

T.C.
OKAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

BESLENME VE DİYETETİK ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS BİTİRME TEZİ

KADINLARIN DUYGU DURUMU, MENSTRUAL DÖNGÜ
VE MENOPOZ DÖNEMLERİNDE YEME
EĞİLİMLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

İnci BUNSUZ

Tez Danışmanı
Yrd. Doç. Dr. Esin GÖKSU ŞEKER

İSTANBUL, 2015

**T.C.
OKAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**BESLENME VE DİYETETİK ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS BİTİRME TEZİ**

**KADINLARIN DUYGU DURUMU, MENSTRUAL DÖNGÜ
VE MENOPOZ DÖNEMLERİNDE YEME
EĞİLİMLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

**İnci BUNSUZ
122039016**

**Tez Danışmanı
Yrd. Doç. Dr. Esin GÖKSU ŞEKER**

İSTANBUL, 2015

TEZ ONAYI

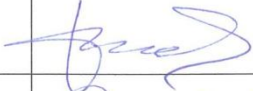
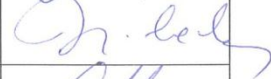

T.C
OKAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ
Y Ü K S E K L İ S A N S
T E Z O N A Y I

ÖĞRENCİNİN

Adı ve Soyadı : İnci Bunsuz Öğrenci No : 122039016
Anabilim/Bilim Dalı : Beslenme ve Diyetetik Tez Savunma Tarihi : 14.12.2015
Danışman : Yrd. Doç. Dr. Esin Şeker Tez Savunma Saati :13.30

Tez Konusu : "Kadınların Duygu Durumu, Menstrual Döngü ve Menapoz Dönemlerinde Yeme Eğilimlerinin Değerlendirilmesi"

TEZ SAVUNMA SINAVI, Lisansüstü Öğretim Yönetmeliği'nin 33.Maddesi uyarınca yapılmış, sorulan sorulara alınan cevaplar sonunda adayın tezinin kabul 'ne OYBİRLİĞİ / OYÇOKLUĞUYLA karar verilmiştir.

JÜRİ ÜYESİ	KANAATI (KABUL/RED/ DÜZELTME)	İMZA
Öğr. Gör. Dr. Esin Şeker	kabul	
Prof. Dr. Dilek Öztürk	kabul	
Prof. Dr. M. Emel Tüfekçi Alphan	kabul	

YEDEK JÜRİ ÜYESİ	KANAATI (KABUL/RED/ DÜZELTME)	İMZA
Yrd. Doç. Dr. Funda Şensoy		

ÖZET

Bu araştırma, 18- 65 yaş arası kadınlarda bazı duygu durumundaki değişimlere göre bireylerin tükettikleri besinleri belirlememizi ve bu durumun obezite ile olan ilişkisini değerlendirmemizi sağlaması amacı ile yapılmıştır. Araştırmada kadınların üzgün, öfkeli, endişeli, stresli, mutlu, heyecanlı, aşk, başarısız, yorgun ve yalnız hissettiği duygu durumları ve menstrual döngü, menopoz gibi dönemlerinde tercih ettikleri besinler ve bu besinlerin kilo artışıdaki etkileri değerlendirilmiştir.

250 yetişkin kadının bazı genel ve sağlık durumu ile ilgili bilgileri alınmıştır. BKİ bireylerin ağırlık ve boy uzunlukları ölçülerek Ağırlık (kg)/boy (m²) formülünden hesaplanmıştır. BKİ değerlendirilmesi; Normal 18.5-24.9 kg/m², Fazla kilolu 25-29.9 kg/m², Obezite 30 kg/m² olarak sınıflandırılmıştır. Bel ve kalça çevresi ölçülerek Bel/ Kalça oranı saptanmış ve yağ yüzdeleri hesaplanmıştır.

Negatif duygu durumlarında (üzgün, öfkeli, kaygılı, stresli, başarısızlık,) büyük çoğunluğunun (sırasıyla %38.8, %44, %39.2, %32, %34.3, %33.6) “hiç yiyemem” dediği, pozitif duygu durumlarında, (mutluluk, aşk, heyecan) büyük kısmının (%46.8, %40.4 %29,2) “yemem değişmez” dediği ve kadınlara özgü dönemlerde menstrual döngü (%36.8), ve menopozda (%40.8) ise yine büyük kısmının “yemem değişmez” dediği görülmüştür. Obezite görülen olguların negatif duygu durumlarında “hiç yemem” deme oranları, diğer bireylerden anlamlı şekilde yüksektir (p<0.05).

Duygu değişikliklerindeki besin tercihlerine bakıldığında; negatif duygu, kapsamlı ana öğün yemeği ve cips çekirdek gibi çıtır tıllı atıştırmalıklar, pozitif duygu durumlarında kapsamlı ana öğün ve çikolata, menstrual dönemde çikolata ve şerbetli tatlılar, menopoz döneminde kapsamlı ana öğün ve tuzlu karbonhidrattan zengin besinlerin tercih edildiği bulunmuştur. Tüm duygu durumlarında ve kadınlara özel dönemlerde en çok tercih edilen içecekler çay ve kahvedir. Sonuç olarak negatif duygu durumlarındaki değişim kişilerde iştah azalmasına yol açmıştır.

Anahtar Kelimeler: Obezite, Duygu durumu, Menstrual döngü, Menopoz, Beslenme

ABSTRACT

THE EVALUATION OF EATING TENDENCIES AND FOOD PREFERENCES AMONG NORMAL WEIGHTED, OVERWEIGHTED AND OBESE WOMAN WHILE IN DIFFERENT EMOTIONAL STATES, MENSTRUAL CYCLE AND MENOPAUSE

Our research aims to find out relation of what kinds and type of food women consume in some emotions according to alterations for some emotional states. We also evaluated wheather mentrual cycle, menopause and the emotional states , sad, angry, anxious, happy, love, failure, tired and lonely, of women interfere with increased weight gain and types of food they consume or not.

We included 250 grown women for our research ,took some general and health data from them. The calculation of BKI is done by dividing measured weight with m² of height. 3 different BKI group made depending on scores such as ; 18.5-24.9 kg/m² (normal weight), 25-29,9 kg/m² (overweight), 30-above (obese). We also measured fat percentages by data of measured hip and waist circumference.

At negative emotional states, which are being sad, angry, anxious, stressed and failure, most of the subjects (38.8%, 44%, 39.2%, 32%, 34.3%, 33.6% in order) indicated “ dont eat at all” While at positive emotional states ,which are happiness, love, excitement most of subjects (46.8%, 40.4%, 29.2% in order) chose “eating don’t alter”. Likewise eating pattern at particular women periods , menstrual cycle (36.8%) and menopause(40.8%), among most of subjects were “eating do not alter”. they represented as their eating behaviour dont change. Subjects with obesity and negative emotional state showed that there is significant increase at percentages of “eat nothing” compared to other subjects (p<0.05).

When we looked into the food choices ; subject preferred at negative emotional states comprehensive dish meal and potato chips and sunflower seeds as snacks,at positive emotional state comprehensive dish meal and chocolate, at mentrual cycle period chocolate and sherbet, at menopause period comprehensive dish meal and salty carbonhydrate rich nutrition. At all emotional states and women indigenou periods tea and coffee were the most consumed drinks. Finally, negative emotional states resulted in decreasing appetite on our subjects.

Keywords: Obesity, Emotional variations, Menstrual cycle, Menopause, Nutrition

ÖNSÖZ

Bu çalışma duygu durumu, menstrual döngü ve menopoz dönemlerinde kadınların beslenme durumlarının ve tercih ettikleri besinlerin saptanması amacıyla yapılmıştır. Bu çalışmada bana yardımcı olan değerli hocam Yrd. Doç. Dr Esin GÖKSU ŞEKER' e, çalışmamın her aşamasında benden desteklerini esirgemeyen kardeşim Zümrüt BUNSUZ KANTARCI ve eşi Mehmet KANTARCI' ya hayatımın her döneminde yanımda olan, maddi ve manevi her türlü desteği veren annem Hüsne BUNSUZ ve babam Abdurrahman BUNSUZ 'a sonsuz teşekkür ederim.

İnci BUNSUZ

BEYAN

Bu tez çalışmamın, kendi tez çalışmam olduğunu, tezde kullanılan bilgileri etik kurallar içinde elde ettiğimi, daha önce üretilmiş olan ve yararlandığım bütün bilgi, fikir ve yorumları akademik kurallar içinde kullandığımı ve kaynak gösterdiğimi beyan ederim.

İnci BUNSUZ



İÇİNDEKİLER

SAYFA NO

ÖZET	ii
ABSTRACT.....	iii
ÖNSÖZ	iv
BEYAN	Hata! Yer işareti tanımlanmamış.
TABLolar LİSTESİ	vii
KISALTMALAR VE SİMGELER LİSTESİ.....	ix
1.GİRİŞ.....	1
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. Obezite ve Temel Bilgiler	3
2.1.1. Dünyada Obezitenin Görülme Sıklığı.....	3
2.1.2. Türkiye’de Obezite Sıklığı.....	4
2.1.3. Obezite Tanısı	5
2.1.4. Obezitenin Oluşumunu Etkileyen Faktörler	8
2.1.5. Obezite Komplikasyonları.....	12
2.1.6.Obezite Tedavisi.....	14
2.2. Obezitenin Psikolojik ve Psikiyatrik Boyutu.....	16
2.2.1 Obezite ve Psikolojik Durum	16
2.2.2. Obezite ve Psikiyatrik Hastalıklar	20
2.2.3. Menstrual Döngü	22
2.2.4.Menopoz dönemi.....	23
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	25
3.1.Araştırma Yöntem.....	25
3.2. Evren	25
3.4. Antropometrik Ölçüm	26
3.5. Veri Toplama Aracı.....	26
3.6 İstatistiksel Değerlendirme.....	26
5. TARTIŞMA	54
6. SONUÇ ve ÖNERİLER.....	68
KAYNAKÇA	70
EKLER	78

TABLolar LİSTESİ

SAYFA NO

Tablo 1. Beden Kitle İndeksi Değerine Göre Yapılan Sınıflandırma	6
Tablo 2. Cinsiyete Bağlı Bel evresi lmleri (Cm).....	7
Tablo 3. Yağ Yüzdesi Hesaplama Denklemleri	8
Tablo 4. Kadınlara Ait Bazı Genel Bilgilerin Dağılımları	27
Tablo 5. Sağlık Durumu Ve Bazı Alışkanlıkların Dağılımı	28
Tablo 6. Düzenli Yapılan Fiziksel Aktivite Durumu	29
Tablo 7. Olumsuz Duygu Durumlarında Yeme Eğilim Dağılımı.....	30
Tablo 8. Olumlu Duygu Durumlarında Yeme Eğilim Dağılımı.....	32
Tablo 9. zgn Hissedilen Zamanlarda Yeme Durumu Ve Tercih Edilen Besinler Ve İçeceklerin Dağılımı	33
Tablo 10. Öfkeli Hissedilen Zamanlarda Yeme Durumu Ve Tercih Edilen Besinler Ve İçeceklerin Dağılımı	34
Tablo 11. Endişeli Ve Kaygılı Hissedilen Zamanlarda Yeme Durumu Ve Tercih Edilen Besinler Ve İçeceklerin Dağılımı	35
Tablo 12. Mutlu Hissedilen Zamanlarda Yeme Durumu Ve Tercih Edilen Besinler Ve İçeceklerin Dağılımı	36
Tablo 13. Stresli Hissedilen Zamanlarda Yeme Durumu Ve Tercih Edilen Besinler Ve İçeceklerin Dağılımı	37
Tablo 14. Heyecanlı Hissedilen Zamanlarda Yeme Durumu Ve Tercih Edilen Besinler Ve İçeceklerin Dağılımı.....	38
Tablo 15. Aşk Hissedilen Zamanlarda Yeme Durumu Ve Tercih Edilen Besinler Ve İçeceklerin Dağılımı	39

Tablo 16. Yalnız Hissedilen Zamanlarda Yeme Durumu Ve Tercih Edilen Besinler Ve İçeceklerin Dağılımı	40
Tablo 17. Başarısız Hissedilen Zamanlarda Yeme Durumu Ve Tercih Edilen Besinler Ve İçeceklerin Dağılımı.....	41
Tablo 18. Yorgun Halsiz Hissedilen Zamanlarda Yeme Durumu Ve Tercih Edilen Besinler Ve İçeceklerin Dağılımı.....	42
Tablo 19. Menstrual Döngü Ve Menopoz Döneminlerinde Yeme Eğilimi Dağılımı ...	43
Tablo 20. Menstrual Döngü Yeme Durumu Ve Tercih Edilen Besinler Ve İçeceklerin Dağılımı	44
Tablo 21. Menopoz Döneminde Yeme Durumu Ve Tercih Edilen Besinler Ve İçeceklerin Dağılımı	45
Tablo 22. Normal Kilolu Fazla Kilolu Ve Obez Bireylerin Bazı Genel Bilgilerininin Obezite İle İlişkinin Değerlendirilmesi.....	46
Tablo 23. Ailede Psikiyatrik Rahatsızlık, Ailede Fazla Kilolu Ve Obez Birey Bulunma Durumu, Bilinen Bir Hastalığın Bulunma Durumu Ve Hastalık Çeşitleri İle Obezite Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi.....	48
Tablo 24. Obezite İle Ev İşi Yapma , Egzersiz Sıklığı Ve Düzenli Yürüyüş Yapma Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi	49
Tablo 25. Olumsuz Duygu Durumlarında Yeme Eğilimi, Fazla Kilolu Ve Obez Olma İlişkinin Değerlendirilmesi	50
Tablo 26. Olumlu Duygu Durumlarında Yeme Eğilimi, Fazla Kilolu Ve Obez Olma İlişkinin Değerlendirilmesi	52
Tablo 27. Menstrual Döngü Dönemlerinde Yeme Eğilimi, Fazla Kilolu Ve Obez Olma İlişkinin Değerlendirilmesi	53
Tablo 28. Menopoz Dönemlerinde Yeme Eğilimi, Fazla Kilolu Ve Obez Olma İlişkinin Değerlendirilmesi	53

KISALTMALAR VE SİMGELER LİSTESİ

BKİ	: Beden Kitle İndeksi
BKO	: Bel Kalça Oranı
Cm	: Santimetre
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
Kg	: Kilogram
Kkal	: Kilokalori
m	: Metre
SS	: Standart Sapma
TURDEP	: Türkiye Diyabet Epidemiyoloji Çalışması
WHO	: Dünya Sağlık Örgütü
TNSA	: Türkiye Nüfus Sağlık Araştırmaları
TEKHARF	: Türkiye'de Erişkinlerde Kalp Hastalığı ve Risk Faktörleri Çalışması
TBSA	: Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması
TÜİK	: Türkiye İstatistik Kurumu
TYB	: Tıkmırcasına yeme bozukluğu

1.GİRİŞ

Obezite, bedeninin yağ kütlesinin yağsız kütleyle oranının aşırı artması sonucu, boy uzunluğuna göre vücut ağırlığının istenilen düzeyin üstüne çıkması olarak tanımlanabilir (1).

Obezite, yaşam kalitesini ve süresini olumsuz şekilde etkileyen kronik bir hastalık olmakla birlikte gelişen dünyanın en önemli sağlık sorunlarından birini oluşturmaktadır. Türkiye'nin de bulunduğu Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Bölgesinde obezite prevalansı son 20 yıl içerisinde 3 kat artmıştır (2).

TURDEP II çalışmasına göre Türkiye'de obezite sıklığı %32 olarak belirlenmiştir. Kentsel ve kırsal kesimlerde obezite oranı birbirine yakın bulunmuştur. Erkeklerde kilo fazlalığının, kadınlarda ise obezitenin daha yaygın olduğu belirtilmiştir. Genel olarak erişkin yaşlardaki Türk toplumunun 2/3'ü kilolu veya obezdir. Turdep I' göre Turdep II çalışmasında Türkiye'de obezite görülme oranı %44 artmıştır (3).

Obezite Amerika Birleşik Devletlerinde de çarpıcı bir şekilde artmaktadır. Eldeki veriler 20 ile 74 yaş arasındaki yetişkin popülasyonun %60'ından fazlasının obez veya şişman olduğunu göstermektedir. Obezite birçok hastalığın ortaya çıkmasına sebep olmaktadır ve artan ölüm oranlarıyla ilişkisi olduğu da bilinmektedir (4).

Obezitenin yaygınlık oranındaki artışa düzensiz ve yanlış beslenme, aktivite azlığı, yaş, cinsiyet, eğitim, gelir, ırk, sosyo-kültürel yapı, genetik, stres, depresyon, sigara, alkol, ilaçlar, doğum sayısı ve doğum aralıkları sebep olmaktadır. Bazı araştırmalarda gelir, medeni durum, cinsiyet, meslek, gıda maliyeti, kent mimarisi, kadınların iş gücüne katılım durumları, kentleşme, bölgesel farklılıkların ve değişimlerin obeziteyi etkilediğini göstermektedir. Bir hastalık olarak obezitenin etiyolojisinde genetik, çevresel, nörolojik, fizyolojik, biyokimyasal, kültürel ve ruhsal pek çok etkenin birbiri ile bağlantılı olması, tedavisini son derecede zorlaştırmaktadır (2).

Obezite, kronik, karmaşık ve çok etkenli, ciddi psikiyatrik, psikolojik ve fiziksel sorunları oluşturabilen bir hastalıktır. Obeziteye eşlik eden psikososyal etmenler iyice araştırılmış olmasına rağmen obeziteye özgün kişilik tipi veya ruhsal bozukluk tanımlaması ile ilgili yeterince bilgi bulunmaktadır. Obez hastaların yaklaşık %25-30'unun depresyon ya da diğer psikolojik sorunları bulunmaktadır. Duygusal gerginlik sıklıkla aşırı yemek tüketimi ile bağlantılıdır. Bu kişiler kısa zaman dilimlerinde çok yemek yerler ve bunu yaparken de kontrollerini kaybederler (5).

İnsanda ruhsal durum ve yeme davranışı arasında karşılıklı etkileşim bulunmaktadır. Ruhsal durumla yemek seçimi, yeme miktarı ve yeme sıklığı arasında, fizyolojik ihtiyaçların dışında bir ilişki mevcuttur. İnsanda yeme davranışının anksiyete, neşe, üzüntü, öfke, depresyon gibi farklı duygulara göre değiştiği yaygın olarak bilinmektedir (6). Obez hastaların çoğunda sıkıntı, üzüntü ve sinirlilik sonrası yemek yeme davranışı gözlenmektedir. 2002 yılında yapılan bir araştırmada sıkıntı, depresyon, yorgunluk sırasında yeme miktarında artma; korku, gerilim ve ağrı sırasında ise azalma olduğunu belirtilmektedir (7).

Bu çalışmada; BKİ $25\text{kg}/\text{m}^2$ 'den az olan normal kilolular, BKİ $25\text{kg}/\text{m}^2$ 'den fazla olan fazla kilolu, ve BKİ $30\text{kg}/\text{m}^2$ 'den fazla olan obez bireylerin sağlık durumları ve genel bilgilerin alınması, bu bireylerde duygu durum, menstrual döngü ve menopoz dönemleri ile yeme eğilimi arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Obezite ve Temel Bilgiler

Obezitenin genel tanımını; alınan enerjinin yeterli miktarda yakılmaması sonucu vücutta oluşan dengesizlik olarak tanımlanabilir. Obezite vücutta yağ dokusu artışı ile birlikte; kalp-damar, solunum sistemi, sindirim sistemi, hormonal sistem gibi vücutta birçok organı ve sistemi etkileyerek önemli bozukluklara neden olur (8).

Morbidite ve mortalitedeki artış sonucu; bireyin yaşama süresini, yaşam kalitesini negatif yönde etkiler ve bu nedenlerle obezite tedavisi şart olan metabolik, psikolojik, fizyolojik, kültürel, genetik ve davranışsal bir hastalıktır (9).

Obezitenin tanımı Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından “sağlığı bozacak miktarda yağ dokularında anormal veya aşırı miktarda yağ birikmesidir” şeklinde yapılmıştır. Sadece vücut ağırlığında artış gözlenmesi, obezite anlamına gelmemektedir. Yaş ilerlemesi ile insanların vücudunda yağ miktarında artış gözlenmektedir. Yetişkin erkeklerin vücut ağırlığının %15’i kadınların ise %25’ini yağ dokusundan oluşmaktadır (8).

2.1.1. Dünyada Obezitenin Görülme Sıklığı

Dünya’da obezite görülme sıklığı ciddi oranda artış göstermiş ve bu oran 1980 yılından 2008 yılına kadar ikiye katlanmıştır. Bu durum dikkat edilmesi gereken önemli bir konudur. 1980 öncesi obezitenin artış hızı genellikle %10’dan daha az olduğu saptanırken günümüzde bu durum birçok ülkede iki ya da üç katına ulaşmıştır (9).

Dünya çapında bir milyar yetişkinin fazla kilolu olduğu ve bunun üçyüz milyonunun obez olduğu düşünülmektedir. Örneğin, 2011-2012 itibarıyla Amerika Birleşik Devletleri’ndeki yetişkinlerin üçte birinden fazlasının (yaşa göre ayarlı % 34,9 ve ham olarak da % 35 oranında) obez olduğu bulunmuştur (10). Amerika’da her yıl obezitenin neden olduğu ölüm sayısının 300.000 civarına ulaşmasından dolayı önem verilmesi gereken bir konudur. Bu rakam, sigaraya bağlı ölümlerden sonra ikinci sırada yer bulmaktadır.

Obezitenin sadece Kuzey ve Güney Amerika’da görülen bir durum olduğu düşünülmemelidir. Kuzey-Doğu Asya’da, Çin’de, Japonya’da, Malezya’da, Somaa

adalarında, Orta-Doğu ve Arap ülkelerinde de obezitenin artış gösterdiği bildirilmektedir.(11). Bunun yanı sıra İtalya, İspanya daha birçok Avrupa ülkesinde obezite oranı % 20'nin üzerinde olduğu belirtilmiştir (12). Avrupa'da obezite oranı 9 ülkede %20'ye yükseldiği, Yunanistan ve Güney Kıbrıs'ta ise %27'ye yükseldiği saptanmıştır (9).

ABD, İsrail ve 13 Avrupa ülkesindeki yetişkin bireylerin karşılaştırıldığı bir çalışmada fazla kilolu bireylerin sıklığı erkeklerde %5.2 ile %28.9 arasında bu oran; kadınlarda ise %8.1 ile %31 arası olduğu saptanmıştır. Dünyada obezite oranı ciddi artış göstermektedir (13).

2.1.2. Türkiye'de Obezite Sıklığı

Ülkemizde yeterli olmayan, bilinçsiz beslenme sonucu obezitenin görülme sıklığı hızla artmaktadır. Ülkemizde yetişkinlerdeki obezitenin görülme sıklığını saptayan geniş çaplı araştırmalar mevcuttur. Bu çalışmalardan bazıları; Türkiye Nüfus Sağlık Araştırmaları (TNSA 1998-2003-2008), Türkiye'de Erişkinlerde Kalp Hastalığı ve Risk Faktörleri Çalışması (TEKHARF) ve Türkiye Diyabet, Obezite ve Hipertansiyon Epidemiyolojisi (TURDEP) çalışmasıdır (9).

1990 yılında yapılan TEKHARF çalışmasında 3687 birey üzerinde araştırma yapılmış ve bunların 687'sinin obez olduğu saptanmıştır. 1990 yılında yapılan bu çalışmada erkeklerin %12.5 kadınların ise %32'si obez olarak bulunmuşken, bu oran 2002 yılında erkeklerde %25.3 ve kadınlarda ise %44.2 olarak ciddi bir artış gösterdiği saptanmıştır (14).

Türkiye'de obezite prevalansı batılı ülkelere göre daha düşük kalmamakla birlikte, özellikle kadınlarda %30 gibi belirgin oranlara ulaşabilmektedir. Toplam 24.788 kişinin tarandığı Türkiye Diyabet, Obezite ve Hipertansiyon Epidemiyolojisi Araştırması-I (TURDEP-I) araştırmasının sonuçları değerlendirildiğinde obezite prevalansı kadınlarda %30, erkeklerde %13, genelde ise %22.3 düzeylerde bulunmuştur. Yaş dağılımına göre incelendiğinde prevalansın 30'lu yaşlarda arttığı, 45-65 yaşları arasında en yüksek düzeye ulaştığı belirtilmiştir. Obezite prevalansı kentsel alanda %23.8 iken kırsal alanda %19.6 olarak bulunmuştur. Ülke geneli değerlendirildiğinde doğu bölgelerinde daha az obezite gözlemlenmiştir. TURDEP-I çalışmasından 12 yıl sonra yapılan TURDEP-II çalışmasında Türk erişkin toplumunda 1998'de %22.3 olan obezite prevalansının %40 artarak 2010'da %31.2'ye ulaştığı görülmüştür. Kadınlarda obezite prevalansı %44, erkeklerde ise %27 olarak bulunmuş ve son 12 yılda prevalansın kadınlarda %34, erkeklerde ise %107 arttığı bulunmuştur. Ülkemizde 5 yılda bir tekrar yapılan 15-49 yaş grubu

kadınların araştırma kapsamına alındığı Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) sonuçları incelendiğinde de obezite oranlarının kadın nüfusta giderek arttığı bulunmuştur. Bu araştırma sonuçlarına göre 15-49 yaş grubu kadınlarda fazla kiloluluk (BKİ=25-29.9 kg/m²) prevalansı 1998, 2003 ve 2008 yılında sırasıyla %33.4, %34.2 ve %34.4, obezite (BKİ≥30 kg/m²) prevalansı ise %18.8, %22.7 ve %23.9 olarak görülmüştür. Görüldüğü gibi kadınlardaki obezite oranlarında son 10 yılda %5.1 artış olduğu bulunmuştur. Sağlık Bakanlığının yaptığı Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması (TBSA- 2010) sonuçlarına göre obezite görülme sıklığı; 19 yaş ve üzerindeki kişilerde %30.3 iken bu oran erkeklerde %20.5 ve kadınlarda %41.0 olarak görülmüş ve fazla kilolu olma oranı ise %34.6 olarak tespit edilmiştir (14).

TÜİK Sağlık Araştırması 2008 verilerine göre, on beş yaş ve üzeri kişilerin %32.4'ü fazla kilolu; % 15.2' si ise şişmandır. Tüm yetişkin bireylerde obezite görülme sıklığı %30.3, hafif şişmanlık görülme sıklığı ise %34.6'dır (25). Son olarak TÜİK (Türkiye İstatistik Kurumu) Sağlık Araştırması 2012 verileri 15 yaş ve üzeri bireylerin %34.8'inin fazla kilolu, %17.2'sinin ise obez olduğunu bildirmiştir (9).

Bu araştırmalar gösteriyor ki, geçen son 25 yıl içinde Türkiye'de obezite görülme oranı dünyadaki obezite oranına paralel düzeyde ilerlemektedir (27).

2.1.3. Obezite Tanısı

Yıllarca obezitenin derecelendirilmesinde bir çok ülke kendine özgü kriterler kullanmış ve bu nedenle obezitenin epidemiyolojik incelenmesinde büyük güçlükler ortaya çıkmıştır(27).

Bir bireyde şişmanlığın veya kas kitlesi fazlalığının tanımlanabilmesinde yalnızca vücut ağırlığını bilmek yeterli değildir. Obezitenin tanımında da belirtildiği gibi vücut bileşiminin, vücuttaki yağ miktarının ve hastalık risklerinin anlaşılabilmesi açısından yağ dağılımının değerlendirilmesi gereklidir (28,21). Bireylerin vücut şekli, boyutu ve bileşimleri, büyüme ve gelişme, yaş, ırk, cinsiyet, beslenme durumu, özel diyetler uygulama, egzersiz, hastalık ve genetik gibi durumlardan etkilenerek yıllar içinde değişime uğramaktadır. Bu nedenle yaşamın her döneminde vücut bileşiminin saptanması şişmanlığın ve zayıflığın belirlenmesi ile hastalık oluşumunda önlem alınması açısından önemlidir. Vücut bileşimi, vücudun oluştuğu yağ, kemik, kas hücreleri ve diğer organik maddeler ile hücre dışı sıvılarından şekillenmektedir. Vücut bileşimi belirlenirken vücut çeşitli kısımlara ayrılarak değerlendirilir (16).

Obezite, en yaygın kabul gören tanım olarak, kilogram cinsinden vücut ağırlığının belirlenmesi ve metre cinsinden ölçülen boyun karesine bölünmesiyle elde edilen vücut kütle indeksinin otuz ve üzerinde olmasıyla ifade edilmekte ve böyle tanılanmaktadır (17).

2.1.3.1. Beden kütle indeksi

Dünya Sağlık Örgütü obeziteyi sağlık için risk oluşturan anormal yağ birikmesi olarak tanımlamaktadır (30). Obeziteyi tanımlamaya yönelik bir indeks formüle etmiştir. BKİ olarak adlandırılan bu indeks hastaların kilogram cinsinden ağırlıklarının metre cinsinden boylarının karesine bölünmesiyle hesaplanmaktadır (5).

Obezite çalışmalarında Dünya Sağlık Örgütü tarafından kabul edilen antropometrik ölçüm, vücut ağırlığı ve boy ölçümlerinden elde edilen beden kütle indeksi (BKI), kolay ulaşılabilen, cinsiyet ayırımı yapılmadan tüm bireylere uygulanabilen, en yaygın ve geçerli standart bir boy-ağırlık formülüdür (5).

Beden kütle indeksi verilen şu denklemlerle hesaplanmaktadır:

$$BKI \text{ (kg/m}^2\text{)} = \text{Ağırlık (kg)} / \text{Boy}^2 \text{ (m}^2\text{)} \text{ (18).}$$

Tablo 1: Beden kitle indeksi değerine göre yapılan sınıflandırma.

BKI (kg/m ²)	
<18,5	Zayıf
18,5-24,9	Normal
25-29,9	Fazla kilolu
30-39,9	Obez (Şişman)
30-34,9	Sınıf 1
35-39,9	Sınıf 2
>40	Sınıf 3 (ileri derecede obez)

“Tablo 1, 18. Kaynaktan uyarlanmıştır (18).”

BKI, yaşlılar ve sporcular dışında çoğu yetişkin için şişmanlığın saptanmasında ucuz ve güvenilir bir belirteçdir. Ancak bireylerin sağlık durumunun değerlendirilmesinde kullanılması gereken pek çok faktörden sadece birini oluşturmaktadır(19). Toplumun tüm erişkin bireylerinde (kadın-erkek, genç-yaşlı) aynı değerlere göre sınıflandırma yapılmasına olanak sağlamaktadır, ancak değişik etnik

gruplar arasında aynı orandaki yağ depolanmasını gösteremeyeceğinden dolayı keskin sınırlı bir kılavuz olarak görülmemelidir (20).

2.1.3.2. Vücut Ağırlığı ve Boy Uzunluğu

Vücut ağırlığı ölçümü beslenme durumunun göstergesi olarak sıklıkla kullanılır. Vücut ağırlığı protein kütesinin ve enerji deposunun dolaylı bir göstergesidir. Ağırlık; vücuttaki toplam yağ, protein, su ve kemiklerin toplamıdır (18).

2.1.3.3. Bel ve kalça çevresi\ oranı

Bel çevresi, ucuzluğu ve ulaşılabilirliği ile en çok kullanılan indirect yöntemlerdir. Bel çevresi son zamanlarda yaygın olarak kullanılmaya başlanmıştır. Bel çevresi karın bölgesinde biriken, visseral ve derialtı yağını, karın kaslarının tonusunu en uygun şekilde yansıtır (21).

Tablo 2: Cinsiyete bağlı bel çevresi ölçümleri (cm).

	Normal(cm)	Artmış riskli(cm)	Yüksek riskli(cm)
Erkek	< 94	94-101	> 102
Kadın	< 80	80-87	> 88

“Tablo 2, 21. Kaynaktan uyarlanmıştır (21).”

Yetişkinlerde bel\kalça oranının kronik hastalıklarla ilişkisi epidemiyolojik araştırmalarda gösterilmiştir. Bu oran Android ve Jinoid şişmanlığı tanımlayabilmektedir. Bel\kalça oranı erkeklerde 1.0, kadınlarda 0.8 üzerine olması uygun değildir. Çünkü android şişmanlığın ve şişmanlığa bağlı kronik hastalıkların görülmesinde riskin arttığı anlamına gelir.

Bel çevresi ölçümü tek başınada kullanılmakta ve kronik hastalıklar için riski tanımlayıcı olabilmektedir (18).

2.1.3.4. Vücut yağ yüzdesi

Şişmanlık, harcanandan fazla enerji alımına bağlı olarak oluşan, enerji dengesizliği sonucu ortaya çıkan bir halk sağlığı durumudur. Yağ dokusu vücut ağırlığının erkeklerde %15-19'un, kadınlarda da %22-25'nin üzerinde olması, vücut yağ dokusu artışı olarak tanımlanmaktadır. Şişmanlık, kardiyovasküler hastalıklar, bazı

kanser türleri, diyabet, mortalite ve morbidite riski oluştururken, bir çok kronik hastalığı şiddetlendirebilir. Bunun yanında hipertansiyon, osteoartrit, safra taşları, dislipidemi, sindirim, solunum ve kas-iskelet sistemi problemlerine neden olabilmektedir. Fiziksel sorunların yanında psikolojik ve psikososyal etkilere de sebep olabilir ve yaşam süresini, kalitesini de olumsuz şekilde etkileyebilir (22).

Bel çevresi ölçümleri kullanılarak aşağıdaki verilen denklemlerle vücut yağ yüzdesi hesaplanabilmektedir (18).

Tablo 3: Yağ yüzdesi hesaplama denklemleri

Yağ%	Erkek : $0.567 \times \text{Bel Çevresi (cm)} + 0.101 (\text{yaş-yıl}) - 31.8$
	Kadın : $0.439 \times \text{Bel Çevresi (cm)} + 0.221 (\text{yaş- yıl}) - 9.4$

“Tablo 3, 18. Kaynaktan uyarlanmıştır (18).”

2.1.4. Obezitenin Oluşumunu Etkileyen Faktörler

Obezite; tedavi edilmediği takdirde yan etkileri nedeniyle yaşam süresini kısaltan, yaşam kalitesini bozan, doku ve organları olumsuz yönde etkileyen bir sağlık sorunudur. Yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, evlilik, doğum sayısı ve doğumlar arası süre, beslenme alışkanlıkları, sigaranın bırakılması, alkol alışkanlığı, fiziksel aktivite yetersizliği bazı artış nedenleridir (23).

Obezite prevalansında görülen artışın nedenleri, artan teknoloji ile beraber özellikle ulaşım, üretim ve tarım alanlarında kolaylaşan yaşam şekline bağlı fiziksel hareketlilikte azalma ve modern yaşamdaki beslenme düzenindeki değişimdir. Ayaküstü (fast-food), hızlı yenen, sağlıksız yiyeceklerle karbonhidrattan ve rafine şekerden zengin, bitkisel liflerden fakir, çok yağlı beslenme düzeni obeziteye yol açan önemli faktörlerden birkaçıdır. Ayrıca boş zamanlarımızı doldurabilen ileri teknolojik araçların (cep telefonu, televizyon, bilgisayar, ev sineması vb.) kullanımının çoğalması obezitenin artmasına oldukça katkıda bulunmuştur (23).

Obezitenin oluşumunda genetik, metabolik ve fizyolojik nedenlerle birlikte, psikolojik etkenlerin de etkili olduğu belirtilmektedir (24).

Bu etkenler sıralandığında:

1. Demografik etkenler (yaş, cinsiyet)

2. Genetik etkenler (Ghrelin, peptid YY3- 36, insülin, çekirdek ailelerde obezite geçişi...)
3. Çevresel etkenler (Sosyo- ekonomik düzey, arkadaşlar, sosyal medya...)
4. Davranışsal etkenler (Beslenme alışkanlıkları, fiziksel aktivite)
5. Psikolojik etkenler (İştahsızlık, aşırı yeme, psikolojik sorunlar) (25).

2.1.4.1.Yaş

Vücutta depolanan yağ oranı yaşın ilerlemesine paralel olarak artış göstermektedir. 18 yaşından sonra erkek bireylerde vücut ağırlığının yaklaşık %15-18'inin, kadın bireylerde ise %20-25'inin yağ dokusundan meydana geldiği belirlenmiştir. TURDEP araştırmasında; yaş ilerlemesi ile obezite oluşum sıklığının artış gösterdiği bulunmuştur, 55-59 yaş grubundaki bireyler en yüksek düzeyde obezite oranı göstermişlerdir. Bu oranın %34.8 olduğu saptanmıştır. Orta yaş bireylerde ise (40-65 yaş) bu oranın %30'larda olduğu saptanmıştır (11,26,27).

2.1.4.2. Cinsiyet

Türkiye Diyabet Epidemiyoloji araştırmasında; obezite prevalansı tüm yerleşim yerleri ve coğrafi bölgelerde kadınlarda obezite görünme oranının erkeklerden (kadın %29.9; erkek %12.9) daha fazla olduğu saptanmıştır. Kadınlarda evlilik, gebelik, çok doğum gerçekleştirmek ve menopoz dönemi gibi durumların obezite görülme oranını arttırdığı düşünülmektedir (26,27).

2.1.4.3.Mesleki Durum

Türkiye Diyabet Epidemiyoloji Çalışmasında; aktif olarak çalışan meslek gruplarında obezite daha az oluşurken emekli olan bireylerde ve ev hanımlarında bu oranın yüksek olduğu saptanmıştır. Bu oran aktif çalışanlarda %17.3 iken emekli ve ev hanımlarında %30.7 olarak bulunmuştur (27).

2.1.4.4. Eğitim Düzeyi

Türkiye Diyabet Epidemiyoloji Çalışmasının eğitim seviyesi ve obezite arasındaki ilişkiye bakıldığında; eğitim seviyesi düşük olan ve okur-yazar olmayanlar

da ayrıca dar gelirli gruplarda obezite görülme oranının daha yüksek olduğu saptanmıştır (27).

2.1.4.5. Kentsel Yaşantı

Türkiye Diyabet Epidemiyoloji araştırmasında; kentsel bölgelerde yaşamını sürdüren bireylerde santral tip obezite oranının kırsal bölgelerde yaşayan bireylere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Sanayileşmiş ülkelerde obezite oranı teknolojik gelişmeler ve hareketsiz yaşamın artmasına bağlı olarak, düşük eğitim ve/veya düşük gelirli ülkelere göre daha yüksek olduğu bulunmuştur (26,27).

2.1.4.6. Beslenme Alışkanlıkları

Obezite; enerji alımı ile harcanması arasındaki dengesizlik durumudur. Genellikle kalorisi ve yağı fazla besinlerin gereğinden fazla miktarda alınması ile oluşan bir durumdur. Günümüzde kentlere göçün artması, ekonomik gelişme ve küreselleşme, yaşam şeklinde hareketsizliğin artması ve beslenmedeki hızlı değişimler obezitenin artmasına zemin hazırlamaktadırlar. Beslenmedeki bu sağlıksız durum ve enerji yoğunluğunun fazla olması ve posası az besinlerin tüketimi obezite riskini her geçen gün biraz daha artırmaktadır. Enerji alımındaki aşırı yükselişin sebebi yetişkin bireylerin ev dışında beslenme alışkanlıklarının artması, yemeklerde ki porsiyonların genişlemesi, tatlandırılmış içeceklerin tüketimi ve atıştırma olarak bunların daha çok tercih edilmesinden kaynaklanmaktadır (18).

Beslenme alışkanlıklarındaki değişiklikler son zamanlarda üzerinde en çok durulması gereken konulardan biridir. Özellikle çocukluk döneminde oluşturulan beslenme alışkanlığı obezite oranını etkilemektedir. Yeni doğan ve bebeklik dönemindeki bilinçsiz beslenmenin (özellikle aşırı beslemenin) bireyin daha sonra ki yaşamında obezite riski taşıyacağı hipotezi sık olarak vurgulanmıştır; ancak bebeklik ve çocukluk dönemi beslenmenin çocukluk çağı sonrasında obezite gelişimine etkisini gösteren çok az sayıda çalışma bulunmaktadır (28).

Kalitesiz ve dengesiz bir beslenme alışkanlığı, obezitenin en önemli nedeni sayılabilmektedir (11).

2.1.4.7. Fiziksel Aktivite Yetersizliği

Gelişmiş ülkelerde yapılan araştırmalar göstermiş ki fiziksel aktivite ile obezite arasında güçlü bir bağ bulunmaktadır (11). Son 20 yıl içerisinde obezitenin bu denli artış göstermesinin en önemli nedeni; sanayileşme ile birlikte, fiziksel kuvvete dayalı yaşam şeklinden hareket kısıtlılığı olan yaşam biçimine geçişin etkisinin büyük olduğudur (29). Hareketsiz yaşam biçiminde alınan enerji ile kullanılan enerji arasında dengesizlik olduğu için kilo alımı oluşmaktadır. Fiziksel aktivitenin az olması, hem enerji kullanımını yeterli seviyede yapılamamasına hem de enerji duyulan gereksinimin düşmesine sebep olur. Azalan kas aktivitesi, gerekli miktarda yağ kullanımını gerçekleştiremediği için, yağın vücutta birikmesine yol açar (30).

Azalan fiziksel aktivite ile obezitedeki artış aynı oranda artmaktadır. Teknolojinin ilerlemesi ile günlük yaşamdaki fiziksel hareketliliğin azaldığı belirlenmektedir. Televizyon, bilgisayar oyunları ve masa başında geçirilen oldukça uzun zaman, yetişkin bireylerde olduğu kadar çocuklarda da az hareketli yaşama neden olmaktadır (28).

2.1.4.8. Psikolojik Etmenler

Obezite ile psikoloji arasında ilişki bulunduğu belirtilmektedir. Mesela; anne, baba ve çocuk arasındaki olumsuz ilişkiler, çocuğun ruhsal dünyasını etkilemekte ve aşırı yemek yeme eğilimi göstermesine neden olabilmektedir (31).

Psikolojik etkenlerin beslenmeye etkisi üzerinde yapılan çalışmalar göstermiş ki; bazı bireyler üzüntü, sıkıntı ve güvensizliklerini saklamak ve bastırmak için aşırı yemek yeme eğilimi gösterebilmektedirler. Ama bunun tam tersi durumlar da oluşabilmektedir. Psikolojik bozukluklar, bazı bireylerde aşırı yemek yemeye, bazı bireylerde ise daha az yemeye neden olabilmektedir. Obezite bazı bireylerde psikiyatrik bir hastalığa neden olabilmektedir (32).

2.1.4.9. Genetik Etmenler

Yapılan pek çok araştırma vücut ağırlığının genetik etmenler ile yakından ilişkili olduğunu göstermiştir. Genetik etkiler bazal metabolizma hızı yönünden bireyden bireye farklılık göstermektedir. Bundan dolayı bazı bireyler obeziteye daha yatkın olabilmektedirler (31).

Obezite ve genetik faktörler arasındaki bağıntıyı araştırmak için yapılan çalışmalarda hem anne hem baba obez ise çocuğun obez olma ihtimali %80, anne ya da babadan yalnızca bir tanesi obez ise oran %50' ye kadar düşmektedir. Eğer iki ebebeyinde obez değil ise bu oranın %9'a düştüğü bulunmuştur. Bu araştırmalar değerlendirilerek yapılan çalışmalarda vücut ağırlığını biyolojik olarak kontrol altına alan bazı genlerin varlığı saptanmıştır (28).

İkizler üzerinde yapılan çalışmalarda ise obezitede genetik eğilimin etkili olduğunu belirtilmektedir. Tek yumurta ikizlerinden biri obez ise diğer ikizin obez olma olasılığı, çift yumurta ikizlere göre daha yüksektir. Tek yumurta ikizlerinde BKİ neredeyse birbirine çok benzemektedir. Yapılan bir araştırma da evlat edinilen çocukların vücut yağ dağılımı ve BKİ'lerinin kendi biyolojik ebebeyinlerine benzediği bulunmuştur (32).

Bu gözlemlerden yola çıkılarak yapılan çalışmalarda vücut ağırlığını biyolojik olarak kontrol eden moleküler komponentleri belirleyen bazı genler saptanmıştır. (ob geni, db geni, fat geni, tub geni, agouti geni). Bunlardan ob geni leptin sentezini düzenlemekte ve iştahı azalmaktadır. Db geni ise leptin bağlanmasını düzenlemektedir (28). Bu genlerin obeziteye yatkınlığı artırdığı ama obezitenin oluşumunda tek başına baskın bir etki göstermediği bulunmuştur (11).

2.1.5. Obezite Komplikasyonları

Obezite genel bir halk sağlığı sorunu olarak gerek tıbbi; gerekse estetik açıdan güncelliğini korumaktadır (31). Günümüzde şişmanlık hem bir hastalık olarak kabul edilmektedir, hem de beslenmeye bağlı kronik hastalıklar için risk etmeni olarak değerlendirilmektedir (5).

Obezite; kalp hastalıkları, tip 2 diyabet, hipertansiyon, felç, bazı tipteki kanserler, dislipidemi, safra kesesi rahatsızlıkları, uykuda solunumun problemleri, osteoartrit benzeri rahatsızlıklar ile tüm sebeplere bağlı olarak mortalitede yükselme psikolojik sorunlar ve buldukları ortam tarafından dışlanma gibi birçok fiziksel ve psikolojik komplikasyonlara sebep olmaktadır (5).

2.1.5.1. Obezite ve Hipertansiyon

Obez olan bireylerde %40'lara varan hipertansiyon oranı bildirilmiştir. Bazı çalışmalara bakıldığında hipertansiyon oluşma riski %65-75 oranında direkt olarak obeziteye neden olabilir. Hipertansiyon oluşumu için obezite, erkeklerde %78, kadınlarda ise %65 oranında hipertansiyona neden olan önemli risk faktörlerindedir (5).

Bir çalışmada, vücut ağırlığındaki 5-10 kg arasındaki artışta, 1.7 kat, 25 kg'lık bir artışta ise 5.2 kat hipertansiyon oluşumunun artırdığı bulunmuştur. Vücutta meydana gelen 1 kilo kayıpta ise sistolik basınç 1.6 mmHg, diastolik basınç ise 1.3 mmHg düşüş meydana getirmektedir. Kilo artışı obeziteyi oluşturmakta, obezite ise hipertansiyona neden olmaktadır (27).

2.1.5.2. Obezite ve Diyabet

Obezite ve diyabet, tüm dünyada hızlı bir şekilde artan bir hastalık ve ölüm sebebidir. Tip 2 diyabetlilerin %90'nın obez olması obezitenin tip 2 diyabet için en önemli risk faktörleri arasında olduğunu göstermektedir. TURDEP II'nin yapmış olduğu bir çalışmada ülkemizdeki tip 2 diyabet prevalansı %7.2, prediyabet olan yani bozulmuş glikoz toleransı ise %6.7 olarak saptanmıştır (4). Yapılan çalışmalar vücut yağındaki artışı ile diyabet hastalığı oluşma riski arasında doğru orantı olduğunu göstermiştir (11). Tip 2 diyabet hastalarının %80'i obezdir. Tip 2 diyabet açısından fazla kilolu olmak veya obez olmak tek başına bu hastalık için bir risk faktörü olabilmektedir (27).

2.1.5.3. Obezite ve Kalp Hastalıkları

Obezitenin neden olduğu hastalıklardan biri de kalp hastalıklarıdır. Yapılan çalışmalarda obezitenin Kroner kalp hastalığı ile ilişkisinin yüksek olduğu saptanmıştır (23). Özellikle viseral tipteki obezite çeşitli lipid bozukluklarına sebep olmaktadır (17).

Obezitenin kardiyovasküler hastalıklar için başka bir etkene neden duymadan tek başına etkin olduğu ve bunun ölümlere neden olduğu yapılan birçok geniş ölçekli ve uzun dönemli araştırmalarda bulunmuştur (23).

2.1.5.4.Obezite ve Mortalite

Son 10-15 yılda oldukça fazla sağlık sorunu oluşturması ve tıbbi komplikasyonlara bağlı erken ölümlere neden olması, obeziteyi üzerinde durulması gereken önemli bir konu haline getirmiştir (15).

Bir çalışmada, morbid obezlerin mortalite oranının normal kilodakilere göre en az 3-12 kat arttığı belirtilmiştir (5). Yapılan çalışmalarda obezitenin ve aşırı kilo alımının insan ömrünü kısalttığı bulunmuştur (11).

Bir diğer çalışmada $BKI > 30 \text{ kg/m}^2$ olduğunda kardiyovasküler hastalıklar, kanser ve diğer nedenlere bağlı ölüm oranlarında artışa neden olduğu rapor edilmiştir. Mortalite eğrisi tersinden değerlendirildiğinde orta derecede kilo vermenin mortalite riskinde belirgin derecede azaltma sağlayacağı söylenebilir. Vücut ağırlığının %10 kaybı ile risk oranında %50 azalma görülmektedir. (13).

2.1.6.Obezite Tedavisi

Hastanın değerlendirilmesi obezite tedavisi ile başlar. Obezite ile bağlantılı genetik hastalıkların bilinebilmesi için özellikle kilo artışının nedenleri, aile öyküsü ve hastanın klinik olarak değerlendirilmesi gerekmektedir. Hastanın bir çok açıdan değerlendirilmesi ve uygun bulunursa kişiye özel tedavilere başlanmalıdır (33).

Obezite tedavisinde uygulanan yöntemler beş grupta toplanmaktadır;

- Diyet tedavisi,
- Davranış tedavisi,
- Fiziksel aktivitenin artırılması,
- İlaç tedavisi,
- Cerrahi tedavi,

Diyet Tedavisi: Diyet tedavisi, alınan enerjinin tüketilen enerjiden az olması ve eksik alınan enerjinin vücudun yağ depolarından karşılanmasını amaçlamaktadır. Diyet tedavisine başlamadan önce kişinin günlük enerji ihtiyacının hesaplanması belirlenir. Oranlar, günlük enerji ihtiyacı, bazal metabolizma hızı hesaplanarak diyet kişiye özel yazılır (34).

Diyet tedavisinde genellikle enerji içeriği azaltılmış diyetler uygulanmaktadır. Çok düşük kalorili diyet, günde 800 kcal veya altında enerji alımı sağlayarak kısa zamanda etkili bir kilo kaybı sağlayabilir. Fakat uzun dönemde sağlığı olumsuz yönde etkileyebilir. Bu nedenle, uzman

kontrolünde uygulanmalıdır. Morbid obez kişilerde, bariatrik cerrahi öncesinde hızlı bir kilo kaybı sağlamak amacıyla hastane ortamında uygulanmalıdır (33).

Sıklıkla kullanılan diyet, boya, ağırlığa, yaşa ve cinsiyete göre hesaplanmış bazal metabolizma hızına ve toplam enerji ihtiyacından 500-600 kcal daha düşük enerji ile beslenmeyi düzenler. Haftada 450-900 gram arasında değişen kilo kaybı gerçekleşebilir. Bu diyetle bireyin alması gereken günlük kalori miktarı, besin değişim listeleri kullanılarak hesaplanır (33).

Enerji gereksinime yönelik bir diyet hazırlanırken bazı ilkeler göz önüne alınarak, enerjiden zengin cips, pasta gibi yiyecekler, kremalı soslar, hamur tatlıları diyetten kaldırılır ya da belirli ölçülerde azaltılır (34).

Enerji içerdiği yüksek olan margarin, sıvı yağ, tereyağ ve hayvansal yağlar gibi yağlar az tüketilmeli, porsiyonlar az tutulmalıdır. Yağdan gelen enerji miktarı % 10 oranında azaltıldığında, yılda ortalama 5 kg veya daha fazla kilo kaybı meydana gelmektedir (34). Alınan enerjinin %12-15'i proteinlerden oluşmalıdır ve kaliteli protein kaynakları tercih edilmelidir. Günde en az 2-3 litre sıvı tüketilmelidir. Her öğünde, yemeğe başlamadan önce alınmalıdır. Beslenme, günde 4-6 öğün olarak düzenlenmelidir (33).

Davranış tedavisi: Aşırı yeme eğilimine sebep olan faktörlerin ve yaşam şeklinin, kişi tarafından tanınmasını sağlayarak obezite tedavisinin ilk basamağını oluşturur. Davranış tedavisi, diyet ve fiziksel aktivite ile birlikte uygulandığında oldukça iyi sonuçlar vermektedir. Obezitenin tedavisinde, ulaşılan vücut ağırlığının korunmasında, yeme davranışını değiştirmeyi ve fiziksel aktivite ile beden hareketsizliğini ortadan kaldıran davranışları kazandırmayı amaçlar (33,34).

Fiziksel Aktivitenin Artırılması: Hafif-orta düzeydeki fiziksel aktivitenin, haftanın beş günü, en az 30 dakika yapılması gerekmektedir. Bisiklet, yüzme, ağırlık kaldırma gibi egzersizler yapılabileceği gibi, güvenli ve ulaşılabilmesi daha kolay olması sebebiyle genellikle tercih edilen tempolu yürüyüşür (33).

Düzenli şekilde fiziksel aktivite yapılması, kardiyovasküler riskleri azaltmakta, insülin direncinin ve tip 2 diyabetin oluşmasını engellemekte ve bazal metabolizma hızında artış sağlamaktadır. Ağırlık kaybının kalıcılığını sağlamak için yaşam boyu egzersiz yapılmalıdır (28).

İlaç Tedavisi: Diyet, düzenli egzersiz ve davranış tedavisine rağmen %10 oranında kilo kaybı gerçekleşmezse ilaç tedavisine başlanması uygun bulunur (33).

Cerrahi Tedavi: Obezitenin cerrahi tedavisi için çeşitli yöntemler uygulanmaktadır. Diyet, egzersiz, davranış ve ilaç tedavisi beraber uygulanmasına rağmen kilo kaybının gerçekleşmemesi durumunda cerrahi tedaviyi gündeme getirebilmektedir (34).

2.2. Obezitenin Psikolojik ve Psikiyatrik Boyutu

2.2.1 Obezite ve Psikolojik Durum

Obezite; çok etkili ve kronik psikiyatrik, psikolojik ve fiziksel sorunlara sebep olabilen bir hastalıktır. Obeziteye neden olan psikososyal etmenler oldukça araştırılmış olmasına rağmen obeziteye etkin kişilik tipi veya ruhsal bozukluk tanımlamasında başarılı olunamamıştır. Bu duruma benzer şekilde, obez olan ve olmayan grupları karşılaştıran bir çok çalışmada psikososyal etmenlerde bariz farklar görülmesine bile, obezite, bireyde oldukça ağır bir psikolojik sorun yaratır ve sorun belki de obezitenin en kötü zararlıdır Ergenlik çağındaki obez kızlarda, tıknırcasına yeme bozukluğu olanlarda ve aşırı şişman olanlarda psikiyatrik ve psikososyal bozukluk riski yüksektir (35).

Obezite, mortalite ve morbiditeye neden olmanın yanı sıra, psikososyal alanda da ciddi zararlara sebep olmaktadır (36). Obez hastaların yaklaşık %25-30'unun depresyon ya da diğer psikolojik problemleri vardır. Yapılan bir çalışmada obezite tedavisi gören 66 hasta ile başka bir tıbbi tedavi gören 52 hastanın karşılaştırılması sonucunda obezite tedavisi gören hasta grubunda daha yüksek oranda depresif semptomatoloji ve psikososyal yetersizlik bulunmuştur (31).

Obezitenin neden olduğu problemlerle, obez olan kişinin psikolojisi birbiriyle sıkı bir ilişki içerisindedir. Psikolojik oluşumlar açısından, çevresel, biyolojik ya da genetik nedenlerle meydana gelen obezite psikolojik nedenlerle oluşan obeziteden farklılık gösterebilmektedir. Özellikle de gece yeme sendromu ve tepkisel yeme bozukluğu olan obez kişiler, bu yeme bozuklukları olmayan bireylerden daha az yemek yerler. Kişilik bozuklukları, madde bağımlılığı, dürtü kontrol problemleri; yeme bozukluğu olan obez bireylerde daha çok görülür (37).

2.2.1.1.Obeziteye Toplumun Bakışı ve Obezlerde Özsaygının Azalması

Obezitenin oluşturduğu psikolojik sonuçlar daha çok toplumun şişmanlığa bakış açısı ile bağlantılıdır. Obezite batı kültüründe önemli estetik bir problemdir ve negatif imaj nedenidir (31).

Obezite ile benlik değerinin düşmesi arasında direk bir ilişki olduğuna dair araştırmalar vardır (31). Yapılan bir çok araştırma; obez kişilerin daha düşük benlik değerine sahip olduğunu, psikopatolojik durumlara daha fazla rastlandığını saptamıştır (38). Aşırı şişman kişilerde görülebilecek diğer başlıca psikolojik sorunlar: kendine güven eksikliği ve aşağılanma hissidir (35). Psikolojik cevap kendinden nefret etmeye kadar ulaşabilir. Obezite çirkinlik olarak algılanır ve obez bireylerde anksiyete, depresyon, suçluluk hissi ve somatik yakınmalarla sonuçlanır. Obezitenin davranışsal değişimlerinde belirgin tıbbi komplikasyonlar ve azaltılmış aktivite bulunur. Bunun nedenleri kısa soluk alma, eklem ağrıları, ödem ve kas zafiyetidir. Bu durumlarda birey sosyal ilişkilere girmekten çekinir, sıkılganlık ve utangaçlık durumları ortaya çıkabilir. Şişman gururu olarak savunulan obezlerin negatif imajı bu kişilere iş ve okul yaşamında dışlanmışlık durumuyla karşı karşıya bırakmaktadır (36).

Şişman insanlara karşı oluşan önyargı toplumun her kesiminde oluşabileceği için bu durumu yok saymak çok zor, hatta imkânsızdır. Aşırı ağırlığın getirmiş olduğu fiziksel engellemeler, aileden ve arkadaşlardan gelen eleştiriler, sokaktaki insanların bakışları, obez bireyler hakkında oluşan genel inanışlar ("şişman insanların mutlaka duygusal problemleri vardır " gibi), obez bireylerin baş etmek zorunda kaldığı başlıca durumlardandır. Cinsel hayatta olumsuzluk ve beden imajına bağlı problemler ortaya çıkabilir.

Yapılan çalışmalara göre beden imajı problemleri tepkisel yeme bozukluğu olan obez bireylerde daha çok görülmektedir (38).

Şişmanlığın, beden imajı memnuniyetinde etkili olduğu fakat depresyon ve özsaygı üzerine etkisi olmadığı belirtilmektedir. Fazla kilolu adölesanlar, beden imajlarıyla daha az mutludurlar.

Bugüne kadar yapılan çalışmalardan edinilen bilgiye göre; çocukluk ve ergenlik döneminde, ağırlıkları ile ilgili fazla eleştiriye maruz kalmayan kişiler daha olumlu beden imajı geliştirebilir (37).

Obez bireylerde yaşanan suçluluk duyguları ve etiketlenme bireyin olumsuz vücut ve kendilik algısına fazla önem vermesine yol açmaktadır. Buna bağlı olarak obez kişilerin kilo kaybetme arzusu ve daha iyi ilişkilere ulaşabilmek amacıyla katı ve sınırlı yemek yeme davranışı ve olumsuz beden ve kendilik algısı geliştirdikleri belirtilmektedir (36). Obezite ile psikopatoloji, aleksitimi ve benlik saygısı arasındaki ilişkiyi açıklayacak yeni çalışmaların yapılmasına gereksinim bulunmaktadır (31).

2.2.1.2. Benlik Saygısı

Erişkin bireylerde benlik saygısı ve obezite arasındaki ilişkileri araştıran çalışmaların bazılarında benlik saygısı ile obezite ve BKİ arasında ters orantı olduğu bulunmuştur (46).

Özellikle günümüzde zayıflık kavramı ilgi odağı olmaktadır, bu durum toplum içerisinde obez kişilerin kendilerini dışlanmış hissettirmektedir. Çevreden gelen olumsuz geri bildirimler obez kişilerde benlik saygısının azalmasına neden olmaktadır. Obez kişilerde aşırı kilo sebebi ile sosyal dışlanma ve eleştirilme, sosyal hayatı, okul ve iş ilişkilerini olumsuz etkileyecektir (47).

2.2.1.3. Obezite ve Stres durumu

Obezitenin oluşumunda stresin büyük etkisi olduğu kabul görmektedir. 2001 yılında yapılan bir çalışmada, obez kişilerin stresle etkili başetmede yetersiz olduklarını bulunmuştur. 2003 yılında yapılan bir diğer çalışmada ise obez kişilerin kilo verdikten sonra stresle başetme şekilleri incelenmiş, kilo veren tüm bireylerin duygusal odaklı başetmelerinde artış, 20 kg. ve daha fazla kilo kaybı olanlarda ise problem odaklı baş etmelerinde artış olduğu gözlemlenmiştir (38).

2.2.1.4 Yeme Davranışı

Yeme davranışı merkezi, çevresel faktörler tarafından düzenlenlenen motor, bilişsel, sosyal ve duygusal gelişmelerin merkezini oluşturan karmaşık bir fenomen olarak görülür. Yeme sadece biyolojik gelişim ve fizyolojik fonksiyonların gereksinimini sağlamak için değildir. Anne ve bebek ilişkisinden itibaren bütün sosyal

ilişkilerin oluşumuyla bağlantılıdır. Yeme eylemi çeşitli haz ve acı veren yaşanmışlıklarda bağlantılıdır (39).

Duygusal yeme (emosyonel yeme); kişinin üzüntü, mutluluk veya yalnızlık gibi psikolojik durumlara tepki olarak aç olmamasına rağmen yemesi olarak tanımlanmaktadır. Bu şekilde kompulsif yeme daha ileriki ağırlık artışına yol açacak düzeyde aşırı yemeye neden olmaktadır. Yemek yeme işlevinde duyguların etkili ve önemli olduğu bilinmesine rağmen, yemeyi nasıl etkilediğini kavramak zordur. Duygular belirleyici şekilde motivasyonel farklılıklar göstererek davranış şeklinin kontrolü içerisinde temel oluşturmaktadır. Sinirlilik, korku, üzüntü ve mutluluk gibi bazı duyguların yeme davranışı ve tüketimi üzerinde; yeme motivasyonu, besinlere etkili cevap, besin seçimi gibi etkileri vardır. Olumsuz duygulanımla aşırı yemenin ilişkisinin ortaya konmasına rağmen hangi mekanizma ile ve hangi olumsuz duyguların aşırı yemeyi ortaya çıkardığı net olarak bilinmemektedir (37).

Obez bireylerin uyarılma eşiklerinin normal kilolulara göre daha düşük olduğu bulunmuştur. Bu bireyler daha rahat ve daha fazla dış uyaranlara yanıt verebilmektedirler. Obez bireyler ağırlık stres ve diğer emosyonel uyaranlara normal kilolu kişilere göre daha fazla bir uyarılma durumunda kalırlar Bu durumla birlikte obez bireylerin arasında aşırı yemenin yaygın olduğu kabul edilir (40).

Obez bireylerde anksiyete düzeyleri ve yeme tutumları arasında ilişki olduğu bulunmuştur. Çalışmalar obez bireylerin, normal kilolu bireylere nazaran anksiyeteye sebep olan durumlarla karşılaştıklarında daha fazla yemek tükettiklerini göstermiştir. Bu tür davranışlar genellikle stres altında ortaya çıkar ve stres geçinceye kadar devam eder. Yeme atakları açlık isteği olmadanda ortaya çıkar ve bu durumda kontrolü kaybetme durumu ve aşırı miktarda besin tüketme durumu ortaya çıkar (39).

2.2.1.5 Tıkınırcasına Yeme (Aşırı Yeme) Davranış Bozukluğu

Yeme bozukluklarını araştıran çalışmaların sayısı oldukça az olmasına rağmen tıkınırcasına yeme bozukluğu üzerinde en çok durulan konulardan biridir (41).

Yeme davranış bozuklukları obezite ile ilişkisi açısından dikkat çekmektedir. Bu bozuklukta kusma ve aşırı yemeyi oluşturan davranışlar görülmektedir ve bu davranışlar bulimia nervozadakine benzer yeme atakları gibidir (39).

Tıkınırcasına yeme bozukluğu olan ve olmayan obez bireylerin aile öykülerini, yeme biçimlerini karşılaştıran çalışmalar bulunmaktadır. Bu çalışmalara göre tüketilen besin miktarından çok kişinin kontrolü kaybettiği duygusunun temel ölçüt olduğu düşünülmektedir (40).

Şişmanlık, tıkınırcasına yeme bozukluğu olan obez kişilerde, tıkınırcasına yeme bozukluğu olmayanlara göre daha erken yaşlarda ortaya çıkmaktadır. Bu bireyler çok erken yaşlarda ağır ve sıkı diyetler yapmaktadırlar. Ayrıca kendilerini etkisiz bulma, disfori, düşük benlik saygısı yetersizlik duyguları ve borderline kişilik özelliklerine, tıkınırcasına yeme bozukluğu olmayan obez kişilerden ve normal kilolulardan daha fazla yakalanabilmektedirler (39).

2.2.2. Obezite ve Psikiyatrik Hastalıklar

Toplum sağlığı açısından büyük sorun olan obezite, bazı araştırmacılar tarafından psikosomatik hastalık olarak da değerlendirilmektedir (6).

1975 yılında yapılan bir çalışmada obez hastalarda hafif ve orta derecede depresyonun ve kişilik bozukluklarının sık görüldüğünü, psikoz ve şiddetli nöroz gibi ağır psikopatolojilerin nadiren görüldüğü bildirilmiştir (39). Bu konuda yapılan yeni çalışmalar obez bireylerde spesifik psikiyatrik bozuklukların yaygınlığı üzerinde durulmuştur. Obez bireylerde duygu durum, anksiyete, somatoform ve yeme bozukluklarının sağlıklı kontrollerden daha yüksek oranda görüldüğü bulunmuştur. Obez bireylerde anksiyete bozukluklarının yüksek düzeyde görüldüğü, anksiyete bozuklukları arasında da agora fobi, özgül fobi ve posttravmatik stres bozukluğuna daha sık rastlanmakta olduğu bulunmuştur (31).

2.2.2.1 Obezite ve Depresyon

Hem depresyon hem de obezite dünya çapında sıklıkla karşılaşılan sağlık problemlerindedir. Son yıllarda yapılan çalışmalar obezite ve depresyon arasında bir ilişki olduğunu belirtmekte ancak tam bir neden-sonuç ilişkisi bulamamaktadır. Bu konuda yapılan araştırmalar, bu ilişkinin çift taraflı olduğunu öne sürmekte ve bu ilişkiye birçok faktörün etki edebileceğini belirtmektedir. Yeme alışkanlığının mutlaka psikolojik bir soruna işaret ettiği belirtilemez. Ancak obezite gelişmesi ile birlikte bireylerde psikososyal bozuklukların arttığı bulunmuştur. Obez bireylerde en sık

görülen problemler; aşağılık duygusu, kendine güvende azalma, çekingenlik, sosyal yaşamdan izolasyon, işsizlik, evlilikle ilgili problemler, sıkıntı ve depresyondur. Bunlarla birlikte artan motivasyon kaybı fiziksel aktivitede azalmaya ve obezite probleminde büyümeye yol açmakta ve bu durum bir kısır döngüye dönüşmektedir (36).

Türkiye’de yapılan araştırmalar incelendiğinde, obez bireylerdeki psikopatolojinin daha çok araştırıldığı ve bulguların obezitenin depresyona sebep olduğu yönünde ortaya koyulduğu görülmektedir (6).

Çanakkale’de 62 obez hasta ve 27 kontrol grubu hastasının dahil edildiği bir çalışmada, depresyon ve anksiyete puanlarının obezite grubunda kontrol grubuna göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Ayrıca obez hastalar arasında en sık görülen psikiyatrik tanı ise depresif bozukluk olduğu ve herhangi bir tanı almayan obez hastaların yarısından fazlasında bazı anksiyete ve depresyon belirtilerinin olduğu belirtilmiştir (42).

2.2.2.2. Duygu Durum ve Yeme Eğilimi İlişkisi

Duygu durumla bağlantılı olan yemek yeme davranışı emosyonel yeme olarak tanımlanmaktadır (6). Emosyonel yemenin beden ağırlığı ile ilişkili olduğu yapılan birçok araştırmada bulunmuştur (43).

Bireyde ruhsal durum ve yeme davranışı arasında karşılıklı etkileşim olmaktadır. Ruhsal durumla yemek seçimi, yeme miktarı ve yeme sıklığı arasında fizyolojik ihtiyaçlardan bağımsız bir ilişki bulunmaktadır. İnsanda yeme davranışının anksiyete, neşe, üzüntü, öfke, depresyon gibi farklı duygulara göre değiştiği yaygın olarak kabul edilmektedir (6). Obez bireylerin çoğunda sıkıntı, üzüntü ve sinirlilik sonrası yemek yeme davranışı gözlenmektedir. Bu durum hastaların yaşam olaylarından kolay etkilenip yeterli savunmalar oluşturamadıklarının bir sonucu olarak kabul edilebilir(37).

Obez bireyler ile obez olmayan bireyler üzerinde yapılan karşılaştırmalı bir çalışmada psikiyatrik görüşme ve psikometrik testler sonucunda yeme bozuklukları ile duygu durum bozuklukları arasında önemli denebilecek bir ilişkinin varlığı bulunmuştur(31).

Obez hastaların yaklaşık %25-30'unun depresyon ya da diğer psikolojik sorunları vardır. Duygusal gerginlik sıklıkla aşırı yeme ile sonuçlanabilir. Bu bireyler kısa zaman dönemlerinde çok yemek yerler ve bunu yaparken de kontrollerini kaybederler (5). Yapılan bir çalışmada sıkıntı, depresyon, yorgunluk sırasında yeme miktarında artma, korku, gerilim ve ağrı sırasında azalma olduğu bulunmuştur (7). Üzüntü ve neşenin yeme davranışını etkilediği yapılan diğer çalışmalarda da doğrulanmıştır. Yapılan bir çalışmada kişilerin sinirli, neşeli, üzüntülü ve endişeli olduğu zamanlardaki açlık durumu araştırılmıştır. Psikiyatrik tedavi gören hastalar üzerinde yapılan bir çalışmada; besin tercihlerinin tatlı ve yağlı besinler yönünde artarken; sebze, meyve, kompleks karbonhidrat içeren tam tahılların ve az yağlı proteinden zengin besinlerin tüketiminin azaldığı görülmüştür (39).

Yapılan bir çalışmada bireylerin sinirli, neşeli, üzüntülü ve endişeli olduğu zamanlardaki açlık durumu araştırılmıştır. Yapılan bu çalışmanın sonucunda; bireylerin üzüntülü ve neşeli olduğu zamanlarda daha çok açlık yaşandığı bulunmuştur. Endişeli olduğu zamanlara ise açlık düzeyinde bir anlamlı değişiklik görülmemiştir. Yani bireyler üzüntülü olduklarında veya neşeli olduklarında kendilerini daha çok aç hissetmekte, besin tüketme eğilimleri artmaktadır (44).

Öfke, depresyon, sıkıntı, anksiyete ve yalnızlık gibi negatif emosyonlarla emosyonel yeme davranışının ortaya çıktığı bildirilmektedir (43).

Serotonin sentezine protein ve karbonhidrat tüketiminin farklı etkileri olduğu düşünülmektedir. Kan basıncı, duygu durum, ağrı duyusu, iştah ile serotoninin ilişkili olduğu bilinmektedir. Karbonhidrat tüketimi serotonin salınımını etkilemekte ve buna bağlı olarak hastalar kendilerini daha iyi hissetmektedirler, bu nedenle bu tür besinlere karşı bir düşkünlük meydana gelmekte ve tüketimin artışıyla kilo alımında artış gözlenmektedir (6). Yapılan bir başka araştırmada; karbonhidrat tüketiminin eğiliminin kış depresyonu geçiren kişilerde daha fazla olduğu bulunmuştur (45).

2.2.3. Menstrual Döngü

Menstrual siklus, Kadınlarda üreme döneminde her ay tekrar eden kanamalara denir. Menstrual siklus, kanamanın başladığı ilk günden , sonraki kanamanın ilk günü arasındaki zamandır . Normalde bu zaman 28 gündür (48).

İlk kanamadan sonraki 2-6 yıl arasında menstrual döngü düzene girmektedir. Kanamanın olduğu günlere menstruasyon (adet görme) denilmektedir. Menstruasyon süresi ortalama 4 gün kadardır. Fakat 2 - 6 gün arası normal kabul edilmelidir (48).

Eritrositler, endometriumdaki (rahim içi zarı) ödem sıvısı ve endometrial doku döküntüleri menstrual kan içinde bulunmaktadır. Menstrual kanama içerisinde fibrinojen ve trombin bulunmadığı için pıhtılaşmaz. Endometriumun yüzeysel fonksiyonel tabakasının her dört haftada bir atılmaktadır. Tabakanın atılmasından sonra östrojen ve progesteronun etkisi ile fonksiyonel tabaka, yeniden oluşmaktadır. Fakat overler bağımsız olarak hareket edemezler ve hormon salgılayamazlar. Hipotalamus ve hipofizden salgılanan hormonlar tarafından overler kontrol edilmektedirler. Bu nedenle menstrual siklus incelenirken, sadece endometriumdaki değişiklikler incelenmemelidir (48).

Kadınlardaki menstrual dönemde tercih edilen besinlerin duygu değişikliği üzerindeki etkisinin bilinmesi önemlidir. Dye ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada menstrual döngü boyunca besinlere karşı aşırı istek ve yeme eğiliminde açık bir artışın olduğuna yöneliktir(49).

Bazı besinlere karşı aşırı istek duyma premenstrual kadınlarda görülebilmektedir. Hill ve Heaton Brown 25 sağlıklı kadın üzerinde yürüttükleri çalışmada %49'nun çikolata ve çikolata içeren besinlere, %16'nın tatlılara karşı aşırı istek duyduğunu ve durumun menstruasyon öncesinde arttığını bildirmişlerdir (50). Bu çalışmanın sonuçlarını destekler biçimde Brown ve diğerleri luteal faz boyunca istek duyulan besinlerin sayısının ovulasyon fazında azaldığını yine ovulasyon fazında çikolata ve tatlılara daha az istek duyulduğunu bildirmişlerdir (51).

2.2.4.Menopoz dönemi

Kadınların üreme yeteneğinin azaldığı çağa geçildiği döneme menopoz dönemi denir. Premenopoz, menopoz ve postmenopozal dönemler menopozal dönemlerdir. Premenopoz dönem; ilk semptomların görüldüğü dönemdir. Premenopoz dönemi takip eden en son âdet kanamasının görüldüğü dönem menopoz dönemidir. Menopozdan bir yıl sonra başlayıp yaşlılık zamanına kadar süren dönem ise postmenopoz dönemdir. Gelişmekte olan ülkelerde menopoz yaşı gelişmekte olan ülkelere göre daha erken

görülmektedir. Dünya menopoz yaş ortalaması 51 iken, bu oran 45-55 arasında değişebilmektedir (52).

Menopoz döneminde, hormonal, fiziksel ve duygusal değişimler oluşmaktadır bunun nedeni östrojen hormonunun eksikliğidir (52). Menopozdaki hormonal değişiklikler merkezi sinir sistemini etkilemekte ve durum bazı ruhsal değişikliklere yol açıp duygu durum ve davranışlarının değişimine sebep olabilmektedir. Epidemiyolojik incelemeler göstermiştir ki; kadınlarda östrojen düzeyindeki hızlı oynamaların olduğu dönemlerde (doğum sonrası dönemler ile premenopoz ve postmenopoz dönemlerinde) duygu durum değişimlerinin olduğu gözlenmektedir. Bu şikayetlerden bazıları; kendini kötü, üzgün, ağlamaklı hissetme, isteksizlik, ruh halinde değişiklik, sinirlilik, gerginlik, çabuk öfkelenme, huzursuzluk, panik hissi, genel performansta azalma, hafızada zayıflama, konsantrasyon zorluğu ve unutkanlıktır (53).

Bu dönemde östrojen yokluğuna bağlı olarak besin tüketme isteğinin artmasına rağmen enerji gereksinimde azalma görülmektedir ve bu durum şişmanlığa neden olmaktadır. Vücut yağ dağılımı değişmekte ve karın bölgesindeki yağlanma kalp-damar hastalıkları, yüksek kolesterol düzeyi ve insülin direnci gibi durumlar oluşabilmektedir (53).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Yöntemi

Araştırmada 18-65 yaş aralığındaki, BKI>18.5kg/m² ve üzeri olan 250 yetişkin kadın incelenmiştir. Bu örneklemdaki kadınların genel durumları ve sağlık durumu ile ilgili bilgileri alınmıştır. BKI hesaplanmış ve kriterler ile karşılaştırılmıştır. BKI hesabı, bireylerin ağırlığı ve boy ölçümü yapılarak Ağırlık(kg)/boy(m²) formülü üzerinden hesaplanmıştır. 3 farklı BKI aralığı grubu oluşturulmuştur. Bunlar: 18.5-24.9 kg/m²(normal kilolu), 25-29.9 kg/m²(fazla kilolu), 30 ve üzeri kg/m²(obez) olarak tanımlanmıştır. Bel ve kalça çevresi alınarak oluşturulan yağ yüzdeleri hesaplanmıştır. Duygu durumu değişiklikleri değerlendirilirken 10 kriter kullanılmıştır. Bunlar: üzgün, öfkeli, endişeli ve kaygılı olma, yalnız hissetme, stres, mutluluk, aşk, heyecan, başarısızlık, halsizlik ve yorgunluk hissidir. Bunun yanında sadece kadınların yaşayabileceği 2 dönemdeki yeme durumları ve tercih edilen besinler değerlendirilmiştir. Bu dönemler menstrual döngü, ve menopoz dönemidir.

3.2.Araştırmanın Evreni

Kesitsel tipteki çalışma Kahramanmaraş'ın Onikişubat ilçesinde gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın evreni 1106 kişidir ve bu bölgede yaşayan kadınlardan rastgele seçilerek ve gönüllülük esasına göre oluşturulmuştur.

3.3. Örneklem

Kahramanmaraş Onikişubat ilçesinde yaşayan obez kadınlar göz önüne alınarak %95 güven aralığı, %5 hata payı ile hesaplanan örneklem büyüklüğü 250'dir. Örneklem hesaplama formülü:

$$n = \frac{N t^2 p q}{d^2(N-1) + t^2 p q}$$

N: Evren

n: Örneklem büyüklüğü

P: Obezite gözlenme oranı, (%30)

Q : Obezite gözlenmeme oranı, (%70)

t= 1.96

d= 0.05

Örnekleme seçim kriterleri şunlardır:

- Çalışmaya katılmayı kabul etmek
- BKİ > 18.5 olmak
- 18-65 yaşları arasında olmak
- Hamile olmamak

3.4. Antropometrik Ölçüm

Obez kişileri belirlemede vücut ağırlığı, boy uzunluğu, bel çevresi, kalça çevresi ölçülüp yağ yüzdesi ve beden kitle indeksi hesaplanmasında kullanılmıştır. Bel çevresi kalça çevresi ve boy uzunluğu ölçümünde mezura, vücut ağırlığı ölçümünde ise arzum marka elektronik tartı kullanılmıştır.

3.5. Veri Toplama Aracı

Araştırma verileri anket yöntemi ile elde edilmiştir. Sorgulama beş bölümden oluşan anket şeklinde tasarlanmıştır. Anket araştırmacı tarafından hazırlanmıştır. Ankette; normal kilolu, fazla kilolu ve obez kadınlara ait genel bilgiler, kişilerin sağlık durumları, fiziksel aktivite durumları, kadınların duygu değişiklikleri ve özel dönemlerinde (menstrual döngü ve menopoz) yeme durumu, tercih ettiği besinler ve içecekleri içeren sorulara yer verilmiştir. Araştırmada kullanılan anket ektedir; anket olgularla yüz yüze uygulanmıştır.

3.6 İstatistiksel Değerlendirme

Çalışmada elde edilen bulgular değerlendirilirken, istatistiksel analizler için SPSS 21 nolu paket programı kullanılmıştır. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metodların (Ortalama, Standart sapma, frekans) yanı sıra niteliksel verilerin karşılaştırılmasında Ki-Kare testi kullanılmış; anlamlılık $p < 0.05$ düzeyinde, güven aralığı %95 olarak kabul edilip değerlendirilmiştir.

4. BULGULAR

4.1 Bulguların Değerlendirilmesi

Çalışma Eylül-Aralık 2014 tarihleri arasında yaşları 18-65 arasında değişmekte olan 250 kadın üzerinde yapılmıştır. Olgulara ilişkin genel bilgilerin dağılımı Tablo 4'de gösterilmektedir.

Tablo 4: Kadınlara ait bazı genel bilgilerin dağılımları

		n	%
Yaş (Yıl)	18-35	143	57.2
	36-65	107	42.8
BKİ(kg/m ²)	18.5-24.9	97	38.8
	25-29.9	79	31.6
	30-34.9	45	18
	35-39.9	19	7.6
	>40	10	4
Vücut Yağ Oranı (%)	20-30	77	30.8
	31-33	29	11.6
	>33	144	57.6
Eğitim Durumu	Okur-yazar değil	13	5.2
	İlköğretim	64	25.6
	Lise	101	40.4
	Üniversite	61	24.4
	Yüksek Lisans ve üstü	11	4.4
Medeni Durum	Bekar	72	28.8
	Evli	170	68.0
	Boşanmış	6	2.4
	Dul	2	0.8
Meslek	Ev Hanımı	128	51.2
	Öğrenci	70	28.0
	Sağlık Çalışanı	15	6
	Öğretmen	9	3.6
	Diğer	28	11.2
Çocuk Sayısı	0	86	34.4
	1	29	11.6
	2	47	18.8
	3	54	21.6
	4 ve üzeri	34	13.6

Çalışmaya katılan kadınların çoğunluğu (%57.2), 18-35 yaş grubunun oluşturduğu, olguların yarısından fazlası (%68) evli olup, eğitim durumlarının %40.4'ü lise mezunu, %24.4'ü ilköğretim mezunu ve %25.6'sı lisans mezunu olarak

görülmüştür. Araştırmaya katılan bireylerin %36.6'sı normal kiloludur. %63.4'ünün ise BKI'si 25 ve üzerindedir. Araştırmaya katılanların yarısından fazlası (%51.2) ev hanımıdır. %28.0'i öğrencidir. Olguların %54'ü 2 ve üzerinde çocuk sahibidir.

Tablo 5: Sağlık durumu ve bazı alışkanlıkların dağılımı

		n	%
Ailede psikiyatrik rahatsızlığı olan birey var mı?	Var	37	14.8
	Yok	213	85.2
Ailede fazla kilolu veya obez birey var mı?	Var	113	45.2
	Yok	137	54.8
Hiç zayıflama diyeti uyguladınız mı?	Evet	74	29.6
	Hayır	176	70.4
Hiç zayıflama ilacı kullandınız mı?	Evet	14	5.6
	Hayır	236	94.4
Bilinen bir hastalığınız var mı?	Evet	57	22.8
	Hayır	193	77.2
İlaç kullanılan hastalık çeşitleri	Hipertansiyon	9	3.6
	Hipertiroit	3	1.2
	Diyabet	7	2.8
	Depresyon	9	3.6
	Anksiyete	3	1.2
	Diğer	37	14.8

Çalışmaya katılan kişilerin %77.2'sinin bilinen bir hastalığı bulunmamaktadır. Çalışmaya katılan kişilerde ilaç kullanması gereken hastalıklar hipertansiyon (%3.6) ve depresyon (%3.6) dur. Diğer hastalıkların dağılımı Tablo 5'de görülmektedir.

Çalışmaya katılan kadınların %85.2'sinin ailesinde psikiyatrik rahatsızlığının bulunmadığı, 70.4'ü hiç zayıflama diyeti uygulamamış ve 94.4'ü hiç zayıflama ilacı kullanmamış ve büyük çoğunluğunda %54.2'sinin ailesinde fazla kilolu veya obez birey olduğu bulunmuştur.

Tablo 6: Düzenli yapılan fiziksel aktivite durumu

		Hergün	Haftada 3-5	Haftada bir	15 günde bir	Ayda bir	Hiç
Ne sıklıkla ev işi yaparsınız?	n	128	34	52	5	9	22
	%	51.2	13.6	20.8	2	3.6	8.8
Ne sıklıkla yürüyüş yaparsınız	n	28	37	43	16	13	113
	%	11.2	14.8	17.2	6.4	5.2	45.2
Ne sıklıkla egzersiz yaparsınız	n	11	13	15	9	14	188
	%	4.4	5.2	6	3.6	5.6	75.2

Çalışmaya katılan yarısından fazlasının ise %51.2' sinin hergün düzenli olarak ev işi yaptığı bulunmuştur.

Düzenli fiziksel aktivite olarak %17.2'nin yürüyüş (haftada ortalama 1 kez) yaptığı, %45.2' sinin düzenli olarak hiç yürüyüş yapmadığı ve %75.2 düzenli olarak hiç egzersiz yapmadığı belirlenmiştir.

Tablo 7:Olumsuz duygu durumlarında yeme eğilimi dağılımları

		n	%
Üzgün olunan zamanlarda	Hiç yemem	97	38.8
	Normalden az yerim	46	18.4
	Yemem değişmez	52	2.8
	Normalden biraz daha çok yerim	38	15.2
	Çok yerim	17	6.8
Öfkeli olunan zamanlarda	Hiç yemem	110	44
	Normalden az yerim	42	16.8
	Yemem değişmez	59	23.6
	Normalden biraz daha çok yerim	24	9.6
	Çok yerim	15	6
Endişeli olunan zamanlarda	Hiç yemem	98	39.2
	Normalden az yerim	60	24
	Yemem değişmez	71	28.4
	Normalden biraz daha çok yeri	12	4.8
	Çok yerim	9	3.6
Stresli olunan zamanlarda	Hiç yemem	80	32
	Normalden az yerim	77	30.8
	Yemem değişmez	63	25.2
	Normalden biraz daha çok yerim	17	6.8
	Çok yerim	13	5.2
Yalnız olunan zamanlarda	Hiç yemem	59	23.6
	Normalden az yerim	59	23.9
	Yemem değişmez	86	34.4
	Normalden biraz daha çok yerim	30	12
	Çok yerim	16	6.4
Başarısız olunan zamanlarda	Hiç yemem	84	33.6
	Normalden az yerim	73	29.2
	Yemem değişmez	68	27.2
	Normalden biraz daha çok yerim	15	6
	Çok yerim	10	4
Yorgun olunan zamanlarda	Hiç yemem	75	38.8
	Normalden az yerim	86	34.4
	Yemem değişmez	53	21.2
	Normalden biraz daha çok yerim	23	9.2
	Çok yerim	10	4

Olguların %38.8'i üzgün olduğu zamanlarda hiç yemediğini %20.8'inde ise yemelerinde bir değişim olmadığı belirtilmiştir.

Araştırma kapsamına alınan bireylerin öfkeli oldukları zamanlardaki yeme davranışı incelendiğinde; olguların yarısından fazlasının (%44.0) hiç yemediği saptanmıştır.

Olguların, endişeli ve kaygılı olunan zamanlarda yeme durumları incelendiğinde; %39.2'sinin hiç yemediği, %24'ünün normalden az yediği saptanmıştır. Bireylerin %28.4'ünün ise endişeli ve kaygılı olunan zamanlarda yemesinin değişmediği belirtilmiştir.

Bireylerin stres yaşadıkları dönemlerde yeme durumları incelendiğinde; çoğunluğunun (%32) hiç yemediği ve (%30.8) ise normalden az yediği saptanmıştır.

Araştırma kapsamına alınan bireylerin yalnız hissettikleri zamanlardaki yeme durumları incelendiğinde; %34.4'ünün yemek tüketiminin değişmediği saptanmıştır.

Başarısız, yenilgide hissettiği zamanlarda yeme durumları sorulduğunda; çoğunluğu (%33.6) hiç yemediğini belirtmiştir. Olguların %29.2'sinin normalden az yediği ve %27.2' sinin ise yemesinin değişmediği gözlenmiştir.

Olguların yorgun hissettiği zamanlarda yeme durumları sorulduğunda; bireylerin %34.4' ünün normalden az yediği saptanmıştır.

Tablo 8:Olumlu duygu durumlarında yeme eğilimi dağılımları

		n	%
Mutlu olunan zamanlarda	Hiç yemem	21	8.4
	Normalden az yerim	20	8
	Yemem değişmez	117	46.8
	Normalden biraz daha çok yerim	66	26.4
	Çok yerim	26	10.4
Heyecanlı olunan zamanlarda	Hiç yemem	73	29.2
	Normalden az yerim	79	31.6
	Yemem değişmez	73	29.2
	Normalden biraz daha çok yerim	14	5.6
	Çok yerim	11	4.4
Aşık olunan zamanlarda	Hiç yemem	53	21.2
	Normalden az yerim	61	24.4
	Yemem değişmez	101	40.4
	Normalden biraz daha çok yerim	20	8
	Çok yerim	15	6

Araştırma kapsamına alınan bireylerin mutlu olunan zamanlarda yeme durumları ile ilgili alınan yanıtlarda en yüksek oranın % 46.8 ile “yemem değişmez” olduğu tespit edilmiştir. %26.4’ünün ise normalden biraz daha çok yediği saptanmıştır.

Heyecan yaşanan zamanlarda yeme durumları incelendiğinde; olguların 3\1 inin (%31.6) normalden az yediği,(%29.2) sinin hiç yemediği,(%29.2) sinin ise “yeme değişmez” dediği görülmüştür.

Aşk heyecanı yaşanan zamanlarda yeme durumları incelendiğinde; çoğunluğun (%40.4 ‘ünün) “yemem değişmez ” dediği görülmüştür.

Tablo 9: Üzgün hissedilen zamanlarda tercih edilen besinler ve içeceklerin dağılımı

		n	%
Üzgün zamanlarda ilk tüketilmek istenen ve sıklıkla tercih edilen içecekler	Hiçbirşey içmem	126	50.4
	Kola gazoz gibi asitli içecekler	20	8.0
	Çay veya kahve	90	36
	Alkollü içecekler	5	2
	Bitki çayları	22	8.8
	Diğer	3	1.2
Üzgün hissedilen zamanlarda ilk tüketilmek istenen ve sıklıkla tercih edilen besinler	Cips,çekirdek,kabuklu fıstık gibi çıtırtılı atıştırma lıklar	61	24.4
	Dondurma, sütlaç gibi sütlü tatlılar	27	16.8
	Tuzlu ve doyurucu besinler(patetes püresi hamur işi gibi besinler)	46	18.4
	Hamburger ve fastfood gibi besinler	10	4
	Kapsamlı bir ana öğün yemeği	68	27.2
	Çikolata	37	14.8
	Maraş tarhanası	32	12.8
	Meyve	34	13.6
	Kuru meyve	12	4.8
	Baklava gibi şerbetli tatlılar	16	6.8

Çalışmaya katılan kadınların yarısından fazlası (%50.4) kendini üzgün hissettiği zamanlarda hiçbirşey tüketmediklerini belirtmiştir. %36'sı üzgün hissettikleri zamanlarda çay veya kahve tükettikleri bulunmuştur.

Üzgün oldukları zamanlarda ilk tükettikleri ve sıklıkla tercih ettikleri besinlere bakıldığında ise önceliğin %27.2'sinin kapsamlı bir ana öğün , %24.4'ünün cips, çekirdek, kabuklu fıstık gibi sert ve çıtırtılı atıştırma lıklar , %18.4'ünün patates püresi, hamur işi gibi tuzlu ve doyurucu besinler olduğu belirlenmiştir.

Tablo 10: Öfkeli hissedilen zamanlarda tercih edilen besinler ve içeceklerin dağılımı

		n	%
Öfkeli zamanlarda ilk tüketilmek istenen ve sıklıkla tercih edilen içecekler	Hiçbirşey içmem	129	51.6
	Kola gazoz gibi asitli içecekler	16	6.4
	Çay veya kahve	85	34
	Alkollü içecekler	3	12
	Bitki çayları	18	7.2
	Diğer	5	2
Öfkeli hissedilen zamanlarda İlk tüketilmek istenen ve sıklıkla Tercih edilen besinler	Cips,çekirdek,kabuklu fıstık gibi çıtırtılı atıştırmalıklar	46	18.4
	Dondurma, sütlaç gibi sütlü tatlılar	20	8
	Tuzlu ve doyurucu besinler(patetes püresi hamur işi gibi besinler)	31	12.4
	Hamburger ve fastfood gibi besinler	5	2
	Kapsamlı bir ana öğün yemeği	62	24.8
	Çikolata	25	10
	Maraş tarhanası	33	13.2
	Meyve	26	10.4
	Kuru meyve	9	3.6
	Baklava gibi şerbetli tatlılar	13	5.2

Çalışmaya katılan olguların yarısından fazlası %51.6'sını öfkeli oldukları zamanlarda hiçbir içecek tüketmedikleri, %34'ü çay veya kahve tükettikleri bulunmuştur.

Olguların öfkeli oldukları zamanlarda ilk tükettikleri ve sıklıkla tercih ettikleri besinlere bakıldığında ise önceliğin kapsamlı bir ana öğün (%24.8), ve cips ,çekirdek, kabuklu fıstık gibi sert ve çıtırtılı atıştırmalıklar (%18.4) olduğu belirlenmiştir.

Tablo 11: Endişeli ve kaygılı hissedilen zamanlarda tercih edilen besinler ve içeceklerin dağılımı

		n	%
Endişeli zamanlarda ilk tüketilmek istenen ve sıklıkla tercih edilen içecekler	Hiçbirşey içmem	126	50.4
	Kola gazoz gibi asitli içecekler	20	8.0
	Çay veya kahve	88	35.2
	Alkollü içecekler	1	4
	Bitki çayları	21	8.4
	Diğer	7	2.8
Endişeli hissedilen zamanlarda İlk tüketilmek istenen ve sıklıkla Tercih edilen besinler	Cips,çekirdek,kabuklu fıstık gibi çıtırtılı atıştırmalıklar	35	14
	Dondurma, sütlaç gibi sütlü tatlılar	19	7.6
	Tuzlu ve doyurucu besinler(patetes püresi hamur işi gibi besinler)	37	14.8
	Hamburger ve fastfood gibi besinler	8	3.2
	Kapsamlı bir ana öğün yemeği	66	26.4
	Çikolata	19	7.6
	Maraş tarhanası	29	11.6
	Meyve	28	11.2
	Kuru meyve	12	4.8
	Baklava gibi şerbetli tatlılar	14	5.6

Çalışmamıza katılan kadınların %50.4 'ü endişeli hissettikleri zamanlarda hiçbir içecek tüketmedikleri, %35.2 'sinin ise çay veya kahve tükettikleri bulunmuştur.

Olguların endişeli ve kaygılı olunan zamanlarda ilk tükettikleri ve sıklıkla tercih ettikleri besinlere bakıldığında %26.4'ünün kapsamlı bir ana öğün yemeği, %14 ünün cips, çekirdek, kabuklu fıstık gibi sert ve çıtırtılı atıştırmalıklar ve %14.8'inin tuzlu ve doyurucu besinler tükettiği gözlenmiştir.

Tablo 12: Mutlu hissedilen zamanlarda tercih edilen besinler ve içeceklerin dağılımı

		n	%
Mutlu zamanlarda ilk tüketilmek istenen ve sıklıkla tercih edilen içecekler	Hiçbirşey içmem	41	16.4
	Kola gazoz gibi asitli içecekler	75	30
	Çay veya kahve	163	65
	Alkollü içecekler	6	2.4
	Bitki çayları	44	17.6
	Diğer	9	3.6
Mutlu hissedilen zamanlarda İlk tüketilmek istenen ve sıklıkla Tercih edilen besinler	Cips,çekirdek,kabuklu fıstık gibi çıtırtılı atıştırmalıklar	96	38.4
	Dondurma, sütlaç gibi sütlü tatlılar	95	38
	Tuzlu ve doyurucu besinler(patetes püresi hamur işi gibi besinler)	122	48.8
	Hamburger ve fastfood gibi besinler	44	17.6
	Kapsamlı bir ana öğün yemeği	130	52
	Çikolata	83	33.2
	Maraş tarhanası	102	40.8
	Meyve	91	36.4
	Kuru meyve	50	20
	Baklava gibi şerbetli tatlılar	71	28.4

Araştırmaya katılan kadınların %65 'i mutlu hissettikleri zamanlarda çay veya kahve, %30 'u ise kola gazoz gibi asitli içecekler tüketmektedirler.

Bireylerin %40.8' i Maraş tarhanası %38.4 üm cips çekirdek ve kabuklu fıstık gibi atıştırmalıklar %38 i dondurma sütlaç gibi sütlü tatlılar % 36.4'ü ise meyve tercih ettiği belirlenmiştir. Diğer tercih edilen yiyecekler ve tercih edilme oranları Tablo 12'de görülmektedir.

Tablo 13:Stresli hissedilen zamanlarda yeme durumu ve tercih edilen besinlerin dağılımı

		n	%
Stresli zamanlarda ilk tüketilmek istenen ve sıklıkla tercih edilen içecekler	Hiçbirşey içmem	109	43.6
	Kola gazoz gibi asitli içecekler	25	10
	Çay veya kahve	101	40.4
	Alkollü içecekler	5	2
	Bitki çayları	31	12.4
	Diğer	4	1.6
Stresli hissedilen zamanlarda İlk tüketilmek istenen ve sıklıkla Tercih edilen besinler	Cips,çekirdek,kabuklu fıstık gibi çıtırtılı atıştırmalıklar	54	21.6
	Dondurma, sütlaç gibi sütlü tatlılar	20	8
	Tuzlu ve doyurucu besinler(patetes püresi hamur işi gibi besinler)	46	18.4
	Hamburger ve fastfood gibi besinler	16	6.4
	Kapsamlı bir ana öğün yemeği	70	28
	Çikolata	36	14.4
	Maraş tarhanası	40	16
	Meyve	31	12.4
	Kuru meyve	16	6.4
	Baklava gibi şerbetli tatlılar	13	5.2

Araştırmaya katılan kadınların kendilerini stresli hissettikleri zamanlarda %43.6 sı hiçbir içecek tüketmedikleri %40.4' ü çay veya kahve tüketmektedirler.

Olguların stres yaşanan zamanlarda ilk tükettikleri ve sıklıkla tercih ettikleri besinler sorulduğunda; en yüksek oranın (%28) kapsamlı bir ana öğün yemeği, %21.6'sının ise cips, çekirdek, kabuklu fıstık gibi sert ve çıtırtılı atıştırmalıklar olduğu görülmüştür.

Tablo 14: Heyecanlı hissedilen zamanlarda yeme durumu ve tercih edilen besinlerin dağılımı

		n	%
Heyecanlı zamanlarda ilk tüketilmek istenen ve sıklıkla tercih edilen içecekler	Hiçbirşey içmem	116	46.4
	Kola gazoz gibi asitli içecekler	35	14
	Çay veya kahve	88	35.2
	Alkollü içecekler	4	1.6
	Bitki çayları	25	10
	Diğer	6	2.4
Heyecanlı hissedilen zamanlarda İlk tüketilmek istenen ve sıklıkla Tercih edilen besinler	Cips,çekirdek,kabuklu fıstık gibi çıtırıtılı atıştırmaıklar	44	17.6
	Dondurma, sütlaç gibi sütlü tatlılar	31	12.4
	Tuzlu ve doyurucu besinler(patetes püresi hamur işi gibi besinler)	49	19.6
	Hamburger ve fastfood gibi besinler	11	4.4
	Kapsamlı bir ana öğün yemeği	70	28
	Çikolata	34	13.6
	Maraş tarhanası	38	15.2
	Meyve	45	18
	Kuru meyve	16	6.4
	Baklava gibi şerbetli tatlılar	22	8.8

Araştırmaya katılan olguların heyecanlı oldukları zamanlarda %46.4'ün hiçbir içecek tüketemediği bulunmuştur. %35.2'si heyecanlı hissedilen zamanlarda ilk tüketilmek istenen ve sıklıkla tercih edilen çay veya kahve olduğu bulunmuştur.

Olguların heyecan yaşanan zamanlarda ilk tükettikleri ve sıklıkla tercih ettikleri besinler ise; kapsamlı bir ana öğün yemeği (%28), tuzlu ve doyurucu besinler (patetes püresi hamur işi gibi besinler) ise 12.4'ü olmuştur.

Tablo 15: Aşk hissedilen zamanlarda yeme durumu ve tercih edilen besinlerin dağılımı

		n	%
Aşık olunan zamanlarda ilk tüketilmek istenen ve sıklıkla tercih edilen içecekler	Hiçbirşey içmem	112	44.8
	Kola gazoz gibi asitli içecekler	36	14.4
	Çay veya kahve	99	39.6
	Alkollü içecekler	3	1.2
	Bitki çayları	21	8.4
	Diğer	5	2
Aşk hissedilen zamanlarda İlk tüketilmek istenen ve sıklıkla Tercih edilen besinler	Cips,çekirdek,kabuklu fıstık gibi çıtırtılı atıştırmaıklar	44	17.6
	Dondurma, sütlaç gibi sütlü tatlılar	41	16.4
	Tuzlu ve doyurucu besinler(patetes püresi hamur işi gibi besinler)	49	19.6
	Hamburger ve fastfood gibi besinler	20	8
	Kapsamlı bir ana öğün yemeği	87	34.8
	Çikolata	52	20.8
	Maraş tarhanası	34	13.6
	Meyve	41	16.4
	Kuru meyve	15	6
	Baklava gibi şerbetli tatlılar	20	8

Araştırmaya katılan olguların aşık oldukları zamanlarda %44.8'i hiçbir içecek tüketmemektedirler. %39.6'sı ise çay veya kahveyi aşık oldukları zamanlar sıklıkla tercih ettikleri bulunmuştur.

Olguların aşk heyecanı yaşanılan zamanlarda ilk tükettikleri ve sıklıkla tercih ettikleri besinler ise; kapsamlı bir ana öğün yemeği (%34.8), çikolata (%20.8) olmuştur. Diğer tercih edilen yiyecekler ve tercih edilme oranları Tablo 15'da görülmektedir.

Tablo 16: Yalnız hissedilen zamanlarda yeme durumu ve tercih edilen besinlerin dağılımı

		n	%
Yalnız hissedilen zamanlarda ilk tüketilmek istenen ve sıklıkla tercih edilen içecekler	Hiçbirşey içmem	90	36
	Kola gazoz gibi asitli içecekler	32	12.8
	Çay veya kahve	128	51.2
	Alkollü içecekler	6	2.4
	Bitki çayları	30	12
	Diğer	7	2.8
Yalnız hissedilen zamanlarda İlk tüketilmek istenen ve sıklıkla Tercih edilen besinler	Cips,çekirdek,kabuklu fıstık gibi çıtırtılı atıştırmalıklar	59	23.6
	Dondurma, sütlaç gibi sütlü tatlılar	34	13.6
	Tuzlu ve doyurucu besinler(patetes püresi hamur işi gibi besinler)	61	24.4
	Hamburger ve fastfood gibi besinler	16	6.4
	Kapsamlı bir ana öğün yemeği	72	28.8
	Çikolata	48	19.2
	Maraş tarhanası	50	20
	Meyve	49	19.6
	Kuru meyve	23	9.2
	Baklava gibi şerbetli tatlılar	20	8

Çalışmaya katılan olguların yalnız hissettikleri dönemde %36'sı hiçbirşey tüketmemektedirler. Yalnız hissettikleri zamanlarda yarısından fazlasının (%51.2'si) sıklıkla tercih ettikleri içecekler çay veya kahve olduğu bulunmuştur.

Olguların yalnız hissettikleri zamanlarda ilk tükettikleri ve sıklıkla tercih ettikleri besinlerin; %28.8 'inin kapsamlı bir ana öğün yemeği, %24.4'ünün tuzlu ve doyurucu besinler, %23.6 cips, çekirdek, kabuklu fıstık gibi sert ve çıtırtılı atıştırmalıklar olduğu belirlenmiştir.

Tablo 17: Başarısız olunan zamanlarda yeme durumu ve tercih edilen besinlerin dağılımı

		n	%
Başarısız zamanlarda ilk tüketilmek istenen ve sıklıkla tercih edilen içecekler	Hiçbirşey içmem	127	50.8
	Kola gazoz gibi asitli içecekler	14	5.6
	Çay veya kahve	96	38.4
	Alkollü içecekler	7	2.8
	Bitki çayları	20	8
	Diğer	9	3.6
Başarısız olunan zamanlarda İlk tüketilmek istenen ve sıklıkla tercih edilen besinler	Cips,çekirdek,kabuklu fıstık gibi çıtırtılı atıştırmağıklar	33	13.2
	Dondurma, sütlaç gibi sütlü tatlılar	24	9.6
	Tuzlu ve doyurucu besinler(patetes püresi hamur işi gibi besinler)	42	16.8
	Hamburger ve fastfood gibi besinler	12	4.8
	Kapsamlı bir ana öğün yemeği	67	26.8
	Çikolata	36	14.4
	Maraş tarhanası	24	9.6
	Meyve	34	13.6
	Kuru meyve	17	6.8
	Baklava gibi şerbetli tatlılar	11	4.4

Çalışmaya katılan kadınların kendilerini başarısız bulduklarında yarısı (%50.8) hiçbirşey tüketememektedirler. % 38.4 ‘ü kendilerini yalnız hissettiklerinde sıklıkla çay veya kahve içmeyi tercih ettikleri bulunmuştur.

Olguların kendini başarısız, yenilgide hissettiği zamanlarda ilk tükettikleri ve sıklıkla tercih ettikleri besinlere bakıldığında; %26.8 ‘i kapsamlı bir anaöğün yemeği, %14.4 ü çikolata, %13.6 sı ise meyve tercih ettiği görölmüştür.

Tablo 18: Yorgun ve halsiz hissedilen zamanlarda yeme durumu ve tercih edilen besinlerin dağılımı

		n	%
Yorgun zamanlarda ilk tüketilmek istenen ve sıklıkla tercih edilen içecekler	Hiçbirşey içmem	80	32
	Kola gazoz gibi asitli içecekler	22	8.8
	Çay veya kahve	125	50
	Alkollü içecekler	0	0
	Bitki çayları	59	23.6
	Diğer	7	2.8
Yorgun hissedilen zamanlarda İlk tüketilmek istenen ve sıklıkla Tercih edilen besinler	Cips,çekirdek,kabuklu fıstık gibi çıtırıtılı atıştırmalıklar	26	10.4
	Dondurma, sütlaç gibi sütlü tatlılar	28	11.2
	Tuzlu ve doyurucu besinler(patetes püresi hamur işi gibi besinler)	44	17.6
	Hamburger ve fastfood gibi besinler		
	Kapsamlı bir ana öğün yemeği	17	6.8
	Çikolata	73	29.2
	Maraş tarhanası	32	12.8
	Meyve	38	15.2
	Kuru meyve	47	18.8
	Baklava gibi şerbetli tatlılar	25	10
		17	6.8

Bireylerin kendini yorgun hissettiği zamanlarda ilk tükettikleri besinlere bakıldığında, %29.2'n kapsamlı bir ana öğün yemeğini, %18.8'in ise meyve tercih ettiği gözlenmiştir. Diğer tercih edilen yiyecekler ve tercih edilme oranları Tablo 18'de görülmektedir.

Araştırmamıza katılan olguların yorgun oldukları zamanlarda %32'i hiçbir içecek tüketmemekte oldukları, yorgun oldukları zamanlarda %50'i çay veya kahve %23.6'ı ise bitki çaylarını sıklıkla tercih etmekte oldukları bulunmuştur.

Tablo 19: Menstrual döngü ve menopoz dönemlerinde yeme eğilimi dağılımı

		n	%
Menstrual döngü dönemlerinde yeme durumu	Hiç yemem	28	11.2
	Normalden az yerim	40	16
	Yemem değişmez	92	36.8
	Normalden biraz daha çok yerim	66	26.4
	Çok yerim	24	9.6
Menopoz döneminde yeme durumu	Hiç yemem	3	6.1
	Normalden az yerim	3	6.1
	Yemem değişmez	20	40.8
	Normalden biraz daha çok yerim	17	34.6
	Çok yerim	6	12.2

Araştırmaya katılan kadınların menstrual siklus döneminde %36,8'inin yemesinin değişmediği, %26.4'ün normalden biraz daha çok yediği saptanmıştır.

Menopoz dönemi yaşayan olguların menopoz dönemi öncesine göre %40.8'in yeme durumunun değişmediğini %34.6'ın ise normalden biraz daha çok yediği saptanmıştır.

Tablo 20: Menstrual döngü dönemlerinde yeme durumu ve tercih edilen besinlerin dağılımı

		n	%
Menstrual döngü zamanlarda ilk tüketilmek istenen ve sıklıkla tercih edilen içecekler	Hiçbirşey içmem	74	29.6
	Kola gazoz gibi asitli içecekler	30	12
	Çay veya kahve	115	46
	Alkollü içecekler	1	4
	Bitki çayları	62	24.8
	Diğer	13	5.2
Menstrual döngü döneminde İlk tüketilmek istenen ve sıklıkla Tercih edilen besinler	Cips,çekirdek,kabuklu fıstık gibi çıtırtilı atıştırmaııklar	46	18.4
	Dondurma, sütlac gibi sütlü tatlılar	72	28.8
	Tuzlu ve doyurucu besinler(patetes püresi hamur işi gibi besinler)	52	20.8
	Hamburger ve fastfood gibi besinler	20	8
	Kapsamlı bir ana öğün yemeği	84	33.6
	Çikolata	117	46.8
	Maraş tarhanası	47	18.8
	Meyve	67	26.8
	Kuru meyve	37	14.8
	Baklava gibi şerbetli tatlılar	96	38.4

Araştırmaya katılan kadınların %29.6'ı menstrual siklus dönemlerinde hiçbirşey tüketmediklerini belirtmişlerdir. %46'sı menstruasyon dönemlerinde sıklıkla çay veya kahve , %24.8'i ise bitki çayları tüketmeyi tercih ettikleri bulunmuştur.

Olguların menstrual siklus döneminde ilk tüketilmek istenen ve sıklıkla tercih ettikleri besinler %46.8'i çikolata %38.4'ü baklava gibi şerbetli tatlıları tercih ettikleri görülmüştür.

Tablo 21: Menopoz döneminde yeme durumu ve tercih edilen besinlerin dağılımı

		n	%
Menopoz döneminde ilk tüketilmek istenen ve sıklıkla tercih edilen içecekler	Hiçbirşey içmem	12	4.8
	Kola gazoz gibi asitli içecekler	7	2.8
	Çay veya kahve	31	12.4
	Alkollü içecekler	0	0
	Bitki çayları	12	4.8
Menopoz döneminde İlk tüketilmek istenen ve sıklıkla Tercih edilen besinler	Cips,çekirdek,kabuklu fıstık gibi çıtırtilı atıştırmaıklar	8	16.3
	Dondurma, sütlaç gibi sütlü tatlılar	11	22.4
	Tuzlu ve doyurucu besinler(patetes püresi hamur işi gibi besinler)	16	32.6
	Hamburger ve fastfood gibi besinler	1	2.0
	Kapsamlı bir ana öğün yemeği	28	57.1
	Çikolata	6	12.2
	Maraş tarhanası	8	16.3
	Meyve	10	20.4
	Kuru meyve	6	12.2
	Baklava gibi şerbetli tatlılar	8	16.3

Menopoz dönemi yaşayan olguların en çok tercih edilen içecekler çay ve kahvedir, tüketmek istedikleri ve ilk tercih ettikleri besinler %57.1 kapsamlı bir ana öğün yemeği %32.6 tuzlu ve doyurucu besinler (patates püresi hamur işi gibi besinler) %22.4 ise dondurma ve sütlaç gibi sütlü tatlıları daha çok tercih ettiklerini belirtmişlerdir.

Tablo 22: Normal kilolu fazla kilolu ve obez bireylerin bazı genel bilgilerinin obezite ile ilişkisinin değerlendirilmesi

		Normal kilolu		Fazla kilolu		Obez		χ^2 ;p
		n	%	n	%	n	%	
Yaş	18-35 Yaş	86	88.3	40	50.6	17	23.0	χ^2 :64.076
	36-65 Yaş	35	11.3	39	49.4	57	77.0	p<0.001
Eğitim Durumu	Okur Yazar değil	0	0.0	4	5.1	9	12.2	χ^2 :42.558 p<0.001
	İlköğretim	7	7.2	29	36.7	28	37.8	
	Lise	50	51.5	26	32.9	25	33.8	
	Üniversite	34	35.1	17	21.5	10	13.5	
	Yüksek lisans ve üstü	6	6.2	3	3.8	2	2.7	
Medeni Durum	Bekar	54	55.7	13	16.5	5	6.8	χ^2 :56.463
	Evlü	42	43.3	62	78.5	66	89.2	p<0,001
	Boşanmış	1	1.0	4	4.1	4	4.1	
Meslek	Ev hanımı	25	25.8	46	58.2	57	77.0	χ^2 :48.838 p<0.000
	Öğrenci	48	49.5	16	20.3	6	8.1	
	Sağlık çalışanı	6	6.1	7	8.9	2	2.7	
	Öğretmen	3	3.1	1	1.3	5	6.8	
	Diğer	15	15.5	9	11.4	4	5.4	
	Çocuk sayısı	0	62	63.9	17	21.7	7	
1		13	13.4	8	10.1	8	10.8	
2		15	15.5	16	20.3	16	21.6	
3		7	7.2	11	30.4	23	31.1	
4		0	0.0	3	13.9	17	23.0	
5		0	0.0	0	3.8	2	2.7	
6		0	0.0	0	0.0	1	1.4	

χ^2 : Ki-kare test

p<0,05

Araştırma kapsamına alınan bireylerde yaşlara göre obezite görülme oranlarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır. 36-60 yaş grubu olgularda obezite görüme oranı %77 olup, 18-35 yaş grubundan %23'dür. 35-60 yaş grubunda obezite görülme oranı daha yüksektir.

Eğitim durumlarına göre obezite görülme oranı; iköğretim mezunlarında (%37.8) lise mezunu olanlarda (%33.8), üniversite mezunu (%13.5) yüksek lisans ve üstünde ise % 2.7 dür. Bu oranlara bakıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmektedir. Eğitim durumu arttıkça obezite azalmaktadır.

Medeni duruma göre obezite görülme oranları ise normal kilolu olanların %55.7 si bekar , %43.3'ü evlidir. Fazla kilolu grupta 16.5'i bekar, 78.5'i evlidir. Obez olan grupta ise %6.8'i bekar, %89.2'i evlidir. Normal kilolularda bekarların oranı obezlerin grubunda ise evlilerin oranı daha yüksektir ve medeni durum ve obezite arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır.

Meslek gruplarına göre değerlendirildiğinde ev hanımlarında obezite oranı artmakta çalışanlarda ve öğrencilerde ise obezite azalmaktadır. Ev hanımlarındaki obezite oranı %77'dir. Öğrencilerde %8.1 çalışanlarda ise toplam %14.9 dur. Meslek grupları ile obezite görülme oranı istatistiksel olarak anlamlıdır.

Çocuk sayısı arttıkça obezite görülme oranı artmaktadır.1 çocuğu olanlarda obezite görülme oranı %10.8, 2 çocuğu olanlarda %21.6, 3 çocuğu olanlarda ise %31.1'dir. Çocuk sayısı arttıkça obezite oranı artmaktadır. Çocuk sayısı ve obezite arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlıdır.

Tablo 23: Ailede psikiyatrik rahatsızlık, ailede fazla kilolu ve obez bulunması, bilinen bir hastalığın bulunması ve hastalık çeşitleri ile obezite arasındaki ilişki

		Normal kilolu		Fazla kilolu		Obez		χ^2 :p
		n	%	n	%	n	%	
Ailede psikiyatrik rahatsızlığı olan birey varlığı	Var	9	9.3	10	12.7	18	24.3	χ^2 :7.997
	Yok	88	90.7	69	87.3	56	77.7	p:0.005
Ailede fazla kilolu yada obez birey varlığı	Evet	33	34.0	34	43.0	46	62.2	χ^2 :7.997
	Hayır	64	66.0	45	57.0	28	37.8	p:0.005
Bilinen bir hastalığının olma durumu	Evet	11	11.3	21	26.6	25	33.8	χ^2 :11.826
	Hayır	86	88.7	58	73.4	49	66.2	p:0.002
Hastalık çeşitleri	Hipertansiyon	0	0.0	5	6.3	4	5.4	χ^2 :16.167
	Hipertiroit	1	1.0	2	1.3	0	0.0	
	Diyabet	1	1.0	3	3.9	3	4.1	
	Depresyon	1	1.0	4	5.2	4	5.4	
	Anksiyete	1	1.0	0	1.3	2	2.7	
	Diğer	10	10.3	10	12.7	17	23.0	

χ^2 : Ki-kare test

p<0,05

Ailesinde psikiyatrik rahatsızlığı olan bireylerde normal kilolularda bu oran %9.3, hafif şişmanlarda %12.7, obezlerde ise %24.3'tür. Ailede psikiyatrik rahatsızlığı olan birey varlığı ile obezite görülme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır.

Ailede fazla kilolu veya obez birey varlığı ile obezite arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. Ailesinde fazla kilolu ve obez birey bulunan olgularda normal kilolu bireylerde bu oran %34.0, fazla kilolu bireylerde %43.0, obez bireylerde ise %62.2'dir. Normal kilolulardan obez bireylere doğru ailede obezite oranı artmaktadır. Ailede fazla kilolu veya obez bulunma ile obezite arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır.

Bilinen bir hastalığı bulunması ve obezite arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Obez bireylerin %33,8'in de hastalık görülürken normal kilolu bireylerde ise %11.3 'tür.

Obezitenin neden olabileceği hastalıklar ve obezite arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Fakat obezlerde ve fazla kilolularda hipertansiyon depresyon ve diyabet gibi hastalıklar daha fazla görülmektedir. Bu durum tablo 23 'de görülmektedir.

Tablo 24: Obezite ile ev işi yapma, egzersiz sıklığı ve düzenli yürüyüş yapma arasındaki ilişkisinin değerlendirilmesi

		Normal kilolu		Fazla kilolu		Obez		χ^2 :p
		n	%	n	%	n	%	
Ev işlerini Ne kadar sıklıkta yaparsınız	Hergün	35	36.1	48	60.8	45	60.8	χ^2 :19.195 p:0.002
	Haftada 3-5	13	13.4	9	11.4	12	16.2	
	Haftada 1	30	30.9	11	13.9	11	14.9	
	Onbeşgünde bir	3	3.1	0	0.0	2	2.7	
	Ayda bir	6	6.2	3	3.8	0	0.0	
	Hiç	10	10.3	8	10.1	4	5.4	
Ne kadar sıklıkta egzersiz yaparsınız	Hergün	4	4.1	3	3.8	4	5.6	χ^2 :1.695 p:0.890
	Haftada 3-5	3	3.1	6	7.6	4	5.4	
	Haftada 1	6	6.2	6	7.6	3	4.1	
	Onbeş günde bir	3	3.1	4	5.1	2	2.7	
	Ayda bir	6	6.2	6	7.6	2	2.7	
	Hiç	75	77.3	54	68.4	59	79.7	
Ne kadar sıklıkta düzenli yürüyüş yaparsınız	Hergün	17	17.5	5	6.3	6	8.1	χ^2 :9.181 p:0.102
	Haftada 3-5	13	13.4	13	16.5	11	14.9	
	Haftada 1	15	15.5	19	24.1	9	12.2	
	Onbeş günde bir	3	3.1	7	8.9	6	8.1	
	Ayda bir	6	6.2	3	3.8	4	5.4	
	Hiç	43	44.3	32	40.5	38	51.4	

χ^2 : Ki-kare test

p<0,05

Ev işi yapma sıklığı oranı obezlerde %60.8 fazla kilolularda %60.8 normal kilolularda ise %36.1' dir. Obez bireylerde ev işi yapma oranları haftada 3-5 gün iş yapanlar %16.2 dir . Haftada 1 yapanlar %14.9, onbeş günde bir yapanlar ise %2.7 dir. Obezite ve ev iş yapma sıklığı arasında istatistiksel olarak ters bir ilişki bulunmaktadır.

Obezite ve egzersiz sıklığı arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Hergün egzersiz yapma oranı normal kilolu bireylerde %4.1, fazla kilolu bireylerde %3.8 , obez bireylerde ise %5.6' dir.

Düzenli yürüyüş yapmak ve obezite arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki çıkmamıştır. Normal kilolu bireylerde hergün yürüyüş yapma oranı %17.5, fazla kilolu bireylerde %6.3 ve obez bireylerde %8.1' dir

Tablo 25: Olumsuz duygu durumlarında yeme eğilimi ile fazla kilolu ve obez olma ilişkisinin değerlendirilmesi

		Normal kilolu		Fazla kilolu		Obez		χ^2 :p
		n	%	n	%	n	%	
Üzgün hissedilen zamanlarda yeme eğilimi	Hiç yemem	29	29.9	34	43.0	25	33.8	χ^2 :18.620 p<0.001
	Normalden az yerim	40	41.2	17	17.6	10	13.5	
	Yemem değişmez	16	16.5	16	22.2	18	24.3	
	Normalden biraz daha çok yerim	9	9.3	7	11.8	11	14.9	
	Çok yerim	3	3.1	5	9.8	10	13.5	
Öfkeli hissedilen zamanlarda yeme eğilimi	Hiç yemem	40	41.2	41	51.9	29	39.2	χ^2 :19.716 p<0.001
	Normalden az yerim	28	28.9	5	6.3	9	12.2	
	Yemem değişmez	16	16.5	27	34.2	16	21.6	
	Normalden biraz daha çok yerim	10	10.3	3	3.8	11	14.9	
	Çok yerim	3	3.1	3	3.8	9	12.2	
Endişeli yaşanan zamanlarda	Hiç yemem	36	37.1	35	44.3	27	36.5	χ^2 :8.705 p:0.068
	Normalden az yerim	30	30.9	17	21.5	13	17.6	
	Yemem değişmez	28	28.9	22	27.8	21	28.4	
	Normalden biraz daha çok yerim	2	2.1	3	3.8	7	9.0	
	Çok yerim	1	1.0	2	2.5	6	8.1	
Stresli yaşanan zamanlarda	Hiç yemem	32	33.0	24	30.4	24	32.4	χ^2 :8.729 p>0.073
	Normalden az yerim	38	39.2	25	31.6	14	18.5	
	Yemem değişmez	19	16.6	24	30.4	20	27.0	
	Normalden biraz daha çok yerim	6	6.2	3	3.8	8	10.8	
	Çok yerim	2	2.1	3	3.8	8	10.8	
Yalnız hissettiğinde yaşanan zamanlarda	Hiç yemem	21	21.6	17	21.5	21	28.4	χ^2 :8.851 p:0.065
	Normalden az yerim	31	32.0	16	20.3	12	16.2	
	Yemem değişmez	29	29.9	39	45.6	21	28.4	
	Normalden biraz daha çok yerim	13	13.4	6	7.6	11	14.9	
	Çok yerim	3	3.1	4	5.1	9	12.2	
Başarısız yenilgi yaşanan zamanlarda	Hiç yemem	34	35.1	23	29.1	27	36.5	χ^2 :15.263 p:0.004
	Normalden az yerim	38	39.2	22	27.8	13	17.6	
	Yemem değişmez	22	22.7	28	35.4	18	24.3	
	Normalden biraz daha çok yerim	3	3.1	4	5.1	8	10.8	
	Çok yerim	0	0	2	2.5	8	10.8	
Yorgun yaşanan zamanlarda	Hiç yemem	26	26.8	22	27.8	30	40.5	χ^2 :13.28 p:0.010
	Normalden az yerim	44	45.4	30	38.0	12	16.2	
	Yemem değişmez	19	19.6	18	22.8	16	21.6	
	Normalden biraz daha çok yerim	8	8.2	7	8.9	8	10.8	
	Çok yerim	0	0	2	2.5	8	10.8	

χ^2 : Ki-kare test

p<0,05

Üzgün olunan zamanlardaki yeme değişiklikleri ile obezite arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmakla birlikte; normal kiloluların %41.9'u "normalden az yerim" derken fazla kilolularda (%43.0) obez olanların %33.8' i üzgün oldukları zamanlarda "hiç yemem" dedikleri görülmektedir.

Öfkeli hissedilen zamanlarda normal kilolu bireylerin %41.2'i, fazla kilolu bireylerin %51.9'u obez bireylerde ise %39.2'u hiç yiyememektedirler. Öfkeli hissedilen zamanlarda yeme eğilimi ve obezite arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

Endişeli ve kaygılı olunan zamanlardaki yeme değişiklikleri ile obezite ve fazla kilolu olma arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır. Normal, fazla kilolu ve obez bireyler endişeli ve kaygılı oldukları zamanlarda büyük çoğunluğunun sırasıyla (%37.1), (%44.3) ve (%36.5) hiç yiyemem dedikleri görülmüştür.

Stres yaşanan zamanlardaki yeme değişiklikleri ile obezite ve fazla kilolu olma arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır. Obezite fazla kilo görülen olguların stres yaşadıkları "hiç yemem" yanıtı oranları sırasıyla (%30.4), (%32.4) normal kilodaki bireylerden %39.2'i "normalden az yerim" dedikleri bulunmuştur.

Yalnız hissedilen zamanlardaki yeme değişiklikleri ile obezite ve fazla kilolu olma arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır. Normal kilolu bireyler daha az yerken, fazla kilolu kişilerin yemelerinin değişmediği obez kişilerin ise hem "yemem değişmez" hemde "hiç yiyemedikleri" bulunmuştur. Çalışmaya katılan bireylerin yalnızlık hissettiklerinde, obez olan kişilere göre daha az yeme eğilimleri olduğu görülmektedir.

Başarısız hissedilen zamanlarda normal kiloluların %39.2'si normalden az yerken, fazla kilolularda %35.4'ü yemem değişmemekte, %36.5'i hiç yiyemedikleri bulunmuştur. Başarısız hissedilen zamanlarla obezite arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlıdır.

Yorgun hissedilen zamanlardaki yeme değişiklikleri ile obezite ve fazla kilolu olma arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır. Yorgun hissedilen

durumlarda normal (%45.4) ve fazla kilolu(%38.0) kişilerin “normalden daha az yerim” derken obez kişilerde (%40.5) “hiç yemem” durumu fazladır.

Tablo 26: Olumlu duygu durumlarına göre yeme eğilimi ile fazla kilolu ve obez olma ilişkisinin değerlendirilmesi

		Normal kilolu		Fazla kilolu		Obez		χ^2 ;p
		n	%	n	%	n	%	
Mutlu yaşanan zamanlarda	Hiç yemem	7	72	4	5.1	11	14.9	χ^2 :7.046 p:0.133
	Normalden az yerim	10	10.3	8	10.1	2	2.7	
	Yemem değişmez	38	39.2	50	63.3	29	39.2	
	Normalden biraz daha çok yerim	33	34.0	12	15.2	21	28.4	
	Çok yerim	9	9.3	5	6.3	11	14.9	
Aşk /sevgi yaşanan zamanlarda	Hiç yemem	15	15.5	15	19.0	23	31.6	χ^2 :8.306 p:0.081
	Normalden az yerim	32	33.0	21	26.6	8	10.8	
	Yemem değişmez	39	40.2	33	41.8	29	39.2	
	Normalden biraz daha çok yerim	7	7.2	5	6.3	8	10.8	
	Çok yerim	4	4.1	79	6.3	6	8.1	
Heyecanlı yaşanan zamanlarda	Hiç yemem	24	24.7	19	24.1	30	40.1	χ^2 :22.306 p<0.001
	Normalden az yerim	42	43.3	26	32.9	11	14.9	
	Yemem değişmez	20	20.6	29	36.7	24	32.4	
	Normalden biraz daha çok yerim	10	10.3	1	1.3	3	4.1	
	Çok yerim	1	1.0	4	5.1	3	8.1	

χ^2 : Ki-kare test

p<0,05

Mutlu olunan zamanlardaki yeme değişiklikleri ile obezite ve fazla kilolu olma arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamakla birlikte; obez ve normal kilolu bireylerin mutlu olunan zamanlarda “yemem değişmez” oranının (%39.2), fazla kilolu bireylere (%63.3) göre daha düşük olduğu görülmektedir.

Aşk heyecanı yaşanan zamanlardaki yeme değişiklikleri ile obezite ve fazla kilolu olma arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır. Normal, fazla kilolu, obez bireylerin aşk heyecanı yaşadıklarında; “yemem değişmez” yanıtı oranı sırasıyla (%40.2) , (%41.8) , (%39.2) fazla kilolu bireylere göre daha yüksek olduğu görülmüştür.

Heyecanlı hissedilen zamanlarda normal bireylerin %43.’ü “normalden az yerim”, fazla kilolu bireylerin %36.7’i “yemem değişmez” , obez bireylerin ise %40.1’i ise “hiç yemem” yanıtı verdikleri bulunmuştur. Obezite ile heyecanlı hissedilen zamanlardaki ilişki istatistiksel olarak anlamlıdır.

Tablo 27: Menstrual döngü dönemlerinde yeme durumu ile normal, fazla kilolu ve obez olma ilişkisinin değerlendirilmesi

		Normal kilolu		Fazla kilolu		Obez		χ^2 :p
		n	%	n	%	n	%	
Menstrual döngü dönemleri	Hiç yemem	9	9.3	7	8.9	12	16.2	χ^2 :3.850 p:0.427
	Normalden az yerim	19	19.6	14	17.7	7	9.5	
	Yemem değişmez	36	37.1	30	38.0	30	35.1	
	Normalden biraz daha çok yerim	27	27.8	20	25.3	20	25.7	
	Çok yerim	6	6.2	8	10.1	8	13.5	

χ^2 : Ki-kare test

p<0,05

Menstrual döngü dönemlerinde yeme değişiklikleri ile obezite ve fazla kilolu olma arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır. Normal kilolu kadınların (%37.1) normal kilolularda (%38.0) obez kadınların ise(%35.1) menstrual döngü dönemlerinde “yemem değişmez” demiştir.

Tablo 28: Menopoz döngü dönemlerinde yeme durumu ile normal , fazla kilolu ve obez olma ilişkisinin değerlendirilmesi

		Normal kilolu		Fazla kilolu		Obez		χ^2 :p
		n	%	n	%	n	%	
Menopoz döneminde	Hiç yemem	0	0	1	7.1	2	6.1	χ^2 :3.023 p:0.554
	Normalden az yerim	0	0	1	7.1	2	6.1	
	Yemem değişmez	2	100	6	42.9	12	36.4	
	Normalden biraz daha çok yerim	0	0	4	28.6	13	39.4	
	Çok yerim	0	0	2	14.3	64	12.1	

χ^2 : Ki-kare test

p<0,05

Menopoz dönemi yaşamış kadınların yeme değişiklikleri ile obezite ve fazla kilolu olma arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır. Fazla kilolu bireylerin ise %42.9'u obez kadınların ise %36.4'ü menopoz dönemlerinde “yemem değişmez” demiştir.

5. TARTIŞMA

Obezite, yaşam kalitesini, bireyin fiziksel ve ruhsal dünyasını olumsuz yönde etkileyen bir hastalık olup, çağımızın en önemli sağlık sorunlarından biridir. Zayıflama yönünde oluşan toplumsal baskıya ve kilo verme olanaklarının artmasına rağmen obezitenin yaygınlığı tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de giderek artmaktadır.

Bu çalışma; Kahramanmaraş'ın Onikişubat İlçesinde yaşayan 250 yetişkin kadının bazı tanımlayıcı bilgilerinin araştırılması ve duygu değişiklikleri, menstrual siklus, ve menopoz gibi dönemleri ile yeme eğilimi arasındaki ilişkiyi saptamak amacıyla planlanmıştır.

Çalışmaya katılan normal kilolu, fazla kilolu ve obez bireylerin genel bilgilerinin öğrenilebilmesi amacıyla on soruluk bir anket uygulanmıştır. Çalışmaya katılan kadınların %38.8'i normal kilolu %31.6'ı fazla kilolu %29.6'ı ise obez ve üstüdür.

Çalışmaya katılan 18-65 yaş grubundaki kadınların %23'ü 18-35 yaş arasında iken, %77 'si 35-60 yaş arasındadır. Obez bireylerin yaş dağılımının büyük çoğunluğunun ileri yaş grubundan olduğu görülmüştür. Yaş arttıkça, obezite oranı da artmakta ve vücut yağ oranı yaş ilerledikçe artış göstermektedir (26,27). Yaş grupları ile obezite sıklığını karşılaştırdığımızda aralarında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Bu durumun yaş arttıkça alınan enerjinin harcanamamasına, yaşla birlikte bazal metabolizma hızının azalmasına ve yine yaş ilerledikçe fiziksel aktivitenin azalmasına bağlı olduğunu düşündürmektedir. Araştırma bulgularımız literatürle uyum göstermektedir. Benzer sonuç, Deveci ve Onat'ın çalışmalarında da bulunmuştur (31,54).

Eğitim düzeyi arttıkça, obezite oranı azalmıştır. Eğitim durumlarına göre obezite görülme oranı iköğretim mezunlarında (%37.8) lise mezunlarında (%3.8), üniversite mezunu (%13.5) yüksek lisans ve üstünde ise %2.7 dir.

Eğitim düzeyi ile obezite sıklığı karşılaştırıldığında; anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Eğitim düzeyi düşük olanlarda eğitim düzeyi yüksek olanlara göre obezite daha sık görülmektedir. Eğitim durumu, gıda seçiminde, aktivite tercihinde ve vücut ağırlığının düzenlenmesinde önemli bir etken olup, obezite oluşumu üzerinde etkilidir.

Düşük eğitilmiş insanlar beslenme, aktivite ve kilo hakkında daha az bilgiye sahip olduklarından dolayı obez olma eğilimleri daha fazladır (47). Bulgularımız literatürle uyum göstermektedir (55,56). Bireylerin eğitim düzeylerinin artmasıyla hem daha dengeli ve yeterli beslendiklerini, ayrıca sosyal hayattaki konumları açısından fizik görünüşlerine daha fazla itina göstereceklerinden dolayı eğitim düzeyi obezite sıklığını negatif yönde etkilediğini düşünmekteyiz.

Medeni durum ile obezite karşılaştırıldığında; evli olanlarda obezite sıklığının bekar ve boşanmışlara göre anlamlı derecede daha fazla olduğu görülmektedir. Bekarlardaki obezite oranı % 6.8 iken evlilerde %89.2 dir. Bu durum literatürle de uyum göstermektedir (57). Yetkin'in çalışmasında da evlendikten sonra kilo alanların %50.2'sinin obez olduğu belirtilmiştir (58). Evlilik, hayatın daha düzenli hale gelmesine ve alınan enerjinin fazla olmasına bağlı olduğundan obezite prevalansında artışa neden olduğu görülmüştür (59). Bekarlar da obezite sıklığının düşük olması bu gruptakilerin henüz gebelik geçirmemiş olmasından, yaş ortalamasının daha düşük olmasından ve kilo kontrolü konusunda bu grubun daha duyarlı davranmış olmasından kaynaklanabilir.

Meslek gruplarına bakıldığında obez grupta ev hanımları oranı %77 öğrencilerde %8.1, çalışanlarda ise %14.9'dur. Ev kadınlarındaki obezite oranı, diğer meslek gruplarından anlamlı derecede yüksektir. Bazı araştırmalarda, obezite sıklığının diğer iş grubundaki kadınlara göre ev kadınlarında 2-2.5 kat arasında daha fazla bulunduğu belirtilmektedir (58,59). Benzer sonuç, Kır ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada da saptanmıştır (58). Arslan ve Ceviz'in 2007'de yaptığı bir çalışmada eğitim düzeyi düşük olan ev hanımları ile eğitim düzeyi yüksek çalışan kadınların obezite durumları değerlendirilmiş, düzenli beslenme alışkanlığı edinmede çalışan bayanların, ev hanımlarına göre daha başarılı olduğu saptanmıştır (60).

Çalışmamızda çocuk sayısı arttıkça, obezite oranı da artmıştır. 1 çocuğu olanlarda obezite görülme oranı %9.5, 2 çocuğu olanlarda %10.8, 3 çocuğu olanlarda ise %21.6'dır. Çocuk sayısı ve obezite oranları istatistiksel olarak anlamlıdır. Efil, Fouad, Aktener'in yaptığı çalışmalarda da çocuk sayısı arttıkça obezite sıklığı artmaktadır. Bu da kadınların doğum sayısı arttıkça, doğumdan sonra eski kilolarına tekrar dönemediklerini düşündürmektedir (33, 56, 61).

Obezitenin ailesel olduğu da yıllardır bilinmektedir. Genetik eğilim ve çevresel etkenler etkilidir (19). Obezite oranı, ailesinde obez bir kişi bulunanlarda fazladır (20). Ailesinde fazla kilolu ve obez birey bulunan olguların %62.2'in de obezite görülürken, fazla kilolu olguların da %43'ün de obezite görülmektedir. Ailede fazla kilolu veya obez birey varlığı ile obezite arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. Bulduğumuz bu bulgu literatürle uyumludur (56, 62, 63, 64, 65). Bu durum, ailedeki beslenme biçimi ve alışkanlıkların sürdürüldüğünü düşündürmektedir

Bir kaç yüzyıl önce obezite bir güzellik sembolü olarak kabul edilirken artık günümüzde hem estetik açıdan kabul edilmemekte hem de sağlığı tehdit eden önemli bir halk sağlığı problemi olarak kabul edilmektedir (65). Obezitenin sağlık açısından önemi dünyadaki mortalite nedenlerinin en başında yer alan kardiyovasküler hastalıklar, diyabet, sinir sistemi hastalıkları ile ilişkisinden kaynaklanmaktadır.

Çalışmamıza katılan normal kilolu, fazla kilolu ve obez bireylere sağlık durumları ve bazı alışkanlıklarının değerlendirilmesi amacıyla on soruluk bir anket uygulanmıştır. Normal kilolu bireylerin %11.3'ü, fazla kilolu bireylerin %26.6'ı ve obez bireylerin %33.8'in mevcut bir hastalığı olduğu belirlenmiştir. Bilinen bir hastalığının olması ve obezite arasındaki ilişki anlamlıdır. Bilinen bir hastalığı olan olguların düzenli olarak kullandıkları ilaçlar, başta hipertansiyon (%5.9), depresyon (%5.2) ve diyabet (%3.9) gelmektedir. Yapılan pek çok çalışmada obezlerde hipertansiyon görülme olasılığının üç kat fazla olduğu görülmüştür (31). Çalışmamızda bilinen hastalığı olan obezlerde hipertansiyon hastalığı olduğu tespit edilmiştir. Bu oranın beklenen kadar yüksek olmadığı düşünülebilir. Hipertansiyonun ardından en sık görülen hastalık olarak depresyon gelmektedir. Eker ve Şahin'in 2002'de yaptıkları çalışmalarında obez hastaların yaklaşık %25-30'un da depresyon görüldüğünü tespit etmişlerdir (5). Depresyonun obez bireylerde görülme oranının oldukça yüksek olduğu pek çok araştırma ile de gösterilmiştir (5,37,31). Fakat bizim çalışmamızda fazla kilolularda da depresyon, obezlerdeki orana yakındır. Fazla kilolu ve obezlerde hipertansiyon ve depresyon oranları görülsede çok yüksek değerler değildir ve diğer çalışmalarla paralellik göstermemektedir.

Düzenli fiziksel aktivite obezitenin önlenmesi ve tedavisi için en önemli araçtır. Düzenli fiziksel aktivite aterosklerotik hastalıklar, kanser, diyabet, hipertansiyon,

dislipidemi, osteoporoz ve ruhsal hastalıklar gibi mortalite nedeni olan hastalıkların üzerinde koruyucu ve iyileştirici etkiye sahiptir (37).

Fiziksel aktivite durumu ile obezite arasındaki ilişkiyi değerlendirdiğimizde anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Araştırmaya katılan obez bireylerin çok küçük bir kısmı %8.1'in düzenli yürüyüş yaptığı bulunmuştur. Bu oranlar fazla kilolu bireylerde daha düşüktür. Fiziksel inaktivite, obezite gelişmesinin en önemli nedenini oluşturmaktadır (28). Fiziksel olarak inaktif bir yaşam süren veya inaktif hale gelen bireyler, genellikle aktif kişilere göre daha obezdir (66).

Çalışmamızda kadınların günlük aktivitelerini belirlemek için ne kadar sıklıkla ev işi yaptıklarını sorduğumuzda, ev işi ile obezite arasında ters yönde anlamlı bir ilişki bulundu. Obez bireylerde ev işi yapma oranları haftada 3-5 gün iş yapanlar %16.2 dir . Haftada bir yapanlar %14.9, onbeş günde bir yapanlar ise %2.7 dir. Bu durum bize düzenli ev işlerinin yapılmasının düzenli egzersiz yerine geçemeyeceğini göstermektedir.

Egzersiz, obezitenin hem önlenmesinde hem de tedavisinde diğer tedavi öğelerine yardımcı, vazgeçilmez bir yöntemdir. Koruk ve ark.yaptıkları çalışmada, egzersiz yapma ile obezite arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (64). Obezite ve egzersiz sıklığı arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Hergün egzersiz yapma oranı normal kilolu bireylerde %4.1, fazla kilolu bireylerde %3.8, obez bireylerde ise %5.6'dır. Okyay ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada da yine bizim bulduğumuz obezite ile spor yapma arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (57). Karacan ve ark. yaptıkları çalışmada ise düzenli egzersiz uygulamalarının yapılmasının BKİ azaltıcı yönde olumlu etki gösterdiği bulunmuştur (67).

İnsanda ruhsal durum ve yeme davranışı arasında karşılıklı bir etkileşim olmaktadır. Ruhsal durumla yemek seçimi, yeme miktarı ve yeme sıklığı arasında, fizyolojik ihtiyaçlardan bağımsız bir ilişki mevcuttur. İnsanda yeme davranışının anksiyete, neşe, üzüntü, öfke, depresyon gibi farklı duygulara göre değiştiği yaygın olarak kabul edilmektedir (6).

Duygusal yeme (emosyonel yeme); kişinin üzüntü, mutluluk veya yalnızlık gibi psikolojik durumlara tepki olarak aç olmamasına rağmen yemesi olarak tanımlanmaktadır. Duygu durumu ve obezite arasında ilişki vardır (37).

Bizim çalışmamızda ise üzgün ve mutsuz oldukları zamanlardaki yeme durumu ve obezite arasındaki ilişkide, fazla kilolu olguların %43'ü ve obez olguların %33'ü "hiç yemem" normal kilolu olguların ise %41.2' si ise "normalden az yerim" demiştir. Bu sonuç ile üzgün olma durumu ve obezite arasında istatistiksel anlamda ilişki bulunmuştur. Çalışmamızın bu sonucu ile benzer olmayan sonuçlarda çalışmalar da mevcuttur. Macht' in (1999) yaptığı çalışmada; kişiler üzüntülü olduğu zamanlarda daha çok açlık hissettikleri ve yeme eğilimlerinin arttığı bulunmuştur. Hatta üzüntü durumunda kadınlarda aşırı yeme eğiliminin erkeklere göre daha sık yaşandığını belirtmiştir (44). Bizim çalışmamızda erkek bireyler olmadığı için bu yönden değerlendirilememiştir.

Duygu durumunda beslenme iki boyutta değerlendirilmektedir. Bunlardan biri dağınık duygular (örneğin, yalnızken, sikkinken ve tembellik yaparken) etkisinde yeme; diğeri ise kızgınlık ve sinirlilik gibi açık bir şekilde etiketlenmiş duygular karşısında yemedir. Van Strien ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada; normal kişilerin bu duygular arasındaki ayrımı net bir şekilde yapabildiği, ancak obezite sorunu olan bireylerin duygularını ayırt etmede zorlandıkları görülmüştür. Açık bir şekilde ifade edilen duygular, obezite sorunu olan kişiler için dağınık duygular gibi algılanabilmektedir. Kızgınlık, öfke, hayal kırıklığı, kaygı ve depresyon gibi duygularda tıka basa yemenin eşlik ettiği obezite sorunu olan katılımcılarla çalışmışlardır. Bulgular, duygusal yeme ve tıka basa yeme arasında anlamlı bir ilişki olduğunu göstermiştir (44). Çalışmaya katılan kadınlarda öfke hissedilen zamanlarda fazla kilolu bireylerin yarısı (51.9'u), ve obez bireyler 39.2'i, normal kilolu bireylerin 41'i hiç bir şey yiyemediklerini belirtmişlerdir. Obezite ve öfke duygusu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır, fakat bizim çalışmamızda duygusal yeme ve tıka basa yeme arasında anlamlı ilişki bulunamamıştır

Kaygı bozukluklarının obez bireylerde görülme oranı oldukça yüksektir (37). Çalışmamızda ise; bireylere endişeli ve kaygılı olunan zamanlarda yeme durumu değişiklikleri sorulduğunda, normal kilolu olguların %37.5'i fazla kilolu olguların çoğunluğunun %44.3'ü obez olguların ise %36.5'i "hiç yemem" dediği saptanmıştır. Çalışmamız sonucunda kaygı ve endişe duygusunun, kişilerde iştahta azalmaya yol açtığı tespit edilmiştir. Macht'in yaptığı çalışmada, bireylerin endişeli olduğu

zamanlarda açlık düzeyinde anlamlı değişiklik görülmemiştir (44). Çalışmamız Özger'in yaptığı çalışmayla paralellik göstermektedir (68).

Yalnızlık gibi negatif duygu durumlarında, emosyonel yeme davranışının ortaya çıktığı bildirilmektedir (43). Yalnızlık duygusunun yaşanması ile birlikte, yemekle ilgili aşırı uğraş ve seçici dikkat gelişmiş olur(69). Çalışmamızda yalnız hissedilen zamanlardaki yeme değişiklikleri ile obezite arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Kendini yalnız hissettiği zamanlardaki yeme durumu değişiklikleri sorulduğunda fazla kilolu olguların %45.6'sı ve obez olguların %28.4'ü "yemem değişmez", normal kilolularda ise %32'i "normalden az yerim" dediği saptanmıştır. Bu veriler bize yalnızlık duygusunun obezlerde iştah azaltan yada arttıran bir durum olmadığını göstermektedir.

Çalışmamıza katılan bireylere stres yaşanan zamanlarda yeme durumu değişiklikleri sorulduğunda, obez olguların çoğunluğun %32.4'ü "hiç yiyemem" Normal kilolu kadınlarda yüksek oranda %39.2'i fazla kilolu kadınların %31.6'ı "normalden daha az yerim" demiştir. Buna karşılık; Canetti ve arkadaşlarının 2002'de yaptıkları araştırmada ise sıkıntı ve stres sırasında yeme miktarında artma olduğu saptanmıştır (7). Keçeli'nin 2006 da yaptığı çalışmada obez bireyler yaşadıkları sorunlarda aşırı yemeye sığınırken, öte yandan aldaticı olan rahatlama döneminin bitmesi, yeni sorunların ve emosyonların ortaya çıkmasıyla kısır bir döngü içine girerler ve yeme durumlarında birden bire kısıtlama getirirler(69). Bal ve Özgür' ün yaptığı çalışmada obez bireylerin stresle etkili başetmede yetersiz olduklarından kaynaklanıyor sonucu çıkmıştır.(38,68) Bizim çalışmamızda hem normal kilolu hemde obezlerde bu sonuç tam aksi yöndedir.

Keçeli (2006), yaptığı araştırma sonucunda kişilerin başarısızlık, yetersizlik algılarından kurtulmak, hayatını kontrol edebilmek için yemeye sığındıklarını, öte yandan aldaticı olan rahatlama döneminin bitmesi, yeni sorunların ve emosyonların ortaya çıkmasıyla kısır bir döngü içine girdiklerini ve bu arada yemekle ilgili aşırı uğraş ve seçici dikkat geliştiğini belirtmektedir (69). Başarısız ve yenilgi hissettikleri zamanlarda olgulara yeme durumları sorulduğunda sırasıyla; fazla kilolu bireylerin %35.4'ü "yeme değişmez", obez bireylerin %36.5'i "hiç yemem" normal kilolularda ise %39.2'i "normalden az yerim" olarak yanıt vermişlerdir. Obez bireyler, kendini başarısız hissettiği zamanlarda aynı duygu durumundaki fazla kilodaki bireylere göre

daha yüksek oranda iştah azalması yaşamaktadırlar. Özger'in 2012 de yaptığı çalışma ile bizim çalışmamız paralellik göstermektedir, başarısızlık hissinde yeme durumu ve obezite arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır.(68).

Halsiz, yorgun gibi hissedilen zamanlardaki yeme değişiklikleri ile obezite arasındaki ilişkiye bakıldığında, obez kadınların yorgun hissettikleri zamanlarda çoğunun (%40.5) hiç yiyemedikleri bulunmuştur. Normal ve fazla kiloluların ise yorgun hissettikleri zamanlarda sırasıyla %45.4'ün ve %38.0'in normalden az yedikleri bulunmuştur. Canetti ve arkadaşlarının 2002'de yaptıkları bir araştırmada halsizlik, yorgunluk sırasında yeme miktarında artma olduğunu saptamışlardır (7). Fakat bizim çalışmamızda tam tersi durum söz konusu olup; halsiz, yorgun gibi hissedilen zamanlardaki yeme değişiklikleri ile obezite arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

İnsanların duygusal uyarılmaya bağlı olarak yeme davranışlarını şekillendirebilecekleri ifadesi geniş çapta kabul gören bir görüştür (7). Goodspeed Grant (2008) yemek yemenin sosyal ve duygusal ihtiyaçları karşılayan bir yanı olduğunu belirtirken; bazı bireyler için yemek yemenin hayatlarındaki önemli kişilerle daha sıcak, aidiyet hissi ve birlikteliğin yüksek olduğu ilişkiler kurmasına yol açan bir özelliği olduğunu belirtmiştir. Yemek yeme ve mutlu hissetmek bağdaştırılmıştır (70). Mutlu olunan zamanlardaki yeme değişiklikleri ile obezite ve fazla kilolu olma arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamakla birlikte; fazla kilolu bireylerin mutlu olunan zamanlarda “yemem değişmez” söylemi (%63.3), obez bireylere (%39.2) ve normal kilolu bireylere (%39.2) göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Obez bireylerin “normalden çok yerim” oranları ise %28.4 normal kilolularda ise % 34'dür. Mutluluk ve neşenin yeme davranışını etkilediğini yapılan bazı çalışmalar da doğrulamıştır. Bir çalışmada; kişiler mutlu olduğu zamanlarda daha çok açlık yaşandığı ve yeme eğilimlerinin arttığı görülmüştür. Hem Macht'in hemde Özger'in yaptığı araştırmalar ile bizim çalışmamız benzer sonuç yansıtmakta olup; normal, fazla kilolu ve obez bireylerin mutlu olduklarında yeme durumları değişmemektedir. Bu durumun obeziteyle bir ilişkisi bulunamamıştır(44,68).

Aşk ve sevgi ilişkileri sırasında dopamin salgısındaki artışla beraber diğer bir nöromodülatör olan serotoninin salgısının azalması bu önermeyi doğrular niteliktedir. Bu azalma, özellikle 5HT3 ve 5HT4 reseptörleri üzerindeki etkisiyle iştah ve gastrointestinal sistem işlevinde değişikliklere yol açabileceği gibi diğer reseptörler

aracılığı ile de duygu durumu etkileyebilir (71). Araştırmamız kapsamına alınan kadınlara aşk heyecanı yaşanan zamanlarda yeme durumu değişiklikleri sorulduğunda, hem fazla kilolu (%41.8) hem obez olguların (%40.5) hemde normal kiloluların çoğunda (%40.2) yemesinin değişmediği görülmüştür. Obezite ve aşk duygusu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.

Duyguların yeme düzenini etkilediği, negatif ve pozitif duyguların besin seçiminde etkili olduğu bulunmuştur (72). Çalışmamızda hem pozitif hemde negatif duygu durumlarında en çok tercih edilen besinler ve içecekler belirlenmiştir.

Olguların üzgün oldukları zamanlarda ilk tükettikleri ve sıklıkla tercih ettikleri besinler sorulduğunda, %25.6'in kapsamlı bir anaöğün, %22.8'in cips, çekirdek, kabuklu fıstık gibi sert ve çıtırtılı atıştırmalıklar, %18'in çikolatayı tercih ettiği bulunmuştur. Üzgün oldukları zamanlarda %44'ü "hiçbirşey içmem" yanıtı verirken bu duyguyla birlikte sıklıkla tercih ettikleri içecekler sorulduğunda %42.4'ü çay veya kahve olduğu görülmektedir.

Öfke hissedilen zamanlarda sıklıkla tercih edilen besinler %24.8'i kapsamlı bir ana öğün %18.4' i de cips çekirdek kabuklu fıstık gibi besinler olmuştur. %51.6'sı öfke durumumda hiçbirşey içmemektedir. Öfke anında en çok tercih edilebilen içecek çay veya kahve olarak saptanmıştır.

Çalışmaya katılan kadınların kendilerini yalnız hissettiklerinde %26.4 ü kapsamlı bir anaöğün tüketebildiklerini, %24.4'ünün tuzlu doyurucu besinleri, %23.6'sının cips çekirdek kabuklu fıstık gibi çıtırtılı besinleri, olguların yarısından fazlasının (%51.2) sıklıkla tükettikleri içeceğin çay veya kahve olduğunu %36'sı ise hiçbir şey içmedikleri bulunmuştur.

Gardner ve arkadaşlarının Journal of Consumer Psychology dergisinde yayınlanan çalışmasında bireylere üzüm ve çikolata yeme seçenekleri sunulduğunda üzümü pozitif duygu durumlarında çikolatayı negatif duygu durumlarında tercih ettikleri bulunmuştur. Ayrıca bu araştırma insanların negatif duygu durumlarında daha çok cips, çikolata, vb gibi atıştırmalıkları olumlu duygularda daha sağlıklı besinler tercih ettiğini bulmuştur (72). Duygu durumu negatif olduğunda, insanlar ilk ellerinin altında bulunan, ulaşılması kolay, kaliteye bakmadan ve özen göstermeden beslenebilmektedirler. Çalışmamızdaki olgular negatif duygu durumlarında yani üzgün, öfkeli, yalnız,

hissettiklerinde daha çok ana öğün yemeğini tercih etseler de bir kısmı cips çekirdek gibi atıştırmaları da tercih etmişlerdir. Çalışmamız Gardner'in çalışmasına tam olarak paralellik göstermese de benzer kısımlar vardır.

Endişeli ve kaygılı durumlarda çalışmaya katılan kadınların %26.4'ü kapsamlı bir ana öğün, 14.8'i tuzlu doyurucu besinler %14'ü cips çekirdek kabuklu fıstık gibi besinleri tüketebildiklerini belirtmiştir. Çalışmaya katılan bireylerin yarısı (%50.4) kaygılı oldukları zamanlarda hiçbirşey içemediklerini %35.2'si çay veya kahve tüketebildiklerini belirtmiştir. Gardnerin 2014 de 211 öğretmen üzerinde yaptığı çalışmada kaygı düzeyi düşük bireylerin daha sağlıklı besinleri tercih ettikleri, kaygı ve korkusu yüksek bireylerin anlık zevk veren hazır besinleri tercih ettikleri bulunmuştur (72). Bizim çalışmamız tam olarak bu çalışmayla paralel olmasa da çalışmaya katılan bireylerin bir kısmı kolay ulaşılan çitirtılı besinleri tercih etmişlerdir.

İnsanlar tarih boyunca kıtlıkla mücadele etmişler bu yüzden de yemek yemek hayatımızın en önemli parçalarındandır. Stresli olduğumuz zamanlarda beynimiz bedenimize karışık sinyaller gönderir ve ilkel bir güdü ile kendimizi çoğunlukla yemek yemeğe yönlendiririz (73). Olguların stresli oldukları zamanlarda ilk tükettikleri ve sıklıkla tercih ettikleri besinler sorulduğunda, %28'in kapsamlı bir ana öğün, %21.6'nın cips, çekirdek, kabuklu fıstık gibi sert ve çitirtılı atıştırmalıklar, %18.4'ün tuzlu doyurucu besinleri tercih ettiği bulunmuştur. Tatlı ve yağlı yiyeceklerin insanlarda stres faktörlerini azattığı bulunmuştur (74). Bu durum yüksek kaloriden çok opioid duygu ve yeme seçimleri arasındaki bağlantıdan kaynaklanmaktadır. Sadece bir gün karbonhidrat diyeti yapan birinde kortizon hormonu artar ve stres ortaya çıkar 10 gün karbonhidrat diyeti yapan birinde ise kortizon seviyesi azalmaktadır (75). Çalışmamızda olguların stresli oldukları zamanlarda, tatlı besinleri tercihi az bulursa da yağlı ve karbonhidratlı besinlerin daha çok tercih edildiği bulunmuştur. Ayrıca birçok araştırmada stresin ve negatif duygu durumlarının abur cubur ve buna benzer besinlerin tüketimini arttırdığı bulunmuştur.

İnsanlar strese maruz kaldıklarında ve stresten yıprandıklarında tatlı ve kafein içerikli besinleri tercih etmektedirler. Tatlı ve kafein içerikli içecekler kısa vadede bireyi rahatlatmaktadır (76). Stresli oldukları zamanlarda %43.6'ı "hiçbirşey içemem" yanıtı verirken bu duyguyla birlikte sıklıkla tercih ettikleri içecekler sorulduğunda %40.4'ü çay veya kahve yanıtı verdiği görülmektedir. Şanlier'in 2003'te yaptığı ve iş stresinin

beslenme üzerine etkilerini saptamak amacıyla yaptığı çalışmada, katılımcıların stresli oldukları zaman %86.1'in çay, %48.6'nın neskafe , %52.2'in kahve tükettiği sonucu bulunmuştur (77). Bu çalışma bizim çalışmamızla paraleldir.

Olgulara mutlu olunan zamanlarda ilk tükettikleri ve sıklıkla tercih ettikleri besinler sorulduğunda; %52'sinin kapsamlı bir ana öğün yemeği tercih ettiği, %40.8'in ise çikolata tercih ettiği görülmüştür. Tercih edilen besinler özellikle karbonhidrat içeriği yüksek olan besinlerdir. Karbonhidrat alımına yatkınlık ile ilgili Erdi ve Eren'in 2003 de yaptığı bir çalışmada belirtildiği gibi, bireyler karbonhidrat alımı ile serotonin salınımına bağlı olarak kendilerini daha iyi hissettikleri, bunun sonucunda da bu gıdalara karşı bir düşkünlük meydana geldiği saptanmıştır (6). Benzer sonuç Özger'in 2012 de yaptığı çalışmadada bulunmuştur (68). Karbonhidrat alımının insanların kendini iyi hissetmesine neden olduğu görülmektedir. Olgulara mutlu olunan zamanlarda ilk tükettikleri ve sıklıkla tercih ettikleri içecekler sorulduğunda %65'i çay veya kahve %30'u ise kola gazoz gibi asitli içecekleri tercih ettikleri bulunmuştur.

Olguların aşk heyecanı yaşanan zamanlarda ilk tükettikleri ve sıklıkla tercih ettikleri besinler ise %20.8'in çikolata, %34.8'in kapsamlı bir ana öğün yemeği, %19.6'nın tuzlu doyurucu besinleri tercih ettiği belirlenmiştir. Tercih ettikleri içecekler ise %44.8'i "hiçbirşey içmem" %39.6'ı ise çay kahve gibi kafeinli içecekleri tercih etmişlerdir. Pozitif duygu durumlarında kişiler, hayatlarının daha iyiye gittiğini düşündükleri durumlarda hayatlarına daha geniş bir açıdan bakabilmekte ve besin tercihlerine çok daha özen göstermektedirler (72).

Olguların kendini başarısız, yenilgide hissettiği zamanlarda ilk tükettikleri ve sıklıkla tercih ettikleri besinler ise %26.8'in kapsamlı bir ana öğün yemeği, %14.4'ün çikolata, %13.6'nın meyve yanıtı verdiği görülmektedir. Başarısızlık ve yenilgi duyguları sırasında obez bireylerin karbonhidratlı besinleri tercih ettikleri ortadadır; Wurtman'ın 1995'de depresyon halinde veya kişiler kendini başarısız hissettiklerinde karbonhidrat kaynağı besinlere eğilim olduğunu saptamıştır (47). Erdi ve Eren'in yaptıkları araştırmada; hastaların karbonhidrat alımı ile serotonin salınımına bağlı olarak kendilerini daha iyi hissetmelerine neden olduğunu, bunun sonucunda bu gıdalara karşı bir düşkünlük meydana geldiği sonucuna varılmıştır (6). Yapılan bu çalışmalar ile bizim çalışmamızın sonucu paralellik göstermektedir.

Bireylerin kendilerini halsiz, hasta hissettiği zamanlarda ilk tükettikleri ve sıklıkla tercih ettikleri besinlere bakıldığında, %29.2'in kapsamlı bir ana öğün yemeğini, %18.8'in meyve tüketmeyi tercih ettikleri görülmektedir. Kapsamlı bir ana öğün yemeği ve meyve, sağlıklı besinlerden oluşmaktadır. Kendilerini hasta ve halsiz hisseden obez bireylerin kendilerini toparlamak için vitamin ve mineralden zengin olan meyveleri, yeterli ve dengeli beslenmenin ana temelini oluşturan dengeli bir ana öğün yemeği tercih ettikleri görülmüştür. Bireylerin, sağlık için beslenmenin önemini hatırlayıp, sağlıklı beslenmeye çalıştıkları da düşünülebilir. Halsiz ve yorgun hissedilen zamanlarda kadınların % 50'si çay veya kahve %23'ü bitki çayları %32'si ise hiçbirşey içemediklerini belirtmişlerdir.

Yemek yeme aktivitesi ilaç kullanmış gibi olumlu etki yapmaktadır. Bu etki sinir sisteminde bulunan ara maddeler dopamin, benzodiyozapin ve opioid gibi ilaçları almış gibi etki edebilmektedir. Dopamin daha çok yeme isteği benzodiyozapin ve opioid haz hissini uyandırmada görev almaktadır. Opioid nöropeptitler yeme alışkanlığının ödüllendirme mekanizmasında görev alırlar lezzetli yiyeceklerin uyarısıyla ya da stres ve rahatsızlık hissine karşı adaptif cevaplar oluştururlar (78). Çalışmamızda hem pozitif hemde negatif duydu durumlarında en çok tercih edilen kapsamlı bir ana öğün yemeğidir. Olguların ana öğün yemeğinin daha çok tercih etmelerinin nedenleri daha lezzetli bulmaları ve lezzetin onlarda haz duygusunu oluşturduğu bunun yanı sıra düzenli yemek yaptıklarının bu yüzdende her duygu durumunda ana öğün yemeğini tercih ettiklerini düşündürmektedir.

Çalışmamıza katılan olguların duygu durumunda tercih edilen içeceklerde ilk sırayı çay ve kahve gibi kafeinli içeceklerin yer aldığı bulunmuştur. Bu durumun kültürel olarak tercih edilen içecekler olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Bu konuda daha çok araştırma ve çalışmaya ihtiyaç vardır.

Kadınlardaki menstrual dönemde tercih edilen besinlerin duygu değişikliği üzerindeki etkisinin bilinmesi önemlidir. Dye ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada menstrual döngü boyunca besinlere karşı aşırı istek ve yeme eğiliminde açık bir artışın olduğuna yöneliktir (49). Çalışmaya katılan kadınların %26.4'ün menstrual dönemde normalden fazla yedikleri bulunmuştur, fakat menstrual dönemde “yemem değişmez” yanıtını verenlerin oranı daha fazladır. Bu bulgu menstrual dönemin iştah durumunda olguların çoğunda iştah artışının olmadığını göstermektedir. Menstrual dönem ve

obezite arasındaki ilişki ise çalışmaya katılan kadınların menstrual döneminlerinde fazla kilolu grubun %38'i, obez grubun %36.6'sı normal kilolu grubun ise %37.1'i "yemem değişmez" olarak bulunmuştur. Menstrual dönemde yeme eğilimi ile obezite arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır

Bazı besinlere karşı aşırı istek duyma premenstrual kadınlarda görülebilmektedir. Menstrual dönemde kadınların en çok tercih ettikleri besinler %46.8'i çikolata, %38.4'ü ise baklava gibi şerbetli tatlıları %46.0'ı çay veya kahve %24.8'i ise bitki çaylarını tercih etmişlerdir. Çalışmamızdaki kadınların menstrual dönemde karbonhidrat içeriği yüksek tatlı besinler tercih ettiği görülmüştür. Hill ve Heaton Brown 25 sağlıklı kadın üzerinde yürüttükleri çalışmada %49'un çikolata ve çikolata içeren besinlere, %16'nın tatlılara karşı aşırı istek duyduğunu ve durumun menstruasyon öncesinde arttığını bildirmişlerdir (50). Bu çalışmanın sonuçlarını destekler biçimde Brown ve diğerleri luteal faz boyunca istek duyulan besinlerin sayısının ovulasyon fazında azaldığını yine ovulasyon fazında çikolata ve tatlılara daha az istek duyulduğunu bildirmişlerdir (51). Benzer şekilde Şanlıer ve arkadaşları bireylerin çikolata, sütlü tatlılar, hamur tatlıları, kuruyemiş tüketme isteğinin arttığını bildirmişlerdir (52). Tomelleri ve Grunewald menstrual döngü boyunca kanama süresince çikolataya karşı büyük bir istek duyulduğunu bildirmiştir(80). Menstruasyon boyunca çikolataya duyulan bu isteğin altında iki temel mekanizma yattığı düşünülmektedir. Buffensteine ve diğerleri östrojen ve progesterone oranının besin alımını etkilediğini, progesteronun plazma triaçilgliserol seviyelerinde düşüşe neden olarak yağ depolanmasını tetiklediği böylece yağlı besinler tüketimine duyulan isteği arttırdığını, östrojenin ise lipolizisi uyararak yağın enerji olarak kullanılmasını sağladığı ve bu durumun dolaylı olarak yağ alımını arttırabileceğini bildirmişlerdir. Ayrıca, östrojenin norefinefrin, dopamin ve serotin gibi nörotransmitterleri etkileyerek yeme davranışı ve iştahı etkilediğini bildirmişlerdir (81). Diğer bir mekanizmanın magnezyum eksikliğinin çikolata tüketimini arttırdığına yöneliktir. Çikolataya karşı aşırı istek duyan bireylerde magnezyum suplementi verilmesinin isteği azalttığı bildirilmiştir. Tucci ve diğerlerinin yaptıkları bir çalışmada luteal fazda diğer fazlara göre enerji alımının % 15 arttığını tercih edilen besinlerin ise ana öğünlerde tüketilen yemeklerden çok atıştırmalıklar olduğunu bildirilmiştir. Bununla birlikte ara öğünlerde tüketilen besinler ayrı olarak analiz edilmediği için menstrual fazlar boyunca kadınlardaki premenstrual dönemde besinlerin duygu durum değişikliği üzerindeki

etkisinin bilinmesi önemlidir. Bunun yanı sıra besin alımı ve depresyon arasında ki ilişkide önemlidir. Son yıllarda, serotoninin yemeyi etkileyerek biyolojik sistem üzerinde etkileri olduğu tanımlanmıştır. Bu hipotez düşük serotonin düzeylerinin dismorfik duygu duruma yol açtığı, serotonin seviyesinin yükseltmek için karbonhidrattan zengin besinlere duyulan aşırı isteğin premenstrual olarak azalan serotonin seviyelerine karşı adapte bir mekanizma olacağından yola çıkılmaktadır. Triptofan vücutta üretilmeyen ve dışarıdan alınması gereken bir amino asittir. Karbonhidrattan zengin besinlerde bulunur. Triptofan, beyin serotonin düzeylerinin yükselmesini etkileyebilir çünkü triptofan serotoninin öncüsüdür ve yüksek proteinli bir öğün sonrasına kıyasla yüksek karbonhidratlı bir öğün sonrası kandaki seviyeleri daha çok yükselir (82). Öğünlerde tüketilen besinlerin ve bunların toplam enerji alımına olan katkılarının bilinmediğini ileri çalışmalarda incelenmesinin yerinde olacağını belirtmişlerdir (83). Bu bulgu menstrual siklus döneminin iştah durumunda değişim oluşturmadığını göstermektedir.

Menopoz döneminde kadınlarda östrojen düzeyindeki hızlı oynamalara bağlı olarak duygu durum değişimlerinin oluşabilmektedir. Kendini kötü, üzgün, ağlamaklı hissetme, isteksizlik ve benzeri ruh halinde değişiklik görülebilmektedir (53).

Bu dönemde östrojen yokluğuna bağlı olarak besin tüketme isteğinin artmasına rağmen enerji gereksinimindeki azalma görülmektedir ve bu durum şişmanlığa neden olmaktadır (53).

Çalışmaya katılan kadınların menopoz döneminlerinde %38.3'ü "yemem değişmez" %36.2'i ise "normalden biraz daha fazla yerim" dediği bulunmuştur. Bu bulgular bize menopoz dönemlerinde kadınların ya iştah değişimi yaşamadıklarını göstermektedir fakat iştah artışı yaşayanların oranıda azımsanacak düzeyde değildir

Olguların menopoz dönemlerinde en çok tercih ettikleri besinler %34.4 kapsamlı bir ana öğün %21.6'ı baklava gibi şerbetli tatlıları, %28.8'i çay veya kahve %16.4' ü ise bitki çaylarını tercih etmişlerdir. Kır'ın 2012'de yaptığı çalışmada; menopozlu kadınlarda Beden Kütle İndeksi ile çay-kahve, asitli içecek tüketme ve günlük aktivite düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanamamıştır. Çalışmamızda, menopozdaki kadınlarda obezite oranının anlamlı derecede yüksek olması, östrojen eksikliğinin metabolizmayı yavaşlatarak obeziteye zemin hazırladığını

düşündürmektedir. Benzer sonuç Onat ve Aktener'in çalışmasında da belirtilmiştir (56,54).

6. SONUÇ ve ÖNERİLER

Çalışmamızda; obezitenin ortaya çıkmasında ileri yaş, düşük eğitim durumu, evli olma, gelir getiren bir işte çalışmama ve çok çocuk sahibi olma gibi değiştirilemeyen faktörlerin etkili olduğu gözükmektedir. Obez bireylerin ailelerindeki başka obezlerin bulunması diğer çalışmalar ile benzer olup bu aile fertlerinde psikiyatrik sıkıntı varlığının olması da bulunmuştur. Obezitenin ortaya çıkmasında ailede edinilen beslenme alışkanlıklarının yanı sıra az fiziksel aktivite gibi değiştirilebilir faktörlerinde etkisi olmaktadır. Duygu durum değişikliklerinden üzüntü durumunda üç grupta iştah kapanması şeklinde bulunmuş olup aralarında istatistiksel fark vardır. Yiyecek içecek seçiminde, enerji içeriği yüksek öğünler ve kafeinli içecekleri tercih ettikleri görülmüştür. Öfke, kaygılı ve endişeli olunan durumlarda da üzüntü de olduğu gibi iştah azalması ile birlikte benzer yiyecek ve içecekleri tercih ettikleri görülmüştür.

Pozitif duygu durumunda (mutlu olmak) kadınların tercih ettiği besinler negatif duygu durumdakilerden farklı olarak ana öğün arkasından tuz oranı ve karbonhidrat oranı yüksek olan maraş tarhanası ve diğer tuzlu doyurucu besinleri, içecek olarak asitli (kola, gazoz vb.) tercih ettikleri görülmüştür. Başarısız ve heyecanlı duygu durumlarında fazla kilolu ve obez grupta istatistiksel olarak daha az iştahta azalma görülmüştür. Aşk ve sevgi yaşanan zamanlarda iştahta anlamlı bir değişiklik gözükmemektedir. Stres dönemlerinde kadınların iştahında genel düşüş gözükmektedir. Yiyecek seçimleri ana öğün arkasından cips, çekirdek, kabuklu fıstık gibi çıtırıtılı atıştırmalıklar olduğu saptanmıştır. Stres durumunda içecek tüketiminde anlamlı bir ilişki yoktur.

Kadınlara özgü durumlarda ise hem menopozda hemde menstrual siklusta yeme düzenlerinde bir değişkenlik gözlenmemiştir. Ana öğünlerin dışında çikolata, dondurma, sütlaç ve şerbetli tatlıların bu dönemde en sık tüketildiği saptanmıştır.

Psikolojik durumun ve psikiyatrik hastalıkların obezite oluşumuna yol açabildiği pek çok bilimsel çalışma ile kanıtlanmıştır. Bu yüzden psikiyatrik tedavi sırasında/sonrasında meydana gelen iştah artışları ve kilo alımları fark edilip kişilerin mutlaka bir diyetisyene yönlendirilmeleri sağlanmalıdır.

Çalışmamızda, farklı duygu durumlarında kişilerin ilk tüketmek istedikleri veya sıklıkla tercih ettikleri besinler tespit edilmeye çalışılmıştır. Bu tespit için, çalışmaya

katılan olgulara çok daha ayrıntılı bilgiler içerir nitelikte günlüklerin tutturulması; günlük olarak kişilerin tükettikleri besinlerin miktarını ve cinsini, tüketilen saati ve mekanı, tüketim süresini, yemeden önceki iştah durumunu, kişinin o andaki duygu halini, yedikten sonraki duygu halini, yeme şeklini ve hızını kaydetmeleri önerilebilir. Böylece kişilerin daha ayrıntılı bilgi içeren kendi tuttukları kayıtlarından sonuç ve değerlendirmelere varılabilir. Ayrıca kişilere farklı zamanlarda yaşadıkları aynı duygu durumlarında; örneğin mutsuz olduklarında, farklı besinler tüketirilip hangi besinin kendilerine daha iyi geldiği sorulabilir. Bu sayede, farklı zaman dilimlerinde elde edilen farklı verileri karşılaştırma imkânı olabilir.

KAYNAKÇA

- 1.Hamurcu P. Obez bireylerde benlik saygısı ve beden algısının değerlendirilmesi(Tez). İstanbul Bilim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi;2014
- 2.Ergin BA. ‘‘Obezitenin kadın sağlığı ve toplumsal cinsiyet açısından değerlendirilmesi’’, *KASHED*, 2014, 1(1);41-54
- 3.Satman İ. ‘‘TURDEP II Sonuçları’’ Turdep alışma grubu, 2011, 25;1551-6. http://www.turkendokrin.org/files/file/TURDEP_II_2011.pdf Erişim: 20 Nisan 2015
4. Schragger MD. ‘‘ Evidence based clinical practice, dietary calcium Intake and obesity ‘‘*J Am Board Fam Pract*, 2005, 18(3) ;205-210.
- 5.Eker E, şahin M. Birinci basamakta obeziteye yaklaşım(Tez). Trakya Üniversitesi, Tıp Fakóltesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı Uzmanlık Tezi;2002.
- 6.Erdi Ö, Eren İ. ‘‘Obez hastalarda psikiyatrik bozuklukların sıklığı’’, *Klinik Psikiyatri*, 2003, 6;152-157
7. Canetti L, Bachar E, Berry EM. ‘‘ Food and emotion’’, *Behaviour Processes*, 2002, 60(7);157-16
- 8.Özata M. *Endokrinoloji, Metabolizma ve Diyabet*, İstanbul Tıp Kitabevi, İstanbul, 2011.
- 9.Pekcan G. ‘‘Obezite: Dünya’da ve Türkiye’de Görölme Sıklığı’’ Her Yönüyle Obezite Önleme ve Tedavi Yöntemleri, Türkiye Diyetisyenler Derneği Yayınları, İstanbul, 2012.
- 10.Ogden CL. ‘‘Prevalence of obesity among adults: United States, 2011-2012’’, *Medical Benefits*, 2014, 30(25);9-17.
- 11.Kopelman PG. ‘‘Obesity as a medical problem’’ *Nature*, 2000, 404(5);635-643
12. Berghofer, A, Pischon, T, Reinhold, T, Apovian, CM, Sharma, AM, Willich, SN. ‘‘Obesity prevalence from a European perspective: A systematic review’’, *BMC Public Healt*, 2008, 8(1);200-210.

13. Ersoy R, Çakır B. ‘‘Obezite’’, *Turkish Medical Journal*, 2007 1(2);107-116
14. ‘‘Sağlık Bakanlığı Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü, Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi. *Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması 2010: Beslenme Durumu ve Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi Sonuç Raporu*’’, Sağlık Bakanlığı Yayını No:931, Ankara, 2014.
15. Taşan E. ‘‘Obezitenin tanımı, değerlendirilme yöntemleri ve epidemiyolojisi’’, *Türkiye Klinikleri*, 2005, 1(37);1-4.
16. Köksal E. ‘‘Obezite Saptama Yöntemleri’’, *Her Yönüyle Obezite Önleme ve Tedavi Yöntemleri*, Türkiye Diyetisyenler Derneği Yayınları, İstanbul, 2012.
17. Okumuşoğlu S. ‘‘Obezitede kilo vermede başarıyla ilgili kişilik faktörleri ve bilişsel faktörler (Tez).’’ Ege Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Klinik (Uygulamalı) Psikoloji Anabilim Dalı Doktora Tezi; 2014.
18. Pekcan G. ‘‘Beslenme Durumunu Saptanması’’, Baysal A, *Diyet El Kitabı*, Hatipoğlu Yayınları, Ankara. 2008)
19. Tıgılı M. ‘‘Zayıflama diyeti uygulayanların başarı oranları ve etkileyen faktörlerin saptanması(Tez).’’ Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi;2012
20. Ayar K. ‘‘Normal kilolu, kilolu ve obez bireylerin obezite ve obezite ilişkili hastalıklar hakkındaki bilgi düzeylerinin değerlendirilmesi ve karşılaştırılması(Tez).’’ Uludağ Üniversitesi, Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı Uzmanlık tezi ;2009
21. Ergün A, Erten SF. ‘‘Öğrencilerde vücut kitle indeksi ve bel çevresi değerlerinin incelenmesi’’, *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*. 2004; 57(2); 57-61.
22. Şanlıer N. ‘‘Gençlerde biyokimyasal bulgular, antropometrik ölçümler, vücut bileşimi, beslenme ve fiziksel aktivite durumlarının değerlendirilmesi’’. *Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi*. 2004; 25(3);47- 49.
23. Alaçam H, Karadağ RF, Şengül AC. ‘‘Obezite ve psikiyatri’’, *Türkiye Klinikleri Journal of Endocrinology Special Topics*, 2013, 6(1);18

- 24.Hasbay A. “Ağırlık yönetiminde fiziksel aktivitenin rolü” Baysal A, Baş M. *Yetişkinlerde Ağırlık Yönetimi*, Türkiye Diyetisyenler Derneği Yayını, İstanbul, 2008
- 25.Murathan F. *Üniversite öğrencilerinde Obezite sıklığı, fiziksel aktivite düzeyi ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının incelenmesi* (Tez). Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı Doktora Tezi ; 2013
- 26.Akman M, Budak Ş, Kendir M. “Genel dahiliye polikliniğine başvuran hastalarda obezite sıklığı ve ilişkili sağlık problemleri”, *Marmara Medical Journal*, 2004, 17; 113-120.
- 27.Kumsar A, Taşkın F, Olgun N. *Sağlıkta tehlike: Obezite*, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü İç Hastalıkları Hemşireliği ABD, İstanbul, 2008
- 28.Öztor S. *İlköğretim çağındaki çocuklarda obezite prevalansının belirlenmesi ve risk faktörlerinin araştırılması*(Tez). Dr. Sami Hatipoğlu Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği Şefi ve Aile Hekimliği Koordinatörü Uzmanlık Tezi;2005
- 29.Urek R, Crncevi M, Cubrilo M. Obesity--a global public health problem. *Acta Med. Croatica*. 2007, 61: 161-4.
- 30.Tüfekçi ME. “Obezitenin Etiyolojisi”.Baysal A, Baş M, *Yetişkinlerde Ağırlık Yönetimi*, Türkiye Diyetisyenler Derneği yayını, İstanbul, 2008
- 31.Devenci A, Demet M. “Obez hastalarda psikopatoloji, aleksitimi ve benlik saygısı” *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 2005, 6;84-91
32. Günöz H. ”Şişmanlık” Neyzi O, Ertuğrul T. *Pediyatri 1*, Nobel Tıp Kitapevi, Ankara, 1993
- 33.Efil S. *Sağlık çalışanlarında obezite sıklığı ve etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi*. Afyon İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi;2005.
- 34.Sencer E, Orhan Y. *Klinik Beslenme*, İstanbul Medikal Yayıncılık, İstanbul ,2005.

35. Stunkard AJ, Wadden TA. "Psychological aspects of severe obesity", *Am J Clin Nutr*, 55(2); 24-32.
36. Sertöz Ö, Mete HE. "Obezite tedavisinde bilişsel davranışçı grup terapisinin kilo verme, yaşam kalitesi ve psikopatolojiye etkileri: Sekiz haftalık izlem çalışması", *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni*, 15(3); 119-126
37. Güzey M. *Kadınlarda ağırlık yönetiminin yeme tutumu davranışı üzerine etkisinin değerlendirilmesi*(Tez). Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beslenme ve Diyetetik Bölümü Yüksek Lisans Tezi; 2014
38. Bal Ö, Özgür G." Obez bireylerde stresle başa çıkma yöntemleri", *Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, (2006), 8;10.
39. Balcıoğlu İ, Başer SZ. "Obezitenin psikiyatrik yönü", *İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri, Sempozyum Dizisi*, 2008,62(7);341-348
40. Pine DS, Goldstein RB, Wolk S, Weissman MM. "The association between childhood depression and adulthood body mass index" *Pediatrics*, 2001; 107(5);1049-1056.
41. Chen Y, Jiang Y, Mao Y. "Association between obesity and depression in Canadians", *Journal of Women's Health*, 2009, 18(10);1687-1692.
42. Öyekçin DG, Yıldız D, Şahin EM, Gür S." Obezite hastalarında anksiyete ve depresyon düzeyleri". *Turkish Journal of Endocrinology and Metabolism*, 2011, 15(6);121-124
43. Ganley RM. "Emotion and eating in obesity: a review of the literature", *Int J Eat Disord*, 1989, 8(6);343-361
44. Macht M. "Characteristics of eating in anger, fear, sadness and joy" *Appetite*, 1999, 33:129-139.
45. Wurtman RJ, Wurtman JJ. "Brain serotonin, carbohydrate-craving, obesity and depression" *Obes Res*, 1995, 3(4); 477-480.
46. Öz, F. (2001). Belirsizlik. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 12(1), 61-68.

47.Armağan A. *Obez kadınlarda benlik saygısının beden imgesi üzerindeki etkisinde biçimleyici değişkenlerin incelenme* (Tez). Okan Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi; 2013

48.Türkoğlu İ. *Menstrual döngü süresinde dinlenme metabolik hızı, vücut bileşimi ve besin alımındaki farklılıkların saptanması* (Tez). Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beslenme Programı Yüksek Lisans Tezi; 2010

49. Dye, L. “Blundell, JE. Menstrual cycle and appetite control: implications for weight regulation” *Human Reproduction*, 1997, 121;142-1151

50. Hill, A.J, Brown L. “The experience of food craving: a prospective investigation in healthy women” *Journal of Psychosomatic Research*, 1994, 38(5) 801–814.

51. Brown SG, Morrison LA, Calibuso MJ. “The menstrual cycle and sexual behavior: relationship to eating, exercise, sleep and health patterns”, *Women Health*, 2008, 48(4); 429–444.

52.Özcan H, Oskay Ü. “Menopoz döneminde semptom yönetiminde kanıta dayalı uygulamalar”,*Göztepe Tıp Dergisi*, 2013, 28(4);157-163

53.Özgür N. *Klimakterium dönemindeki kadınların yaşadıkları menopoz semptomları ve başa çıkma yolları* (Tez) Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi; 2007

54. Onat A.”Türkiye’de obezitenin kardiyovasküler hastalıklara etkisi”, *Türk Kardiyoloji Dergisi*, 2003, 31;279-89

55.Akbay E, Buğdaycı R, Tezcan H, Konca K, Yazar A, Pata C.” The Prevalence of obesity in adult population in a city on the Mediterranean Coast of Turkey“, *Turkish Journal of Endocrinology and Metabolism*, 2003,(1);31- 35.

56.Aktener YA, Dülger İH, Erkayhan EG, Görmeli G, Kafadar SF, Yıldız M. “Obesity prevalence in reproductive age and postmenopausal women aged between 20-64 years in a semiurban area”, *Trakya Ü. Tıp Fak. Dergisi*, 2006, 23(3);119-126

57.Okyay P, Uçku R.” Prevalence and risk factors of obesity of reproductive age women in an urban area of izmir”, *ADÜ Tıp Fak. Dergisi*, 2002, 3(3);5-12.

- 58.Kır T, Kılıç S, Uçar M, Açıkkel C, Göçgeldi E, Oğur R. "Erlerde Obezite prevalansının ve etkileyen faktörlerin saptanması.", *Gülhane Tıp Dergisi* 2004, 46;219-25.
59. Nazlıcan E. *Adana ili solaklı ve karataş merkez sağlık ocağı bölgesinde yaşayan 20-64 yaş arası kadınlarda obezite ve ilişkili risk faktörlerinin incelenmesi*(Tez).
- 60.Arslan C, Ceviz D. "Ev hanımı ve çalışan kadınların obezite prevalansı ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesi", *F.Ü. Sağlık Bilimleri Dergisi*, 21; 211-220
- 61.Fouad MF, Rastam S, Ward KD, Maziak W. " Prevalence of Obesity and Its Associated Factors in Aleppo, Syria", *Prev Control*, 2006, 2;85-94
- 62.Kuyumcu G. *1. ve 6. sınıf öğrencilerinde vücut kitle indeksi ve bazı ilişkili etmenler*(Tez). Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Tıpta Uzmanlık Tezi ;2007.
- 63.Hatemi H, Turan N, Arık N, Yumuk V. "Obesity and hypertension screening results in turkey", *Endokrinolojide Yönelişler Dergisi* 2002, 11(1);1-16.
- 64.Koruk İ, Şahin KT. "The prevalence of obesity and risk factors in housewives 15-49 age group in region konya fazilet uluışık health center", *Genel Tıp Dergisi*, 2005, 15(4);147-155.
65. Koran S. *Obezitesi ve abdominal obezitesi olan hastalarda kardiyovasküler risk profili karşılaştırılması* (Tez). Sağlık Bakanlığı Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Koordinatörlüğü Uzmanlık Tezi; 2009
66. Işık NB. *Diyarbakır Silvan ilçesi devlet hastanesi iç hastalıkları polikliniğine herhangi bir sebeple başvuran hastalarda obezite-beslenme durumu ve kan lipid profili arasındaki ilişkinin araştırılması*(Tez), Haliç Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi ; 2010
67. Karacan S, Çolakoğlu FF, Erol AE. "The effects of aerobic exercise in some physical fitness parameters in obese middle aged women and menopausal women", *Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2004; 13(1) 35-42.

- 68.Özger Aİ. *Fazla kilolu ve obez bireylerde duygu değişiklikleri ve yeme eğilimi ilişkisinin değerlendirilmesi* (Tez). Haliç Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi ; 2012
69. Keçeli F. *Yeme bozukluğu hastalıklarında obsesif kompulsif bozukluk ve kişilik bozukluğu* (Tez). Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Uzmanlık tezi; 2006
70. Goodspeed Grant, P.” Food for the soul: Social and emotional origins of comfort eating in the morbidly obese” Buckroyd J, Rother S. *Psychological Responses to Eating Disorders and Obesity: Recent and Innovative Work* , Oxford,UK: John Wiley & Sons Ltd.
71. Tufan A, Yaluğ İ. “ Psikiyatride güncel yaklaşımlar”, *Current Approaches in Psychiatry*, 2010, 2(4): 443-456.
72. Gardner, M, Brian W, Junyong K, “Better moods for better eating?: how mood influences food choice” *Journal of Consumer Psychology*, 24(3), 320-335.
73. Andrew M. Prentice, “ Early Influences on Human Energy Regulation: thrifty Genotypes and thrifty Phenotypes, *Physiol Behav*, 2005, 15;86(5);640-5.
74. Barr RG, Pantel MS, Young SN, Wright JH, Hendricks LA, Gravel R. “The response of crying newborns to sucrose: is it a “sweetness” effect?” *Physiol Behav*, 1999,66;409–17
- 75.Fulkerson JA, Sherwood NE, Perry CL, Neumark-Sztainer D, Story M. “Depressive symptoms and adolescent eating and health behaviors: a multifaceted view in a population-based sample”, *Prev Med*, 2004,38; 865–75.
- 76.Braham ,JB. *Stres yöntemi*, çev.Vedat Diker, Hayat yayıncılık, İstanbul, 2002
- 77.Şanlıer N. “İş Yaşamındaki Stresin Beslenme Üzerindeki Etkisi”, *Türkiye Sosyal Araştırmalar Dergisi*, (2003), 7(1);9-21
78. Neumark SD, Story M, Perry C, Casey M. “Factors influencing food choices of adolescents: findings from focus-group discussions with adolescents”, *J Am Diet Assoc*, 1999, 99(8);929-937

79. Şanlıer, N, Yabancı N.” Genç kızlarda premenstrual sendromun besin tercihi ve fiziksel aktivite üzerine etkileri”, *Gazi Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, 2004, 9; 27-36.
80. Tomelleri R, Grunewald KK. “Menstrual cycle and food cravings in young college women”, *Journal of the American Dietetic Association*, 1987, 87(9);311-315.
81. Buffensteine R, Poppitt SD, McDevitt RM. “Food intake and the menstrual cycle: a retrospective analysis, with implication for appetite research” *,Physiology and Behavior*, 1995, 58;1067-1077.
82. Cross GB, Marley J, Miles H, Willson K. “ Changes in nutrient intake during menstrual cycle of overweight women with premenstrual syndrome”, *British Journal of Nutrition*, 2001, 85(6);475-482.
83. Tucci SA, Murphy LA, Boyland EJ. “Influence of premenstrual syndrome and oral contraceptive effects on food choice during the follicular and luteal phase of the menstrual cycle”, *Endocrinologia y Nutricion*, 56; 170-175. 192 .

EKLER

Ek 1. Anket Formu

NORMAL KİLOLU, FAZLA KİLOLU VE OBEZ KADINLARIN DUYGU DURUMUNA VE ÖZEL DÖNEMLERİNE GÖRE YEME EĞİLİMİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

1. ANKET BİLGİLERİ

1. ANKET No: Tarih:/...../ 201..

2. GENEL DEMOĞRAFİK BİLGİLER

2. Adı Soyadı: 3. Yaşı:

4. E-mail:@..... 5. Telefon :

6. Kilo:.....kg Boy:.....cm Bel çevresi:.....cm Kalça çevresi.....cm Yağ %.....

7. Mesleği : 1.Ev hanımı 2. Öğrenci 3. diğ er

8. Eğitim durumu:

1. Okur yazar değil
2. ilköğretim mezunu
3. Lise mezunu
4. Üniversite mezunu
5. Yüksek lisans ve üstü

9. Medeni Durumu

1. Bekar
2. Evli
3. Boşanmış

10. Kaç çocuğunuz var ? (canlı doğum sayısı)

3. SAĞLIK DURUMU, BAZI ALIŞKANLIKLAR VE FİZİKSEL AKTİVİTE

11. Aşağıdaki soruları Evet yada Hayır şeklinde cevap vererek işaretleyiniz?

	Evet	Hayır
Ailenizde psikiyatrik bir rahatsızlığı olan birey var mı?	(Hastalığın tanısı:) Yakınlık derecesi :.....)	
Ailenizde fazla kilolu veya obez birey var mı?		
Hiç zayıflama diyeti uyguladınız mı?		
Hiç zayıflama ilacı kullandınız mı?		

12. Bilinen bir hastalığınız var mı?
geçiniz)

1. Evet

2. Hayır (14. soruya

13. Aşağıdaki hastalık ya da belirtilerden şu anda mevcut olanları işaretleyiniz. Bu hastalıktan dolayı kullandığınız bir ilaç varsa lütfen kutucuğu işaretleyiniz.

	Hastalık veya belirti	Kullanılan ilaç
	1. Hipertansiyon	
	2. Hipertiroid	
	9. Diyabet	
	3. Kanser	
	4. Depresyon	
	5. Anksiyete	
	6. Diğer.....	

14. Düzenli yaptığınız fiziksel aktiviteleri lütfen süreleriyle işaretleyiniz.

	Hergün	Haftada 3-5	Haftada 1 kere	15 günde bir	Ayda 1 kere	Hiç
Ev işleri						
Yürüyüş						
Egzersiz /aerobik						
plates						
Bisiklete binme						
Diğer (.....)						

4. DUYGU DEĞİŞİKLİKLERİ VE YEME DURUMU

15. Duygu durumunuza göre yeme durumunuzu belirleyiniz

	Hiç yemem	Normalden daha az yerim.	Yemem değişmez.	Normalinden biraz daha çok yerim.	Çok yerim.
Üzgün					
Öfkeli					
Endişeli					
Mutlu					
Stresli					
Heyecanlı					
Aşık olduğunuzda					
Yalnız hissettiğinizde					
Başarısız yenilgede hissettiğinizde					
Yorgun halsiz hissettiğinde					
Menstrual döngü (adet döneminde)					
Menopoz döneminde					

16.Duygu durumunuza göre tükettiğiniz besinleri işaretleyiniz.

	Üzgün	Öfke	Kaygılı	Mutlu	Stresli	Heyecanlı	Aşk	Yalınz	Başarısız	Yorgun halsiz	Menstrual döngü	Menopoz
Cips,çekirdek, kabuklu fıstık gibi sert ve çıtır tırlı atıştırma lıklar												
Dondurma sütlaç gibi süt lü												
Tuzlu ve doyurucu besinler (hamur işi, çörek, börek, kısır, patates salatası gibi besinler)												
Hamburger gibi fastfood besinler												
Kapsamlı bir ana öğün yemeği												
Çikolata												
Maraş tarhanası												
Meyve												
Kuru meyve												
Baklava gibi şerbetli tatlılar												
Diğer												

17. Duygu durumunuza göre tükettiğiniz içecekleri işaretleyiniz.

	Üz ün	Öfke li	Endişe li	Mutl u	Stres li	Heyecan lı	Aş k	Yaln ız	Başarı sız	Yorgu n halsiz	Menstru al döngü	Menapo z
Hiç bişey içmem												
Kola, gazoz gibi asitli içecekler												
Çay veya kahve												
Alkollü içecekler												
Bitki çayları												
Diğer....												

Ek 2. Etik Kurul Kararı

Toplantı Sayısı:73

Okan Üniversitesi

Etik Kurulu

"Kurul Kararları"

Toplantı Tarihi: 25.12.2015

Toplantıya Katılanlar:

Prof. Dr. Alinur Büyükaksoy	(Başkan)
Prof. Dr. Dilek Şirvanlı Özen	(Üye)
Yrd. Doç. Dr. Güliz Muğan	(Üye)
Yrd. Doç. Dr. Nevin Karaaslan Balıkcı	(Üye)
Yrd. Doç. Dr. Nurdan Okur	(Üye)

Okan Üniversitesi Etik Kurulu 25.12.2015 tarihinde Prof. Dr. Alinur Büyükaksoy'un Başkanlığında toplandı ve çoğunluk mevcut olduğundan gündeme geçildi.

- 1- Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü – Hemşirelik Yüksek Lisans Bölümü öğrencilerinden Ayşe AKYILDIZ'IN "Gebelerin Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavileri Kullanmaya Yönelik Tutum ve Uygulamaları" başlıklı çalışması için başvurusunun görüşülmesi,
- 2- Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü — Beslenme ve Diyetetik Yüksek Lisans Bölümü öğrencilerinden Ayşe Merve SARI'NIN "Adölesan Dönemdeki Kızlarda Sağlıklı Beslenme Takıntısı (Ortoreksiya) Belirtilerinin İncelenmesi ve Görülme Sıklığının Belirlenmesi" başlıklı çalışması için başvurusunun görüşülmesi,
- 3- Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü – Sağlık Yönetimi Bölümü Yüksek Lisans öğrencilerinden Başak NERGİZ'İN "Solunum Yoğun Bakım Ünitesinde Çalışan Hemşirelerin İş Analizi" başlıklı çalışması için başvurusunun görüşülmesi,
- 4- Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü — Beslenme ve Diyetetik Yüksek Lisans Bölümü öğrencilerinden Ceyda KAYGUSUZ'UN "Geleneksel Antep Mutfağından Seçilen Yemeklerin Kalori ve Besin Değerlerinin Hesaplanması ve Düşük Kalorili Yeni Tariflerin Geliştirilmesi" başlıklı çalışması için başvurusunun görüşülmesi,
- 5- Üniversitemiz Eğitim Fakültesi — Eğitim Bilimleri Bölümünden Yrd. Doç. Dr. Elif BENGÜ, Yrd. Doç. Dr. Miyoung NAM ve Yrd. Doç. Dr. Sue WANG'IN "Intercultural Communication in the L2 Context" başlıklı çalışması için başvurusunun görüşülmesi,
- 6- Üniversitemiz Eğitim Fakültesi — Eğitim Bilimleri Bölümünden Öğr. Gör. Engin BÜYÜKÖKSÜZ'ÜN "Üniversite Öğrencilerinde Kişilik: Kişilik Envanteri Üzerine Boylamsal Bir Çalışma" başlıklı çalışması için başvurusunun görüşülmesi,
- 7- Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü – Beslenme ve Diyetetik Yüksek Lisans Bölümü öğrencilerinden Fatma ÇETİNDAG'IN "Özel Bir Hastanenin Diyet Polikliniğine Başvuran BKİ> 25 kg/m2 Üzerinde Olan Hastalarda İnsülin Direncini Etkileyen Faktörlerin Araştırılması" başlıklı çalışması için başvurusunun görüşülmesi,

Sağlık Bilimleri



- 8- Üniversitemiz Sosyal Bilimleri Enstitüsü – Hemşirelik Bölümü Yüksek Lisans öğrencilerinden Gözde SEVİNDİK'İN “KKTC’de Kronik Böbrek Yetmezliği Olan Hemodiyaliz Tedavisi Alan Hastaların Algılanan Aile Desteğinin Belirlenmesi” başlıklı çalışması için başvurusunun görüşülmesi,
- 9- Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü — Beslenme ve Diyetetik Yüksek Lisans Bölümü öğrencilerinden İnci BUNSUZ'UN “Normal Kilolu, Fazla Kilolu ve Obez Kadınların Duygu Durumlarına, Menstrual Döngü ve Menopoz Dönemlerinde Yeme Eğilimlerinin ve Tercih Ettikleri Besinlerin Değerlendirilmesi” başlıklı çalışması için başvurusunun görüşülmesi,
- 10- Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü — Beslenme ve Diyetetik Yüksek Lisans Bölümü öğrencilerinden Kübra PEKKAN GÖKTUĞ'UN “İnsülin Direnci Olan Hastaların Yeme Durumunun Beslenme Alışkanlıklarına Göre Değişimi” başlıklı çalışması için başvurusunun görüşülmesi,
- 11- Üniversitemiz Eğitim Fakültesi — Eğitim Bilimleri Bölümünden Mike DULZ'UN (Erasmus öğrencisi) “How is intercultural communication seen other cultures” başlıklı çalışması için başvurusunun görüşülmesi,
- 12- Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü — Hemşirelik Yüksek Lisans Bölümü öğrencilerinden Merve UYSAL'IN “Adölesan Kız Öğrencilere Dismenore ve Cinsel Mitlere Yönelik Verilen Eğitimin Bilgi Düzeyine Etkisi” başlıklı çalışması için başvurusunun görüşülmesi,
- 13- Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü – Sağlık Yönetimi Yüksek Lisans öğrencilerinden Songül AKBAŞ GÖKDUMAN'IN, “Cerrahi Servislerinde Çalışan Hemşirelerin İş Analizi” başlıklı çalışması için başvurusunun görüşülmesi,
- 14- Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü — Sağlık Yönetimi Yüksek Lisans Bölümü öğrencilerinden Şerife AYAN'IN “Sağlık Çalışanlarında Örgütsel Sessizlik” başlıklı çalışması için başvurusunun görüşülmesi,
- 15- Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü — Hemşirelik Yüksek Lisans Bölümü öğrencilerinden Ayşe GÜLDÜR'ÜN “Gebelik Döneminde Emzirme Eğitimi Alan ve Almayan Annelerin Emzirmeye İlişkin Davranışları ve Emzirme Öz Yeterliliğinin Değerlendirilmesi” başlıklı çalışması için başvurusunun görüşülmesi,
- 16- Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü – Hemşirelik Yüksek Lisans öğrencilerinden Ezgi ŞAHİN'İN “Üniversite Öğrencilerinin Kadına İlişkin Namus Algısı” başlıklı çalışması için başvurusunun görüşülmesi,
- 17- Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü — Hemşirelik Yüksek Lisans Bölümü öğrencilerinden Zehra KAPLAN YERAL'IN “İlk Gebeliği Olan Gebelerin Doğuma Hazır Oluş Durumu ve Doğum Korkusunun Belirlenmesi” başlıklı çalışması için başvurusunun görüşülmesi.



Yapılan görüşmeler sonucunda;

- Karar 1.** Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü – Hemşirelik Yüksek Lisans Bölümü öğrencilerinden Ayşe AKYILDIZ'IN “Gebelerin Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavileri Kullanmaya Yönelik Tutum ve Uygulamaları” başlıklı çalışması için başvuru talebi uygun görülüp oy birliği ile onaylanmıştır.
- Karar 2.** Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü — Beslenme ve Diyetetik Yüksek Lisans Bölümü öğrencilerinden Ayşe Merve SARI'NIN “Adölesan Dönemdeki Kızlarda Sağlıklı Beslenme Takıntısı (Ortoreksiya) Belirtilerinin İncelenmesi ve Görülme Sıklığının Belirlenmesi” başlıklı çalışması için başvuru talebi uygun görülüp oy birliği ile onaylanmıştır.
- Karar 3.** Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü – Sağlık Yönetimi Bölümü Yüksek Lisans öğrencilerinden Başak NERGİZ'İN “Solunum Yoğun Bakım Ünitesinde Çalışan Hemşirelerin İş Analizi” başlıklı çalışması için başvuru talebi uygun görülüp oy birliği ile onaylanmıştır.
- Karar 4.** Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü — Beslenme ve Diyetetik Yüksek Lisans Bölümü öğrencilerinden Ceyda KAYGUSUZ'UN “Geleneksel Antep Mutfağından Seçilen Yemeklerin Kalori ve Besin Değerlerinin Hesaplanması ve Düşük Kalorili Yeni Tariflerin Geliştirilmesi” başlıklı çalışması için başvuru talebi uygun görülüp oy birliği ile onaylanmıştır.
- Karar 5.** Üniversitemiz Eğitim Fakültesi — Eğitim Bilimleri Bölümünden Yrd. Doç. Dr. Elif BENGÜ, Yrd. Doç. Dr. Miyoung NAM ve Yrd. Doç. Dr. Sue WANG'IN “Intercultural Communication in the L2 Context” başlıklı çalışması için başvuru talebi uygun görülüp oy birliği ile onaylanmıştır.
- Karar 6.** Üniversitemiz Eğitim Fakültesi — Eğitim Bilimleri Bölümünden Öğr. Gör. Engin BÜYÜKÖKSÜZ'ÜN “Üniversite Öğrencilerinde Kişilik: Kişilik Envanteri Üzerine Boylamsal Bir Çalışma” başlıklı çalışması için başvuru talebi uygun görülüp oy birliği ile onaylanmıştır.
- Karar 7.** Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü – Beslenme ve Diyetetik Yüksek Lisans Bölümü öğrencilerinden Fatıma ÇETİNDAG'IN “Özel Bir Hastanenin Diyet Polikliniğine Başvuran BKİ> 25 kg/m2 Üzerinde Olan Hastalarda İnsülin Direncini Etkileyen Faktörlerin Araştırılması” başlıklı çalışması için başvuru talebi uygun görülüp oy birliği ile onaylanmıştır.
- Karar 8.** Üniversitemiz Sosyal Bilimleri Enstitüsü – Hemşirelik Bölümü Yüksek Lisans öğrencilerinden Gözde SEVİNDİK'İN “KKTC’de Kronik Böbrek Yetmezliği Olan Hemodiyaliz Tedavisi Alan Hastaların Algılanan Aile Desteğinin Belirlenmesi” başlıklı çalışması için başvuru talebi uygun görülüp oy birliği ile onaylanmıştır.
- Karar 9.** Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü — Beslenme ve Diyetetik Yüksek Lisans Bölümü öğrencilerinden İnci BUNSUZ'UN “Normal Kilolu, Fazla Kilolu ve Obez Kadınların Duygu Durumlarına, Menstrual Döngü ve Menopoz Dönemlerinde Yeme Eğilimlerinin ve Tercih Ettikleri Besinlerin Değerlendirilmesi” başlıklı çalışması için başvuru talebi uygun görülüp oy birliği ile onaylanmıştır.
- Karar 10.** Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü — Beslenme ve Diyetetik Yüksek Lisans Bölümü öğrencilerinden Kübra PEKKAN GÖKTUĞ'UN “İnsülin Direnci Olan Hastaların Yeme Durumunun Beslenme Alışkanlıklarına Göre Değişimi” başlıklı çalışması için başvuru talebi uygun görülüp oy birliği ile onaylanmıştır.



- Karar 11.** Üniversitemiz Eğitim Fakültesi — Eğitim Bilimleri Bölümünden Mike DULZ'UN (Erasmus öğrencisi) "How is intercultural communication seen other cultures" başlıklı çalışması için başvuru talebi uygun görülüp oy birliği ile onaylanmıştır.
- Karar 12.** Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü — Hemşirelik Yüksek Lisans Bölümü öğrencilerinden Merve UYSAL'IN "Adölesan Kız Öğrencilere Dismenore ve Cinsel Mitlelere Yönelik Verilen Eğitimin Bilgi Düzeyine Etkisi" başlıklı çalışması için başvuru talebi uygun görülüp oy birliği ile onaylanmıştır.
- Karar 13.** Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü — Sağlık Yönetimi Yüksek Lisans öğrencilerinden Songül AKBAŞ GÖKDUMAN'IN "Cerrahi Servislerinde Çalışan Hemşirelerin İş Analizi" başlıklı çalışması için başvuru talebi uygun görülüp oy birliği ile onaylanmıştır.
- Karar 14.** Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü — Sağlık Yönetimi Yüksek Lisans Bölümü öğrencilerinden Şerife AYAN'IN "Sağlık Çalışanlarında Örgütsel Sessizlik" başlıklı çalışması için başvuru talebi uygun görülüp oy birliği ile onaylanmıştır.
- Karar 15.** Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü — Hemşirelik Yüksek Lisans Bölümü öğrencilerinden Ayşe GÜLDÜR'ÜN "Gebelik Döneminde Emzirme Eğitimi Alan ve Almayan Annelerin Emzirmeye İlişkin Davranışları ve Emzirme Öz Yeterliliğinin Değerlendirilmesi" başlıklı çalışması için başvuru talebi uygun görülüp oy birliği ile onaylanmıştır.
- Karar 16.** Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü — Hemşirelik Yüksek Lisans öğrencilerinden Ezgi ŞAHİN'İN "Üniversite Öğrencilerinin Kadına İlişkin Namus Algısı" başlıklı çalışması için başvuru talebi uygun görülüp oy birliği ile onaylanmıştır.
- Karar 17.** Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü — Hemşirelik Yüksek Lisans Bölümü öğrencilerinden Zehra KAPLAN YERAL'IN "İlk Gebeliği Olan Gebelerin Doğuma Hazır Oluş Durumu ve Doğum Korkusunun Belirlenmesi" başlıklı çalışması için başvuru talebi uygun görülüp oy birliği ile onaylanmıştır.

ASLI GİBİDİR





Prof. Dr. Alinur Büyükaksoy
(Başkan)

Prof. Dr. Dilek Şirvanlı Özen
(Üye)

Yrd. Doç. Dr. Nevin Karaaslan Balıkçı
(Üye)

Yrd. Doç. Dr. Güliz Muğan
(Üye)

Yrd. Doç. Dr. Nurdan Okur
(Üye)

ASLI GIBİDİR



Ek 3. Özgeçmiş

Kişisel Bilgiler

Adı:	İnci	Soyadı:	Bunsuz
Doğum Yeri:	Kahramanmaraş	Doğum Tarihi:	09.04.1986
Uyruğu:	TC	Tel:	05422242533
Email:	dytincibunsuz@hotmail.com		

Eğitim Düzeyi

	Mezun Olduğu Kurum	Mezuniyet Yılı
Lisans:	Haliç Üniversitesi	2012
Lise:	Çukurova Elektrik Anadolu Lisesi	2004