

ÖZGÜN ARAŞTIRMA

KADINLARDA BEDEN KİTLE İNDEKSİ İLE İLİŞKİLİ PSİKOSOSYAL FAKTÖRLERİN BELİRLENMESİ

DETERMINATION OF PSYCHOSOCIAL FACTORS RELATED TO THE BODY MASS INDEX IN WOMEN

Nalan Aslan

ÖZ

Amaç: Kilo sorunu günümüzde hızla artan halk sağlığı sorunlarından birisidir. Çalışmanın amacı bir grup yetişkin kadında ağırlık üzerinde etkili olduğu düşünülen psikososyal faktörlerin araştırılmasıdır.

Yöntem: Araştırma Kocaeli ilinde yaşayan 150 kadın katılımcıyla yürütülmüş, kesitsel türde bir çalışmadır. Araştırmacı tarafından hazırlanan yaş, eğitim düzeyi, medeni durum, çocuk sahibi olma durumu, meslek, çalışma durumu, ekonomik durum, psikiyatrik hastalık öyküsü, kronik hastalıklar, ailede obezite öyküsü gibi bilgilerin sorulduğu kişisel bilgi formu kullanılmıştır. Kilo düzeyini belirlemek için Dünya Sağlık Örgütü'nün belirlediği Beden Kitle İndeksi değerlerinden faydalanılmıştır.

Bulgular: İlkokul ve daha az eğitim düzeyi %54 oranıyla en fazla obez grupta görülürken, üniversite ve üstü eğitim düzeyi en yüksek %72 oranıyla normal kilolu katılımcıların olduğu grupta görülmektedir. BKİ ile toplam kronik hastalık sayısı arasında orta düzeyde pozitif yönlü doğrusal bir ilişki bulunmaktadır ($p<0.05$). Sigara kullanımı açısından gruplar arasında anlamlı bir farklılaşma bulunamamıştır ($p>0.05$). Gruplara göre psikiyatrik hastalık geçirenlerin büyük bir çoğunluğu %47,9 ile obez katılımcıların olduğu gruptadır. En az psikiyatrik hastalık geçirenler ise %25 oranıyla fazla kilolu grupta yer almaktadır.

Sonuç: Yaş, eğitim düzeyi, meslek, psikiyatrik hastalık öyküsü, sahip olunan çocuk sayısı gibi değişkenler kadınlardaki kilo alımıyla ilişkili faktörler olarak bulunmuştur. Obezite üzerindeki önenebilir faktörlerin belirlenip bunlara yönelik çalışmaların yapılması koruyucu sağlık çalışmalarını açısından önemlidir.

Anahtar sözcükler: Kilo, psikososyal faktörler, kadın, beden kitle indeksi

Objective: Weight problem is one of the rapidly growing problems of public health. The purpose of this research is that researching psychosocial factors that is related weight gain in women.

Methods: The study is sectional research that is made up by 150 women who live in Kocaeli. Personal information form that includes age, education level, marital status, having a child, job, working, economical status, psychiatric illness story, chronic illness, obesity in family, was prepared by researcher. Body mass index that is determined by World Health Organization was used in order to determine weight level.

Results: Primary school and lower education level is seen in the group with the highest obesity rate at 54%, university and higher education level is seen in the normal group with the highest 72%. There is a medium level positive linear correlation between body mass index and total chronic illness ($p<0.05$). There is no relation between groups about smoking ($p>0.05$). When, the most psychiatric illness story is found in obesity group with 47.9%, the lowest rate is 25% in overweight group.

Conclusion: Age, education level, job, psychiatric illness story, number of child and other variables are found related factors in weight gain. It is important that determining avoidable factors on weight problem and having solutions for them, in order to make preventive health studies.

Keywords: Weight, psychosocial factors, woman, body mass index

Giriş

Kilo sorunu tarihsel süreçte zamanın koşullarına göre çeşitli anlamlar kazanmıştır. Bazı dönemlerde güç, kudret, hükümdarlık, bolluk, bereket ve hayatın devamlılığı olarak görülmüş, aşırı kilolu kadında yağ dokusunun fazla olması onun kuvvetli doğurganlığının işareti olarak kabul edilmiştir¹. Sanayi devrimi döneminde ise fiziksel olarak daha hızlı kişilerin istenmesi, şımanlığın yavaşlık, hantallık, hastalık olarak görülmesine yol açmıştır. Günümüzde ise aşırı kilo, yol açtığı sağlık sorunları ve toplumsal sorunlar nedeniyle tıbbi bir hastalık olarak kabul edilmektedir². Obezitenin saptanmasında beden kitle indeksi (BKİ), bel çevresi kalınlığı ve bel kalça oranı ölçümleri kriter olarak kullanılmaktadır. BKİ kişinin kilosunun boyunun karesine bölünmesiyle elde edilen bir değerdir (kg/m^2). BKİ yetişkin bireyleri değerlendirmede her yaşta ve her cinsiyette kullanılabilme rahatlığına sahiptir. Kullanım açısından kolay olduğu için epidemiyolojik araştırmalarda ve çalışmalarda bu yöntem daha sık kullanılmaktadır³.

Kilo sorunu kısaca alınan ve harcanan kalori arasındaki dengenin bozulması sonucu oluşmaktadır³. Bunun yanında hem genetik hem de çevresel faktörlerin oluşturduğu çok yönlü bir hastalıktır⁴. Yetersiz ve dengesiz beslenme⁵, düşük

oranda fiziksel aktivite⁶, bazı ilaçların kullanımı⁶⁻⁹, artan yaş¹⁰⁻¹⁴, evli olmak^{10,11,15,16}, geçirilen gebelik sayısının 3-4 olması^{11,12,17,18} ve düşük eğitim düzeyi^{10,11,14,16,18,19} obezite için risk faktörleridir.

Kilo alımını etkileyen bir diğer faktör ise kişilerin ruhsal durumlarıdır. Bu durumlardan birisi kişinin stres düzeyidir. Stres bireye, yemek yemeği arttırmak ve azaltmak olmak üzere iki şekilde etki etmektedir²⁰. Bir diğer ruhsal faktör ise duygulardır. Duygusal yeme genellikle olumsuz duygular ortaya çıktığında gözlenen aşırı yeme davranışdır ve hem obezite sorunu olan kişiler hem de normal kilolu bireylerde gözlenebilmektedir^{21,22}. Dürtüsellik^{23,24}, psikotik bozukluk²⁵ ve uyku sorunları²⁶ da obeziteyle ilişkisi gösterilen diğer psikolojik faktörler arasındadır. Çalışmanın amacı giderek artmakta olan kilo sorununda etkili olan birtakım psikososyal faktörlerin belirlenmesini sağlamaktır.

Yöntem

Örneklem

Çalışma Derince, Karamürsel, Körfez ve Gebze Toplum Sağlığı Merkezleri Obezite Birimlerine başvuran kadımlarla yürütülmüştür. Bu kadınlar araştırma grubunu oluşturmuş olup 100 kişiden oluş-

Kocaeli İl Sağlık Müdürlüğü,
Derince İlçe Sağlık Müdürlüğü
Sağlıklı Hayat Merkezi,
Kocaeli, Türkiye

Geliş Tarihi

23.11.2017

Kabul Tarihi

20.05.2018

Sorumlu Yazar

Nalan Aslan

Kocaeli İl Sağlık Müdürlüğü,
Derince İlçe Sağlık Müdürlüğü
Sağlıklı Hayat Merkezi,
Kocaeli, Türkiye

E-posta

nalanaslan@hotmail.com.tr

maktadır. Yine bu merkezlere obezite danışmanlık hizmeti dışındaki hizmetler için başvuran 50 normal kilolu kadın ise kontrol grubu için seçilmiştir. Hedef örneklem sayısına ulaşıldığında veri toplama işlemi sonlandırılmıştır. Çalışmada sadece kadın örneklem grubuyla çalışılmıştır. Kadın cinsiyet obezite için bir risk faktörüdür. Çalışma grubu olarak riskli bir grup alınmış olup risk grubuna yönelik araştırma yapmak hedeflenmiştir. Gruplara dahil edilme kriterleri; 18-65 yaş arasında olmak, herhangi bir zihinsel engeli bulunmamak ve BKİ değeri 18,50'ten küçük olmamaktır. Hariç tutulma kriterleri ise; belirlenen yaş aralığı dışında olmak, BKİ değerinin 18,50'den küçük ya da 39,99'dan büyük olması ve hamile olmaktır. Araştırmada Dünya Sağlık Örgütü'nün belirlediği BKİ değerlerine göre kadın katılımcılar 3 gruba ayrılmışlardır. BKİ değeri 18,50-24,99 arasında olan kadınlar normal kilolu olan grubu oluşturmuştur. BKİ 25-29,99 arasında olan 2. grup hafif kilolu (pre obez) grubu oluşturmuştur. BKİ 30-39,99 arasında olan obez grubu ise 3. grubu oluşturmuştur³.

Kişisel Bilgi Formu

Kişisel bilgi formu araştırmacı tarafından hazırlanmıştır ve 18 sorudan oluşmaktadır. Formun giriş sayfasında çalışmanın hangi amaçla yapıldığı, kim tarafından yapıldığı ve gizliliğin korunmasını anlatan bir yazı hazırlanmıştır. Formda boy ve kilo bilgilerine ek olarak yaş, eğitim düzeyi, medeni durum, çocuk sahibi olma durumu, meslek, çalışma durumu ve ekonomik düzeyi içeren sosyodemografik özellikler sorgulanmıştır. Bunlara ek olarak şu anki kilolarını nasıl buldukları, kilo alımlarında etkili olduğunu düşündükleri faktörler, sigara kullanımı, psikiyatrik hastalık öyküleri, kronik hastalıklar, ailede obezite öyküsü, daha önceki kilo verme girişimleri ve günlük yaşamda ne kadar spor yaptıkları konuları sorulmuştur.

Verilerin Değerlendirilmesi

Veriler SPSS 16.0 for Windows programı kullanılarak analiz edilmiştir. Demografik bilgilerin değerlendirilmesinde ortalama, yüzde ve yaygınlık değerleri kullanılmıştır. Tek Değişken ve İki Değişken İçin Ki Kare Analizleri ile verilen cevapların anlamlılığı test edilmiştir. İki bağımsız grubun ortalamaları karşılaştırılırken eğer veriler normal dağılım ölçütlerini karşıyor iseler Bağımsız Değişkenler T Testi, karşılamıyor iseler Mann-Whitney U testi kullanılmıştır. Sürekli değişkenlerin ilişki analizlerinde Pearson Korelasyon testi kullanılmıştır. İki den fazla değişkenlerin analizi için ANOVA ve Kruskal Wallis analizleri kullanılmıştır. Değişkenler arasındaki ilişkilerin ileri analizleri için Basit Regresyon Analizlerinden faydalanılmıştır.

Uygulama

Çalışmanın yürütülebilmesi adına öncelikle Kocaeli Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan ve Kocaeli Halk Sağlığı Müdürlüğü'nden yazılı izin alınmıştır. Toplum sağlığı merkezleri obezite kliniklerine başvuran kadınlara çalışmanın amacı, izinleri, istemedikleri taktirde çalışmayı bırakabilecekleri konularında bilgilendirme yapılmış ve sözlü onamları alınmıştır. Kişisel bilgi formlarının ilk sayfasında da ayrıntılı bilgi verilmiştir. Kadınların formları kendilerinin doldurmaları istenmiş; okuma yazma bilmeyenler ve yanında

yakın gözlüğü olmayanlar gibi gruplarda bir personel yardımcı olmuştur. Formlara başlamadan önce merkezlerde bulunan aynı marka tartı ve boy ölçer ile ölçümleri yapılmıştır. Uygulamada bir kişinin formların tamamını doldurması yaklaşık olarak 10-15 dakika sürmüştür. Toplum sağlığı merkezlerine obezite birimi dışındaki hizmetler için başvuran normal kilolu kadınlar ise kontrol grubunu oluşturmuştur. Bu kişiler de formları kendileri doldurmuştur. Ölçeklerdeki olası aktarma etkisini kontrol edebilmek için ölçeklerin sırası değiştirilerek verilmiştir.

Bulgular

Beden kitle indeksine göre ayrılan her grupta 50'şer kişi yer almıştır. Normal kilolu grupta yer alan kadınların yaş ortalaması 31,04±0,96 yıl, fazla kilolu grupta yer alan kadınların yaş ortalaması 39,40±1,32 yıl ve obez grubunda yer alan kadınların yaş ortalaması ise 43,86±1,71 yıldır. BKİ ile yaş arasında pozitif yönlü doğrusal bir ilişki bulunmaktadır. Yaş arttıkça BKİ ($r=0,476$ $p<0,01$) anlamlı olarak artmaktadır. Katılımcıların %1,3'ü ($n=2$) okuryazar olmayan, %0,7'si ($n=1$) okuryazar, %29,3'ü ($n=44$) ilkökul mezunu, %10,7'si ($n=16$) ortaokul mezunu, %20,7'si ($n=31$) lise mezunu ve %37,3'ü ($n=56$) üniversite ve üzerinde eğitim düzeyine sahiptir. Katılımcıların gelir düzeylerini nasıl algıladıkları incelendiğinde %14'ü ($n=21$) düşük, %75,3'ü ($n=113$) orta düzeyde ve %10'u ($n=15$) iyi düzeyde olarak belirtmişlerdir. Katılımcıların %15,3'ü ($n=23$) medeni durumunu bekar, %76'sı ($n=114$) evli, %4,7'si ($n=7$) boşanmış ya da eşinden ayrı, %3,3'ü ($n=5$) dul, %0,7 ($n=1$)'si diğer olarak belirtmişlerdir.

Katılımcıların eğitim düzeyi, ekonomik durumları, medeni durumları, sigara kullanımları ve psikiyatrik hastalık öykülerine ilişkin bilgiler analiz edilmiştir. Sonuçlara göre ilkökul ve daha az eğitim düzeyi %54 oranıyla en fazla obez grupta görülürken, üniversite ve üstü eğitim düzeyi en yüksek %72 oranıyla normal kilolu katılımcıların olduğu grupta görülmektedir. Eğitim düzeyi dağılımına ilişkin bu farklılık istatistiksel açıdan anlamlıdır ($\chi^2(6)=49,33$ $p<0,05$). Kişilerin ekonomik durumlarını nasıl algıladıklarına ilişkin gruplara göre analiz yapıldığında iyi düzeyde gelire sahip olduğunu belirtenlerin büyük oranı %14 ile normal kilolu katılımcıların olduğu grupta yer alırken, kendisini düşük gelirli olarak belirtenlerin büyük çoğunluğunu ise %28 ile obez grupta yer alan katılımcılar oluşturmaktadır. Gruplar arasında gözlenen bu farklılıklar istatistiksel açıdan anlamlıdır ($\chi^2(4)=14,78$ $p<0,05$). Gruplar arasında medeni durum açısından herhangi bir farklılaşma bulunamamıştır ($\chi^2(2)=4,17$ $p>0,05$). Sigara kullanımına ilişkin cevaplar analiz edildiğinde gruplar arasında sigara kullananların sayısı arasında anlamlı bir farklılaşma bulunamamıştır ($\chi^2(2)=4,61$ $p>0,05$). Gruplara göre psikiyatrik hastalık geçirenlerin büyük bir çoğunluğu %47,9 ile obezite hastası katılımcıların olduğu gruptadır. En az psikiyatrik hastalık geçirenler ise %25 oranıyla fazla kilolu grupta yer almaktadırlar. Buna göre obezite hastası gruptaki katılımcıların geçirdikleri psikiyatrik hastalık öyküsü diğer gruptaki katılımcıların geçirdiği hastalık öyküsünden anlamlı olarak daha fazladır ($\chi^2(2)=6,57$ $p<0,05$) (Çizelge 1).

Çizelge 1. Katılımcıların kişisel bilgilerine ait analiz sonuçları

Değişken			F	%	X ²	p			
Eğitim düzeyi	Normal kilolu	İlkokul	3	6,0	49,33	0,000			
		Ortaokul	2	4,0					
		Lise	3	18,0					
		Üniversite	36	72,0					
	Fazla kilolu	İlkokul	17	34,0					
		Ortaokul	8	16,0					
		Lise	10	20,0					
		Üniversite	15	30,0					
	Obez	İlkokul	27	54,0					
		Ortaokul	6	12,0					
		Lise	12	24,0					
		Üniversite	5	10,0					
Medeni Durum	Normal kilolu	Evli	35	70,0	4,167	0,125			
		Evli olmayan	15	30,0					
	Fazla kilolu	Evli	43	86,0					
		Evli olmayan	7	14,0					
	Obez	Evli	36	72,0					
		Evli olmayan	14	28,0					
Ekonomik Durum	Normal kilolu	Düşük gelirli	1	2,0	14,78	0,005			
		Orta düzeyde gelirli	42	84,0					
		Yüksek gelirli	7	14,0					
	Fazla kilolu	Düşük gelirli	6	12,2					
		Orta düzeyde gelirli	39	79,6					
		Yüksek gelirli	4	8,2					
	Obez	Düşük gelirli	14	28,0					
		Orta düzeyde gelirli	32	64,0					
		Yüksek gelirli	4	8,0					
	Sigara Kullanımı	Normal kilolu	Kullanan	37			75,5	4,613	0,100
			Kullanmayan	37			75,5		
		Fazla kilolu	Kullanan	20			40,8		
Kullanmayan			29	59,2					
Obez		Kullanan	11	22,9					
		Kullanmayan	37	77,1					
Psikiyatrik Hastalık Öyküsü	Normal Kilolu	Var	13	27,1	6,57	0,037			
		Yok	37	36,6					
	Fazla Kilolu	Var	12	25,0					
		Yok	37	36,6					
	Obez	Var	23	47,9					
		Yok	27	26,7					

Ailede obezite öyküsü sonuçlarına göre %45,5 oranı ile en çok obezite olan grubun ailesinde obezite hastası olan kişiler bulunmaktadır. Ailesinde obezite olan kişiler en az ise %18,2 oranıyla normal kilolu katılımcıların olduğu grupta bulunmaktadır. Gruplar arasında gözlenen bu farklılık istatistiksel açıdan anlamlıdır ($\chi^2(2)=13,63$ $p<0,05$). Ailede obezitenin BKİ varyansının ne kadarını açıkladığını anlamak amacıyla Basit Regresyon Analizi yapılmıştır. Sonuçlara göre obez grubundaki katılımcılarda eşittir ve fazla kilolu katılımcılardan fazladır. Haftada 1-2 gün spor yaptığını belirtenlerin oranı ise en yüksek %52,3 ile fazla kilolu ailede

obezite BKİ varyansının %11'ini açıklamaktadır ($R^2= 0,114$ $p<0,05$). Spor yapma sıklığı incelendiğinde ise, hiç spor yapmadığını belirtenlerin oranı %35,6 ile normal kilolu ve katılımcılarda görülmektedir. Haftada 4-7 gün spor yapanlar ise en çok %51,6 ile obezite olan grupta görülmektedir. Gruplar arasında gözlenen bu farklılıklar istatistiksel açıdan anlamlıdır ($\chi^2(4)=14,49$ $p<0,05$). Katılımcıların çocuk sahibi olma durumlarına ilişkin analiz sonuçlarına göre, en çok bir çocuk sahibi olan katılımcı grubu %38,7 oranıyla BKİ değeri en düşük olan normal kilolu kadınların oluşturduğu gruptur. En çok iki çocuk sahibi olma ise %68,3 oranıyla ikinci grubu oluşturan fazla kilolu kadınların oluşturduğu grupta görülmektedir. Üç ve üzerinde çocuk sahibi olma oranı ise en yüksek olarak %40,5 oranıyla aşırı kilolu grupta görülmektedir. Bu sonuçlar ise istatistiksel açıdan anlamlıdır ($\chi^2(4)=17,54$ $p<0,01$) (Çizelge 2). Sahip olunan çocuk sayısı ile BKİ arasında ise pozitif yönlü bir ilişki mevcuttur. Çocuk sayısı arttıkça BKİ artmaktadır ($r=0,32$ $p<0,05$). Yapılan regresyon analizi sonucuna göre ise çocuk sayısı BKİ'yi yordamakta ve BKİ varyansının %10'unu açıklamaktadır ($R^2=0,104$ $p<0,05$).

Gruplara göre meslek dağılımının farklılaşıp farklılaşmadığını anlamak amacıyla İki Değişken İçin Ki Kare Testi yapılmıştır. Sonuçlara göre ev hanımı ve emekli olan grup %50,7 oranıyla en çok obezite grubunda yer alırken, en az %11,6 ile normal kilolu grupta bulunmaktadır. Memurların ise en çok görüldüğü grup %59,6 ile normal kilolu katılımcıların bulunduğu gruptur. Memurların en az görüldüğü grup ise %13,5 ile obez gruptur. İşçi, özel sektörde ücretli çalışan, serbest meslek gibi diğer mesleklerin ise en çok görülme oranı %39,3 ile normal kilolu katılımcıların olduğu gruptadır. Yine en az görülme oranı ise %28,6 ile obez gruptadır. Meslek dağılımına ilişkin gözlenen bu farkın anlamlı olduğu bulunmuştur ($\chi^2(4)=34,29$ $p<0,05$). Katılımcıların şu anki kilolarını nasıl tanımladıklarına ait sonuçlar incelendiğinde, katılımcılardan 4 kişi (%2,70) kilolarını olması gerekenden az, 33 kişi (%33) ideal, 90 kişi (%60) olması gerekenden fazla, 20 kişi ise (%13,30) olması gerekenden çok fazla olarak tanımlamışlardır. Buna göre katılımcıların büyük bir çoğunluğu kilosunu olmasından fazla olarak düşünmektedir. Gruplar arasında gözlenen bu fark anlamlıdır ($\chi^2(3)= 114,36$ $p<0,05$). Gruplara göre şu anki kilonun nasıl tanımlandığına ilişkin analizler yapılmıştır. Sonuçlara göre, şu anki kilosunu olması gerekenden az ve ideal olarak tanımlayan grubun büyük çoğunluğunu %75,7 oranıyla normal kilolu katılımcıların olduğu grup oluşturmaktadır. Şu anki kilosunu olması gerekenden fazla olarak değerlendirenlerin ise büyük çoğunluğunu %43,3 oranıyla fazla kilolu gruptaki katılımcılar oluşturmaktadır. Kilosunu olması gerekenden çok fazla olarak değerlendirenlerin ise çoğunluğunu %70 oranıyla obez gruptaki katılımcılar oluşturmaktadır. Buna göre şu anki kilosunu olması gerekenden çok fazla olarak değerlendirenlerin büyük çoğunluğu obez katılımcıların olduğu grupta, kilosunu ideal olarak değerlendirenlerin büyük çoğunluğu ise normal kilolu katılımcıların olduğu grupta olduğu anlaşılmaktadır. Bulunan bu sonuçlar istatistiksel açıdan anlamlıdır ($\chi^2(4)=48,29$ $p<0,05$) (Çizelge 2).

Aktif çalışıp çalışmama durumu gruplara göre incelendiğinde çalıştığını belirten katılımcıların en çok %46,6 ile normal kilolu grupta, en az %21,9 ile obez grupta yer aldıkları görülmüştür. Çalışmadığını belirten kişilerin çoğunluğu ise %44 oranı ile obez grupta yer aldığı, en az ise %21,3 ile normal kilolu grupta bulunduğu gözlenmiştir. Buna göre aktif olarak bir işte çalışma en çok normal kilolu, en az aşırı kilolu katılımcıların olduğu grupta olduğu anlaşılmaktadır.

Çizelge 2. Obezite ilişkili faktörlere ait bulgular

Değişken			F	%	X ²	p
Meslek	BKİ<24,99 (Normal Kilolu)	Ev hanımı ve emekli	8	11,6	34,29	0,000
		Memur	31	59,6		
		Diğer (serbest meslek, işçi, öğrenci vb)	11	39,3		
	BKİ 25-29,99 (Fazla kilolu)	Ev hanımı ve emekli	26	37,7		
		Memur	14	26,9		
		Diğer (serbest meslek, işçi, öğrenci vb)	9	32,1		
	BKİ 30-39,99 (Aşırı Kilolu)	Ev hanımı ve emekli	35	50,7		
		Memur	7	32,1		
		Diğer (serbest meslek, işçi, öğrenci vb)	8	28,6		
Ailede obezite öyküsü	BKİ<24,99 (Normal Kilolu)	Var	12	24,0	13,63	0,001
		Yok	38	76,0		
	BKİ 25-29,99 (Fazla kilolu)	Var	24	48,0		
		Yok	26	52,0		
	BKİ 30-39,99 (Aşırı Kilolu)	Var	30	60,0		
		Yok	20	40,0		
Çocuk sayısı	BKİ<24,99 (Normal Kilolu)	Bir	12	38,7	17,54	0,002
		İki	15	48,4		
		Üç ve üstü	4	12,9		
	BKİ 25-29,99 (Fazla kilolu)	Bir	3	7,3		
		İki	28	68,3		
		Üç ve üstü	10	24,4		
	BKİ 30-39,99 (Aşırı Kilolu)	Bir	6	14,3		
		İki	19	45,2		
		Üç ve üstü	17	40,5		
Spor yapma sıklığı	BKİ<24,99 (Normal Kilolu)	Hiç yapmıyorum	26	35,6	14,49	0,006
		Haftada 1-2 gün yapıyorum	14	31,8		
		Haftada 4-7 gün yapıyorum	9	35,6		
	BKİ 25-29,99 (Fazla kilolu)	Hiç yapmıyorum	21	28,8		
		Haftada 1-2 gün yapıyorum	23	52,3		
		Haftada 4-7 gün yapıyorum	6	15,9		
	BKİ 30-39,99 (Aşırı Kilolu)	Hiç yapmıyorum	26	35,6		
		Haftada 1-2 gün yapıyorum	7	19,4		
		Haftada 4-7 gün yapıyorum	16	51,6		
Kilolarını nasıl tanımladıkları	BKİ<24,99 (Normal Kilolu)	İdeal ve olması gerekenden az	28	56,0	48,29	0,000
		Olması gerekenden fazla	21	42,0		
		Olması gerekenden çok fazla	1	2,0		
	BKİ 25-29,99 (Fazla kilolu)	İdeal ve olması gerekenden az	5	10,2		
		Olması gerekenden fazla	39	79,6		
		Olması gerekenden çok fazla	5	10,2		
	BKİ 30-39,99 (Aşırı Kilolu)	İdeal ve olması gerekenden az	4	8,3		
		Olması gerekenden fazla	30	62,5		
		Olması gerekenden çok fazla	14	29,2		

cıların olduğu grupta görülmektedir. Gruplar arasındaki bu farklılıklar istatistiksel açıdan da anlamlıdır ($\chi^2(2)=12,54$ $p<0,01$). Aktif olarak çalışmada yapılan iş türleri arasındaki farklılıkları analiz etmek amacıyla Tek Örneklem Ki Kare Testi yapılmıştır. Sonuçlara göre aktif olarak çalıştı-ğın belirten katılımcıların %34'ü masa başı bir iş yaptıklarını, %10,7'si fiziksel güç gerektiren bir iş yaptıklarını, %8,7'si evlerinden bir iş yaptıklarını belirtmişlerdir. Yapılan iş türleri arasındaki gözlenen bu farklar istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($\chi^2(2)=33,47$ $p<0,05$).

Katılımcıların kullandıkları kilo verme yöntemlerine ilişkin verdikleri cevaplar incelendiğinde, 43 kişi (%19) herhangi bir

kilo verme yöntemi denemediğini, 72 kişi (%33) spor ve egzersiz yaptığını, 4 kişi (%2) akupunktur yöntemini kullandığını, 14 kişi (%6) zayıflama ilaçları kullandığını, 86 kişi (%39) diyet yaptığını, 3 kişi (%1) diğer yöntemleri denediğini belirtmişlerdir. Katılımcılardan hiçbirisi bariatrik cerrahiye denememiştir.

Katılımcıların sahip oldukları kronik hastalıklara ilişkin verdikleri cevaplar incelenmiş ve şu sonuçlara ulaşılmıştır. Hiçbir kronik hastalığım yok diyenlerin sayısı 60 (%29), tiroidi olduğunu söyleyenlerin sayısı 20 (%10), diyabeti olduğunu söyleyenlerin sayısı 15 (%7), akciğer hastalıkları olduğunu söyleyenlerin sayısı 4 (%2), hipertansiyonu olduğunu söyle-

yenlerin sayısı 23 (%11)' tür. Kansızlığı olanların sayısı 29 (%14), kalp damar hastalıkları olanların sayısı 9 (%5), kolesterolü olanların sayısı 23 (%11), diğer hastalıkları olanların sayısı 23 (%11) ve kanser hastası olanların sayısı ise 0'dır.

BKİ ile kişinin sahip olduğu toplam kronik hastalık sayısı arasında orta düzeyde pozitif yönlü doğrusal bir ilişki bulunmaktadır. BKİ arttıkça toplam kronik hastalık sayısı ($r=0,474$ $p<0,01$) anlamlı olarak artmaktadır. Gruplara göre toplam kronik hastalık sayılarının farklılaşıp farklılaşmadığını anlamak amacıyla Kruskal Wallis testi yapılmıştır. Sonuçlara göre toplam kronik hastalık sayısı BKİ'ye göre anlamlı bir şekilde farklılaşmaktadır ($\chi^2(2)=25,99$ $p<0,05$). Farklılaşmanın kaynağını anlamak amacıyla yapılan Mann Whitney U testi sonuçlarına göre, obezite hastası grupta yer alan katılımcıların sahip olduğu kronik hastalık sayısı normal kilolu ($U=580,5$ $p<0,05$) ve fazla kilolu ($U=912,5$ $p<0,05$) gruptaki katılımcılara göre, fazla kilolu katılımcıların sahip olduğu kronik hastalık sayısı normal kilolu ($U=705,5$ $p<0,05$) katılımcıların sahip olduğu kronik hastalık sayısına göre daha yüksektir ve bu farklılıklar istatistiksel açıdan anlamlıdır. Kruskal Wallis testi sonuçlarına göre toplam kronik hastalık sayısı dağılımı Çizelge 3'te gösterilmiştir.

Çizelge 3. BKİ'ye Göre Kronik Hastalık Sayısı

Toplam Kronik Hastalık Sayısı					
Grup	n	Sıra Ort.	sd	χ^2	p
BKİ<24.99 (Normal Kilolu)	49	51,24	2	25,99	0,000
BKİ 25-29.99 (Fazla kilolu)	47	77,40			
BKİ 30-39.99 (Aşırı Kilolu)	50	91,64			

Kişilerin kendi algılarına göre kilo almalarını etkileyen faktörler sorulmuştur. Kilo almaya yol açabileceği düşünülen faktörlerin sıralaması şu şekildedir; katılımcılardan 99 kişi (%20) kilo almamını beslenme şeklinin etkilediğini belirtmişlerdir. Hareketsizliği kilo alma sebebi olarak gören kişi sayısı ise 66 (%13)'dür. Üçüncü en çok işaretlenen faktör ise genetikdir ve 55 kişi (%11) tarafından işaretlenmiştir. Katılımcılardan 48 kişi (%9) ise gebeliği kilo almalarına yol açan faktör olarak işaretlemişlerdir. Can sıkıntısı kaynaklı sürekli atıştırma faktörü de gebelik ile aynı olarak 48 kişi (%9) tarafından işaretlenmiştir. İlaç kullanımı faktörü 41 kişi (%8) tarafından işaretlenirken, yeme alışkanlığının değişmesi 35 kişi (%7) tarafından işaretlenmiştir. Sahip olunan/ geçirilen hastalıkları kilo almına yol açan bir faktör olarak gören kişi sayısı ise 27 (%5)'dir. Davetleri kilo almına yol açan faktör olarak gören kişi sayısı 20 (%4), televizyon karşısında bir şeyleri atıştırmayı kilo almına yol açan faktör olarak gören kişi sayısı ise 19 (%4)'dur. Evlilik problemleri ve yaşanan olumsuz bir yaşam olayını kilo almına yol açan faktör olarak gören kişi sayısı aynı olup, 18 (%4)'dir. Sigara/ alkol bırakma 7 (%1), diğer nedenler ise 5 kişi (%1) tarafından işaretlenmiştir.

Tartışma

Kilo alımıyla ilişkili olduğu düşünülen psikososyal faktörler incelendiğinde yapılan araştırma sonucunda en düşük eğitim düzeyinin ve en yüksek psikiyatrik hastalık öyküsünün obezite

grubunda olduğu görülmüştür. Ailesinde obezite hastası olanlar, en çok çocuğu olanlar, ev hanımı ve emekli olanlar ve kronik hastalıkları en çok olanlar obezite hastalarının olduğu gruptadır. Kilo almında etkili olduğu düşünülen faktörler en çok beslenme ve hareketsizlik olarak işaretlenmiş olup grubun en çok kullandığı kilo verme yöntemleri spor/egzersiz yapma ve diyet yöntemleridir.

Çalışmada sadece kadın örneklem grubuyla çalışılmıştır. Kadın cinsiyet obezite için bir risk faktörüdür. Çalışma grubu olarak riskli bir grup alınmış olup risk grubuna yönelik çalışma yapmak hedeflenmiştir.

Çalışmanın sonuçlarına göre BKİ arttıkça grupların yaş ortalamaları da artmaktadır. 30 yaşın üzerinde olmak özellikle kadınlarda bir risk faktörü olarak bulunmuştur¹⁸. Yaş ilerledikçe obezite ihtimali artmakta¹⁰, özellikle orta yetişkinlik (40-60 yaş) döneminde görülme sıklığı oldukça yükselmekte, 60 yaş üzerinde ise obezite görülme oranında düşüşler olduğu bildirilmektedir¹¹⁻¹⁴. Mevcut çalışmada da obezite olan grubun yaş ortalamasının diğer gruplara göre daha yüksek olduğu ve orta yetişkinlik döneminde yer alanların ağırlıklı olarak bu grubu oluşturduğu gösterilmiştir.

Eğitim düzeyi de obezite ihtimalini arttıran faktörler arasında yer almaktadır. Literatür incelendiğinde eğitim düzeyi ile obezite arasında negatif yönlü bir ilişki olduğu göze çarpmaktadır. Erkeklerde herhangi bir farklılık yaratmasa da kadınlarda eğitim düzeyi arttıkça obezite oranları azalmaktadır^{10,11,14,16,18,19}. Bu anlamda eğitim düzeyinin yüksekliği kadınlarda obezite riski için koruyucu bir faktör olarak görev yapmaktadır. Eğitim düzeyi dağılımına ilişkin bulunan sonuçlar literatürle benzer olarak bu çalışmada da gösterilmiştir. Obezite olan grupta eğitim düzeyi daha düşük bulunurken, normal kilolu grupta daha yüksek eğitim düzeyi olduğu bulunmuştur.

Obezitenin gelir düzeyiyle olan ilişkisine dair bulgular tartışmalıdır. Kimi çalışmalarda gelir düzeyi arttıkça obezitenin arttığı gösterilirken^{27,28} diğerlerinde gelir düzeyi azaldıkça obezitenin arttığı gösterilmektedir^{8,10,11,29}. Bu araştırmada ise kendini düşük gelirli olarak belirten grubun büyük çoğunluğu obezite olan grupta yer alırken, iyi düzeyde gelire sahip olduğunu belirtenlerin büyük çoğunluğu normal kilolu kadınların olduğu grupta yer almaktadır. Bu anlamda çalışmanın obezitenin gelir düzeyi düşük olan gruplarda fazla olduğunu belirten literatür çalışmaları arasında olduğunu söylemek mümkündür.

Obezitede kadınlarda risk faktörü oluşturan durumlardan birisi de çalışıp çalışmama durumudur. Çalışmama kadınlar için bir risk faktörü olarak bilinmektedir. Bu araştırmada da obezite grubunda yer alan kadınlarla normal kilolu grupta yer alan kadınlar karşılaştırıldıklarında, obezite olan grupta yer alanların büyük oranda çalışmadığı ve ev hanımı olduğu, normal kilolu gruptaki kadınların büyük oranının da çalıştığı ve memurluk içeren mesleklere sahip olduğu bulunmuştur. Literatürde yer alan çalışmalarda da bu sonuçlar gösterilmiştir^{10,11,18}. Bu verilerle uyumlu olarak yapılan iş türü de sorgulandığında normal kilolu kesimin daha çok masa başı iş yaptıkları, obezite grubunda yer alan çalışan katılımcıların ise daha çok evlerinden iş yaptıkları sonucuna ulaşılmıştır. Yapılan bir çalışmaya göre kadınlarda büro çalışmaları gibi mesleklere sahip olanların, bu mesleklerden olmayanlara göre daha düşük BKİ düzeyleri vardır. Bu çalışmada da bu veriler desteklenmiş, masa başı iş yapan kadınların diğerlerine göre daha düşük kilolarda oldukları gösterilmiştir³⁰.

Çalışmaya katılan kadınların büyük bir oranı evlidir. Evli olanlarda evli olmayanlara göre daha yüksek obezite oranları olduğu bildirilmiştir^{10,11,15,16}. Ancak bu çalışmada gruplar

arasında medeni durum açısından herhangi bir farklılaşma gösterilememiştir. Bunun bir nedeni olarak çalışmaya katılan grubun büyük bir bölümünün evli olması gösterilebilir.

Kadınların geçirdikleri gebelikler ve lohusalık dönemlerinde aldıkları kilolar da sorunlara yol açabilmektedir. Geçirilen gebelik sayısının 3-4 olması obezite için bir risk faktörü iken, 1-2 olmasının böyle bir etkisinin olmadığı bilinmektedir^{11,12,17,18}. Mevcut çalışmada da örneklem grubunun büyük bir çoğunluğu çocuk sahibidir ve literatür bilgileriyle uyumlu olarak 3 ve üstü sayıda çocuk sahibi olanlar en çok obezite olan gruptaki katılımcılar arasında görülürken, en çok 1 çocuk sahibi olma normal kilolu katılımcılar arasında görülmektedir. Fazla kilolu katılımcılar ise en çok 2 çocuk sahibidir. Çocuk sayısı arttıkça BKİ değerleri de artmaktadır ve çocuk sayısı BKİ varyansının bir bölümünü anlamlı olarak açıklamaktadır. Buna göre kilo düzeyinin, sahip olunan çocuk sayısına göre farklı dağılımına yol açan önemli bir faktör olduğunu söylemek mümkündür.

Kişilerin sahip oldukları kiloyu nasıl değerlendirdiklerine ilişkin öznel algıları pek çok açıdan önemlidir. Çalışmada katılımcıların büyük bir oranı var olan kilolarını olması gerekenden fazla olarak tanımlamışlardır. Normal kilolu kadınlar ise beklenildiği gibi kilolarını ideal olarak değerlendirmişlerdir. Ancak yine de normal kilolu grupta olup da kilosunu olması gerekenden fazla olarak değerlendiren kadınlar da vardır. Bu da çalışılan örneklemin ideal değerlendirme olarak neleri ölçüt aldıklarının bilinmemesi ve bireysel diğer kriterlerin kişilerin şu anki kilolarını nasıl algıladıklarını şekillendiren faktörler olabilmesinden kaynaklanmaktadır. Yapılan bir çalışmada kadınlar tarafından fazla kilonun bedensel güzelliği tehdit eden en önemli faktör olarak algılandığı gösterilmiştir³¹. Bu nedenle normal BKİ değerlerinde bile olsalar kadınların kilolarını tehdit unsuru olarak gördükleri için bir miktar fazla olarak algıladıklarını söylemek mümkündür. Olması gerekenden çok fazla olarak nitelendiren grup beklenildiği gibi obezite hastalarının olduğu gruptur. Ancak obezite olan kadınların olduğu grupta çoğunlukla kilolarını olması gerekenden çok fazla yerine fazla olarak değerlendirmişlerdir. Yapılan bir çalışmaya göre normal kilolu olanların kendilerini daha doğru biçimde algıladıkları, obezite olanlarınsa kendilerini daha normal görmeye eğilimli oldukları, kendilerini obezite hastası olarak algılayanların daha az olduğu ve kadınların kendilerini pozitif yönde görmeye eğilimli oldukları sonuçlarına ulaşılmıştır³².

Kilo alımını etkileyen faktörler çok geniş bir yelpazede yer almaktadır. Beslenme alışkanlıkları³³, fiziksel aktivite azlığı³⁴, yaşanan olumsuz olaylar, sigara/ alkol bırakma, ilaç kullanımları, evlilik problemleri³⁵ ve daha birçok bireysel faktör kilo almada etkilidir. Bu çalışmada yer alan kadınlar da beslenme, hareketsizlik, genetik, gebelikler, can sıkıntısı kaynaklı sürekli atıştırma, ilaç kullanımı başta olmak üzere pek çok faktörün kilo alımlarını etkilediklerini düşünmektedirler. Bu da genel olarak çalışmada yer alan kadınların kilo almına yol açan unsurlar konusunda bilgilerinin iyi düzeyde olduğunun göstergesi olarak yorumlanabilir.

Gruplar arasında sigara tüketimi açısından herhangi bir farklılaşma bulunmadığından sigara kullanmanın ya da kullanmamanın kadınlarda obezitede herhangi bir farklılaşma yaratmadığını söylemek mümkündür.

Psikiyatrik hastalıklar tıbbi hastalıklara eşlik edebileceği gibi, bazı hastalıkların ortaya çıkışını da kolaylaştırmaktadır. Bu araştırmanın sonuçlarına göre örneklemin büyük bir çoğunluğu psikiyatrik hastalık öyküsüne sahip değildir. Hastalık öyküsüne sahip olanların çoğunluğu ise obezite grubunda yer almaktadır. Bu da obezite olmayan örnekleme karşılaştırıldığında obezite

olan grupta daha fazla psikiyatrik hastalık öyküsünün olduğu yönündeki literatür bilgisini desteklemektedir³⁶⁻³⁹.

Obezite pek çok kronik hastalığa yol açması nedeniyle mortalitesi ve morbiditesi yüksek olan hastalıklar arasında yer almaktadır. Başta hipertansiyon⁴⁰ olmak üzere, tiroid⁴¹, diyabet⁴², kolesterol⁴³, kardiyovasküler hastalıklar⁴⁴ gibi pek çok sağlık sorunu obeziteye eşlik etmektedir. Mevcut çalışmada da gruplara göre sahip olunan kronik hastalık sayısının farklılaştığı gösterilmiştir. Kilo arttıkça kronik hastalık sayısı da artmakta, obezite grubunda fazla kilolu ve normal kilolu gruba göre daha fazla kronik hastalık olduğu görülmektedir. Aynı şekilde fazla kilolu grupla normal kilolu grup karşılaştırıldığında bile fazla kilolu gruptaki kadınların daha fazla kronik hastalığa sahip olduğu görülmektedir. Bu da kilo artışının kronik hastalıklara yakalanma riski açısından nedni önemli bir etmen olduğunu bir kez daha göstermektedir. Ailesinde obezite olan kişilerin obeziteye yakalanma riski hem genetik temeller hem de aynı çevreyi paylaşıyor olmanın getirdiği gereklilikler nedeniyle daha yüksektir⁴⁵⁻⁴⁷. Bu araştırmada da obezite grubunda yer alan kadınların normal kilolu grupta yer alan kadınlara göre daha fazla obezite hastası yakını bulunmaktadır. Bu anlamda da obezite olan grubun ailesinde obezitenin görülme oranının daha yüksek bulunmuş olması, ailede obezite öyküsü olan kişilerde obezitenin görülme oranının arttığı yönündeki hipotezi destekler niteliktedir⁴⁸.

Sağlık bakanlığı obezitenin tedavisi için ilk olarak bireye özgü diyet, egzersiz ve davranış değişikliği ile başlanmasını hayati riskler doğuran zamanlarda ilaç ve cerrahi seçeneklerini önermektedir⁴⁹. Bu çalışmada katılımcıların en çok kullandıkları kilo verme yöntemi diyetdir. Diyet yöntemini ise egzersiz takip etmektedir. Cerrahi uygulama ise hiçbir katılımcı tarafından işaretlenmemiştir. Bu durumun olası bir nedeni çalışmaya katılan örneklemin birinci basamak sağlık hizmeti veren bir kuruluşun obezite birimine başvurmuş olmalarından kaynaklanma ihtimalidir. Verilerin toplandığı sağlık merkezleri kişiye özgü diyet ve egzersiz programı belirlemede, ilaç ya da cerrahi işlem gibi bir yöntem için uygun gördükleri hastaları daha ileri sağlık kuruluşlarına sevk etmektedirler. Bu açıdan bakıldığında grup içerisinde en çok kullanılan yöntemin diyet ve egzersiz oluşu, ilaç ya da cerrahi yöntem kullananların olmayışını bu şekilde açıklamak mümkündür.

İnsan sağlığı için fiziksel aktivite çok önemli bir yer tutmaktadır. Obezitenin en önemli nedenlerinden birisi fiziksel aktivitenin yetersiz oluşudur⁵⁰. Sedanter yaşamın obezite için tek başına bir risk faktörü olduğu bilinmektedir⁵¹. Katılımcıların büyük bir oranı hiç spor yapmadığını belirtmiştir. Bu anlamda katılımcıların büyük çoğunluğunun sedanter yaşam tarzına sahip olduklarını söylemek mümkündür. Hiç spor yapmadığını belirtenlerin oranının normal kilolu ve obezite gruplarında aynı olması; sedanter yaşam tarzının hem normal kilolu hem de aşırı kilolu kişilerde fazla olduğunun bir göstergesi olarak yorumlanabilir. Yine çalışmanın ilginç sonuçlarından birisi de en fazla spor yaptığını belirten grubun aşırı kilolu grup olmasıdır. Bunun bir nedeni çalışmanın yapıldığı birinci basamak sağlık hizmeti yerlerinde uygulanan programın bir özelliğidir. Kişilere özel planlanan günlük yürüyüşlerin olması, obezite olan grupta spor yapmanın diğer gruplardan fazla oluşunu açıklayabilmektedir. Bu açıdan bakıldığında bu sorunun çalışılan gruba yöneltilmesi doğru bir soru olmadığını göstermektedir.

Çalışmada BKİ değeri 40 ve üzeri olan morbid obezite hastası kişilerin olmayışı sonuçların genellebilirliğini sınırlandırmaktadır. Bu kişiler ikinci basamak sağlık kuruluşlarında takip

edildiklerinden buraların da yoğunluğu göz önüne alındığında çalışmaya dahil edilmemişlerdir. Araştırmanın sadece kadın örnekleme ve Kocaeli ilinde yürütülmüş olması sonuçların genellenilebilirliğini sınırlandırmaktadır. Sonuç olarak çalışmada kilo sorunuyla ilişkili psikososyal faktörlerin önemi bir kez daha gösterilmiştir. Bu faktörlerin göz önüne alındığı çalışmaların yapılması koruyucu sağlık açısından önemli olacaktır.

Kaynaklar

1. Uğur MM. Sayı editöründen. *Türkiye Klinikleri J Psychiatry-Special Topics*. 2008; 1(1).
2. İçen S. Obez bireylerde beslenme, fiziksel aktivite ve sosyal özelliklerin değerlendirilmesi. Yüksek lisans tezi. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2006.
3. WHO, 2015. Erişim: 04 Temmuz 2015, <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/>
4. Furuncuoğlu Y, Yıldız Z. Obeziteden diyetle bilimsel zayıflama. EBSCO Publishing, Hiperlink, 2010. Kocaeli Üniversitesi Kütüphanesi: <http://web.a.ebscohost.com> (Erişim: 12 Temmuz 2015).
5. Altunkaynak BZ, Özbek E. Obezite: nedenleri ve tedavi seçenekleri. *Van Tıp Dergisi*. 2006; 13(4):138-142.
6. Gedik O. Obezite ve çevresel faktörler. *Türk J Endocrinol Metab*. 2003; 7(ES. 2):1-4.
7. Çelik, B. Şişmanlık ve akupunktur ile tedavi. İstanbul: hiperlink (Firm), 2006. Academic Search Complete E books: <http://web.a.ebscohost.com> (Erişim: 12 Temmuz 2015).
8. Bray GA. Etiology and pathogenesis of obesity. *Clinical Cornerstone*. 1999; 2(3):1-15.
9. Eraslan D, Öztürk Ö, Kayahan B, ve diğ. Şizofreni, atipik antipsikotikler ve obezite. *Anadolu Psikiyatri Derg*. 2006; 7:167-72.
10. Işık E, Kanbay Y, Aslan Ö, ve diğ. Aile hekimliği birimine başvuran bireylerde obezite sıklığı ve ilişkili etmenler: Artvin örneği. *F.N. Hem. Derg*. 2013; 21(2):107-115.
11. Çayır A, Atak N, Köse SK. Beslenme ve diyet kliniğine başvuranlarda obezite durumu ve etkili faktörlerin belirlenmesi. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*. 2011; 64(1):13-19.
12. Nazlıcan E. Adana ili Solaklı ve Karataş merkez sağlık ocağı bölgesinde yaşayan 20-64 yaş arası kadınlarda obezite ve ilişkili risk faktörlerinin incelenmesi. Uzmanlık tezi. Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, 2008.
13. Akman M, Budak Ş, Kendir M. Genel dahiliye polikliniğine başvuran hastalarda obezite sıklığı ve ilişkili sağlık problemleri. *Marmara Medical Journal*. 2004; 17(3):113-120.
14. Doğan N, Toprak D, Demir S. Afyonkarahisar ilinde obezite prevalansı ve ilgili risk faktörleri. *Türkiye Klinikleri J Med Sci*. 2011; 31(1):122-32.
15. Mata J, Frank R, Hertwig R. Higher body mass index, less exercise, but healthier eating in married adults: Nine representative surveys across Europe. *Soc Sci Med*. 2015; 138:119-127.
16. Tzotzas T, Vlahavas G, Papadopoulou SK, et al. Marital status and educational level associated to obesity in Greek adults: data from the National Epidemiological Survey. *BMC Public Health*. 2010; 10(1):732.
17. Güneş G, Genç M, Pehlivan E. Yeşilyurt sağlık ocağı bölgesindeki erişkin kadınlarda obezite. *J Turgut Ozal Med Cent*. 2000; 7(1):48-53.
18. Koruk İ, Şahin TK. Konya Fazilet Uluşık sağlık ocağı bölgesinde 15-49 yaş grubu ev kadınlarında obezite prevalansı ve risk faktörleri. *Genel Tıp Derg*. 2005; 15(4):147-155.
19. Boing AF, Subramanian SV. The influence of area-level education on body mass index, waist circumference and obesity according to gender. *IJPH*. 2015; 60(6):727-736.
20. Torres SJ, Nowson CA. Relationship between stress, eating behavior, and obesity. *Nutrition*. 2007; 23:887-94.
21. Ganley RM. Emotion and Eating in Obesity: A Review of the Literature. *Int J Eat Disord*. 1989; 8(3):343-61.
22. Sevinçer GM, Konuk N. Emosyonel Yeme. *JMOOD*. 2013; 3(4):171-8.
23. Annagür BB, Orhan FÖ, Özer A, ve diğ. Obezitede Dürtüsellik ve Emosyonel Faktörler: Bir Ön Çalışma. *Arch Neuropsychiatry*. 2012; 49:14-9.
24. Sarısoy G, Atmaca A, Ecemiş G, ve diğ. Obezite hastalarında dürtüsellik ve dürtüsellüğün beden algısı ve benlik saygısı ile ilişkisi. *Anadolu Psikiyatri Derg*. 2013; 14:53-61.
25. Cerit C, Yıldız M, Candan S. Psikotik Bozukluğu Olan ve Antipsikotik İlaç Kullanan Hastalarda Obezite Sıklığı ve Bir Yılın Sonunda Kilo Değişimi. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni*. 2006; 16:233-8.
26. Orhan FÖ, Tuncel D. Gece yeme bozuklukları. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*. 2009; 1:132-54.
27. Pubudu De Silva A, Padmal De Silva SH, Haniffa R, et al. A cross sectional survey on social, cultural and economic determinants of obesity in a low middle income setting. *Int J Equity Health*. 2015; 14(1):1-9.
28. Sengupta A, Angeli F, Syamala TS, et al. Overweight and obesity prevalence among Indian women by place of residence and socio-economic status: Contrasting patterns from 'underweight states' and 'overweight states' of India. *Soc Sci Med*. 2015; 138:161-9.
29. Chao CY, Shih CC, Wang CJ, et al. Low socioeconomic status may increase the risk of central obesity in incoming university students in Taiwan. *Obes Res Clin Pract*. 2014; 8(3):212-9.
30. Allman F, Chey T, Merom D, et al. Occupational risk of overweight and obesity: an analysis of the Australian Health Survey. *J Occup Med Toxicol*. 2010; 5:14.
31. Fidan FZ. Tesettürlü kadınlarda öz bakım ve estetik yönelimler. *Bilgi*. 2015; 75:103-26.
32. Ata A, Vural A, Keskin F. Beden algısı ve obezite. *Ankara Medical Journal*. 2014; 14(3):74-74.
33. Altunkaynak BZ, Özbek E. Obezite: nedenleri ve tedavi seçenekleri. *Van Med J*. 2006; 13(4):138-142.
34. Arabacı R, Çankaya C. Beden Eğitimi Öğretmenlerinin Fiziksel Aktivite Düzeylerinin Araştırılması. *Eğitim Fakültesi Dergisi*. 2007; 20(1):1-15.
35. Gagnon- Girouard MP, Gagnon C, Begin C, et al. Couple dissatisfaction and eating profile: A mediation effect of coping style. *Eating Weight Disord*. 2010; 15:240-6.
36. Cerit C, Yıldız M, Candan S. Psikotik bozukluğu olan ve antipsikotik ilaç kullanan hastalarda obezite sıklığı ve bir yılın sonunda kilo değişimi. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni*. 2006; 16:233-8.
37. Deveci A, Demet MM, Özmen B, ve diğ. Obez hastalarda psikopatoloji, alesitimi ve benlik saygısı. *Anadolu Psikiyatri Derg*. 2005; 6:84-91.
38. Eren İ, Erdi Ö. Obez Hastalarda psikiyatrik bozuklukların sıklığı. *Klinik Psikiyatri*. 2003; 6:152-7.
39. Lin HY, Huang CK, Tai CM, et al. Psychiatric disorders of patients seeking obesity treatment. *BMC Psychiatry*. 2013; 13:1-8.
40. Kalan I, Yeşil Y. Obezite ile ilişkili kronik hastalıklar. *MISED*. 2010; 23-24:78-81.
41. Altunoğlu E, Ülgen E, Müderrisoğlu C, ve diğ. Obezite ve tiroid fonksiyonları. *İstanbul Med J*. 2011; 12(2):69-71.
42. Tümer G, Çolak R. Tip 2 diabetes mellitusda tıbbi beslenme tedavisi. *J Exp Clin Med*. 2012; 29:12-5.
43. İslamoğlu Y, Koplay M, Sunay S, ve diğ. Obezite ve metabolik sendrom. *Tıp Araştırmaları Derg*. 2008; 6(3):168-74.
44. Johns DJ, Lindroos AK, Jebb SA, et al. Dietary Patterns, Cardiometabolic Risk Factors, and the Incidence of Cardiovascular Disease in Severe Obesity. *Obesity*. 2015; 23:1063-1070.
45. Baqaı N, Wilding JPH. Pathophysiology and aetiology of obesity. *Medicine*. 2014; 43(2):73-6.
46. Gill, T.P. Introduction: an overview of the key drivers of obesity and their influence on diet. *Managing and Preventing Obesity*. 2015; 1-14. doi: dx.doi.org/10.1533/9781782420996.1
47. Semerci CN. Obezite ve genetik. *Gülhane Tıp Derg*. 2004; 46(4):353-9.
48. Şimşek F, Ulukol B, Berberoğlu M, ve diğ. Ankara'da bir ilköğretim okulu ve lisede obezite sıklığı. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*. 2005; 58:163-6.
49. Sağlık Bakanlığı. Türkiye Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Programı (2010-2014). Sağlık Bakanlığı, Ankara, 2011.
50. Bayrakçı Tunay V. Yetişkinlerde fiziksel aktivite. Sağlık Bakanlığı Yayınları, Ankara, 2008.
51. Blümel JE, Chedraui P, Aedo S, et al. Obesity and its relation to depressive symptoms and sedentarylifestyle in middle-aged women. *Maturitas*. 2015; 80:100-5.