylerin çocukluk döneminde ailesiyle iletişime başladığında gözlemlediği davranış ve tutumlarla beraber, zihinlerinde kendi beden algılarını yaratmaya başladıklarından bahsedilmiştir. Algı, çocuk okula başladıktan sonra evdekine göre daha rekabete dayalı bir hale gelir. Çocuk nasıl göründüğüyle ilgili diğer çocuklardan geri bildirim alır. Bu, çocuğun kendini ve vücudunu algılamasında büyük bir etkiye sahiptir (35).

Kişide beden algısının oluşumunun tamamlanması çocukluğun bitip ergenliğin başlamasıyla olmaktadır. Fiziği değişir, soyut düşünce yeteneğinin gelişmesi de bu döneme denk gelir. Ergenlikte bedeni ilgi odağı haline gelir ve bu dönemdeki kendinde bulduğu kusurlar, birey için önemli utanç ve mutsuzluk kaynağı olabilir (1).

Bu sebeple ergenlik döneminde gençlerin vücut bakımlarını yapmaları, atletik becerilerini geliştirmeleri ve özgüvenlerini sağlamaları için fiziksel görünümlerini kabullenmeleri önemlidir (1). Yetişkinlik ve yaşlılık dönemindeki beden algısı ergenlikte zihinde oluşturulan beden algısı doğrultusunda şekillenir.

Cinsiyet

Yaş değişkeninden bağımsız olarak kadınlar erkeklere göre daha fazla bedenleri ile alakadardırlar. Batı toplumunda beden memnuniyetsizliği ile düzensiz yeme tutumları ve davranışları özellikle kadınlarda yaygın görülen sorunlardır (34). Yanlış beden algısı ve beden memnuniyetsizliğinin kadınlarda erkeklerden daha çok görülmesinin bazı nedenleri kadınların sosyokültürel baskılardan erkeklere oranla daha çok etkilenmesi veya medya ve ailelerin ilgisinin genellikle kadınlar üzerine yoğunlaşması olabilir (1).

Günümüzde beden imajı değişmektedir; özellikle kadın bedeninin moda ve reklamlar başta olmak üzere birçok konuda kitle kültüründeki varlığı ön plana çıkarılmaktadır. Sağlık, diyet, gençlik, zariflik, erkeklik/dişilik, bakım gibi kavramlar sürekli vurgulanarak idealize edilmektedir. Kadınlara göre normal görünmenin genel kabul edilmiş ölçütleri sağlıklı saçlar, güzel elbise ve ayakkabılar ile doğru vücut şeklidir (14).

Kilo fazlalığı ve beden algısı kadınlarda ve erkeklerde farklı anlamlar ifade etmektedir. Magazin dergilerindeki modeller, kadınların olması gerektiğini düşündükleri ve örnek aldıkları kalıplardır. Doğru görünüşe sahip olmamak kadınlara göre sosyal güçlerini de kaybetmek anlamına gelir. Kadınlara fiziksel görünüşlerinin toplumda yer ve itibar kazanmada, diğer alanlardaki başarılarından daha önemli olduğu öğretilmektedir. Bu yüzden kadınlar, kültürel anlamda güzellik standartları olarak kabul edilen kalıplara erkeklerden daha fazla uyma çabası içindedirler. Kilolu olmak erkekler için her zaman büyük sorun yaratmasa da kadınlar bunu genellikle büyük bir sorun olarak algılamaktadırlar (36). Bu yüzden, kadınlar erkeklere nazaran, normal vücut yapısına sahip olsalar bile, kendilerinin belirlenen ideal ağırlığın çok üzerinde olduklarına inanmaktadırlar. Kadınlar üzerinde yapılan bir araştırmada, gerçekte mevcut olan ve ideal vücut tipleri arasındaki farklar incelenmiştir. Katılımcıların en yaygın seçtikleri ideal vücut yapısının zayıf yani BKİ 15 - 18,5 kg / m^2 arasında olduğu bildirilmiştir. Dahası, araştırma normal kilolu kadınların kendilerini fazla kilolu olarak algıladıklarını göstermiştir (34).

Bu farklılık kilo vermek veya korumak için başvurulan yöntemlerde de dikkat çekmektedir. Bu amaçla, diyete başvurma davranışı kadınlarda erkeklere oranla daha fazladır. Bedeninden memnuniyetsizlik duyan erkekler ise daha çok egzersiz yapmayı tercih etmektedirler (1).

Ağırlık

Beden algısını etkilen en önemli faktörlerden birisinin kişinin her tartıya veya aynaya baktığında karşılaştığı objektif bir durum olan kendi gerçek beden ölçülerinin olduğu söylenebilir. Kişinin bedeninin değerlendirilmesi daha önce açıklandığı üzere boy, kilo, bel çevresi gibi çeşitli ölçümlerle yapılabilir. Daha standardize olarak kişilerin takiplerinde hekimler tarafından BKİ kullanılmaktadır. BKİ değeri yüksek olan kişilerin çevrelerinin yorumuna göre bedenleri ile ilgili memnuniyetleri ve algıları etkilenebilir, bunun sonucu olarak da farklı davranış biçimleri sergileyebilirler (7). Aynı durum BKİ değeri düşük olan kişiler için de geçerli olabilir.

Özsaygı

Özsaygı, "kişinin kendisini değerlendirmesi sonucu ulaştığı, benlik kavramını onaylamasından doğan beğeni durumu" olarak tanımlanmaktadır (5). Kişinin kendisine karşı duyduğu sevgi, saygı ve güven duygularını ifade etmektedir (6). Bireyin kendini beğenmesi ve kendi benliğine saygı duyması için üstün niteliklere sahip olmasına gerek yoktur. Çünkü benlik saygısı, kendini olduğundan aşağı ya da üstün görme değil, kendini olduğu gibi kabullenip memnun olma durumudur (5).

Benlik saygısının duygusal, zihinsel, toplumsal ve dolaylı olarak da bedensel öğeleri vardır. Kendini değerli hissetme, yeteneklerini ortaya koyabilme, başarma, toplum içinde beğenilir olma, kabul görme, sevilme, kendi bedensel özelliklerini kabul etme ve benimseme, benlik saygısının oluşması ve gelişmesinde önde gelen etkenlerdir (6).

Benlik saygısı ve beden algısı yakın ilişkisi olan kavramlardır ve birbirlerinden etkilenirler. Bireyin kendi bedenini ve beden parçalarını algılayarak onlara belli anlamlar vermesi kendilik algısı, kimlik ve kişilik kavramları ile ilişkilidir. Kendini fiziksel açıdan olumlu değerlendirenler, kişilerarası ilişkilerde daha güvenli ve işlerinde daha başarılı olurken, kendini beğenmeyen, kendinde birçok kusurlu yanın bulunduğunu düşünen insanlar ise yaşamlarının çeşitli dönemlerinde ya da sürekli olarak huzursuz, güvensiz ve değersizlik duyguları içindedirler (6).

Örneğin, bir çalışmada fiziksel görünüm konusunda benlik algısının olumlu olduğu kişilerin diyet yapmaya daha az eğilimli olduğu belirtilmiştir (37). Sonuçta yanlış beden ağırlığı algısına sahip fazla kilolu veya obez kişilerin diyetlerine dikkat etmemesini ve diyabet, hipertansiyon gibi olası sağlık sorunlarını önemsememesini ortaya çıkabilir.

Toplumsal Değerlendirmeler

Hemen her toplumda bedende değişiklikler yapıldığı görülmektedir. Bunlar toplumların yapısına ve bu yapıyı etkileyen unsurlara göre değişmektedir. Güzelliğin toplumda algılandığı şeye göre bireyler bedenlerini değiştirmeye çalışmaktadırlar. Bireyler bedenlerini "güzelleştirmek" için estetik kaygılar ile kozmetikler kullanmakta, diyet ve spor yapmakta, kimi meslek gruplarına (estetik cerrahi, ortodonti, kuaförler vs.) başvurmaktadırlar. Bu anlamda vücut ağırlığı ve biçimi ile güzellik kavramının şekillendiği batılı toplumlarda sıklığı giderek artan yeme bozukluklarıyla karşılaşılmaktadır. İnsanlar dünya basını tarafından belirli kalıplara sokulmak için çeşitli diyetler ve egzersiz programlarını uygulamaları için yönlendirilmektedir (35).

Televizyon ve sosyal medya, bilhassa kadınlar için ince zarif kadın simgesi sunmakta ve sunulan ideal kadın tipine ise ulaşılamayacağı mesajını vermektedir. Ayrıca televizyon ve sosyal medya yeme düzensizliğine de etki etmektedir. Bu doğrultuda yapılan araştırmalar kitle iletişim araçlarının yanında arkadaş ve ebeveynlerin konu üzerindeki rolünü de vurgulamıştır. Yapılan bir çalışmada çocuklarının kiloları hakkında ebeveynlerin yaptıkları yorumların, çocukları beslenmeleriyle ilgili değişiklik yapmaya teşvik ettiği görülmüştür. Ebeveynlerin kilo ile ilgili kaygısı daha çok kız çocuklarına yönelik olurken, arkadaşlarının da konu üzerinde baskı unsuru oluşturduğu görülmüştür (14).

Bu bağlamda sağlık davranışlarının sürdürülmesi ve bu davranışlarda değişiklik yapılmasında sosyal destek önemli bir rol oynar. Uygun destek ve baş etme stratejileri olmadan, insanlar sigara kullanımı, alkol tüketimi, kendini soyutlama, sinirlilik ve sağlıksız yeme alışkanlıkları gibi davranışları benimseyebilirler (15).

7. Dünyada Beden Algısı

Ülkeler arasında, vücut ağırlığındaki memnuniyet ve endişeler sosyal normlardan ve kültürel standartlardan etkilenmektedir. Normlar ve sosyo-kültürel yapılar ülkeler arasında çeşitlilik gösterir; bu yüzden muhtemelen vücut imajından memnun olmayan kişilerin oranı ülkeler arasında farklılık göstermektedir (15).

Avrupa'da özellikle kadınların zayıf olması ideali güçlenirken aşırı kilolu ve obez kişilerin oranı artmaktadır. Avrupa'da yapılan bir çalışmada katılımcıların % 40'ı bedenlerinden memnunken % 60'ı memnuniyetsiz bulunmuştur. Bu çalışmada zayıf kişilerin ideal bulduğu ölçülerin kendi gerçek ölçülerine daha yakın olduğu ortaya çıkmıştır. İki cinsiyete ayrı ayrı bakıldığında erkekler kendilerini olduklarından daha zayıf kadınlar ise daha kilolu olarak görmektedirler. İrlanda dışındaki diğer Avrupa ülkeleri ideal vücut tipini zayıf olarak seçerken İrlandalılar normal olanı seçmişlerdir (8).

İngiliz ve Danimarkalı öğrencilerin katıldığı bir başka çalışmada yine aynı şekilde erkek katılımcılar kendilerini zayıf ve normal olarak değerlendirirken, kadın katılımcılar kendilerini kilolu olarak değerlendirmiştir. İki ülke karşılaştırıldığında ise Danimarkalılar kendilerini daha çok normal kiloda değerlendirirken İngilizler fazla kilolu olarak değerlendirmişlerdir. İngilizlerin Danimarkalılardan daha yüksek kalorili gıdalarla beslenmeyi tercih ettikleri Danimarkalıların ise daha sağlıklı beslenme tercihlerine sahip oldukları bulunmuştur. Aynı çalışmada Danimarkalı katılımcılar, İngilizlerden daha yüksek bir yaşam kalitesine sahip olduklarını bildirmiş olup iki ülke arasında sosyal destek açısından hiçbir fark saptanmamıştır. Ancak, Danimarkalı katılımcılar sosyal desteklerinden daha memnun olduklarını ifade etmişlerdir. İngiliz katılımcılar arasında kadınların beden memnuniyeti erkeklere göre daha düşükken Danimarkalılarda kadınlar ve erkeklerin memnuniyet derecesi birbirine benzer bulunmuştur. Araştırmacılar bu durumun İngiltere'nin tarihsel sürecinde erkek egemen toplum yapısının baskın olmasına karşın Danimarka'da daha eşitlikçi bir yaklaşımın söz konusu olmasından kaynaklanabileceğini öne sürmüşlerdir (15).

ABD'de yapılan bir çalışmada fazla kilolu veya obez popülasyonda artış görüldüğü belirtilmiştir. Bu çalışmada yetişkinlerin yaklaşık % 66'sının ve toplam nüfusun yaklaşık % 26'sının kilo vermek istediği saptanmıştır. Kadınların yaklaşık % 74'ü ve erkeklerin % 58'i kilo vermek istemiştir. BKİ'ye göre normal kilolu insanların % 41'inin, fazla kilolu insanların % 20'sinin ve obez insanların % 5'inin bedenlerinden memnun olduğu tespit edilmiştir. Daha yaşlı kişilerin, genç kişilere göre bedenlerinden daha memnun oldukları bulunmuştur (16).

Japonya'da yapılan bir çalışmada Japon toplumunun Batılı yaşam tarzı alışkanlıklarını ve eğilimlerini benimsediği belirtilmiş olup yetişkinlerde obezite artışı gibi sağlık sorunlarının Japonya'da artış gösterdiği vurgulanmıştır. Ancak, 2014 yılında ortaokul öğrencileri arasında obezite prevalansının erkeklerde sadece % 9,3 ve kızlarda % 7 saptandığı aynı yıl ABD gibi Batı ülkelerinde ise aynı yaş grubundaki erkeklerin % 20,3'ü ve kızların % 20,7'sinin obez olduğu bildirilmiştir. Japonya'da, gençlerin yaklaşık % 85'inin normal ağırlık durumuna sahip olmasına rağmen ortaokuldaki kızların % 79'u ve erkeklerin % 36'sı ile lisedeki kızların % 86,8'i

ve erkeklerin % 36,9'unun ince olma arzularını dile getirdiği belirtilmiştir. Ek olarak, genç kızların diyet yapma oranları ortaokulda % 27 ve lisede % 40,4 olarak bulunmuştur. Aynı araştırmada Japon gençlerinin, normal kiloda olsalar dahi, yaygın olarak vücut memnuniyetsizliğine sahip oldukları belirtilmiştir (17).

8. Türkiye'de Beden Algısı

Türkiye beden ağırlığı algısı araştırmasında katılımcıların % 10,5'i kendilerini zayıf, % 51,9'u normal, % 29,4'u fazla kilolu ve % 8,2'si obez olarak değerlendirmişlerdir. Doğru beden algısı oranı ise zayıflarda % 62,5, normal kilolularda % 71,8, fazla kilolularda % 38,7 ve obezlerde % 25,8 saptanmıştır. Bu çalışmada kişilere obeziteyi sağlık sorunu olarak kabul etme durumları sorulmuş ve bunu sağlık sorunu olarak kabul etme oranı en yüksek obezlerde bulunmuştur. Katılımcılara son bir yıl içinde zayıflamak için diyet uygulayıp uygulamadıkları sorulduğunda ise % 17,4'ü uyguladıklarını belirtmiştir. Diyet uygulayan kişilerde % 28,4 ile en büyük grubu obezler oluşturmuştur (10).

D. BKİ

Vücut şeklini tanımlamak ve sağlık risklerini belirlemek için bazı biyometrik göstergeler belirlenmiştir. BKİ aralarında en iyi bilinenidir.

Çeşitli çalışmalarda, farklı toplumlarda değişik çevresel şartlar altında kilo durumu ve sağlık arasındaki ilişki ortaya konmuştur. BKİ değerlerine göre kilo durumunun sınıflanması, bir toplumdaki sağlık durumunun genel değerlendirmesi için belirli bir boya göre az kilolu veya fazla kilolu olmayı gösteren basit bir yoldur. Fazla kiloluluk ve obezitenin dünya çapında artan insidansı tehlikeli boyutlara ulaşmaktadır. Beslenme alışkanlıklarının değişmesinin bir sonucu olan bu hastalıklar, hem gelişmiş hem de gelişmekte olan ülkelerin sorunudur. Bu yüzden gelişmekte olan ülkeler malnutrisyon nedeniyle hem az kilonun, hem de fazla kilo veya obezitenin artan prevalansına bağlı iki farklı sıkıntı ile karşı karşıyadırlar (33).

Yüksek BKİ, DSÖ 2012 verilerine göre kardiyovasküler hastalıklar (özellikle kalp hastalığı ve inme), diyabet, kas-iskelet sistemi bozuklukları (özellikle osteoartrit) ve bazı kanserler (özellikle endometrium, meme, yumurtalık, prostat, karaciğer, safra kesesi, böbrek ve kolon) gibi bulaşıcı olmayan hastalıklar için önemli bir risk faktörüdür (9).

BKİ; kişinin kilosunun, boy uzunluğunun karesine bölünmesiyle (kg/m^2) hesaplanmaktadır.

DSÖ'nün BKİ kullanarak yaptığı yetişkin ağırlık durumu kategorileri aşağıdaki tabloda verilmiştir (Tablo 1).

Tablo.1 Yetişkin ağırlık durumu kategorileri

BKİ (kg/m2)	Ağırlık durumu kategorileri
<18,5	Zayıf
18,5 - <25	Normal
25 - <30	Fazla kilolu
≥30 - <40	Obez
≥40	Morbid obez

Obezite

Obezite Latince "obesus" sözcüğünden türemiştir. Şişman karşılığı olarak kullanılan "obesus", "iyi beslenmiş" anlamına gelir. Türkçe'de şişman sözcüğü "kabarıklık", "ur" anlamına gelen "şiş" kökünden türetilmiştir (6).

Aşırı kilo ve obezite, DSÖ tarafından sağlığa zarar verebilecek anormal veya aşırı yağ birikimi olarak tanımlanır. DSÖ 2016 yılı verilerine göre, 1,9 milyardan fazla yetişkinin aşırı kilolu, bunların da 650 milyondan fazlasının obez olduğu bulunmuştur. Yine yetişkinlerin % 39'unun (erkeklerin % 39'u ve kadınların % 40'ı) aşırı kilolu olduğu belirtilmiştir. Genel olarak, dünyadaki yetişkin nüfusun yaklaşık % 13'ü (erkeklerin % 11'i ve kadınların % 15'i) fazla kilolu olarak tanımlanmıştır. Dünya çapında obezite prevalansı 1975 ile 2016 yılları arasında neredeyse üç katına çıkmıştır. Zayıflığa kıyasla aşırı kilo ve obezitenin ölümle daha çok bağlantılı olduğu belirtilmiştir (9).

Yine DSÖ 2016 verilerine göre çocuklardaki durum da erişkinlere benzerdir; 5 yaşın altında tahminen 41 milyon çocuğun aşırı kilolu veya obez olduğu bildirilmiştir. Yüksek gelirli ülkelerin sorunu olarak düşünülmesine rağmen, düşük ve orta gelirli ülkelerde de özellikle kentsel ortamlarda aşırı kilololuk ve obezite artmaktadır. Buna göre Afrika'da, 5 yaşın altındaki

kilolu çocukların sayısının 2000'den bu yana yaklaşık % 50 arttığı gözlenmiştir. Aynı verilere göre fazla kilolu veya obez olan 5 yaşın altındaki çocukların neredeyse % 50'sinin Asya'da yaşadığı belirtilmiştir. Yine bu kaynağa göre 5-19 yaş arasındaki 340 milyondan fazla çocuğun ve ergenin fazla kilolu veya obez olduğu kaydedilmiştir. Bu yaş grubunda aşırı kilonun ve obezitenin sıklığı 1975'te % 4 iken 2016'da % 18'e çıkmıştır. Bu artış hem erkekler hem de kızlar arasında benzer oranda gerçekleşmiştir. Kızların % 18'i ve erkeklerin % 19'u fazla kilolu olarak tanımlanmıştır. Aynı kaynağa göre 1975 yılında 5-19 yaş arasındaki çocukların ve ergenlerin % 1'inden azı obez iken, 2016 yılında 124 milyon obez çocuk ve ergen sayısına (kızların % 6'sı ve erkeklerin % 8'i) ulaşılmıştır (9). Son 10 senede adolesanlar arasında diyet uygulama oranında artış görülmesine rağmen bu yaş grubunda obezite ciddi boyutlara ulaşmıştır (38).

Obezite yaygın olarak en ciddi halk sağlığı sorunlarından biri olarak kabul edilir. Sağlık hizmetleri maliyetlerini ve hastalıkların riskini arttırmakla kalmaz, aynı zamanda bireyler üzerinde ağır psikolojik sonuçları da olur. Benlik saygısının yanı sıra duygusal iyilik halinin ve beden algısının da obezitede olumsuz etkilendiğine inanılmaktadır (25).

Obezitenin ve aşırı kilonun temel nedeni, tüketilen kalori ile harcanan kalori arasındaki enerji dengesizliğidir. Yağdan zengin, yüksek enerjili gıdaların artan alımı ile birlikte ulaşımda daha sık vasıta kullanımı ve yoğun kentleşme nedeniyle fiziksel hareketliliğin azalması kilo alımının sebepleri arasında sayılabilir (9).

Diyet ve fiziksel aktivite alışkanlıklarındaki değişiklikler genellikle sağlık, tarım, ulaştırma, kentsel planlama, çevre, gıda işleme, dağıtım, pazarlama ve eğitim gibi sektörlerde kalkınma ve destekleyici politikaların eksikliği ile ilişkili çevresel ve toplumsal değişikliklerin sonucudur (9).

Birçok düşük ve orta gelirli ülke şu anda bir "çifte sorun" yükü ile karşı karşıyadır. Bu ülkeler bulaşıcı hastalıklar ve yetersiz beslenme sorunları ile uğraşmaya devam ederken, özellikle kentsel ortamlarda obezite ve aşırı kilo gibi risk faktörlerinde hızlı bir artış yaşanmaktadır. Aynı ülke, aynı topluluk ve aynı hane içinde yetersiz beslenme ve obeziteyi bir arada bulmak sık rastlanan bir durumdur (9).

E. BESLENME

Beslenmeyi etkileyen faktörler

Günümüzde beslenme alışkanlığı çeşitli yönleriyle ele alınan ve çok tartışılan bir konudur. Beslenme alışkanlığı geleneklerle biçimlenmeye başlamakta, dengesiz yeme alışkanlığı, yemek sırasında başka şeylerle ilgilenme, hızlı yemek yeme, zamansızlıktan dolayı yemek yemenin geçiştirilmesi gibi yeni alışkanlıklara dönüşmektedir (39). Her bireyin farklı yeme alışkanlıkları olabilir; bazı insanlar gün içerisinde birkaç öğünü azar azar yerken kimileri 1-2 öğünü büyük porsiyonlarda tüketebilir. Bazı bireyler düzenli olarak üç öğün beslenirken bazıları öğün atlayabilir ve bir kısmı ise diyet uygulamaları ile kilolarını kontrol altında tutmaya özen gösterebilir.

Az gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde fazla kiloluluk ile obezitenin yanı sıra zayıflık ve kısalık da yetersiz beslenmenin yol açtığı sorunlardır. Geçiş ülkeleri olarak tanımlanan ülkelerin pek çoğunda ise şişmanlıktan zayıflığa kadar pek çok sorun görülmektedir. Özellikle gelişmiş ülkelerde günümüz insanının hızlı yaşam temposu nedeni ile yüksek kalorili yiyeceklerin hızlı tüketiminin yaygınlaşmasına bağlı bu tür beslenme alışkanlıklarına yönelik olarak verilen hizmet bir endüstri haline gelmiştir. Gelişmiş ülkelerde beslenme alışkanlıklarındaki değişimler, beslenme bozukluklarına kadar varan birçok sorunla sonuçlanmaktadır (39).

Beslenmenin, fizyolojik yönü kadar psikolojik yönü de vardır. Kişinin yaşamının sonraki dönemlerinde olumlu sağlık davranışında bulunması ancak sağlıklı beslenme davranışlarını erken yaşta kazanması durumunda mümkün olabilecektir ve beslenme bozukluklarının sonucu olan fizyolojik ve psikolojik sorunlar önlenebilecektir. Beslenme şeklinin seçimine yönelik davranışlar gençlik döneminde oluşur ve erişkin dönemde değişerek şekillenir. Beslenme alışkanlıkları, özellikle gençlerde, güzel görünme isteğinin gereklerine göre şekillenmektedir (18).

Yeme davranışı sadece fizyolojik fonksiyonlar ve biyolojik gelişim için gerekli olmayıp anne ve bebek ilişkisinden başlayarak, tüm sosyal ilişkilerin meydana gelmesiyle bağlantılıdır (27).

Yeme bozukluklarının gelişmesinde üç temel faktör rol oynamaktadır; altyapıdaki faktörler, tetikleyici faktörler ve sürdürücü faktörler. Beden algısında memnuniyetsizlik, akranların etkisi, zayıf olma isteği ve kadın olma gibi etkenler altyapıdaki faktörleri oluşturur.

Olumsuz yaşam deneyimleri tetikleyici faktörlerdir. Sürekli diyet yapma ve kendini fazlasıyla aç bırakma durumu ise sürdürücü faktörlerden bazıları olarak sayılabilir (27).

Yeme bozukluklarının meydana gelmesindeki faktörleri yakından inceleyecek olursak; motivasyonel, bilişsel, kültürel faktörlerin ve kişilerarası ilişkilerin birleşimi söz konusudur. Beslenme düzeninde var olan bir bozukluk ya da yeme bozuklukları ile ilişkili tıbbi sonuçlar gençlikte ortaya çıktığı takdirde; uzun vadede daha ciddi durumlara sebep olabilmektedir. Dolayısıyla genç yetişkinlik dönemindeki bireylerin yeme tutumlarını incelemek ve farkındalık yaratmak önemlidir (27) .

Yeme bozukluklarını sürdüren etkenlerin sebeplerinin ise; mükemmeliyetçilik, olumsuz duygulara karşı dirençsizlik, düşük özgüven ve sosyal iletişimde yaşanan güçlükler olduğu kabul edilmektedir. Yeme bozukluğu olan bireylerin kendilerini değerlendirirken; beden ağırlıkları ve beden biçimleri üzerinde abartılmış kontrol becerilerine sahip oldukları dikkati çekmiştir. Nitekim bu kişilerde yemek yeme, beden ağırlığı, beden biçimi, zayıf olma ideali, kilo almaktan korkma ve diyet uygulamaları odak noktası halini almaktadır (27).

Gençlerde Beslenme

Gençlik; fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden hızlı büyüme ve gelişme süreci ile çocukluktan yetişkinliğe geçilen dönemdir. Hızlı büyüme ve gelişme besin gereksinimlerinin artışını beraberinde getirmektedir. Bu dönemde edinilen olumlu ve olumsuz alışkanlıklar, bireyin sağlığını yaşam boyu etkiler (39).

Bu dönemde gencin dikkati vücut gelişimi ve estetik görünümü üzerine yönelmektedir. Bu estetik kaygılar, kendileri için önemli olan ve vücut gereksinimlerini karşılayacak besinleri yeterli ve dengeli almalarını engelleyebilir. Bu yüzden gençlik çağında beslenmenin yeterli olması, vücut gereksinimlerini karşılayacak besin ögelerinin sağlıklı miktarlarda alınması bu yaşlarda fizyolojik ve psikolojik açıdan önemlidir (40).

Beslenme ve yeme bozuklukları

Beslenme bozuklukları artık hem gelişmiş hem de gelişmekte olan ülkelerde dünya çapında yayılmaktadır. Vücut imajı idealleri ve memnuniyetsizlik beslenme bozuklukları da dahil olmak üzere bir takım kötü sağlık sonuçlarına bağlanmıştır (33).

Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabının beşinci baskısında (DSM-5) Beslenme ve Yeme Bozuklukları ile ilgili bölüm, yaşam boyunca bu durumlarla başa çıkan hastaların semptomlarını ve davranışlarını daha iyi ifade etmek için çeşitli değişiklikler içermektedir. En önemli değişiklikler arasında, tıkanırcasına aşırı yeme bozukluğunun tanınması, anoreksiya nervoza ve bulimiya nervoza için tanısal kriterlere yönelik revizyonlar ve pika, ruminasyon ve kaçınma / kısıtlayıcı gıda alım bozukluğunun dahil edilmesi yer almaktadır. DSM-4'te yer alıp DSM-5'te bulunmayan bölümler ise bebeklik, çocukluk veya ergenlikte tanısı koyulan bozukluklardır (49).

DSM-5'te Beslenme ve Yeme Bozukluklarının sınıflandırması şu şekildedir (49):

- Pika
- Ruminasyon (geviş getirme) bozukluğu
- Kaçınma / kısıtlayıcı gıda alım bozukluğu
- Anoreksiya nevroza (AN)
- Bulimiya nevroza (BN)
- Tıkanırcasına aşırı yeme bozukluğu
- Diğer spesifik beslenme ve yeme bozuklukları
- Spesifik olmayan beslenme ve yeme bozuklukları

Tıkanırcasına aşırı yeme bozukluğu, insanın benzer koşullar altında yiyeceğinden çok daha fazla miktarda yiyeceği tüketmesi olarak tanımlanır; Tıkınırcasına yeme bozukluğu olan biri, aç olmadığı zaman bile çok hızlı yiyebilir. Kişinin suçluluk duygusu, utanma veya iğrenme duyguları olabilir ve davranışı gizlemek için tek başına yemek yiyebilir. Bu bozukluk tanısının konulması için bu yeme davranışının en az üç ay boyunca haftada bir kez oluşması gerekir (41).

AN ve BN, yeme davranışları ve kilo regülasyonunu içeren çarpık tutumlar ile vücut ağırlığı ve şeklini ilgilendiren anormal algılarla karakterize olan yeme bozuklarıdır. AN ve BN tanıda farklılık gösterse de kriterler ve yaygınlık oranları benzer olup her iki bozuklukta da kilo alımı korkusuna dayanmaktadır. Yapılan araştırmalar hem AN hem de BN'nin kadınlarda erkeklerden daha fazla olduğunu göstermiştir (34).

F. FİZİKSEL AKTİVİTE

Fizik aktivite, iskelet kaslarının kasılması sonucunda üretilen, bazal düzeyin üzerinde enerji harcamayı gerektiren bedensel hareketler olarak tanımlanırken; egzersiz, planlı yapılandırılmış, istemli, sürekli fiziksel aktivitelerdir (19).

Bir kişi sağlığını kaybederse verimli olamaz ve kendisinden beklenen katkıları sağlayamaz. Hareket faktörünün her çeşidini ve prensibini kapsayan beden eğitimi ve spor, insanların, özellikle gençlerin, beden ve ruh yapısının eğitilip geliştirilmesinde en uygun ve en etkili araç olarak tanımlanmıştır (42).

Fiziksel aktivitedeki takım çalışmalarına bağlı gelişen sorumluluk ve iş birliği bilinci, kişinin sosyalleşmesini sağlayan önemli bir faktördür (42). Fiziksel aktivite bireyleri günlük yaşantılarının monotonluğundan ve stresinden büyük ölçüde uzaklaştırarak kendilerini psikolojik ve sosyal olarak iyi hissetmelerini sağlamaktadır. Psikolojik açıdan bakıldığında fiziksel aktivite bireylere haz alma ve mutlu olma duygusu yaşatmaktadır (1).

Son zamanlarda hızla gelişen teknoloji insan gücüne duyulan gereksinimi azaltarak, bireyi hareketsiz bir yaşama yönlendirmiştir. Modern hayat tarzı, insan organizmasını giderek zorlamaktadır. İnsanın çalışma ve yaşama şartları sanayileşmenin ve çarpık kentleşmenin yarattığı atmosferde gittikçe bozulmaktadır. Betonlaştırılmış şehirler, dar ve kirli sokaklar, kalabalık toplu taşıma araçları, sanayileşmenin ve iş hayatının yarattığı yıpratıcı iş düzeni ve kirlenmiş çevre insan sağlığını tehdit etmektedir. İnsanın bu şartlarda çalışmak ve yaşamak zorunda olması, ruhsal sorunlar yaratarak iş ve aile çevresinde çeşitli anlaşmazlıklar ile gereksiz gerginliklerin oluşmasına yol açmaktadır. Tüm bunlar, insan sağlığını olumsuz yönde etkilemektedir. İnsanlar hareketsiz, tek düze bir hayat yaşamak zorunda kalmaktadır. İnsanın hareketsizliğe mahkum kalması kaslarının zayıflaması, eklemlerinin sağlıklı işlememesi, kas sinir iletiminin bozularak temel becerilerinin kaybolması gibi rahatsızlıklara yol açabilir. Günlük hayatın stresi ile baş etmek durumunda kalan bireyler için fiziksel aktivite stres seviyesini düşürücü etkisiyle önemli bir gereklilik olmuştur. Bireylerin kendilerini mutlu hissedip gevşemesini ve rahatlamasını sağlayıp, bir şeyleri başarma hazzı ve duygusunu hissettirmektedir (42).

Egzersizin beden algısı üzerindeki olumlu etkileri kilo vermeye katkısının yanı sıra stresi azaltıcı etkisine bağlı olabilir. Yapılan bir çalışmada stresle başa çıkma mekanizması olarak egzersizi kullanan öğrencilerde algılanan stresin azaldığı ve bununla bağlantılı olarak stresin yol açtığı hastalıklarla ilgili daha az ilaç kullanıldığı saptanmıştır (21).

Egzersizin stresi azaltıcı etkisi çeşitli hormonların seviyelerini değiştirmesi aracılığıyla ortaya çıkabilir. Hipotalamik –pituiter-adrenal (HPA) aksın fiziksel ve psikolojik strese karşı adaptif cevapta kritik bir rol oynadığı belirtilmiştir. Akut stres ACTH (adrenokortikotropik hormon) seviyelerinde hızlı bir artışa sebep olur. Düzenli egzersizin HPA aksın stres ve anksiyetedeki reaktivitesini düzenlediği gösterilmiştir. Ayrıca yapılan çalışmalarda monoamin sistemindeki bozukluk ile nöradrenalin ve serotonin seviyesindeki düşüklüğün depresyon ve anksiyeteyle ilişkili olduğu bildirilmiştir. Hayvan modellerinde yapılan çalışmalarda egzersizin nöradrenalin ve serotonin seviyelerini antidepresanlara benzer şekilde arttırdığı belirtilmiştir (22).

Endojen opioid peptidlerin (EOP), insanlarda egzersiz sırasında arttığı bilinmektedir ve egzersize karşı oluşan hormonal ve metabolik cevapların düzenlenmesinde önemli bir rol oynadığı belirtilmektedir. Egzersiz nedeniyle artan serum beta endorfin santral ve periferik sinir sisteminde etkisini göstererek, ruhsal durum (örneğin egzersizin neden olduğu öfori), ağrının algılanmasındaki değişiklikler, kadın atletlerde menstrual düzensizlikler ve çeşitli hormonların (ACTH, büyüme hormonu, prolaktin, katekolaminler ve kortizol) düzeyleri gibi çok çeşitli psikolojik ve fizyolojik değişikliklere neden olmaktadır (22, 23).

Bir başka hormon olan leptin, başlıca yağ dokusunda sentezlenmekte olup iskelet kası, plasenta, gastrik epitel, hipofiz ve meme bezi tarafından da salgılanmaktadır. Esas salınım yeri beyaz yağ dokusudur. Leptin, hipotalamus düzeyinde etki ederek iştahı azaltmaktadır ve vücuttaki yağ miktarı ile orantılı olarak kana salınır. Bu nedenle de serum düzeyleri kadınlarda erkeklere oranla daha yüksektir. Ayrıca testesteronun leptin seviyesini baskıladığı bildirilmiştir. Hipotalamustan salınan transmitterler (nöropeptit Y ve kortikotropin salgılatıcı hormon) yemek yenilmesini uyarmakta, bunun sonucunda yağ dokusundan salınan leptin ise hipotalamusdaki reseptörlerine bağlanarak doygunluk hissini meydana getirmekte ve böylece yemek yenilmesi sonlandırılmaktadır (leptin-hipotalamus-adipozit ekseni) (24).

Yine beslenme ile ilgili bir başka mediatör olan adiponektin ise yağ dokusundan salınan, insülin duyarlılığını artıran, anti-inflamatuar bir proteindir. Adiponektin karaciğer, yağ dokusu ve iskelet kasına ilaveten ayrıca pankreasın β hücreleri, immun sistem hücreleri, böbrek, kalp ve merkezi sinir sistemi gibi çeşitli organları, dokuları ve hücre tiplerine etki eder. Ayrıca hepatik glukoneogenezisi baskılar ve iskelet kasında yağ asidi oksidasyonunu artırarak insülin duyarlılığını geliştirir. Obezlerde ve insülin direnci olanlarda salınımının azaldığı bildirilmiştir. Adiponektin seviyesi, vücut yağ kitlesi, merkezi yağ dağılımı, açlık plazma insülini ve oral glukoz toleransı ile ters orantılıyken insülin aracılı glikoz kullanımı ile doğru orantılıdır. Plazma seviyesi cinsiyet, yaşam şekli ve yaş gibi etkenlerden etkilenebilmektedir. Erkeklere oranla

kadınlarda plazma konsantrasyonu daha yüksektir. Kardiovasküler, metabolik hastalıklar ve metabolik sendromun genetik alt yapısında genetik hipoadiponektineminin zemin oluşturabileceği belirtilmiştir (24).

Egzersizin tüm bu hormonlar üzerine etkisine bakılırsa egzersiz ile enerji tüketimi artarken yağ kütlesinin azaldığı görülmektedir. Egzersizlerde çalışma süresinin 60 dakikadan fazla olduğu koşullarda leptin konsantrasyonunun azalmasının serbest yağ asitlerinin salınımına veya enerji harcanmasına yol açtığı bildirilmiştir. Bu nedenle 60 dakikanın altında (kısa süreli) yapılan egzersizlerde enerji harcanmasının yetersiz kalacağı belirtilmiştir. Yapılan çalışmalarda egzersiz ile yağ dokusu azaldıkça leptin seviyeleri azalırken adiponektin seviyelerinin arttığı buna bağlı olarak da metabolik sendrom ve insülin direncinin azaldığı bildirilmiştir (24, 43).

Bununla birlikte fiziksel aktiviteler kişiyi daha sağlıklı hale getirmeye yardımcı olur. Düzenli egzersiz bazal metabolizmayı hızlandırır, kas kuvvetini, dayanıklılığını, esnekliğini arttırır, kiloyu azaltır ve korunmasını sağlar, kardiyovasküler hastalık ve tromboz riskini azaltır, lipid ve glikoz düzeylerini düşürür, psikolojik durumu ve uyku kalitesini düzeltir, kemik mineral yoğunluğunu arttırır ve bazı kanser tiplerindeki kronik ağrıyı azaltır (44).

Amerikan Kalp Derneği (American Heart Association-AHA), yetişkinlere kalp hastalıkları ve inme riskini azaltmada ve genel kardiyovasküler sağlığın korunmasında egzersizi önermektedir. Günde en az 30 dakika, haftada en az 5 gün olmak üzere toplam 150 dakika orta şiddette aerobik egzersiz veya en az 25 dakika, haftada en az 3 gün olmak üzere toplam 75 dakika şiddetli egzersiz ya da orta ve şiddetli aerobik egzersizin birleşiminin yanı sıra ek sağlık yararları için haftada en az 2 gün orta-yüksek şiddette kas güçlendirme egzersizleri önerilmektedir (45).

Tüm tedavi kılavuzlarında hipertansiyonun (HT) primer önleme, tedavi ve kontrolünde egzersiz programları önerilmektedir. Aerobik (endurans) ve dirençli egzersizlerin diyastolik ve sistolik kan basınçlarını düşürücü etkilerinin olduğu sonucuna varılmıştır (44).

Yüksek şiddetli egzersizlerin yetişkinlerde yaş ve cinsiyetten bağımsız olarak yüksek yoğunluklu lipoprotein kolesterolü (HDL-K) arttırdığı, dirençli egzersizlerin ve aerobik egzersizlerin tek başına veya kombinasyonlarının düşük yoğunluklu lipoprotein kolesterolü (LDL-K) düşürdüğü bulunmuştur (46). Ayrıca, dirençli egzersizlerin metabolik sendrom risk faktörleri olan obezite, HbA1c, sistolik kan basıncı üzerine etkisi klinik ve istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (47).

Tüm bu metabolik etkilerinin yanı sıra egzersiz programlarının depresyon semptomlarını ve demans riskini azalttığı ileri sürülmektedir (48, 49). Egzersiz ile

kardiyovasküler zindeliğin arttırılmasının, yaşlanan insan beynindeki plastisitede etkili olup biyolojik ve kognitif yaşlanmayı azalttığı bildirilmiştir (49).

Obezite tedavisinde, egzersizin kilo kaybı üzerine diyetten daha az etkin olduğu görülmektedir. Egzersizin, özellikle diyetle birlikte, etkili bir kilo verme aracı olduğu bulunmuştur. Egzersiz, kilo kaybının sürekliliğini de sağladığından obezite tedavisinde mutlaka yer almalıdır (50).

Egzersizlerin ardından kişinin bedensel rahatsızlıklarıyla ilgili algısının olumlu yönde değişmesi ve buna paralel olarak kendisini fiziksel açıdan daha iyi ve sağlıklı hissetmesi fiziksel aktivitelerin algı memnuniyetsizliklerinde iyileştirici etkisine işarettir. Kişinin kendi fiziksel sağlığına ait öznel değerlendirmeleriyle, yani kendisini fiziksel açıdan daha zinde hissetmesiyle spor faaliyetleri arasında olumlu bir ilişki mevcuttur (41). Sistemli ve programlı bir şekilde gerçekleştirilen aktiviteler bireyin bedensel, fiziksel ve psikolojik sorunlarıyla ilgili algılarını olumlu yönde değiştirerek kişinin kendini iyi hissetmesini sağlar. Bu da egzersiz yapan bireyin beden memnuniyetinin olumlu yönde etkilendiğini gösterebilir.

Pek çok faktörden etkilenen beden algısı, yanlış şekillendiğinde çeşitli biyolojik ve psikolojik sonuçlar oluşturabilmektedir. Bu yönden önem arz etmektedir. Gençlik döneminde sık görülen ve çeşitli sorunlara yol açtığı gözlenen bu önemli durumla ilgili ülkemizde çok fazla çalışma bulunamamıştır. Bu nedenle gençlerde beden algısının araştırıldığı çalışmamızı yapma kararı aldık ve aşağıda bulgularımızı paylaştık.

IV. AMAÇLAR

Bu çalışmada İstanbul Tıp Fakültesi öğrencilerinin zihinlerindeki beden algılarının sorgulanması; ağırlık, boy ölçümleri ve beden kitle indeksleri ile karşılaştırılarak değerlendirilmesi ve beden algısını etkileyen faktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır. Çalışma sonuçları ulusal ve uluslararası diğer araştırmaların sonuçlarıyla karşılaştırılacak; benzerlik ve farklılıklar irdelenecektir.

Kişinin yanlış beden algısına sahip olması hem psikolojik hem de somatik sağlık problemlerine yol açabilir. Kişinin bedeni ile ilgili algısının belirlenmesi, bu konuda bireye farkındalık kazandırılması yaşam alışkanlıklarını da olumlu etkiler. Bu konuda birinci basamak hekimine önemli görev düşer.

Çalışmanın yapıldığı hedef kitle olan geleceğin hekim adaylarında beden algı durumlarının saptanması yanlış beden algısı yaygınlığının anlaşılmasına faydalı olacak ve bilgilendirilmelerinin sağlanmasına olanak sağlayacaktır. Aynı zamanda hekim adaylarının beden algısı konusunda bilinçlenmeleri gelecekte hastalarına yaklaşımları konusunda farkındalık yaratacaktır.

V. GEREÇ VE YÖNTEMLER

Araştırmamız kesitsel belirleyici bir araştırmadır. Bu çalışma, 2017-2018 öğrenim yılında İstanbul Tıp Fakültesi'nde yapıldı. Çalışma için İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan gerekli yazılı izinler alındı (Ek-1). Tıp fakültesi öğrencilerine anket formları verilip doldurmaları istendi. Öğrencilerin boy ve kiloları ölçülerek BKİ değerleri ayrıca hesaplandı. Dağıtılan 377 anket formundan 376'sına cevap alındı, yalnızca 1 öğrenci tartılmayı reddettiği için değerlendirmeye alınmadı.

Çalışmamızın evreni İstanbul Tıp Fakültesi öğrencilerinden oluşmaktaydı. Örneklem randomize seçim metodu ile oluşturuldu. Örnekleme alınması gereken kişi sayısı % 99 güven düzeyi ve % 5 hata payıyla en az 269 olarak belirlendi.

Çalışmamızda kullandığımız anket formunun başlangıcında sosyodemografik durumlarını tanımlamak için cinsiyet, doğum tarihi, kaçıncı çocuk olduğu ile anne ve baba eğitimi sorgulandı. Ardından kişinin kendisi için ideal bulduğu ağırlık, ağırlık bakımından kendini nasıl tanımladığı, kilosundan memnun olup olmadığı ve kilo alma ya da verme isteği, kilo alma korkusu, beslenme durumu (düzenli 3 ana öğün beslenme, yemek seçme durumu), son 6 ayda zayıflamak veya kilo almak için diyet uygulama durumu, kilo vermek amacıyla ilaç kullanıp kullanmama durumu, son 6 ayda kilo değişimi olup olmadığı, ideal bulduğu boy ile kendini boy bakımından nasıl tanımladığı, boy memnuniyeti, egzersiz yapma durumu (yapıyor ise son 1 haftada ne kadar zaman ayırdığı), vücut geliştirme amaçlı takviye kullanıp kullanmadığı ve çevrenin bedeni ile ilgili yorum yapma durumu sorgulandı.

Katılımcıların ölçülen boy ve kilo değerlerine göre BKİ değerleri hesaplandı. Bu ölçümlere göre öğrenciler 'zayıf', 'normal' ve 'fazla kilolu veya obez' olarak üç gruba ayrılarak sınıflandırıldı. Kendilerini kilo bakımından gördükleri durum ile BKİ değerleri uyumlu olanlar doğru beden algısına sahip, uyumlu olamayanlar ise yanlış beden algısına sahip olarak değerlendirildi.

Verilerin Analizi:

Çalışmada elde edilen bulgular değerlendirilirken, istatistiksel analizler için SPSS 21 programı kullanıldı. Zayıf, normal, fazla kilolu veya obez grupları ile algı ve davranışların karşılaştırılmasında "Pearson ki-kare" testi kullanıldı ve bu karşılaştırmada ''odds ratio (OR)'' ve %95 güven aralığı (GA) değerleri hesaplandı. İstatistiksel olarak $p<0,05$ değeri anlamlı

olarak kabul edildi. Sürekli değişkenlerin alt gruplarındaki dağılımının incelenmesinde normal dağılım göstermeyen ikiden az grup için Mann Whitney U testi ve ikiden fazla grup için Kruskal Vallis testi kullanıldı. Sürekli değişkenlerin normal dağılıma uygunlukları test edildi, bunun için Kolmogarov-Smirnov ve Shapiro-Wilk testleri kullanıldı. Normal dağılım gösterenler için parametrik testlerden T testi kullanıldı.

VI. BULGULAR

İstanbul Tıp Fakültesinde öğrenim görmekte olan toplam 376 öğrenci araştırmaya katılmayı kabul etti. Bu öğrencilere ait demografik veriler Tablo 2'de özetlenmiştir.

Tablo 2. Gönüllülere ait demografik veriler

Parametre		**n**	**%**
Cinsiyet	Kadın	185	49,2
	Erkek	191	50,8
Anne eğitim durumu	< 8 yıl	119	31,6
	8-12 yıl	94	25,0
	> 12 yıl	163	43,4
Baba eğitim durumu	< 8 yıl	63	16,8
	8-12 yıl	89	23,7
	> 12 yıl	223	59,5
Ailenin kaçıncı çocuğu?	Tek	26	6,9
	İlk	171	45,6
	Orta	60	24,0
	Son	88	23,5

Gönüllülerin ağırlık, boy, beden kitle indeksi ile kendileri için tanımladıkları ideal ağırlık ve boy değerleri Tablo 3'de görülmektedir.

Tablo 3. Ağırlık, boy, BKİ ile gönüllülerin kendileri için tanımladıkları ideal ağırlık ve boy değerleri

	Ortalama	**Standart Sapma**	**Minimum**	**Maksimum**
Yaş	18,35	0,85	16,00	26,00
Ağırlık (kg)	67,62	14,49	38,30	120,80
Boy (cm)	170,57	9,34	147,00	196,00
BKİ (kg/cm^2)	23,07	3,59	16,58	35,74
İdeal ağırlık (kg)	64,04	11,99	40	100,00
İdeal boy (cm)	174,92	8,28	150	195

Gönüllülerin gerçek ağırlık ve boyları ile sahip olmak istedikleri ağırlık ve boy arasındaki farklar Tablo 4'te verilmiştir.

Tablo 4. Gönüllülerin gerçek ve ideal ağırlıklarının dağılımı

		n	%
Ağırlık	Gerçek ağırlık ideal ağırlığa uygun	3	0,8
	Gerçek ağırlık ideal ağırlıktan az	118	33,0
	Gerçek ağırlık ideal ağırlıktan fazla	236	66,2
Boy	Gerçek boy ideal boya uygun	25	7,2
	Gerçek boy ideal boydan az	289	83,8
	Gerçek boy ideal boydan fazla	31	9,0

Gönüllülerin beslenme düzeni, diyet ve egzersiz yapma durumları Tablo 5'te özetlenmiştir.

Tablo 5. Gönüllülerin beslenme düzeni, diyet ve egzersiz yapma durumları

		n	%
Düzenli öğün tüketimi	Evet	230	61,5
	Hayır	144	38,5
Yemek seçme	Evet	212	56,5
	Hayır	163	43,5
Zayıflama diyeti	Evet	64	17,0
	Hayır	312	83,0
Kilo alma diyeti	Evet	21	5,7
	Hayır	349	94,3
Zayıflama ilacı kullanma	Evet	1	0,3
	Hayır	375	99,7
Vücut geliştirme amaçlı ilaç / besin takviyesi kullanımı	Evet	12	3,2
	Hayır	364	96,8
Egzersiz yapma	Evet	202	53,9
	Hayır	173	46,1
Egzersiz süresi (saat)	Hayır	108	28,7
	< 1	96	25,5
	1-3	105	27,9

	≥ 3	67	17,8

202 öğrenci (% 53.9) egzersiz yaptığını belirtmişti, ancak son bir haftada egzersiz yaptığını ifade eden öğrencilerin oranı % 71.2 idi. Son bir haftada egzersize ayırdıkları süre ise öğrencilerin ¼'ünde 1 saatten azdı, 3 saatten fazla egzersiz yapan öğrenci sayısı 67 idi (% 17.8).

Gönüllülerin ağırlık ve boyları ile ilgili sorulara verdikleri cevapların dökümü aşağıda görülmektedir.

Tablo 6. Gönüllülerin ağırlık ve boy ile ilgili düşünceleri

		n	**%**
Ağırlık bakımından kendisini nasıl tanımladığı	Zayıf	57	15,2
	Normal	243	65,0
	Fazla kilolu	70	18,7
	Obez	4	1,1
Ağırlıkla ilgili düşüncesi	Kilo almak isterim	70	18,8
	Kilo vermek isterim	180	48,3
	Ağırlığımdan memnunum	123	33,0
Kilo alma korkusu	Evet	195	52,4
	Hayır	177	47,6
Son 6 ayda ağırlık değişikliği	Kilo aldım	135	36,1
	Kilo verdim	102	27,3
	Ağırlığım değişmedi	137	36,6
Boy bakımından kendisini nasıl tanımladığı	Çok kısa	10	2,7
	Kısa	79	21,1
	Normal	214	57,1
	Uzun	67	17,9
	Çok uzun	5	1,3
Boyundan memnuniyet	Evet	266	71,3
	Hayır	107	28,7
Çevredekilerin vücut ölçüleri ile ilgili yorumu	Evet	91	24,5
	Hayır	281	75,5

Gönüllülerin BKİ değerlerinin cinsiyete göre sınıflandırılması Tablo 7'de görülmektedir. Erkeklerde fazla kilolu / obez olma oranı anlamlı olarak daha yüksek bulundu.

Tablo 7. BKİ değerlerinin dağılımı

			BKİ			TOPLAM
			Zayıf	Normal	FK* + Obez	
Cinsiyet	Kadın	Sayı	19	135	30	184
		%	76,0	53,6	31,25	49,3
	Erkek	Sayı	6	117	66	189
		%	24,0	46,4	68,75	50,7
TOPLAM		Sayı	25	252	96	373
		%	100	100	100	100

*Fazla kilolu

Öğrencilerin BKİ değerleri ile kaçıncı çocuk oldukları, annenin eğitim düzeyi ve babanın eğitim düzeyi, düzenli öğün tüketimi, yemek seçme durumu karşılaştırıldığında sonuçlar anlamlı bulunmadı.

Olguların ağırlık algılarının BKİ'ye göre dağılımı Tablo 8'de görülmektedir. Öğrencilerin ağırlık algılarını objektif bir kriter olan BKİ ile karşılaştırdığımızda büyük ölçüde örtüştüklerini gördük. Toplam 371 öğrencinin 263'ü (% 70,1) doğru beden algısına sahipti. Ağırlık algıları ile beden kitle indeksleri arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p<0.05$).

Tablo 8. Ağırlık algısının BKİ'ne göre değişimi

			BKİ			TOPLAM
			Zayıf	Normal	FK + Obez	
Ağırlık Algısı	Zayıf	n	15	42	0	57
		%	60,0	16,7	0,0	15,4
	Normal	n	10	192	39	241
		%	40,0	76,5	41,0	65,0
	FK + Obez	n	0	17	56	73
		%	0,0	6,8	59,0	19,6
TOPLAM		n	25	251	95	371
		%	100,0	100,0	100,0	100,0

Ağırlık algısına cinsiyetin etkisi olduğunu saptadık. BKİ'ye göre zayıf olan kızların % 47'si kendini zayıf, % 53'ü normal görüyordu. Oysa BKİ'ye göre zayıf olan erkeklerin hepsi kendini zayıf olarak algılıyordu. BKİ'ye göre normal ağırlıkta olan kızların % 82'si erkeklerin ise % 69,8'i kendini normal ağırlıkta görüyordu. BKİ'ye göre fazla kilolu veya obez olan erkeklerin % 49.2'si kendini normal algılıyordu. Aynı durumdaki 30 kızdan yalnız % 30,4'ü kendini normal olarak algılıyordu. Buradan erkek öğrencilerde daha kaslı ve yapılı bir vücudun normal algılandığı anlaşılmaktadır. BKİ, ağırlık algısı ve cinsiyet arasındaki ilişki Tablo 9'da görülmektedir.

.

Tablo 9. Ağırlık algısının BKİ'ye göre değişimi ve cinsiyetle ilişkisi

				BKİ			TOPLAM
				Zayıf	Normal	FK + Obez	
Ağırlık Algısı	Kadın	Zayıf	n	9	9	0	18
			%	47,4	6,7	0,0	9,8
		Normal	n	10	111	7	128
			%	52,6	82,2	23,3	69,6
		FK + Obez	n	0	15	23	38
			%	0,0	11,1	76,7	20,6
	TOPLAM		n	19	135	30	184
			%	100,0	100,0	100,0	100,0
	Erkek	Zayıf	n	6	33	0	39
			%	100,0	28,4	0,0	20,9
		Normal	n	0	81	32	113
			%	0,0	69,8	49,2	60,4
		FK + Obez	n	0	2	33	35
			%	0,0	1,8	50,8	18,7
	TOPLAM		n	6	116	65	187
			%	100,0	100,0	100,0	100,0

Öğrencilerin beden algıları ve bunun BKİ ile uyumlu olup olmamasına göre (doğru ya da yanlış beden algısına sahip olma) dağılımı ise Tablo 10'da verilmiştir. Buna göre kızlarda doğru beden algısı oranı % 75 iken erkeklerde doğru algı oranı % 58,2 idi

Tablo 10. Gönüllülerin beden algılarının doğru veya yanlış olma durumuna göre sınıflandırılması

			Doğru Beden Algısı n (%)	Yanlış Beden Algısı n (%)	TOPLAM
Beden Algısı	Kadın	Zayıf	9	9	18
		Normal	111	17	128
		FK + Obez	18	20	38
	TOPLAM		138 (75)	46 (25)	184
	Erkek	Zayıf	6	33	39
		Normal	81	32	113
		FK + Obez	22	13	35
	TOPLAM		109 (58,2)	78 (41,8)	187

Öğrencilerin kilo alma isteği BKİ gruplarına göre değerlendirildi (Tablo 11). Beklendiği üzere fazla kilolu veya obezlerin önemli bir kısmı (% 84,2) zayıflamak istiyordu ($p<0.05$). Normal BKİ'ye sahip olanların % 38'i zayıflamak istiyordu, % 39,8'i durumundan memnundu. BKİ'ye göre zayıf olan öğrencilerde kilo almak isteyenler ile durumundan memnun olanların oranı eşit idi (% 44).

Tablo 11. BKİ ve sahip oldukları ağırlık ile ilgili düşüncelerinin karşılaştırılması

		BKİ			TOPLAM
		Zayıf	Normal	FK + Obez	
Ağırlık ile ilgili düşünce	Almak isterim	11	57	2	70
	Vermek isterim	3	95	80	178
	Memnunum	11	98	13	122
TOPLAM		25	250	95	370

Öğrencilerin kilo alma ile ilgili düşünceleri üzerinde cinsiyetin etkisi de araştırıldı (Tablo 12). BKİ'ye göre zayıf olan kız öğrencilerin çoğu (% 58) zayıf olmaktan memnun iken aynı durumdaki erkek öğrencilerin hepsi kilo almak istiyordu ($p<0,05$). BKİ'ye göre normal olan kız öğrencilerin çoğu (% 54,5) kilo vermek isterken kilo almak isteyen erkek öğrenciler çoğunluktaydı (% 41,4) ($p<0,05$). BKİ'ye göre fazla kilolu veya obez grupta her iki cinsiyet de ağırlıklı olarak kilo vermek istediğini ifade etmişti ($p<0,05$)

Tablo 12. Kilo alma-verme isteği üzerine BKİ ve cinsiyetin etkisi

Ağırlık İsteği			BKİ			TOPLAM
			Zayıf	Normal	FK + Obez	
	Kadın	Almak isterim	5	9	0	14
		Vermek isterim	3	73	30	106
		Memnunum	11	52	0	63
	TOPLAM		19	134	30	183
	Erkek	Almak isterim	6	48	2	56
		Vermek isterim	0	22	50	72
		Memnunum	0	46	13	59
	TOPLAM		6	116	65	187

Öğrencilere kilo almaktan korkup korkmadıkları soruldu (Tablo 13). BKİ arttıkça kilo alma korkusunun da arttığı görüldü ($p<0,05$).

Tablo 13. Öğrencilerde kilo alma korkusu ile BKİ'nin karşılaştırılması

		BKİ			TOPLAM
		Zayıf n (%)	Normal n (%)	FK + Obez n (%)	
Kilo alma korkusu	Evet	7 (28)	121 (48,8)	66 (68,7)	194
	Hayır	18 (72)	127 (51,2)	30(31,3)	175
TOPLAM		25	248	96	369

Cinsiyetin kilo alma korkusu üzerine etkisi araştırıldı (Tablo 14). BKİ'ye göre zayıf olan erkeklerin hiçbirinde kilo alma kokusu yoktu ve kilo alma korkusu olan zayıf öğrencilerin hepsi kızdı. BKİ'ye göre normal vücut yapısına sahip erkek öğrencilerin çoğu kilo alma korkusuna sahip değildi. Buna karşılık BKİ normal olan kız öğrencilerde kilo alma korkusu baskındı (% 37,5'a karşı % 16.1) $p<0,05$).

Tablo14. Gönüllülerin kilo alma korkusu ile cinsiyet ve BKİ'lerinin karşılaştırılması

Kilo alma korkusu			BKİ			TOPLAM
			Zayıf n (%)	Normal n (%)	FK + Obez n (%)	
	Kadın	Evet	7 (28)	93 (37,5)	25 (26)	125
		Hayır	12 (48)	40 (16,1)	5 (5,2)	57
	Toplam		19	133	30	182
	Erkek	Evet	0 (0)	28 (11,2)	41 (42,7)	69
		Hayır	6 (24)	87 (35)	25 (26)	118
	Toplam		6	115	66	187
TOPLAM			25	248	96	369

Doğru veya yanlış beden algısına sahip olan kişilerde kilo alma korkusu açısından anlamlı fark bulunmadı (p>0,05).

Öğrencilere son 6 ayda zayıflamak için diyet yapıp yapmadıkları soruldu (Tablo 15). Toplam 63 öğrenci zayıflama diyeti yapmıştı (% 16,9). Zayıflama diyeti yapanlar arasında BKİ normal olanlarla yüksek olanların oranı yaklaşık eşitti (% 47,6'ya karşılık % 49,2). Zayıflama diyeti yapmayan 310 öğrencinin % 20,9'u fazla kilolu veya obezdi (p<0,05).

Tablo 15. Zayıflama diyeti yapma durumu ile BKİ'nin karşılatırılması

		BKİ			TOPLAM
		Zayıf n (%)	Normal n (%)	FK + Obez n (%)	
Zayıflama diyeti	Evet	2 (8)	30 (11,9)	31 (32,3)	63
	Hayır	23 (92)	222 (88,1)	65 (67,7)	310
TOPLAM		25	252	96	373

Diyet yapma durumuna cinsiyetin etkisi araştırıldı (Tablo 16). Fazla kilolu veya obez 66 erkek öğrencinin % 74,2'si diyet yapmamıştı. Buna karşılık aynı durumdaki kız öğrencilerde diyet yapma durumu eşit ağırlıktaydı (p<0,05). Diyet yapmış olan öğrencilerin % 47,6'sı, diyet yapmış kızların ise % 57,9'u normal kilodaydı (p<0.05) Bunu diyetin başarılı olmasına bağlayabiliriz.

Tablo 16. Zayıflama diyeti yapma durumu ile cinsiyet ve BKİ'nin karşılaştırılması

			BKİ			TOPLAM
			Zayıf n (%)	Normal n (%)	FK + Obez n (%)	
Zayıflama diyeti	Evet	Kadın	2 (8)	22 (8,7)	14 (14,6)	38
		Erkek	0	8 (3,1)	17 (17,7)	25
	Hayır	Kadın	17 (68)	113 (44,8)	16 (16,6)	146
		Erkek	6 (24)	109 (43,2)	49 (51)	164
TOPLAM			25	252	96	373

Doğru veya yanlış beden algısına sahip olan kişilerde diyet yapma durumu açısından anlamlı ilişki saptanmadı (p>0,05).

Öğrencilere son 6 ayda kilo verip vermedikleri soruldu (Tablo 17). Zayıf olan öğrencilerin % 52'sinin normal BKİ'ye sahip öğrencilerin % 41,8'inin ağırlıkları değişmemişti. Fazla kilolu veya obez öğrencilerin ise % 81'inin son 6 ayda ağırlıkları değişmişti (p<0,05).

Tablo 17. Öğrencilerin son 6 ayda ağırlıklarının değişme durumu

			BKİ			**TOPLAM**
			Zayıf	**Normal**	**FK + Obez**	
Ağırlık değişikliği	Kilo Alan	N	7	87	40	134
		%	28,0	34,7	42,1	36,1
	Kilo Veren	N	5	59	37	101
		%	20,0	23,5	38,9	27,2
	Ağırlığı Değişmeyen	N	13	105	18	136
		%	52,0	41,8	19,0	36,7
TOPLAM		N	25	251	95	371
		%	100	100	100	100

Öğrencilere son 6 ayda kiloları ile ilgili bir değişiklik olup olmadığını sorduk. Sonuçlar yalnızca erkek öğrenciler için istatiksel olarak anlamlı çıktı (p<0,05). Zayıf ve normal kilodaki erkeklerde kilosu değişmeyenler en büyük grubu oluşturdu. Fazla kilolu veya obez erkeklerde ise kilo alan (% 41) ve kilo veren (% 37,8) yakın oranlara sahipti, kilosu değişmeyenler ise en küçük grubu oluşturdu.

Doğru veya yanlış beden algısına sahip olan kişilerde cinsiyet ile ağırlık değişimi açısından anlamlı ilişki saptanmadı (p>0,05).

Öğrencilere çevrelerindeki kişilerin bedenleri hakkında yorum yapıp yapmadığı soruldu (Tablo 18). Kendisine yorum yapılan kişiler arasında normal kilodaki kişiler en büyük orana sahipti (% 63,7). Fazla kilolu veya obez kişilerin büyük bir kısmına çevresi yorum yapmamıştı (% 76,6).

Tablo 18. Çevrenin kişinin bedeni hakkında yorum yapma durumu ile BKİ'nin karşılaştırılması

			BKİ			TOPLAM
			Zayıf	Normal	FK + Obez	
Çevrenin Yorumu	Evet	n	11	58	22	91
		%	44,0	23,1	23,4	24,6
	Hayır	n	14	193	72	279
		%	56,0	76,9	76,6	75,4
TOPLAM		n	25	251	94	370
		%	100,0	100,0	100,0	100,0

Doğru veya yanlış beden algısına sahip olan kişilerde cinsiyet ile çevrenin kişinin bedeni hakkında yaptığı yorum açısından anlamlı ilişki saptanmadı ($p>0,05$).

Öğrencilerin çevrelerinin bedenleri ile ilgiliyorum yapıp yapmadığı annenin eğitim düzeyi ve babanın eğitim düzeyi, karşılaştırıldığında sonuçlar anlamlı bulunmadı ($p>0,05$).

Öğrencilere boylarından memnun olup olmadıkları soruldu (Tablo 19). Fazla kilolu veya obez grupta boyundan memnun olanların oranı en yüksekti. (% 83,1) Boy memnuniyetinin kilo gruplarına göre karşılaştırmasında iki cinsiyet arasında anlamlı bir fark saptanmadı ($p>0,05$).

Tablo 19. Boy memnuniyeti durumu ile BKİ'nin karşılaştırılması

			BKİ			TOPLAM
			Zayıf	Normal	FK+ Obez	
Boy memnuniyeti	Evet	n	16	168	79	263
		%	64,0	67,2	83,1	71,7
	Hayır	n	9	82	16	107
		%	36,0	32,8	16,8	28,9
TOPLAM		n	25	250	95	370
		%	100,0	100,0	100,0	100,0

Öğrencilere son 6 ayda kilo almak için diyet yapıp yapmadıkları soruldu (Tablo 20). Toplam 367 öğrenciden 21 kişi kilo almak için diyet yapmıştı. Bunlardan 5 kişi zayıf, 13 kişi normal ve 3 kişi fazla kilolu veya obez kişilerden oluşuyordu.

Tablo 20. Kilo alma diyeti yapma durumu ile BKİ'nin karşılaştırılması

			BKİ			TOPLAM
			Zayıf	Normal	FK + Obez	
Kilo alma diyeti	Evet	N	5	13	3	21
		%	20,0	5,2	3,2	5,7
	Hayır	N	20	236	90	346
		%	80,0	94,8	96,8	94,3
TOPLAM		N	25	249	93	367
		%	100,0	100,0	100,0	100,0

Doğru veya yanlış beden algısına sahip olan kişilerde cinsiyet ile kilo alma diyeti yapıp yapmama durumu açısından anlamlı ilişki saptanmadı (p>0,05).

Öğrencilere vücut geliştirme amaçlı herhangi bir ilaç veya besin takviyesi kullanıp kullanmadıkları soruldu. Takviye kullanan öğrenciler ankete katılan toplam 373 öğrenciden 11 kişiydi. Bunlardan 1 kişi zayıf, 4 kişi normal, 6 kişi fazla kilolu veya obezdi.

Doğru veya yanlış beden algısına sahip olan kişilerde cinsiyet ile takviye kullanıp kullanmama durumu açısından anlamlı ilişki saptanmadı (p>0,05).

Öğrencilerin bedenlerini doğru yada yanlış algılama durumu cinsiyete göre BKİ ile kıyas edildi (Tablo 21). Tüm katılımcıların % 66,6'sı doğru beden algısına sahipken % 33,4'ü yanlış beden algısına sahipti. Zayıf kişiler arasında kadınların % 52,6'sı kendini olduğundan kilolu algılarken zayıf erkeklerin hepsi bedenlerini doğru algılıyordu. Kadınlardan bedenini yanlış algılayanlar en büyük oranda normal kilolu kişilerden oluşuyordu. Erkeklerde ise bedenini yanlış algılayanların en büyük kısmını fazla kilolu veya obezler oluşturuyordu, buna dayanarak erkeklerin kendilerini olduklarından daha zayıf görmeye kadınlardan daha meyilli olduklarını söyleyebiliriz.

Tablo 21. Öğrencilerin beden algılama durumlarının cinsiyet ve BKİ bakımından dağılımı

				Algılama Durumu		
				Doğru Beden Algısı	**Yanlış Beden Algısı**	**TOPLAM**
BKİ	**Kadın**	**Zayıf**	**Sayı**	9	10	19
			%	6,5	21,7	10,3
		Normal	**Sayı**	111	24	135
			%	80,4	52,2	73,4
		FK + Obez	**Sayı**	18	12	30
			%	13,0	26,1	16,3
	TOPLAM		**Sayı**	138	46	184
			%	100,0	100,0	100,0

	Erkek	**Zayıf**	**Sayı**	6	0	6
			%	100,0	100,0	100,0
		Normal	**Sayı**	81	35	116
			%	74,3	44,9	62,0
		FK + Obez	**Sayı**	22	43	65
			%	20,2	55,1	34,8
	TOPLAM		**Sayı**	109	78	187
			%	100,0	100,0	100,0

Yalnız bir kişi kilo vermek için ilaç kullandığını ifade etmişti.

Egzersiz yapıp yapmama durumu ile BKİ arasında anlamlı bir ilişki bulunmadı ($p>0,05$).

Anne eğitim düzeyi arttıkça kızların diyet yapma oranının istatistiksel olarak anlamlı olmasa da arttığı bulundu.

VII. TARTIŞMA

Beden algısı kişinin kendi bedeni ile ilgili değerlendirmesini içerir ve bu değerlendirme sonrası birey olmak istediği beden yapısını zihninde şekillendirir. Kişilerin ideal olarak tanımladığı vücut yapısı, medya, çevresel faktörler, kültürel farklılıklar ve toplumsal değerlendirmelerden etkilenir. Bu yüzden her toplum kendi normlarına göre değerlendirilmelidir.

Çeşitli sonuçlara yol açabilen ve risk faktörleriyle ilişkili bulunan yanlış beden algısı toplumda sık karşılaşılan ve iyi tanınamayan bir sorundur. Bizim çalışmamızda da yanlış beden algısı oranı % 33,4 olarak bulunmuştur. Bu yüksek oran aile hekimliği pratiğinde hastaların beden algısının değerlendirilmesinin önemini ortaya koymaktadır.

Bu çalışmada kadınların % 10,3'ünün zayıf, % 73,3'ünün normal, % 16,3'ünün ise fazla kilolu veya obez olduğunu belirledik. Romanya'da kadın üniversite öğrencilerinde yapılan bir çalışmada ise zayıf öğrencilerin oranı % 23,1, normal kilodaki öğrencilerin oranı % 65,6, fazla kilolu veya obez öğrencilerinki ise % 11,3 bulunmuştur (51). Her iki çalışmada da normal ağırlıktaki öğrencilerin çoğunluğu oluşturmasına karşılık Romanyalı kadınlarda ikinci sırayı zayıflar, bizim çalışmamızda ise fazla kilolu veya obezler almaktaydı. Bu fark üzerinde ırka ait özellikler etkili olmuş olabilir.

Çalışmamızda erkeklerdeki ağırlık dağılımı ise şöyleydi: Zayıflar % 3,1, normal ağırlıktakiler % 61,9, fazla kilolu veya obezler % 34,9. Bu dağılım kız öğrencilerdeki dağılıma da benzerdi. Bangladeş'te çoğunluğu erkek üniversite öğrencilerinden oluşan bir çalışmada ise erkek öğrencilerin çoğunluğu (% 80,9) normal ağırlıkta iken zayıfların oranı (% 10,9) fazla kilolu veya obez olanlardan (% 8,2) yüksek bulunmuştu (52). Bizim öğrencilerimizde bu çalışmaya kıyasla fazla kilolu veya obez kişilerin oranının yüksek bulunması sosyo-kültürel yapı, hareketlilik ve beslenme konularındaki farklılıklara bağlanabilir. Bu farklılığın nedenlerini anlamak için daha kapsamlı çalışmalar tasarlanmalıdır.

Öğrencilerin % 33'ü vücut ağırlığında memnun olduklarını ifade etmişlerdi. Memnun olanların % 48'si erkek, % 52'si kadındı. Öğrencilerin tümü değerlendirildiğinde memnuniyet oranı erkeklerde (% 31,5) ve kızlarda (%34,4) benzerdi. Ülkemizden yapılan bir başka çalışmada ise erkek öğrenciler kadınlara kıyasla bedenlerinden daha memnun bulunmuştur. Kalafat ve arkadaşlarının çalışmasındaki bu farklılık kızlarda fazla kilolu veya obez olma durumunun daha sık olmasına bağlandı (36). Avrupa Birliğinde yapılan bir çalışmada katılımcıların % 39'u mevcut kilolarından memnunken % 61'i daha kilolu veya zayıf olmak istemiştir. Vücut ağırlığından memnun olma oranı erkeklerde % 46 iken kadınlarda % 31 saptanmıştır. Kilosundan memnun olan kadınların çoğunun zayıf olmasına karşılık (% 58) bu düşünceye sahip erkeklerin çoğu normal kiloda bulunmuştur (8). Bizim çalışmamızda her iki cinsiyette de ağırlığından memnun olanların çoğunu zaten normal kiloda olanlar oluşturmaktaydı. Ayrıca, kilosundan memnun olma durumu kadınlarda fazla kilolu veya obez gruptakilerin hiçbirisinde gözlenmemişken aynı gruptaki erkeklerin % 20'si memnun olduklarını ifade etmişlerdi, buna karşılık zayıf erkeklerin hiçbiri kilosundan memnun değildi. Buna göre kadınların daha ince, erkeklerin ise daha yapılı olma arzusunda oldukları sonucuna varılmıştır. Farklı olarak Duncan ve arkadaşlarının fazla kilolu veya obez kişiler üzerinde yapmış olduğu çalışmada erkeklerin % 29'u ve kadınların % 65'i kilosundan memnun bulunmuştur (12). Fazla kilolu ve obez olmalarına rağmen bu durumdan memnun olmaları o toplumda genel olarak fazla kilolu veya obez olanların sıklığı ile ilişkili olabilir.

Malezya, Çin ve Hindistan'dan multi-etnik katılımcılarla yapılan bir çalışmada, bizim çalışmamızda olduğu gibi erkek katılımcıların fazla kilolu ve obez olan yüzdesi kadın katılımcılara kıyasla daha yüksek saptanmıştır. Bu çalışmada katılımcıların yaşları 13 ile 14 arasında iken bizim katılımcılarımızın yaşları 16 ile 26 arasında değişmektedir. Bu yaş grubu farklılığına rağmen benzer sonuçların saptanması genetik, beslenme ve bedenle ilgili inançlara bağlı olabilir (53).

Amerika'da yetişkinler (18-65 yaş) üzerinde yapılan bir başka çalışmada katılımcıların % 66'sı kilo vermek isterken % 26'sı kilosundan memnun bulunmuştur (16). Bizim çalışmamızda ise katılımcıların % 48,1'i kilo vermek isterken % 33'ü kilosundan memnun olduğunu belirtmiştir. Çalışmaya katılan öğrencilerimizin % 48,1'i kilo vermek isterken % 33'ü kilosundan memnun olduğunu belirtmiştir. Türkiye beden ağırlığı algısı araştırmasında yaş arttıkça ağırlığın artttığı saptanmıştır (10). Öyleyse daha yaşlı kişilerde kilo verme isteği artıyor olabilir, benzer şekilde daha genç popülasyonda kilosundan memnuniyet oranı daha yüksek olabilir. Bizim çalışmamızda kilosundan memnun olanların yüzdesinin yüksek olması

örneklemi üniversite öğrencisi olan genç bireylerin oluşturmasına bağlanabilir. Farklı yaş gruplarındaki kişilerin kilo verme isteklerinin ve beden algılarının karşılaştırılacağı daha detaylı çalışmalara ihtiyaç vardır.

Yukarıda bahsedilen çalışmada kilo verme arzusu kadınlarda % 74 ve erkeklerde % 58 olarak bildirilmiştir (16). Bizim çalışmamızda kadınların % 58'i ve erkeklerin % 38,5'i kilo vermek istediğini belirtmiştir. Kadınlarda kilo verme isteği erkeklere göre daha fazla olmasına rağmen toplamda düşük seviyelerde kalması, kültürel farklılıkların kişinin ideal vücut algısını etkilediğini, bunun sonucu olarak ideale ulaşmak için çabaladığını ve istek duyduğunu göstermektedir.

Kore ve Çin'deki öğrencilerin katılımıyla yapılan başka bir çalışmada ise Koreli öğrencilerin % 76,2'si ve Çinli öğrencilerin % 72,7'si daha zayıf olmak istediklerini belirtmiştir (54). Bizim çalışmamızla benzer yaş grubuna sahip olan bu çalışmada kilo verme isteğinin bizim çalışmamızdan yüksek saptanması kültürel ve beslenme şeklindeki farklılıklara bağlanabilir.

Avrupa Birliğinde yapılan bir çalışmada hem erkekler hem de kadınlar için, en sık seçilen ideal bedenin normale yakın zayıf olduğu belirtilmiştir. Bizim çalışmamızda ideal beden görüntüsü değil kilo değeri araştırıldığı için bu çalışmayla verimizin birebir kıyaslanması uygun görülmemiştir. Bu konuda kıyaslama yapabilmek için ideal beden görüntüsünün sorgulanmış olması gerekir (8).

İngiliz ve Danimarkalı üniversite öğrencileri üzerinde yapılan bir çalışmada zayıflık algısının erkeklerde, fazla kilolu veya obezlik algısının ise kadınlarda daha fazla saptandığı bildirilmiştir. İngiliz öğrencilerin Danimarkalı öğrencilere kıyasla kendilerini daha kilolu algıladıkları belirlenmiştir. Bu çalışmada ülkeler arası algı farkı sosyo-demografik ve ekonomik farklılıklara bağlanmıştır. İngiliz katılımcıların daha düşük sosyo-ekonomik özelliklere sahip olması ve bu sebeple daha yüksek strese maruz kalmaları kendilerini daha kilolu algılamalarına gerekçe gösterilmiştir. Fakat bu çalışmada kişilerin beden algısını etkileyen faktörlere bakılmış, beden durumu objektif parametrelerle (kilo, boy, VKİ) değerlendirilmemiştir (15). Bizim çalışmamızdaki öğrencilerin beden algılarının İngiliz öğrencilerinkine benzer şekilde olduğu görülmüştür. Buna göre her üç VKİ grubunda da doğru beden algısına sahip kişilerin oranı yarıdan fazla bulunmuştur (zayıf olanlarda % 60, normal kilodakilerde % 76,5, fazla kilolu veya obezlerde % 59). Cinsiyetlere göre bakıldığında kadınlarda normal ile fazla kilolu veya obez grup kendini büyük oranda doğru algılarken zayıf grubun çoğunluğu kendini normal

algılamıştır (% 52,6). Erkeklerde ise zayıf ile normal kilolu grup kendini büyük oranda doğru algılarken fazla kilolu veya obez gruptakilerin çoğu kendilerini normal algıladıklarını ifade etmişlerdir (% 60,4).

Beden algısı yaşla değişebilir. Yukarıdaki çalışmanın bulguları farklı yaş grupları için değişkenlik göstermektedir. Genç nüfus daha sıklıkla kilo almak istediğini belirtmiştir. Ancak tüm yaş gruplarında kadınlar erkeklerden daha yüksek oranda zayıf olmayı ideal kabul etmiştir (15). Biz çalışmamızda, yaş gruplarına göre ayrım yapmadığımız için bu konuda kıyaslama yapmak uygun olmayabilir. Gelecekte bu konunun yaş gruplarına göre ayrılarak incelenmesi yeni bilgilere ışık tutacaktır.

Yukarıdaki çalışmada araştırma grubunun zaman içerisindeki kilo değişimlerine de bakılmış ve kilosundan memnun olan kişilerden erkeklerin % 79'unun ve kadınların % 71'inin aynı kiloda kaldığı gözlenmiştir. Daha zayıf olmak isteyenlerin, yarısından biraz fazlası (erkeklerin % 56'sı ve kadınların % 51'i) aynı ağırlıkta kalmışlardır (15). Bizim çalışmamızda öğrencilerin kilo değişimlerinin objektif ölçümü yapılmadığı için bu çalışmayla kıyaslanması uygun görülmemiştir. Fakat anketimizde son 6 ayda kilo değişikliği olup olmadığı beyana dayalı sorulmuştur ve % 63,3'ünün kilosunda değişiklik olduğu kaydedilmiştir (kilo alan % 36,1, kilo veren % 27,2). Hem kilo alanlar hem de kilo verenler en yüksek yüzde ile fazla kilolu ve obez grupta görülürken ağırlığı değişmeyenler en büyük oranda zayıf grupta saptanmıştır.

Avrupa'da yapılan bir çalışmada kilo vermek için her iki cinsiyette de en çok başvurulan yöntemin diyet olduğu bulunmuştur (kadınlarda % 27) (8). Bizim çalışmamızda da kadınlar arasında diyet yapanların oranı, benzer şekilde, % 20,7 bulunmuştur.

Polonya'da yapılan bir çalışmada öğün arası atıştırmaların oldukça yaygın olduğu genç yaş grubunda fazla kilolu ve obez olma durumu yüksek olarak belirlenmiştir (55). Biz çalışmamızda öğün arası atıştırmaları sorgulamadığımız için bu parametre açısından kıyaslama yapmak uygun olmayabilir. Üç öğün düzenli beslenme bilgisinin sorulduğu anketimizde düzenli beslenen kişilerin oranı % 62,3 bulunmuştur. Cinsiyetler ve gruplar arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$).

Aynı çalışmada kilo almayı istemeyenlerin oranı % 9,90 olarak belirlenmiştir (% 69,7'si normal vücut yapısına sahip olanlar, % 12,4'ü zayıf , % 12,4'ü fazla kilolu olanlar ve % 4'ü obezler). Bizim çalışmamızda ise farklı olarak bu oran % 52,6 olarak bulunmuştur (% 62,4'ü normal kilodaki kişiler, % 34,1'ü obez ve fazla kilolu kişiler, % 3,6'sı ise zayıf kişiler). Bizim kilo alma korkusunu bu kadar yüksek bulmamızın sebebi toplumsal farklılıklar olabilir (55).

Polonya'da yapılan bir araştırmada anoreksiya oranı % 6,60 olarak saptanmış ve bu kişilerin % 5,90'ının normal vücut ağırlığına sahip olan veya zayıf kişilerden oluştuğu; bildirilmiştir. Katılımcıların % 5,90'ı tıkanırcasına yeme alışkanlığı olduğunu ve yaklaşık % 30'u kahvaltı yapmadığını ifade etmiştir (55). Yeme bozukluklarının sorgulandığı ve bunların beden algısıyla ilişkisisin araştırılacağı detaylı çalışmalar yapılması bu konuyu da aydınlatacaktır.

Duncan ve arkadaşlarının yaptığı fazla kilolu veya obez kişileri içeren çalışmada yanlış beden algısı oranı % 23 bulunmuştur ve bu kişilerin yarısından fazlasının erkek olduğu bildirilmiştir. Bu kişilerin sadece % 40'ı bir hekim tarafından uyarıldıklarında fazla kilolarının farkına varmışlardır (12). Biz fazla kilolu veya obez öğrencilerde yanlış beden algısı oranını ise % 57,9 bulduk (% 12,6'sı kadın, % 45,3'ü erkek). Bu nedenle aile hekimine başvurulduğunda ağırlık-boy ölçümleri ile BKİ hesaplamasının yapılması ve uygun önerilerde bulunulmasının yanlış beden algısını düzeltmek ve farkındalık yaratmak açısından yararlı olacağını düşünüyoruz.

Türkiye beden ağırlığı algısı araştırmasında zayıf kişilerin % 62,5'i, normal kilodaki kişilerin % 71,8'i, fazla kilolu veya obez kişilerin % 59,1'i doğru beden algısına sahip bulunmuştur. Bu çalışmada obeziteyi sağlık sorunu olarak gören kişilerin yüzdesi beklendiği gibi doğru beden algısına sahip kişilerde daha yüksek bulunmuştur (10). Bizim çalışmamızda da benzer şekilde zayıf kişilerin % 60'ı, normal kilodaki kişilerin % 76,4'ü, fazla kilolu veya obez kişilerin % 42,1'i doğru beden algısına sahip bulunmuştur. Fazla kilolu veya obez kişilerde doğru beden algısını daha düşük bulmamızın sebebi bizim çalışmamıza katılan kişilerin yaş aralığının daha dar olması olabilir.

Duncan ve arkadaşlarının fazla kilolu veya obezlerde yaptığı bir çalışmada katılımcıların % 47,4'ünün son 1 yıl içinde diyet yaptığı belirtilmiş olup (12), Türkiye beden ağırlığı algısı araştırmasındaki katılımcılardan fazla kilolu veya obez olanlar için bu oran % 29,6 olarak saptanmıştır (10). Bizim çalışmamıza katılan fazla kilolu veya obez kişilerin % 32,3'ü son 6 ayda diyet uyguladığını belirtmiştir.

Truesdale ve arkadaşının 45-65 yaş aralığındaki kişilerde ve tüm ağırlık gruplarını içeren çalışmasında normal kilolu kadınların % 66,7'si, fazla kilolu kadınların % 89,5'i, obez kadınların % 22,2'sinin ağırlıklarını doğru algıladıkları belirlenmiştir. Normal kilolu erkeklerin % 75'i, fazla kilolu erkeklerin % 57,1'i, obez erkeklerin ise sadece % 6,7'si kilosunu doğru algılamıştır (32). Bizim çalışmamızda ise normal kilolu kadınların % 17,7'sinin, fazla kilolu kadınların % 69,6'sının ve obez kadınların % 28,6'sının kilosunu doğru algıladığı bulunmuştur.

Normal kilolu erkeklerin % 30,1'i, fazla kilolu erkeklerin % 40,4'ü ve obez erkeklerin % 7,7'si kilosunu doğru algılamıştır. Aradaki bu fark katılımcıların yaş gruplarının farklılığına bağlanabilir.

Japonya'da katılımcıların yaş ortalamasının 13 olduğu bir çalışmada artan kilo ile beraber çevrenin kişinin bedeni ile ilgili yorum yapma oranının arttığı saptanmıştır (17). Bizim çalışmamızda ise bu çalışmanın aksine bedenleri ile ilgili çevreden tepki aldığını bildiren kişiler en büyük oranda zayıf kilo grubunda bulunmuştur. Bu durum sosyo-kültürel farklılıklar ve artan yaın getirdiği olgunlukla açıklanabilir.

Pope ve arkadaşlarının yaptığı üç farklı ülkedeki erkekleri içeren çalışmada erkekler daha kaslı ve yapılı bir vücudu ideal olarak gördüklerini belirtmişlerdir (56). Bizim çalışmamızda da benzer sonuçlara ulaşılmıştır. Bu benzerliğin sebebi tüm dünya medyasında erkekler için idealize edilerek yansıtılan vücut yapısının benzer olması gösterilebilir.

Çalışmamızın zayıf yönleri olarak ise örneklem yaş aralığının geniş dağılımda olmaması, sigara içme durumu gibi kiloyu etkileyen bazı faktörlerin çalışmamızda sorgulanmaması, ağırlıklı olarak psikiyatrik araştırmaların alanına giren beslenme bozukluklarının varlığının çalışmamızda araştırılmaması olarak sayılabilir.

VIII. SONUÇLAR

İstanbul Tıp Fakültesi öğrencilerinde yürütülen bu araştırmada:

- Doğru beden algısı oranı yanlış beden algısı oranının iki katı kadar bulunmuştur.
- Yanlış beden algısına sahip olan kişilerin grupları sırasıyla en büyükten en düşüğe doğru zayıflar, fazla kilolu veya obez olanlar ve normal kilolular oluşturmuştur.
- Beden algısı, kilo alma korkusu, zayıflama diyeti uygulama ve çevrenin beden ile ilgili yorum yapıp yapmama durumu açısından BKİ grupları arasından anlamlı fark saptanmıştır.
- Anne veya baba eğitim durumu ile kişinin ailenin kaçıncı çocuğu olduğunun beden algılama durumunu etkilemediği görülmüştür.

Sonuç olarak kişinin beden algısı gerçek beden durumundan farklı olabilir. Sağlıklı yaşam tarzına ilişkin davranışlar beden algısından etkileneceği için kişilerin bedenleriyle ilgili farkındalıklarının arttırılması ve doğru beden algısının benimsetilmesi sağlık üzerinde olumlu etki yapabilir.

IX. KAYNAKLAR

1. Er Y, Civan A, The effect of aerobic training on body perception. Journal of Current Research 2017;9(12):62901-62907
2. Abakay U, Alıncak F, Ay S. Üniversite öğrencilerinin beden algısı ve atılganlık düzeylerinin incelenmesi. Uluslararası Türk Eğitim Bilimleri Dergisi, 2017;9:12-18.
3. Uğurlu N, Akın H. Muğla Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinin beden benlik algısı ve psikolojik sıkıntı belirtileri ile ilişkisi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi 2010;11(4):38-47.
4. Ramos-Jiménez A, Hernández Torres RP, Wall Medrano A, Urquídez Romero R, Barahona I, Villalobos Molina R. Body shape as body image determinant in university students. Nutr Hosp 2017;34(5):1112-1118.
5. Doğru N, Peker R. Özsaygı Geliştirme Programının Lise Dokuzuncu Sınıf Öğrencilerinin Özsaygı Düzeylerine Etkisi, Uludağ Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi 2004;2:315-328.
6. Tezcan B. Obez bireylerde benlik saygısı, beden algısı ve travmatik geçmiş yaşantılar. İstanbul 2009
7. Schwartz MB, Brownell KD. Obesity and body image. Body Image 2004;1(1):43-56.
8. McElhone S, Kearney JM, Giachetti I, Zunft HJ, Martínez JA.Public Body image perception in relation to recent weight changes and strategies for weight loss in a nationally representative sample in the European Union. Health Nutr 1999;2(1A):143-51.
9. DSÖ-2018 http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/ (Son erişim tarihi: 12.06.2019)
10. Akdağ R,ed. Türkiye Beden Ağırlığı Algısı Araştırması, Ankara 2012.
11. Dorsey RR, Eberhardt MS, Ogden CL. Racial/ethnic differences in weight perception. Obesity 2009;17(4):790-5.
12. Duncan DT, Wolin KY, Scharoun-Lee M, Ding EL, Warner ET, Bennett GG. Does perception equal reality? Weight misperception in relation to weight-related attitudes and behaviors among overweight and obese US adults. Int J Behav Nutr Phys Act. 2011;8:20.

13. Darlow S, Goodman MS, Stafford JD, Lachance CR, Kaphingst KA. Weight perceptions and perceived risk for diabetes and heart disease among overweight and obese women, Suffolk County, New York, 2008. Prev Chronic Dis. 2012;9:E81.

14. Gürsel YO. Bir güzellik miti olarak incelik ve kadınlarla ilgili beden imgesinin televizyonda sunumu. Selçuk İletişim 2005;4(1):31-7.

15. Ansari WE, Clausen SV, Mabhala A and Stock C, How Do I Look? Body Image Perceptions among University Students from England and Denmark Int. J. Environ. Res. Public Health 2010;*7:*583-595.

16. Muennig P, Jia H, Lee R and Lubetkin E, I Think Therefore I Am: Perceived Ideal Weight as a Determinant of Health. Am J Public Health 2008;98(3):501–506.

17. Hayami NC, Haruki T Associations of body-related teasing with weight status, body image, and dieting behavior among Japanese adolescents. Health Promotion Perspectives 2017,7(2), 80-87.

18. Kelder SH, Perry CL, Klepp KI, Lytle LL. Longitudinal tracking of adolescent smoking, physical activity, and food choice behaviors Am J Public Health. 1994;84(7):1121-6.

19. Karacabey K The Effect of Exercise on Leptin, Insulin, Cortisol and Lipid Profiles in Obese Children The Journal of International Medical Research 2009;37:1472-1478

20. Ulukan H, İletişim Becerilerinin Takım ve Bireysel Sporculara Olan Etkisi, Karaman, 2012.

21. Garber MC, Exercise as a Stress Coping Mechanism in a Pharmacy Student Population, American Journal of Pharmaceutical Education 2017;81(3):50.

22. Anderson E and Shivakumar G Effects of Exercise and Physical Activity on Anxiety Front Psychiatry 2013;4:27.

23. Güney Ş, Endojen Opioid Peptidlerin Egzersiz Performansına Etkisi, Ankara, Aralık 2007

24. Dalgın D, Çon M, Çenesiz M, Çenesiz S. Leptin Ve Adiponektinin Enerji VE Egzersiz İlişkisi. Spor ve Performans Araştırmaları Dergisi 2017;8(2):166-174.

25. Weinberger NA, Kersting A Steffi, Heller GR, Sikorski CL, Body Dissatisfaction in Individuals with Obesity Compared to Normal-Weight Individuals: A Systematic Review and Meta-Analysis. Obes Facts 2016;9:424–441.

26. Legenbauer T, Thiemann P, and Vocks S, Body Image Disturbance in Children and Adolescents with Eating Disorders , Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie, 2014;42(1):51–59.

27. YILMAZ B, Bir grup lise öğrencisinin internet kullanımlarının beden algıları ve yeme tutumları ile ilişkisi, İstanbul, 2017.

28. Laus MF, Kakeshita IS, Costa TM, Ferreira ME, Fortes Lde S, Almeida SS, Body image in Brazil: recent advances in the state of knowledge and methodological issues. Rev Saude Publica 2014;48(2):331-46.

29. Kumcağız H, Ersanlı E, Murat N, The development of a Self-perception of Pregnants Scale and its Psychometric Features. 2017;8(1):23-31.

30. Robinson SA, Webb JB, Butler-Ajibade PT. Body image and modifiable weight control behaviors among black females: a review of the literature. Obesity 2012;20(2):241-52.

31. Bo S, Zoccali R, PonzoV, Soldati L, Carli LD, Benso A, Fea E, Rainoldi A, Durazzo M, Fassino S and Abbate-Daga G. University courses, eating problems and muscle dysmorphia: are there any associations? Journal of Translational Medicine 2014;12:221.

32. Truesdale KP, Stevens J. Do the obese know they are obese? N C Med J 2008;69(3): 188–194.

33. Toselli S, Rinaldo N and Russo EG,Body image perception of African immigrants in Europe Toselli et al. Globalization and Health 2016;12:48.

34. Lillian P, MacNeill, Lisa A, Best Perceived current and ideal body size in female undergraduates, Eating Behaviors 2015;18:71–75.

35. Aslan D, Beden algısı ile ilgili sorunların yaratabileceği beslenme sorunları, Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi 2004;(9):326-329.

36. Kalafat T, Kıncal R, Üniversite Öğrencilerinin Beden Memnuniyeti Düzeyleri İle Sosyal Beceri Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi Buca Eğitim Fakültesi Dergisi, 2008;23:41-47.

37. Örsel S, Işık Canpolat B, Akdemür A, M. Özbay MH, Diyet Yapan ve Yapmayan Ergenlerin Kendilik Algısı, Beden İmajı ve Beden Kitle İndeksi Açısından Karşılaştırılması Türk Psikiyatri Dergisi 2004;15(1):5-15.

38. Rosen DS; American Academy of Pediatrics Committee on Adolescence. Identification and management of eating disorders in children and adolescents. Pediatrics 2010;126(6):1240-53.

39. Kundakcı AH, Üniversite Öğrencilerinin Yeme Tutumları, Benlik Algısı, Vücut ALGISI Ve Stres Belirtileri Açısından Karşılaştırılması, Ankara 2005.

40. Aslan D, Yeşildal N, Halk sağlığı bakış açısıyla adolesanlarda beslenme, STED 2003;386.

41. https://books.google.com.tr/books?id=-JivBAAAQBAJ&hl=tr (Son erişim tarihi: 10.06.2019)

42. Akça NŞ, Özel Spor Merkezlerine Üye Olan Bireylerin Spora Yönelme Nedenleri ve Beklentilerinin Gerçekleşme Düzeyleri, Ankara, 2012.

43. Gondim OS, de Camargo VT, Gutierrez FA, Martins PF, Passos ME, Momesso CM, Santos VC, Gorjão R, Pithon-Curi TC, Cury-Boaventura MF. Benefits of Regular Exercise on Inflammatory and Cardiovascular Risk Markers in Normal Weight, Overweight and Obese Adults. PLoS One. 2015 Oct 16;10(10):e0140596.

44. Ardıç F. Egzersizin Sağlık Yararları. Türk Fiz Tıp Rehab Derg 2014;60 (Özel Sayı 2):S9-S14.

45. http://www.heart.org/HEARTORG/HealthyLiving/PhysicalActivity/FitnessBasics/American-Heart-Association-Recommendations-for-Physical-Activity-in-Adults_UCM_307976_Article.jsp#.W0hc8dIzbIU (Son erişim tarihi: 09.06.2019)

46. Tambalis K, Panagiotakos DB, Kavouras SA and Sidossis LS, Responses of Blood Lipids to Aerobic, Resistance, and Combined Aerobic With Resistance Exercise Training: A Systematic Review of Current Evidence, Angiology Volume 60 Number November/December 2009 614-632

47. Strasser B, Siebert U, Schobersberger W. Resistance training in the treatment of the metabolic syndrome: a systematic review and meta-analysis of the effect of resistance training on metabolic clustering in patients with abnormal glucose metabolism. Sports Med 2010;40(5):397-415.

48. Fabricatore AN, Wadden TA, Higginbotham AJ, Faulconbridge LF, Nguyen AM, Heymsfield SB and Faith MS, Intentional weight loss and changes in symptoms of depression: a systematic review and meta-analysis, Int J Obesity 2011;35:1363-1376.

49. Colcombe SJ, Kramer AF, Erickson KI, Scalf P, McAuley E, Cohen NJ, Webb A, Jerome GJ, Marquez DX, Elavsky S. Cardiovascular fitness, cortical plasticity, and aging. Proc Natl Acad Sci 2004;101(9):3316-21.

50. Jakicic JM, Exercise in the treatment of obesity. Endocrinol Metab Clin N Am 2003;32:967-980.

51. Cristiana Pop. Self-esteem and body image perception in a sample of university students. Eurasian J Ed Res 2016;64:31-44.

52. Rahman S, Karmaker H, Basar A, Karım R, Rana M, Mamun A, Hasan F,Hossaın I, Kamruzzaman, Wadood A, Hossaın G, Body Mass Index of University Students and Gender Differential: A Survey in Rajshahi University, Bangladesh, South Asian Anthropologist, 2016,16(1):27-33

53. Farah Wahida Z, Mohd Nasir MT & Hazizi AS, Physical Activity, Eating Behaviour and Body Image Perception among Young Adolescents in Kuantan, Pahang, Malaysia. Malays J Nutr 2011;17(3):325-36.

54. Ro Y and Hyun W. Comparative study on body shape satisfaction and body weight control between Korean and Chinese female high school students. Nutr Res Pract 2012;6(4):334-339.

55. Kapka-Skrzypczak L, Bergier B, Diatczyk J, Niedźwiecka J, Biliński P, Wojtyła A, Dietary habits and body image perception among Polish adolescents and young adults– a population based study, Ann Agric Environ Med. 2012;19(2):299-308.

56. Pope HG Jr, Gruber AJ, Mangweth B, Bureau B, de Col C, Jouvent R, Hudson JI. Body image perception among men in three countries. Am J Psychiatry 2000;157(8):1297-301.

X. EKLER

EK-1

T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ
İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

Sayı : 1099 **Tarih : 04.10.2017**
Konu: Doç. Dr. Ayşe PALANDUZ hk.

Sayın Doç. Dr. Ayşe PALANDUZ
Aile Hekimliği Anabilim Dalı

İlgi : Aile Hekimliği Anabilim Dalının 15/09/2017 gün ve 339683 sayılı yazısı

Sorumlu araştırıcılığını üstlendiğiniz ve Dr. Enise Gizem ŞENLİK' in yürüteceği 2017/1042 dosya numaralı "Tıp Fakültesi Öğrencilerinde Beden Algısının Değerlendirilmesi" başlıklı çalışma kurulumuzun 22/09/2017 tarih ve 15 sayılı toplantısında görüşülerek etik yönden uygun bulunmuş olup, tutanaklar ekte sunulmuştur.

Bilgilerinizi rica ederim.

Prof. Dr. A.Yağız ÜRESİN
İstanbul Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar
Etik Kurul Başkanı

Eki: İstanbul Tıp Fakültesi Klinik Araştırmaları Etik Kurulu Karar Formu

İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALARI ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	**"Tıp Fakültesi Öğrencilerinde Beden Algısının Değerlendirilmesi"**

	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili
DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ	■		Türkçe ■ İngilizce ☐ Diğer☐
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU	■		Türkçe ■ İngilizce ☐ Diğer☐
	OLGU RAPOR FORMU	☐		Türkçe ☐ İngilizce ☐ Diğer☐
	ARAŞTIRMA BROŞÜRÜ	☐		Türkçe ☐ İngilizce ☐ Diğer☐
DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	**Belge Adı**	☐	**Açıklama**	
	TÜRKÇE ETİKET ÖRNEĞİ	☐		
	SİGORTA	☐		
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	■		
	BİYOLOJİK MATERYEL TRANSFER FORMU	☐		
	HASTA KARTI/GÜNLÜKLERİ	☐		
	İLAN	☐		
	YILLIK BİLDİRİM	☐		
	SONUÇ RAPORU	☐		
	GÜVENLİLİK BİLDİRİMLERİ	☐		
	DİĞER:	■	Anabilim Dalı Başkanlığından Üst Yazı ve Akademik Kurul Kararı, Literatür Kaynağı, Sorumluluk Paylaşım Belgesi, Olgu Rapor Formu, İlgili Elemanların Bilgilendirildiğine Dair Belge, CV, CD	
KARAR BİLGİLERİ	**Karar No:15**	**Tarih: 22/09/2017**		
	İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalında görevli **Doç. Dr. Ayşe PALANDUZ**'un sorumluluğunda ve Dr. Enise Gizem ŞENLİK' in yürüteceği yukarıda bilgileri verilen araştırma başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş, gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına toplantıya katılan Etik Kurul üye tam sayısının salt çoğunluğu ile karar verilmiştir.		

İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALARI ETİK KURULU									
ÇALIŞMA ESASI	**19.08.2011 tarihli, 28030 sayılı Resmi Gazetede yayınlanan Klinik Araştırmalar Hakkındaki Yönetmelik**								
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:	**Prof. Dr. A. Yağız ÜRESİN**								
Unvanı/Adı/Soyadı	**Uzmanlık Alanı**	**Kurumu**	**Cinsiyet**		**Araştırma ile ilişki ***		**Katılım ****		**İmza**
Prof. Dr. A. Yağız ÜRESİN	Farmakoloji ve Klinik Farmakoloji	İstanbul Tıp Fakültesi (Etik Kurul Başkanı	E ■	K ☐	E ☐	H ■	E ■	H ☐	
Prof. Dr. Berrin UMMAN	Kardiyoloji	İstanbul Tıp Fakültesi (Etik Kurul Başkan Yardımcısı)	E ☐	K ■	E ☐	H ■	E ■	H ☐	
Prof. Dr. Ahmet GÜL	Romatoloji	İstanbul Tıp Fakültesi	E ■	K ☐	E ☐	H ■	E ■	H ☐	
Prof. Dr. Oğuzhan ÇOBAN	Nöroloji	İstanbul Tıp Fakültesi	E ■	K ☐	E ☐	H ■	E ■	H ☐	
Dr. Sevda ÖZEL YILDIZ	Biyoistatistik	İ.Ü. İstanbul Tıp Fakültesi	E ☐	K ■	E ☐	H ■	E ■	H ☐	

* :Araştırma ile İlişki
** :Toplantıda Bulunma

İ.Ü. İstanbul Tıp Fakültesi Klinik araştırmalar Etik kurulu 13.04.2013 tarih, 28617 sayılı Resmi Gazetede yayınlanan Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik çerçevesinde kurulmuş ve T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu tarafından onaylanmıştır. İlgili yönetmelik kapsamında kalan araştırmalar Sağlık Bakanlığından izin almak zorundadır. Yönetmelik kapsamı dışında kalan araştırmalar ise Etik Kurul bünyesinde oluşturulmuş 5 kişilik alt komisyon tarafından değerlendirilmekte olup Sağlık Bakanlığı iznine tabi değildir.

ETİK KURUL BİLGİLERİ		
	ETİK KURULUN ADI	**İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALARI ETİK KURULU**
	AÇIK ADRESİ:	**İ.Ü.İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ HULUSİ BEHÇET KÜTÜPHANESİ KAT:3 FATİH/İSTANBUL**
	TELEFON	**0 (212) 414 21 53**
	FAKS	**0 (212) 414 21 53**
	E-POSTA	**itfetikkurul@istanbul.edu.tr.**

BAŞVURU BİLGİLERİ					
	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	**"Tıp Fakültesi Öğrencilerinde Beden Algısının Değerlendirilmesi"**			
	ARAŞTIRMA PROTOKOL KODU	---			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	**Doç. Dr. Ayşe PALANDUZ**			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	**Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları**			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	**İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı**			
	DESTEKLEYİCİ	---			
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ	---			
	ARAŞTIRMANIN FAZI	FAZ 1	☐		
		FAZ 2	☐		
		FAZ 3	☐		
		FAZ 4	☐		
	ARAŞTIRMANIN TÜRÜ	Yeni Bir Endikasyon	☐		
		Yüksek Doz Araştırması	☐		
		Diğer ise belirtiniz :			
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ ■	ÇOK MERKEZLİ ☐	ULUSAL ■	ULUSLARARASI ☐

EK-2

TIP FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNDE BEDEN ALGISININ DEĞERLENDİRİLMESİ

1. Cinsiyet: Kadın ( )
   Erkek ( )
2. Doğum tarihi (Gün/Ay/Yıl):
3. Kaçıncı çocuksunuz? Tek ( ) İlk ( ) Orta ( ) Son ( )
4. Anne eğitim durumu < 8 yıl ( )
   8-12 yıl ( )
   >12 yıl ( )
5. Baba eğitim durumu < 8 yıl ( )
   8-12 yıl ( )
   >12 yıl ( )
6. Ağırlık (kg):
7. Boy (cm):
8. Sizce ideal ağırlığınız nedir? (kg):
9. Ağırlık bakımından kendinizi nasıl tanımlarsınız? Zayıf ( )
   Normal ( )
   Fazla kilolu ( )
   Obez ( )
10. Beden ağırlığınızla ilgili olarak hangisi sizin durumunuza uygundur? Kilo almak isterim. ( ) Kilo vermek isterim. ( )
    Kilomdam memnunum. ( )
11. Kilo almaktan korkar mısınız? Evet ( ) Hayır ( )
12. Düzenli olarak 3 ana öğün alır mısınız? Evet ( ) Hayır ( )
13. Yemek seçer misiniz? Evet ( ) Hayır ( )
14. Son 6 ayda zayıflamak için diyet uyguladınız mı? Evet ( ) Hayır ( )
15. Kilo vermek için herhangi bir ilaç kullandınız mı? Evet ( ) Hayır ( )
16. Son 6 ayda kilo almak için diyet uyguladınız mı? Evet ( ) Hayır ( )
17. Son 6 ayda ağırlığınız için hangisi doğrudur? Kilo aldım. ( )
    Kilo verdim. ( )
    Ağırlığım değişmedi. ( )
18. Sizce ideal boyunuz nedir? (cm)
19. Boy bakımından kendinizi nasıl tanımlarsınız? Çok kısa ( )
    Kısa ( )
    Normal ( )
    Uzun ( )
    Çok uzun ( )
20. Boyunuzdan memnun musunuz? Evet ( ) Hayır ( )

21. Egzersiz yapıyor musunuz? Evet ( ) Hayır ( )
22. Son 1 haftada egzersize ne kadar zaman ayırdınız? Zaman ayırmadım ( )
    1 saatten az ( )
    1-3 saat ( )
    3 saatten fazla ( )
23. Vücut geliştirme amaçlı herhangi bir ilaç veya besin takviyesi kullandınız mı? Evet ( )
    Hayır ( )
24. Çevrenizdekiler size bedeninizle ilgili olarak takılır mı? Evet ( ) Hayır ( )

EK-3

GÖNÜLLÜ ONAM FORMU

Sorumlu araştırmacının adı, soyadı: Enise Gizem ŞENLİK
Araştırmayı yürütecek kuruluşun adı: İstanbul Tıp Fakültesi

Bu bilgilendirilmiş gönüllü olur formu İstanbul Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı'nda yürütülen, **"Tıp Fakültesi Öğrencilerinde Beden Algısının Değerlendirilmesi"** çalışmasına davet etmek amacıyla düzenlenmiştir. Bu çalışmaya katılmayı kabul etmeden önce çalışmanın ne amaçla ve nasıl yapılacağını anlamanız ve katılıp katılmama doğrultusundaki kararınızı bu bilgilendirme sonrası özgürce vermeniz gerekmektedir. Araştırma hakkında hem sözlü hem yazılı aktarma yapacağım. Lütfen dikkatlice dinleyip sorunuz olup olmadığını söyleyiniz. Bu formdaki son bölüm onay işlemleri ile ilgilidir. Araştırmaya katılmayı kabul ediyorsanız lütfen bu bölümü imzalayınız.

Kişinin beden görüntüsüne ilişkin algısı cinsiyet, ırk ve sosyokültürel değerlerin etkisiyle değişebilir ve gerçek beden görüntüsü ile örtüşmeyebilir. Gerçek ve algılanan beden görüntüsü farklı olduğunda sağlıkla ilişkili riskler konusunda farkındalık da azalır. Bu çalışmada öğrencilerin zihinlerindeki beden algılarının ağırlık, boy ölçümleri ve beden kitle indeksleri ile karşılaştırılarak değerlendirilmesi ve bunu etkileyen faktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır. Bu çalışmada size bir anket uygulayacak, ağırlık ve boy ölçümlerinizi yapacağız. Bu çalışmaya bağlı herhangi bir istenmeyen etki ön görülmemektedir. Anketin doldurulması ve ölçümlerin yapılması yaklaşık 15 dakika sürecektir. Çalışmaya yaklaşık 500 kişinin katılması beklenmektedir.

'Doktor Enise Gizem ŞENLİK tarafından İstanbul Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı'nda **"Tıp Fakültesi Öğrencilerinde Beden Algısının Değerlendirilmesi"** isimli araştırmanın yapılacağı belirtilerek yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı. Bu bilgilendirmeden sonra bu araştırmaya gönüllü olarak katılmak üzere davet edildim. Bu araştırmaya katılmayı kabul ettiğimde bana ait bilgilerin gizlilik içinde özen ve saygı ile korunacağı güvencesi verildi. Araştırma sırasında herhangi bir sebep göstermeden araştırmadan çekilebileceğim söylendi. Araştırma ile ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Tarafıma herhangi bir ücret ödenmeyecektir. Araştırma ile ilgili bir sorunla karşılaştığımda herhangi bir saatte Doktor Enise Gizem ŞENLİK'i 05541165202 numaralı telefondan arayabileceğimi biliyorum. Bu araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmadım. Eğer katılmayı reddedersem bu durumun bana zarar getirmeyeceğini biliyorum. Bana yapılan tüm açıklamaları tüm ayrıntılarıyla anladım. Kendi başıma belli bir düşünme süresi sonunda bu araştırmada gönüllü olarak yer almayı kabul ediyorum. İmzalı bilgilendirilmiş gönüllü onam formunun bir örneğinin bana verileceğini biliyorum.'

Gönüllünün adı, soyadı:	
Gönüllünün adresi, telefonu:	
Gönüllünün imzası, tarih:	

Tanık adı, soyadı:	
Tanık adresi, telefonu:	
Tanık imza, tarih:	
Araştırmacının adı, soyadı:	E. Gizem ŞENLİK
Araştırmacının adresi, telefonu:	İstanbul Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, 05541165202
Araştırmacının imzası, tarih:	

XI. ÖZGEÇMİŞ VE İLETİŞİM BİLGİLERİ

KİŞİSEL BİLGİLER

ADI, SOYADI	ENİSE GİZEM ŞENLİK
DOĞUM YERİ VE YILI	DİYARBAKIR / 1991
GÖREV YERİ	İ.Ü. İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ
GÖREV UNVANI	UZMANLIK ÖĞRENCİSİ DOKTOR
YAZIŞMA ADRESİ	İ.Ü. İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ AİLE HEKİMLİĞİ ABD.
TEL	0212 4142000/32652
E-POSTA	gizemsenlikk@gmail.com
GSM	0554 116 52 02
YABANCI DİL	İNGİLİZCE

EĞİTİM BİLGİLERİ

İLKOKUL	GAZİ İLKÖĞRETİM OKULU
ORTAOKUL	GAZİ İLKÖĞRETİM OKULU
LİSE	KAHRAMANMARAŞ ANADOLU ÖĞRETMEN LİSESİ
ÜNİVERSİTE	ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
UZMANLIK EĞİTİMİ	İ.Ü. İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ AİLE HEKİMLİĞİ ABD.