

OBEZ BİREYLERİN DEPRESİF BELİRTİ DÜZEYLERİNİN VE ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN İNCELENMESİ

Gönül ÖZGÜR*

Aysun BABACAN GÜMÜŞ**

Ceren PALAZ***

Kabul Tarihi:12/07/2007

ÖZET

Bu araştırmanın amacı, obez bireylerin depresif belirti düzeylerini ve etkileyen faktörleri incelemektir. Araştırma Şubat–Mart 2005 tarihleri arasında Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Obezite Polikliniği’nde yapılmıştır. Bu tarihler arasında Obezite Polikliniğine başvuran ve obezite tanısı alan 123 kişi araştırmanın örneklemini oluşturmuştur. Araştırmanın verileri Tanıtıcı Bilgi Formu ve Beck Depresyon Envanteri (BDE) ile toplanmıştır. Araştırmanın yürütülmesi için gerekli izinler alınmıştır. Veriler araştırmaya katılmayı kabul eden bireylerle yüz yüze görüşülerek toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde sayı, yüzdelik, t testi, Kruskal Wallis testi ve Mann-Whitney U testi kullanılmıştır. Araştırmadan elde edilen sonuçlara göre; bireylerin %33.3’ünün 40-49 yaş grubunda, %95.1’inin kadın, %35.8’inin lise mezunu, %56.9’unun ev hanımı, %58.5’inin evli olduğu saptanmıştır. Bireylerin Beden Kitle İndeksi (BKİ) ortalaması 35.60±3.13 bulunmuş, %26.8’inin polikliniğe geliş nedeni olarak ‘kilolarından estetik olarak rahatsızlık duyduğu’ belirlenmiştir. Bireylerin BDE puan ortalaması 10.40±6.86 olarak saptanmıştır. Yaş, medeni durum, eğitim durumu, meslek, polikliniğe başvurma nedeni, fizik ve ruh sağlığı algısı, ailevi ve sosyal ilişki algısı ve sorunlarla baş etme durumu ile BDE puan ortalaması arasında anlamlı düzeyde fark olduğu belirlenmiştir.

Anahtar kelimeler: Obezite, depresyon, sosyodemografik özellikler

ABSTRACT

Investigation of Depressive Symptom Levels of Obese Individuals and Effective Factors

The aim of this research was to determine depressive symptom levels of obese individuals and effective factors. This study was conducted in Obesity Outpatient Clinic Ege University of the Hospital of the Faculty of Medicine. 123 patients, were the sample of study who applied to Obesity Polyclinic between February–March 2005 and diagnosed obesity. Data of research was collected by the use of Descriptive Data Form and Beck Depression Inventory (BDI). After necessary consent taken, data were collected by interviewing with the individuals. Numbers, percentage, t test, Kruskal Wallis test and Mann-Whitney U test were used for analysis. According to the research results; 33.3% of the individuals were between the age group of 40-49, 95.1% of the individuals were women, 35.1% of the individuals were high school graduates, 56.9% of the individuals were housewives and 58.5% of the individuals were married. BKI average of individuals were 35.60±3.13. It has been determined that the reason for applying to outpatient clinic of 26.8% was ‘‘disturbance from weight esthetically’’. BDI point mean of obese individuals was found as 10.26±6.81. There was a significant difference between age, marital status, education situation, profession, result of apply to polyclinic, perception of physical and mental health, perception of domestic and social relationship and situation of coping with problems and BDI point mean of the individuals.

Keywords: Obesity, depression, sociodemographic characteristics

GİRİŞ

Beslenme, insanoglunun varlığını sürdürebilmesi ve sağlıklı yaşayabilmesi için temel bir gereksinimdir. Bununla

birlikte besin öğelerinin gereksinimden daha fazla alınması çeşitli sağlık sorunlarının nedenidir.

* Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu (Yrd. Doç. Dr.)

Tel: 0 232 3881103-135 Fax: 0 232 3886374 E-posta: ozgurgonul@mynet.com

** Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu (Arş. Gör)

Tel: 0 232 3881103-170 Fax: 0 232 3886374 E-posta: aysun.gumus@ege.edu.tr

*** Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu mezunu (Hemşire)

Şişmanlık (obezite), uzun süre ihtiyacın üzerinde enerji alınması sonucu, sağlığı bozacak düzeyde vücutta yağ dokusunun artması ile ortaya çıkmaktadır. Daha açık bir deyişle BKİ'nin 30kg/m²'den fazla olması şeklinde tanımlanmaktadır (Çöl 1998, Sencer 1991, Yılmaz 2002). Günümüzde obezite yaygın bir sağlık sorunu olarak görülmektedir. Özellikle son dönemlerde batı toplumlarında önemli sağlık sorunlarından biri haline gelmiştir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), ulusal çalışmalardan elde ettiği en son verilere göre, Avrupa ülkelerinde obezite prevalansının erkeklerde %10-20, kadınlarda %10-25 arasında değiştiğini, ABD'de ise tüm kadınların %25'inin, tüm erkeklerin ise %20'sinin obez olduğunu bildirmiştir (WHO 2000). Ülkemizde ise, Onat ve arkadaşlarının (1999) yaptığı çalışmada, obezite prevalansı kadınlarda %38.8, erkeklerde %18.7 olarak saptanmıştır.

Yaşamın her evresinde bedensel ve zihinsel yönden sağlıklı olma ve sağlığı koruma, dengeli ve yeterli beslenme ile mümkündür. Beslenme ile ilgili hastalıklar arasında en sık rastlanan durum obezitedir. Obezite konusundaki gözlemlerin artmasıyla, aslında sağlığın olumlu bir göstergesi olmadığı; tersine sağlığın kötü bir göstergesi olduğu anlaşılmıştır. Obezite kişinin fiziksel aktivitesini azaltan, sosyal ve psikolojik problemlere yol açan ve giderek toplumdan uzaklaşmasına neden olan kronik ve ilerleyici bir hastalıktır (Çorakçı 2001, Yılmaz 2002).

Yüzyılımızın hastalığı olarak tarif edilen, birçok ülkede sıklığı giderek artan, kişinin yaşam süresini ve kalitesini olumsuz şekilde etkileyen obezitenin sosyal ve psikolojik sorunlar doğurmasının yanı sıra hipertansiyon, kardiovasküler hastalıklar, diyabet, dejeneratif artrit, tromboflebit gibi bir çok önemli hastalıkla sıkı ilişkisi olduğu bilinmektedir (Arslan 1996, Cabioğlu ve ark. 2003).

Günümüzde obezite, psikosomatik bir bozukluk, başka bir anlatımla psikolojik faktörlerin neden olduğu bir hastalık olarak da kabul edilmektedir (Resh et al. 1998). Organizma bir bütün olduğu; ruh ve beden birbirleriyle iç içe olduğu için ruhsal durumdaki değişimler, doğal olarak bedensel işlevleri de etkilemektedir. Bireyde ruhsal durum ve yeme davranışı arasında karşılıklı bir etkileşim bulunduğu ve yeme davranışının anksiyete, neşe, üzüntü, öfke, depresyon gibi farklı duygulara göre değiştiği kabul edilmektedir (Eren ve Erdi 2003).

Obezitede beden imajı bozukluğu ve stigmatizasyona yatkınlık olduğu bilinmektedir. İnsanların uzun bakışları ve fisilti ile yorum yapmaları sonucunda obez bireylerde sosyal kaçınmanın ortaya çıktığı belirtilmektedir. Sosyal ortamlardan kaçınma davranışı obez bireylerde depresyon ve diğer bozuklukların gelişmesine katkıda bulunabilir (Eren ve Erdi 2003). Bununla birlikte, şişman kişiler, beden imajlarını kötü algılayıp, vücutlarını beğenmeyebilir veya acayip bulabilirler. Genelde başkalarının da kendilerini bu yüzden çirkin bulduğunu, gülünç karşıladığını, hor gördüğünü, düşmanlık beslediğini düşünebilirler (Aydın ve Yiğit 2003, Hamulu 1999). Bu nedenle obez bireylerin toplumda farklı bir şekilde algılanmaları, benlik saygılarının ve kendine güvenlerinin azalmasına, dolayısıyla depresyona daha duyarlı olmalarına yol açabilir (Bayraktar 1995).

Obeziteye ilişkin psikoanalitik teorilerde ise, obez kişilerde seksüel gelişimin oral döneme saplandığı vurgulanmaktadır. Bu döneme saplantı aşırı bir iyimserlik ya da karamsarlık, oburluk, hırs, bağımlılık ve sabırsızlık ile karakterize tipik bir kişilik yapısı oluşturmaktadır. Psikoanalitik teorilerde aşırı yemenin güçlü kompulsif, motive edici özellikler taşıdığı kabul edilmekte ve aşırı yeme, depresyon ve anksiyete ile kötü uyumlu baş etme tepkisi olarak görülmektedir (Hamulu 1999).

Günümüzde beden ve ruh sağlığının bir bütün olduğu bilinmektedir. Toplumumuzda son zamanlarda obezite konusundaki bilinçlenme artmış olmakla birlikte, obezite oranında da artış gözlenmektedir. Obezite fizyolojik, organik, sistemik sorunlara yol açmanın yanı sıra psikolojik sorunlara da neden olan bir hastalıktır. Bu açıdan bakıldığında hemşirelerin bireyi bütüncül bir yaklaşımla değerlendirerek obezitenin yol açtığı psikolojik durumları göz önünde bulundurmaları son derece önemlidir. Bu bağlamda bu araştırmanın amacı, obezite tanısı alan bireylerin depresif belirti düzeylerini ve etkileyen faktörleri incelemektir.

GEREÇ VE YÖNTEM

Örneklem

Tanımlayıcı tipteki bu çalışma, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Obezite Polikliniği'nde yapılmıştır. Obezite Polikliniği'ne başvuran bireyler araştırmanın evrenini, 1 Şubat - 1 Nisan 2005 tarihleri arasında polikliniğe başvuran, araştırmaya katılmayı kabul eden ve obezite tanısı alan 123 kişi araştırmanın örneklemini oluşturmuştur. Obezite tanısının belirlenmesinde bireylerin BKİ'leri kullanılmıştır. BKİ'leri, poliklinikte yapılan muayene ve ölçümler sonrasında belirlenmektedir. Bu doğrultuda BKİ'si 30 kg/m² den fazla olan bireyler araştırma kapsamına alınmıştır (Yılmaz 1995).

Veri Toplama Araçları

Tanıtıcı Bilgi Formu: Hastaların sosyodemografik özelliklerini (yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, meslek, gelir durumu), fiziksel ve psikososyal özelliklerini (polikliniğe başvurma nedeni, fizik sağlık algısı, ruh sağlığı algısı, ailevi ilişki algısı, sosyal ilişki algısı, sorunlarla baş etme durumu ve bir profesyonelden psikolojik destek alma durumu) belirlemeyi amaçlayan sorulardan oluşmaktadır.

Beck Depresyon Envanteri (BDE): Bu envanter hastalığın etiolojisini değil, bilişsel içerik daha belirgin

olmak üzere depresyonun duygusal, somatik, motivasyonel boyutlarına ait bulguları derecelendirerek, depresif belirti ve tutumlar hakkında bilgi vermektedir (Işık 1991). Envanterin ülkemizde geçerlik ve güvenilirlik çalışması 1988 yılında Hisli tarafından yapılmıştır. Güvenirlik çalışmasında, Cronbach alfa katsayısı 0.80 olarak bulunmuştur (Aydemir ve Köroğlu 2000). Toplam 21 sorudan oluşan envantere yer alan maddeler 0 ile 3 arasında puan almakta, bu puanların toplanmasıyla depresyon puanı elde edilmektedir. Envanterden alınabilecek en yüksek puan 63'tür. Ölçeğin kesme puanı ise 17'dir, bu puanın üstünde değer alan hastaların depresif belirti düzeyi ve şiddeti yüksek olarak değerlendirilmektedir (Aydemir ve Köroğlu 2000).

Araştırmanın Değişkenleri

Bağımsız değişkenler: Yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, meslek, gelir durumu, polikliniğe başvurma nedeni, fizik sağlık algısı, ruh sağlığı algısı, ailevi ilişki algısı, sosyal ilişki algısı, sorunlarla baş etme durumu ve bir profesyonelden psikolojik destek alma durumu.

Bağımlı değişken: Bireylerin BDE'den aldıkları puan ortalaması.

Etik İlkeler

Veriler, araştırmanın yapıldığı kurumdan gerekli olan izinler ve araştırmaya katılmayı kabul eden bireylerden sözlü onam alındıktan sonra, yüz yüze görüşme tekniği ile toplanmıştır.

İstatistiksel Analiz

Verilerin analizinde sayı, yüzde dağılımı, Kruskal Wallis testi, Mann-Whitney U testi ve t testi kullanılmıştır.

BULGULAR VE TARTIŞMA

Araştırmaya katılan bireylerin sosyodemografik özellikleri

Araştırmaya katılan bireylerin yaş ortalaması 43.42±10.95 olup, %33.3'ünün 40-49 yaş grubunda, %95.1'inin kadın, %35.8'inin lise mezunu, %56.9'unun ev hanımı,

%58.5'inin evli, %65'inin gelir düzeyi "geliri gidere denk" olarak saptanmıştır.

Bireylerin fiziksel ve psiko-sosyal özellikleri

Araştırmada bireylerin BKİ ortalamasının 35.60 ± 3.13 kg/m² olduğu belirlenmiştir. Bireylerin obezite polikliniğine başvurma nedenleri incelendiğinde; %26.8'inin "kilolarından estetik olarak rahatsızlık duyduğu", %24.4'ünün "sağlık sorunları (ağrı, hareketsizlik) olduğu", %22'sinin "fiziksel hastalıklarının tedavisini kolaylaştırmak", %17.1'inin "kilo kontrolü", %9.8'inin "sağlıklı yaşamak" için polikliniğe başvurduğu belirlenmiştir.

Bireylerin sağlık durumları hakkındaki değerlendirmeleri incelendiğinde; %43.1'i fizik sağlığını, %50.4'ü ruh sağlığını "ne iyi ne kötü" olarak değerlendirmiştir. Hastaların yarıya yakınının fizik ve ruh sağlığını "ne iyi ne kötü" olarak değerlendirmesi, sağlık algılarının iyi olmadığını göstermektedir. Bireylerin aile ve sosyal ilişkilerini değerlendirme durumlarına bakıldığında; %65'i aile ilişkilerini, %66.7'si sosyal ilişkilerini "iyi" olarak değerlendirmiştir. Bireylerin yaşadıkları sorunlarla baş etme durumları ve baş etme yöntemleri incelendiğinde; %69.1'inin günlük yaşamında sorunlarla baş edebildiği, %26.8'inin "hoşuna giden aktiviteleri yaptığı", %18.7'sinin "hayata pozitif bakmaya çalıştığı", %8.1'inin "doktora gidip ilaç kullandığı", %8.1'inin "arkadaşlarıyla konuştuğu", %7.3'ünün "ev işi yaptığı" belirlenmiştir. Bireylerin bir profesyonelden psikolojik destek alma durumları değerlendirildiğinde; %75.6'sının sorunlarına yönelik destek almadığı saptanmıştır.

Araştırmaya katılan bireylerin depresif belirti düzeyleri

Araştırmaya katılan bireylerin BDE toplam puan ortalaması 10.40 ± 6.86 olarak bulunmuştur. Bireylerin BDE toplam puan ortalaması ölçeğin kesme noktasına (Kesme puanı = 17) göre değerlendirildiğinde, %18.7'sinin depre-

sif belirti düzeyinin yüksek olduğu belirlenmiştir. Literatürde, obez bireylerdeki psikiyatrik bozuklukları inceleyen çalışmalar incelendiğinde, farklı sonuçların elde edildiği görülmektedir (Dong et al. 2004, Eren ve Erdi 2003, Heo et al. 2006, Linde et al. 2004, Pınar 2002, Wardle et al. 2006). Pınar'ın (2002) çalışmasında obez bireylerin %42.5'inin depresif olduğu, Eren ve Erdi'nin (2003) çalışmasında obez bireylerin %81.3'ünde major depresif bozukluk bulunduğu belirlenmiştir. Bizim bulgumuz bu sonuç, yapılan diğer araştırma bulgularına göre daha düşük düzeydedir. Bunun nedeni çalışma örneklemelerinin (Pınar 2002) ve kullanılan ölçüm araçlarının farklı olması (Eren ve Erdi 2003) olabilir. Linde ve arkadaşlarının (2004) yaptığı çalışmada obez bireylerde yaşam boyu depresyon yaygınlığının yüksek oranda olduğu bildirilmiştir. Wardle ve arkadaşlarının (2006) yaptıkları çalışmada ise, obez ve normal kilolu adolesanlar arasında depresif belirtiler açısından bir farklılık olmadığı saptanmıştır.

Araştırmaya katılan bireylerin depresif belirti düzeylerini etkileyen faktörler

Bireylerin yaş gruplarına göre BDE puan ortalamalarına bakıldığında; puan ortalamaları arasında anlamlı düzeyde farklılık olduğu bulunmuştur ($p < 0.001$). Tablo 1'de görüldüğü gibi, 60 yaş üzerindeki bireylerin depresif belirti düzeylerinin diğer yaş gruplarından daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu bulgu, Pınar'ın (2002) obez bireylerle yaptığı çalışmada yaş artışına paralel olarak depresyon düzeyinin arttığı yönündeki bulguyla benzerlik göstermektedir. Bununla birlikte Heo ve arkadaşlarının (2006) yaptığı çalışmada, genç obez kadınların obez olmayanlara göre depresyona daha eğilimli oldukları bildirilmiştir. Cinsiyete göre bireylerin BDE puan ortalamaları incelendiğinde, kadınlar ve erkekler arasında depresif belirti düzeyi bakımından anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p > 0.05$)(Tablo 1).

Tablo 1. Bireylerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre BDE Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=123)

Yaş grubu	S	X ± SD
20-29	16	3.87 ± 2.72
30-39	30	7.83 ± 4.90
40-49	41	9.46 ± 5.62
50-59	25	15.36 ± 6.78
60 ve üzeri	11	19.18 ± 4.30
KW / p	52.750 / 0.000	
Cinsiyet	S	X ± SD
Kadın	117	10.49 ± 6.99
Erkek	6	8.66 ± 3.20
MU / p	-0.377 / 0.707	
Medeni durum	S	X ± SD
Bekar	11	5.63 ± 3.35
Evli	72	9.06 ± 5.58
Boşanmış/Dul	40	14.12 ± 7.98
KW / p	17.381 / 0.000	
Eğitim durumu	S	X ± SD
İlkokul	33	12.84 ± 8.14
Ortaokul	25	13.08 ± 8.03
Lise	44	8.25 ± 4.71
Üniversite	21	7.90 ± 4.51
KW / p	9.588 / 0.022	
Meslek	S	X ± SD
Ev hanımı	70	11.18 ± 7.27
Memur	20	7.20 ± 5.66
Emekli	11	13.88 ± 5.29
Diğer	16	7.31 ± 5.33
KW / p	16.516 / 0.001	
Gelir durumu	S	X ± SD
Gelir giderden az	29	13.51 ± 8.44
Gelir gider dengeli	80	9.85 ± 6.24
Gelir giderden fazla	14	7.14 ± 4.03
KW / p	6.063 / 0.058	

Bu sonuç, Obezite Polikliniği'ne başvuran bireylerin büyük çoğunluğunun kadın olması nedeniyle, araştırma örnekleminin büyük çoğunluğunu kadınların oluşturmasından kaynaklanabilir. Bununla birlikte, örneklem seçiminde kadın erkek dağılımı eşitlendiğinde bu sonucun değişebileceği düşünülmektedir.

Araştırmaya katılan bireylerin medeni durumlarına göre, BDE puan ortalamaları arasında anlamlı düzeyde fark olduğu saptanmış olup ($p < 0.001$),

boşanmış/dul olan bireylerin depresif belirti düzeylerinin bekar ve evlilere göre daha yüksek olduğu bulunmuştur (Tablo 1). Bunun nedeni, boşanmış/dul olan bireylerin önemli bir destek kaynağı olan eş desteğinden yoksun olmaları olabilir. Dong ve arkadaşlarının (2004) yaptığı çalışmada da, evli olmayan obez bireylerde depresyon riskinin yükseldiği bildirilmiştir.

Bireylerin eğitim durumlarına göre, BDE puan ortalamaları incelendiğinde; puan ortalamaları arasında

anlamli düzeyde farklılık olduğu belirlenmiş ($p<0.05$), eğitim düzeyi yükseldikçe bireylerin depresif belirti düzeyinin düştüğü saptanmıştır (Tablo 1). Pınar'ın (2002) yapmış olduğu çalışmada da, öğrenim düzeyi yükseldikçe depresyon puanının düştüğü belirlenmiştir. Bu sonuç, bizim elde ettiğimiz sonuçla benzerlik göstermektedir. Bununla birlikte Dong ve arkadaşlarının (2004) yaptığı çalışmada, yüksek eğitim düzeyinin obez bireylerde depresyon riskini arttırdığı bildirilmiştir.

Araştırmaya katılan bireylerin mesleklerine göre, BDE puan ortalamaları arasında anlamli düzeyde farklılık olduğu saptanmıştır ($p<0.01$). Tablo 1'de görüldüğü gibi, ev hanımları ve emeklilerin BDE puan ortalamalarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu durumun nedeni, herhangi bir mesleki yaşantının içinde olmama nedeniyle bireylerin sürekli evde vakit geçirmeleri olabilir.

Bireylerin gelir durumlarına göre, BDE puan ortalamaları incelendiğinde, gelir düzeyi düşük olan bireylerin depresif belirti düzeyi daha yüksek bulunmasına rağmen bu farkın anlamli düzeyde olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$) (Tablo 1). Pınar'ın (2002) yapmış olduğu çalışma ise ekonomik durumun yükselmesine paralel olarak depresyon puanının azaldığı belirlenmiştir. Bu sonuç bizim çalışmamızla paralellik göstermemektedir.

Bireylerin Obezite Polikliniğine gelme nedenlerine göre, BDE puan ortalamaları arasında anlamli düzeyde farklılık olduğu belirlenmiştir ($p<0.001$). Yapılan analiz sonucunda, "sağlığının bozulması" ve "hastalıkların tedavisini kolaylaştırma isteği" nedeniyle polikliniğe başvuranlarda BDE puan ortalamasının daha yüksek olduğu bulunmuştur (Tablo 2). Bu sonuca göre, obezitenin bireylerin yaşam kalitesini azalttığı ve depresif belirti düzeyini arttırdığı düşünülebilir.

Bireylerin fizik sağlık algılarına göre, BDE puan ortalamaları incelendiğinde; puan ortalamaları arasında anlamli düzeyde farklılık bulunmuş ($p<0.01$), fizik sağlığını "kötü" olarak ifade eden bireylerin depresif belirti düzeyinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 2). Literatürde depresyonun çeşitli fiziksel hastalıklara eşlik ettiğı belirtilmiştir (Özkan 2001). Bu doğrultuda bu bulgu beklenen bir sonuç olarak değerlendirilebilir. Ayrıca Pınar'ın (2002) çalışmasında kronik hastalığı olan bireylerin depresyon düzeyinin yüksek bulunması, bu bulguyu destekler niteliktedir. Bireylerin ruh sağlığı algılarına göre, BDE puan ortalamaları incelendiğinde; puan ortalamaları arasında anlamli düzeyde farklılık olduğu saptanmıştır ($p<0.01$). Tablo 2'de görüldüğü gibi, ruh sağlığını "kötü" olarak değerlendiren bireylerin depresif belirti düzeylerinin daha yüksek olduğu bulunmuştur. Toplumda gençlik, güzellik ve incelik gibi değerlere verilen önem obez bireylerde yetersiz ve çekici olmadıkları duygusuna neden olabilmektedir (Eren ve Erdi 2003). Obez bireylerin bedenlerine ve kilolarına bağlı olarak benlik saygılarının düşük olması, ruh sağlıklarını "kötü" olarak değerlendirmelerinde etkili olabilir. Bireylerin ailevi ve sosyal ilişki algılarına göre, BDE puan ortalamaları değerlendirildiğinde; ilişkilerini "ne iyi ne kötü" olarak değerlendiren bireylerin BDE puan ortalamasının "iyi" olarak değerlendirenlere göre anlamli düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0.01$) (Tablo 2). Bu bulgular aile ve sosyal yaşamdaki ilişkilerin niteliğinin kişinin psikolojik durumu üzerindeki etkisini göstermektedir. Bununla birlikte obezite nedeniyle bireylerin kendilerini sosyal yaşamdan izole etmeleri ve kişilerarası ilişkilerden kaçınmaları da bu sonuç üzerinde etkili olabilir. Bireylerin günlük hayatta yaşadıkları sorunlarla baş edebilme durumlarına göre, BDE puan

Tablo 2. Bireylerin Fiziksel ve Psikososyal Özelliklerine Göre BDE Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=123)

Polikliniğe gelme nedeni	S	X ± SD
Kilo kontrolü	21	7.38 ± 4.91
Hastalıkların tedavisini kolaylaştırma isteği	27	12.62 ± 7.10
Estetik olarak rahatsızlık	33	8.00 ± 7.30
Sağlığın bozulması	30	13.66 ± 6.28
Sağlıklı yaşama isteği	12	9.16 ± 4.68
KW /p	22.079 / 0.000	
Fizik sağlık algısı	S	X ± SD
Kötü	29	16.89 ± 6.59
Ne iyi ne kötü	53	10.20 ± 5.33
İyi	41	6.07 ± 5.13
KW /p	43.624 / 0.000	
Ruh sağlığı algısı	S	X ± SD
Kötü	18	18.11 ± 6.42
Ne iyi ne kötü	62	11.14 ± 5.97
İyi	43	6.11 ± 4.81
KW /p	41.443 / 0.000	
Ailevi ilişki algısı	S	X ± SD
Ne iyi ne kötü	43	13.81 ± 7.30
İyi	80	8.57 ± 5.88
t /p	4.320 / 0.000	
Sosyal ilişki algısı	S	X ± SD
Ne iyi ne kötü	41	13.82 ± 7.33
İyi	82	8.69 ± 5.95
t /p	4.165 / 0.000	
Sorunlarla baş etme	S	X ± SD
Baş eden	85	8.23 ± 5.22
Baş edemeyen	38	15.26 ± 7.63
t /p	-5.160 / 0.000	
Psikolojik destek alma	S	X ± SD
Destek alan	30	12.43 ± 6.77
Destek almayan	93	9.75 ± 6.79
t /p	1.880 / 0.063	

ortalamaları incelendiğinde; baş edemeyen bireylerin BDE puan ortalaması, baş edenlere göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p < 0.01$) (Tablo 2). Bu beklenen bir sonuç olarak, depresif belirti düzeyi daha yüksek olan bireylerin baş etme süreçlerinin daha yetersiz olduğu şeklinde değerlendirilebilir. Araştırmaya katılan bireylerin bir profesyonelden psikolojik destek alma durumuna göre BDE puan ortalamaları incelendiğinde, destek alan bireylerin almayanlara göre puan ortalaması daha yüksek

bulunmuştur. Ancak yapılan analizde bu farkın anlamlı düzeyde olmadığı belirlenmiştir ($p > 0.05$) (Tablo 2).

SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırmadan elde edilen bulgular sonucunda; obezite tanısı alan bireylerin büyük çoğunluğunun (%81.3) depresif belirti düzeyinin “düşük” düzeyde olduğu belirlenmiştir. Bireylerin yaş, medeni durum, eğitim durumu, meslek, polikliniğe başvurma nedeni, fizik ve ruh sağlığı algısı, ailevi ve sosyal ilişki algısı ve sorunlarla baş etme

durumuna göre BDE puan ortalamaları arasında anlamlı düzeyde fark olduğu, buna karşın cinsiyete, gelir durumuna ve bir profesyonelden psikolojik destek alma durumuna göre BDE puan ortalamaları arasında anlamlı düzeyde fark olmadığı saptanmıştır.

60 ve üzeri yaş grubunda, boşanmış/dul, eğitim düzeyi düşük, emekli ve ev hanımı olan, “sağlığının bozulması” ve “fiziksel hastalıkların tedavisini kolaylaştırma isteği” nedeniyle polikliniğe başvuran, fizik ve ruh sağlığını “kötü”, ailevi ve sosyal ilişkilerini “ne iyi ne kötü” olarak değerlendiren ve sorunlarıyla baş edemeyen bireylerin depresif belirti

düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Bu doğrultuda, hemşirelerin özellikle risk grubundaki obez bireyleri (yaşlı, emekli, ev hanımı, boşanmış/dul, eğitim düzeyi düşük, fizik ve ruh sağlığı “kötü”, ailevi ve sosyal ilişkileri “ne iyi ne kötü” ve sorunlarıyla baş edemeyen) depresyon açısından değerlendirmeleri ve bu yönde girişimlerde bulunmaları önerilebilir. Bu çalışmada örneklemin küçük olması, sonuçların genellemesinde güçlük yaratabilir. Ancak bu sınırlı örneklem ile elde edilen veriler bile, obezitenin psikolojik sonuçları konusunda önemli ipuçları vermektedir.

KAYNAKLAR

- Arslan M** (1996). Obezite (şişmanlık), (Ed. Koloğlu S). Endokrinoloji Temel ve Klinik. 1. Baskı, Nobel Tıp Kitabevleri, 775- 784.
- Aydemir Ö, Köroğlu E** (2000). Psikiyatride Kullanılan Klinik Ölçekler, Hekimler Yayın Birliği Yayını, Ankara, 121-122 .
- Aydın İ, Yiğit F** (2003). Şişman öğrencilerin anksiyete durumunun incelenmesi. Hemşirelik Forumu Dergisi 6(4): 48-52.
- Bayraktar E** (1995). Obezitenin Psikolojik Yönleri. (Ed: Yılmaz C), Nobel Tıp Kitabevleri Ltd. Şti, 107-137.
- Cabioğlu MT, Ergene N, Bodur S** (2003). Obezlerde ağırlık kaybı için uygulanan elektroakupunktur ve diyet tedavisinin serum lipid düzeylerine akut etkileri. Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 19(3): 145-150.
- Çorakeci A** (2001). Risk faktörü olarak obezite. Aktüel Tıp Dergisi, Obezite Özel Sayısı 6(2): 33-38.
- Çöl M** (1998). Halk sağlığı yönünden obezite. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası 51(3): 173-176.
- Dong C, Sanchez LE, Price RA** (2004). Relationship of obesity to depression: a family-based study. International Journal of Obesity 28: 790-795.
- Eren İ, Erdi Ö** (2003). Obez hastalarda psikiyatrik bozuklukların sıklığı. Klinik Psikiyatri Dergisi 6(3): 152-157.
- Hamulu F** (1999). Obezite komplikasyonları. (Ed. Tüzün M, Kabalak T, Yılmaz C ve ark.),

Obezite ve Tedavisi. I. Basım, Mart Matbaacılık, İstanbul, 152- 57.

Heo M, Pietrobelli A, Fontaine KR et al. (2006). Depressive mood and obesity in US adults: comparison and moderation by sex, age, and race. International Journal of Obesity 30: 513–519.

Işık E (1991). Duygulanım Bozuklukları Depresyon ve Mani. Boğaz İçi Matbaası, İstanbul, 19-71.

Linde JA, Jeffery RW, Levy RL et al. (2004). Binge eating disorder, weight control self-efficacy, and depression in overweight men and women. International Journal of Obesity 28(3): 418-425.

Onat A, Yıldırım B, Çetinkaya A ve ark. (1999). Erişkinlerimizde obezite ve santral obezite göstergeleri ve ilişkileri: 1990-1998’de düşündürücü obezite artışı erkeklerde daha belirgin. Türk Kardiyoloji Derneği Arşivi 27: 209-217.

Özkan S (2001). Hastalıklara psikolojik tepkiler. 5. Ulusal Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi 1998-1999 Kongre Kitabı, İstanbul, 27-30.

Pınar R (2002). Obezlerde depresyon, benlik saygısı ve beden imajı. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 6(1): 30-41.

Resch M, Haasz P, Sido Z (1998). Obesity as psychosomatic disease. European Psychiatry 13(Sup)4: 315.

Sencer E (1991). Beslenme ve Diyet. 2. Baskı, Güven Matbaası, İstanbul, 258-285.

Wardle J, Williamson S, Johnson F et al. (2006). Depression in adolescent obesity: cultural moderators of the association between obesity and depressive symptoms. *International Journal of Obesity* 30: 634–643.
WHO (2000). Obesity: Preventing and managing the global epidemic: report of a WHO

consultation. WHO Technical Report Series; 894, Geneva.

Yılmaz C (1995). Obezite. Savaş Cilt Evi, İzmir, 1-107.

Yılmaz C (2002). Endokrinolojide Tanı Basamakları. Güven Kitabevi, 139-140.