



TÜRKİYE CUMHURİYETİ
MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**OBEZ KADINLARDA CİNSEL YAŞAM KALİTESİNİN
DEĞERLENDİRİLMESİ**

ŞÜKRAN SARISOY

YÜKSEK LİSANS TEZİ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

DANIŞMAN

DOÇ. DR. DİLEK ÖZMEN

MANİSA-2019



TÜRKİYE CUMHURİYETİ
MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**OBEZ KADINLARDA CİNSEL YAŞAM KALİTESİNİN
DEĞERLENDİRİLMESİ**

ŞÜKRAN SARISOY

YÜKSEK LİSANS TEZİ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

DANIŞMAN

DOÇ. DR. DİLEK ÖZMEN

TEZ SAVUNMA SINAVI JÜRİ ÜYELERİ

AYNUR ÇETİNKAYA

MEDİNE YILMAZ

MANİSA-2019

**OBEZ KADINLARDA CİNSEL YAŞAM KALİTESİNİN
DEĞERLENDİRİLMESİ**

Öğrenci: Şükran SARISOY

Danışman: Doç. Dr. Dilek ÖZMEN

Bu tez çalışması 18.12.2019 tarihinde jürimiz tarafından "Halk Sağlığı Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans Programı" nda yüksek lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Danışmanı:

Doç. Dr. Dilek ÖZMEN
(MCBU Sağlık Bilimleri Fakültesi)

(imza)

Üye:

Doç. Dr. Medine YILMAZ
(İzmir Katip Çelebi Üniversitesi)

(imza)

Üye:

Dr. Öğr. Üyesi Aynur ÇETİNKAYA
(MCBU Sağlık Bilimleri Fakültesi)

(imza)

Bu tez, Manisa Celal Bayar Üniversitesi Lisansüstü Eğitim ve Öğretim Yönetmeliği'nin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri tarafından başarılı bulunmuştur. 18/12/2019

Prof. Dr. Ömer TETİK
Enstitü Müdürü

17.01.2020

Ulusal Tez Merkezi | Tez Form Yazdır

T.C
YÜKSEKÖĞRETİM KURULU
ULUSAL TEZ MERKEZİ

TEZ VERİ GİRİŞ FORMU

Referans No	10320533
Yazar Adı / Soyadı	ŞÜKRAN SARISOY
T.C.Kimlik No	24499603580
Telefon	5530298760
E-Posta	sarisoyukran.ss@gmail.com
Tezin Dili	Türkçe
Tezin Özgün Adı	Obez Kadınlarda Cinsel Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi
Tezin Tercümesi	Evaluation of Quality of Sexual Life in Obese Women
Konu	Hemşirelik = Nursing ; Halk Sağlığı = Public Health
Üniversite	Manisa Celal Bayar Üniversitesi
Enstitü / Hastane	Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Anabilim Dalı	Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı
Bilim Dalı	Halk Sağlığı Hemşireliği Bilim Dalı
Tez Türü	Yüksek Lisans
Yılı	2020
Sayfa	58
Tez Danışmanları	DOÇ. DR. DİLEK ÖZMEN
Dizin Terimleri	
Önerilen Dizin Terimleri	

17.01.2020

İmza:.....

I. BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmayla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarımı ihlal edici bir davranışımın olmadığı beyan ederim.


Şükran SARISOY



II. TEŞEKKÜR

Bu çalışmanın planlanmasından sonuçlanmasına kadar geçen süreç boyunca değerli katkılarını hiçbir zaman esirgemeyen, tecrübeleriyle yoluma ışık tutan sorularımı büyük bir titizlik ve sabırla yanıtlayan danışman hocam, Sayın Doç. Dr. Dilek zmen'e ve bana her zaman destek olan aileme teőekkürlerimi sunuyorum.

Çalışma döneminin çeşitli aőamalarında doğrudan ya da dolaylı katkısını gördüğüm değerli arkadaşlarım Handan Emektar'a, Ali İhsan Doğan'a, veri toplama sürecinde bana daima moral veren Selma Szli'ye teşekkür ederim.



III. KISALTMALAR

SPSS	: Statistical Package for Social Sciences
CYKÖ	: Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği
BBHOÖ	: Beden Bölgelerinden ve Özelliklerinden Hoşnut Olma Ölçeği
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
BKİ	: Beden Kitle İndeksi
WHO	: World Health Organization
TURDEP	:Türkiye Diyabet, Hipertansiyon, Obezite ve Endokrinolojik Hastalıklar Prevalans Çalışması



IV. İÇİNDEKİLER

I. BEYAN	iii
II. TEŞEKKÜR	ii
III. KISALTMALAR	iii
IV. İÇİNDEKİLER	iv
V. TABLO DİZİNİ	vi
VI. ŞEKİL DİZİNİ	vii
1. ÖZET	1
2. ABSTRACT	2
3. GİRİŞ VE AMAÇ	3
4. OBEZİTE VE OBEZİTE İLE İLGİLİ KAVRAMLAR	6
4.1. OBEZİTE.....	6
4.2. OBEZİTE EPİDEMİYOLOJİSİ	8
4.3. OBEZİTENİN OLUŞMASINDA ETKİLİ OLAN FAKTÖRLER	11
4.3.1 Genetik Faktörler	11
4.3.2. Beslenme Alışkanlıkları.....	12
4.3.3. Fiziksel Aktivite	12
4.3.5. Yaş	13
4.3.6. Cinsiyet	14
4.3.7. Psikolojik Durum.....	14
4.4. OBEZİTENİN SAĞLIK ÜZERİNE OLUMSUZ ETKİLERİ	15
4.4.1. Fiziksel Sonuçları.....	15
4.4.2. Psikososyal Sonuçları.....	15
4.5. CİNSELLİK KAVRAMI	16
4.6. YAŞAM KALİTESİ	17
4.7. CİNSEL YAŞAM KALİTESİ.....	18
4.8. OBEZİTEDE CİNSEL YAŞAM KALİTESİ	19
4.8.1. Cinsel Yaşam Kalitesinde Oluşan Sorunlarda Hemşirelik Yaklaşımı.....	20
5. GEREÇ VE YÖNTEM	20
5.1. Araştırmanın Tipi.....	20
5.2. Araştırmanın Yeri ve Süresi.....	21
5.3. Araştırmanın Örneklemi	21

5.3.1. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri	22
5.3.2. Araştırmadan Dışlanma Kriterleri.....	22
5.3.3. Bağımlı ve Bağımsız Değişkenler	22
5. 4. Veri Toplama Araçları.....	22
5.4.1. Tanıtıcı Özellikler Formu.....	22
5.4.2. Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği-Kadm	23
5.4.3. Beden Bölgelerinden ve Özelliklerinden Hoşnut Olma Ölçeği	23
5.5. Veri Toplama Yöntemi	24
5.5.1. Araştırmada Kullanılan Araç-Gereç	25
5.6. Verilerin Analizi	25
5. 7. Araştırmanın Sınırlılıkları	25
5.8. Araştırmanın Etik Yönü.....	25
6. BULGULAR	26
7.TARTIŞMA	36
8. SONUÇ VE ÖNERİLER	37
9.KAYNAKLAR	39
EK-1. T.C. Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu Kararı.....	47
EK-2. T.C. Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Etik Kurulu Karar Formu.....	48
EK-3. Kurum Ön İzin Belgeleri.....	50
EK-4. Tanıtıcı Bilgi Formu.....	54
EK-5. Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği.....	56
EK-6. Beden Bölgelerinden ve Özelliklerinden Hoşnut Olma Ölçeği.....	58
EK-7. T.C. Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı Sağlık Bilimleri Etik Kurul Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu.....	60
EK-8. Özgeçmiş.....	63
EK-9. Tez İntihal Raporu.....	65

V. TABLO DİZİNİ

Tablo 1. Obezitenin BKİ'ye göre sınıflandırılması.....	5
Tablo 2. Kadınların Tanıtıcı Özellikleri (n=180)	24
Tablo 3. Kadınların CYKÖ ile BBHOÖ Puan Ortalamaları (n=180)	25
Tablo 4. Kadınların Ölçüm Değerleri (n=180).....	26
Tablo 5. Kadınların Tanıtıcı Özelliklerine Göre Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması (n=180)	27
Tablo 6. Kadınların Ölçüm Değerleri ile Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçek Puanları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi.....	28
Tablo 7. Kadınların CYKÖ ve BBHOÖ Puanlarının Karşılaştırılması (N=180).....	29
Tablo 8. Kadınların Bedenlerinden Memnuniyet Durumlarının Karşılaştırılması	30
Tablo 9. Kadınların Bedenlerinden Memnuniyet Durumlarına göre CYKÖ Puanlarının Karşılaştırılması	31
Tablo 10. Kadınların CYKÖ ve BBHOÖ Puanları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi	32
Tablo 11. Kadınların Cinsel Yaşam Kalitesi ve Beden Memnuniyeti Puanları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi.....	33

VI. ŞEKİL DİZİNİ

Şekil 1. TURDEP-I'den TURDEP-II'ye yaş grubu ve cinsiyete göre obezitenin deĐiŐim	8
Şekil 2. Yıllara Göre Beden Kitle İndeksinin Değişimi	10



Tezin Başlığı: Obez Kadınlarda Cinsel Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi

Öğrencinin Adı: Şükran SARISOY

Danışman: Doç. Dr. Dilek Özmen

Anabilim Dalı: Halk Sağlığı Hemşireliği

1. ÖZET

Amaç: Bu araştırmada obez kadınların cinsel yaşam kalitesinin değerlendirilmesi amaçlandı.

Gereç ve Yöntem: Araştırma tanımlayıcı karşılaştırmalı bir araştırmadır. Araştırmada 1 Devlet hastanesi, 1 Özel hastanenin obezite polikliniğine-obezite cerrahisi birimine, 1 beslenme ve diyet merkezine ve 2 Aile Sağlığı Merkezine (ASM) başvuran 18-45 yaş arası fazla kilolu toplam 90 evli kadın araştırmanın obez kadın grubunu oluşturdu. Obez olmayan grup, ASM'lerinden ulaşılan 18-45 yaş arası evli normal kilolu kadınlardan oluştu (n=90). Veriler "Tanıtıcı Özellikler Formu" ve "Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği-Kadın (CYKÖ)" ve "Beden Bölgelerinden ve Özelliklerinden Hoşnut Olma Ölçeği (BBHOÖ)" ile toplandı ve kadınların vücut ölçümleri yapıldı.

Bulgular: Araştırmaya katılan obez kadınların CYKÖ puan ortalaması $90,01 \pm 14,42$ (24,44-100,00), BBHOÖ puan ortalaması $98,78 \pm 12,30$ (65,00-122,00); obez olmayan kadınların CYKÖ puan ortalaması $93,09 \pm 12,44$ (22,22-100,00) BBHOÖ puan ortalaması ise $115,15 \pm 9,26$ (81,00-125,00) bulundu. Kadınların tanıtıcı özellikleri ile CYKÖ puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmadı ($p > 0,05$).

Sonuçlar: Araştırma sonucunda, kadınların obez olmalarının cinsel yaşam kalitelerini olumsuz etkilemediğini söylemek mümkündür.

Anahtar Sözcükler: Obesite, Kadın, Cinsellik, Yaşam Kalite, Beden İmajı

Thesis Title: Evaluation Of The Quality Of Life Of Obese Women Sexual

Student name: Şükran SARISOY

Supervisors: Doç. Dr. Dilek ÖZMEN

Department: Nursing

2. ABSTRACT

Objective: In this study we aimed to investigate the quality of life of obese women are sexual.

Materials and Methods: This is a descriptive and comparative study. Denizli City Center of 1 public hospital, the hospital's obesity Bariatric Surgery outpatient clinic-1 Special Unit, 1 nutrition and diet center and 2 Family Health Center (FHC) the applicant 18-45 aged overweight (n=30), obese (n: 30) and morbidly obese (n: 30) total 90 created the research group of cases of married women. 18-45 control group, the survey reached normal weight married between the ages of FHC's women occurred (n=90). In the collection of the data "form" and "Sexual quality of life the handle Features Scale-woman (SQLQ-F)"and "don't be satisfied with Scale Body Regions and Properties was made (BPSS)" was used and women body measurements.

Results: : Participants in the study obese group women SQLQ-F point average $90,01 \pm 14,42$ (24,44-100,00), $98,78 \pm$ BPSS score at 12.30 (65,00-122,00); non-obese women SQLQ-F point average $93,09 \pm 12,44$ (22,22-100,00) BPSS point average is $115,15 \pm 9,26$ (81,00-125,00) found. There was no significant difference between the introductory characteristics of women and the SQLQ-F score average ($p>0,05$).

Conclusion: As a result, women being obese research sexual it is possible to say that adversely affect the quality of life.

Key words: Obesity, Women, Sexuality, Life Quality, Body Image

3. GİRİŞ VE AMAÇ

Günümüzde yaşam kalitesi ve yaşam süresini olumsuz yönde etkileyen ve giderek yaygınlaşan sağlık sorunlarından birisi de obezitedir. Obezite bireylerin hastalık yüklerine etki eden ve dünyada hastalık yüküne katkıda bulunan altıncı risk faktörü olarak değerlendirilmektedir (Esposito ve ark. 2008). Ülkelerin sağlık harcamalarını da etkileyen obezite gelişmiş ülkelerde bu alandaki harcamaların %2-%8'ini oluştururken bazı ülkelerde bu oran %15'lere kadar yükselebilmektedir. Aynı zamanda kozmetik bir sorun olarak da ele alınmaktadır (Korugan, Damcı, Özbey ve ark. 2000).

Kronik bir hastalık olarak ifade edilen obezite, bireylerin vücutlarındaki yağ oranının artması ile ortaya çıkan bir rahatsızlıktır. Obezitenin oluşmasında etkili olan en önemli faktör gündelik yağ alımının yüksek, harcanmış olan enerji miktarının az olması olarak gösterilmektedir. Bunun yanı sıra genetik ve çevresel faktörler de obezitenin oluşumunda etkili olabilmektedir (Gönerir, Özlü, Şahin, Evren, Kayaalp, Karlıdağ, 2017).

Obezitenin toplumun sağlığını önemli ölçüde etkilediği yaygın olarak bilinmektedir. Ayrıca, tip II diyabet, kalp hastalığı, hipertansiyon ve bazı kanser türleri gibi çeşitli hastalıklar ile ilişkilidir. Nadiren belirtilmiş veya araştırılmış olmasına rağmen, cinsel yaşam kalitesi de obezite ile ilişkili olabilir. Bu durum, kişiyi ve eşini rahatsız ettiğinden, önemli bir sorun haline gelebilir ve cinsel aktiviteye katılanlar için kayda değer bir kaygıya neden olabilir (Carrilho ve ark. 2015).

Bireylerin şişmanlık düzeylerinin belirlenmesinde kullanılmakta olan en yaygın yöntemlerden birisi de beden kitle indeksidir. Beden kitle indeksi (BKİ) vücuttaki ağırlığın vücut yüzeyine bölünerek hesaplanmaktadır (kg/m^2) (Sağlık Bakanlığı, 2013). Obezite tanısının konulmasında etkili olan en önemli faktör bireyin vücudunda bulunan yağ oranıdır. Buna göre erkeklerde %25, kadınlarda ise %33'ün üzerinde bir oran çıkması durumunda obezite tanısı konulmaktadır. Obezite ile etkileşimde olan ve en iyi ilişkiye sahip olan obezite türü abdominal obezitedir. Bireylerin bel çevresinde bulunan yağlar genel olarak vücut yağını göstermektedir. Bu ölçümde yer alan yağ oranı kemik yapılarını ve kas kitlelerini kapsamamaktadır. Yapılan ölçümler

sonrasında ortaya çıkan sonuç cinsiyete göre farklılaşabilmektedir. Erkeklerde bel çevresi 94 cm, kadınlarda ise 80 cm'den büyükse obezite için risk artışının olduğu söylenebilir. Bel/kalça oranı kadınlarda $> 0,80$ obezite için risk göstergesidir (Serter, 2003; Koran, 2009).

Antropometrik ölçümler bireylerin yağsız vücut dokusunun, yağ dokusu miktarının, vücutta dağılımının ve kişinin obezite durumunun göstergesi olması nedeniyle önem taşır. Obez bireylerde sıklıkla kullanılan antropometrik ölçümler boy, kilo, vücut yağ oranı, bel çevresi ve kalça çevresi ölçümleridir.

Kişinin beden imajı, kendine güven, cinsellik bilgisi, cinsiyet rollerine ilişkin eğilimler, ırk, etnik köken, örf ve adetler, inanışlar, sosyal statü, aile ve sosyal destek grupları, meslek ve eğitim düzeyi, aile planlaması bilinci hatta mevcut yasalar cinsellik ve cinsel yaşam kalitesini etkileyebilecek faktörler arasında sayılabilir (Mollaoğlu, Tuncay, Fertelli, 2012).

Kolotkin ve ark.(2006) yaptıkları çalışmalarında BKİ ne kadar yüksekse cinsel yaşam kalitesinin o kadar düşük olduğunu bulmuşlardır (Kolotkin 2006). Cinsel yaşam, yaşam kalitesine etkili majör faktörlerden birisidir. Cinsellik bireylerin hayatlarını devam ettirebilmeleri için gerekli olan ve yaşamsal işlevleri içerisinde barındırır ve bireylerin yaşam kalitesini etkileyen birçok özelliği bulunmaktadır (Gülsün ve ark. 2009). Bireyler için kaliteli bir cinsel yaşamın olması öncelikli olarak üreme ve cinsel fonksiyonlarını olumsuz yönde etkileyen sakatlık ve hastalıkların bulunmaması, cinsel arzuların baskılanmadığı aynı zamanda içinde bulunduğu toplumun etik değerleri doğrultusunda üreme, cinsel dürtüleri kontrol altına alabilme ve bu durum karşısında mutlu olabilmeleri olarak ifade edilebilir (Atay, 2017). Cinsel yaşam kalitesi, bireyin cinsel ilişkiden memnun olup olmadığı şeklinde tanımlanmıştır (Öksüz ve Malhan, 2007).

Cinsel yaşam kalitesinde oluşan olumsuzluklar öncelikle ruhsal sağlığın, arkasından da sosyal sağlığın ve aile sağlığının bozulmasına ve bireylerin yaşam kalitesini düşürerek mutsuzluklarına neden olmaktadır. Bu nedenle sadece menopoz, gebelik, hastalık ve yaşlılık gibi belirli bir durum içerisinde değil, bütün kadınlarda cinsel yaşama ilişkin kalite algısının incelenmesi gereken bir durumdur (Bozdemir, Özcan, 2011).

Yapılan literatür incelemesinde, kadınların cinsel yaşam kalitesini inceleyen çalışmalarda daha ziyade; kanser, diyabet gibi hastalıklar ya da gebelik, menopoz ve

infertilite gibi özel durum ve dönemlerde yaşam kalitesini inceleyen çalışmaların olduğu görülmüştür (Yaralı, 2013).

Obez kadınlarda cinselliğe yönelik yapılan çalışmalar daha çok kadınların cinsel fonksiyon bozukluğunu değerlendirmeye yönelik çalışmalardır. Literatür incelemesinde yurt dışında obez kadınların cinsel yaşam kalitesini değerlendiren sınırlı sayıda araştırmaya rastlanırken ülkemizde konu ile ilgili hiç çalışmaya rastlanılmamıştır (Küçük ve ark. 2018) Bu nedenle bu durum araştırmanın özgünlüğü olarak değerlendirilmiştir.

Bu araştırmada obez kadınların obez olmayan kadınlara göre cinsel yaşam kalitesinin değerlendirilmesi amaçlandı. Araştırmanın amacı doğrultusunda aşağıdaki hipotezler geliştirilmiştir.

Araştırmanın Hipotezleri:

H_0 = Obez kadınlar ile obez olmayan kadınların cinsel yaşam kaliteleri arasında farklılık yoktur.

H_1 = Obez kadınlar ile obez olmayan kadınların cinsel yaşam kaliteleri arasında farklılık vardır.

4. OBEZİTE VE OBEZİTE İLE İLGİLİ KAVRAMLAR

4.1. OBEZİTE

Obezite sözcüğü Latince “obrede” kelimesinden türeyen bir isimdir. Obezite “aşırı derecede yemek yiyen, her şeyi yiyen” anlamında kullanılan “obesus” sözcüğünden türetilmiştir. Obezite kavramı öncelikli olarak enerji alımı ve tüketimi esnasında ortaya çıkan bir dengesizlik sonucunda bireyin vücudundaki yağ dokusunda meydana gelen artışı ifade eden bir terimdir (WHO, 2016). Bireylerde genetik ve çevresel faktörlerin bir araya gelerek etkileşime girmesi sonucunda ortaya çıkan multifaktöriyel bir yapının obeziteye neden olduğu ifade edilmektedir. Obezite ilk olarak 2013 yılında Amerikan Tıp Birliği tarafından bir hastalık olarak tanımlanmıştır (David ve ark. 2013). Günümüzde obezite birçok sorunun ortaya çıkmasına neden olan ve bireylerde psikolojik, sosyal ve tıbbi sorunların oluşmasına neden olan bir hastalık türüdür.

Obezite, hemen hemen her toplumda epidemik boyutlara ulaşmış ve gün geçtikçe sıklaşan bir halk sağlığı problemi olarak nitelendirilmektedir. Yetişkinlere obezite tanısının konulabilmesi için bazı antropometrik ölçümler ve bu ölçüm sonuçları arasındaki oranlardan faydalanılmaktadır. Bu ölçümler arasında en çok başvurulan yöntemlerin başında beden kitle indeksinin belirlenmesi gelmektedir. Genellikle $BKİ > 30$ olduğu durumlarda obezite tanısı koyulmaktadır (Çifçi 2009; Ogden ve ark. 2012). Beden Kitle İndeksi'ne göre obezitenin sınıflandırılması aşağıdaki tablodaki gibidir.

Tablo 1. Obezitenin Beden Kitle İndeksi'ne Göre Sınıflandırılması

Sınıflama	Referans Aralığı
Zayıf	<18,50
Normal Kilolu	18,50-24,99
Fazla Kilolu	25,00-29,99
I.Derece obez	30-34,9
II.Derece obez	35-39,9
III.Derece morbid obez	40>

Kaynak: WHO 2004.

Obezitenin bireylerde hastalıkları tetiklemesi ve giderek yaygınlaşması dünya genelinde obezitenin bir sorun olarak algılanmasına neden olmaktadır. Özellikle son 20 yıllık süreçte belirgin oranda bir artış olmasına rağmen obezite sorununun çözüme kavuşturulamamış olması toplum tarafından genellikle olumsuz duygularla ilişkilendirilmektedir (Linde ve ark. 2004).

Günümüzde obezite ve aşırı kilolu kavramları birbirinin yerine sıklıkla kullanılan kavramlardır. Fakat bu iki kavram aynı tanımları kapsamamaktadır. Aşırı kiloluluk, bireyin boy ve yaş dengesine göre belirlenmiş olan standartlardan daha fazlasına sahip olmasını ifade ederken, obezite ise bireylerin vücutlarındaki aşırı yağ miktarını temsil etmektedir (Field ve ark. 2002).

İnsan bedeninin sağlığa zarar verecek kadar aşırı derecede yağ biriktirmesi obezite ile açıklanabilmektedir. Aşırı kilo ve obezitenin en önemli nedenlerinden birisi çok kalorili yiyeceklerin tüketilmesi ve yeterli düzeyde fiziksel aktivitenin yapılmamasıdır. Obez olarak nitelendirilen bir bireyin diyabet, tansiyon, koroner arter hastalığı gibi hastalıklara yakalanma ihtimali obez olmayan bireylere göre daha fazladır. Bu tarz hastalıkların tedavisinde de diyet, egzersiz, ilaç ve cerrahi bazı yöntemler kullanılmaktadır (Alç, 2019).

4.2. OBEZİTE EPİDEMİYOLOJİSİ

Obezite her yaş grubunda görülebilmektedir. Toplumun özellikleri içinde bulunduğu kültürel özelliklere göre şekillenmekte ve farklılık gösterebilmektedir. Toplumun yeme alışkanlıkları, içinde bulunulan ortamın genel durumu, iş hayatındaki çalışma koşulları genetik faktörlerin tamamı epidemiyolojiye etki eden faktörler arasında yer almaktadır (Yılmaz, 2002). Erişkinlerde görülen obezite rahatsızlıkları her iki cinsten de aynı oranda seyretmektedir. Bu noktada kadınlar için temel olay genellikle hamilelik durumu örnek teşkil etmektedir. Erişkinlerde obezitenin meydana gelmesinde etkili olan faktör sedanter hayat tarzıdır (Wilson ve ark. 1998).

Yaklaşık olarak 40 yıldan bugüne obezite tanısı konulan bireylerin sayısındaki artış neredeyse iki kattan daha fazladır. Yapılan araştırmalara göre özellikle 1995 ve 2000 yılları arasında dünya genelinde obezite prevalansının %50 daha çok artarak 300 milyon insana yaklaştığı yönündedir (Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği, 2014). Rakamlar prevalans olarak ifade edildiğinde; 2008 yılı itibari ile dünyada fazla kiloluluk prevalansı %35 ve obezite prevalansı ise %11 civarındadır. Dünyada 2008 yılında 20 yaş üzeri 1,4 milyar fazla kilolu yetişkin içerisinde 200 milyondan fazla erkek obez ve 300 milyona yakın kadın obez bulunmaktadır (Türkiye Beden Ağırlığı Algısı Araştırması, 2012).

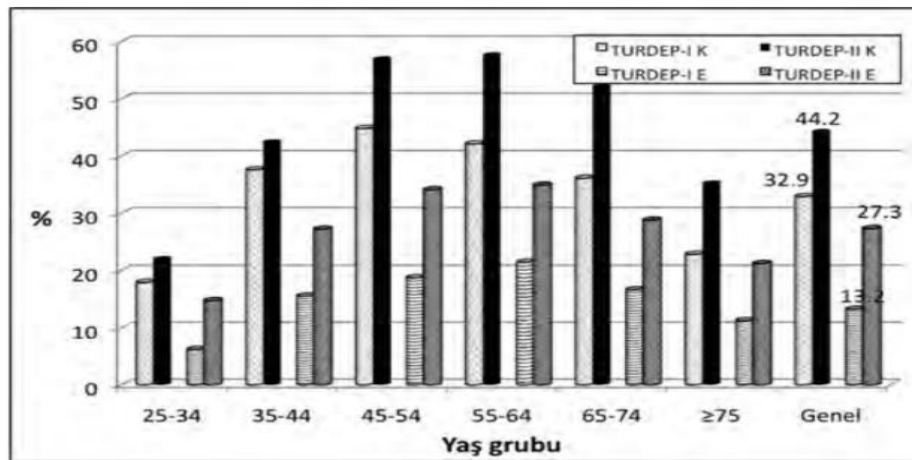
Avrupa'da yetişkinler üzerinde yürütülen bazı araştırmalara göre fazla kilolu olma prevalansı erkeklerde %32-79, kadınlarda %28-78 arasındadır. Obezite prevalansı ise erkeklerde %5-23, kadınlarda %7-36 ise arasında değişmektedir. Araştırmalar sonucunda fazla kilolu olma durumunun en yüksek olduğu ülkeler Arnavutluk, Bosna-Hersek ve İngiltere (İskoçya)'dır. Türkmenistan ve Özbekistan ise prevalansın en düşük olduğu ülkelerdir (Türkiye Obezite (şişmanlık) ile Mücadele ve Kontrol Programı (2010-2014)).

Amerika Birleşik Devletinde etnik kökenlerin sürekli olarak değişmesi ve yaş gruplarının farklılaşmasıyla birlikte 1991-2000 yılları arasında yapılan çalışmalarda obezite prevalansının %50-70 oranında arttığı gözlemlenmiştir. ABD Üçüncü Ulusal Sağlık ve Beslenme İncelemesinde ise, 2008 yılından sonra ABD'deki obezite sıklığı %30 olarak saptanmış ve 2030 yılında bu sıklığın %50'ye ulaşabileceği tahmin edilmiştir (TEMD, 2014). Yapılan araştırmalar, gün geçtikçe bireylerin obezite sorunu

ile daha sık karşılaştıklarını göstermektedir. Diğer gelişmiş ülkeler de obezite görülme oranında ABD'yi yakından izlemektedir. İngiltere'de 1980 yılından 1991 yılına kadar hem erkeklerde, hem de kadınlarda fazla kiloluluk prevalansı yaklaşık %25, obezite prevalansı ise yaklaşık %100 artmıştır, Hollanda'da ise 1976 ile 1997 yılları arasında obezite prevalansı 37-43 yaş arası erkeklerde %4.9'dan %8.5'e, kadınlarda ise %6.2'den %9.3'e çıkmıştır.

Türkiye'de de bu oran azımsanmayacak dereceldedir. Özellikle kadınlarda obezite prevalansının %30'un üzerinde olduğu bilinmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı, Obezite ve Diyabet Klinik Rehberi, 2017). Belirli zaman aralıkları ile yapılan çalışmalar sonucunda Türkiye'de kadınların obezite prevalansı %32,9'dan %44,2'ye yükselirken erkeklerde ise bu oranın %13,2'den %27,3'e yükseldiği tespit edilmiştir (Satman I. TURDEP-II Sonuçları. Türk Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği, 2011).

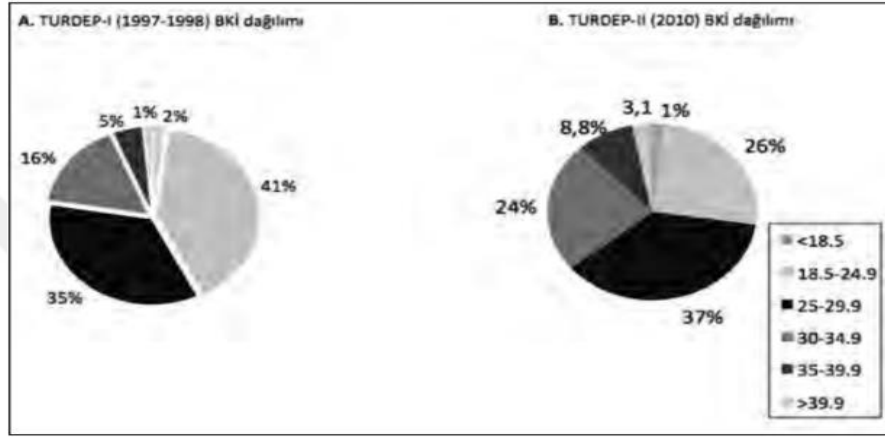
TURDEP-I çalışmasından 12 yıl sonra, aynı merkezlerde 26500 erişkinin katılımı ile yapılan TURDEP-II çalışmasında, kadınlarda obezite sıklığı %44, erkeklerde %27 ve genel toplumda ise %35 bulunmuştur. Bu çalışmanın sonuçları, TURDEP-I popülasyonunun yaş grubu ve cinsiyet dağılımlarına göre düzenlendiğinde, Türk erişkin toplumunda standardize obezite prevalansının 1998'de %22,3'ten %40 artarak 2010'da %31.2'ye ulaştığı bulunmuştur. Buna göre son 12 yılda kadınlarda obezitenin %34, erkeklerde ise %107 oranında artmış olduğu anlaşılmaktadır (Türk Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği, Obezite Tanı ve Tedavi Kılavuzu, 2014).



Şekil 1. TURDEP-I'den TURDEP-II'ye yaş grubu ve cinsiyete göre obezitenin değişimi

Kaynak: Türk Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği, Obezite Tanı ve Tedavi Kılavuzu, 2014.

Obezite bireylerde ergelik döneminin tamamlanması ve genç yetişkinlik döneminin başlamasıyla birlikte özellikle 20-24 yaş aralığından itibaren sürekli olarak 50-54 yaş aralığına kadar devamlı olarak arttığını gösterirken, aynı zamanda bu yaştan sonrada azalma eğiliminde olduğu görülmektedir (Şekil 1). Şekil 2’de Türkiye’de yaşayan bireylerin beden kitle indeksinin dağılımı verilmiştir. Buna göre toplumda yer alan normal kilolu bireylerin oranının giderek azaldığı görülmektedir.



Şekil 2. Yıllara Göre Beden Kitle İndeksinin Değişimi

Kaynak: Türk Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği, Obezite Tanı ve Tedavi Kılavuzu, 2014.

Obezitenin dünya genelindeki son durumuna bakıldığında, küresel boyutta bir halk sağlığı sorunu olduğu görülmektedir. Ülkelerin sosyoekonomik gelişim düzeyleri doğrultusunda ortaya çıkan çevresel ve davranışsal değişimler, obezite ile karşılaşma sıklığının artmasına neden olmaktadır. Obezite sıklığının en düşük olduğu ülkeler Çin (% 3,8), Singapur (% 6,7), Pakistan (% 7-8) ve Rusya (% 10)’dur.

4.3. OBEZİTENİN OLUŞMASINDA ETKİLİ OLAN FAKTÖRLER

Obezitenin ortaya çıkmasında etkili olan pek çok faktör vardır. Bu faktörlerin başında düzensiz ve yanlış beslenme, fiziksel aktivite eksikliği gibi önemli faktörler yer almaktadır. Bu faktörlerin yanı sıra bireylerin genetik özellikleri, fizyolojik yapıları, biyokimyasal, nörolojik, çevresel faktörler ve sosyo-kültürel farklılıklar da

etkili olabilmektedir. Bunlar genellikle bireylerin demografik özellikleri, genetik, çevresel, davranışsal ve psikolojik faktörlerdir (Aksoydan, 2011).

Obezitenin gelişmesine etki eden faktörlerden birisi de yaşamın ilk yıllarında şekillenen beslenme şeklidir. Obezite ile ilgili yapılan araştırmalarda bebeklik döneminde sadece anne sütü kullanan bireylerin, takviye gıda kullanan bireylere nazaran daha az obezite ile karşılaştıkları sonucuna ulaşılmıştır. Birleşmiş Milletler Çocuk Yardım Fonu özellikle ilk 6 boyunca sadece anne sütünü önermekte ve diğer dönemlerde ise güvenilir besinlerin tüketilmesi gerektiğini ifade etmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2019).

4.3.1. Genetik Faktörler

Aşırı kiloya sahip ailelerin çocukları da kilo alma eğilimindedir. Ailelerinde obezite bulunan bireylerin ilerleyen dönemlerde obez olma ihtimallerinin diğerlerine göre daha fazla olduğu ve aşırı obez olan ailelerde yaşayan bireylerinde topluma nazaran 8 kat daha fazla obez olma ihtimallerinin olduğu belirtilmektedir. Anne ve babası obez olan çocuklarda obezitenin görülme ihtimali %80, anne ya da babadan birisinin obez olduğu durumlarda çocuklarda obezitenin görülme ihtimali %40, anne ve babasının obez olmadığı durumlarda çocuklarda obezitenin görülme ihtimalinin %7 olduğu saptanmıştır (Şarbat, Demirkol, 1999). Kısacası şişman aileye sahip çocukların şişman olmayan aileye sahip çocuklara nazaran daha fazla risk altında oldukları söylenebilir (Semerci, 2004).

4.3.2. Beslenme Alışkanlıkları

Bireylerde obezite beslenme alışkanlıklarına göre farklılık gösterebilmektedir. Bireylerin beslenme konusunda bilgisiz olması, hatalı ürünler tercih etmesi, hatalı yemek alışkanlıkları kazanması, yemek pişirirken hatalı davranışlar sergilemesi farklı beslenme sorunlarının oluşmasına zemin hazırlamaktadır (Çayır, 2009). Fisher ve arkadaşları (2002) tarafından yapılan beslenme alışkanlıkları ile ilgili araştırma sonucuna göre aile bireyleri içerisinde sebze ya da meyve tüketmelerinin çocuklar üzerinde olumlu bir etkisinin olduğunu ve bu sayede çocuklarında meyve ya da sebze tükettikleri gözlemlenirken, aile baskısı altında bulunan çocuklarda sebze ve meyve tüketiminin azaldığı tespit edilmiştir. Meyve ve sebze tüketen çocuklarda aynı zamanda mikro besin elementlerinin alımının arttığı ve buna bağlı olarak da yağ alımının azaldığı tespit edilmiştir (Memiş, 2004).

4.3.3. Fiziksel Aktivite

Teknolojinin giderek yaygınlaşması ve makinelerin insanların yapabilecekleri işleri yapmaya başlaması sonucunda bireylerin günlük fiziksel hareketleri de bir bakıma kısıtlanmıştır. Özellikle son dönemlerde fizik gücünden ziyade beyin gücüne duyulan ihtiyacın artması ve işlerin bu doğrultuda şekillenmesi de insanların hareket alanlarını kısıtlamaya başlamıştır (Ekinci, 2015). Türkiye’de fiziksel aktivite ile ilgili kadınlar üzerinde yapılan bir araştırmada yaşları 20-29 aralığında bulunan kadınların günlük aktivite düzeyinin çok hafif ve hafif olma oranının %50, orta düzeyde olanların %45 ve ortanın üzerinde olanların ise sadece %5 oranında olduğu belirlenmiştir (Baysal ve Baş, 2008). Bu araştırma sonucundan da anlaşılacağı üzere kadınların büyük bir kısmının fiziksel aktivite anlamında hareketsiz olduğu söylenebilir.

Fiziksel aktivitedeki azalmanın obeziteye neden olduğu bildirilmektedir (Baur, 2002). Dünya Sağlık Örgütü bireylerin vücut ağırlıklarının korunması ve enerji dengesinin sağlanması için fiziksel aktivitenin önemli olduğunu belirtmektedir (Atkinson, 2005). Endüstrinin makineleşmesi, ev işlerinde yardımcı olan ev aletlerinin yaygınlaşması bireylerin fiziksel aktivite yapmalarını ve enerji harcamalarını kısıtlamaktadır. Obezite riskinin artmasında etkili olan en önemli durumlardan birisi de sedanter yaşamın ortaya çıkmasıdır. Bu durumda etkili olan en belirgin faktörler TV, bilgisayar, konsol oyunları ve bilgisayar başında harcanan zamanlar örnek olarak gösterilebilir (Memiş, 2004).

4.3.4. Sosyo-Ekonomik Faktörler

Bireylerin sosyo-ekonomik durumları ile obez olma durumları arasında farklı sonuçlar görülmektedir. Buna göre obezite prevalansının bazen yüksek gelirli ailelerde bazen de düşük gelirli ailelerde artış gösterdiği söylenebilir. Ailelerin meslek sahibi olmaları ve eğitim durumları obezite ile ilgili olarak farklı görüşlerin ortaya çıkmasına neden olmuştur. Zor yaşam şartlarına sahip aileler ve kötü ortamlarda büyüyen çocuklarda obezite riskinin daha fazla olduğu ifade edilmektedir (Gnavi ve ark. 2000).

Gelişmiş ülkeler olarak ifade edilen ve makineleşmenin yoğun olduğu bölgelerde ve doğru beslenme bilgisinin gelişmediği düşük ekonomik gelire sahip bölgelerde yaşayan bireylerde obezite görülme oranının diğerlerine nazaran daha fazla olduğu söylenebilir (Memiş, 2004). Gelişmiş ülkelerde üst sosyal sınıftaki kadınlarda obezite sıklığı gelişmekte olan ülkelere göre daha düşüktür (McLaren, 2007). Obezite ve sosyo-ekonomik düzey ile ilgili yapılan araştırma sonucuna göre öğrenim düzeyinin azalması ve bireylerin aylık gelir düzeyinin düşük olması durumunda obezitede artışın oluşacağı sonucuna ulaşılmıştır (Malnick, Knobler, 2006).

4.3.5. Yaş

Bireyin vücudunda bulunan yağ dokusundaki hacim miktarı, yine bireyin vücudunda bulunan yağ hücresinin miktarı ve büyüklüğü ile ilgilidir. Bireyin vücudunda bulunan yağ miktarının artışı gebelik sonrasında ve ilerleyen dönemlerde giderek artmaktadır. Yağ dokusundaki artış ergenliğe kadar devam etmektedir. Bu nedenle çocukluk dönemindeki şişmanlığın bir bölümü erişkinlik dönemine ötelenmektedir. Bu nedenle bireylerin hayatları boyunca şişmanlığı engelleyebilmeleri için özellikle çocukluk ve ergenlik dönemine dikkat etmesi gerekmektedir. Bu duruma istinaden yaş ilerledikçe bireylerin bazal metabolizma hızı da azalmakta ve enerji harcaması azalmaktadır (Memiş, 2004). Genel olarak obezitenin yaşlanmayla arttığı gözlenmiştir. Yaş ve cinsiyete bağlı olarak obezite prevalansı farklılık gösterir. Obezite sıklığı kadınlarda 50, erkeklerde 35 yaş üstünde yaşla birlikte artış göstermektedir (Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması, 2010).

4.3.6. Cinsiyet

Şişmanlık bireylerin cinsiyetlerine göre şekillenen bir durum değildir. Her iki cinsten de eşit olasılıkla seyir etmektedir. Fakat bu durumu etkileyen ve değiştiren bazı faktörler bulunabilir. Kadınlara erkeklerle oranla daha fazla yağ depoladıkları için, kadınlarda obezite görülme sıklığı erkeklerle oranla daha yüksektir (Yücel, 2008). Özellikle kadınların hamilelik dönemleri buna verilebilecek en iyi örnekler arasında yer almaktadır (Wadden ve Stunkard, 2002). Yapılan bir araştırmada şişmanlık oranlarının erkeklerde %21, kadınlarda %34 olduğu saptanmıştır (Memiş, 2004).

4.3.7. Psikolojik Durum

Bireylerin kilo almalarında ve obez olmalarında etkili olan faktörlerden birisi de psikolojik faktörlerdir (Arslan, Başkal, Çorakçı, 1999). Bireylerin içinde buldukları ruhsal durumlar doğrultusunda yemek yeme alışkanlıklarında farklılıklar görülebilmektedir. Bireylerin psikolojik yönden sıkıntılı oldukları durumlarda yemek tercihleri, yeme oranları ve yeme sıklıkları, fizyolojik ihtiyaçlardan bağımsız olarak hareket edebilmektedir. Kısacası bireylerin yeme davranışları içinde buldukları duruma göre farklılaşabilmektedir. Bireylerin yeme davranışında neşeli, üzüntülü, öfkeli gibi farklı duygular içerisinde olmaları etkili olabilmektedir (Eren, Erdi, 2003). Bütün toplumlarda güzellik anlayışı bireyin zayıf ve ince görünmesi ile ilişkilendirilirken, fizik ölçülerine dikkat eden bireylerin benlik algılarının da diğerlerine nazaran daha yüksek olduğu belirtilmiştir. Bunun aksine toplumda obez bireylerin genellikle tembel ve kötü oldukları düşünülmektedir (Sadock, 2000).

4.4. OBEZİTENİN SAĞLIK ÜZERİNE OLUMSUZ ETKİLERİ

Obezite nedeni ile tedaviye başvuran bireylerin genel durumları değerlendirildiğinde, bu kişilerde genel olarak kişilik bozuklukları, depresyon, ruhsal

rahatsızlıklar, anksiyete bozuklukları, uyku düzensizliği, gece yeme sendromu gibi farklı rahatsızlıklara daha sık rastlandığı sonucuna ulaşılmıştır (Horne, 2011).

4.4.1. Fiziksel Sonuçları

Obezite ile mücadele eden bireyler sosyal hayatlarında oldukça fazla sorunla mücadele etmek zorunda kalmaktadır. Bireylerde obezite sorununun ortaya çıkması fiziksel, psikolojik ve psikososyal bazı sorunların da ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Obezite rahatsızlığı hastalıkların ve ölümlerin ortaya çıkmasında etkili olan risk faktörleri arasında yer almaktadır. Obezitenin yol açtığı bazı fiziksel sorunlar kalp-damar rahatsızlıkları, solunum sorunları, metabolizma ve endokrin ile ilgili sorunlar, mide ve bağırsak ile ilgili sorunlar, kas-iskelet rahatsızlıkları gibi durumlardır. Aynı zamanda bu hastalıkların yanı sıra obezitenin bazı kanser türlerini tetikleyen etkisi de bulunmaktadır (Doğan Aydın, 2012).

4.4.2. Psikososyal Sonuçları

Obezite ile mücadele eden bireylerle ilgili yapılan araştırmalar incelendiğinde, bedenlerine olan saygınlıklarının azaldığı ve bedensel imgelelerine karşın olumsuz duygular geliştirdikleri sonucuna ulaşılmıştır. Obezite ile psikopatoloji arasındaki ilişki düzeyini inceleyen araştırmalara bakıldığında da; obezite tanısı koyulan bireylerde psikopatoloji görülme oranının yüksek olduğu ve obezitenin oluşmasında psikopatolojik faktörlerin önemli bir rol oynadığı belirtilmiştir. Bu durumlar genellikle obezite sonucunda ortaya çıkmaktadır (Doğan Aydın, 2012).

Obezite ve psikopatoloji arasında yakın bir ilişkinin olması konu üzerine çok sayıda araştırmanın yapılmasına zemin hazırlamıştır. Özdel ve arkadaşları (2011) obez kadınlar ile sağlıklı kadınların psikopatolojik durumlarının incelediği araştırmada obez kadınlarda psikopatolojik olarak özellikle ruhsal ve sinirsel bozuklukların görülme oranının daha yüksek olacağı sonucuna ulaşılmıştır (Özdel ve ark. 2011).

Sosyo ekonomik faktörlerin etkili olduğu ve orta yaş grubunda yer alan kadınlar arasında yapılan obezite ile depresyon ilişkisinin araştırıldığı bir çalışmada, depresyon ve sosyo ekonomik düzeyi düşük olan kadınlarda depresyonun pozitif yönde bir ilişkinin olduğu tespit edilmiştir (Gavin ve ark. 2010). Obezite ile psikiyatrik rahatsızlıkların araştırılmış olduğu bir başka çalışma sonucunda da obez bireylerde majör depresif bozukluklar ve sosyal fobinin daha çok olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Aynı çalışma sonucunda obez olmayan bireyler ile depresyon ve anksiyete bozuklukları arasında bir ilişkinin olmadığı sonucuna ulaşılmıştır (Eren ve Erdi, 2003).

4.5. CİNSELLİK KAVRAMI

Cinsellik, birçok boyutu olan karmaşık bir kavram olarak ifade edilmektedir. Genel olarak; cinsellik kavramı bireylerin eşeyli üreme ile ilgili olan bedensel, ruhsal ve toplumsal deneyim ve yaşantı sonucunda ortaya çıkan ilişkiler bütünüdür. Cinsellik kavramı; iki insanın ve cinsel doyumunun sonucunda ortaya çıkan değer yargıları, sosyal normları ve tabuları ile belirlenen, sosyal, geleneksel, fizyolojik, biyolojik, ahlaki boyutları olan karmaşık düzen içerisinde varlığını sürdüren bir olgu olarak tanımlanmaktadır (Ertem ve Sevil, 2009; Gülsün, Aydın ve Gülçat, 2005). Cinselliğin tanımlanması mitolojik dönemlere kadar dayanmaktadır. Öyle ki zaman içerisinde çok geniş anlamlarda kullanılmış ve doğa biliminde ve mistik konularda bile cinsellikle ilgili tanımlamalar bulunmuştur. Doğada bulunan canlıların bazıları eşeysiz üremeyle çoğalırken, iki farklı cinste yaratılan canlılar ise eşli şekilde üreme ile çoğalmaktadır. İnsanlarda üreme ise, erkeklerin spermelerinin kadınların yumurtasında döllenişle sağlanabilmektedir (Baysaling, 2002).

Cinsellik olgusu bireylerin doğumundan önce başlar ve ölene kadar devam eden ciddi bir süreçtir. İnsanların cinselliğine etki eden ve bu durumu şekillendiren çok sayıda etken bulunmaktadır. Bireyin inançları, hayata bakış açıları, sevdiği ya da sevmediği şeyler, duygusal yaşantıları, fiziksel görüntüleri, yaşadığı toplumun ahlaki normları ve kuralları bu etkenlerden bazılarıdır (Candan, 2016).

Cinsellik olgusu sadece bireylerin cinsel organları ile ilişkili olan bir durum değildir. Aynı zamanda bireylerin bedenleri ve akılları ile ilgisi olan karmaşık bir yapısı bulunmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü cinselliği bireylerin duyguları, entelektüel birikimleri, sosyo kültürel yapıları, iletişim becerileri gibi farklı özellikleri bulunan bir yapının birleşimi olarak ifade etmiştir. Cinsellik bireyin sadece bedenine haz veren bir durum değildir, aynı zamanda bireyin duygularına, düşünce stillerine, bireysel gelişimlerine ve iletişim becerilerine de katkı sağlayabilir. Bu katkılar, birleşerek aynı zamanda içinde bulunulan toplumun bütünlüğüne de katkı sağlayabilir (Bozdemir ve Özcan, 2011).

Toplumlar açısından cinsellik kavramı her kültürün özelliğine göre farklı bir şekilde algılanmaktadır. Fakat cinsellik olgusu bireylerin; cinsiyetlerinin farkında olması, üreme yeteneklerinin bulunması ve haz alması olmak üzere üç temel unsurdan meydana gelmektedir. Bireylerin cinsellikle ilgili olarak yaşadığı gelişme ve değişimlere etki eden en önemli unsur içinde bulunduğu toplumun kültürel özellikleridir. Hatta aynı kültür içerisinde bile yöresel farklılıklar dahi kişiden kişiye cinsellik olgusunu şekillendirebilmektedir (Şentürk, 2006).

İnsanlarda cinsel sağlık, üremeden çok daha fazlasını ifade etmektedir. İnsanların davranışları ve cinsel arzuları psikolojik ve sosyal koşullardan etkilenmektedir. Cinsellik denildiği zaman ilk akla gelen durum iki kişinin sevişmesidir, fakat cinselliğin çok boyutu bulunmaktadır. Her bireyin cinsel ilişkiyi zevk için ya da üreme için yapma hakkı bulunmaktadır. Tercih tamamen bireyin kendisine aittir (Candan, 2016).

4.6. YAŞAM KALİTESİ

Bireyin yaşadığı hayattan tatmin olması, olaylara karşı duyduğu mutluluğun potansiyeli ve iyilik halinin bir kademesi yaşam kalitesi olarak adlandırılmaktadır (Ergün ve Malham, 2005). Yaşam kalitesi, bireyin deneyimleri, hayattan beklentileri ve değer yargıları doğrultusunda; fiziksel, psikolojik ve sosyal yaşamın birlikte değerlendirilmesini kapsamaktadır (Mannucci, 1999; Kolotkin, 2011).

Obezite, kendisine eşlik eden çeşitli sıkıntılar nedeniyle yaşam kalitesi değerlendirilmesinde etkili bir unsurdur. Ülkemizde obez bireylerin yaşam kalitesini değerlendirmede genel yaşam kalitesi ölçekleri kullanılarak yapılan çalışmalar bulunmaktadır (Saraç, 2007).

Obezite ile yaşam kalitesi arasında güçlü bir ilişki bulunmaktadır. Obezite toplumunda birçok birey için önemli bir psikososyal sorundur. Obez bireylerdeki beden imajı yaşam kalitelerini olumsuz yönde etkilemektedir. Aşırı kilolu bireylerin beden görüntülerindeki memnuniyetsizlikleri cinsel aktivitelerini istemeden de olsa azaltmalarına ve buna bağlı olarak yaşam kalitelerinin düşmesinde etkili olmaktadır (Sarwer, 2015).

4.7. CİNSEL YAŞAM KALİTESİ

Bireylerin yaşam kalitesini etkileyen majör faktörlerden birisi de cinsel yaşamlarıdır. Bireyler varlıklarını sürdürebilmek için yaşamsal bir işlev olmasa dahi, cinsellik olgusu yaşam kalitesini oluşturan önemli unsurlar arasında yer almaktadır. Bireylerin girdikleri cinsel ilişkiden memnun kalma düzeyleri cinsel yaşam kalitesini belirlemektedir. Bireylerin cinsel yaşam memnuniyetini kendi öznel değerlendirmeleri belirlemektedir (Gülsün ve ark. 2009).

Bireylerin yaşadığı cinsel yaşamın kaliteli olarak değerlendirilmesi, birçok faktörün birleşmesi ile oluşmaktadır. Üreme ve cinsel yaşama ait temel fonksiyonları olumsuz yönde etkileyen unsurların bulunmaması, cinsel dürtüleri baskılayan tepkilerin olmaması ve kişilerarası ilişkileri zedeleyen olumsuz faktörlerin bulunmaması cinsel yaşam kalitesini olumlu yönde destekleme sağlıklı bir cinsel yaşamın oluşmasında etkili olmaktadır (Kütmeç, 2009; Güvel ve ark. 2005).

Nitelikli ve sağlıklı bir cinsel hayat için öncelikli olarak üreme ve cinsel organlarda herhangi bir sorun ya da fiziki engelin bulunmaması gerekmektedir. Aynı zamanda bireysel ve sosyal hayata adapte olmuş bir şekilde gerçekleşen üreme, bireyin cinsel güdülerine hakim olması ve bu durumdan memnun kalması da sağlıklı bir cinsel yaşamı ifade etmektedir (Kütmeç, 2009).

Bireylerin ruhsal sağlıklarını bozan ve hayatlarını etkileyen faktörler arasında değerlendirilen cinsel sağlığın bozulması aynı zamanda evliliklerin ve sosyal ilişkilerin zayıflamasına hatta kopmasına da zemin hazırlamaktadır. Kısacası bireyin cinsel yaşam kalitesinde yaşadığı düşmenin aynı zamanda bütün hayatını olumsuz etkileyeceği bilinmesi gerekmektedir.

4.8. OBEZİTEDE CİNSEL YAŞAM KALİTESİ

Obezitenin kadının cinsel yaşam kalitesine olumsuz yansımaları olabilmektedir. Obezite erken menarş, anovulasyon, menstrual rahatsızlıklar, Polikistik Over Sendromu, infertilite, yardımcı üreme ile ilgili zorluklar, düşükler, olumsuz gebelik sonuçları, kadın kanserleri vb. gibi cinsel sağlık ile ilgili birçok soruna yol açabilmektedir.

Kötü vücut imajı bireyin cinsel yaşamını ve cinsel fonksiyonlarını etkileyerek; eşleri tarafından terk edilme endişesi yaşamalarına, eş ile uyumsuzluklara ve boşanmalara yol açabilmektedir. Kadınların özgüveni, cinsel yaşamı etkilenmekte ve yaşam kalitesinin önemli bir boyutu olan cinsel yaşam kalitelerinde olumsuzluğa neden olmaktadır (Kütmeç, 2009; Çetinkaya ve ark. 2010).

Obezite ve kadın cinselliği üzerine yapılan bir araştırmada, menopoz açısından benzer özellikte olan ve seksüel fonksiyon indeks skorları 23'ten yüksek çıkan 52 kadının ve seksüel fonksiyon indeksleri 23'ten az çıkan 66 kadınla çalışılmıştır. Araştırma sonucunda kadınların BKİ'i ile seksüel fonksiyon indeksi skoru arasında anlamlı bir ilişkinin olduğu saptanmıştır (Esposito ve ark. 2007).

Fransa'da yapılan bir araştırmaya toplam 5072 kadın katılmıştır. Kadınlardan sadece 411'i obez tanısı konulan bireylerdir. Yapılan araştırmada obez kadınların son bir yılda obez olmayan kadınlara göre daha az cinsel partnere sahip oldukları ve BKİ ile cinsel bozukluk fonksiyonları arasında bir ilişki olduğu saptanmıştır (Bajos ve ark. 2010). Obezite ile kadın cinselliği ile ilgili yapılan bir diğer çalışmada araştırmaya katılan kadınlardan obez olarak nitelendirilenlerin %50'si ve obez olmayan kadınların %41'inde cinsel işlev bozukluğunun olduğu belirtilmiştir (Pinar, 2002). Obez ve normal kiloya sahip bireyler üzerine yapılan bir araştırmada kadınların cinsel hayatlarından memnuniyet dereceleri arasında anlamlı bir farklılık bulunmazken genç yaşta artan kiloyla birlikte kadınlarda cinsel isteğin azaldığı belirtilmiştir (Adolfsson ve ark. 2004). Kadınların cinsel yaşamları ile ilgili olarak yapılan bir başka araştırmada her yaş grubundan ve farklı kilo sınıflandırmasında yer alan kadınlardan oluşan bir çalışma sonucuna göre obez tanısı konulan kadınlar ile normal olarak sınıflandırılan kadınlar arasında cinsel hayatlarından memnun olma durumları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılığın olmadığı saptanmıştır (Adolfsson ve ark. 2004).

4.8.1. Cinsel Yaşam Kalitesinde Oluşan Sorunlarda Hemşirelik Yaklaşımı

Yapılan bir araştırmada toplumsal özellikler ve kültürel değerler nedeniyle kadınların cinsel yaşamlarına ilişkin sorunları konuşmaktan utanç duymaları, nereden yardım alabilecekleri konusunda bilgi eksikliği ve bu konuda isteksiz olmaları konunun çözümsüz gibi değerlendirmesine neden olmaktadır (Ege ve ark. 2010).

Cinsel yaşam sorunlarının çözümünde hemşireler kadınların sorunları nasıl algıladıklarını belirlemelidir. Bunun için öncelikle kişilerin kendilerini rahat ifade edebilecekleri, yargılayıcı olmayan bir ortam oluşturmalarıdır. Korkularını ve problemlerini paylaşmaları için cesaretlendirmeli, bilgi eksikliği olan konularda eğitim ihtiyaçlarını gidermelidir.

5. GEREÇ VE YÖNTEM

5.1. Araştırmanın Tipi

Bu çalışma tanımlayıcı karşılaştırmalı bir araştırmadır.

Obez Kadınlar	Obez Olmayan Kadınlar
Fazla kilolu evli kadın (n=30)	Normal kilolu 90 evli kadın (n=90)
Obez evli kadın (n=30)	
Morbid obez evli kadın (n=30)	
Toplam 90 evli kadın (n=90)	
➤ Servergazi Devlet Hastanesi (n=21)	➤ Mehmetçik ASM (n=54)
➤ Özel Denipol Hastanesi (n=28)	➤ Ticaret Borsası ASM (n=36)
➤ Sözer Sağlık Merkezi (n=41)	

5.2. Araştırmanın Yeri ve Süresi

Çalışma Denizli ilinde bulunan bir Devlet hastanesi, bir özel hastanenin obezite polikliniğine-obezite cerrahisi birimine, bir beslenme ve diyet merkezine ve iki Aile

Sağlığı Merkezine (ASM) başvuran kadınlar ile 15.09.2018-26.04.2019 tarihleri arasında yürütüldü. Araştırmanın verilerinin toplandığı birimler ile ilgili bilgiler aşağıda yer almaktadır.

Denizli Servergazi Devlet Hastanesi;1998 yılında SSK bölge hastanesi olarak hizmet vermeye başlamıştır. Hastane 2005 yılında Sağlık Bakanlığı'na devredilmiştir ve yeni hizmet binasına taşınmıştır. Denizli'nin en büyük devlet hastanesi olan Servergazi Devlet Hastanesi 304 yatak ve 20'den fazla branşta poliklinik hizmeti vermektedir.

Özel Denizpol Hastanesi; 2017 yılında hizmete açılmış Özel Denizpol Hastanesi 110 yatak kapasitesine sahiptir. Hastane 20'den fazla poliklinik hizmeti vermektedir.

Sözer Beslenme Ve Diyet Danışmanlık Merkezi; 2018 yılında kurulan kurum ayaktan hastalara beslenme ve diyet konusunda danışmanlık sağlamaktadır.

Mehmetçik Aile Sağlığı Merkezi; Sağlık Bakanlığı tarafından 2017 yılında koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmeti sunmak üzere kurulmuştur. Merkezde 2 doktor, 1 ebe, 2 hemşire ve 1 personel görev yapmaktadır.

Ticaret Borsası Aile Sağlığı Merkezi; bu ASM 2008 yılında aile sağlığı merkezi olarak hizmet vermeye başlamıştır. Merkezde 4 hekim, 6 hemşire ve 1 personel görev yapmaktadır.

5.3. Araştırmanın Örnekleme

Denizli il merkezinde yürütülen araştırmada bir Devlet hastanesi, bir Özel hastanenin obezite polikliniğine-obezite cerrahisi birimine, bir beslenme ve diyet merkezine ve iki Aile Sağlığı Merkezine (ASM) başvuran 18-45 yaş arası fazla kilolu (n=30), obez (n=30) ve morbid obez (n=30) evli kadınlar araştırmada obez grubunu oluşturdu. Araştırmada obez olmayan kadınları ise, 18-45 yaş arası evli normal kilolu kadınlardan oluştu. Obez olmayan kadınlara ASM'lerinden ulaşıldı ve grup 90 kişiden oluştu. Gruplardaki obez ve obez olmayan kadınlar yaş ve eğitim durumu doğrultusunda eşleştirildi. Aynı zamanda eşleştirilen gruplar arasında anlamlı bir farklılığın olmadığı gözlemlendi (Tablo 1).

5.3.1. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri

1. Evli olmak,
2. 18-45 yaş arası olmak,

3. Araştırmaya katılmaya gönüllü olmak.

5.3.2. Araştırmadan Dışlanma Kriterleri

1. Kronik hastalığı bulunmak,
2. Araştırmaya katılmayı kabul etmemek.

5.3.3. Bağımlı ve Bağımsız Değişkenler

Araştırmanın Bağımlı Değişkeni; Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği-Kadın (CYKÖ-K) puan ortalamalarıdır.

Araştırmanın Bağımsız Değişkenleri; Sosyo demografik değişkenler, boy, kilo, yağ oranı, bel çevresi, kalça çevresi ölçümü, bedeninden memnun olma durumu ve Beden Bölgelerinden ve Özelliklerinden Hoşnut Olma Ölçeği puan ortalamasıdır.

5.4. Veri Toplama Araçları

Araştırmada verilerin toplanmasında “Tanıtıcı Özellikler Formu” ve “Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği-Kadın” ve “Beden Bölgelerinden ve Özelliklerinden Hoşnut Olma Ölçeği” kullanıldı.

5.4.1. Tanıtıcı Özellikler Formu

Konu ile ilgili literatürden de yararlanılarak tanıtıcı özellikler soru formu hazırlandı. Bu form kadınların sosyodemografik özellikleri ile ilgili olarak yaş, eğitim durumu, mesleği, sosyoekonomik durumu, en uzun yaşadığı yer, bedeninden memnun olma durumu, eşin eğitim durumu, eşin mesleği, aile tipi, evlenme şekli, çocuk sayısı ve yaşlarını içeren 15 sorudan oluştu (EK-1).

5.4.2. Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği-Kadın

Araştırmada kullanılan ölçek ilk olarak Symonds, Boolell ve Quirk (2005) tarafından bireylerin cinsel yaşam kalitelerini belirlemek amacı ile geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçe’ye uyarlanması Tuğut ve Gölbaşı (2010) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin 18 yaşından büyük tüm kadınlar için kullanımının uygun olduğu belirtilmiştir. Ölçekte yer alan ifadeler 6’lı Likert tipte olup cevaplayıcıların kendileri tarafından cevaplanacağı şekilde düzenlenmiştir. Ölçekte yer alan ifadelerin cevaplayıcılar tarafından cevaplanmasında dikkat edilmesi gereken en önemli konu her ifadenin son

dört hafta içerisindeki cinsel yaşam durumlarını dikkate alarak cevaplamasıdır. Geliştirilen ölçeğin orijinalinde puanlama sistemi 1-6 ya da 0-5 şeklindedir. Bu çalışmada 1-6 puanlama sistemi kullanılmış ve tamamen katılıyorum ifadesinden hiç katılmıyorum ifadesine doğru puanlanmıştır (1= tamamen katılıyorum, 6= hiç katılmıyorum). Ölçekte 18 ifade yer almaktadır ve puan aralığı 18-108 puan arasındadır. İfadelerden 1, 5, 9, 13 ve 18 numaralı olanlar puan hesaplaması sırasında ters çevrilir. Ölçekte yer alan ifadelerden alınan toplam puan 100'ye dönüştürülmektedir. Ayrıca çalışmada kullanılan ölçekten alınan puanın 50'den fazla olması cinsel yaşam kalitesinin de olumlu olduğu şeklinde yorumlanmaktadır. Türkçeye uyarlandıktan sonra yapılan geçerlik ve güvenirlik analizi sonucuna göre ölçeğin Cronbach's Alpha değeri 0.83 olarak tespit edilmiştir (Tuğut ve Gölbaşı, 2010). Bu çalışmada Ölçeğin Cronbach's Alpha değeri 0.93 olarak bulundu (EK-2).

5.4.3. Beden Bölgelerinden ve Özelliklerinden Hoşnut Olma Ölçeği

Bireylerin kişisel olarak bedenlerinden memnun olma düzeylerini belirlemek amacıyla Berscheid ve arkadaşları (1977) tarafından geliştirilmiştir. Çalışmada kullanılan beden bölgelerinden ve özelliklerinden hoşnut olma ölçeğinin Türkçeye uyarlanması Gökdoğan (1988) tarafından gerçekleştirilmiştir. Erkek ve kadın cevaplayıcılar için 26 benzer soru yer alırken erkekler için ayrıca “yüzdeki kil miktarı” ile ilgili fazladan bir soru yer almaktadır. Bu ölçek 5'li Likert tiptedir. Ölçek sorularının cevaplar “1=hiç memnun değilim, 2= pek memnun değilim, 3= kararsızım, 4= oldukça memnunuz, 5= son derece memnunuz” şeklindedir. Cevaplayıcıların bu ölçekten aldıkları puanlar ne kadar yüksek olursa bedenlerinden hoşnut olma derecelerinin de o kadar yüksek olduğu kabul edilmektedir (Sel, 2016). Ölçeğin Cronbach's Alpha değeri 0.88 bulunmuştur. Ölçeğin bu çalışma için Cronbach's Alpha katsayısı 0.88 bulundu (EK-3).

5.5. Veri Toplama Yöntemi

Araştırmaya katılacak kadınlara öncelikle araştırma anlatıldı ve araştırmaya gönüllü olarak katılmak isteyen kadınların bilgilendirilmiş onam formları dolduruldu. Daha sonra kadınlara araştırmacı tarafından Tanıtıcı Özellikler Formu, Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği-Kadın ve “Beden Bölgelerinden ve Özelliklerinden Hoşnut Olma Ölçeği” soruları yüz yüze görüşme tekniği ile başka kimsenin bulunmadığı bir odada

uygulandı. Soru formlarının doldurulma işlemlerinin tamamlanmasından sonra araştırmacı tarafından ölçümler yapıldı. Kilo ve vücut yağ oranı ölçümü için 100 gr. hassasiyette marka elektronik tartı; boy ölçümü için taşınabilir stadiometer kullanıldı. Bel çevresi ve kalça çevresi 0,5 cm. hassasiyette mezura ile ölçüldü. Kilo ölçümünde tartı sert ve düz bir zemine konuldu, kişinin ayakkabılarını ve kalın kıyafetlerini çıkartması istendi ve üzerindeki ince kıyafetleriyle ölçüm yapıldı. Vücut yağ oranı, vücut analizi yapan baskül aracılığı ile değerlendirildi. Boy ölçümünde kişinin maksimum derecede dik durması sağlanarak ölçüm gerçekleştirildi. Bel çevresi en alt kaburga kemiği ile kalça kemiğinin üstü arasındaki orta noktadan kişi ayakta iken ölçüldü, kalça çevresi ise basenlerin en uç noktasından başlatılarak, kalçaların en dış noktasından geçirek ölçümlendi. Formlardaki soruların cevaplanması ile ölçümlerin yapılması ortalama 20 dk. zaman aldı.

Araştırmanın verilerinin toplandığı süreçte; obez kadınlardan 29'u kronik hastalığı ve 18'i de araştırma hakkında bilgi verildikten sonra araştırmaya katılmayı kabul etmediği için araştırmaya alınmadı. Obez olmayan kadın grubunda ise; 12 kadın kronik hastalığı nedeniyle, 11 kadında araştırma hakkında bilgi verildikten sonra araştırmaya katılmayı kabul etmediği için araştırmaya dahil edilemedi. Verileri toplarken özellikle obez kadın grubunda kronik hastalığı olmayan ve eşleştirme kriterlerine uyan kadın bulmak oldukça zorlayıcı oldu. Araştırmacıları zorlayan bir diğer faktör de, kurumların araştırmaya izin vermemesi ya da bu konuda çok zorlayıcı olması idi.

5.5.1. Araştırmada Kullanılan Araç-Gereç

Elektronik tartı: Kilo ve vücut yağ oranı ölçümü için 100 gr. hassasiyette Tanita BC 545 N marka elektronik tartı ile ölçüm yapıldı. Her veri toplama gününde kullanılan tartının 5 ölçümde bir, araştırmacının kendini tartmasıyla ölçümlerde farklılık olup olmadığı düzenli bir şekilde kontrol edildi. Veri toplamada kullanılan bu tartı Manisa Celal Bayar Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinasyon Birimi (BAP) tarafından sağlandı (Proje No: 2018-093).

Stadiometer: Beden kitle indeksi için boy ölçümünde Mesitaş marka taşınabilir stadiometer kullanılarak 1 cm. hassasiyet ile ölçüm yapıldı. Veri toplamada kullanılan

bu stadiometer Manisa Celal Bayar Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinasyon Birimi (BAP) tarafından sağlandı (Proje No: 2018-093).

Mezura: Bel çevresi, kalça çevresi WHO'nun önerdiği elastik ve esnek olmayan 0.1 cm değer aralığına sahip olan milimetrik mezura ile ölçüldü.

5.6. Verilerin Analizi

Veriler SPSS 15 programı kullanılarak analiz edildi. CYKÖ ve BBÖHÖ puanlarının normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov Smirnov testi ile değerlendirildi ve verilerin normal dağıldığı görüldü. Kadınların tanıtıcı özelliklerini tanımlamak için sayı, yüzde dağılımı, CYKÖ puan ortalaması ile bağımsız değişkenlerin analizinde bağımsız gruplarda t testi ve Oneway Anova testi kullanıldı. Yapılan testler için istatistiksel anlamlılık düzeyi 0,05 olarak kabul edildi.

5.7. Araştırmanın Sınırlılıkları

Çalışmada elde edilen veriler, araştırmanın yürütüldüğü örneklem ile sınırlıdır. Bu nedenle elde edilen sonuçları Ülke geneline genellemek mümkün değildir. Araştırma verilerinin CYKÖ ve BBÖHOÖ'nin ölçtüğü niteliklerle sınırlı olması da araştırmanın bir diğer sınırlılığıdır.

5.8. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma için Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurul'undan onay (EK-4), Denizli İl Sağlık Müdürlüğü'nden izinler alındı (EK-5). Ayrıca araştırmaya katılmayı kabul eden kişilerden de "Bilgilendirilmiş Onam Formu" ile izin alındı (EK-6).

6. BULGULAR

Tablo 2. Kadınların Tanıtıcı Özellikleri-1 (n=180)

Tanıtıcı Özellikler	Obez Grup (n=90)						Obez Olmayan Grup (n=90)		Test İstatistiği* X ² , p
	Fazla kilolu		II. ve III. Derece Obez		Morbid obez		n	%	
	N	%	n	%	n	%			
Eğitim Durumu									
Ortaöğretim Altı	13	43,3	17	56,7	13	43,3	43	47,8	X ² =1,425, p=0,700
Ortaöğretim ve Üzeri	17	56,7	13	43,3	17	56,7	47	52,2	
Meslek									
Ev Hanımı	11	36,7	3	10,0	9	30,0	27	30,0	X ² =6,806, p=0,339
Memur	6	20,0	6	20,0	6	20,0	16	17,8	
İşçi	13	43,3	21	70,0	15	50,0	47	52,2	
Eş Eğitim Durumu									
Ortaöğretim Altı	8	26,7	14	46,7	9	30,0	27	30,0	X ² =3,561, p=0,313
Ortaöğretim ve Üzeri	22	73,3	16	53,3	21	70,0	63	70,0	
Gelir Durumu									
Gelir Giderden Az	7	23,3	11	36,7	12	40,0	26	28,9	X ² =9,497, p=0,148
Gelir Gider Eşit	20	66,7	19	63,3	18	60,0	62	68,9	
Gelir Giderden Çok	3	10,0	0	0,0	0	0,0	2	2,2	
Aile Tipi									
Çekirdek Aile	28	93,3	28	93,3	27	90,0	86	95,6	X ² =1,259, p=0,739
Geleneksel Aile	2	6,7	2	6,7	3	10,0	4	4,4	
Çocuk Varlığı									
Var	27	90,0	29	96,7	30	100,0	79	87,8	X ² =5,600, p=0,133
Yok	3	10,0	1	3,3	0	0,0	11	12,2	
Cinsel Yaşam Kalitesi									
Olumlu Değil	1	3,3	3	10,0	0	0,0	2	2,2	X ² =5,517, p=0,138
Olumlu	29	96,7	27	90,0	30	100,0	88	97,8	
Toplam	30	100,0	30	100,0	30	100,0	90	100,0	

* Ki-kare testi ** CYKÖ yönergesine göre puanın 50'den fazla olması cinsel yaşam kalitesinin olumlu olduğu şeklinde yorumlandı.

Tablo 3. Kadınların Tanıtıcı Özellikleri-2 (n=180)

	Obez Olmayan Grup (n=90)		Obez Grup (n=90)						Toplam (n=180)	
			Fazla kilolu (n=30)		II. ve III. Derece Obez (n=30)		Morbid obez (n=30)			
	Min- Maks	Ort±ss	Min- Maks	Ort±ss	Min- Maks	Ort±ss	Min- Maks	Ort±ss	Min- Maks	Ort±ss
Yaş	24-45	36,28±5,07	24-45	35,03±5,84	27-45	38,43±5,03	29-43	36,67±4,30	24-45	36,50±5,14
Test istatistiği*	t=-0,366, p=0,715									
Evlilik yılı	1-27	14,02±6,86	1-26	12,43±7,78	4-30	16,70±7,66	3-25	15,33±5,99	1-30	14,42±7,10
Test istatistiği*	t=-0,934, p=0,352									

Tablo 2 ve Tablo 3 incelendiğinde; grupların eğitim, meslek, gelir durumu, aile tipi, eşin eğitim durumu, çocuk varlığı, yaş, evlilik yılı gibi özellikleri açısından birbirine benzer olduğu, aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı ve grupların homojen olduğu görüldü ($p > 0,05$).

Tablo 4. Kadınların CYKÖ ile BBHOÖ Puan Ortalamaları (n=180)

	Obez Olmayan Grup (n=90)		Obez Grup (n=90)				Toplam (n=180)			
			Fazla kilolu (n=30)	II. ve III. Derece Obez (n=30)		Morbid obez (n=30)				
	Min- Maks	Ort±ss	Min- Maks	Ort±ss	Min- Maks	Ort±ss	Min- Maks	Ort±ss		
CYKÖ	22,22-	93,09±12,44	46,67-	90,89±10,55	24,44-	85,93±20,85	57,78-	93,22±7,99	22,22-	91,55±13,52
Puanı	100,00		100,00		100,00		100,00		100,00	
BBHOÖ	81,00-	115,16±9,26	73,00-	103,90±11,55	73,00-	100,17±12,37	65,00-	92,27±10,25	65,00-	106,97±13,61
Puanı	125,00		119,00		122,00		110,00		125,00	

*Ort±ss: Aritmetik ortalama±standart sapma.

Araştırmaya katılan obez kadın grubundaki fazla kilolu kadınların CYKÖ puan ortalaması 90,89±10,55 (46,67-100,00), II ve III. derece obez olanların 85,93±20,85 (24,44-100,00), morbid obezlerin 93,22±7,99 (57,78-100,00) bulunurken; obez olmayan kadınların CYKÖ puan ortalaması 93,09±12,44 (22,22-100,00) bulundu. Araştırmaya katılan obez kadın grubundaki fazla kilolu kadınların BBHOÖ puan ortalaması 103,90±11,55 (73,00-119,00), II ve III. derece obez olanların 100,17±12,37 (73,00-122,00), morbid obezlerin 92,27±10,25 (65,00-110,00) bulunurken; obez olmayan kadınların BBHOÖ puan ortalaması 115,15±9,26 (81,00-125,00) bulundu (Tablo 4).

Tablo 5. Kadınların Ölçüm Değerleri (n=180)

Kadınların Ölçüm Değerleri	Obez Grup (n=90)			Obez Olmayan	Toplam
	Fazla Kilolu	II. ve III. Derece Obez	Morbid Obez	Grup (n=90)	(n=180)
	Ort±ss	Ort±ss	Ort±ss	Ort±ss	Ort±ss
Ağırlık (kg)	71,11±4,36	82,67±6,75	107,91±8,28	61,14±5,68	74,19±18,09
Boy (m)	1,61±0,046	1,57±0,04	1,60±0,04	1,67±0,056	1,62±0,06
BKİ (kg/m²)	27,29±1,46	33,59±2,53	42,34±1,87	22,11±1,47	28,26±7,76
Bel Çevresi (cm)	88,03±7,19	100,37±7,59	122,10±5,09	78,56±5,44	91,03±17,11
Kalça Çevresi (cm)	111,61±12,52	117,00±5,79	132,70±5,52	97,67±7,56	109,05±15,32
Yağ Oranı (%)	34,31±2,742	50,70±64,12	53,20±66,76	25,96±3,62	36,01±39,15

*Ort±ss: Aritmetik ortalama±standart sapma

Araştırmaya katılan kadınların ağırlık, boy, BKİ, bel çevresi, kalça çevresi ve yağ oranı ölçümleri yapıldı. Obez ve obez olmayan kadınların ağırlık, boy, BKİ, bel çevresi, kalça çevresi ve yağ oranı ölçüm değerleri Tablo 5'te verildi (Tablo 5).

Tablo 6. Kadınların Tanıtıcı Özelliklerine Göre Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması (n=180)

Tanıtıcı Özellikleri	Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçek Puan Ortalaması				Gruplar Arası Test İstatistiği**
	Obez Grup (n=90)		Obez Olmayan Grup (n=90)		
	n	Ort±ss	n	Ort±ss	
Eğitim Durumu					
Ortaöğretim Altı	43	88,13±15,95	43	91,27±15,39	t= -0,925, p=0,358
Ortaöğretim ve Üzeri	47	91,73±12,80	47	94,75±8,78	t=-1,336, p=0,185
Meslek					
Ev Hanımı	23	92,12±10,80	27	94,40±7,42	t= -0,879, p=0,384
Memur	18	89,69±17,07	16	94,30±8,98	t=-0,968, p=0,341
İşçi	49	89,14±15,04	47	91,91±15,46	t=-0,892, p=0,375
Eş Eğitim Durumu					
Ortaöğretim Altı	31	86,38±18,44	27	88,72±18,83	t=-0,478, p=0,634
Ortaöğretim ve Üzeri	59	91,92±11,51	63	94,96±7,85	t=-1,711, p=0,090
Gelir Durumu					
Gelir Giderden Az	30	89,74±13,28	26	95,68±4,55	t=-2,171, p=0,034
Gelir Gider Eşit	57	90,12±15,38	62	91,86±14,56	t=-0,636, p=0,526
Gelir Giderden Çok	3	90,74±8,49	2	97,22±3,93	t=-0,974, p=0,402
Aile Tipi					
Çekirdek	83	90,09±14,60	86	93,32±12,40	t=-1,551, p=0,123
Geniş	7	89,05±13,17	4	88,06±14,03	t=0,128, p=0,909
Çocuk Varlığı					
Var	86	89,75±14,63	79	93,47±12,043	t=0,118, p=0,909
Yok	4	95,56±8,16	11	90,30±15,38	t=0,641, p=0,533
Toplam	90	90,01±14,42	90	93,08±12,43	t=-1,531, p=0,128

*Ort±ss: Aritmetik ortalama±standart sapma, ** Independent t testi

Araştırmada kadınların cinsel yaşam kalitesi ölçek puanları ile tanıtıcı özellikleri karşılaştırıldığında; geliri giderden az olan obez kadınların ölçek puanının obez olmayan kadınlara göre anlamlı olarak düşük olduğu bulundu ($p < 0,05$). Diğer incelenen değişkenlerin hiç biri ile Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark görülmedi ($p > 0,05$) (Tablo 6).

Tablo 7. Kadınların Ölçüm Değerleri ile Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçek Puanları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

GRUPLAR		1	2	3	4	5
Obez Kadınlar	1 CYKÖ toplam puan	1				
	2 BKİ	-0,077	1			
	3 Bel çevresi	0,009	0,489(**)	1		
	4 Kalça çevresi	-0,027	0,400(**)	0,757(**)	1	
	5 Vücut yağ oranı	-0,044	0,504(**)	0,734(**)	0,629(**)	1
Obez Olmayan Kadınlar	1 CYKÖ toplam puan	1				
	2 BKİ	0,053	1			
	3 Bel çevresi	0,085	0,921(**)	1		
	4 Kalça çevresi	0,123	0,763(**)	0,816(**)	1	
	5 Vücut yağ oranı	-0,265(*)	0,179	0,205	0,096	1

Pearson korelasyon testi * $p < 0,05$, ** $p < 0,01$

Araştırmada obez ve obez olmayan gruptaki kadınların ölçüm değerleri ile CYKÖ puanları arasındaki ilişkiyi değerlendirmek için yapılan Pearson korelasyon testi sonucunda; obez kadınların BKİ, bel çevresi, kalça çevresi ve vücut yağ oranları ile CYKÖ

puanları arasında anlamlı bir ilişki görülmedi ($p>0,05$). Obez olmayan kadınların BKI, bel çevresi, kalça çevresi ile CYKÖ puanları arasında da anlamlı bir ilişki görülmezken ($p>0,05$); kadınların vücut yağ oranları ile CYKÖ puanları arasında anlamlı bir ilişki vardı ($p<0,05$) (Tablo 7).

Pearson korelasyon testi sonucunda, cinsel yaşam kalitesi ölçek puanı ile aralarında ilişki olan değişkenler üzerinden cinsel yaşam kalitesi bağımlı değişken olarak alınarak (CYKÖ puanı > 50 olumlu, CYKÖ puanı ≤ 50 olumsuz) lojistik regresyon analizleri yapıldı. Fakat yapılan modellemelerin hiç biri anlamlı değildi ($p< 0,05$).

Tablo 8. Kadınların CYKÖ ve BBHOÖ Puanlarının Karşılaştırılması (n=180)

	Obez Grup (n=90)			Obez Olmayan	Toplam (n=180)	Test İstatistiği**
	Fazla Kilolu	II. ve III. Derece Obez	Morbid Obez	Grup (n=90)		
	Ort±ss	Ort±ss	Ort±ss	Ort±ss	Ort±ss	F, p
CYKÖ puanı	90,89±10,55	85,93±20,85	93,22±7,99	93,09±12,44	91,55±13,52	F=2,347, p=0,074
BBHOÖ puanı	103,90±11,55	100,17±12,37	92,27±10,25	115,16±9,26	106,97±13,61	F=43,883, p=0,000***

*Ort±ss: Aritmetik ortalama±standart sapma, **One-Way Anova testi, *** Tukeys b Post hoc test: Kilo sorunu olmayan>obez=fazla kilolu>morbid obez

Araştırmada obez ve obez olmayan kadınların CYKÖ puan ortalaması karşılaştırıldığında; aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark görülmedi ($p> 0,05$). Obez ve obez olmayan kadınların BBHOÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında ise, aralarında istatistiksel

olarak anlamlı fark görüldü ($p < 0,05$). Obez olmayan kadınlar beden bölgelerinden ve özelliklerinden obez olanlara göre daha fazla hoşnuttular (Tablo 8).

Tablo 9. Kadınların Bedenlerinden Memnuniyet Durumlarının Karşılaştırılması

	Obez Grup (n=90)						Obez Olmayan Grup (n=90)		Test İstatistiği*
	Fazla Kilolu		II. ve III. Derece Obez		Morbid Obez		n	%	
Bedeninden Memnuniyet	n	%	n	%	n	%	n	%	X ² , p
Memnunum	16	53,3	9	30	0	0	88	97,8	X ² =112,717 p=0,000
Memnun değilim	14	46,7	21	70	30	100	2	2,2	
Toplam	30	100,0	30	100,0	30	100,0	90	100,0	

*Ki kare test

Tablo 9' da görüldüğü gibi; araştırmada obez grubundaki kadınlardan fazla kilolu olanların %46,7'si, II. ve III. derece obez olanların %70'i, morbid obez olanların %100'ü bedeninden memnun olmadığını belirtirken, obez olmayan kadınların %97,8'i bedeninden memnun olduğunu belirtti ve aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlıydı ($p < 0,05$) (Tablo 9).

Tablo 10. Kadınların Bedenlerinden Memnuniyet Durumlarına göre Cinsel Yaşam Kalitesi Puanlarının Karşılaştırılması

		Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçek Puan Ortalaması						
		Obez Grup (n=90)			Obez Olmayan Grup (n=90)			
		Fazla Kilolu	II. ve III. Derece Obez		Morbid Obez			
Bedeninden Memnuniyet	n	Ort±ss	n	Ort±ss	n	Ort±ss	n	Ort±ss
Memnunum	16	90,48±13,51	9	93,90±7,15	0	-	52	92,29±14,08
Memnun değilim	14	91,35±6,10	21	83,59±23,89	30	-	38	94,18±9,83
Test İstatistiği**	t=-0,220		t=1,357		-		t=-0,346	
	p=0,827		p=0,010				p=0,730	

*Ort±ss: Aritmetik ortalama±standart sapma, **Independent t testi

Tablo 10'da kadınların bedenlerinden memnuniyet durumlarına göre CYKÖ puanları karşılaştırıldı. II. ve III. derece obez olan kadınların bedeninden memnun olma durumları ile CYKÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptandı ($p<0,05$). Fazla kilolu, morbid obez ve obez olmayan gruptaki kadınların bedeninden memnun olma durumları ile CYKÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p>0,05$).

Tablo 11. Kadınların Cinsel Yaşam Kalitesi ve Beden Memnuniyeti Puanları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

	BBHOÖ				Toplam (n=180)
	Obez Grup (n=90)			Obez Olmayan	
	Fazla Kilolu	II. ve III. Derece Obez	Morbid Obez	Grup (n=90)	
CYKÖ	r= 0,363 p=0,049	r= 0,135 p=0,475	r= -0,008 p=0,966	r= 0,227 p=0,031	r= 0,189 p=0,011

r= Pearson korelasyon katsayısı

Tablo 11’de kadınların CYKÖ ve BBHOÖ puanları arasındaki ilişki gösterildi. Obez grubundaki kadınlardan fazla kilolu olanların CYKÖ ve BBHOÖ puanları arasında pozitif yönde zayıf düzeyde ilişki ($r=0,363$, $p<0,05$), obez olmayan grubundaki kadınların CYKÖ ve BBHOÖ puanları arasında pozitif yönde zayıf düzeyde ilişki ($r=0,227$, $p<0,05$), obez ve obez olmayan kadınların toplamının CYKÖ ve BBHOÖ puanları arasında ise pozitif yönde çok zayıf düzeyde ilişki ($r=0,189$, $p<0,011$) saptandı. II ve III. derece obezler ve morbid obezlerin CYKÖ ve BBHOÖ puanları arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı ($p>0,05$).

7.TARTIŞMA

Bireylerin yaşamının ayrılmaz parçası olan cinselliğin, hem erkeğin hem de kadının yaşam kalitesi üzerinde önemli bir yeri vardır. Obezite de cinsel yaşam kalitesini etkileyen faktörler arasında değerlendirilmektedir. Erkeklerde obezitenin cinsel yaşam kalitesi üzerine etkisini değerlendiren araştırmalar olmasına karşın, kadınlarda obezitenin cinsel yaşam kalitesine etkisini araştıran çalışma sayısı oldukça azdır. Obez erkekler ile yapılan çalışmalarda obezite erkeklerde cinsel memnuniyetsizlik için risk etkeni olarak saptanırken, kadınlarda cinsel memnuniyet ve vücut yağ miktarı arasındaki ilişki ile ilgili net sonuçlar yoktur (Kolotkin RL ve ark. 2011).Obez kadınların cinsel yaşam kalitesinin değerlendirilmesinin amaçlandığı bu çalışmada; obez kadınların cinsel yaşam kalitesinin normal kilolu kadınlardan farklı olmadığı, normal ve kilolu kadınların tümünün cinsel yaşam kalitelerini yüksek algıladıkları saptandı. Yapılan çalışmalarda obez ve obez olmayan kadınların cinsel yaşam kaliteleri arasında fark olmadığını belirten benzer çalışmaların yanı sıra (Kadioğlu ve ark. 2010; Pujols ve ark. 2010; Yaylalı, Tekekoğlu ve Akın, 2010) obez kadınların cinsel yaşam kalitelerinin daha düşük olduğunu bildiren araştırmalarda (Taşkın ve ark. 2018; Mozafari ve ark. 2015; Poggiogalle ve ark. 2014; Kolotkin ve ark. 2006; Esposito ve ark. 2007; Yaralı ve Hacıoğlu, 2016) vardır. Araştırmada morbid obez kadınların cinsel yaşam kalitesi ölçek puan ortalamasınının fazla kilolu, II. ve III. derece obez ve normal kilolu kadınların puanlarından daha yüksek olması ilginç bir bulgu olarak değerlendirildi. Bu bulguyu açıklamak için; kişinin morbid obez olma süresi, benlik algısı, kültürü, eşin kilosu, eş desteği gibi farklı faktörlerin ayrıntılı şekilde incelenmesi gerektiği düşünüldü. Ayrıca veri toplama sürecinde araştırmacı tarafından kadınların mahremiyeti korunarak tek başına görüşmeler yapılmış olsa da, kadınların ilk kez tanıştıkları birine cinsel memnuniyet seviyelerini ifade etmekte zorlanmış olabilecekleri düşünülmektedir. Her ne kadar araştırmanın örneklemini küçük olsa da elde edilen sonuç, obezlerin cinsel yaşam kalitelerinin kötü olduğu algısını yıkma noktasında da iyi bir veri olabilir. Yapılan bazı araştırmalarda ise; cinsel yaşam kalitesinin obezite ile direkt ilişkili olmadığı obeziteye eşlik eden düşük benlik algısı ve kötü beden imajını içeren birçok psikiyatrik sorunla da ilişkili olabileceği bildirilmektedir (Kolotkin ve ark. 2001; Kolotkin ve ark. 2006; Kolotkin ve ark. 2008).

Çalışmada obez olmayan kadınların obez olanlara göre beden bölgelerinden ve özelliklerinden daha fazla hoşnut oldukları görüldü. Aynı durum beden memnuniyeti için de söz konusu idi. Beden bölgelerinden ve özelliklerinden en az hoşnut olan grup morbid obezler idi. Yine morbid obezlerin tümü bedenlerinden memnun olmadıklarını bildirdi. Sujoldzić ve De Lucia (2007) tarafından yapılan çalışmada BKİ ve vücut özelliklerinden hoşnutsuzluk arasında güçlü bir ilişki olduğu, psikososyal sağlık üzerinde beden imajının güçlü etkisinin bulunduğu bildirilmiştir. Portekiz'de yapılan bir çalışmanın sonucu, BKİ yüksek kişilerin beden imajından memnuniyetsizliğini onların ince bir vücuda sahip olma isteğinden kaynaklandığını ileri sürmektedir (Mikolajczyk ve ark. 2010).

Çalışmada obez grubundaki kadınlardan fazla kilolu olanların CYKÖ ve BBHOÖ puanları arasında pozitif yönde zayıf düzeyde, obez olmayan gruptak kadınların CYKÖ ve BBHOÖ puanları arasında pozitif yönde zayıf düzeyde, tüm kadınların CYKÖ ve BBHOÖ puanları arasında ise pozitif yönde çok zayıf düzeyde ilişki saptandı. II ve III. derece obezler ve morbid obezlerin CYKÖ ve BBHOÖ puanları arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı ($p>0,05$). Cinsellik, iki insan arasında uyum içinde, biyolojik, ruhsal, toplumsal yönleri olan özel bir yaşantıdır (Küçük, 2018). Kadınlar bedenlerinden memnun olmasalar bile, bunun cinsel yaşam kalitelerini olumsuz şekilde etkilemediği görülmektedir. Bu da bizlere çiftlerin uyum içinde olduğunu düşündürmektedir.

8. SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırma sonucunda, araştırmaya başlarken kurulan hipotezlerden H_0 (Obez kadınlar ile obez olmayan kadınların cinsel yaşam kaliteleri arasında farklılık yoktur) hipotezinin gerçekleştiği görüldü.

Obez ve obez olmayan kadınların cinsel yaşam kalitelerinin bireysel özelliklerinden etkilenmediği,

Obez kadınların, obez olmayan kadınlara göre bedenlerinden daha az hoşnut oldukları,

Araştırmaya katılan tüm kadınların CYKÖ puan ortalamaları ile BBHOÖ puan ortalamaları arasında pozitif yönde zayıf düzeyde ilişki olduğu görüldü.

Bu sonuçlar doğrultusunda;

- Kadınların cinsellik konusunda kendilerini ifade etmesinin desteklenmesi,
- Obez kadınların bedenlerinden memnuniyet sağlaması için kilo verme konusunda cesaretlendirilmesi,
- Sağlık çalışanları tarafından kadınlara cinsel konularda eğitim ve danışmanlık hizmetleri verilmesi,
- Daha büyük örneklemeler ile nicel çalışmalar yapılması,
- Konu ile ilgili olarak nitel araştırmalar planlanması önerilmektedir.



9.KAYNAKLAR

Adolfsson, B., Elofsson, S., Rossner, S. ve Uden, A.L., Are Sexual Dissatisfaction and Sexual Abuse Associated with Obesity? A Population-Based Study. *Obes Res* 2004, 12: 1702–1709.

Alıç, S. İnternetin, Televizyonun ve Bilgisayar Oyunlarının Üniversite Gençliğine Etkilerinin Belirlenmesi, İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Eğitim Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2019

Arslan M, Başkal N, Çorakçı M. Ulusal Obezite Rehberi. s.1-40, Knoll Alman İlaç ve Ecza Tic. Ltd. Şti., İstanbul; 1999.

Atay Y., İnfertilite Tedavisi Gören Kadımların Cinsel Yaşam Kalitesi, İlişkilerindeki Mutluluk, 2017.

Atkinson RL. The management of eating disorders and obesity. In: Etiologies of Obesity. Ed:DJ. Goldstein. Totowa, NJ, Humana Press Inc.; 2005.

Bajos, N., Wellings, K., Laborde, C., Moreau, C; CSF Group.,Sexuality and Obesity, Gender Perspective: Results from French National Random Probability Survey of Sexual Behaviour. *BMJ*, 2010, 5: 340-354.

Baur L.A.Child and adolescent obesity in the 21st century:an Australian perspective.*Asia Pac J Clin Nutr.* 2002; 11(3): 524-528.

Baysal, A. ve Baş, M. Yetişkinlerde Ağırlık Yönetimi. Ekspress Baskı A.Ş: İstanbul; 2008

Baysaling. Ö., Spor ve Cinsel Performans. İpress: İstanbul; 2002.

Björntorp,P.:International Textbook of Obesity.John Wiley and Sons Ltd.; 2001, s:3-71.

Bozdemir N., Özcan S. Cinselliğe ve Cinsel Sağlığa Genel Bakış. Çukurova Üniversitesi Tıp Fak. Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care; 2011.

Candan, N., Fiziksel Aktivite Düzeyinin Cinsel Yaşama Etkisinin İncelenmesi, İstanbul; 2016.

Carrilho P., Vivacqua A., Goday E., Bruno S., Brigido A., Barros F., Souza M., Sexual; 2015.

Çayır A. Beslenme ve Diyet Kliniğine Başvuranlarda Obezite Sıklığı ve Etkili Faktörlerin Belirlenmesi. Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlık Eğitimi Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2009.

Değerli Kodaz N. Gebelikte Cinsel Yaşam Kalitesi ve İlişkili Faktörler. Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, Konya, 2013.

Doğan Aydın, G., Obez Kadınlarda Tıknırcasına Yeme Bozukluğunun Psikobiyolojik Modele Göre İncelenmesi, Master's Thesis, İstanbul Arel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2012.

Ege E, Akın B, Yaralı Arslan S, Bilgili N. Sağlıklı kadınlarda cinsel fonksiyon bozukluğu, sıklığı ve risk faktörleri. TÜBAV Bilim, 2010, 3: 137-144.

Ekinci E. Bariatrik Cerrahi Planlanan Obez Hastalarda Anksiyete ve Depresyon Sıklığı İle Benlik Saygısı Ve Beden İmajı Düzeyinin Belirlenmesi, Cinsel Yaşam Kalitesi ve Kişilik Özelliklerinin İncelenmesi, Haliç Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi. İstanbul, 2015.

Eren, İ., ve Erdi, Ö. Obez Hastalarda Psikiyatrik Bozuklukların Sıklığı. Klinik Psikiyatri, 2003; 6, 152-157.

Ertem, G. ve Sevil, Ü. Gebeliğin cinselliğe etkisi, Dirim Tıp Gazetesi, 2009; 85(1): 40-47

Esposito K., Giugliano F., Ciotola M., Sio MD., D'Armiento M., Giugliano D., Obesity and Sexual Dysfunction, Male and Female. International Journal of Impotence Research, 2007; 20: 358-365.

Esposito, K., Ciotola, M., Giugliano, F., Bisogni, C., Schisano, B., Autorino, R., Cobellis, L., De Sio, M., Colacurci, N. ve Giugliano, D., Association of Body

Weight with Sexual Function in Women. *Int J Impot Res.* Jul Aug, 2007; 19(4):353-357.

Memiş E. Üniversite Öğrencilerinde Şişmanlık (Obezite) Durumu ve Diyet Ürünleri Kullanmaları Üzerinde Bir Araştırma. Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2004.

Field, A. E., Barnoya, J. ve Colditz, G. A., *Epidemiology and Health and Economic Consequences of Obesity. Handbook of Obesity Treatment*; 3-18. New York: The Guilford Press; 2002.

Global Database on BMI, WHO, 1995, WHO, 2000 and WHO 2004.

Gölbashi Z. ve Erenel A. The Quality of Sexual Life in Women with Gynaecological Cancers. *Arch Gynecol Obstet.*, 2012; 285(6): 1713-1717.

Gülsün M., Ak M., Bozkurt A. Psikiyatrik Açından Evlilik ve Cinsellik. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry* 2009; 1:68-79.

Gülsün, M., Aydın, H. ve Gülçat, Z. A study on marital relationship and male sexual dysfunction. *Psychiatry in Turkey*, 2005; 7 (3): 98-102.

Horne J ,Obesity and short sleep: unlikely bedfellows? *Obes Rev*, 2011; 12:84-94.

Kolotkin RL, Crosby RD, Gress RE, Hunt SC, Engel SG, Adams TD. Health and health-related quality of life: differences between men and women who seek gastric bypass surgery. *Surg Obes Relat Dis*,2008; 4:651-658.

Kolotkin RL, Crosby RD, Williams GR, Hartley GG, Nicol S. The relationship between health-related quality of life and weight loss. *Obes Res.*, 2001; 9:564-571.

Kolotkin RL, He H, Overcash F, Brouwer R, Binks M, Syrjala KL, et al. Sexual functioning in obese adults enrolling in a weight loss study. *J Sex Marital Ther*, 2011, 38(3): 224-235

Kolotkin, R. L., Binks, M., Crosby, R. D., Ostbye, T., Gress, R. E., & Adams, T. D., Obesity and sexual quality of life. *Obesity* (Silver Spring, MD), 2006; 14(3), 472-479.

Korugan Ü, Damcı T, Özbey N ve ark. Klinik Obezite. Obezite Çalışma Grubu Yayını, Roche Yayınları: İstanbul; 2000.

Kütmeç C. Kadınlarda cinsel fonksiyon bozukluğu ve hemşirelik bakımı, *Fırat Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 2009; 12: 112-130.

Linde JA, Rothman AJ ve diğerleri. The impact of self-efficacy on behavior change and weight change among overweight participants in a weight loss trial, 2006; (25)3: 282-291.

M. Ergün Öksüz ve B. Simten Malham, Sağlıkla Bağlı Yaşam Kalitesi Kalitemetri, Başkent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2005.

Malnick SDH, Knobler H. The medical complications of obesity. *Q J Med.*, 2006; 99:565-579.

Mannucci, E., Ricca, V., Barciulli ,E. (1999). Quality of life and overweight: The obesity related well-being (Orwell 97) questionnaire. *Addictive behaviors*, 24(3), 345-357.

McLaren L. Socioeconomic status and obesity. *Epidemiol Rev*, 2007; 29:29-48.

Mollaoğlu M., Tuncay F., Fertelli T. Dâhiliye Kliniklerinde Yatan Kadınlarda Cinsel İşlev Bozukluğu ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. *New/Yeni Symposium Journal*, 2012.

Murat Gülsün vd., Psikiyatrik Açıdan Evlilik ve Cinsellik, *Psikiyatrik Eğitim ve Güncelleme Dergisi*, Isparta,2009; 1(1): 67-69.

Nil K., Meltem K., Çiğdem B., Nevin Ş., Kadınlarda Obezitenin Benlik Saygısı ve Cinselliğe Etkisi, *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 2018; 19(2):126-134.

Ogden CL, Carroll MD ve diğeri. Prevalence of Obesity in the United States, NCHS, Data Brief 2012, 82; 2009-2010.

Organization WH. World Health Organization obesity and overweight fact sheet. 2016.

Özdel O, Sözeri-Varma, G., Fenkçi, S., Değirmenci, T., Karadağ, F., Kalkan Oğuzhanoğlu, N., & Ateşçi, F., Obez Kadınlarda Psikiyatrik Tam Sıklığı. Klinik Psikiyatri, 2011; 14(1): 210-7.

Pınar, R. Obezlerde Depresyon, Benlik Saygısı ve Beden İmajı: Karşılaştırmalı Bir Çalışma. C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 2002; 6(1):30-41.

Sadock BJ, Sadock VA Kaplan & Sadock's Comprehensive Textbook Of Psychiatry, Philadelphia, Baltimore, Lippincott Williams & Wilkins; 2000: s.1787-97.

Sağlık Bakanlığı Türkiye Obezite (Şişmanlık) ile Mücadele Ve Kontrol Programı (2010-2014). Kuban Matbaacılık Yayıncılık: Ankara; 2010.

Saraç, F., Parıldar, Ş., Duman, E., Saygılı, F., Tüzün, M., Yılmaz, C. (2007) Quality of Life for Obese Women and Men in Turkey, Preventing Chronic Disease. 4(3). internet erişim 05.09.2017
https://www.cdc.gov/pcd/issues/2007/jul/06_0108.htm

Sarwer, D. B., & Steffen, K. J. (2015). Quality of life, body image and sexual functioning in bariatric surgery patients. European Eating Disorders Review, 23(6), 504-508.)

Satman I. TURDEP-II Sonuçları. Türk Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği. 2011.

Seltzer CC, Mayer J., An Effective Weight Control Program in a Public School; 1970.

Semerçi CN. Obesity and Genetics, Gulhane Medical Journal, 2004; 46: 353-359.

Serter R., Obezite Atlası. S.B. Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Endokrinoloji ve Metabolizma Kliniği, 2003.

Şarbat G, Demirkol M.Obezite, Ben Hasta Değilim, Nobel Tıp Kitapevi: Ankara; 1999.

Şentürk G. E, Ortaöğretim Kurumlarına Devam Eden Öğrenciler İle Bu Kurumda Çalışan Öğretmenler ve Yöneticilerin Cinsellikle İlgili Yanlış İnanışla Bilgi ve İnanışlarının Belirlenmesi ve Bir Uygulama, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2006.

T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Programı, 2014-2017.

Taylor C. L.C., Basen-Engquist K., Shin E. H.ve Bodurka D. C. Predictors of Sexual Functioning in Ovarian Cancer Patients. Journal of Vlinical Oncology, 2004; 22(5): 881-889.

Tuğut N, Gölbaşı Z. Cinsel yaşam kalitesi ölçeği – kadın türkçe versiyonunun geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. Cumhuriyet Tıp Dergisi, 2010; 32: 172-180.

Türkiye Beden Ağırlığı Algısı Araştırması, s:13. Ankara, 2012.

Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması, Beslenme Durumu Ve Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi Sonuç Raporu, 2010.

Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Kurumu Birinci Basamak Sağlık Kurumları İçin Obezite ve Diyabet Klinik Rehberi, s:28-29. Ankara, 2017.

Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği, Obezite Tanı ve Tedavi Kılavuzu, 2014.

Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği, Obezite Tanı ve Tedavi Kılavuzu, s:12. Ankara, 2014.

Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği. Metabolik Sendrom Kılavuzu, 2009.

Türkiye Obezite (şişmanlık) ile Mücadele ve Kontrol Programı (2010-2014).

Wadden T.A., Stunkard A.J.: Obezite Tedavisi El Kitabı. And Yayıncılık: İstanbul; 2002.

Wilson CP,Personality Structure and Psychoanalytic Treatment of Obesity, Ed: Wilson CP, Hogan CC, Mintz I, Psychodynamic Technique in Treatment of the Eating Disorders, Northvale, New Jersey,London; 1992.

Wilson DJ, Foster DW, Kronenberg MH, Larsen PR. Williams Textbook of Endocrinology 9th Edition, WB. Saunders Company, Philadelphia; 1998.

Yaralı S. Evli Kadınlarda Cinsel Fonksiyon Bozukluğu ve Cinsel Yaşam Kalitesinin İncelenmesi. T.C. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Erzurum, 2013.

Yaylali, G. F., Tekekoglu, S., & Akin, F., Sexual dysfunction in obese and overweight women. International Journal of Impotence Research, 2010; 22(4): 220–226.

Yücel N. Kilolu ve Obez Kadınlarda Obezite ve Benlik Saygısı İlişkisinin Değerlendirilmesi. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2008.



EKLER

**EK-1. T.C. MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK
BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ YÖNETİM KURULU KARARI**

Evrak Tarih ve Sayısı: 26/04/2018-E.37885



T.C.
MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü

Sayı : 28233352-302.14.01-
Konu : Şükran SARISOY'un Tez Konusu Hk.

SBE HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞINA

Enstitümüz 30.03.2018 tarih ve 12/6 sayılı yönetim kurulu toplantısında, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı 171368001 numaralı tezli yüksek lisans programı öğrencisi Şükran SARISOY'un tez konusunun etik kurul onayı alınması kaydı ile "**Obez Kadınlarda Cinsel Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi**" olarak belirlenmesine **OY BİRLİĞİ** ile karar verildi. Gereğini ve bilgilerinizi rica ederim.

e-İmzalıdır
Prof. Dr. Ayşe AKTAŞ
Enstitü Müdürü

**EK-2. T.C. MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ETİK KURULU KARAR FORMU**

Evrak Tarih ve Sayısı: 04/05/2018-E.40843



T.C.
MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ
Tıp Fakültesi Dekanlığı
Sağlık Bilimleri Etik Kurulu

Sayı : 20478486-050.04.04-
Konu : Etik Kurul Kararı - Dilek Özmen - Obez
kadınlarda

Sayın Doç. Dr. Dilek ÖZMEN

"Obez Kadınlarda Cinsel Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi"başlıklı dosyanız
görülmüş olup, Etik Kurul Karar Formu ektedir.
Bilgilerinizi rica ederim.

e-İmzalıdır
Prof. Dr. Zeki ARI
Kurul Başkanı

Ek: Dilek ÖZMEN - Obez kadınlarda 02.05.2018 karar tutanağı (1 sayfa)

Adres: Manisa Celal Bayar Üniversitesi Uncubozköy Kampüsü Manisa
Telefon: (0 236) 2338586 Faks:(0 236) 2331466
E-Posta: tip@cbu.edu.tr Elektronik Ağ: http://tip.cbu.edu.tr

Bilgi İçin İsa Köse
Unvanı: Veri Hazırlama ve Kontrol İşletmeni



Bu belge, 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununa göre Güvenli Elektronik İmza ile imzalanmıştır

T.C.
Manisa Celal Bayar Üniversitesi
Tıp Fakültesi Sağlık Bilimleri Etik Kurulu
Karar Formu

KARAR TARİH / NO	02 / 05 / 2018 / 20.478.486 -						
ARAŞTIRMANIN ADI	Obez Kadınlarda Cinsel Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi						
SORUMLU ARAŞTIRMACI	Doç. Dr. Dilek ÖZMEN - MCBÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi						
ARAŞTIRMA EKİBİ	Hemşire Şükran SARISOY						
ARAŞTIRMANIN NİTELİĞİ	UZMANLIK TEZİ <input type="checkbox"/>		YÜKSEK LİSANS-DOKTORA-TEZİ <input checked="" type="checkbox"/>		AKADEMİK AMAÇLI <input type="checkbox"/>		
DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	06 / 04 / 2018 / Tarih ve 17747 sayılı; araştırma dosyası						
KARAR BİLGİLERİ	Araştırma dosyası incelenmiş, bilimsel ve etik açıdan UYGUN olduğuna oy birliği ile karar verilmiştir.						
Ünvan/Adı/Soyadı		Araştırma ile İlgili Olan Üye	Toplantıya Katılmayan Üye	Ünvan /Adı /Soyadı		Araştırma ile İlgili Olan Üye	Toplantıya Katılmayan Üye
Prof. Dr. Zeki ARI Tıbbi Biyokimya AD	-10-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Doç. Dr. Serdar TOK Spor Bilimleri Fakültesi	<i>Çağrı</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prof. Dr. Murat DEMET Psikiyatri AD	<i>M. Demet</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Dr. Öğr. Üyesi Selim ALTAN Tıbbi Etik AD	<i>Selim Altan</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prof. Dr. Betül ERSOY Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD	<i>B. ERSOY</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Dr. Öğr. Üyesi Nurgül GÜNGÖR TAVŞANLI Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü	<i>N. Güngör</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Doç. Dr. Bayhan Cengiz ÖZYURT Halk Sağlığı AD	<i>B. Cengiz</i>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Mukadder YILMAZER Avukat	<i>M. Yılmaz</i>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Doç. Dr. Tuğba ÇAVUŞOĞLU Farmakoloji AD	<i>T. Çavuşoğlu</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sivil Üye Hüseyin TUNÇAY	<i>H. Tunçay</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>Etik Kurulumuzun kararı yukarıda belirtilmiştir. <u>Araştırmanız Her Hangi Bir Aşamada Etik Kurulumuzun "İzleme - Denetleme" Görevi Gereği Lüzumu Halinde Haberli / Habersiz Olarak Denetlenebilir.</u> Araştırma Başvuru Formunun Taahhütname - Bölüm E kısmında belirtilmiş olan hususların dikkate alınarak istenilen bilgilerin Etik Kurulumuza zamanında iletilmesi konusunda bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.</p>							
<p><i>+10-</i> Prof. Dr. Zeki ARI Başkan</p>							

EK-3. KURUM ÖN İZİN BELGELERİ

Soban Beslenme ve Diyet..... ÖN İZİN BELGESİ
Dönüşüm Merkezleri

Araştırmamı Kurumunuzda yapabilmem için gerekli ön iznin verilmesi hususunda,
gereğini arz ederim.

Ad Soyad *Sükran Sarısoy*
Tarih *27.06.2018*
İmza *[İmza]*

Araştırmanın:

Adı:	Obez Kadınlarda Cinsel Yaşam Kalitesini Değerlendirilmesi
Amacı:	Bu araştırmada obez kadınların cinsel yaşam kalitelerinin incelenmesi amaçlanmıştır. Çalışmanın özgünlüğü ve gerekçesi 'Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği-Kadın' a göre obez kadınların ve normal kilolu kadınların cinsel yaşam kalitesinin karşılaştırılmasıdır.
Yöntemi:	<p>Araştırma eşleştirilmiş vaka kontrol çalışmasıdır. Denizli il merkezinde yürütülecek olan araştırmada 2 Devlet hastanesi, 2 Özel hastanenin obezite polikliniğine-obezite cerrahisi birimine ve 2 Aile Sağlığı Merkezine (ASM) başvuran 18-45 yaş arası fazla kilolu (n:30), obez (n:30) ve morbid obez (n:30) kadınlar araştırmanın vaka grubunu oluşturacaklardır. Araştırmanın kontrol grubu ise 18-45 yaş arası normal kilolu kadınlardan oluşacaktır. Kontrol grubundaki kadınlara ASM'lerinden ulaşılabilecektir. Vaka ve kontrol grubundaki kadınlar yaş ve eğitim durumu açısından eşleştirilecektir. Kontrol grubu vaka grubunun 3 katı olacak şekilde 90 kişiden oluşacaktır. Kronik hastalığı bulunan kadınlar araştırmadan dışlanacaktır.</p> <p>Araştırmaya katılacak kadınlara öncelikle araştırma anlatılacak ve araştırmaya gönüllü olarak katılmak isteyen kadınların bilgilendirilmiş onamları doldurulacaktır. Daha sonra veri toplama araçları ile kadınlardan veriler toplanacaktır. Ardından kadınların boy, kilo, bel çevresi ve kalça çevresi ölçümleri yapılacak ve kayıt edilecektir. Beden kitle indeksi için elektronik tartı ve taşınabilir stadiometer kullanılacaktır. Bel çevresi ve kalça çevresi mezura ile ölçülecektir. Veri toplama sürecine Etik kurul onayı ve Denizli İl Sağlık Müdürlüğü'nden yazılı izin alındıktan sonra başlanacaktır.</p>

Uygulanacağı Yerler:	Denizli Devlet Hastanesi, Servergazi Devlet Hastanesi, Mehmetcik ASM, Ticaret Borsası ASM
Varsa Destekleyen (Hibe destek, fon vb) kurum/kuruluş Adı:	Menica Celal Bayar Üniversitesi Bilmey Araştırma Projeleri Koordinasyon Birimi (BAP)
Başlama Tarihi ve Süresi:	15.09.2018 - 9ay
Tez Çalışması ise Danışman Öğretim Üyesi Ad Soyadı:	Doç.Dr. Dilek Özmen

Klinik / Birim Eğitim Sorumlusu

İmza

.../.../201..

Klinik / Birim İdari Sorumlusu

İmza

27.10/2018

Ozge Ozlem SOYER
Beslenme ve Diyet Uzmanı
Dip. No. 20083

HASTANE YÖNETİCİSİ / İLÇE SAĞLIK MÜDÜRÜ

İmza

/.../201..

Özel...Denizli...Hastanesi ÖN İZİN BELGESİ

Araştırmamı Kurumunuzda yapabilmem için gerekli ön iznin verilmesi hususunda, gereğini arz ederim.

Ad Soyad Şükran Seresay
Tarih 21.09.2018
İmza

Araştırmanın;

Adı:	Obez Kadınlarda Cinsel Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi
Amaç:	Bu araştırmada obez kadınların cinsel yaşam kalitelerinin incelenmesi amaçlanmıştır. Çalışmanın özgünlüğü ve gerekçesi 'Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği-Kadın'a göre obez kadınların ve normal kilolu kadınların cinsel yaşam kalitesinin karşılaştırılmasıdır.
Yöntemi:	<p>Araştırma eşleştirilmiş vaka kontrol çalışmasıdır. Denizli il merkezinde yürütülecek olan araştırmada 2 Devlet hastanesi, 2 Özel hastanenin obezite polikliniğine-obezite cerrahisi birimine ve 2 Aile Sağlığı Merkezine (ASM) başvuran 18-45 yaş arası fazla kilolu (n:30), obez (n:30) ve morbid obez (n:30) kadınlar araştırmanın vaka grubunu oluşturacaklardır. Araştırmanın kontrol grubu ise 18-45 yaş arası normal kilolu kadınlardan oluşacaktır. Kontrol grubundaki kadınlara ASM'lerinden ulaşılacaktır. Vaka ve kontrol grubundaki kadınlar yaş ve eğitim durumu açısından eşleştirilecektir. Kontrol grubu vaka grubunun 3 katı olacak şekilde 90 kişiden oluşacaktır. Kronik hastalığı bulunan kadınlar araştırmadan dışlanacaktır.</p> <p>Araştırmaya katılacak kadınlara öncelikle araştırma anlatılacak ve araştırmaya gönüllü olarak katılmak isteyen kadınların bilgilendirilmiş onamları doldurulacaktır. Daha sonra veri toplama araçları ile kadınlardan veriler toplanacaktır. Ardından kadınların boy, kilo, bel çevresi ve kalça çevresi ölçümleri yapılacak ve kayıt edilecektir. Beden kitle indeksi için elektronik tartı ve taşınabilir stadiometer kullanılacaktır. Bel çevresi ve kalça çevresi mezura ile ölçülecektir. Veri toplama sürecine Etik kurul onayı ve Denizli İl Sağlık Müdürlüğü'nden yazılı izin alındıktan sonra başlanacaktır.</p>

Uygulanacağı Yerler:	Denizli Devlet Hastanesi, Servergazi Devlet Hastanesi, Mehmetci! ASM, Ticaret Borsası ASM
Varsa Destekleyen (Hibe destek, fon vb) Kurum/kuruluş Adı:	Manisa Celal Bayar Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinasyon Birimi (BAP)
Başlama Tarihi ve Süresi:	19.09.2018 - 9ay
Tez Çalışması ise Danışman Öğretim Üyesi Ad Soyadı:	Doç.Dr. Dilek Özmen

Klinik / Birim Eğitim Sorumlusu

İmza

.../.../201..

Klinik / Birim İdari Sorumlusu

OZEL D...
Cansu ÇATA...
24.../09/2018
Urp.No: 2017.2.15.09.54

HASTANE YÖNETİCİSİ / İLÇE SAĞLIK MÜDÜRÜ

İmza

/.../201..

EK-4. TANITICI BİLGİ FORMU

OBEZ KADINLARDA CİNSEL YAŞAM KALİTESİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Sayın Katılımcı,

Bu araştırmada, kilo problemi yaşayan kadınların cinsel yaşam kalitesinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Bunun için sizden aşağıda yer alan soruları cevaplamanız istenmektedir. Lütfen hiçbir soruyu boş bırakmayınız. Araştırmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Vereceğiniz bilgiler araştırmacı ile sizin aranızda kalacaktır.

Araştırmaya katıldığınız için teşekkür ederiz.

Şükran Sarısoy
Manisa Celal Bayar Üniversitesi
Yüksek Lisans Öğrencisi

1) YAŞINIZ

2) EĞİTİM DURUMU

Okur-Yazar İlkokul Ortaokul Lise Üniversite

3) MESLEĞİNİZ?

Ev Hanımı Memur İşçi Emekli Diğer.....

4) EN UZUN YAŞADIĞINIZ YER?

Köy Kasaba İlçe İl

5) EŞİNİZİN EĞİTİM DURUMU?

Okur-Yazar İlkokul Ortaokul Lise Üniversite

6) EŞİNİZİN ÇALIŞMA DURUMU?

Memur İşçi Emekli Çalışmıyor

7) GELİR DURUMUNUZ?

Gelir Giderden Az (Düşük) Gelir Gider Eşit (Orta)

Gelir Giderden Çok (İyi)

8) AİLE TİPİNİZ?

Çekirdek Aile Geleneksel Aile

9) EVDE KİMLERLE BİRLİKTE YAŞIYORSUNUZ?

Eş Eş-Çocuk Anne/Baba-Eş Diğer.....

10) EŞİNİZLE NASIL EVLENDİNİZ?

Görücü Usulü Anlaşarak

11) KAÇ YILLIK EVLİSİNİZ?

.....

12) ÇOCUĞUNUZ VAR MI? (VARSA SAYISI?)

.....

13) ÇOCUKLARIN YAŞLARI?

.....

14) NE KADAR SÜREDİR KİLO PROBLEMİNİZ VAR? (Lütfen süre yazınız)

.....

15) BEDENİNDEN MEMNUN OLMA DURUMU

Memnunum Memnun Değilim

KİLO:	
BOY:	
BKİ:	
BEL ÇEVRESİ:	
KALÇA ÇEVRESİ:	

EK-5. CİNSEL YAŞAM KALİTESİ ÖLÇEĞİ

	CİNSEL YAŞAM KALİTESİ ÖLÇEĞİ	Tamamen Katılıyorum	Büyük Ölçüde Katılıyorum	Kısmen Katılıyorum	Kısmen Katılmıyorum	Büyük Ölçüde Katılmıyorum	Hiç Katılmıyorum
1.	Cinsel yaşamımı düşündüğümde hayatımın eğlenceli/zevкли bir parçası olduğunu düşünüyorum						
2.	Cinsel yaşamımı düşündüğümde, hayal kırıklığı hissediyorum						
3.	Cinsel yaşamımı düşündüğümde, kendimi üzgün (depresif) hissediyorum						
4.	Cinsel yaşamımı düşündüğümde, kendimi bir kadın olarak eksik hissediyorum						
5.	Cinsel yaşamımı düşündüğümde, kendimi iyi hissediyorum						
6.	Cinsel bir eş olarak kendime güvenimi yitirdim						
7.	Cinsel yaşamımı düşündüğümde, sıkıntı hissediyorum						
8.	Cinsel yaşamımı düşündüğümde, kızgınlık hissediyorum						
9.	Cinsel yaşamımı düşündüğümde, eşime yakın olduğumu hissediyorum						
10.	Cinsel yaşamımın geleceği hakkında endişeleniyorum						
11.	Cinsel ilişkiden zevk almıyorum						
12.	Cinsel yaşamımı düşündüğümde, utanıyorum						
13.	Cinsel konularla ilgili eşimle konuşabileceğimi düşünüyorum						
14.	Cinsel ilişkiden kaçınıyorum						
15.	Cinsel yaşamımı düşündüğümde, suçluluk hissediyorum						
16.	Cinsel yaşamımı düşündüğümde, eşimin rencide olmuş ya da reddedilmiş hissetmesinden endişeleniyorum						

17.	Cinsel yaşamımı düşündüğümde, bir şeyleri kaybetmiş gibi hissediyorum						
18.	Cinsel yaşamımı düşündüğümde, cinsel ilişki sıklığından memnunum						



**EK-6. BEDEN BÖLGELERİNDEN VE ÖZELLİKLERİNDEN HOŞNUT
OLMA ÖLÇEĞİ**

<u>BEDENİN GENEL GÖRÜNÜMÜ</u>	Son Derece Hoşnutum	Oldukça Hoşnutum	Kararsızım	Pek Hoşnut Değilim	Hiç Hoşnut Değilim
Beden Oranları					
Bedenin Duruşu					
Spor Yeteneği					
Ten Rengi					
Kas Gücü					
Boy					
Kilo					
<u>YÜZ</u>					
Yüz Güzelliği					
Saçlar					
Gözler					
Kulaklar					
Burun					
Ağız					
Dişler					
Ses					
Çene					

<u>BEDENİN GENEL GÖRÜNÜMÜ</u>	Son Derece Hoşnutum	Oldukça Hoşnutum	Kararsızım	Pek Hoşnut Değilim	Hiç Hoşnut Değilim
Omuzlar					
Kollar					
Eller					
Ayaklar					
<u>GÖVDE</u>					
Karın					
Kalçalar					
Bacak ve Bilekler					
Göğüsler ve Üst Bölge					
Cinsel Organ					

**EK-7. T.C. MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
DEKANLIĞI SAĞLIK BİLİMLERİ ETİK KURUL BİLGİLENDİRİLMİŞ
GÖNÜLLÜ OLUR FORMU**

ÇALIŞMANIN ADI : Obez Kadınlarda Cinsel Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi

Bir araştırma çalışmasına katılmanız istenmektedir. Çalışmaya katılıp katılmama kararı tamamen size aittir. Katılmak isteyip istemediğinize karar vermeden önce araştırmanın neden yapıldığını bilgilerinizin nasıl kullanılacağına çalışmanın neleri içerdiğini ve olası yararlarını risklerini ve rahatsızlık verebilecek konuları anlamanız önemlidir. Lütfen aşağıdaki bilgileri dikkatlice okumak için zaman ayırınız ve eğer istiyorsanız özel veya aile doktorunuzla konuyu değerlendiriniz. Eğer çalışmaya katılmaya karar verirseniz imzalamanız için size bu Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu verilecektir. Çalışmadan herhangi bir zamanda ayrılmakta özgürsünüz. Eğer isterseniz, bu çalışmaya katılımınızla ilgili olarak hekiminiz / aile doktorunuz bilgilendirilecektir. Çalışma amacıyla yapılan normal muayeneler sırasında istenilen tetkikleriniz dışındaki tüm laboratuvar testleri çalışma destekleyicisi tarafından karşılanacak; size veya bağlı bulunduğunuz özel sigorta veya resmi sosyal güvenlik kurumuna ödetilmeyecektir.

ÇALIŞMANIN KONUSU VE AMACI :

Yaşam kalitesini önemli ölçüde düşüren ve yaşam süresini kısaltan obezite, çağımızın giderek büyüyen ve yaygınlaşan önemli bir sağlık sorunudur. Dünya çapında genel hastalık yüküne katkıda bulunan en önemli altıncı risk faktörüdür. Cinsel davranış ve işlevsellik yaşam kalitesinin önemli bir yönüdür, ancak sıklıkla göz ardı edilmektedir. Kişinin beden imajı, kendine güven, cinsellik bilgisi, cinsiyet rollerine ilişkin eğilimler, ırk, etnik köken, örf ve adetler, inanışlar, sosyal statü, aile ve sosyal destek grupları, meslek ve eğitim düzeyi, aile planlaması bilinci hatta mevcut yasalar cinsellik ve cinsel yaşam kalitesini etkileyebilecek faktörler arasında sayılabilir. Bu çalışmada obezitenin cinsel yaşam kalitesi üzerindeki etkisi değerlendirilecektir.

ÇALIŞMA İŞLEMLERİ:

Çalışmaya katılmayı kabul etmeniz durumunda size 15 sorudan oluşan tanıtıcı özelliklerinizle ilgili form, 18 sorudan oluşan cinsel yaşam kalitesi-kadın ölçeğindeki sorular ve beden bölgelerinden ve özelliklerinden hoşnut olma ölçeğindeki sorular okunacak bunları cevaplamamız istenecektir. Daha sonra boyunuz, kilonuz, bel çevreniz ve kalça çevreniz ölçülecektir. Bunların nasıl ölçüleceği şekil olarak sayfanın arkasında gösterilmiştir.

ÇALIŞMAYA KATILMAMIN OLASI YARARLARI NELERDİR?

Bu çalışmada boy, kilo, beden kitle indeksi, vücut yağ oranı, bel ve kalça çevresi ölçümlerinizi hakkında bilgi edinmiş olacaksınız.

GÖNÜLLÜYE UYGULANACAK İŞLEMLERİN OLASI ZARARLARI NELERDİR?

Çalışma işlemlerinin gönüllüler açısından herhangi bir risk veya yan etkisi yoktur.

KİŞİSEL BİLGİLERİM NASIL KULLANILACAK?

Kişisel bilgileriniz araştırma ve bilimsel amaçlı makalenin yayımlanmasında kullanılacaktır. Ancak başka hiç bir yerde bilgileriniz paylaşılmayacaktır. Kilo, boy, beden kitle indeksi, bel ve kalça çevresi ölçümleri, vücut yağ oranı durumu sonuçlarınız sizinle paylaşılacak eğer sonuçlarınız riskli ise sağlık kuruluşu ile iletişime geçmeniz konusunda yardımcı olunacaktır.

SORU VE PROBLEMLER İÇİN BAŞVURULACAK KİŞİLER :

1. Doç. Dr. Dilek ÖZMEN -0 533 343 45 23
2. Şükran SARISOY-0 553 029 87 60

Çalışmaya Katılma Onayı

Yukarıdaki bilgileri doktorumla ayrıntılı olarak tartıştım ve kendisi bütün sorularımı cevapladı. Bu bilgilendirilmiş olur belgesini okudum ve anladım. Bu araştırmaya katılmayı kabul ediyorum ve bu onay belgesini kendi hür irademle imzalıyorum. Bu onay, ilgili hiçbir kanun ve yönetmeliği geçersiz kılmaz. Doktorum saklamam için bu belgenin bir kopyasını çalışma sırasında dikkat edeceğim noktaları da içerecek şekilde bana teslim etmiştir.

<i>Gönüllü Adı Soyadı:</i>		<i>Tarih ve İmza:</i>
<i>Adres ve Telefon:</i>		

<i>Veli / Vasinin Adı Soyadı:</i>		<i>Tarih ve İmza:</i>
<i>Adres ve Telefon:</i>		

<i>Tamk¹ Adı Soyadı:</i>		<i>Tarih ve İmza:</i>
<i>Adres ve Telefon:</i>		

<i>Araştırmacı² Adı Soyadı:</i>		<i>Tarih ve İmza:</i>
<i>Adres ve Telefon:</i>		

1: Gönüllünün bilgilendirilme işlemine başından sonuna dek tamklık eden kişi

2:Gönüllüyü araştırma hakkında bilgilendiren kişi

ANTROPOMETRİK ÖLÇÜMLERİN YERLERİ VE TEKNİKLERİ



Şekil 1- KİLO ÖLÇÜMÜ



Şekil 2- BOY ÖLÇÜMÜ



Şekil 3- BEL ÇEVRESİ ÖLÇÜMÜ



Şekil 4- KALÇA ÇEVRESİ

EK-8. ÖZGEÇMİŞ

Adı	Şükran	Soyadı	Sarısoy
Doğum Yeri	Acıpayam/Denizli	Doğum Tarihi	21.07.1991
Uyruğu	T.C.	Tel	553 029 87 60
E-Mail	sarisoyukran.ss@gmail.com		

Eğitim Düzeyi

	Mezun Olduğu Kurumun Adı	Mezuniyet Yılı
Doktora/Uzmanlık	-	
Yüksek Lisans	Celal Bayar Üniversitesi Halk Sağlığı Hemşireliği	2020
Lisans	Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Yüksek Okulu	2015
Lise	Denizli Acıpayam Anadolu Lisesi	2009

İş Deneyimi

Görevi	Kurum	Süre (Yıl - Yıl)
İş yeri Hemşiresi	Pamukkale Richmond Termal Otel	2015-2018
Hemşire	Yakacık Kadın Doğum ve Çocuk Hastanesi	2018- devam ediyor

Yabancı Dilleri	Okuduğunu Anlama*	Konuşma*	Yazma*
İngilizce	Orta	Orta	İyi

Yabancı Dil Sınav Notu								
YDS	ÜDS	IELTS	TOEFL IBT	TOEFL PBT	TOEFL CBT	FCE	CAE	CPE
-	-	-	-	-	-	-	-	-

	Sayısal	Eşit Ağırlık	Sözel
ALES Puanı	69,18634	69,86734	64,45748
(Diğer) Puanı			

Bilgisayar Bilgisi

Program	Kullanma becerisi
Word, Excel, Powerpoint	İyi, iyi, iyi



EK-9. TEZ İNTİHAL RAPORU

T.C.
MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
YÜKSEK LİSANS/DOKTORA TEZ ÇALIŞMASI ORJİNALLİK RAPORU

CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞI'NA

Tez Adı: Obez Kadınlarda Cinsel Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi

Tezime ilişkin 9/10/2019 tarihinde yapılan Turnitin adlı intihal tespit programından aşağıda belirtilen filtrelemeler uygulanarak alınmış olan orijinallik raporuna göre, tezin benzerlik oranı % 22'dir.

Belirtilen azami benzerlik oranlarına göre tez çalışmamın herhangi bir intihal içermediğini; aksinin tespit edileceği muhtemel durumda doğabilecek her türlü hukuki sorumluluğu kabul ettiğimi ve yukarıda vermiş olduğum bilgilerin doğru olduğunu beyan ederim.

18.12.2019

Adı Soyadı : Şükran Sarısoy
Öğrenci No : 161367005
Anabilim Dalı : Halk Sağlığı Hemşireliği
Programı : Yüksek Lisans

DANIŞMAN ONAYI
UYGUNDUR.
Doç. Dr. Dilek ÖZMEN

Açıklamalar

- 1-Tez Çalışması Orjinallik Raporu (TÇOR), TURNITIN İntihal Tespit Programı kullanımı için kişisel hesap alma hakkı bulunan tez danışmanları, Enstitülerde görevlendirilen personeller, Kütüphane ve Dokümantasyon Daire Başkanlığı'nda görevlendirilen kütüphaneciler tarafından alınır.
- 2-Sayfa sayısı 400'den az olan tezler için tez savunmasından önce ve başarılı olması durumunda düzeltmelerden sonra olmak üzere 2 kez TÇOR alınır.(400 sayfadan fazla olan tezler 400 ve katları şeklinde bölünerek Turnitin veri tabanına yüklenmesi gerekmektedir. Bu gibi durumlarda benzerlik oranının hesaplanmasına ilişkin detaylı forma, kütüphane web sayfasında bulunan Turnitin kullanım kılavuzlarının altından erişilebilir.)
- 3-TÇOR, tezin yalnızca Kapak Sayfası, Giriş, Ana Bölümler ve Sonuç bölümlerinden oluşan kısmının tek bir dosya olarak intihal tespit programına yüklenmesi ile alınır.
- Programa yükleme yapılırken Dosya Başlığı (document title) olarak tez başlığının tamamı, Yazar Adı (author's first name) olarak öğrencinin adı, Yazar Soyadı (author's last name) olarak öğrencinin soyadı bilgisi yazılır.
- 4- TURNITIN intihal tespit programına yüklenen dosyanın süreçlenmesinde, ilgili programdaki filtreleme seçenekleri aşağıdaki şekilde ayarlanır: - Kaynakça hariç, - Alıntılar hariç, - 5 kelimedenden daha az örtüşme içeren metin kısımları hariç (Limit match size to 5 words)
- 5-İsteğe bağlı ayarlar kısmından; "Ödevleri şuraya gönder?" seçeneği mutlaka DEPO YOK şeklinde işaretlenmesi gerekmektedir; aksi durumda aynı tezin ikinci kez yüklenmesi durumunda benzerlik %100 çıkacaktır ve depodan tezi silmek çok uzun süre gerektirecektir.
- 6- Raporlama işlemi tamamlandıktan sonra, kaydedilmiş olan ekranın görüntüsünü sağ üst köşesinde yüzdelik sayı olarak belirtilen "benzerlik oranı," raporlamaya tabi tutulmuş olan dosyanın "toplam sayfa sayısı" ve raporlama işleminin yapıldığı "tarih" bilgisi, "Yüksek Lisans/Doktora Tez Çalışması Orjinallik Raporu" formuna işlenir.
- 7- Benzerlik oranında tüm sorumluluk öğrenciye aittir.
- 8-Tez savunma sınavı sonrasında başarılı bulunan öğrenci, tez savunma sınavı tarihi sonrasında tezde yapmış muhtemel değişiklikleri içeren dosya kullanılarak alınmış ikinci bir intihal raporundaki bilgiler kullanılarak hazırlanmış ve tez danışmanı tarafından onaylanarak imzalanmış ikinci bir "Yüksek Lisans/Doktora Tez Çalışması Orjinallik Raporu"nu Enstitüye teslim etmekle yükümlüdür.
- 9-Turnitin Hakkında Bilgiler: <http://kutuphane.cbu.edu.tr/turnitin.9370.tr.html>