

Kadınlarda Obezite ve Dürtüsellik İlişkisinin Değerlendirilmesi

Merthan TUNAY[©]

İl Sağlık Müdürlüğü, Adana

Bu makaleye yapılacak atfı: Tunay M. Kadınlarda obezite ve dürtüsellik ilişkisinin değerlendirilmesi. Türk Diyab Obez 2018;2: 59-64.

ÖZET

Amaç: Günümüzde ülkemizde her beş kişiden birisi obezdir. Kadınlarda obezite ve fazla kiloluluk erkeklere kıyasla daha fazla görülür. Neden bazı kişilerin sağlıklı yaşam tarzını benimseyemediği, kolayca ulaşılabilen, kışkırtıcı reklamlarla tanıtılan gıdalara hayır diyemediğinin veya tedavi sonrası kaybettiği ağırlığı hızla tekrar aldığıın sebeplerinin araştırılması ve bunun dürtüsellikle ilişkisinin tespiti araştırılması gereken önemli bir kavramdır. Çalışmamızda normal, kilolu ve obez kadınlarda dürtüsellik düzeyini saptamayı amaçladık.

Gereç ve Yöntemler: Araştırma kesitsel tiptedir ve veriler gönüllü katılım esasına göre toplanmıştır. Çalışma 200 kadın katılımcı ile gerçekleştirildi. Örneklemeye alınan kadınlara Barrat dürtüsellik ölçeği (BDÖ-11) ve demografik bilgi formu uygulanmıştır. Normal, kilolu ve obez gruplarda dürtüsellik düzeyi saptanarak karşılaştırılmıştır.

Bulgular: Katılımcıların demografik verileri arasında istatistiksel anlamlı fark yoktu ($p>0,05$). Normal, kilolu ve obez grup karşılaştırmasında BDÖ-11 toplam skorunda istatistiksel anlamlı fark saptandı($62,20\pm 4,29$, $61,44\pm 4,64$, $64,65\pm 6,37$)($p<0,05$). Plan yapmama alt ölçeğinde de gruplar arası istatistiksel anlamlı fark mevcuttur($23,88\pm 2,39$, $23,70\pm 2,15$, $25,07\pm 3,12$)($p<0,05$).

Sonuç: Çalışmamızda obez grupta dürtüsellik puanları literatürdeki çalışmalarla uyumlu olarak yüksek saptandı. Bulaşıcı olmayan hastalık yükünün azaltılmasında en önemli sorunlardan biri olan ve günümüz tüketim dünyasında hızla artan obezitede bireylerin dürtüsellik düzeylerinin ölçülmesi faydalı olabilir.

Anahtar Sözcükler: BDÖ-11, Dürtüsellik, Obezite

Evaluation of the Relationship Between Obesity and Impulsivity in Women

ABSTRACT

Aim: Today, one in every five people in our country is obese. In women, obesity and overweight are more common than men. It's an important concept that needs to be investigated to find out the reasons why some people can not adopt a healthy lifestyle and can not say "no" to food which can be reached easily and is promoted with provocative advertisements, or the reasons for rapid recovery of weight lost after treatment, and also to determine the relationship between all of them and impulsiveness. We aimed to determine the level of impulsivity in normal, overweight, obese women in this study.

Material and Methods: The study is cross-sectional and the data are collected on a voluntary basis. The study was conducted with 200 female participants. Barratt Impulsiveness Scale (Bis-11) scale and demographic information form was applied to the sampled women. Normal, overweight and obese groups was determined impulsivity and compared

Results: There was no statistically significant difference between the demographic data of the participants ($p>0.05$). A statistically significant difference was found in the total score of Bis-11 in normal, overweight and obese group(62.20 ± 4.29 , 61.44 ± 4.64 , 64.65 ± 6.37)($p<0.05$). There was statistically significant difference between groups in non-planning subscale scores(23.88 ± 2.39 , 23.70 ± 2.15 , 25.07 ± 3.12)($p<0.05$).

Conclusion: In our study, impulsivity scores were found higher in the obese group compatible with the studies in the literature. Measuring the levels of impulsivity of individuals may be useful in obesity, which is one of the most important problems in reducing the non-communicable disease burden, and rapidly increasing in the current consumption world.

Key Words: Bis-11, Impulsivity, Obesity

DOI: 10.25048/tjdo.2018.169

Yazışma Adresi / Correspondence Address:

Merthan TUNAY

İl Sağlık Müdürlüğü, Adana, Türkiye

Tel: 0(324) 234 11 24 • E-posta: mtunay@yahoo.com

Geliş tarihi / Received : 15.03.2018

Revizyon tarihi / Revision : 07.07.2018

Kabul tarihi / Accepted : 17.07.2018

<http://turkjod.beun.edu.tr>

GİRİŞ

Dürtüsellik önceden düşünülmeden veya bilinçli yargıdan uzak hızlı davranış, eşit yetenek ve bilgiye sahip birçok kişiyle kıyasla yeterli düşünce olmaksızın davranış, daha az ihtiyatla hareket etme eğilimi olarak tanımlanmıştır(1-3). Günümüzde hazır, lezzetli ve çekici, bol kalorili gıdalara ulaşmak oldukça kolaylaşmıştır, bazı bireylerde kışkırtıcı bu davete kolayca iştirakin sebebi artmış dürtüsellik olabilir. Dürtüsel bireylerde haz ve ödüle yönelik bir çaba vardır. Tekrarlayan davranışlardan kendilerini alamazlar. Obezite ve dürtüsellik üzerine yapılan çalışmalarda artmış dürtüsellik düzeyinin aşırı yemek yemeye ve kilo alımına etkisi olduğu ve bu bireylerin yeme davranışı üzerinde kontrol sağlayamadıkları, yüksek kalorili besinlere karşı koyamadıkları bulunmuştur (4,5). Günümüzde önlenemez bir hastalık olmasına rağmen, Dünya Sağlık Örgütü(DSÖ) verilerine göre 1,9 milyar insan fazla kiloludur ve bunun 650 milyonu obezdir (6). Son 40 yılda 3 kat artmıştır. Ülkemizde yapılan TURDEP-II çalışması sonuçlarına göre son 12 yılda %44 artış vardır ve obez nüfus 15 milyon kişiyi geçmiştir(7). Kadınlarda erkeklere oranla daha fazla obeziteye rastlanmaktadır ve ülkelerin gelişmişlik düzeyi arttıkça kadın ve erkek bireyler arasındaki fark azalmaktadır. Obezite kardiyovasküler hastalıkların, metabolik hastalıkların, bazı kanser türlerinin, bazı kas iskelet hastalıkların en önemli risk faktörüdür(8). Pek çok yönden obezite günümüzün mücadele edilmesi gereken en büyük sağlık problemi olma unvanını kazanmıştır. Sağlık harcamalarında yol açtığı artış ve oluşturduğu hastalık yükü mücadelenin haklılığını ortaya koymaktadır(9). DSÖ Eylül 2011'de küresel diyet, fiziksel aktivite ve sağlık stratejisini yürürlüğe koymuş, bulaşıcı olmayan hastalıkların önlenmesi eylem planını geliştirmiştir(6). Günümüzde rehberler obezite tedavisinde ilk basamak olarak davranış değişikliği (Beslenme değişikliği, egzersiz, sosyal ve psikolojik destek) önermektedirler. Farmakolojik tedavi ve bariyatrik cerrahi davranış değişikliği başarısız olduğunda veya beraberinde komorbid hastalık varlığında tercih edilen yöntemlerdir. Yapılan çalışmalarda hastaların bir kısmında davranış değişikliği ile kısa sürede kilo kaybı sağlandığı, buna karşın kaybedilen ağırlığın korunamadığı ve uzun vadeli etkinliğinin sağlanamadığı görülmektedir(10). Obez bireylerin bir kısmının kazandıkları sağlıklı yaşam tarzının uzun süreli koruyamamaları sebeplerinden birisi de dürtüsellik olabilir. Ayrıca dürtüsellik eşlik ettiği pek çok hastalık arasında yeme bozuklukları da bulunmaktadır(11). Bulimiya nervoza, anoreksiya nervoza dürtüsellikle ilişkilidir. Yüksek dürtüsellik düzeyi gelecekte bir bireyin obez olma riskini artmış olduğunu gösterebilir mi? Veya bu birey obez ise tedavi sonrası kaybettiği kiloları tekrar kazanabilir mi? Çalışmamızda amacımız normal, kilolu ve obez kadınlarda dürtüsellik düzeyinin karşılaştırılması

ve olası tedavi planları öncesi hastaların bu verilerinin kullanılarak olası nüksün önlenmesidir.

GEREÇ ve YÖNTEMLER

Çalışma, 01.08.16-01.01.12.2016 tarihleri arasında Muş ilinde alım kriterlerine uyan 18-50 yaş arası, sözel iletişim kurabilen, okuma yazması olan ve katılım için onam formu dolduran gönüllü 200 kadın katılımcı ile gerçekleştirilmiştir. Katılımcıların kalibre cihazlarla boy (Mesitaş hm200p) ve ağırlık (Omron BF5) ölçümleri yapılmış, vücut kitle indeksi (VKİ) hesaplanmıştır [$VKİ = \frac{\text{Vücut ağırlığı(kg)}}{\text{boy}^2(\text{m}^2)}$]. Katılımcılar hesaplanan VKİ'ne göre gruplandırılmışlardır. Obezite sınıflamasına göre normal (VKİ 18-24,99) katılımcılar, kilolu katılımcılar (VKİ 25-29,99 kg/m²) ve obez katılımcılar(VKİ ≥ 30) olarak 3 grup oluşturulmuştur. Demografik bilgiler hekim tarafından BDÖ-11 anketi katılımcı tarafından doldurulmuştur.

Etik izin: Etik kurul onayı Fırat Üniversitesi girişimsel olmayan araştırmalar etik kurulundan 14.06.2016 tarihinde 11/11 sayı numarasıyla alınmıştır.

BDÖ-11

Katılımcıların kendi kendine doldurdukları dürtüsellik değeri değerlendiren 30 soruluk bir ankettir (12). 1959'dan beri kullanılmaktadır (13). Kullandığımız 11. Sürüm 1995 yılında Patton ve ark. tarafından geliştirilmiştir (14). Türkçe geçerlilik güvenilirlik çalışmasını Güleç ve ark. 2008 yılında yapmıştır (15). Ankette nadiren/hiçbir zaman, 'bazen', 'sıklıkla' ve 'hemen her zaman/her zaman' olmak üzere dört yanıt seçeneği vardır. Anket değerlendirilmesi geliştiricinin önerdiği skorlama ile yapılmış, toplam puan ve üç alt ölçek (Dikkat (dikkatsizlik ve bilişsel düzensizlik), motor (motor dürtüsellik, sabırsızlık), plan yapmama (kontrolünü sağlayamama, bilişsel karışıklığa tahammülsüzlük) değerlendirilmiştir. Toplam puan yüksekliği artmış dürtüsellikle ilişkili olarak değerlendirilmektedir. Dikkatsizlik hızlı karar verme, motor dürtüsellik; düşünmeden harekete geçme, plan yapmama; o ana odaklı olma veya geleceği düşünmeme olarak tanımlanır(16).

İstatistiksel Analiz: Windows için Statistical Package for the Social Sciences 24 (SPSS, Inc., Chicago, IL) paket programı kullanıldı. İstatistiksel analizlerde normal dağılım kontrolü için Shapiro-Wilk, varyans analizi için Kruskal Wallis, Chi-square, post-hoc analiz için Games-Howel, korelasyon analizi için Spearman testleri kullanıldı. Çalışmada güven aralığı % 95 olarak belirlendi, $p < 0,05$ ve altındaki değerler istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

BULGULAR

Normal, kilolu ve obez grupların demografik verileri arasında (yaş, medeni hal, eğitim düzeyi, sosyal güvence, iş) istatistiksel anlamlı farklılık yoktu (Tablo 1) ($p < 0,05$).

Katılımcıların obezite sınıflamasına göre 90'ı (%47) obez, 50'si (%25) kilolu ve 56'sı (%28)'i ise normaldi. Grupların eğitim düzeyi karşılaştırıldığında istatistiksel anlamlı fark saptanmadı ($p>0,05$). Grupların ortalama yaşları arasında istatistiksel fark saptanmadı (sırasıyla $32,43\pm 5,99$, $30,52\pm 5,32$, $32,78\pm 7,46$) ($p>0,05$). Birinci grubun ağırlığı (kg) ortalaması $60,39\pm 4,12$, ikinci grubun $67,04\pm 5,94$, üçüncü grubun $83,99\pm 6,89$ olarak ölçüldü. Boy ölçümleri arasında istatistiksel anlamlı fark yoktu (sırasıyla $159,43\pm 4,49$, $158,40\pm 5,72$, $158,15\pm 5,43$) ($p<0,05$).

Gruplar arası BDÖ-11 skorları karşılaştırıldığında toplam dürtüsellik puanları arasında anlamlı fark olduğu saptanmıştır (sırasıyla $62,20\pm 4,29$, $61,44\pm 4,64$, $64,65\pm 6,37$) ($p<0,05$) (Tablo 2). Gruplar arası farkın nedeni için yapılan değerlendirmede hem normal grup hem de kilolu grup ile obez grup arasında anlamlı fark saptanmıştır ($p<0,05$).

Dikkat alt ölçeği puanları arasında her üç grupta anlamlı fark saptanmamıştır (sırasıyla $16,52\pm 2,89$, $16,38\pm 2,69$, $17,24\pm 2,65$) ($p>0,05$). Bu alt ölçeğin iki komponenti (dikkatsizlik, bilişsel düzensizlik) incelendiğinde dikkatsizlik alt faktöründe normal ve kilolu gruplar ile obez grup arasında anlamlı istatistiksel fark vardır ($p<0,05$). Obez grupta dikkatsizlik alt faktör puanları daha yüksek saptanmıştır.

Motor alt ölçeği puanları arasında her üç grupta anlamlı fark saptanmamıştır (sırasıyla $21,80\pm 2,82$, $21,34\pm 2,47$, $22,33\pm 3,46$) ($p>0,05$). Bu alt ölçeğin iki komponenti (motor dürtüsellik, sabırsızlık) incelendiğinde gruplar arasında anlamlı istatistiksel fark saptanmamıştır ($p>0,05$).

Plan yapmama alt ölçeğinde gruplar arası fark mevcuttur (sırasıyla $23,88\pm 2,39$, $23,70\pm 2,15$, $25,07\pm 3,12$) ($p<0,05$). Gruplar arası farkın nedeni için yapılan değerlendir-

Tablo 1: Grupların demografik verileri ve antropometrik ölçümler

| Demografik ve antropometrik özellikler | VKİ'ne göre normal (n=56) | VKİ'ne göre kilolu (n=50) | VKİ'ne göre obez (n=94) | P |
|--|---------------------------|---------------------------|-------------------------|------|
| Yaş (yıl \pm ss) | $32,43 \pm 5,99$ | $30,52 \pm 5,32$ | $32,78 \pm 7,46$ | 0,18 |
| Medeni hal (evli/bekar) | 46/10 | 36/14 | 76/18 | 0,59 |
| Eğitim (İlköğretim/liseve üstü) | 42/14 | 35/15 | 71/23 | 0,68 |
| Sosyal Güvence (var/yok) | 51/5 | 44/6 | 85/9 | 0,60 |
| İş (var/yok) | 49/7 | 45/5 | 83/11 | 0,06 |
| VKİ (kg/m ² \pm ss) | $23,75 \pm 1,02$ | $26,69 \pm 1,49$ | $33,65 \pm 2,02$ | 0,00 |
| Boy (cm \pm ss) | $159,43 \pm 4,49$ | $158,40 \pm 5,72$ | $158,15 \pm 5,43$ | 0,31 |
| Ağırlık (kg \pm ss) | $60,39 \pm 4,12$ | $67,04 \pm 5,94$ | $83,99 \pm 6,89$ | 0,00 |

VKİ: Vücut kitle indeksi

Tablo 2: Grupların BDÖ-11 skorlaması

| | VKİ'ne göre normal (n=56) | VKİ'ne göre kilolu (n=50) | VKİ'ne göre obez (n=94) | P |
|-------------------------------------|---------------------------|---------------------------|-------------------------|------|
| Toplam Puan | $62,20 \pm 4,29$ | $61,44 \pm 4,64$ | $64,65 \pm 6,37$ | 0,00 |
| Dikkat | $16,52 \pm 2,89$ | $16,38 \pm 2,69$ | $17,24 \pm 2,65$ | 0,08 |
| Dikkatsizlik | $9,57 \pm 1,82$ | $9,72 \pm 2,18$ | $10,44 \pm 2,02$ | 0,02 |
| Bilişsel düzensizlik | $6,95 \pm 1,47$ | $6,66 \pm 1,94$ | $6,81 \pm 1,46$ | 0,69 |
| Motor | $21,80 \pm 2,82$ | $21,34 \pm 2,47$ | $22,33 \pm 3,46$ | 0,37 |
| Motor dürtüsellik | $14,36 \pm 2,08$ | $14,60 \pm 1,89$ | $15,20 \pm 2,92$ | 0,23 |
| Sabırsızlık | $7,45 \pm 1,60$ | $6,74 \pm 1,46$ | $7,13 \pm 1,63$ | 0,07 |
| Plan yapmama | $23,88 \pm 2,39$ | $23,70 \pm 2,15$ | $25,07 \pm 3,12$ | 0,01 |
| Kontrolünü sağlayamama | $12,02 \pm 1,57$ | $11,86 \pm 1,47$ | $13,31 \pm 2,63$ | 0,00 |
| Bilişsel karışıklığa tahammülsüzlük | $11,86 \pm 1,55$ | $11,84 \pm 1,75$ | $11,77 \pm 1,88$ | 0,96 |

VKİ: Vücut kitle indeksi

mede hem normal grup hem de kilolu grup ile obez grup arasında anlamlı fark saptanmıştır ($p < 0,05$). Bu alt ölçeğin iki komponenti (kontrolünü sağlayamama, bilişsel karışıklığa tahammülsüzlük) incelendiğinde kontrolünü sağlayamama alt faktöründe normal ve kilolu gruplar ile obez grup arasında anlamlı istatistiksel fark vardır ($p < 0,05$). Obez grupta kontrolünü sağlayamama alt faktör puanları daha yüksek saptanmıştır.

Ağırılık ile BDÖ-11 skorları ve alt ölçekleri arasındaki ilişki incelendiğinde istatistiksel anlamlı korelasyon saptanmamıştır ($p > 0,05$).

TARTIŞMA

Çalışmamızda obez grupta BDÖ-11 toplam skoru, plan yapmama alt ölçek skoru; normal ve kilolu gruba kıyasla istatistiksel anlamlı yüksek saptanmıştır. Dikkat ve motor alt ölçeğinde de obez grupta skorlar yüksektir fakat istatistiksel anlamlı çıkmamıştır. Bu veriler literatürde yapılan çalışmalar ile uyumlu kabul edilebilir. Dürtüsellik tanımında geçen düşünmeden harekete geçme, sınır belirlemede güçlük, hazzını erteleyememe özellikleri obezite gelişimi için kolaylaştırıcı kabul edilebilecek özellikler olarak kabul edilebilir. Bu özellikler kolayca temin edilen ve hızla tüketilen 'fastfood' gıdalara eğilimi arttırabilir. Dürtüsel bireylerin dopaminerjik ödül yolağında yetersizlik olduğu bireylerin bunu kompanse etmek için yüksek kalorili beslenme arayışında olduğunu belirten araştırmacılar vardır (17). Nederkoorn ve ark. (18) yaptığı obez kadınlarda dürtüsellik incelendiği bir çalışmada obez kadınların normal gruba göre daha dürtüsel olduğu ve yapılan çıkarımlarla dürtüsel bireylerin kalorisi yüksek gıdaların tüketimine karşı kendilerini durduramadıkları, normal popülasyona göre daha sık obezite ve yeme bozukluklarıyla ilişkilendirilebilecekleri saptanmıştır. Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu olan bireylerde tedavide kullanılan metilfenidatin vücut kitle indeksinde azalmaya neden olduğunu gösteren çalışmalara atıfta bulunarak dürtüsellik yüksek bireylerde bu ilacın kilo kaybı ve tedavi nüksünün engellenmesi için kullanılabilirliği yorumunda bulunmuştur. Sarısoy ve ark. (16) yaptığı çalışmada toplam dürtüsellik skorları ve dikkat dürtüsellik ve plan yapmama dürtüsellik alt ölçeği puanları, morbid obezite hastalarında sağlıklı kontrollere göre daha yüksek bulunmuş, artmış dürtüsellik morbid obezite için gelişiminde önemli bir risk faktörü olabileceği, dürtüsellik tedavi edilmesinin morbid obezitenin cerrahi ve medikal tedavisine yardımcı olabileceği belirtilmiştir. Leitch ve ark. (19) çalışmalarında dürtüsellik kadınlarda aceleci ve yanlış kararlar verme eğilimini arttırdığı ve bu kadınların aşırı yemek yeme eğilimi olduğunu bildirmişlerdir. Manasse ve ark. (20) obezitenin davranışsal tedavisinde dürtüsellik etkisini inceleyen çalışmada dürtüsellikle ilişkili azalmış

inhibisyon nedeniyle standart davranışsal tedavinin etkinliğinde azalma olduğunu saptamışlardır. Dürtüsellik değişen çevresel koşullar altında, belirli bir amaç arayışında değerlendirme ve esnek olarak yanıt verme yeteneğindeki aksaklığı yansıttığı ifade edilmiştir (21). Kachooei ve ark. (22) yaptığı bir çalışmada aşırı yeme bozukluğu olan obez hastalar ve sağlıklı gönüllüler karşılaştırılmış dikkat ve motor alt ölçek puanları anlamlı yüksek saptanmıştır. Çalışmamızda da benzer şekilde dikkat ve motor alt ölçek puanları yüksek olmasına rağmen, istatistiksel anlamlı değildir. Motor alt ölçek puanının dürtüsel eylemi yansıttığı, düşünmeden harekete geçme, yanıt vermeye engel olamamayı temsil ettiği düşünüldüğünde obez bireylerde yiyecek gibi arzulan bir kazanca ulaşmayı engelleyecek bir inhibisyonda azalma olması normal kabul edilebilir (23). Literatürde dürtüsellik bağımlılık bozukluklarına ilişkisini gösteren çalışmalarda hem bağımlılık ile ilişkisini hem de tedavi sonrası nükste rolü olduğunu gösteren çalışmalar vardır. Nükste dürtü kontrol bozukluğu ile ilişkili yanıt inhibisyonu, otomatizite ve karar verme bozukluğunun etkisi olduğu ifade edilmiştir (24).

Philipou ve ark. (25) yaptığı anoreksiya nervozalı hastalar ve sağlıklı kontrol grubun karşılaştırıldığı çalışmada BDÖ-11 toplam skorunda istatistiksel anlamlı fark saptanmamasına karşın, anoreksik grupta toplam skorlar yüksek saptanmış ayrıca dikkat alt ölçeğinde skorlarında anlamlı farklılık bulunmuş, bunun yeme bozukluğunun şiddeti ile ilgili olmayabileceğini ve olumsuz duygudurum ile ilişkilendirilebileceğini belirtilmiştir.

Çalışmamızda kadın ve erişkin grup dahil edilmesine rağmen literatürde dürtüsellik ve obezite ilişkisi sıklıkla pediatrik grupta araştırılmıştır. Bunun sebebi dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğunun popülerliği veya pediatrik grupta hızla artan obezite görülme sıklığı olabilir. Neederkorn ve ark. (26) obez çocuklarla aynı yaş grubundaki normal ağırlıktaki çocukları karşılaştırmış, obez grubun daha yüksek dürtüsellik puanı olduğunu, daha düşük inhibisyon kontrolüne sahip olduklarını ve ödül duyarlılıklarının fazla olduğunu saptamış, sonuç olarak obezitenin gelişimde etkisi olabileceğini ve obezite tedavisinin yönetiminde önemli rolü olduğunu bildirmiştir. Çocuklarda gıda reklamlarının ve iştah açıcı görsellerin yeme üzerine etkisi ve dürtüsellik bu mekanizmaya etkisi incelenen bir çalışmada dürtüsellik yüksek çocukların daha fazla gıda tüketme eğiliminde oldukları belirtilmiştir (27). Fields ve ark. (28) sağlıklı, kilolu ve obez adolesanlarda yaptıkları çalışmalarında artmış dürtüsellik tedavi başarısızlığı için bir etken olarak kabul edilebileceğini ve obez grubun dikkat açısından daha dürtüsel olduğunu belirtmişlerdir. Çocukluk çağı obezitesi ve dürtüsellik üzerine yapılmış bir meta analizde dürtü kontrol bozukluğunun gençlik ve ergenlik döneminde hızla artan obezitenin altında yatan bir mekanizma ve gıda

tüketimindeki artış nedeni olabileceği, önleme ve tedavi programlarının geliştirilmesinde etken olarak dürtüsellik üzerine daha çok çalışmaya ihtiyaç duyulduğu belirtilmiştir (29).

Çalışmamız sosyoekonomik gelişmişlik sıralamasında son sıralarda yer alan bir ilde gerçekleşmiştir. Çalışma esnasında katılımcıların daha önceki kilo verme deneyimleri ile ilgili bilgi toplanmamış olması, ailede obezite öyküsünün alınmamış olması ve dürtüsellik ile kilo kaybı başarısızlığının değerlendirilememiş olması çalışmanın kısıtlılığıdır.

SONUÇ

Çalışmamızda dürtüsellik obeziteye neden olduğunu gösterebilecek kanıtlar saptanmasa da obez kadınlarda dürtüsellik puanları yüksek bulunmuştur. Bulaşıcı olmayan hastalık yükünün azaltılmasında en önemli sorunlardan biri olan ve günümüz tüketim dünyasında hızla artan obezitenin tedavisi ve önlenmesinde, dürtü kontrol bozukluklarının önceden tespiti önemli faydalar sağlayabilir. Gelecekte daha fazla obez hastanın dürtüsellik açısından tedavi öncesi ve sonrası değerlendirildiği takip çalışmalarına ihtiyaç vardır.

Çalışmamızda çıkar çatışması yoktur, finansal destek alınmamıştır.

KAYNAKLAR

- Hinslie L, Shatzky J. *Psychiatric Dictionary*. New York, Oxford University Press, 1940.
- Smith L. *A Dictionary of Psychiatry for the Layman*. London, Maxwell, 1952.
- Dickman S. Impulsivity and information processing, in *The Impulsive Client: Theory, Research, and Treatment*. Edited by McCown WG, Johnson JL, Shure MB. Washington, DC, American Psychological Association, 1993; 151-84.
- Schag K, Teufel M, Junne F, et al. Impulsivity in binge eating disorder: food cues elicit increased reward responses and disinhibition. *PloS one*. 2013; 8(10):e76542.
- Annagür BB. Obezitede Çeşitli Risk Faktörleri ve Dürtüsellik. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*. 2010; 2(4):572-82.
- World Health Organisation. (WHO). Obesity and overweight. Erişim tarihi:15Kasım2017. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/>
- Satman I, editor. *TURDEP-II Sonuçları*. Türk Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği. (TEMED) Erişim tarihi:15Kasım2017. Available from: http://www.turkendokrin.org/files/file/TURDEP_II_2011.pdf
- Kaya A, Gedik VT, Bayram F, ve ark. Hipertansiyon, obezite ve lipid metabolizması hekim için tanı ve tedavi rehberi. *Türk Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği*. Erişim Tarihi:15Aralık2017 Available from: <http://www.endokrin.org.tr/files/pdf/obezite.pdf>
- Gökbunar R, Dogan A, Utkuseven A. Obezite ile Mücadelede Bir Kamu Politikası Aracı Olarak Vergilerin Değerlendirilmesi. *Yönetim ve Ekonomi*. 2015; 22:581-602.
- Cooper Z, Fairburn CG. A new cognitive behavioural approach to the treatment of obesity. *Behaviour research and therapy*. 2001; 39:499-511.
- Özdemir PG, Selvi Y, Aydın A. Dürtüsellik ve tedavisi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*. 2012; 4:293-314.
- Barratt, ES. Anxiety and impulsiveness related to psychomotor efficiency. *Perceptual and Motor Skills*, 1959;9, 191-8.
- Stanford MS, Mathias CW, Dougherty DM, et al. Fifty years of the Barratt Impulsiveness Scale: An update and review. *Personality and individual differences*. 2009; 47(5):385-95.
- Patton JH, Stanford MS, Barratt ES. Factor structure of the Barratt impulsiveness scale. *Journal of Clinical Psychology* 1995; 6:768-74.
- Güleç H, Tamam L, Güleç MY, ve ark. Psychometric properties of the Turkish version of the Barratt impulsiveness scale-11. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni*. 2008; 18:251-8.
- Sarisoy G, Atmaca A, İş G, ve ark. Obezite hastalarında dürtüsellik ve dürtüsellik beden algısı ve benlik saygısı ile ilişkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*. 2013; 14:53-61.
- Liu L-L, Li B-M, Yang J, Wang Y-W. Does dopaminergic reward system contribute to explaining comorbidity obesity and ADHD? *Medical hypotheses*. 2008;70(6):1118-20.
- Nederkoorn C, Smulders FT, Havermans RC, et al. Impulsivity in obese women. *Appetite*. 2006;47(2): 253-6.
- Leitch MA, Morgan MJ, Yeomans MR. Different subtypes of impulsivity differentiate uncontrolled eating and dietary restraint. *Appetite*. 2013; 69:54-63.
- Manasse SM, Flack D, Dochat C, et al. Not so fast: The impact of impulsivity on weight loss varies by treatment type. *Appetite*. 2017; 113:193-9.
- Torregrossa MM, Quinn JJ, Taylor JR. Impulsivity, compulsivity, and habit: the role of orbitofrontal cortex revisited. *Biol Psychiatry*. 2008; 63:253-5.
- Kachooei M, Hasani J, Amrollahi NM. Comparison of impulsivity and difficulties in emotion regulation among overweight women with and without binge eating disorder. *Iranian Journal of Endocrinology and Metabolism*. 2016; 17(5):391-401.
- Yazıcı K, Yazıcı A. Dürtüsellik Nöroanatomik ve Nörokimyasal temelleri. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*. 2010; 2(2):254-80.
- Adinoff B, Rilling, M, Williams MJ, et al. Impulsivity, neural deficits, and the addictions: the "oops" factor in relapse. *Journal of addictive diseases*. 2007; 26:25-39.
- Phillipou A, Abel LA, Castle DJ, et al. Self-reported and behavioural impulsivity in anorexia nervosa. *World journal of psychiatry*. 2016; 6(3):345-50.
- Nederkoorn C, Braet C, Van Eijs Y, et al. Why obese children cannot resist food: the role of impulsivity. *Eating behaviors*. 2006; 7(4):315-22.

27. Folkvord F, Anschutz DJ, Nederkoorn C, et al. Impulsivity, “advergaming,” and food intake. *Pediatrics*. 2014; 133(6):1007-12.
28. Fields SAM, Reynolds M, Reynolds B. Dimensions of impulsive behavior in obese, overweight, and healthy-weight adolescents. *Appetite*. 2013; 70:60-6.
29. Thamotharan S, Lange K, Zale EL, et al. The role of impulsivity in pediatric obesity and weight status: a meta-analytic review. *Clinical psychology review*. 2013; 33(2):253-62.