

# Obezite; Predispozan Faktörler ve Sosyal Boyutun Değerlendirilmesi

## *Obesity; An Evaluation of the Predisposing Factors and Social Outcome*

Aysun Erkol\*      Leyla Khorshid\*\*

\*Niğde Çiftlik Devlet Hastanesi, Çiftlik - Niğde

\*\*Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, İzmir

### ÖZET

**Amaç:** Obeziteye zemin hazırlayan faktörlerin ve obeziteden etkilenme biçimlerinin incelenmesidir.

**Yöntem:** Araştırmanın örneklemini Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi İç Hastalıkları Polikliniğine başvuran olasılıksız örneklem yöntemi ile seçilen 120 obez ve 120 normal kilolu birey oluşturmaktadır. Beden kitle indeksi  $18.5 \text{ kg/m}^2$  -  $24.9 \text{ kg/m}^2$  arasında olan bireyler normal kilolu,  $30 \text{ kg/m}^2$  ve üzerinde olan bireyler obez olarak değerlendirilmiştir. Verilerin toplanmasında anket formu kullanılmıştır.

**Bulgular:** Araştırma kapsamına alınan bireylerin %50'sini obez bireyler oluşturmuştur. Obes bireylerde ev hanımlarının oranı yüksek bulunmuştur. Obes bireylerin ailelerinde obez birey bulunma oranı obez olmayanlara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Medeni durum, aylık gelir düzeyi, eğitim düzeyi, aile tipi, sigara içme, alkol kullanma, egzersiz yapma sıklığı ve türü ile obez olma arasında ilişki tesbit edilememiştir.

**Sonuç:** Ev hanımı olma ve ailede obez birey bulunma obeziteye zemin hazırlamaktadır. Obes bireyler çeşitli psikososyal problemler yaşamaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Obezite, predispozan faktörler, sosyal boyut

### SUMMARY

**Aim:** This descriptive study was carried out to investigate the factors that predispose to obesity of obese and nonobese outpatients and the manner of being affected from obesity of obese individuals.

**Methods:** The study enrolled 120 out-patients obese and 120 normal weight individual applied to Ege University Medical Faculty Hospital Outpatient clinic of Internal Medicine. Questionnaire was used in collecting the data.

**Results:** Fifty percent of the sample population was obese. It was shown that the that the percentage of family history of obesity was higher in obese outpatients than nonobese outpatients. Being a housewife was also found to be an outstanding predisposing factor for obesity.

**Conclusions:** To be a housewife and presence of obese individuals in the family were predisposing factors for obesity. Obese outpatients experience different psychosocial problems.

**Key Words:** Obesity, predisposing factors, social outcome

Obezite bireyin ağırlık, boy, cinsiyet ve irksal özelliklere göre belirlenmiş olan ideal değerlerin üstünde olmasıdır (1). Obezite tıbbi sorunlara yol açmanın yanı sıra çeşitli psikososyal sorunları da tetiklemektedir (2-4). Morbidite ve mortalite yönünden önemli bir risk faktörüdür (4).

Obezite prevalansı dünyada belirgin şekilde artmaktadır. Modern yaşam koşullarında, günlük yaşamı kolaylaştıran değişikliklerin kişilerin günlük enerji harcamasını giderek azaltması, obezite prevalansının artış nedenlerinden biridir (5). Yapılan bir çalışmada Türkiye'de obezite prevalansı %22.3 olarak bulunmuş, 15 yaş üzeri kadınlarda yapılan diğer bir çalışmada obezite görülme sıklığı %27.3 olarak saptanmıştır (6-7).

Psikososyal bir problem olan obezitenin oluşmasında genetik, endokrin, psikojenik, kültürel ve alışkanlıklarla ilgili faktörlerin etkili olduğu bilinmektedir (8-12). Öğün sıklığı ve düzeni, sigaranın bırakılması, tedavi amaçlı kullanılan bazı ilaçlar obeziteye neden olabilmektedir (13-14). Fizyolojik olarak 5-7 yaşlar ile adölesan dönemi, erken erişkinlik ve menapozda kilo alma eğilimi artmaktadır.

Obezite prevalansının azaltılmasına yönelik koruma programları tedavi yöntemlerine göre daha kolay, ucuz ve etkin olduğundan oldukça önemlidir. Bu programların "yüksek kalorili besinlerin alınması" ve "sedanter yaşam" üzerinde yoğunlaşması gerektiği üzerinde durulmalıdır (15).

Çalışmamızda obeziteye zemin hazırlayan faktörlerin ve obeziteden etkilenme biçimlerinin incelenmesi amaçlanmıştır.

## HASTALAR VE YÖNTEM

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi İç Hastalıkları Polikliniğine 2 Eylül 2002 ve 7 Ekim 2002 tarihleri arasında başvuran, 18-55 yaşları arasındaki 120 obez ve 120 normal kilolu olmak üzere toplam 240 birey çalışma kapsamına alınmıştır. Beden kitle indeksi 18.5 kg/m<sup>2</sup> - 24.9 kg/m<sup>2</sup> arasında olan bireyler normal kilolu, 30 kg/m<sup>2</sup> ve üzerinde olan bireyler

obez olarak değerlendirilmiştir. Araştırmanın verileri araştırmacılar tarafından hazırlanan bir anket formu ile toplanmıştır. Verilerin analizinde ki-kare önemlilik testi kullanılmıştır. P<0.05 anlamlı kabul edilmiştir.

## BULGULAR

Araştırma kapsamına alınan bireylerin %50'sini obez bireyler oluşturmuştur. Obez ve normal kilolu bireyler yaş grubu ve cinsiyet açısından eşitlenmiştir. Her iki gruptaki bireylerin %40'ı 18-30 yaş, %60'ı 31-55 yaş arasındadır. Her iki gruptaki bireylerin %50'si erkektir. Obez bireylerin %70.8'inin beden kitle indeksi 30-34.9 kg/m<sup>2</sup>, %26.7'sinin obezite başlangıç yaşı 18 yaş ve altı, %58.3'ünün 19-35 yaş arası ve %15'inin 36 yaş ve üstündedir.

Obez bireylerde ev kadınlarının oranı normal kilolu bireylere göre daha yüksek bulunmuştur (%31.6) (Tablo 1). Obez bireylerin ailelerinde obez birey bulunma oranının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Medeni durum, aylık gelir düzeyi, oturduğu yerleşim birimi, eğitim düzeyi, aile tipi, sigara içme, alkol kullanma, egzersiz yapma sıklığı ve türü ile obez olma arasında ilişki tespit edilememiştir (Tablo 1, 2).

Obez bireyler tarafından en çok gebelik (%18.3) ve yeni bir iş veya arkadaş ortamına girme, evlenme veya yakınından ayrılmanın (%14.2) obeziteyi başlattığı, %54.2'sinin kendi obezite-lerini önemli bir sağlık sorunu olarak gördüğü, %18.3'ünün diğer insanların bakışlarından rahatsız olduğu, %17.5'inin kendine uygun kıyafet bulamadığı ifade edilmiştir (Tablo 3).

**Tablo 1.** Bireylerin sosyodemografik özelliklerine göre dağılımı.

| Özellikler                | Obez Bireyler<br>n (%) | Normal Kilolu Bireyler<br>n (%) | Toplam<br>n | p      |
|---------------------------|------------------------|---------------------------------|-------------|--------|
| <b>Medeni Durum</b>       |                        |                                 |             |        |
| Evli                      | 86 (73.5)              | 83 (69.7)                       | 169         | > 0.05 |
| Bekar, Dul                | 34 (26.5)              | 37 (30.3)                       | 71          |        |
| <b>Aylık Gelir Düzeyi</b> |                        |                                 |             |        |
| 185 milyon ve altı        | 27 (22.5)              | 29 (24.2)                       | 56          | > 0.05 |
| 186-500 milyon arası      | 59 (49.2)              | 59 (50.0)                       | 119         |        |
| 501 milyon-1.1 milyar     | 30 (25.0)              | 27 (23.3)                       | 58          |        |
| 1.1 milyarın üstü         | 4 (3.3)                | 3 (2.5)                         | 7           |        |
| <b>Yerleşim Yeri</b>      |                        |                                 |             |        |
| Büyük Şehir               | 67 (55.8)              | 71 (59.2)                       | 138         | > 0.05 |
| İl                        | 27 (22.5)              | 22 (18.3)                       | 49          |        |
| İlçe                      | 18 (15.0)              | 19 (15.3)                       | 37          |        |
| Köy                       | 8 (6.7)                | 8 (6.7)                         | 16          |        |
| <b>Eğitim Durumu</b>      |                        |                                 |             |        |
| Ok.Yaz + İlk. mezunu      | 38 (31.7)              | 34 (28.3)                       | 72          | > 0.05 |
| Ortaokul mezunu           | 16 (13.3)              | 11 (9.2)                        | 27          |        |
| Lise mezunu               | 36 (30.0)              | 34 (28.3)                       | 70          |        |
| Lisans, Yük. Lis, Dok.    | 30 (25.0)              | 41 (34.2)                       | 71          |        |
| <b>Meslekler</b>          |                        |                                 |             |        |
| İşçi                      | 12 (10.0)              | 14 (11.7)                       | 26          | < 0.05 |
| Memur                     | 17 (14.2)              | 34 (28.3)                       | 51          |        |
| Serbest Meslek            | 24 (20.0)              | 22 (18.3)                       | 46          |        |
| Ev Hanımı                 | 38 (31.6)              | 23 (19.2)                       | 61          |        |
| İşsiz, Öğrenci, Emekli    | 29 (24.2)              | 27 (22.5)                       | 56          |        |
| <b>Aile Tipi</b>          |                        |                                 |             |        |
| Çekirdek aile             | 106 (88.3)             | 104 (86.7)                      | 210         | > 0.05 |
| Geniş aile + Parç. aile   | 14 (11.7)              | 16 (13.3)                       | 30          |        |

**Tablo 2.** Obez ve normal kilolu bireylerin obeziteye zemin hazırlayan etmenlere göre dağılımı.

| Özellikler                    | Obez Bireyler<br>n (%) | Normal Kilolu Bireyler<br>n (%) | Toplam<br>n | p      |
|-------------------------------|------------------------|---------------------------------|-------------|--------|
| <b>Sigara</b>                 |                        |                                 |             |        |
| İçmeyen                       | 74 (61.7)              | 74 (61.7)                       | 148         | > 0.05 |
| İçen                          | 46 (38.3)              | 46 (38.3)                       | 92          |        |
| <b>Alkol</b>                  |                        |                                 |             |        |
| Kullanan                      | 79 (65.8)              | 91(75.8)                        | 170         | > 0.05 |
| Kullanmayan                   | 41 (34.2)              | 29 (24.2)                       | 70          |        |
| <b>Egzersiz yapma sıklığı</b> |                        |                                 |             |        |
| Düzenli egzer. yapan          | 7 (5.8)                | 15 (12.5)                       | 22          | > 0.05 |
| Bir saat egzersiz/gün         | 7 (5.8)                | 11 (9.2)                        | 18          |        |
| Ara sıra egzersiz yapan       | 58 (48.4)              | 47 (39.2)                       | 105         |        |
| Hiç egzersiz yapmayan         | 48 (40.0)              | 47 (39.1)                       | 95          |        |
| <b>Egzersiz türü</b>          |                        |                                 |             |        |
| Yürüyüş ve koşu               | 41(56.9)               | 54 (74.0)                       | 95          | > 0.05 |
| Yüzme + Bisiklet              | 12 (16.6)              | 5 (6.8)                         | 17          |        |
| Aerob., jimnas.+Futbol        | 19 (26.6)              | 14 (19.3)                       | 33          |        |
| <b>Ailede Obez Birey</b>      |                        |                                 |             |        |
| Bulunan                       | 70 (58.3)              | 45 (37.5)                       | 115         | <0.05  |
| Bulunmayan                    | 50 (41.7)              | 75 (62.5)                       | 125         |        |

**Tablo 3.** Obez bireylerin obezitenin başlamasında rol oynayan etmenlere, obezitetlerine ilişkin görüşlerine ve obezitenin sosyal yaşamlarını etkileme biçimlerine göre dağılımı.

| Obeziteyi Başlatan Etmen                                       | n (%)     | p       |
|--|-----------|---------|
| Hiçbir etmen bulunmayan  | 27 (22.5) |         |
| İlaç kullanma  | 11 (9.2)  |         |
| Sigarayı bırakma   | 10 (8.3)  |         |
| Yeni bir iş veya ark.ortamına girme, evlen, yakınından ayrıma  | 17 (14.2) |         |
| Gebelik  | 22 (18.3) | < 0.001 |
| Dengesiz beslenme  | 9 (7.5)   |         |
| Ameliyat geçirme, kaza, doğal afet veya hastalık geçirme       | 9 (7.5)   |         |
| Ergenlik dönemine girme, menopoza girme                        | 5 (4.2)   |         |
| Sporu bırakma ve aktivitede azalma                             | 10 (8.8)  |         |
| <b>Obeziteye İlişkin Görüşler</b>                              |           |         |
| Önemsemeyen  | 25 (20.8) |         |
| Önemli bir sağlık sorunu olarak gören                          | 65 (54.2) |         |
| Dış görünüşüyle ilgili kaygıları ön planda olan                | 7 (5.8)   | < 0.001 |
| Kilo vermesi için baskı yapılan                                | 13 (10.8) |         |
| Kendinden nefret eden  | 8 (6.7)   |         |
| Aynaya bakmak istemeyen  | 2 (1.7)   |         |
| <b>Obezitenin Sosyal Yaşamı Etkileme Biçimi</b>                |           |         |
| Sosyal yaşamı etkilenmeyen                                     | 63 (52.5) |         |
| İnsanların bakışlarından rahatsız olan                         | 22 (18.3) |         |
| Denize ve halka açık havuzlara girerken rahatsız olan          | 7 (5.8)   | < 0.001 |
| Zorunlu olanlar dışında sosyal aktivitelere katılmak istemeyen | 5 (4.2)   |         |
| Kendine göre kıyafet bulamayan                                 | 21 (17.5) |         |
| Kendini huzursuz hisseden                                      | 2 (1.7)   |         |

## TARTIŞMA

Ülkemizde, obez ve normal kilolu bireylerin obeziteye zemin hazırlayan etmenler ve obeziteden etkilenme biçimlerine ilişkin yeterli sayıda çalışma bulunmaması araştırmacıları, bu konuda çalışma yapmaya yöneltmiştir. Çalışmamızda obeziteye zemin hazırlayan faktörler ve obez bireylerin obeziteden etkilenme biçimleri incelenmiş ve bazı faktörlerin obezite ile ilişkili olduğu ve obez bireylerin psikososyal sorunlar yaşadıkları saptanmıştır.

Yaşla obezite artarak orta yaşta doruk düzeye ulaşır. Kadınlarda erkeklere oranla daha sık görülmektedir (10,12). Bu araştırmada obez ve normal kilolu bireyler yaş grubu ve cinsiyet açısından eşitlendiklerinden bu etmenler incelenememiştir.

Evlilik sonrası dönemde genellikle obezite daha sık görülür (16). Çalışmamızda obez bireylerin

%73.5'inin, normal kilolu bireylerin %69.7'sinin evli olduğu ve medeni durum ile obezite arasında ilişki olmadığı saptanmıştır. Evlilik sonrası yaşam alışkanlıklarında değişme ve gebelik kilo almaya zemin hazırlayan etmenlerdir.

Satman ve Yılmaz (17)'in çalışmasında, dar gelirli gruplarda, kentsel alanlarda yaşayanlarda, sigara kullananlarda obezite sıklığı daha yüksek bulunmuştur. Bizim çalışmamızda eğitim düzeyi, oturulan yerleşim birimi, aylık gelir düzeyi ve sigara kullanımı ile obezite arasında ilişki tesbit edilememiştir.

İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Obezite Polikliniğinde izlenmiş 2400 obez bireyin klinik ve laboratuvar özelliklerinin irdelendiği araştırmada, obez kadınların %87'sinin ilk ve orta öğretim, %13'ünün üniversite mezunu, obez erkeklerin ise 2/3'ünün ilk orta öğretim, 1/3'ünün üniversite mezunu olduğu görülmüştür (17). Bizim çalışmamızda da obez bireylerin

%75'inin eğitim düzeyi ilköğretim ve lise mezunu iken, %25'inin yüksekokul mezunu olduğu görülmüş, bireylerin eğitim düzeyleri ile obez olmaları arasında ilişki bulunamamıştır. Baugman ve ark. (18)'nin yaptığı, 665 fazla kilolu veya obez temel bakım hastasının demografik, psiko-sosyal, beslenme, bedensel aktivite ve antropometrik verileri temel alınarak bilişsel davranışsal obezite girişimlerinin incelendiği bir çalışmada düşük eğitim düzeyinin yüksek beden kitle indeksi ile ilişkili olduğu, psikososyal değişkenlerin kontrolünden sonra karar dengesinin ve sosyal desteğin beden kitle indeksi ve enerji alımıyla ilgili olduğu saptanmıştır.

Araştırmamızda meslek ile obez olma arasında bir ilişki olduğu, obez bireylerde ev kadınlarının oranının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Daha az fiziksel güç gerektiren meslek grupları, obezitenin gelişiminde etken olabilir (12,19). Satman ve Yılmaz (17)'in belirttiği üzere TURDEP çalışmasında, aktif meslek gruplarında obezite daha seyrek iken, emekli ve ev kadınlarında daha sık saptanmıştır. Bizim çalışmamızda obez bireylerin içinde en çok serbest meslek mensubu (%20) ve ev kadını (%31.6) bulunduğu saptanmıştır. Bu sonuçlar TURDEP çalışmasının sonuçları ile paralellik göstermektedir.

Bireylerin aile yapısı ile obez birey olma arasında ilişki olmadığı belirlenmiştir. Bu sonuç, günümüzde iletişim olanaklarının artması ile bireylerin sosyal ilişkilerinin artmasına bağlanabilir.

Çocukluk çağındaki kötü ve yetersiz beslenme daha sonra obezite nedeni olabilmektedir (19). Obezite ne kadar erken yaşta başlarsa, bireyler obezitenin yol açtığı ruhsal sorunlardan o denli fazla etkileneceklerdir. Yapılan bir çalışmada, 13-14 yaşındaki obez çocukların obez olmayan akranlarına göre daha düşük benlik yapısına sahip oldukları saptanmıştır. Aynı çalışmada, özsaygısı düşük obez çocuklarda sıkıntı, yalnızlık ve sinirlilik düzeyinin yüksek olduğu bulunmuştur (20). Bizim çalışmamızda obez bireylerin %26.7'sinin obezite başlangıç yaşı 18 yaş ve altı iken, %58.3'ünün 19-35 yaş arası ve %15'inin ise 36 yaş ve üstüdür. Bu sonuç; 19-35 yaş

grubundaki bireylerin yeni bir ortama girme, işe başlama, gebelik, evlenme gibi bireylerde stres yaratan ve obeziteye neden olan durumlarla daha fazla karşılaşmalarına bağlanabilir.

Alkol tüketimi besin tüketimini artırır (12,16, 19). Bu çalışmada alkol tüketimi ile obez olma arasında ilişki olmadığı bulunmuştur. Bu sonuç literatür bilgilerini desteklememektedir.

Egzersiz, obezitenin önlenmesinde ve tedavisinde diğer tedavi yöntemlerine en önemli yardımcıdır. Egzersiz aynı zamanda yağsız vücut kitlesini artırır ve uzun süreli kilo vermeyi sürdürmeye yardımcı olur (5,21,22). Ciddi obezite olgularında solunum problemleri, eklemle ilgili sorunlar ve denge güçlükleri söz konusudur. Bu nedenle seçilecek aktivite düzeyi bireyin kapasitesini uygun olmalı ve yavaş yavaş artırılmalıdır. Kilo kaybı başladıktan sonra egzersiz programlarının süresi ve güçlüğü kademeli olarak artırılmalıdır (23). Araştırmamızda, egzersiz yapma ile obezite arasında ilişki olmadığı bulunmuştur.

Obezite, kalıtsal, psikolojik, metabolik, hormonal ve çevresel faktörlerin katkıda bulunduğu bir hastalıktır. Yapılan deneysel çalışmalar ve obez insanlar üzerindeki gözlemler bazı obezlerde genetik ve ailevi özelliklerin bulunduğunu göstermektedir (9,12). Yapılan istatistiksel analizde obez bireylerin ailelerinde obez birey bulunma oranının daha yüksek olduğu saptanmıştır. İki obez kişi evlendiği zaman çocukların obez olma olasılığı %60-%70'dir (12). Özsoy (7)'un yaptığı çalışmada, yakın akrabada obez birey olması ile obezite arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. Bizim sonuçlarımız bu çalışma sonuçlarını desteklememektedir. Aile öyküsü olan obez bireylerin %45.7'sinin annesi obez iken, %18.6'sinin babası, %30'unun hem annesi hem babası, %5.7'sinin ise kardeşi obezdir.

Gebelik, yeni bir iş ve arkadaş ortamına girme, evlenme, yakından ayrılma gibi stres yaratan etmenlerin obezitenin başlamasında rol oynadığını bildirilmektedir. Kadınlarda menopoza ve multiparitenin obezite olasılığını arttırdığı gösterilmiştir (8,19). Sigaranın bırakılması gerek metabolik hızın azalması, gerekse fazla gıda

alımına eğilim nedeniyle obeziteye yatkınlık sağlar. Ayrıca hipotiroidizm, Cushing sendromu, Tip 2 diyabet, hipotalamik tümörler, insülinoma gibi endokrin hastalıklarda obezite görülmektedir (2,3,12). Bu çalışmada obez bireylerin %8.3'ünde sigarayı bırakma, %7.5'inde kaza, doğal afet veya hastalık geçirmenin obezitenin başlamasında predispozan faktör olduğu saptanmıştır. Trisiklik antidepresanlar, steroid kontraseptifler, sulfonilürealer, kortikosteroidler, epilepside (valproat gibi) terapötik olarak kullanılan bazı ilaçlar da obeziteye neden olabilmektedir (1). Psikojenik faktörler de obezitenin nedenlerindedir. Emosyonel stres, depresyon ve mental hastalıklar ile obezitenin ilişkisi bilinmektedir (2).

Obez bireyler diğer kişilerin kendinden tiksindiklerini ya da küçük gördüklerini düşünürler. Obesiteye karşı olumsuz sosyal tutumlar obezlerde bu duyguların pekişmesine yol açmaktadır. Obesiteye ilişkin aşırı zihinsel uğraşlar bireyde benlik saygısının azalmasına ve olumsuz bir kendilik kavramının gelişmesine neden olmaktadır (2,4). Beden imajından hoşnutsuzluğun somut ölçüsü "aynadan kaçmak" tır (3). Bu çalışmada obez bireylerin %6.7'si kendinden nefret ettiğini ve %1.7'sinin ise aynaya bakmak istemediğini belirtmiştir. Bu sonuçlar literatür bilgileri ile uyumlu bulunmuştur. Morbid obezlerin normal grupla karşılaştırıldığı bir çalışmada, obez grubun ruhsal profilinin normal grubun profilinden farklılıklar taşıdığı, obezlerde başeğici başetme tarzının, dışsal yönelimli yeme davranışlarının, incelme için acele etme, bedensel hoşnutsuzluk ve kişilerarası güvensizliğin daha çok olduğu saptanmıştır (24). Yapılan bir çalışmada, obez bireylerde obezite ile damgalanmanın yaygın olduğu ve bununla baş etmek için çaba harcadıkları, obezite ile damgalanmaya daha sık maruz kalmanın daha büyük ruhsal sorunlar yaşama ile ilişkili olduğu saptanmıştır (25). Bizim çalışmamızın sonuçları, obez bireylerin fiziksel görünüşlerini beğenmediklerini göstermekte ve obezite nedeniyle bazı ruhsal sorunlar yaşadıklarına işaret etmektedir.

Araştırmalar, toplumun ideal beden standardına uymayan obezlerin, fiziksel görünüşlerini beğenmediklerini ve görünüşü ile ilgili bu

olumsuz değerlendirmenin kişilerin öz değerini de olumsuz yönde etkilediğini göstermiştir (26). Bu çalışmada da, obez bireylerin %4.2'si zorunlu olanlar dışında sosyal aktivitelere katılmak istemediğini ve obez bireylerin en çok insanların bakışlarından rahatsız olduğunu ve kendisine göre kıyafet bulmakta güçlük çektiğini belirtmişlerdir.

Sullivan ve ark. (27)'nin yaptığı bir çalışmada, obezitenin sosyal disfonksiyon üzerindeki etkisini değerlendirmek için geliştirilen Obesiteye İlişkin Sorunlar Skalası, 3743 bireye uygulanmış ve obez kişilerin yaşam kalitesi ve obezite-leri nedeniyle günlük yaşam aktivitelerinde ne düzeyde rahatsızlık yaşadıkları konusunda önemli bilgiler edinilmiştir. Aynı çalışmada, obezitenin psikososyal yükünün önemli düzeyde olduğunu gösteren sonuçlar elde edilmiştir. Kadınlar aşırı kilolardan bağımsız olarak bütün alanlarda daha çok sorun algılamışlardır, erkekler beden kitle indeksleri arttıkça daha çok psikososyal sorun bildirmişlerdir. Hem erkekler hem de kadınlar için genel eğilim olarak halka açık alanlarda yıkanma, yüzme, giysi deneme veya satın alma gibi aktivitelere ilişkin endişeler daha yüksek bulunmuştur (27).

Obez ve normal kilolu bireylerde obeziteye zemin hazırlayan faktörlerin ve obez bireylerin obeziteden etkilenme biçimlerinin incelendiği bu araştırma, genetik yatkınlığın obeziteye zemin hazırladığını ve obez bireylerin çeşitli psikososyal problemler yaşadığını göstermektedir. Daha kesin sonuçlar için daha fazla sayıda birey ile ileri araştırmalara gereksinim bulunmaktadır.

## KAYNAKLAR

1. Yılmaz C, Değirmenci C. Ege Obes Hasta Derneği Üyeleri: Obesite: Şişmanlık. In: Yılmaz C, editör. Sağlıklı Beslenme Kitabı. İzmir: Elit Ofset Matbaacılık, 2002. s.1-7.
2. Arslan M, Başkal N, Çorakçı M. Ulusal Obesite Rehberi. İstanbul: Knoll Alman İlaç ve Eczacı Tic. Ltd. Şti., 1999. s.1-40.
3. Bayraktar E. Obesitenin Psikolojik Yönleri. In: Yılmaz C, editör. Obesite. İstanbul: Nobel Tıp Kitapevi, 1999. s.107-137.
4. Hamulu F. Obesite Komplikasyonları. In: Yılmaz C, editör. Obesite ve Tedavisi. 1. Baskı. İstanbul: Mart Matbaacılık; 1999. s.41-61.

5. Özbey N. Obezitede egzersiz tedavisi. *Aktüel Tıp Dergisi* 2001;6:69-72.
6. Coşkun H: 'Türkiye'de obezite prevelansı' [http://abone.turk.net/hcoskun/turkiyede\\_obeziite\\_prevelansi.htm](http://abone.turk.net/hcoskun/turkiyede_obeziite_prevelansi.htm).
7. Özsoy SA. 15 Yaş üzeri kadınlarda şişmanlığın görülme sıklığı ve şişmanlık oluşumunu etkileyen faktörler. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 1994;10:37-47.
8. Buyru F. Morbid obezitede jinekolojik problemler. In: Bozbora A, editör. *Obezite ve Tedavisi*. İstanbul: Nobel Tıp Kitapevi, 2002. s.101-15.
9. Dünya Sağlık Örgütü Teknik Rapor Serileri 797 (1990 Geneva) Diyet, Beslenme ve Kronik Hastalıkların Önlenmesi. Çev: Aykurt M, Öztürk Y. Kayseri: Erciyes Üniversitesi Matbaası, 1997. No:103, s. 81-7.
10. Sencer E. Beslenme ve Diyet. İstanbul: Beta Basım Dağıtım A.Ş., 2. Baskı, 1987. s. 258-87.
11. Şarbat G, Demirkol M. Obesite. In: Ekşi A, editör. *Ben Hasta Değilim*. İstanbul: Nobel Tıp Kitapevi, 1999. s. 441-50.
12. Tüzün M, Kabalak T, Yılmaz C. Obezitenin genel özellikleri- tanım, sıklık, tanı, sınıflandırma, tipleri, dereceleri ve komplikasyonları. In: Yılmaz C, editör. *Obezite ve Tedavisi*. İstanbul: Mart Matbaacılık, 1999. s. 11-28.
13. Kabalak T. Obezitenin diyetle tedavisi. In: Yılmaz C, editör. *Obezite*. İstanbul: Nobel Tıp Kitapevi, 1995. s.141-60.
14. Buğdaycı R. Sigara içme alışkanlığı ile BKİ ve bel kalça oranı arasındaki ilişki. *Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 2001;7:10-3.
15. Orhan Y, Özbey N. Obezite ve diyet tedavileri, In: Bozbora A, editör. *Obezite ve Tedavisi*. İstanbul: Nobel Tıp Kitapevi, 2002. s.141-76.
16. Kopelman PG, Stock M . *Clinical Obesity*. Oxford: Blackwell Science Ltd., 1998. s.7-8.
17. Satman İ, Yılmaz MT. Dünyada ve Türkiye'de obezite epidemiyolojisi. *Aktüel Tıp Dergisi* 2001;6: 9-12.
18. Baugman, Logue E, Sutton K, Capers C, Jarjoura D, Smucker W: Biopsychosocial characteristics of overweight and obese primary care patients: do psychosocial and behavioral factors mediate sociodemographic effects, <http://alpha/130am/techprogram/paper46851.htm>, 20.1.2004.
19. Yılmaz C, Elbi H, Özgürbüz, C. Doktorunuz diyor ki. In: Yılmaz C, editör. *Kilonuz Mercek Altında*. Ege Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları Bilim Dalı Obezite Okulu Yayın Dizisi - 1, İzmir:Yelken Basım, 2002. s.1-37.
20. Strauss RS. Childhood obesity and self esteem. *Pediatrics* 2000;105:1-5.
21. Özbey N. Egzersiz ve obezite. In: Bozbora A, editör. *Obezite ve Tedavisi*. İstanbul: Nobel Tıp Kitapevi, 2002. s.177- 83.
22. Skelton N, Skelton W. Kilo verip, yılları kazanmak; şişmanlığın medikal sonuçları. *Sendrom Logos Yayıncılık*, 1993;5:34-42.
23. Gürdağ M. Şişmanlığın tedavisinde kullanılan bilimsel diyetler. *Sendrom* 1993;5:86-93.
24. Gerbrand Van H. Psychological profile of morbidly obese patients who are candidates for bariatric surgery, IFSO Obesity Surgery, Congress, <http://www.3.parsec.info/congresos/web/IFSO/pcomunicaciones?creg=913>, 20.1.2004.
25. Myres A, Rozen J C. Obesity stigmatization and coping: relation to mental healthsymptoms, body image, and self-esteem. *Int J Obes Relat Metab Disord* 1999;23:221-30.
26. Kartal Ş. Şişmanlığın psiko-sosyal etkileri. *Türk Psikoloji Bülteni* 72 Ofset TDFO, Nisan, 1996;5: 101-4.
27. Sullivan M, Karlsson J, Sjöström L, Taft C. Obezite hastalarının tedavisinde yaşam kalitesi ölçümleri niçin kullanılmalıdır?. In: Björntorp P, editor. *Kahramanoğlu M, Çeviren. International Textbook of Obesity*. Sweden: John Wiley & Sons, 2001. s. 485- 509.

---

#### Yazışma adresi:

Doç. Dr. Leyla KHORSHID  
Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu  
35100 Bornova / İZMİR  
Tel : 0 232 388 11 03/139  
Faks: 0 232 388 63 74  
e-mail: khorshid@med.ege.edu.tr.

---