

Obezite ve Psikoloji

Merve ŐENGÖNÖL¹, İrem ÖZAY ARANCIOĐLU^{1*},
Çiđdem YILDIRIM MAVİŐ¹, Berrak ERGÖDEN¹

¹ Haliç Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, Beslenme ve Diyetetik Bölümü, İstanbul, Türkiye

Geliő Tarihi: 18.07.2019

***Sorumlu Yazar e mail:** iremozay@gmail.com

Kabul Tarihi: 19.09.2019

Özet

Obezite günümüzde gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerin önemli sağlık sorunlarından birisidir. Obezite oranı her geçen gün artarken beraberinde sağlık sorunlarını ve ekonomik sorunları getirebilmektedir. Ayrıca yağ kütlesinin artmasına bağlı olarak oluşan hastalıklar kişinin yaşam kalitesini olumsuz olarak etkilemektedir. Obezite tedavisinde kişiye özel yöntemler uygulanmalıdır. Fiziksel inaktivite ve dengesiz beslenme, diabet, tansiyon hastalığı, kalp hastalıkları gibi hastalıkların oluőmasına neden olabilmektedir. Yaşamı daha sağlıklı ve kaliteli hale getirmek için yeterli ve dengeli beslenme alışkanlıklarının kazanılması gerekmektedir. Aslında bu bir hayat tarzı olarak benimsenmeli düzenli yapılan egzersiz ile desteklenerek ruh sağlığının iyi olmasına katkı sağlamaktadır. Bireylerde yeme davranışı içinde bulunduğu üzüntü,neőe,öfke gibi ruhsal durumlara göre değişiklik göstermektedir. Özellikle depresyon,stres durumlarında yeme miktarında artma görülebilmektedir. Benlik saygısı bireyin kendisine verdiği değerle ilgilidir. Bireyin kendisine verdiği değer benlik saygısını etkileyebilmektedir. Bireylerin obez bireylere karşı tutumları, negatif duyguların oluőmasına neden olurken benlik saygısının azalması ile olumsuz beden algısına sebebiyet verebilmektedir. Düşük benlik saygısı, beden algısı ve depresyona etki eden faktörlerin gözden geçirilerek; ruhsal durumun ve beden algısının düzeltilmesi ve benlik saygısının artırılması için gerekli tedavilerin verilmesi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Obezite, Depresyon, Beden Algısı, Benlik Saygısı

Atıf: Őengönöl M, Aranciođlu İÖ, Maviő ÇY, Ergüden B. Obezite ve Psikoloji. Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2019;2(3) 1-12

To cite this article: Őengönöl M, Aranciođlu İÖ, Maviő ÇY, Ergüden B. Obesity and Psychology, Haliç University Journal of Health Sciences, 2019;2(3) 1-12

Obesity and Psychology

Abstract

Obesity is one of the most important health problems of both developed and developing countries. Obesity rate increases day by day, it can bring health problems and economic problems. In addition, diseases caused by the increase of fat mass negatively affect the quality of life of a person. In the treatment of obesity, personalized methods should be applied. Physical inactivity and unbalanced nutrition can lead to diseases such as diabetes, blood pressure disease and heart diseases. In order to make life healthier and more quality, adequate and balanced eating habits should be gained. In fact, this should be adopted as a lifestyle and is supported by regular exercise contributes to good mental health. The eating behavior of individuals varies according to the mood, joy and anger. Especially in depression and stress situations, an increase in the amount of food can be seen. Self-esteem is related to the value given to the individual. The value given to the individual by itself can affect self-esteem. While individuals attitudes towards obese individuals cause negative emotions, they can cause self-esteem and negative body perception. Reviewing the factors affecting low self-esteem, body perception and depression; the treatment of mental state and body perception and treatment of self-esteem should be given.

Keywords: Obesity, Depression, Body Perception, Self-esteem

1. Giriş

Obezite günlük alınan enerjinin harcanan enerjiden fazla olmasından kaynaklanan ve vücut yağ dokusunun artması ile karakterize olan kronik bir hastalıktır (1). Obeziteyi sınıflandırmak için en çok ağırlığın boyun metre cinsinden bölünmesiyle (kg/m^2) elde edilen beden kütle indeksi (BKİ) değeri kullanılmaktadır (2). Dünya Sağlık Örgütü'nün yapmış olduğu sınıflandırmaya göre, BKİ'nin 18,5'in altında olması zayıf, 18,5-24,9 arasında olması normal kilolu, 25-29,9 arası olması fazla kilolu, 30-34,9 arası 1. derece obez, 35-39,9 arası 2. derece obez, 40 ve üzeri ise 3. derece (morbid) obez olarak değerlendirilmektedir (1, 3).

Obezite, kardiyovasküler ve endokrin sistem başta olmak üzere vücudun tüm organ ve sistemlerini etkileyerek çeşitli fizyopatolojilere

ve hastalıklara yol açabilen önemli bir sağlık problemidir. Obezitenin oluşmasında genetik, sosyoekonomik koşullar, çevresel faktörler ve beslenme alışkanlıkları etkili olduğu gibi, psikolojik sorunlar da etkili olmaktadır. Obezite ile ilgili gözlemlenen önemli sorunlardan birisi de depresyondur. Aşırı kiloluluk ve obezite prevelansı gittikçe artmakta ve depresyon, özgüven eksikliği ile davranış sorunlarına neden olabilmektedir (4). Yapılan bir çalışmada obez bireylerde depresyon gelişme riskinin normal ağırlıkta olan bireylere göre daha yüksek olduğu ve depresyonlu bireylerde ise obezite gelişme riskinin depresyonu olmayan bireylere göre daha yüksek olduğu görülmüştür. Bununla birlikte zayıflığın da depresyonu artırıcı etkisi olduğu saptanmıştır (5). Obezite depresyonla ilişkili olmakla birlikte benlik saygısı ve beden algısı ile de ilişkilidir (6). Çünkü obezite depresyon riskini artırıcı etkisinin yanı sıra bedenden hoşnutsuzluğu artırarak benlik saygısını azaltıcı etkisi bulunmaktadır. Benlik saygısı, kişinin kendini tanıması, gerçekçi olarak değerlendirmesi ve kendini olduğu gibi kabul edip, benimsemesidir. Kişinin kendisine karşı sevgi, saygı ve güven duygularını ifade etmektedir. Obez bireylerde ise düşük beden saygısının ve olumsuz beden algısının bir arada olduğu görülmektedir (7). Benlik saygısı, bireyin kendisine yönelik tutumu olumlu ise yüksek benlik saygısı olarak ifade edilirken; olumsuz tutumlar ise düşük benlik saygısı olarak ifade edilmektedir (8).

Obezite; günümüzde sadece gelişmiş ülkelerde görülürken, günümüzde gelişmekte olan ülkelerde de sıkça görülmeye başlanmıştır. Bunun sebepleri; artan gelir düzeyi, batılı yaşam tarzının benimsenmiş olması, beslenme alışkanlıklarında görülen değişimler, artan teknolojiyle tüketilen enerjinin azalması gibi etkenlerdir (9). Özellikle batılı yaşam modelini benimsemiş olan ülkelerde bir epidemi halini aldığı görülmektedir. Obezite oldukça sık rastlanan, multifaktöriyel çevresel ve genetik faktörlerin ortak olduğu kronik bir hastalıktır (10).

Bu araştırma, çok faktörlü global bir sağlık sorunu olan obezitenin, yine global sağlık sorunlarından olan psikolojik rahatsızlıklar ile ilişkisini irdelemek amacı ile yapılmıştır. Böylece birbiri ile etkileşim

halinde olan iki önemli rahatsızlığın çözümüne yönelik araştırmalara ışık tutulabileceği düşünülmektedir.

2. Gereç ve Yöntem

Literatür taraması amacı ile Science Direct, Ebsco, Pubmed, Web of Science veritabanları kullanılmıştır. Araştırma, Şubat 2019 - Mayıs 2019 tarihleri arasında “Obezite”, “Psikoloji”, “Depresyon”, “Benlik saygısı” anahtar kelimeleri kullanılarak 73 adet makaleye erişilmiştir. Konuya ilişkin genel kabul görmüş bilgilerin yer aldığı çalışmalar da derlemeye dahil edilmiştir. Beslenme konusu ile ilişkilendirilebilen araştırmalar sınırlandırılmış ve 38 adet çalışma elde edilmiştir.

3. Tartışma

3.1. Obezite

Obezitenin en belirgin özelliği vücutta yağ dokusu oranının artmasıdır. Vücut yağ dokusunun erkeklerde %25’in, kadınlarda ise %30’un üzerinde olması obezite varlığını göstermektedir. İdeal ağırlıkta olan bir yetişkinin vücudunda yaklaşık 25 milyar kadar yağ hücresi bulunmaktadır. Bu hücreler bir araya gelerek vücut yağ dokusunu oluştururlar. Ancak yağ dokunun hücre sayısı ve büyüklüğü yaşam boyu aynı kalmadığı için beslenme ve enerji tüketimine bağlı olarak yağ doku büyüyüp küçülebilir. Alınan enerjinin harcanan enerjiden fazla olması durumunda, biriken yağ hücreleri bölünür ve sayıları hızla artarak obezite oluşumuna neden olurlar (11). ABD’de Hastalıkları Önleme ve Kontrol Merkezi (CDC) tarafından yürütülen NHANES (ABD-Ulusal Beslenme ve Sağlık Araştırması) çalışmasında, ‘2003-2004 yıllarında obezite prevalansı erkeklerde %31,1, kadınlarda %33,2 iken 2005-2006 yıllarında erkeklerde %33,3, kadınlarda ise %35,3 olarak belirtilmiştir (5). Yine NHANES verilerine göre ABD’de 2009-2010 yıllarında yetişkinlerin %35,7’sinin, 2015-2016 yıllarında ise

yetişkinlerin %39,8'inin obez olduğu bildirilmiştir (12). Türkiye Diyabet, Obezite ve Hipertansiyon Epidemiyolojisi Çalışmasında (TUR-DEP II) obezite prevalansı kadınlarda %29,9, erkeklerde %12,9 olarak bulunmuş olup aynı çalışmada santral obezite prevalansı kadınlarda yaklaşık %48, erkeklerde %17 olarak saptanmıştır (13). Türkiye Obezite Araştırma Derneği (TOAD) tarafından yapılan, 'Türkiye Obezite Profili' adlı çalışmada bireylerin yaklaşık %31'inin normal BKİ'ye sahip olup, %40'ının hafif şişman, %29,5'inin ise şişman olduğu belirtilmiştir (14). Sağlık Bakanlığı tarafından yapılmış olan 'Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması-2010' raporuna göre Türkiye'de obezite sıklığı erkeklerde %20,5, kadınlarda %41,0 toplamda ise %30,3 olarak bulunmuştur (15). Genetik çalışmalar sonucunda ortaya çıkan bulgular bireylerde aşırı kilo veya obezitenin aileden kaynaklanabileceği, deoksiribonükleik asit (DNA)'ın ve genlerin bireylerin obeziteye yatkınlıklarının belirlenmesinde rol oynayabileceğini hatta bazı DNA elementlerinin obezite ile doğrudan ilişkisi bulunduğunu belirtmektedir (16). İkiz bireyler ile gerçekleştirilen çeşitli çalışmalar, obezitede güçlü bir genetik komponentin varlığını desteklemektedir. Evlatlık verilen ve her biri kendi ailesiyle yetişen ikizlerin, ayrı çevrede yetişmesine rağmen şişman oldukları belirlenmiştir (10, 17).

Obezite etiolojisindeki önemli faktörlerden birisi de ebeveynlerin obez olmasıdır. Her iki ebeveyni obez olan çocuklarda obezite gelişme sıklığı %80, ebeveynlerden birisi obez olanlarda %40, her iki ebeveyni de obez olmayanlarda ise %7 olarak görülmüştür. Aşırı obezite riski ($BKİ > 45 \text{ kg/m}^2$), aşırı obez kişilerin ailelerinde 8 kat daha yüksek bulunmuş olup, Kanada'da 15.245 kişiyle yapılan bir çalışmada, obezitenin ailesel riskinin obezlerin akrabalarında, genel topluma göre 5 kat daha yüksek olduğu belirtilmiştir (18). Çevresel faktörlerin de obezite oluşumunda etkili olduğu görülmektedir. Enerji alımı ve harcanması vücut ağırlığında değişimlere neden olabilmektedir. Günlük yaşamda ucuz, lezzetli, kolay erişilebilir ve yüksek enerjili gıdaların alımı gittikçe artmakta ve fiziksel aktivite azalmakta olup obezite nedenlerinden olabilmektedir. Çocukluk döneminde aileden

ayrılma, depresyon, düzensiz aile ilişkileri, kötü aile içi ilişkiler, çocukluk çağı obezitesine sebeplerindedir. Bununla birlikte ailenin beslenme alışkanlığı, kötü beslenme, hormonal ve metabolik bozukluklar obeziteye sebep olabilecek etmenlerindedir (19). Genel olarak sosyo-ekonomik düzeyde azalmanın obezite ve anormal yeme davranışını artırdığı belirtilmektedir (20). Teknoloji ve ulaşımdaki değişimler günlük yaşamda fiziksel aktivitenin azalmasına neden olmakta ve televizyon, bilgisayar başında harcanan zaman bireyleri pasifleştirmektedir (15). Gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde artan iş yükü ve çalışma saatleri, bireylerde stres artışına ve bireyin yemek yeme sıklığı da artışa neden olmaktadır (21).

Dünya sağlık örgütü; vücut ağırlığının korunmasında enerji metabolizmasının düzenli fiziksel aktivite ile dengelendiğini ve fiziksel aktivitenin, enerji döngüsünün önemli bir parçası olduğunu belirtmiştir. Fiziksel aktivitenin azlığı, obezitenin en önemli nedenlerinden biridir (22). Ekonomik olarak gelişmiş toplumdaki bireyler, gelişmekte olan toplumlara göre daha çok obez olma eğilimi göstermektedirler. Modern toplumlarda insanların giderek daha obez olduklarını gösteren örnekler bulunmaktadır (18). Hareketsiz yaşam tarzı ve günlük harcanan enerjinin azalması, fazladan alınan enerji günümüzde teknolojinin günden güne artması ile insanların yaşamı daha hareketsiz bir hale gelmiştir (23). Bireylerin öğün bazında beslenme anlayışları obeziteye neden olabilmektedir. Sağlıklı beslenebilmek için üç ana öğün tüketmek ve ara öğünler ile ana öğünleri desteklemek gerekmektedir.

3.2. Obezite ve Depresyon

Günümüzde depresyon ve obezite iki büyük sağlık problemlerindedir. Depresyon, yorgunluk ve güçsüzlük gibi duyguların önemli nedeniyken, obezite ise mortalitenin temel sebebidir (24). Obezite, benlik saygısında azalma, beden üstünde kontrolü yitirme, yaralanma, suçluluk duyguları gibi psikolojik sorunlara yol açabilmektedir. Ayrıca ağırlık kaybı ve kaybedilen ağırlığın korunması üzerindeki

psikolojik engelleri de meydana getirebilmektedir (25). Depresyon, kızgınlık, kaygı ve yalnızlık gibi duygular, duygusal yeme davranışlarına sebep olabilmektedir. Depresyon, yorgunluk ve stresin, bireyin yeme davranışını arttırdığı, korkular, ağrılar ve gerilimlerin ise yeme davranışını azalttığı düşünülmektedir (26). Yakın birinin ölümü, yaşanan stres, travmatik olaylar ya da depresyonun olumsuz etkileriyle bireylerin ağırlık kazandığı görülebilmektedir (27). Depresyon ve psikolojik problemler obez hastalarda diyabet, hipertansiyon gibi tıbbi komplikasyonlara göre daha az önemslenmekte ve göz ardı edilebilmektedir. Obezitenin psikolojik faktörler ve psikiyatrik hastalıklarla ilişkisi birçok araştırmayla ortaya konmuştur (24).

3.3. Obezite, Beden Algısı, Benlik Saygısı

Obez bireylerde düşük benlik saygısı kişinin kilolu olmak konusunda yaşadığı kaygılarla ilgili olduğu ile açıklanmaktadır (28). Obezite beden algısı bozukluğuna neden olarak benlik saygısını azaltabilmekte ve kilolu bireyler beden imgelerini kötü algılayarak başkalarının ona davranışlarını da olumsuz yorumlayabilmektedir. Bu nedenle bireylerin benlik saygılarının azalması depresyon ile sonuçlanabilmektedir (29). Duygusal yeme, duygusal sıkıntının yaşandığı durumlarda bunu azaltmak için gerçekleşmektedir. Stres, duygusal yemenin temel sebeplerindendir ve stresle başa çıkabilmek için gıda tüketimine olan yönelim duygusal açlıkla açıklanabilmektedir (30). Öfke, korku, hüzn ve sevinç gibi duygu durumları besin seçimini etkileyebileceği gibi gıdayı çiğneme hızı, tüketilen gıdanın miktarı ve sindirimini de etkileyebilmektedir (31). Duygusal durumlar tüketilen besin ve miktarını etkilemekte, bu da daha sonraki besin alımlarını etkileyebilecek duygusal sonuçları doğurabilmektedir (32). Bir çalışmada beden memnuniyetsizliği olan obez çocukların, beden memnuniyetsizliği olmayan obez çocuklara ya da normal kilolu gruba göre düşük benlik saygısı ve yüksek depresif belirtiler gösterdiği görülmüştür (33).

Obez bireyler üzerinde gerçekleştirilen “BKİ’nin benlik saygısı ile beden algısı üzerindeki etkisi” nin incelendiği bir çalışmada, BKİ sınıflamasına göre obezite arttıkça benlik saygısının ve beden algısının azaldığı görülmüştür. Benlik saygısının düşük olmasını etkileyen faktörler arasında ayrıca yaş, eğitim, çalışma durumu ve alkol kullanımının etkisi varken; beden algısının düşük olmasında BKİ, yaş ve algılanan gelir düzeyi etkili olmaktadır (18). Aşırı kilolu ve obez kadınlar, normal ağırlığa sahip kadınlara göre bedenleriyle ilgili daha fazla memnuniyetsizlik yaşamaktadırlar (34). Kendilerini fiziksel açıdan pozitif değerlendiren kişiler, ilişkilerinde daha özgüvenli olup işlerinde daha başarılı olmaktadır. Fiziksel açıdan kendilerini olumlu görmeyen insanlar ise yaşamlarının çeşitli dönemlerinde ya da sürekli olarak huzursuz, özgüvensiz ve değersizlik duyguları içindedirler. Beden algısı, zihnimizde biçimlendirdiğimiz kendi bedenimizin bize nasıl görüldüğüyle ilgilidir. Beden algısı, çocuğun kendisini kendi olmayanlardan ayırt etmeye başladığı birinci yaştan itibaren sürekli gelişir (35). Benlik saygısı bireyin toplum içindeki davranışlarını etkileyerek bireyin sahip olduğu yetenek ve kapasitesini pozitif bir durum olarak görmesi ve olumlu benlik algılamasıdır (36). Benlik saygısı kavramının bilişsel, duygusal, bedensel gibi birçok yönü bulunmaktadır. Bireyin kendini değerli hissedebilmesi, yeteneklerini kullanabilmesi, başarılı olabilmesi, benlik saygısının gelişmesinde etkili olmaktadır (37).

3.4. Obezitede Tedavi Yaklaşımı

Obezite tedavisi bir ekip işi olup obeziteye bağlı morbidite ve mortalite risklerinin azaltılması, hastaya yeterli ve dengeli beslenme alışkanlığının kazandırılması ve yaşam kalitesinin yükseltilmesi amaçlanmaktadır. Obezite tedavisi hem hasta hem de sağlık ekibi için, sabırlı olunması gereken uzun bir süreçtir. Tedavinin temelini eğitim, yeterli ve dengeli beslenme programı, egzersiz ve davranış tedavisini içine alan yaşam tarzı değişikliği oluşturmaktadır. Bunun dışında tıp doktoru denetiminde ilaç tedavisi ile hastaya motivasyon kazandırılarak

başarı oranı yükseltilebilir. Bunlara rağmen sonuç alınamıyorsa sağlık ekibi cerrahi tedavi seçeneği düşünülebilir. Sağlıklı yaşam tarzı, beslenme alışkanlıkları, fiziksel aktivite ve spor konusunda eğitim verilmesi ayrıca hastaların bir araya gelmeleri, birbirlerine destek vermeleri motive olmalarına yardımcı olabilir (38).

4. Sonuç

Obezite birçok farklı nedeni olabilen bir hastalıktır. Tüm dünyada ve ülkemizde obez birey sayısı günden güne artmaktadır. Obezitenin oluşmasında genetik, çevresel, fiziksel birçok faktör etkili olmaktadır. Gelişen teknolojiyle birlikte bireylerin fiziksel aktivitelerinde azalmalar meydana gelmiştir. Bireylerin günlük hayatta yaşadığı sıkıntı, stres, yas süreci gibi durumlar ruh sağlığını etkileyerek obeziteye neden olabilmektedir. Obezite kendisiyle birlikte birçok hastalığa örneğin; kardiyovasküler hastalıklar, diyabet, düşük benlik saygısı, depresyon ve kanser türlerine neden olmaktadır. Dolayısıyla obezitenin önlenmesi ve tedavisinde genetik, endokrinoloji, beslenme, fizik tedavi, spor ve psikososyal yardım gibi birçok farklı alandaki sağlıkçılardan oluşan multidisipliner bir ekiple bireylere yaklaşılarak hayat boyu destek verilmelidir. Obezitenin önlenmesi ve tedavisindeki asıl basamak bireylerin sağlıklı beslenme alışkanlığını kalıcı olarak kazandırılmasıdır.

Kaynaklar

- (1) World Health Organization Geneva SW. Obesity: preventing and managing the global epidemic. Report of a WHO Consultation presented at the World Health Organization, **1998**, June 3–5, Geneva, Switzerland.
- (2) Barlow S.E., Dietz W.H.P., Obesity evaluation and treatment: expert committee recommendations, *Pediatrics*, **1998**, 102(3);29-4.
- (3) Girgin E., Obez Bireylerde Duygusal Yeme Davranışının Beslenme Durumuna Etkisi. Yüksek Lisans Tezi; Medipol Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, **2018**.
- (4) Dallar Y., Erdeve Ş.S., Çakır İ., Köstü M., Obezite, çocuklarda depresyon ve özgüven eksikliğine neden oluyor mu? *Gülhane Tıp Dergisi*, **2006**, 48(1);1-3.

- (5) Johnson C.L., Paulose-Ram R., Ogden C.L., Carroll M.D., Kruszan-Moran D., Dohrmann S.M. ve ark., National health and nutrition examination survey. Analytic guidelines 1999-2010, **2013**.
- (6) Telch C.F., Agras W.S., Obesity, binge eating and psychopathology: are they related? *International Journal of Eating Disorders*, **1994**, 15(1);53-61.
- (7) Çuhadaroğlu F., Adölesanlarda Benlik Saygısı. Uzmanlık Tezi; Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Ankara, **1986**.
- (8) Tekdemir Ş.Ç., Bir eğitim ve araştırma hastanesinin obezite polikliniğine başvuran obez bireylerin beden algılarının benlik saygısı üzerine etkisinin değerlendirilmesi. Marmara Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi; Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, **2013**.
- (9) Satman İ., Yumuk, V.D., Bayram, F., Bahçeci, M., Araz, M., Sönmez, A., Peker, Y. ve Küçükerdönmez, Ö., Obezite Tanı ve Tedavi Kılavuzu, **2017**, Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği.
- (10) Gedik O., Metabolizm. Obezite ve çevresel faktörler, *Turkish Journal of Endocrinology and Metabolism*, **2003**. 2;1-4.
- (11) Özpınar H., Beslenme ve Diyet Temel İlkeleri. İstanbul Tıp Kitapevi. İstanbul: **2011**.
- (12) Ogden C., Carroll M., Kit B., Flegal K., Prevalence of obesity among adults: United States, 2011-2012. NCHS Data Brief no. 131. **2015**.
- (13) Satman İ., Alagöl F., Ömer B., Kalaca S., Tütüncü Y., Çolak N., Türkiye diyabet, hipertansiyon, obezite ve endokrinolojik hastalıklar prevalans çalışması (TURDEP II). **2011**.
- (14) <http://www.oecd.org/health/49716427.pdf>, Erişim Tarihi: 08.09.2019
- (15) Anonim, Türkiye beslenme ve sağlık araştırması 2010. Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü, **2014**; (931).
- (16) Koban B., Vural E., Işıtmangil G., Gönenç I., The effects of nutrition, other environmental factors and microbiota on the epigenetics of obesity, *The Journal of Turkish Family Physician*, **2017**, 8(4);108-17.
- (17) Ali İ., Arslan N., Estimated anthropometric measurements of Turkish adults and effects of age and geographical regions, *International Journal of Industrial Ergonomics*, 865 **2009**, 39(5);860-5.
- (18) Hamurcu P., Obez bireylerde benlik saygısı ve beden algısının değerlendirilmesi. İstanbul Bilim Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi; Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, **2014**.
- (19) Wang Y., Monteiro C., Popkin B., Trends of obesity and underweight in older children and adolescents in the United States, Brazil, China, and Russia, *Am J Clin Nutr*, **2002**, 75(6);971-7.

- (20) İskender M., Tura G., Akgül Ö., Turtulla S., The relationship between the family environment, eating behavior and obesity for the secondary school students Orta okul öğrencilerinde aile ortamı, yeme tutumu ve obezite durumları arasındaki ilişki, *Journal of Human Sciences* , **2014**, 11(2);10-26.
- (21) Güven S.P., Obezitenin Temel Boyutları, Diyarbakır’da Obezite ve Obeziteye Karşı Alınması Gereken Önlemler. Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi; İstanbul, **2014**.
- (22) Lubrano C., Genovesi G., Specchia P., Costantini D., Mariani S., Petrangeli E. ve ark., Obesity and metabolic comorbidities: environmental diseases? 2013, *Oxidative Medicine and Cellular Longevity*, **2013**, 1–9.
- (23) Baysal A., Beslenme. Hatipoğlu Yayınları 14. baskı. Ankara:**2002**.
- (24) Assari S., Disparities E.H., Association between obesity and depression among American Blacks: role of ethnicity and gender, **2014**. 1(1);36-44.
- (25) Sönmez Ö., Obezite ve Depresyon Arasındaki İlişkinin Araştırılması, Mersin Üniversitesi, Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi; Mersin, **2018**.
- (26) Canetti L., Bachar E., Berry E., Food and emotion, *Behavioural Processes*, **2002**, 60(2);157-64.
- (27) Kaya Gündüz G., Obezite tanısı almış kadınların obezite dereceleri ile problemleri yeme davranışları arasındaki ilişki, İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi; İstanbul, **2016**.
- (28) Arman A., Obez kadınlarda benlik saygısının beden imgesi üzerindeki etkisinde biçimleyici değişkenlerin incelenmesi. Okan Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Yüksek Lisans Tezi; İstanbul, **2013**.
- (29) Çetintaş M., Depresif Fazla Kilolu ve Obez Kadınların Diyet Tedavisi Sonucunda Psikolojik Durumlarının Değerlendirilmesi. Haliç Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi; İstanbul, **2016**.
- (30) Verzijl C.L., Ahlich E., Schlauch R.C., Rancourt D., The role of craving in emotional and uncontrolled eating, *Appetite*, **2018**, 123;146-51.
- (31) Macht M., How emotions affect eating: a five-way model, *Appetite*, **2008**, 50(1);1-11.
- (32) Gibson E.L., Emotional influences on food choice: sensory, physiological and psychological pathways, *Physiology & Behavior*, **2006**, 89(1);53-61.
- (33) Shin L., Bregman H., Frazier J., Noyes N., An overview of obesity in children with psychiatric disorders taking atypical antipsychotics, *Harv Rev Psychiatry*, **2008**, 16(2);69-79.
- (34) Schwartz M.B., Brownell K., Obesity and body image, *Body Image*, **2004**, 1(1);43-56.

- (35) Karanlı H.G., Obez Bireylerde Beden Algısı, Benlik Saygısı ve Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi. Haliç Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi; İstanbul, **2017**.
- (36) Cengiz Y., Obez Ergenlerde Beden Algısı, Benlik Saygısı ve Ruhsal Durum Değerlendirmesi. İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi; İstanbul, **2011**.
- (37) Esen Ö., Obezite Tanısı Almış Bireylerde Stresle Başa Çıkma Tarzları ve Benlik Saygısı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Haliç Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi; İstanbul, **2017**.
- (38) Leibbrand R., Fichter M.M., Maintenance of weight loss after obesity treatment: is continuous support necessary? Behaviour Research and Therapy, **2002**, 40(11);1275-89.