



T.C.

EGE ÜNİVERSİTESİ

Sağlık Bilimleri Enstitüsü



YETİŞKİN BİREYLERDE BEDEN KÜTLE İNDEKSİ İLE ANKSİYETE VE
DEPRESYON İLİŞKİSİ

Yüksek Lisans Tezi

Sema AKKAYA DEMİR

Beslenme Anabilim Dalı

İZMİR

(2020)

T.C.

EGE ÜNİVERSİTESİ

Sağlık Bilimleri Enstitüsü

YETİŞKİN BİREYLERDE BEDEN KÜTLE İNDEKSİ İLE ANKSİYETE VE
DEPRESYON İLİŞKİSİ

Yüksek Lisans Tezi

Sema AKKAYA DEMİR

Danışman

Doç. Dr. Recı MESERİ

Beslenme Anabilim Dalı

Beslenme

İZMİR

(2020)

DEĞERLENDİRME KURULU ÜYELERİ

(Adı Soyadı)

İmza

(Başkan) : Doç. Dr. RecıMESERİ.....

(Danışman)

Üye : Doç. Dr. Özge KÜÇÜKERDÖNMEZ

Üye : Dr. Öğr. Üyesi Dilek ONGAN

ÖNSÖZ

Şişmanlık tüm Dünyada olduğu gibi Türkiye’de de artış göstermektedir. Yapılan çalışmalarda Türkiye’deki yetişkinlerin yaklaşık yarısının ağırlık sorunu olduğu görülmektedir. Şişmanlık doğru bir şekilde tedavi edilmediği durumda yaşamı kısıltan, komplikasyonlara neden olan, hastaneye yatış gerektiren diabetes mellitus, kardiyovasküler hastalıklar ve kanser gibi birçok süregelen hastalığa zemin hazırlamaktadır.

Beden ve ruh sağlığı bir bütün halindedir. Kişilerin ruh sağlığının yerinde olmaması, aşırı stresli ya da depresyonda olması beden sağlığını da etkilemektedir. Aksi şekilde kişilerin beden sağlığının yerinde olmaması da kişilerin ruh sağlığını olumsuz etkileyebilmekte, kişilerde anksiyete ve depresyona neden olabilmektedir.

Sağlık hizmetleri çalışma yaşamı içerisinde özel bir yere sahiptir. Sağlık hizmetinin kesintisiz olma zorunluluğu, hata kaldırmayan bir yapısının olması, son zamanlarda artan iş yükü, uzun çalışma saatleri ve sağlık çalışanlarına yönelik şiddet olaylarının artması sağlık kurumunda çalışanlarda iş stresinin ve anksiyetenin artmasına neden olabilmektedir.

Bu çalışma özel bir hastanede çalışan bireylerin şişmanlık, anksiyete ve depresyon bulgu varlığını saptamak, şişmanlık ile anksiyete ve depresyon bulguları arasındaki ilişkiyi incelemek için yapılmıştır.

Özet

Yetişkin Bireylerde Beden Kütle İndeksi ile Anksiyete ve Depresyon İlişkisi

Bu çalışmanın amacı Sivas'ta özel bir hastanede çalışan bireylerde şişmanlık sıklığını, anksiyete ve depresyon bulgusu varlığı sıklığını saptamak, şişmanlığı etkileyen etmenleri ortaya koymak, anksiyete ve depresyon bulgusu varlığını etkileyen etmenleri bulmak, şişmanlık ile anksiyete ve depresyon arasındaki ilişkiyi saptamaktır. Sivas'ta özel bir hastanede çalışan bireylerde yürütülen bu kesitsel araştırmanın bağımlı değişkeni anksiyete ve depresyon durumu, bağımsız değişkenleri ise sosyo-demografik özellikler, hastalık öyküsü, beslenme alışkanlıkları, iş stresi ve şişmanlıktır. Şişmanlık düzeyi hem beden kütle indeksi (BKİ) ile hem de bel çevresi (BÇ) ile değerlendirilmiştir. Veri Eylül-Aralık 2017 tarihleri arasında yüz yüze görüşme ile toplanmış, bel çevresi, ağırlık ve boy uzunluğu ölçümleri araştırmacı tarafından yapılmıştır. Çözümleme için SPSS 25.0 kullanılmış, sürekli değişkenler ortalama $\pm$ S, sınıflanmış veri ise sayı-yüzde tabloları ile sunulmuştur. Anksiyete ve depresyon varlığını etkileyen etmenlerin belirlenmesinde sınıflanmış değişkenler için yates düzeltmeli ki-kare, ölçüm değişkenleri için ise bağımsız gruplarda t testi (parametrik koşullar sağlanmadığı durumda Mann Whitney-U test) kullanılmıştır. $p<0.05$ anlamlı kabul edilmiştir. Hastanede çalışan 150 kişiden 19'u araştırmaya katılmayı kabul etmemiş, çalışma grubunu 84'ü kadın 47'si erkek olmak üzere 131 birey oluşturmuştur. Araştırmaya katılanların yaklaşık üçte ikisi (%64.1) kadın, yaklaşık üçte ikisinin (%68.4) eğitim düzeyi lisans ve üstüdür, yaklaşık yarısı (%46.5) sağlık çalışanı iken, yarısından çok az fazlası (%54.2) sigara kullanmaktadır. En sık insülin direnci ve diyabet (%16.8) görülürken, onu tiroit hastalıklarının izlediği (%12.2) görülmektedir. BKİ'ye göre katılımcıların yaklaşık beşte biri (%21.4) hafif şişman, üçte birinden biraz fazlası (%35.1) şişman iken, yarısı (%50.4) bel çevresi risklidir. Eğitim durumu düşük olanlarda ve günlük su tüketimi 1500 mL'nin altında olanlarda ortalama BKİ düzeyi anlamlı olarak yüksek iken, kadınlarda su tüketimi günde 1500 mL'nin altında olanlarda, erkeklerde ise eğitim düzeyi düşük olanlarda ve ana öğün atlayanlarda ortalama bel çevresi anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Bireylerin üçte birinden biraz fazlası (%35.9) orta-şiddetli düzeyde anksiyete bulguları gösterirken, yaklaşık beşte biri (%19.1) orta-şiddetli depresyon bulguları göstermektedir. Anksiyete puanı ile depresyon puanı arasında olumlu yönde, orta düzeyde ve anlamlı bir

($r:0.633, p<0.001$) korelasyon bulunmuştur. Öğrenim düzeyi lise ve altı olanlarda ($p=0.028$) ve sağlık çalışanı olmayan hastane çalışanlarında ($p=0.020$) orta-şiddetli düzeyde anksiyete anlamlı olarak fazla iken, orta-şiddetli düzeyde depresyon varlığını anlamlı olarak etkileyen sosyo-demografik değişken bulunmamıştır. Hem BKİ hem de bel çevresinin anksiyete puan ölçeği ve depresyon puan ölçeği ile olumlu yönde, orta düzeyde anlamlı bir korelasyonu olduğu saptanmıştır (tümü için $p<0.001$). BKİ kategorisi arttıkça orta-şiddetli anksiyete ($p<0.001$) ve orta-şiddetli depresyon ($p<0.001$) bulgusu varlığı anlamlı olarak artmaktadır. Bel çevresi yüksek olanlarda da benzer şekilde orta-şiddetli anksiyete ($p<0.001$) ve orta-şiddetli depresyon ($p<0.001$) bulgusu varlığı anlamlı olarak artmaktadır. Bireylerin depresyon ve anksiyete şiddetleri arttıkça grup içindeki şişman olan birey yüzdesi de anlamlı olarak yükselmektedir (ikisi için de $p<0,001$). Sonuç olarak özel bir hastanede çalışan bireylerin üçte birinde anksiyete bulguları gözlenirken, yaklaşık beşte birinde depresyon bulguları saptanmıştır. Hem anksiyete hem de depresyon, hem BKİ hem de bel çevresine göre şişmanlıkla ilişkili bulunmuştur. Anksiyete ve depresyon ile şişmanlık arasında kısır bir döngü olduğu gözlenmektedir. Toplum sağlığının yükseltilmesi için bu sağlık sorunlarının giderilmesinde hem fiziksel hem de ruhsal sağlık bir arada değerlendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler; Şişmanlık, Beden kütle indeksi; Bel çevresi; Anksiyete; Depresyon

Abstract

The Relationship between Body Mass Index and Anxiety and Depression in Adult Individuals

The aim of this study is to determine the frequency of obesity, the presence of anxiety and depression symptoms in individuals working in a private hospital in Sivas, to determine the factors affecting obesity, to find the factors affecting the presence of anxiety and depression symptoms, to determine the relationship between obesity and anxiety and depression. The dependent variable of this cross-sectional study conducted in individuals working in a private hospital in Sivas ($n = 150$) is the state of anxiety and depression, and its independent variables are socio-demographic characteristics, disease history, dietary habits, work stress and obesity. Obesity level was evaluated both with body mass index (BMI) and waist circumference (WC). The data were collected by face to face interview between September-December 2017, waist circumference, weight and height measurements were made by the researcher. SPSS 25.0 was used for analysis, continuous variables were presented as mean $\pm$ S, and classified data were presented with number-percentage tables. In determining the factors affecting the presence of anxiety and depression, for continuous variables student t-test (Mann Whitney- U test if parametric conditions were not provided) was used and chi-square either with Yates correction or chi-square trend was used for classified variables. $p < 0.05$ is considered significant. Of the 150 people working in the hospital, 19 did not agree to participate in the study, the study group consisted of 131 individuals, 84 of which were women and 47 were men. Nearly two-thirds (64.1%) of the participants in the study are women, about two-thirds (68.4%) have a degree of education or higher, while about half (46.5%) are healthcare professionals, more than half (54.2%) smoke. Insulin resistance and diabetes (16.8%) are the most common, followed by thyroid diseases (12.2%). According to the BMI, approximately one-fifth (21.4%) of the participants are slightly obese, while slightly more than a third (35.1%) are obese, while half (50.4%) is at risk due to waist circumference. While the mean BMI was significantly higher in those with low educational status and daily water consumption below 1500 mL, the mean waist circumference was found to be significantly higher in women with less than 1500 mL of water consumption per day, in men with a low level of education and skipped

meals. . Just over a third (35.9%) of individuals show moderate to severe anxiety symptoms, while about a fifth (19.1%) show signs of moderate to severe depression. A positive, moderate and significant ($r:0.633$, $p<0.001$) correlation was found between anxiety score and depression score. While moderate to severe anxiety was significantly higher in high school or below ($p=0.028$) and non-healthcare workers ($p=0.020$), there was no socio-demographic variable that significantly affected the presence of moderate depression. It was found that both BMI and waist circumference had a positive and moderately significant correlation with anxiety score scale and depression score scale ($p<0.001$ for all). As the BMI category increases, the presence of moderate anxiety ($p<0.001$) and moderate depression ($p<0.001$) findings increases significantly. Similarly, the presence of moderate to severe anxiety ($p<0.001$) and moderate to severe depression ($p<0.001$) findings increases significantly in those with higher waist circumference. As individuals' depression and anxiety intensities increase, the percentage of individuals who are fat in the group increases significantly (for both $p<0.001$). As a conclusion, anxiety symptoms were observed in one third of individuals working in a private hospital, while depression symptoms were found in approximately one fifth. Both anxiety and depression have been associated with obesity compared to BMI and waist circumference. It is observed that there is a vicious circle between anxiety and depression and obesity. Both physical and mental health should be evaluated together in order to eliminate these health problems in order to increase public health.

Keywords; Obesity, body mass index; waist circumference; anxiety; depression

İçindekiler

Özet.....	i
Abstract.....	iii
İçindekiler	v
Tablolar	vii
Kısaltmalar Listesi	viii
1.Giriş	1
1.1.Araştırmanın Sorusu.....	2
1.2.Araştırmanın Hipotezleri.....	2
1.3.Araştırmanın Varsayımları.....	2
1.4.Araştırmanın Sınırlılıkları.....	2
1.5.Araştırmanın Amacı.....	3
2.Genel Bilgiler	4
2.1.Şişmanlık	4
2.2.Şişmanlığın Komplikasyonları	4
2.3.Şişman Etiyolojisi	5
2.3.1.Değiştirilemez etmenler	5
2.3.1.1.Genetik faktörler.....	5
2.3.1.2.Yaş	6
2.3.1.3.Cinsiyet.....	6
2.3.2.Değiştirilebilir etmenler	6
2.3.2.1.Beslenme Alışkanlıkları.....	6
2.3.2.2.Sosyoekonomik ve Kültürel Etmenler.....	7
2.3.2.3.İlaçlar	7
2.3.2.4.Sigara.....	7
2.3.2.5.Alkol	7
2.3.2.6.Çevresel Etmenler	8
2.3.2.7.Stres	8
2.3.2.8.Psikolojik Durum	8
2.4.Anksiyete	8
2.4.1.Anksiyete Tanı Ölçütleri	9
2.5.Depresyon.....	9
2.5.1.Depresyon Tanı Ölçütleri.....	9
2.6.Anksiyete, Depresyon ve Beslenme İlişkisi.....	10
3.Gereç ve Yöntem	12
3.1.Araştırma Tipi	12

3.2.Araştırma Yeri ve Zamanı.....	12
3.3.Araştırmanın Evren ve Örneklemi	12
3.4.Bağımlı ve Bağımsız Değişkenler	12
3.5.Verı toplama yöntemleri	15
3.6.Verilerin İstatistiksel Değerlendirmesi.....	15
3.7.Etik İlkeler	16
3.8.Araştırma Takvimi.....	16
4.Bulgular.....	17
5.Tartışma	33
5.1. Şışmanlık Sıklığı	33
5.2. Şışmanlığı etkileyen etmenler	33
5.3. Anksiyete ve depresyon	35
5.4. Şışmanlık, anksiyet ve depresyon arasındaki ilişki.....	36
6.Sonuç ve Öneriler	39
Kaynaklar	40
Ekler	46
Teşekkür	53
Özgeçmiş	54

Tablolar

Tablo 1. Bireylere ait genel özellikler.....	17
Tablo 2. Bireylerin şişmanlık durumu	19
Tablo 3. Beden kütle indeksini etkileyen etmenler.....	20
Tablo 4. Bel çevresini etkileyen etmenler.....	21
Tablo 5. Bireylerin ara öğünde tükettiği besin dağılımı	22
Tablo 6. Ara öğünde tüketilen besinlerin beden kütle indeksi ortalamalarına etkisi. 23	
Tablo 7. Ara öğünde tüketilen besinlerin bel çevresi ortalamalarına etkisi.....	24
Tablo 8. Bireylerin anksiyete durumlarına göre gruplandırılması.....	25
Tablo 9. Bireylerin depresyon durumlarına göre gruplandırılması.....	26
Tablo 10. Sosyo-demografik özelliklerin anksiyete ve depresyona etkisi.....	27
Tablo 11. BKİ ve bel çevresi ile Beck Anksiyete Ölçeği ve Beck Depresyon Ölçeği puanları arasındaki ilişki	28
Tablo 12. BKİ 'ye ve bel çevresine göre şişmanlık durumunun anksiyeteye etkisi... 29	
Tablo 13. BKİ' ye ve bel çevresine göre şişmanlık durumunun depresyona etkisi ... 30	
Tablo 14. Bireylerin şişmanlık (BKİ) varlığına göre anksiyete ve depresyon durumu	31
Tablo 15. Bireylerin şişmanlık (bel çevresi) varlığına göre anksiyete ve depresyon durumu	32

Kısaltmalar Listesi

BKİ	Beden Kütle İndeksi
BA�	Beck Anksiyete �l�eği
BDÖ	Beck Depresyon �l�eği
WHO	World Health Organization (Dünya Sağlık �rg�t�)
MONICA	Monitoring Trends and Determinants in Cardiovascular Disease (Kardiyovasküler Hastalıkta Belirleyicilerin ve Eğilimlerin İzlenmesi)
NHANES	National Health and Nutrition Examination Survey. (Ulusal Sağlık ve Beslenme Araştırması Anketi)
TURDEP-I	Türkiye Diyabet, Hipertansiyon, Obezite ve Endokrinolojik Hastalıklar Prevalans �alışması 1
TURDEP-II	Türkiye Diyabet, Hipertansiyon, Obezite ve Endokrinolojik Hastalıklar Prevalans �alışması 2
TNSA	Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması
APA	Amerika Psikiyatri Birliği
DSM-V	Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı-5

1.Giriş

Şişmanlık “*bedende aşırı yağ depolanması*” olarak tanımlanmakta ve temel olarak Beden Kütle İndeksi (BKİ) ile değerlendirilmektedir. “*BKİ $\geq$ 25 kg/m² hafif şişman, BKİ $\geq$ 30 kg/m² ise şişmanlık*” olarak belirtilmektedir (Türkiye Beslenme Rehberi (TÜBER 2015), 2016).

Yapılan çalışmalarda şişmanlık varlığının stres, anksiyete ve depresyon gibi çeşitli ruhsal sağlık sorunları ile ilişkili olduğu görülmektedir. Yapılan bir çalışmada, şişman kadınlarda anksiyete ve depresyon belirtilerinin yüksek olduğu, orta şiddetli depresif belirti ile BKİ arasında pozitif ilişki bulunduğu saptanmıştır (Ma, J; Xiao, L., 2010). Yetişkinlerde duygu durum bozukluklarının araştırıldığı toplum tabanlı araştırmada; hafif şişman ve şişman kadınlarda, hafif şişman ve şişman olmayan kadınlara göre depresif belirtilerin çok daha yüksek olduğu görülmüştür (Heo, M; Pietrobelli, A; Fontaine, KR; Sirey, JA; Faith, MS., 2006). Depresyon ve anksiyete riskinin normal ağırlıklı kişilere kıyasla şişman olan kişilerde daha yüksek olduğu ve yaşam kalitesinin de olumsuz yönde etkilendiği vurgulanmıştır (Emre, N; Öner, M., 2018). Çakmur ve ark’nın yaptığı bir çalışmada şişman olgularda depresyon riskinin şişman olmayan olgulara göre 2,9 kat yüksek olduğu ve farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır (Çakmur, H; Güneş, Ü B., 2017). Şişmanlığın bireylerde ruhsal sorunları artırdığı, bunun da sağlık sıkıntılarına ve düşük yaşam kalitesine neden olduğu saptanmıştır (Schur, E; Godfrey, KM; Dansie, E., 2013). ABD Ulusal Beslenme ve Sağlık Araştırması (NHANES) veri sonuçlarına göre depresif yetişkinlerin %43’ü şişmandır; ayrıca major depresyon gibi duygu durum bozuklukları ağırlık kazanma ve şişmanlıkla ilişkili bulunmuştur. Ancak çalışmalar nedenselliğin yönü açısından farklılık göstermektedir. Kadınlarda yapılan çalışmada, şişmanlık ve depresyon arasında iki yönlü bir ilişki olduğu bu ilişki depresyonu olan kadınlarda depresyonu olmayan kadınlara göre şişmanlık riskinin, şişman kadınlarda normal ağırlıktaki kadınlara göre depresyon riskinin artmış olduğudur (Pan, A; Sun, Q; Czernichow, S., 2011). Bu nedenle şişmanlık ile depresyon ve diğer ruhsal bozuklukları arasındaki ilişki kısır döngüye benzetilmektedir, hangisinin neden hangisinin sonuç olduğu her zaman tam olarak belirlenememektedir (Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği, 2018).

Günümüzde birey bedensel ve ruhsal olarak bir bütün kabul edilmektedir. Beden ağırlığı ve ruhsal sağlık arasındaki ilişki de çift yönlü ve karmaşıktır. Bireylerde aşırı ağırlık kazanımına bağlı olarak depresyon, anksiyete vb. ruhsal sorunlar ortaya çıkabilmektedir (Becker, ES; Margraf, J; Soeder, U;, 2005).

1.1.Araştırmanın Sorusu

Özel bir hastanede çalışanlarda şişmanlık varlığı anksiyete ve depresyon bulgularını nasıl etkiler?

1.2.Araştırmanın Hipotezleri

H0: Özel bir hastanede çalışan bireylerde şişmanlık varlığı anksiyete bulguları varlığını anlamlı olarak etkilememektedir.

H1:Özel bir hastanede çalışan bireylerde şişmanlık varlığı anksiyete bulguları varlığını anlamlı olarak etkilemektedir.

H0: Özel bir hastanede çalışan bireylerde şişmanlık varlığı depresyon bulguları varlığını anlamlı olarak etkilememektedir.

H1:Özel bir hastanede çalışan bireylerde şişmanlık varlığı depresyon bulguları varlığını anlamlı olarak etkilemektedir.

1.3.Araştırmanın Varsayımları

Katılımcıların kendileri ile ilgili bilgileri doğru ve eksiksiz olarak verdikleri ve kendileri aksini belirtmedikçe kendilerine verilen yönergelere uydukları varsayılmıştır.

1.4.Araştırmanın Sınırlılıkları

Yapılan araştırma Sivas'ta bulunan özel bir hastanede yapılmıştır. Araştırmaya tüm çalışanlar dahil edilmekle birlikte hastanede toplam çalışan sayısı bazı nedensel ilişkileri göstermekte yetersiz kalmış olabilir. Ayrıca sadece özel hastanede çalışan bireylerin dahil edilmiş olması bireylerin iş stresi ve gelecek kaygılarının daha fazla olmuş olmasına bu nedenle anksiyete ve depresyon bulgularının genel hastane

alışanlarından daha fazla olmuş olmasına neden olmuş olabilir. Aksi şekilde özel hastanede çalışan bireylerin, başta ortam, ara-gereç ve sarf malzeme açısından daha iyi koşullarda çalışıyor olmaları anksiyete ve depresyon durumunun olduğundan daha az olmuş olmasına neden olmuş olabilir.

1.5.Araştırmanın Amacı

Bu çalışmanın amacı, Sivas'ta özel bir hastanede çalışan bireylerde,

- 1- şişmanlık sıklığını, anksiyete ve depresyon bulgusu varlığı sıklığını saptamak,
- 2- şişmanlığı etkileyen etmenleri ortaya koymak,
- 3- Anksiyete ve depresyon bulgusu varlığını etkileyen etmenleri bulmak,
- 4- şişmanlık ile anksiyete ve depresyon arasındaki ilişkiyi saptamaktır.

2.Genel Bilgiler

2.1.Şişmanlık

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) şişmanlığı "*Sağlığı bozacak ölçüde vücutta anormal veya aşırı yağ birikmesi*" ile karakterize çok etmenli bir hastalık olarak tanımlamıştır (Kazma, E, 2013). Sağlıklı bireylerde beden ağırlığı enerji dengesi içerisinde hormonal, kimyasal, fiziksel ve sinirsel mekanizmalarla belirli bir düzeyde tutulmaktadır ancak bu mekanizmalarda bozukluk olduğunda bireylerin beden ağırlığı değişebilmektedir (Akbulut, Çıtak G; Özmen, M; Besler, T;, 2007).

DSÖ tarafından Afrika, Asya ve Avrupa ülkelerinde 12 yıl boyunca yürütülen, MONICA çalışmasında, 10 yılda şişmanlık sıklığındaki artışın %10-30 arasında olduğu bildirilmiştir. DSÖ'nün 2014 veri sonuçlarına göre dünyada 18 yaş üstü yetişkinlerin %14'ü şişman, %39'u hafif şişmandır (Birinci Basamak Sağlık Kurumları için Obezite ve Diyabet Klinik Rehberi, 2017).

Ülkemizde yapılan TURDEP I (1998) çalışmasında 20 yaş üzeri 24788 birey incelenmiş ve şişmanlık sıklığı %22.3 (Erkeklerde %13, Kadınlarda %30) olarak bulunmuştur. Yaklaşık on yıl sonra, TURDEP II (2010) çalışmasında ise bu oran %31.2'ye (Erkeklerde %27, Kadınlarda %44) yükselmiştir. Ülkemizde her beş yılda bir 15-49 yaş arası evli kadınlar üzerinde yürütülen Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması'na (TNSA) göre yıllar içerisinde kadınlarda şişmanlık sıklığının arttığı görülmektedir. Tüm Türkiye'yi temsil eden Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırmasına (2010) göre ise 19 yaş ve üzerinde yetişkinlerde şişmanlık sıklığı %30.3 (Erkeklerde %20,Kadınlarda %41) olarak bulunmuştur. Türkiye'de yaklaşık her üç kişiden biri şişmandır (Birinci Basamak Sağlık Kurumları için Obezite ve Diyabet Klinik Rehberi, 2017).

2.2.Şişmanlığın Komplikasyonları

Şişmanlık sıklığı arttıkça tip 2 diyabetes mellitus, kardiyovasküler hastalıklar, endometriyum, böbrek, kolon ve post menopozal dönemde meme kanseri gibi kanser türleri, kas-iskelet sistemi hastalıkları, uyku apnesi, psikiyatrik hastalıklar gibi şişmanlıkla ilintili hastalıkların sıklığı da artmaktadır (Yusefzadeh, H; Rahimi, B; Rashidi, A. L.I.;, 2019; Kroll, D.S, et al;, (2020):1942). Küresel olarak fazla beden

ağırlığı, sigara ve enfeksiyondan sonra kansere yol açan en önemli üçüncü etmen olarak belirtilmektedir (Renahan, A.G; Soerjomataram, I., 2016). İran’da yaklaşık 7600 yetişkinde yapılan bir çalışmada hipertansif olan bireylerde şişmanlığa atfedilen risk erkeklerde %27, kadınlarda %19 olarak saptanmıştır; şişmanlık önlenemediği durumda hipertansif erkek bireylerin dörtte biri, kadın hipertansif bireylerin beşte birinin hipertansif olması önlenebilecektir (Babae, E, et al., 2020).

2.3.Şişman Etiyolojisi

Şişmanlığın etiyolojisinde yaş, cinsiyet, genetik etmenler gibi değiştirilemez etmenler ile değiştirilebilir yaşam alışkanlıkları birlikte rol oynamaktadır (Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği, 2018).

Değiştirilemez etmenler	Değiştirilebilir etmenler
Genetik faktörler	Beslenme alışkanlıkları
Yaş	Sosyoekonomik ve kültürel etmenler
Cinsiyet	Çevresel etmenler
	Psikolojik durum
	Sigara kullanımı
	Alkol
	Stres
	İlaçlar

2.3.1.Değiştirilemez etmenler

2.3.1.1.Genetik faktörler

Değiştirilemez etmenler içinde yer alan genetik faktörlerin, şişmanlık sıklığını önemli derecede etkilediği düşünülmektedir. Her iki ebeveyni de şişman olan çocukların %80’i, tek ebeveyni şişman olan çocukların %40’ı, her iki ebeveyni de normal ağırlıkta olan çocukların ise %7’sinin şişman olduğu saptanmıştır (Tezcan B., 2009). Buradaki en önemli nokta ailenin hem genetik materyali hem de ortak bir beslenme kültürünü paylaşması, bu nedenle genetik yapı ile yaşam alışkanlıklarının birbirinden kesin olarak ayrılabilmesidir. Çevresel ve yaşam alışkanlıkları etkileşim analizleri, obezogenik çevrenin var olan genetik yapıyı tetikleyebileceği, ancak genetik açıdan yüksek riskli bireylerin fiziksel aktivite ve uygun beslenme ile bu riskleri azaltılabileceğini göstermektedir (Goodarzi, M O., 2018).

2.3.1.2.Yaş

TURDEP çalışmasına göre 45 ve 65 yaş arası şişmanlık prevalansının en sık görüldüğü, 30 yaş civarında ise şişmanlık prevalansının artmaya başladığı belirtilmiştir (Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği, 2018). 6-79 yaş arası 5740 bireyin katıldığı bir çalışmada yaş ilerledikçe hafif şişman ve şişman bireylerin arttığı belirtilmiştir (Thielman, J; Harrington, D; Rosella, L. C; Manson, H;, 2018).

2.3.1.3.Cinsiyet

1980'lerden itibaren şişmanlık sıklığı her iki cinsiyette artmakla birlikte şişmanlık, erkeklere kıyasla kadınlarda daha sık görülmektedir. Kadınlarda şişmanlıkla ilgili hastalıklar erkeklere kıyasla daha fazla görülmekte, şişman kadınların ölüm riski şişman erkeklere göre daha fazla olmaktadır (Hallam, J. et al., 2016). Cinsiyetler arasında görülen bu farklılığın beden imgesi ve sosyo-kültürel normlardan, kadınların ve erkeklerin farklı beslenme davranışlarından kaynaklanabileceği, ayrıca beyindeki yapısal ve kimyasal işlevler ve ödül yolları ile ilgili olabileceği belirtilmektedir (Kroll, D.S, et al., (2020):1942).

2.3.2.Değiştirilebilir etmenler

2.3.2.1.Beslenme Alışkanlıkları

Fizyolojik olarak, şişmanlık enerji alımı ve enerji harcaması arasındaki dengesizlik sonucu meydana gelmektedir (Silventoinen, K; Kontinen, H;, 2020). Şekerli yiyeceklerin aşırı miktarda tüketilmesi, gereksiz enerji alımına neden olarak beden ağırlığının artmasına, besleyici değeri fazla olan yiyeceklerin tüketiminin azalmasına, ayrıca şişmanlıkla ilintili hastalıkların artmasına neden olmaktadır (Türkiye Beslenme Rehberi (TÜBER 2015), 2016). Yapılan çalışmalarda fast-food tarzı beslenme, öğün atlama, hızlı yemek yeme gibi yanlış beslenme alışkanlıklarının şişmanlık riskini artırdığı gösterilmiştir (Özakar Akça, S; Selen, F;, 2015) (Ulaş, B; Uncu, F; Üner, S;, 2013) (Ulutaş, P A; Atla, P; Say, Z A; Sarı, E;, 2014) (Kahraman, Ç;, 2018). İlk ve orta öğretim kurumlarında öğrenim gören 10-16 yaş arası 933 adölesan üzerinde yapılan çalışmada adölesanların genel beslenme alışkanlıkları ve beslenme durumu değerlendirilmiş %19.3'ünün hafif şişman, %10.5'inin şişman, %1.2'sinin ise morbid şişman olduğu saptanmıştır. Ayrıca adölesanların öğün

atladığı ve riskli beslenme alışkanlıklarına sahip oldukları belirlenmiştir (Yavuz, C M; Özer, B K;, 2019).

2.3.2.2.Sosyoekonomik ve Kültürel Etmenler

Şişmanlık ve sosyoekonomik düzey arasında farklı sonuçlar bulunmuştur. Bunun bir nedeni gelişmişlik düzeyi farklı ülkelerde sosyo-ekonomik düzeyin şişmanlığı farklı etkilemesi olabilir (Lindsay, J. M.; et al;, 2019). Gelişmiş ülkelerde yapılan bir çalışmada yaşam boyu düşük sosyo-ekonomik düzey şişmanlıkla ilişkili bulunmuş iken (Newton, S; Dejana, B; Akinyemiju, T. F;, 2017) az gelişmiş ülkelerde, özellikle kadınlarda daha yüksek sosyo-ekonomik düzeye sahip bireylerde şişmanlığın daha yüksek olduğu görülmektedir (Lindsay, J. M.; et al;, 2019).

2.3.2.3.İlaçlar

Ağırlık artışı çeşitli ilaçların kullanımı sırasında sık görülen fakat üzerinde durulmayan önemli bir yan etkidir. Tedavilerin çoğunluğu iştah merkezindeki nörotransmitterleri etkilerken bir bölümü de harcanan enerjiyi azaltarak şişmanlığa neden olurlar (Doğan R;, 2012). Şişmanlığa sebep olan ilaçlar; antiepileptik, antidepresan, antihiperglisemik, diüretiklerdir (Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği, 2018).

2.3.2.4.Sigara

Yapılan çalışmada sigarayı bırakan bireylerde şişmanlık riski, sigara içmeyen bireylere kıyasla ortalama iki kat artırmaktadır (Doğan R;, 2012). Başka bir çalışmada ise sigara kullanımının, beslenme alışkanlıklarındaki değişiklikler ve fiziksel aktivite azlığı gibi olumsuz şartlar bir araya geldiğinde şişmanlık riskini artırdığı bulunmuştur (Sevimli, D; Özoruç, S;, 2018). Başka bir çalışmada ise sigarayı tamamen veya bir süre bırakan olguların ağırlıklarının ve BKİ'lerin uzun erimde arttığı tespit edilmiştir (Yalçın, M B; Yalçın, E; Ünal, M;, 2019).

2.3.2.5.Alkol

Alkollü içeceklerin enerji içeriği yüksek olduğundan yemeklerle alınan alkollü içecekler, günlük tüketilen kalenin artmasına ve bu sebeple vücut ağırlığının artmasına neden olmaktadır (Türkiye Beslenme Rehberi (TÜBER 2015), 2016).

2.3.2.6.Çevresel Etmenler

Şişmanlık prevalansındaki yükselişin başlıca sebepleri eğlence, ulaşım, üretim ve tarım sektörlerinde gelişen teknolojiyle beraber hayat tarzının kolaylaşması, beslenme alışkanlıklarındaki değişimler sonucu enerji alımındaki artıştır (Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği, 2018). Yapılan araştırmada bilgisayar ya da televizyon karşısında fazla zaman geçiren çocuklarda şişmanlık prevalansı yüksek bulunmuştur (Savaşhan, Ç; Sarı, O; Aydoğan, Ü; Erdal, M;, 2015).

2.3.2.7.Stres

Yaşamda var olan stresler, ekonomik sıkıntılar, depresyon ve çeşitli hastalıklar kolay erişilebilen yiyecekleri tüketme eğilimini ve hızlı yemek yeme gibi beslenme davranışlarını artırmakta ve şişmanlığa neden olabilmektedir (Atkinson, RL;, 2005) (Yücel N, 2008).

2.3.2.8.Psikolojik Durum

Şişman kişilerin günlük yaşamında sağlık ve sosyal problemler nedeniyle yaşadıkları zorlukları ve bunun sonucu hayattan nasıl izole edildiklerini ve kaygı ve depresyon gibi psikolojik sağlık sorunlarına neden olduğunu göstermiştir (Magias, A; Cutre, D G; Carrillo, V B; Diaz, J M; Cervello, E; Bartholomew, K J;, 2018). İspanya da 515 çocuğun katıldığı çalışmada psikolojik sorunların fazla kilolu ve şişman çocuklarda daha sık görüldüğü bildirilmiştir (Josefa, C S; Ainara, B G; Veronica, L; Natalia, F; Paula, M H; Ricardo, C M; Joaguin, E;, 2018).

2.4.Anksiyete

Anksiyete, özgül anksiyete bozukluğu, panik bozukluğu/agorafobi, sosyal anksiyete bozukluğu ve genelleşmiş anksiyete bozukluğu en yaygın psikiyatrik bozukluklardandır. Psikososyal faktörlerin neden olduğu çocukluk çağı sorunları, stres, travma gibi nörobiyolojik, nöropsikolojik işlev bozukluklarıdır (Bandelow, 2017).

2.4.1.Anksiyete Tanı Ölçütleri

Anksiyete bozuklukları DSM-V (Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı) sınıflandırmasına göre; panik bozukluğu, agorafobi, genelleştirilmiş anksiyete bozukluğu, sosyal anksiyete bozukluğu, özgül fobi, ayrılma anksiyete bozukluğu, seçici mutizmdir (Bandelow, 2017).

2.5.Depresyon

Depresyon çevresel, hormonal ya da genetik bozukluklar sonrasında gelişen duygu durumu bozukluğudur. Aşırı üzüntü, düşünme, konuşma, hareketlerde ağırlaşma, isteksizlik, güçsüzlük, değersizlik ve karamsarlık benzeri duygular ile fizyolojik faaliyetlerde farklılık göstermektedir (Kılınç, S; Torun, F, 2011).

2.5.1.Depresyon Tanı Ölçütleri

Depresyon bozuklukları DSM-V sınıflandırılmasına göre major depresyon için; aşağıda belirtilen dokuz belirtiden en az beşinin olması ve en az birinin 1. ya da 2. madde olması gereklidir. Bu dokuz madde şu şekilde sıralanmıştır:

- 1- Hemen her gün, yaklaşık gün boyu süren depresif duygudurum
- 2- Hemen her gün, yaklaşık gün boyu süren, tüm etkinliklere karşı (ya da çoğuna) ilgide belirgin azalma ya da artık bunlardan eskisi gibi zevk alamama,
- 3- Ağırlık artışı ya da ağırlık kaybı, hemen her gün iştahının artmış ya da azalmış olması
- 4- Hemen her gün, uykusuzluk ya da aşırı uyku olması
- 5- Hemen her gün, psikomotorajitasyon ya da retardasyonun olması
- 6- Hemen her gün, yorgunluk-bitkinlik ya da enerji kaybının olması
- 7- Hemen her gün, değersizlik, aşırı ya da uygun olmayan suçluluk duygularının olması
- 8- Hemen her gün, düşünme ya da düşüncelerini belirli bir konu üzerinde yoğunlaştırma yetisinin azalması ya da kararsızlık

9- Yineleyen ölüm düşünceleri, yineleyen özkıyım düşünceleri ve özkıyımaya yönelik tasarılarının olması (Köroğlu, E., 2013) (Öztürk, M O; Uluşahin, A., 2011).

2.6.Anksiyete, Depresyon ve Beslenme İlişkisi

Luppino ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, hafif şişman ve şişman olmanın depresyon riskini arttırdığı görülmüştür (Luppino, FS; Wit, LM; Bouvy, PF., 2010). Yetişkinlerde duygu durum bozukluklarının araştırıldığı toplum tabanlı araştırmada; hafif şişman ve şişman kadınlarda, hafif şişman ve şişman olmayan kadınlara göre depresif belirtilerin çok daha yüksek olduğu görülmüştür (Heo, M; Pietrobelli, A; Fontaine, KR; Sirey, JA; Faith, MS., 2006). Başka bir araştırmada erkekler arasında düşük BKİ'nin majör depresyon ile ilişkili olduğu görülmüne rağmen, kadınlarda depresyon ve şişmanlık arasında pozitif bir ilişki olduğu saptanmıştır (Carpenter, KM; Hasin, DS; Allison, DB., 2000). NHANES verisine göre depresif yetişkinlerin %43'ü şişmandır. Bununla beraber majör depresyon gibi duygu durum bozuklukları ağırlık kazanımı, hafif şişman ve şişman ile ilişkili olduğu görülmektedir. Bu ilişki cinsiyete göre de değişiklik göstermektedir. Psikopatoloji şişmanlık riskini artırdığı gibi şişmanlıkta psikopatoloji riskini artırmaktadır (Elias, MF; Elias, PK; Sullivan, LM., 2003). Kadınlarda yapılan çalışmada, şişmanlık ve depresyon arasında iki yönlü bir ilişki olduğu bu ilişki depresyonu olan kadınlarda depresyonu olmayan kadınlara göre şişmanlık riskinin, şişman kadınlarda normal ağırlıktaki kadınlara göre depresyon riskinin artmış olduğudur (Pan, A; Sun, Q; Czernichow, S., 2011). Şişmanlık ile depresyon ve diğer ruhsal bozukluklar arasındaki ilişki kısır döngüye benzetilmektedir, hangisinin neden hangisinin sonuç olduğu her zaman tam olarak belirlenememektedir. Yapılan bir çalışmada ağırlık kaybının gastrik bantlama işleminden bir ve dört yıl sonra Beck Depresyon skorlarında gözle görülür bir azalış olduğu ve en büyük azalışın fazla ağırlık kaybı olan genç kadınlarda olduğu bildirilmiştir (Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği, 2018). Knüppel ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada diyetle alınan şekerli besin ve içeceklerden sağlanan şeker miktarıyla depresyon arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır (Knüppel, A; Shipley, M J., 2016). Şeker tüketimi ve depresyon arasındaki ilişkiyi araştıran bir çalışmada; ABD, Yeni Zelanda, Fransa, Kanada, Kore ve Almanya bu ülkeler arasında şeker tüketimi ile yıllık depresyon oranı açısından anlamlı ilişki saptanmıştır (Arthur, N; Westover, M D., 2002). Bazı çalışmalarda tatlı tadı ile

uyarılan farelerde endorfin salgısının arttığı gözlemlenmiştir (Çiftçi, H; Yıldız, E; Mercanlıgil, S;, 2008; Konttinenä, H; Männistöb, S; Sarlio-Lähteenkorvac , S; Silventoinend, K; Ari Haukkalaa, A;, 2010; Westover, AN; Marangell, LB;, 2002). Bakırköy Ruh Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesinde yapılan bir çalışmada; Majör Depresyon, Panik Bozukluk ve Obsesif-Kompulsif Bozukluk, Yaygın Anksiyete Bozukluğu tanısı almış 300 bireyde Gece Yeme Sendromu ve BKİ'deki artış anlamlı olarak yüksek bulunmuştur (Kucukgoncu, S; Bestepe, E;, 2014). Psikiyatrik hastalıklar ve şişmanlık ile ilgili çalışmalarda depresyon için güçlüve karşılıklı iken anksiyete bozuklukları için ılımlı ve tutarsız ve diğer psikiyatrik hastalıklar için yetersizdir (Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği, 2018).



3.Gereç ve Yöntem

3.1.Araştırma Tipi

Bu araştırma kesitsel tipte planlanmıştır.

3.2.Araştırma Yeri ve Zamanı

Araştırma Sivas Medicana Hastanesinde Ekim 2017 - Ekim 2020 tarihleri arasında yürütülmüştür.

3.3.Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırma evrenini Sivas Medicana Hastanesinde çalışan tüm bireyler (n=150) oluşturmuştur. Örnek seçilmemiş evrenin tümüne gidilmesi hedeflenmiştir.

3.4.Bağımlı ve Bağımsız Değişkenler

Araştırmanın bağımlı değişkeni anksiyete durumu ve depresyon durumudur, Depresyon durumunu Beck Depresyon ölçeği (BDÖ), anksiyete durumunu ise Beck Anksiyete ölçeği (BAÖ) ile değerlendirilmiştir.

Beck anksiyete ölçeği 1988 yılında Beck ve ark. tarafından geliştirilmiştir (Beck, AT; Ward, C; Mendelson, M.;, 1961). Bedensel belirtileri öznel anksiyete ile sorgulayan bir ölçektir. Yirmi bir sorudan oluşan, kişinin kendisinin doldurduğu, 0-3 arası likert tipi puanlanan yapıdadır. En düşük 0 en yüksek 63 puan alınabilir.

Anksiyete sınıflandırılma puanlarına göre;

“minimal düzey 0 ile 7”,

“hafif düzey 8 ile 15”,

“orta düzey 16 ile 25”,

“şiddetli düzeyde 26 ve üzeri” puandır.

Ölçekte alınan toplam puanların yüksek olması, kişinin yaşadığı anksiyetenin şiddetini göstermektedir. Beck anksiyete ölçeğinde kişilerin endişeli veya kaygılı

oldukları süreçlerde yaşadıkları 21 belirti verilmiştir. Her sorudaki belirti için kişinin anketi doldurduğu gün dahil son bir haftadır rahatsızlık verme derecesine göre

“Hiç (0)”,

“Hafif düzeyde beni pek etkilemedi (1)”,

“Orta düzeyde hoş değildi ama katlanabildim (2)”,

“Ciddi düzeyde dayanmakta çok zorlandım (3)” şeklinde yanıtlanmaktadır.

BAÖ'nün Türkçe geçerlilik güvenirlik çalışmaları Ulusoy M, Şahin N ve Erkmen H. tarafından 1998 yılında yapılmıştır (Ulusoy, M; Şahin, N; Erkmen, H., 1998). Çözümlemede minimal-hafif anksiyete bir grup, orta-şiddetli anksiyete bir grup olarak alınmıştır.

Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ), depresyon ile diğer psikopatolojik durumların ayırt edilmesinde kullanılmaktadır. Depresyonla ilgili olarak bilişsel, duygusal ve motivasyonel boyutlarda gözlenen belirtilerin derecesini ölçmeyi amaçlamaktadır. Orijinali 1961'de ikincisi 1978'de Beck ve arkadaşları tarafından geliştirilen 21 soruluk, 0-3 arası likert tipi puanlanan; kişinin kendisinin doldurduğu bir ölçektir (Beck, AT; Ward, C; Mendelson, M., 1961). Kişinin anketi doldurduğu gün dahil son bir haftada nasıl hissettiği ile alakalı 21 sorudan oluşmuştur. Puan Aralığı 0-63'tür.

Alınan puanlara göre depresyon düzeyleri;

“0-13 Minimal”,

“14-19 Hafif”,

“20-28 Orta derecede”,

“29-63 Ciddi depresyon” düzeyini göstermektedir.

Puan toplamının fazla olması, depresyon durumunun şiddetini gösterir. Her sorunun şiddetine göre değişen en az 4 muhtemel cevap seçeneği mevcut olacak şekilde düzenlenmiştir.

Bu yanıtlar

“Üzgün hissetmiyorum (0)”,

“Üzgün hissediyorum (1)”,

“Her zaman üzgünüm ve kendime gelemiyorum (2)”,

“Üzgünüm ve buna dayanamıyorum (3)” şeklindedir.

Bu ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışmaları, sırası ile Teğin (Tegin, B;, 1980) ve Hisli (Hisli, 1988) tarafından yapılmıştır. Çözümlemede minimal-hafif depresyon bir grup, orta-şiddetli depresyon bir grup olarak alınmıştır.

- Sosyo-demografik değişkenler
 - o Cinsiyet (erkek, kadın),
 - o Medeni durum (evli, diğer),
 - o Öğrenim durumu (ilkokul, lise, lisans, lisansüstü),
 - o Meslek (hekim-diş hekimi, diğer sağlık çalışanı, temizlik personel, diğer personel),
 - o Gelir düzeyi (gelirim giderimden az, gelirim giderime eşit, gelirim giderimden fazla)
- İş stresi algısı: 0 (en düşük), 10 (en yüksek) olacak şekilde işin kişiye göre stresli olma durumu,
- Kişinin sağlık öyküsünde var olan hastalıklar
- Beslenme alışkanlıkları (öğün atlama durumu, ara öğünlerde tüketilen besinler) bağımsız değişkenler olarak sorgulanmıştır.

Beden kütle indeksine göre fazla ağırlıklı olma (hafif şişman ve şişmanlar) ve bel çevresine göre riskli olma durumu anksiyete ve depresyon durumu için bağımsız değişken olarak incelenmiş, ayrıca diğer değişkenler için bağımlı değişken olarak incelenmiştir.

Beden kütle indeksi kişilerin beden ağırlıkları ve boy uzunlukları kullanılarak ağırlığın boyun metre cinsinden karesine bölünmesi ile hesaplanmış ve DSÖ'nün önerdiği şekilde;

“ $BKI < 18.5$: zayıf”,

“ $18.5-24.9$: normal”,

“ $25.0-29.9$: hafif şişman”,

“ $BKİ \geq 30 \text{ kilo/m}^2$ ise *şişman*” kabul edilmiştir (Türkiye Beslenme Rehberi (TÜBER 2015), 2016).

Çözümlemede zayıf, normal ve hafif şişman olan bireyler bir grup ve şişman olanlar ise bir grup olarak değerlendirilmiştir.

Bireylerin vücut ağırlığı ölçümü, az giysili ve ayakkabısız olarak kalibre edilmiş Tanita BC 730 vücut analiz baskülü ile ölçülmüştür. Boy uzunluğu ölçümü ise ayaklar yan yana ve baş frankfort düzlemde iken Mesilife-13539 taşınabilir boy ölçer ile yapılmıştır (Türkiye Beslenme Rehberi (TÜBER 2015), 2016).

Bel çevresi alt kaburga kemiği ile kristailiyak arasındaki orta nokta bulunup esnek olmayan mezurayla ölçülmüş ve bel çevresi cm olarak forma kaydedilmiştir. “*Kadınlarda $\geq 80 \text{ cm}$, erkeklerde $\geq 94 \text{ cm}$ riskli*” kabul edilmiştir (Türkiye Beslenme Rehberi (TÜBER 2015), 2016).

3.5. Veri toplama yöntemleri

Veri Sivas Medicana Hastanesinde önceden yapılandırılmış veri toplama formu ile yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır. Veri toplama formunda bireylerin sosyo-demografik özelliklerini (yaş, eğitim durumu, medeni durum, meslek, gelir durumu), beslenme alışkanlıklarını (öğün düzeni, ara öğünlerde yenilen besinler, sıvı tüketimi) ve sağlık durumlarını belirlemek için 19 sorunun yanı sıra bireylerin psikolojik durumlarını belirlemek için Beck anksiyete ölçeği (BAÖ) ve Beck depresyon ölçeği (BDÖ) yer almıştır (Ek 1).

Bireylerin antropometrik ölçümleri araştırmacı tarafından yapılmıştır.

3.6. Verilerin İstatistiksel Değerlendirmesi

Veri SPSS 25.0 ile çözümlenmiştir. Sayısal veri ortalama $\pm$ Standart Sapma (S) ile sınıflanmış veri ise sayı yüzde tablolarıyla sunulmuştur. Sayısal verinin karşılaştırılmasında bağımsız gruplarda t testi (parametrik koşulları sağlamadığı durumda Mann Whitney-U testi), sınıflanmış verinin karşılaştırılmasında ise yates düzeltilmeli ki-kare ya da ki kare eğim testi kullanılmıştır. BKİ, bel çevresi, anksiyete puanı ve depresyon puanı arasındaki korelasyon Pearson korelasyonu ile iş stresi algısı ile anksiyete puanı ve depresyon puanı arasındaki ilişki ise Spearman korelasyonu ile değerlendirilmiştir. $p < 0.05$ anlamlı kabul edilmiştir.

3.7.Etik İlkeler

Çalışmaya başlamadan önce bireylere çalışma ile ilgili bilgi verilmiş, “gönüllü onam formu” (Ek-2) okunmuş ve çalışmaya katılmayı isteyip istemedikleri sorulmuştur. Çalışmaya katılmayı kabul edenler gönüllü onam formunu imzaladıktan sonra çalışmaya dahil edilmişlerdir. Çalışmanın etik onayı (Ek-3) Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği (EGE-BAYEK) tarafından verilmiştir (tarih: 12.10.2017, Protokol no: 274-2017, Karar no: 08/01).

3.8.Araştırma Takvimi

Araştırma takvimi aşağıda sunulmuştur. Adayın tez çalışmasına başka bir kurumda başlaması, sonra 667 sayılı KHK ile Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beslenme Yüksek lisans programına geçişi, kayıt dondurma, adayın çalışma yaşamındaki değişiklikler vb. nedenler ile araştırma basamaklarında kesilmeler olmuştur.

Planlama: Ocak 2017-Ağustos 2017

Veri toplama: Eylül 2017-Aralık 2017

Kayıt dondurma: Eylül 2017- Eylül 2018 ve Ocak 2019 – Eylül 2019

Veri çözümleme: Eylül 2019-Ocak 2020

Yazım: Ocak 2020-Ekim 2020

Sunum: Ekim 2020

4.Bulgular

Araştırma evrenini oluşturan 150 kişiden, 19 kişi araştırmaya katılmayı reddetmiş, araştırma grubunu 84'ü kadın 47'si erkek olmak üzere 131 birey oluşturmuştur.

Tablo 1'de bireylere ait genel özellikler sunulmuştur.

Tablo 1. Bireylere ait genel özellikler

Değişkenler	Gruplar	N	%
Cinsiyet (n=131)	Erkek	47	35.9
	Kadın	84	64.1
Eğitim Durumu (n=131)	İlkokul-ortaokul	6	4.6
	Lise	38	29.0
	Lisans-Yüksekokul	64	48.9
	Lisansüstü	23	17.5
Meslek (n=131)	Hekim	32	24.4
	Hekim dışı sağlık çalışanı	29	22.1
	Temizlik personeli	23	17.6
	Diğer personel	47	35.9
Hastalık Durumu (n=131)	İnsülin Direnci & Tip 2 Diyabet	22	16.8
	Kardiyovasküler Hastalıklar & Hipertansiyon	8	6.1
	Solunum Sistemi Hastalıkları	3	2.3
	Sindirim Sistemi Hastalıkları	13	9.9
	Tiroit ile ilişkili Hastalıklar	16	12.2
	Eklem – Kemik Hastalıkları	8	6.1
	Kronik Hastalığı Yok	93	63.4
Sigara Kullanımı (n=131)	Evet	71	54.2
	Hayır	60	45.8

Araştırmaya katılan bireylerin %64.1'i (n=84) kadın, %35.9'u (n=47) erkektir. Bireylerin eğitim düzeyi %17.5'i (n=23) lisansüstü, %48.9'u (n=64) lisans-yüksekokul, %29'u (n=38) lise, %4.6'sı (n=6) ilkokul-ortaokul mezunudur. Yaklaşık üçte ikisinin (%66.4) eğitim düzeyi lisans ve üstüdür. Bireylerin meslek dağılımına bakıldığında %24.4'ü (n=32) doktor-diş hekimi, %22.1'i (n=29) diğer sağlık çalışanı (hemşire, ebe, eczacı, diyetisyen), %17.6'sı (n=23) temizlik personeli, %35.9'u (n=47) diğer personeller (hasta hizmetleri, danışman, santral, sekreter) olup genel olarak bakıldığında yaklaşık yarısını (%46.5) sağlık çalışanları oluşturmaktadır. Bireylerin sağlık durumu dağılımında tanısı konmuş hastalıklar değerlendirildiğinde; %16.8'inin (n=22) insülin direnci ve diyabeti, %6.1'inin (n=8) kardiyovasküler hastalıklar ve hipertansiyonu, %2.3'ünün (n=3) solunum sistemi hastalıkları, %9.9'ünün (n=13) sindirim sistemi hastalıkları, %12.2'sinin (n=16) tiroit ile ilişkili hastalıklar, %6.1'inin (n=8) eklem-kemik hastalıklarının olduğu görülmektedir. En sık insülin direnci ve diyabet (%16.8) görülürken, onu tiroit hastalıklarının izlediği (%12.2) görülmektedir. Yaklaşık üçte ikisinde biraz azının (%63.4) ise tanısı konmuş herhangi bir kronik hastalığı bulunmamaktadır. %54.2'si (n=71) sigara kullanırken, %45.8'i (n=60) sigara kullanmamaktadır.

Tablo 2'de bireylerin şişmanlık durumu görülmektedir.

Tablo 2. Bireylerin şişmanlık durumu

	N	%
<i>Beden kütle indeksi</i>		
Zayıf	6	4.6
Normal	51	38.9
Hafif Şişman	28	21.4
Şişman	46	35.1
<i>Bel Çevresi</i>		
Erkekler (n=47)		
Normal	27	47.5
Riskli	20	42.5
Kadınlar (n=84)		
Normal	38	45.2
Riskli	46	54.7

Beden kütle indeksine göre bireylerin %4.6'sı (n=6) zayıf, %38.9'u (n=51) normal kilolu, %21.4'ü (n=28) fazla kilolu/ hafif şişman, %35.1'i (n=46) şişmandır. Araştırmaya katılanların yaklaşık yarısından biraz fazlasının (%56.5) ağırlık sorunu olduğu saptanmıştır. Kadınların %41.7'si şişman iken erkeklerde bu oran %23.4 olarak belirlenmiştir ve bu fark anlamlı değildir (p=0.056)

Bireylerin bel çevresi ölçümlerine bakıldığında kadınların; %45.2'sinin (n=38) bel çevre ölçümü normal iken %54.7'sinin (n=46) risklidir. Erkeklerin; %47.5'si (n=27) bel çevre ölçümü normal iken %42.5'ü (20 kişi) risklidir. Cinsiyetler arasında riskli bel çevresine sahip olma açısından anlamlı bir fark saptanmamıştır (p=0.247).

Tablo 3'te beden kütle indeksini etkileyen etmenler görülmektedir.

Tablo 3. Beden kütle indeksini etkileyen etmenler

Değişkenler	Gruplar	BKİ		
		N	Ort±S	p*
Medeni Durum	Bekar	52	26.94±6.61	0.969
	Evli	79	26.98±5.37	
Eğitim Durumu ^a	Yüksek	87	25.96±6.22	0.002
	Düşük	44	28.94±4.56	
Gelir Algısı ^b	Düşük	64	27.46±5.21	0.341
	Yüksek	67	26.48±6.44	
İş Stresi Algısı ^c	Düşük	53	26.48±6.01	0.439
	Yüksek	78	27.29±5.79	
Ana Öğün Atlama	Hayır	49	26.71±6.05	0.711
	Evet	82	27.11±5.79	
Su Tüketimi (ml)	<1500	89	28.54±5.68	<0.001
	≥1500	42	23.62±4.80	
Toplam		131	26.96±5.9	

Koyu renk anlamlı farkı gösterir. (*) Bağımsız gruplarda t testi, ^aEğitim durumu lisans altı olanlar 'eğitim durumu düşük', lisans ve lisans üstü olanlar 'eğitim durumu yüksek' olarak gruplandırılmıştır. ^b'Gelir giderden az' şikkını işaretleyenler düşük, diğerleri yüksek olarak gruplandırılmıştır. ^cİş stresi algısı '10 üzerinden 7 ve üstü olanlar' yüksek diğerleri düşük olarak gruplandırılmıştır.

BKİ'ye göre; medeni durum, gelir algısı, iş stres algısı ve ana öğün atlama istatistiksel olarak anlamlı bulunmazken, eğitim durumu (p=0.002) ve su tüketimi (p<0.001) istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Eğitim durumu düşük olanlarda ve günlük su tüketimi 1500 mL'nin altında olanlarda ortalama BKİ düzeyi anlamlı olarak yüksek çıkmıştır.

Tablo 4'te bel çevresini etkileyen etmenler görülmektedir.

Tablo 4. Bel çevresini etkileyen etmenler

		Bel Çevresi (Tüm grup)		Bel çevresi (Kadın)					Bel çevresi (Erkek)				
Değişkenler	Gruplar	N	Ort±S	N	Ort±S	Ortan.	Min-maks	p(**)	N	Ort±S	Ortan.	Min-maks	p(**)
Medeni Durum	Bekar	52	83.65±9.45	38	81.9±9.4	87.0	64-98	0.860	14	88.4±8.1	92.0	75-98	0.797
	Evli	79	84.43±8.44	46	81.7±7.4	80.0	70-98		33	88.3±8.4	90.0	72-103	
Eğitim Durumu ^a	Yüksek	87	82.06±8.33	64	80.9±8.0	79.0	68-98	0.072	23	85.3±8.5	82.0	72-99	0.035
	Düşük	44	88.21±8.39	20	84.7±8.8	87.0	64-98		24	91.2±6.8	94.0	75-103	
Gelir Algısı ^b	Düşük	64	88.84±8.33	47	82.2±9.2	79.0	64-98	0.801	20	86.4±9.0	86.5	72-99	0.337
	Yüksek	67	83.43±9.28	37	81.3±7.1	80.0	68-98		27	89.7±7.4	92.0	75-103	
İş Stresi Algısı ^c	Düşük	53	82.17±7.51	42	81.6±7.8	79.5	68-98	0.879	11	84.3±6.2	83.0	75-95	0.064
	Yüksek	78	85.45±9.44	42	81.9±8.9	82.0	64-98		36	89.5±8.4	93.0	72-103	
Ana Öğün Atlama	Hayır	49	83.04±8.30	26	81.1±8.2	81.5	64-94	0.742	23	85.2±8.0	84.0	72-98	0.016
	Evet	82	84.77±9.11	58	82.1±8.4	80.0	68-98		24	91.2±7.4	94.0	75-103	
Su Tüketimi (ml)	<1500	89	86.26±8.17	57	84.2±8.0	85	64-98	<0.001	32	89.8±7.3	92.0	75-99	0.114
	≥1500	42	79.60±8.54	27	76.5±6.4	75	68-98		15	85.1±9.3	82.0	72-103	
Toplam		131	84.1±8.8	84	81.8±8.3	80.0	64-98		47	88.3±8.2	92.0	72-103	

Koyu renk anlamlı farkı gösterir. (**) Mann Whitney-U testi, ^aEğitim durumu lisans altı olanlar 'eğitim durumu düşük', lisans ve lisans üstü olanlar 'eğitim durumu yüksek' olarak gruplanmıştır. ^b'Gelir giderden az' şikkını işaretleyenler düşük, diğerleri yüksek olarak gruplandırılmıştır. ^cİş stresi algısı '10 üzerinden 7 ve üstü olanlar' yüksek diğerleri düşük olarak gruplandırılmıştır.

Kadınların bel çevresine göre medeni durum, eğitim durumu, gelir algısı, iş stresi algısı, ana öğün atlama durumu istatistiksel olarak anlamlı bulunmazken; kadınların bel çevresine göre su tüketimi ($p<0.001$) istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Kadınlarda su tüketimi günde 1500 ml'nin altında olanlarda, ortalama bel çevresi anlamlı olarak yüksek bulunmuştur.

Erkeklerin bel çevresine göre medeni durum, gelir algısı, iş stresi algısı, su tüketimi istatistiksel olarak anlamlı bulunmazken; erkeklerin bel çevresine göre eğitim durumu ($p=0.035$) ve ana öğün atlama ($p=0.016$) istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Erkeklerde eğitim düzeyi düşük olanlarda ve ana öğün atlayanlarda ortalama bel çevresi anlamlı olarak yüksek bulunmuştur.

Tablo 5'te bireylerin ara öğünde tükettiği besin dağılımı görülmektedir.

Tablo 5. Bireylerin ara öğünde tükettiği besin dağılımı

Ara öğünde tüketilen besinler(n=131)	Evet		Hayır	
	N	%	n	%
Yağlı tohumlar	40	30.5	91	69.5
Meyve	39	29.8	92	70.2
Çiğ sebze	6	4.6	125	95.4
Süt ve süt ürünleri	20	15.3	111	84.7
Bisküvi/kraker	64	48.9	67	51.1
Çikolata	61	46.6	70	53.4
Şekerli ve gazlı içecekler	31	23.7	100	76.3

Bireylere ara öğünde en sık tükettikleri besinler sorulduğunda; %30.5'i (n=40) yağlı tohumlar, %29.8'i (n=39) meyve, %4.6'sı (n=6) çiğ sebze, %15.3'ü (n=20) süt ve süt ürünleri, %48.9'u (n=64) bisküvi/kraker, %46.6'sı (n=61) çikolata, %23.7'si (n=31) şekerli ve gazlı içecekler tüketmektedir.

Ara öğünlerde en sık tüketilen besinler sırasıyla bisküvi/kraker (%48.9), çikolata (%46.6), yağlı tohumlar (%30.5) ve meyvedir (%29.8).

Ara öğünde tüketilen yiyeceklerin BKİ ortalamalarına etkisi Tablo 6’da sunulmuştur.

Tablo 6. Ara öğünde tüketilen besinlerin beden kütle indeksi ortalamalarına etkisi

Değişkenler	Gruplar	BKİ		
		N	Ort±S	p*
Yağlı Tohumlar	Evet	40	23.07±5.15	<0.001
	Hayır	91	28.67±5.35	
Meyve	Evet	39	24.21±4.89	<0.001
	Hayır	92	28.13±5.89	
Süt ve Süt Ürünleri	Evet	20	24.64±4.11	0.057
	Hayır	111	27.38±6.05	
Bisküvi / Kraker	Evet	64	28.99±5.59	<0.001
	Hayır	67	25.02±5.50	
Çikolata	Evet	61	29.08±5.74	<0.001
	Hayır	70	25.11±5.38	
Şekerli ve Gazlı İçecekler	Evet	31	28.93±5.34	0.032
	Hayır	100	26.35±5.92	

Koyu renk anlamlı farkı gösterir. (*) Bağımsız gruplarda t testi

BKİ’ye göre ara öğünde yağlı tohumlar, meyve, bisküvi/kraker, çikolata ve şekerli gazlı içecekler tüketimi istatistiksel olarak anlamlı bulunurken ($p<0.001$, $p=0.032$); BKİ’ye göre ara öğünde süt ve ürünleri ($p=0.0057$) tüketimi istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Yağlı tohum ve meyve tüketenlerde ortalama BKİ anlamlı olarak daha düşük iken, çikolata, bisküvi/kraker ve şekerli/gazlı içecek tüketenlerde ortalama BKİ anlamlı olarak yüksektir.

Ara öğünde tüketilen yiyeceklerin bel çevresi ortalamalarına etkisi Tablo 7’de sunulmuştur.

Tablo 7. Ara öğünde tüketilen besinlerin bel çevresi ortalamalarına etkisi

Değişkenler	Gruplar	Bel Çevresi (Tüm grup)		Bel çevresi (Kadın)					Bel çevresi (Erkek)				
		n	Ort±S	N	Ort±S	Ortan.	Min- maks	p(**)	N	Ort±S	Ortan.	Min- maks	p(**)
Yağlı Tohumlar	Evet	40	78.2±7.8	32	76.9±7.1	75.0	64-94	<0.001	8	83.4±8.5	83.5	72-94	0.055
	Hayır	91	86.7±7.9	52	84.8±7.6	85.5	70-98		39	89.3±7.8	92.0	75-103	
Meyve	Evet	39	81.0±8.2	28	79.2±7.6	78.0	70-98	0.035	11	85.5±8.3	82.0	75-98	0.227
	Hayır	92	85.4±8.8	56	83.0±8.4	84.0	64-98		36	89.2±8.1	92.0	72-103	
Süt ve Süt Ürünleri	Evet	20	81.8±8.0	10	79.6±5.7	77.5	74-90	0.411	10	84.1±9.5	80.5	72-96	0.111
	Hayır	111	84.5±8.9	74	82.1±8.6	81.0	64-90		37	89.4±7.5	92.0	75-103	
Bisküvi / Kraker	Evet	64	86.9±8.3	38	84.2±8.0	84.5	68-98	0.010	26	90.9±7.1	94.0	75-103	0.016
	Hayır	67	81.4±8.5	46	79.8±8.1	78.0	64-98		21	85.0±8.4	82.0	72-98	
Çikolata	Evet	61	86.5±8.3	39	84.9±8.1	86.0	68-98	0.002	22	89.3±7.9	92.0	75-99	0.305
	Hayır	70	82.0±8.8	45	79.0±7.5	78.0	64-96		25	87.4±8.5	90.0	72-103	
Şekerli ve Gazlı İçecekler	Evet	31	86.4±8.7	17	84.2±8.9	86.0	64-98	0.152	14	89.1±7.9	91.0	75-103	0.899
	Hayır	100	83.4±8.8		81.2±8.1	79.0	68-98		33	87.9±8.4	92.0	72-99	

Koyu renk anlamlı farkı gösterir. (**) Mann Whitney-U testi

Kadınların bel çevresine göre ara öğünde yağlı tohumlar ($p<0.001$), meyve ($p=0.035$), bisküvi/kraker ($p=0.010$), çikolata ($p=0.002$) tüketimi istatistiksel olarak anlamlı bulunurken; kadınların bel çevresine göre ara öğünde süt/süt ürünleri ($p=0.411$) ve şekerli/gazlı içecekler ($p=0.152$) tüketimi istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Kadınlarda yağlı tohum ve meyve tüketenlerde ortalama bel çevresi anlamlı olarak daha düşük iken, çikolata ve bisküvi/kraker tüketenlerde ortalama bel çevresi anlamlı olarak yüksektir.

Erkeklerin bel çevresine göre ara öğünde yağlı tohumlar ($p=0.055$), meyve ($p=0.227$), süt ve ürünleri ($p=0.111$), çikolata ($p=0.305$), şekerli ve gazlı içecekler ($p=0.899$) tüketimi istatistiksel olarak anlamlı bulunmazken; erkeklerin bel çevresine göre ara öğünde bisküvi/kraker ($p=0.016$) tüketenlerde ortalama bel çevresi anlamlı olarak yüksektir.

Süt ve ürünleri tüketimi ne BKİ'yi ne de bel çevresini (kadınlarda ya da erkeklerde) anlamlı olarak etkilememiştir.

Tablo 8'de bireylerin anksiyete durumlarına göre gruplandırılması görülmektedir.

Tablo 8. Bireylerin anksiyete durumlarına göre gruplandırılması

Anksiyete durumu	N	%
Minimal düzey (0-7 puan)	51	38.9
Hafif düzey (8-15 puan)	33	25.2
Orta düzey (16-25 puan)	32	24.4
Şiddetli düzey (26-63 puan)	15	11.5

Bireyler anksiyete şiddetlerine göre gruplandığında bireylerin %38.9'u ($n=51$) minimal düzey, %25.2'si ($n=33$) hafif düzey, %24.4'ü ($n=32$) orta düzey, %11.5'i ($n=15$) şiddetli düzey grubunda yer almaktadır. Bireylerin üçte birinden biraz fazlası (%35.9) orta-şiddetli düzeyde anksiyete bulguları göstermektedir.

Tablo 9' da bireylerin depresyon durumlarına göre gruplandırılması görülmektedir.

Tablo 9. Bireylerin depresyon durumlarına göre gruplandırılması

Depresyon durumu	N	%
Minimal düzey (0-13 puan)	78	59.5
Hafif düzey (14-19 puan)	28	21.4
Orta düzey (20-28 puan)	17	13
Şiddetli düzey (29-63 puan)	8	6.1

Depresyon şiddetlerine göre gruplandığında bireylerin %59.5'i (n=78) minimal düzey, %21.4'ü (n=28) hafif düzey, %13'ü (n=17) orta düzey, %6.1'i (n=8) şiddetli düzey grubunda yer almaktadır. Bireylerin yaklaşık beşte biri (%19.1) orta-şiddetli düzeyde depresyon bulguları göstermektedir.

Sosyo-demografik özelliklerin anksiyete ve depresyona etkisi Tablo 10'da gösterilmiştir.

Tablo 10. Sosyo-demografik özelliklerin anksiyete ve depresyona etkisi

		Anksiyete				Depresyon					
		Hafif		Orta- şiddetli		P	Hafif		Orta- şiddetli		P
	n	n	%	n	%		N	%	N	%	
<i>Cinsiyet</i>						0.605					0.252
Kadın	84	52	61.9	32	38.1		65	77.4	19	22.6	
Erkek	47	32	68.1	15	31.9		41	87.2	6	12.8	
<i>Medeni D.</i>						0.290					0.793
Bekar	52	30	57.7	22	42.3		41	78.8	11	21.2	
Evli	79	54	68.4	25	31.6		65	82.3	14	17.7	
<i>Öğrenim D.</i>						0.028					0.604
Lisans ve ustu	87	62	71.3	25	28.7		72	82.8	15	17.2	
Lise ve altı	44	22	50.0	22	50.0		34	77.3	10	22.7	
<i>Meslek</i>						0.020					0.340
Sağlık çalışanı	61	46	75.4	15	24.6		52	85.2	9	14.8	
Diğer	70	38	54.3	32	45.7		54	77.1	16	22.9	
<i>Gelir</i>						0.575					0.899
Gelir gidere en az eşit*	67	45	67.2	22	32.8		55	82.1	12	17.9	
Gelir giderden az	64	39	60.9	25	39.1		51	79.7	13	20.3	
Toplam		84	64.1	47	35.9		106	80.9	25	19.1	

Koyu renk anlamlı farkı gösterir, $\chi^2_{Yates} (*)$ Gelir gidere eşit ya da gelir giderden fazla

Anksiyete düzeyine göre cinsiyet ($p=0.605$), medeni durum ($p=0.290$) ve gelir algısı ($p=0.575$) anlamlı bulunmazken; öğrenim düzeyi ($p=0.028$) ve meslek ($p=0.020$) istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Öğrenim düzeyi lise ve altı olanlarda ($p=0.028$) ve sağlık çalışanı olmayan hastane çalışanlarında ($p=0.020$) orta şiddetli düzeyde anksiyete anlamlı olarak fazladır.

Depresyon düzeyine göre cinsiyet ($p=0.252$), medeni durum ($p=0.793$), öğrenim düzeyi ($p=0.604$), meslek ($p=0.340$) ve gelir algısı ($p=0.899$) istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Orta-şiddetli düzeyde depresyon varlığını anlamlı olarak etkileyen sosyo-demografik değişken bulunmamıştır.

Bireylerden iş stresini 0 (hiç stresli değil) ile 10 (çok stresli) puan arasında değerlendirmeleri istenmiş ve bu puanın anksiyete ve depresyon puanları ile korelasyonu incelendiğinde, anksiyete puanı ile olumlu yönde, zayıf ancak anlamlı ($r_s:0.159$, $p=0.013$) depresyon puanı ile de yine olumlu yönde zayıf ancak anlamlı ($r_s:0.191$, $p=0.003$) korelasyonu olduğu saptanmıştır.

Anksiyete puanı ile depresyon puanı arasında olumlu yönde, orta düzeyde ve anlamlı bir ($r:0.633$, $p<0.001$) korelasyon bulunmuştur.

Tablo 11’de BKİ ve bel çevresi ile Beck Anksiyete Ölçeği ve Beck Depresyon Ölçeği puanları arasındaki ilişki gösterilmektedir.

Tablo 11. BKİ ve bel çevresi ile Beck Anksiyete Ölçeği ve Beck Depresyon Ölçeği puanları arasındaki ilişki

Değişken	BKİ		Bel Çevresi	
	r^*	p^*	r^*	p^*
Beck Anksiyete Ölçeği Puanı	0.515	<0.001	0.457	<0.001
Beck Depresyon Ölçeği Puanı	0.559	<0.001	0.454	<0.001

(*)Ölçek puanları normal dağılıma uymadığı için Spearman korelasyon analizi yapılmıştır.

Beck anksiyete ölçeği ve Beck depresyon ölçeği puanları ile BKİ arasında pozitif yönlü orta dereceli bir korelasyon bulunmaktadır (sırasıyla $r=0,515$ ve $r=0,559$). Bu ilişki istatistiksel olarak da anlamlıdır ($p<0,001$). Benzer şekilde Beck anksiyete ölçeği ve Beck depresyon ölçeği puanları ile bel çevresi arasında pozitif yönlü orta dereceli bir korelasyon bulunmaktadır (sırasıyla $r=0,457$ ve $r=0,454$). Bu ilişki istatistiksel olarak da anlamlıdır ($p<0,001$).

BKİ'ye ve bel çevresine göre şişmanlık durumunun anksiyeteye etkisi Tablo 12'de, depresyona etkisi Tablo 13'te sunulmuştur.

Tablo 12. BKİ 'ye ve bel çevresine göre şişmanlık durumunun anksiyeteye etkisi

		Anksiyete				
		Hafif		Orta-şiddetli		P
	n	n	%	n	%	
<i>BKİ</i>						<0.001*
Zayıf-normal	57	48	84.2	9	15.8	
Hafif şişman	28	19	67.9	9	32.1	
Şişman	46	17	37.0	29	63.0	
<i>Bel çevresi</i>						<0.001
Riskli değil	65	53	81.5	12	18.5	
Riskli	66	31	47.0	35	53.0	
Toplam		84	64.1	47	35.9	

Koyu renk anlamlı farkı gösterir. BKİ: Beden kütle indeksi. $\chi^2_{Yates(*)}$ $\chi^2_{Eğim}$

BKİ'ye göre BKİ sınıflandırması artıkça orta-şiddetli anksiyete varlığı anlamlı olarak artmaktadır. Benzer şekilde bel çevresi riskli olanlarda da orta-şiddetli anksiyete varlığı anlamlı olarak yüksektir (her ikisi için de $p<0.001$).

Tablo 13. BKİ' ye ve bel çevresine göre şişmanlık durumunun depresyona etkisi

		Depresyon				
		Hafif		Orta-şiddetli		p
	n	n	%	n	%	
<i>BKİ</i>						<0.001*
Zayıf-normal	57	54	94.7	3	5.3	
Hafif şişman	28	24	85.7	4	14.3	
Şişman	46	28	60.9	18	39.1	
<i>Bel çevresi</i>						<0.001
Riskli değil	65	62	95.4	3	4.6	
Riskli	66	44	66.7	22	33.3	
Toplam		106	80.9	25	19.1	

Koyu renk anlamlı farkı gösterir. BKİ: Beden kütle indeksi. $\chi^2_{Yates(*)}$ $\chi^2_{Eğim}$

BKİ'ye göre BKİ sınıflandırması artıkça orta-şiddetli depresyon varlığı anlamlı olarak artmaktadır. Benzer şekilde bel çevresi riskli olanlarda da orta-şiddetli depresyon varlığı anlamlı olarak yüksektir (her ikisi için de $p<0.001$).

Tablo 14'te bireylerin şişmanlık (BKİ) varlığına göre anksiyete ve depresyon durumu görülmektedir.

Tablo 14. Bireylerin şişmanlık (BKİ) varlığına göre anksiyete ve depresyon durumu

		BKİ				p*
		Şişman Olmayan (BKİ<30)		Şişman (BKİ≥30)		
		n	%	N	%	
Anksiyete	Minimal	47	92.2	4	7.8	<0.001
	Hafif	20	60.6	13	39.4	
	Orta ve Yüksek	18	38.3	29	61.7	
Depresyon	Minimal	66	84.6	2	15.4	<0.001
	Hafif	12	42.9	16	57.1	
	Orta ve Yüksek	7	28.0	18	72.0	

* Ki-kare eğim

Anksiyete seviyesi minimal olan bireylerin %7.8'i (n=4), anksiyete seviyesi hafif olan bireylerin %39.4'ü (n=13), anksiyete seviyesi orta ve yüksek olan bireylerin %61.7'si (n=29) BKİ'ye göre şişmandır.

Depresyon seviyesi minimal olan bireylerin %15.4'ü, depresyon seviyesi hafif olan bireylerin %57.1'i (n=16), depresyon seviyesi orta ve yüksek olan bireylerin %72'si (n=18) BKİ'ye göre şişmandır.

Anksiyete seviyeleri orta ve yüksek olan bireylerin %61.7'sini (n=29) şişman bireyler, depresyon seviyeleri orta ve yüksek olan bireylerin ise %72'sini şişman bireyler oluşturmaktadır. Bireylerin depresyon ve anksiyete şiddetleri arttıkça BKİ'ye göre şişman olma sıklığı anlamlı olarak artmaktadır (ikisi için de $p<0.001$).

Tablo 15'te bireylerin şişmanlık (bel çevresi) varlığına göre anksiyete ve depresyon durumu görülmektedir.

Tablo 15. Bireylerin şişmanlık (bel çevresi) varlığına göre anksiyete ve depresyon durumu

	Bel çevresi					p*
		Riskli değil		Riskli		
		n	%	N	%	
Anksiyete	Minimal	38	74.5	13	25.5	<0.001
	Hafif	15	45,5	18	54.5	
	Orta ve Yüksek	12	25.5	35	74.5	
Depresyon	Minimal	52	66.7	26	33.3	<0.001
	Hafif	10	35.7	18	64.3	
	Orta ve Yüksek	3	12.0	22	88.0	

* Ki-kare eğim

Bel çevresi için anksiyete seviyesi minimal olan bireylerin %74.5'i (n=38) riskli değilken, %25.5'i (n=13) şişmandır. Depresyon açısından, minimal olanların 52'si (%66.7) bel çevresi açısından riskli değil iken, 26'sı (%33.3) risklidir.

Bireylerin anksiyete ve depresyon şiddeti artıkça riskli bel çevresi olanların sıklığı anlamlı olarak artmaktadır (ikisi için de $p<0.001$).

5.Tartışma

Şişmanlığın bireylerde ruhsal sorunları artırdığı, bunun da sağlık sıkıntılarına ve düşük yaşam kalitesine neden olduğu saptanmıştır (Schur, E; Godfrey, KM; Dansie, E;, 2013). Bu nedenle BKİ artışı olan bireylerde psikiyatrik hastalıkların sıklığının arttığı görülmektedir (Taylor, VH; Forhan, M; Vigod, SN;, 2013). Bu çalışma ile elde edilmiş veriler ile yetişkin bireylerde BKİ ile anksiyete ve depresyon ilişkisinin hangi boyutlarda olduğu gösterilmiştir.

5.1. Şişmanlık sıklığı

Tüm dünyada ve ülkemizde şişmanlık sıklığı giderek artmaktadır. TURDEP I çalışmasında 20 yaş üzeri bireylerde şişmanlık prevalansı %22.3 olarak saptanmışken, TURDEP-II (2010) çalışmasında bu oran %31.2'ye ulaşmıştır. Sağlık Bakanlığı tarafından yapılan “Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması-2010” çalışmasına göre Türkiye’de şişmanlık prevalansı %30,3 olarak belirtilmiştir (Birinci Basamak Sağlık Kurumları için Obezite ve Diyabet Klinik Rehberi, 2017). Arslan ve ark. tarafından iki özel hastane çalışanlarında yapılan bir çalışmada ise hafif şişmanlık %44.1, şişmanlık ise %14.4 oranında saptanmıştır (Arslan, M; Aydemir, İ;, 2019). Bizim çalışmamızda şişmanlık prevalansı genel toplumdaki sıklığa benzer şekilde bulunmuştur; BKİ’ye göre katılımcıların, üçte birinden biraz fazlası (%35.1) şişman, yaklaşık beşte biri (%21.4) hafif şişman olarak bulunmuştur.

5.2. Şişmanlığı etkileyen etmenler

Gelir düzeyleri ile şişmanlık arasındaki araştırmalar incelendiğinde farklı sonuçlara ulaşılmıştır. 2009 yılında Ankara’da yapılan çalışmada gelir düzeyi azaldıkça şişmanlık görülme oranının arttığı sonucuna ulaşılmıştır (Çayır, A; Atak, N; Köse, S K;, 2011). Başka bir çalışmada gelir durumunu kötü olarak değerlendiren bireylerin şişmanlık riski orta ve iyi olarak değerlendiren bireylerden daha yüksek olduğu görülmüştür (Doğan, R İ;, 2012). Erem ve ark. 2004 yılında Trabzon ili özelinde yaptığı çalışmasında ise diğer çalışmaların aksine hane gelirindeki artışın şişmanlık riskini arttırdığı sonucuna ulaşılmıştır (Erem, C; Arslan, C; Hacıhasanoğlu, A; Değer, O; Topbaş, M; Ukinç, K; Ersöz, H Ö; Telatar, M;, 2004).

Öte yandan, Türkiye’de 2015 yılında yapılan “Gelir Düzeyinin İlköğretim Öğrencilerinin Besin Tercihlerine Etkisinin Değerlendirilmesi” konulu araştırmada da gelir düzeyi ve şişmanlık arasında herhangi bir ilişki görülmemiştir (Gümüş, D; Kızıl, M; Dikmen, D; Uyar, M F;, 2015). Aynı şekilde Nazlıcan’ın (2008), Yiğit’in (2006) ve Efil’in (2005) yaptığı çalışmalarda da gelir düzeyi ile şişmanlık riski arasında ilişki tespit edilmemiştir (Nazlıcan, E;, 2008; Yiğit, S Y;, 2006; Efil, S;, 2005). Bizim çalışmamızda gelir ve BKİ düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Bunun nedeni ailenin gerçek gelirinin belirlemenin zor olması, geliri saptamak için kullanılan soruların farklı olması olabilir. Yapılan çalışmada bireylerin geliri açık olarak sorulmamış, daha çok gelir algısı sorgulanmıştır. Bu durum da farklı sonuçların elde edilmiş olmasına neden olmuş olabilir. Ayrıca gelir ve beslenme ile ilgili yapılan çalışmalarda toplumun refahının artması ile besin seçimlerinin değişebileceği belirtilmektedir. İngiltere’de, İngiltere Sağlık Araştırmaları (1996) veri seti kullanılarak yapılan bir çalışmada sosyo-ekonomik düzeyin şişmanlığa etkisi incelenmiştir. Hem erkeklerde hem de kadınlarda yüksek sosyoekonomik duruma sahip bireylerin şişmanlık riskinin düşük olduğu sonucuna ulaşmışlardır (Wardle, J; Waller, J; Jarvis, M J;, 2002). Polonya’da kadınlar üzerinde yapılan bir çalışmada yaşanan bölgenin gayri safi yurt içi hasılaya göre gruplandırıldığında ailenin sosyo-ekonomik durumunun beslenme örüntülerini etkilediği saptanmıştır (Czarnocinska, J; Wadolowska, L; Lonnie, M; Kowalkowska, J; Jezewska, Z M; Babicz, Z E;, 2020).

Eğitim durumu, su tüketimi, öğün atlama, ara öğünde tüketilen besinler ve BKİ arasındaki araştırmalar incelendiğinde; hem kadınlarda hem de erkeklerde yüksek eğitime sahip bireylerin şişmanlık riskinin düşük olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Wardle, J; Waller, J; Jarvis, M J;, 2002). Başka bir çalışmada eğitim seviyesi arttıkça şişmanlık riski azalmaktadır (Erem, C; Arslan, C; Hacıhasanoğlu, A; Değer, O; Topbaş, M; Ukinç, K; Ersöz, H Ö; Telatar, M;, 2004). Bizim çalışmamızda yapılan çalışmalara paralel olarak eğitim durumu düşük olanlarda BKİ düzeyi anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Bunun nedeni gelir düzeyi ile ilişkili olabileceği gibi yüksek eğitim almış olanların sağlık meslek profesyonelleri olması ve şişmanlığa karşı daha bilgili olmaları olabilir.

Yapılan bir çalışmada günlük su tüketimi 11 bardak ve üzeri su tüketen bireylerde kilolu olma ihtimali zayıf olma ihtimalinden daha yüksek bulunmuştur (Uzun, N;,

2014). Günlük su tüketimine bakıldığında 1500 mL'nin altında olanlarda ortalama BKİ düzeyi anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Günlük su tüketimi ve BKİ düzeyi arasında farklı sonuç veren çalışmalar bulunmasına rağmen günlük su tüketimi fazla olan bireylerde BKİ düzeyinin düşük olma sebebinin günlük su tüketimi fazla olan bireylerin fazla yemek yeme arzusunu baskıladığı düşünülmektedir. Burada nedenselliğin yönü de önemlidir; ağırlık sorunu olan bireyler daha fazla su içmeye zen gösteriyor olabilir.

Hamileler üzerinde yapılan bir araştırmada, ėėn atlama alışkanlığı olan hamilelerde şişmanlık riski daha yüksek bulunmuştur (Doğan, R İ., 2012). Yapılan bir çalışmada şişmanların %36.8'i, kontrol grubunun %23.8'i ėėn atlamaktadır, düzenli yemek yeme açısından gruplar arasında anlamlı fark bulunmamakla birlikte, kontrol grubunda her üç ėėn de düzenli yiyenlerin yüzdesi şişmanlara göre yüksektir (Uskun, E; ztrk, M; Kişioğlu, A N; Kırbıyık, S; Demirel, R., 2005). Yaptığımız çalışmada kadınlarda ėėn atlamanın şişmanlığa herhangi bir etkisi saptanmamış olmakla birlikte yapılan çalışmalara paralel olarak ana ėėn atlayan erkeklerde bel çevresi anlamlı olarak fazla bulunmuştur.

Yapılan bir çalışmada şişman olma oranının %36 -%56 arasında olduğu ve %35'nin besin seçiminde yağlı ve karbonhidratlı besinleri tercih ettikleri bulunmuştur (Esin, N M; Aktaş, E., 2012). Ara ėėnde yağlı tohum ya da meyve tketmeyenlerde, bisküvi kraker, çikolata ya da şekerli gazlı içecek tüketenlerde ortalama BKİ daha yüksek iken, kadınlarda benzer şekilde yağlı tohum ya da meyve tketmeyenlerde ve bisküvi kraker ya da çikolata tüketenlerde ortalama bel çevresi anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Erkeklerde ise sadece bisküvi kraker tüketenlerde ortalama bel çevresi anlamlı olarak yüksektir. Burada kalorisi yüksek besinlerin tercih edilme nedeni erişim kolaylığı ve bu besinlerin lezzetli bulunması olabilir.

5.3. Anksiyete ve depresyon

Uzun alışma saatleri ve aşırı iş yükü, yetersiz çalışan olması, kesintisiz hizmet sunma zorunluluğu, sağlık alanının hata kaldırmayan bir yapısının olması, yönetimsel ve bürokratik işlemlerin varlığı, son dönemlerde artan şiddet eylemleri sağlık çalışanlarının daha fazla stres altında çalışmalarına neden olmaktadır. Sonuç olarak sağlık çalışanları depresyon ve anksiyete gibi ruhsal sorunlara daha duyarlı

hale gelmektedirler (Biçkes, D M; Çizmeci, B; Göver, H; Pomak, I., 2017). Yapılan çalışmada bireylerin üçte birinden biraz fazlasının (%35.9) orta-şiddetli düzeyde anksiyete, yaklaşık beşte birinin (%19.1) orta şiddetli depresyon bulguları gösterdiği saptanmıştır. Selye, stresi bedenin değişimi talep eden spesifik olmayan yanıtı olarak tanımlamıştır (Selye, H., 1973) Salem ve Kattara'ya göre stres, çevresel baskı ve beklentilerle baş etmeye bireylerin kaynakların yetmemesi sonucu ortaya çıkan fiziksel ve psikolojik gerilimdir (Salem, İ; Kattara, H, 2015). İş stresi iş ortamında çıkan tehdit ve değişikliklere bireylerin verdiği yanıt olarak belirtilmektedir (Biçkes, D M; Çizmeci, B; Göver, H; Pomak, I., 2017). Bireylerin iş stresinin, anksiyete ve depresyon puanları ile korelasyonu incelendiğinde, algılanan iş stresinin hem anksiyete puanı hem de depresyon puanı ile olumlu yönde, zayıf ancak anlamlı korelasyonu olduğu saptanmıştır. Anksiyete puanı ile depresyon puanı arasında olumlu yönde, orta düzeyde ve anlamlı bir korelasyon bulunmuştur. Çalışmamızda iş stresinin hem anksiyete puanı hem de depresyon puanı ile olumlu yönde, zayıf ancak anlamlı bulunmasının sebebinin sağlık çalışanlarının depresyon ve anksiyete gibi ruhsal sorunlara daha duyarlı hale geldiğini gösteren çalışmaları destekler nitelikte olduğunu söyleyebiliriz.

5.4. Şişmanlık anksiyete ve depresyon arasındaki ilişki

Şişman kişilerde anksiyete, depresyon gibi psikolojik durumların normal ağırlıklı kişilere kıyasla yüksek olduğu belirtilmiştir (Onyike, CU; Crum, RM; Lee, HB., 2003; Zhong, W; Cruickshanks, KJ; Schubert, CR., 2010). Psikopatoloji ve şişmanlık ilişkisini inceleyen çalışmada, şişman kişilerde anksiyete ve duygudurum bozukluklarının görüldüğü tespit edilmiştir (Scott, KM; Gee, MC; Magnus, A; Wells, J., 2008). Yapılan bir çalışmada şişman kadınlarda anksiyete ve depresyon belirtileri normal kilolu kadınlara göre yüksek bulunmuştur (Jorm, AF; Korten, AE; Christensen, H., 2003). Yapılan başka bir çalışmada, şişman kadınlarda anksiyete ve depresyon belirtilerinin yüksek olduğu, orta şiddetli depresif belirti ile BKİ arasında pozitif ilişki bulunduğu saptanmıştır (Ma, J; Xiao, L., 2010). Yetişkinlerde duygu durum bozukluklarının araştırıldığı toplum tabanlı çalışmada; hafif şişman ve şişman kadınlarda, hafif şişman ve şişman olmayan kadınlara göre depresif belirtilerin çok daha yüksek olduğu görülmüştür (Heo, M; Pietrobelli, A; Fontaine, KR; Sirey, JA; Faith, MS., 2006). Başka bir çalışmada erkekler arasında düşük

BKİ'nin majör depresyon ile ilişkili olduğu görülmesine rağmen, kadınlarda depresyon ve şişmanlık arasında pozitif bir ilişki olduğu saptanmıştır (Carpenter, KM; Hasin, DS; Allison, DB; 2000). On sekiz yaş üzeri 177.047 bireyle yapılan bir araştırmada her iki cinsiyet için zayıf, hafif şişman ve şişman olanlarda psikiyatrik bozukluklar normal BKİ olanlara göre daha yüksek çıkmıştır. Hafif şişman ve şişman kadınlarda psikiyatrik hastalıklara yakalanma riski normal gruba kıyasla daha yüksek bulunmuştur (Zhao, G; Ford, ES; Dhingra, S; 2009). Başka bir araştırmada ise, BKİ artışı ile depresyon arasında pozitif ilişki bulunmuştur (Bjerkeset, O; Romundstad, P; Evans, J; 2008). 2004 yılında yapılan bir araştırmada şişman kişilerin %41'inde en az bir psikiyatrik hastalık saptanmıştır (Deveci, A; Demet, MM; Özmen, B; 2004). ABD'deki ulusal epidemiyolojik taramada 41.654 bireyin BKİ değerleri ile psikolojik durumları incelenmiş, şişman ve aşırı şişman grubunda, endişe, kişilik bozuklukları, panik atak ve fobilerde diğer gruplara göre 1.21-2.7 oranında artışlar görülmüştür (Petry, MN; Barry, D; Pietrzak, RH; 2008). Luppino ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, hafif şişman ve şişmanolmanın depresyon riskini arttırdığı görülmüştür (Luppino, FS; Wit, LM; Bouvy, PF; 2010). Depresyon ve anksiyete riskinin normal ağırlıklı kişilere kıyasla şişman olan kişilerde daha yüksek olduğu ve yaşam kalitesinin de olumsuz yönde etkilendiği vurgulanmıştır (Emre, N; Öner, M; 2018). 204.507 kişinin katıldığı bir çalışmada kadınlarda depresyon ve şişmanlık arasında ilişki saptanırken, erkeklerde herhangi bir ilişki saptanmamıştır (Wit, L; Luppino, F; Straten, A; 2010). Türkiye'de yapılan araştırmalarda da benzer sonuçlar elde edilmektedir. Yapılan bir çalışmaya göre $BKİ > 40 \text{ kg/m}^2$ olanlarda depresyon riski artmış ve şişman kişilerde depresyon daha da ağır geçmiştir. Şişman erkeklerde depresyon görülme sıklığında farklılık saptanmazken kadınlarda depresyon görülme sıklığı artmıştır (Balcıoğlu, İ; Başer, SZ; 2008). Çakmur ve ark'nın yaptığı bir çalışmada şişman olgularda depresyon riskinin şişman olmayan olgulara göre 2,9 kat yüksek olduğu ve farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır (Çakmur, H; Güneş, Ü B; 2017). Yapılan çalışmada da benzer sonuçlar elde edilmiştir. Hem BKİ hem de bel çevresinin anksiyete puan ölçeği ve depresyon puan ölçeği ile olumlu yönde, orta düzeyde anlamlı bir korelasyonu olduğu saptanmıştır. BKİ ve bel çevresi arttıkça anksiyete ve depresyon ölçek puanı atmaktadır. BKİ kategorisi arttıkça orta şiddetli anksiyete ve orta şiddetli depresyon bulgusu varlığı anlamlı olarak artmaktadır. Bel

evresi riskli olanlarda da benzer şekilde orta şiddetli anksiyete ve orta şiddetli depresyon bulgusu varlığı anlamlı olarak artmaktadır.

Psikopatoloji imanlık riskini artırdığı gibi imanlık psikopatoloji riskini artırmaktadır (Elias, MF; Elias, PK; Sullivan, LM;, 2003). Kadınlarda yapılan çalışmada ise, imanlık ve depresyon arasında iki yönlü bir ilişki olduğu bu ilişki depresyonu olan kadınlarda depresyonu olmayan kadınlara göre imanlık riskinin, iman kadınlarda normal ağırlıktaki kadınlara göre depresyon riskinin artmış olduğudur (Pan, A; Sun, Q; Czernichow, S;, 2011). Yaptığımız alışma da bu bulguyu desteklemektedir; iman olanlarda anksiyete ve depresyon varlığı daha yüksek, anksiyete ve depresyonu olan bireylerde de imanlık daha sık görülmektedir.



6.Sonuç ve Öneriler

Yapılan araştırmada özel bir hastanede çalışan 131 birey değerlendirilmiştir. Katılımcıların %64.1'i kadındır, %66.4'ü lisans ve lisans üstü eğitim almıştır.

BKİ'ye göre katılımcıların yaklaşık beşte biri (%21.4) hafif şişman, üçte birinden biraz fazlası (%35.1) şişman iken, yarısı (%50.4) bel çevresi açısından risklidir.

BKİ'yi eğitim düzeyi ve günlük su tüketimi anlamlı olarak etkilerken, kadınlarda su tüketimi bel çevresini, erkeklerde eğitim düzeyi ve ana öğünü atlama durumu bel çevresini anlamlı olarak etkilemektedir. Ara öğünde yağlı tohumlar ve meyve tüketenlerde ortalama BKİ anlamlı olarak daha düşük iken, bisküvi/kraker, çikolata ve gazlı/şekerli içecek tüketenlerde anlamlı olarak fazladır. Kadınlarda gazlı/şekerli içecek dışında bel çevresi için benzer sonuçlar elde edilmiştir. Erkeklerde ise sadece ara öğünde bisküvi/kraker tüketmek bel çevresi ortalamasını anlamlı olarak artırmıştır.

Bireylerin üçte birinden biraz fazlası (%35.9) orta-şiddetli düzeyde anksiyete bulguları gösterirken, yaklaşık beşte biri (%19.1) orta şiddetli depresyon bulguları göstermektedir.

Öğrenim düzeyi ve meslek orta-şiddetli anksiyete varlığını anlamlı olarak etkilerken, sosyo-demografik değişkenlerin hiçbirisi depresyon bulgularını anlamlı olarak etkilememektedir.

BKİ ve bel çevresinin anksiyete ve depresyon puanları ile orta düzeyde, pozitif yönde anlamlı düzeyde korele olduğu belirlenmiştir. BKİ sınıflandırması arttıkça ve bel çevresi riskli olanlarda orta-şiddetli anksiyete ve depresyon varlığı anlamlı olarak artmaktadır. Bu ilişkinin tam tersi de geçerlidir; anksiyete ve depresyon şiddeti arttıkça BKİ'ye göre şişman olma ve bel çevresine göre riskli olma anlamlı olarak artmaktadır.

Şişmanlık ile anksiyete ve depresyon gibi ruhsal sorunların birlikteliği sıklıkla karşımıza çıkmaktadır. Şişmanlığın tedavisinde ruhsal sorunların giderilmesi için de çalışmalar yürütülmeli hem şişmanlığa hem de ruhsal sorunlara yönelik girişimler ekip hizmeti ile sunulmalıdır.

Kaynaklar

- Akbulut, Çıtak G; Özmen, M; Besler, T;. (2007, Mart). *Obezite. Bilim ve Teknik Yeni Ufuklara* .
- Arslan, M; Aydemir, İ;. (2019). *Relationship between emotional appetite, eating attitudes, sleep quality, and body mass index in healthcare workers. Psychiatry and Clinical Psychopharmacology* , 3 (29), 346-353.
- Arthur, N; Westover, M D;. (2002). *A Cross National Relationship Between Sugar. Depression and Anxiety* (16), 118-120.
- Atkinson, RL;. (2005). *The management of eating disorders and obesity. Totowa, NJ, Humana Press Inc.*
- Babae, E, et al. (2020). *How Much Hypertension is Attributed to Overweight, Obesity, and Hyperglycemia Using Adjusted Population Attributable Risk in Adults? International Journal of Hypertension* .
- Balcıoğlu, İ; Başer, SZ;. (2008). *Obezitenin Psikiyatrik Yönü. İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri Türkiye'de Sık Karşılaşılan Psikiyatrik Hastalıklar Sempozyum Dizisi, (s. 341-348).*
- Bandelow, B. (2017). *Treatment of anxiety disorders. Dialogues Clin Neurosci* , 2 (19), 93-107.
- Beck, AT; Ward, C; Mendelson, M;. (1961). *Beck Depression Inventory. Arch Gen Psychiatry* , 4 (6), 561-571.
- Becker, ES; Margraf, J; Soeder, U;. (2005). *Obesity and mental illness in a representative sample of young women. International Journal of Obesity Related Metabolic Disorder* , 1 (25), 5-9.
- Biçkes, D M; Çizmeci, B; Göver, H; Pomak, I;. (2017). *Investigation of health care workers' stress, depression and anxiety levels in terms of work-related violence. Journal of Human Sciences* , 3 (14), 2628-2642.
- Birinci Basamak Sağlık Kurumları için Obezite ve Diyabet Klinik Rehberi. (2017). Ankara: Türkiye Halk Sağlığı Kurumu.
- Bjerkeset, O; Romundstad, P; Evans, J;. (2008). *Association of Adult Body Mass Index and Height with Anxiety, Depression, and Suicide in the General Population The HUNT Study. Am J Epidemiol* (167), 193-202.
- Carpenter, KM; Hasin, DS; Allison, DB;. (2000). *Relationship between obesity and DSM-IV major depressive disorder, suicide ideation, and suicide attempts; results from a general population. AM J Public Health* (90), 251-257.
- Czarnocinska, J; Wadolowska, L; Lonnie, M; Kowalkowska, J; Jezewska, Z M; Babicz, Z E;. (2020). *Regional and socioeconomic variations in dietary patterns in a representative sample of young polish females. Nutrition journal* , 1-4.

- Çakmur, H; Güneş, Ü B;. (2017). Poliklinik başvurularında obezite ve depresyon ilişkisinin incelenmesi. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi* , 58-65.
- Çayır, A; Atak, N; Köse, S K;. (2011). ‘Beslenme ve Diyet Kliniğine Başvuranlarda Obezite Durumu ve Etkili Faktörlerin Belirlenmesi. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası* , 64 (1), 13-18.
- Çiftçi, H; Yıldız, E; Mercanlıgil, S;. (2008). Depresyon Ve Beslenme Tedavisi. *Türkiye Klinikleri J Med Sci* , 369-377.
- Deveci, A; Demet, MM; Özmen, B;. (2004). Obez hastalarda psikopatoloji, aleksitimi ve benlik saygısı. İzmir: 40. Ulusal Psikiyatri Kongresi Program ve Özet Bildirileri Kitabı.
- Doğan R;. (2012). Eskişehir Büyükdere Aile Sağlığı Merkezine Başvuran Gebelerde Obezite Sıklığının ve Obezitenin Yaşam Kalitesine Etkisinin İncelenmesi. Eskişehir: Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi.
- Efil, S;. (2005). Sağlık Çalışanlarında Obezite Sıklığı Ve Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi. Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi .
- Egemen, İ;. (2019). Türkiye'de Obezitenin Sosyoekonomik Belirleyicileri. *Uluslararası Ekonomik ve İdari Araştırmalar Dergisi* (25), 57-70.
- Elias, MF; Elias, PK; Sullivan, LM;. (2003). Lower cognitive function in the presence of obesity and hypertension. the Framingham Heart Study. *Int J Obes* (27), 260-268.
- Emre, N; Öner, M;. (2018). Kırsalda yaşayan kadınlarda obezite, yaşam kalitesi ve ruhsal durum ilişkisi. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi* , 22 (4), 176-184.
- Erem, C; Arslan, C; Hacıhasanoğlu, A; Değer, O; Topbaş, M; Ukinç, K; Ersöz, H Ö; Telatar, M;. (2004). Türkiye Nüfusunda Obezite Sıklığı ve İlişkili Risk Faktörleri. *Obezite* (12), 1117-1127.
- Esin, N M; Aktaş, E;. (2012). Çalışanların Sağlık Davranışları ve Etkileyen Faktörler. *İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi* , 20 (2), 166-176.
- Goodarzi, M O;. (2018). Genetics of obesity: what genetic association studies have taught us about the biology of obesity and its complications. *The Lancet Diabetes & Endocrinology* , 3 (6), 223-236.
- Gümüş, D; Kızıl, M; Dikmen, D; Uyar, M F;. (2015). ‘Gelir Düzeyinin İlköğretim Öğrencilerinin Besin Tercihlerine Etkisinin Değerlendirilmesi. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi* , 2 (1), 22-35.
- Hallam, J. et al.;. (2016). Focus: sex and gender health: gender-related differences in food craving and obesity. *The Yale journal of biology and medicine* , 2 (89), 161.
- Heo, M; Pietrobelli, A; Fontaine, KR; Sirey, JA; Faith, MS;. (2006). Depressive mood and obesity in US adults: comparison and moderation by sex, age, and race. *Int J Obes* (30), 513-519.

- Hisli, N. (1988). Beck Depresyon Envanteri'nin geçerliliği üzerine bir çalışma. *Psikoloji Dergisi* , 6, 118-122.
- John, U; Meyer, C; Rumpf, HJ;. (2005). Relationships of psychiat-ric disorders with overweight and obesity in an adult general population. *Obes Res* , 101-109.
- Jorm, AF; Korten, AE; Christensen, H;. (2003). Association of obesitywithanxiety, depressionandemotionalwell-being. *Aust N Z J PublicHealth* (4), 434-440.
- Josefa, C S; Ainara, B G; Veronica, L; Natalia, F; Paula, M H; Ricardo, C M; Joaguin, E;. (2018). Association of overweight and obesity with psychological problems in school children. *Revista de Psicopatologia y Psicologia Clinica* , 23 (1), 25-34.
- Kahraman, Ç;. (2018). Üniversite Öğrencilerinde Beslenme Alışkanlıkları ve Obezite Riski. *Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Örneği* .
- Kalkavan, A; Özkara, A B; Alemdağ, C; Çavdar, S;. (2016). Akademisyenlerin Fiziksel Aktiviteye Katılım Düzeyleri ve Obezite. *International Journal of Science Culture and Sport* (4), 329-339.
- Kaner, G; Kürklü, N S; Adıgüzel, K T; Koyu, E B;. (2017). zmir'de beslenme ve diyet polikliniğine başvuran kadınlarda obezite. *Pamukkale Tıp Dergisi* , 3 (10), 250-257.
- Kazma, E. (2013). Üniversite Öğrencileri Arasında Obezite Prevalansı ve Oluşum Nedenlerinin Saptanması. *İstanbul*.
- Kılınç, S; Torun, F. (2011). Türkiye'de Klinikte Kullanılan Depresyon Değerlendirme Ölçekleri. *Dirim Tıp Gazetesi* , 86 (1), 39-47.
- Knüppel, A; Shipley, M J;. (2016). Sugar intake from sweet food and beverages, common mental disorder and depression. *Whitehall II study* .
- Konttinen, H; Männistö, S; Sarlio-Lähteenkorva , S; Silventoinen, K; Ari Haukka, A;. (2010). Emotional eating, depressive symptoms and self-reported food consumption. A population-based study. *Appetite* , 54 (3), 473-479.
- Koroğlu, E;. (2013). DSM-5 tanı ölçütleri başvuru elkitabı. Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Kroll, D.S, et al;. ((2020):1942). Neuroimaging of Sex/GenderDifferences in Obesity. *Nutrients* , 7 (12).
- Kucukgoncu, S; Bestepe, E;. (2014). Majör Depresyon ve Anksiyete Bozukluğu Hastalarında Gece Yeme. *Türk Nöropsikiyatri Derneği* (51), 368-375.
- Kürklü, N S; Özel, H G;. (2015). Farklı Sosyoekonomik Düzeydeki Ortaokul Öğrencilerinin Beslenme Durumu ve Obezite Sıklığının Belirlenmesi. *Beslenme ve Diyet Dergisi* , 43 (2), 100-110.
- Lagarigue, A; Ajana, S; Capuron, L; Feart, C; Moisan, M P;. (2017). Obesity in French Inmates: Gender Differences and Relationship with Mood, Eating Behavior and Physical Activity. *Plos one* , 1, 12.

- Lindsay, J. M.; et al;. (2019). *The obesity transition: stages of the globalepidemic. The lancet Diabetes & endocrinology* , 3 (7), 231-240.
- Luppino, FS; Wit, LM; Bouvy, PF;. (2010). *Overweight, Obesity, and DepressionA Systematic Review and Meta-analysis of Longitudinal Studies. Arch Gen Psychiatry* , 3 (67), 220-229.
- Ma, J; Xiao, L;. (2010). *Obesity and depression in US women: results from the 2005-2006 National Health and Nutritional Examination Survey. Obesity* (18), 347-353.
- Magias, A; Cutre, D G; Carrillo, V B; Diaz, J M; Cervello, E; Bartholomew, K J;. (2018). *The impact of living with morbid obesity on psychological need frustration: A study with bariatric patients. Stress & Health* .
- Nazlıcan, E;. (2008). *Adana İli Solaklı Ve Karataş Merkez Sağlık Ocağı Bölgesinde Yaşayan 20-64 Yaş Arası Kadınlarda Obezite ve İlişkili Risk Faktörlerinin İncelenmesi. Çukurova Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi* .
- Newton, S; Dejana, B; Akinyemiju, T. F;. (2017). *Socio-economicstatusoverthe life courseandobesity. PloSone* , 5 (12), 151-177.
- Nolen, Hoeksema S;. (2009). *Abnormal Psychology. New York: McGraw Hill Higher Education*.
- Onyike, CU; Crum, RM; Lee, HB;. (2003). *Is obesity associated with major depression? Am J Epidemiol* (158), 1139-1147.
- Özakar Akça, S; Selen, F;. (2015). *Üniversite öğrencilerinin öğün atlamaları ve günlük. TAF Preventive Medicine Bulletin* , 14 (5), 394-400.
- Öztürk, M O; Uluşahin, A;. (2011). *Ruh Sağlığı ve Bozuklukları. Ankara: Nobel Tıp Kitabevleri*.
- Pan, A; Sun, Q; Czernichow, S;. (2011). *Bidirectionalassociation between depression and obesity in middle-aged and older women. Int J Obes* (38), 101-111.
- Petry, MN; Barry, D; Pietrzak, RH;. (2008). *Overweight and obesity are associated with psychiatric disorders: Results from the National Epidemiologic Survey on alcohol and related conditions. Psychometric Medicine* (70), 288-297.
- Quek, Y H; Tam, W WS; Zhang, M WB; Ho, R CM;. (2017). *Exploring the association between childhood and adolescent obesity and depression: a meta-analysis. Wiley Online Library* , 18 (7).
- Renahan, A.G; Soerjomataram, I;. (2016). *Obesity as an avoidablecause of cancer (attributable risks). ObesityandCancer* , 243-256.
- Roberts, RE; Deleger, S; Strawbridge, WJ;. (2003). *Prospective association between obesity and depression. Evidence from Alameda Country Study* (27), s. 514-521.
- Sadock, BJ; Sadock, VA; Levin, Z. (2007). *Saddock's Comprehensive Textbook of Psychiatry. (H. Aydın, & A. Bozkurt, Dü) İstanbul: Güneş Kitapevleri*.

- Salem, İ., & Kattara, H. (2015). *İş stresi ve işle ilişki beş yıldızlı otellerde tükenmişlik. Turizm ve Otelcilik Araştırmaları* , 1-14.
- Savaşhan, Ç; Sarı, O; Aydoğan, Ü; Erdal, M;. (2015). *İlkokul çağındaki çocuklarda obezite görülme sıklığı ve risk faktörleri. Türkiye Aile Hekimliği Dergisi* , 1 (19), 14-21.
- Schur, E; Godfrey, KM; Dansie, E;. (2013). *Can familial factors account for the association of body mass index with poor mental health in men or women. General Hospital Psychiatry* (35), 502-507.
- Scott, KM; Gee, MC; Magnus, A; Wells, J;. (2008). *Obesity and mental disorders in the adult general population. J Psychosom Res* (64), 97-105.
- Selye, H;. (1973). *The evolution of the stress concept. American Scientist* , 6 (61), 692-699.
- Sevimli, D; Özoruç, S;. (2018). *Düzenli Fiziksel Egzersize Bağlı Kadınların Vücut Kitle İndeksleri ve Sigara Kullanma Oranlarındaki Değişim. Smyrna Tıp Dergisi* , 15-21.
- Shils, ME; Olson, JA; Shike, M;. (1994). *ObesityIn Modern Nutrition.*
- Silventoinen, K; Konttinen, H;. (2020). *Obesityandeatingbehaviorfromtheperspective of twinandgeneticresearch. Neuroscience&BiobehavioralReviews* (109), 150-165.
- Taylor, VH; Forhan, M; Vigod, SN;. (2013). *The impact of obesity on quality of life. Best Practice & Research Clinical Endocrinology & Metabolism* (27), 139-146.
- Tegin, B;. (1980). *Depresyonda bilişsel bozukluklar. Yayınlanmamış doktora tezi, Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.*
- Templin, T; Cravo, O.H.T; Thomson, B; Dieleman, J; Bendavid, E;. (2019). *The overweight and obesity transition from the wealthy to the poor in low-and middle-income countries. PLoS medicine* , 11 (16), 968-1002.
- Tezcan B;. (2009). *Obez Bireylerde Benlik Saygısı, Beden Algısı ve Travmatik Geçmiş Yaşantılar. İstanbul: Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Uzmanlık Tezi.*
- Thielman, J; Harrington, D; Rosella, L. C; Manson, H;. (2018). *Prevalence of age-specific and sexspecific overweight and obesity in Ontario and Quebec, Canada: a crosssectional study using direct measures of height and weight. BMJ Open* .
- Turan, T; Ceylan, S; Çetinkaya, B; Altundağ, S;. (2009). *Meslek Lisesi Öğrencilerinin Obezite Durumlarının Ve Beslenme Alışkanlıklarının İncelenmesi. Taf Preventive Medicine Bulletin* , 8 (1).
- Türkiye Beslenme Rehberi (TÜBER 2015). (2016). Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı.*
- Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği. (2018). Obezite Tanı ve Tedavi Kılavuzu (Cilt 6). Ankara.*
- Ulaş, B; Uncu, F; Üner, S;. (2013). *Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinde Olası Yeme Bozukluğu. İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* (2), 15-22.

- Ulusoy, M; Şahin, N; Erkmen, H;. (1998). *Turkish version of the Beck Anxiety Inventory. Journal of Cognitive Psychotherapy* .
- Ulutaş, P A; Atla, P; Say, Z A; Sarı, E;. (2014). *Okul Çağındaki 6-18 Yaş Arası Obez Çocuklarda. Zeynep Kamil Tıp Bülteni* , 45 (4), 192-196.
- Uskun, E; Öztürk, M; Kişioğlu, A N; Kırbıyık, S; Demirel, R;. (2005). *İlköğretim Öğrencilerinde Obezite Gelişimini Etkileyen Risk Faktörleri. S.D.Ü Tıp Fakültesi Dergisi* , 2 (12), 19-25.
- Uzun, N;. (2014). *Ergenlerde Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları, Algılanan Ebeveyn Kontrolü ve Depresyon İle Obezitenin İlişkisi. Obezite İçin Koruyucu Ve Risk Faktörleri''Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimler Enstitüsü, Psikiyatri Anabilim Dalı* , .
- Wardle, J; Waller, J; Jarvis, M J;. (2002). *Sex Differences in the Association of Socioeconomic Status with Obesity. Am J Public Health* (92), 1299-1304.
- Westover, AN; Marangell, LB;. (2002). *A cross-national relationship between sugar consumption and major depression? Depression And Anxiety* (16), 118-120.
- WHO (Dünya Sağlık Örgütü). (2012). *Depression: A global Public Health Concern. 2018 tarihinde*
[http://www.who.int/mental_health/management/depression/who_paper_depression](http://www.who.int/mental_health/management/depression/who_paper_depression_adresinden_alindi)
adresinden alındı
- Wit, L; Luppino, F; Straten, A;. (2010). *Depression and obesity: A meta-analysis of community-based studies. Psychiatry Research* (178), 230-235.
- Yalçın, M B; Yalçın, E; Ünal, M;. (2019). *Sigarayı Bırakan Kişilerin Bir Yıl İçinde Aldıkları Diyet ve Egzersiz Önerilerine Uyumluları, Kilo ve Beden Kitle İndekslerindeki Değişiklikler. Turkish Green Crescent Society* , 4 (6), 335-347.
- Yavuz, C M; Özer, B K;. (2019). *Adölesan Dönem Okul Çocuklarında Beslenme Alışkanlıkları ve Beslenme Durumunun Değerlendirilmesi. Journal of Tourism and Gastronomy Studies* , 7 (1), 225-243.
- Yiğit, S Y;. (2006). *Düzce İli İsmet Paşa İlköğretim Okulu 6, 7, 8. Sınıflara Devam Eden Öğrencilerin Beslenme Bilgi Düzeyleri, Alışkanlıkları Ve Obezite Durumları Üzerine Bir Araştırma. Gazi Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Aile Ekonomisi ve Beslenme Eğitimi Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi* .
- Yusefzadeh, H; Rahimi, B; Rashidi, A. L.I;. (2019). *Economicburden of obesity. Soc Health Behav* (2), 7-12.
- Yücel N. (2008). *Kilolu ve Obez Kadınlarda Obezite ve Benlik Saygısı İlişkisinin Değerlendirilmesi. İstanbul: Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi*.
- Zhao, G; Ford, ES; Dhingra, S;. (2009). *Depression and anxiety among US adults: associations with body massindex. International Journal of Obesity* (33), 257-266.
- Zhong, W; Cruickshanks, KJ; Schubert, CR;. (2010). *Obesity and depression symptoms in the Beaver Dam Offspring Study population. Depress Anxiety* (27), 846-851.

Ekler

Ek 1

YETİŞKİN BİREYLERDE BEDEN KÜTLE İNDEKSİ İLE ANKSİYETE VE DEPRESYON İLİŞKİSİ

LÜTFEN BU DÖKÜMANI DİKKATLİCE OKUMAK İÇİN ZAMAN AYIRINIZ

Sizi Doç. Dr. Recı Meseri tarafından yürütölen “YETİŞKİN BİREYLERDE BEDEN KÜTLE İNDEKSİ İLE ANKSİYETE VE DEPRESYON İLİŞKİSİ” başlıklı **araştırmaya** davet ediyoruz. Bu araştırmaya katılıp katılmama kararını vermeden önce, araştırmanın neden ve nasıl yapılacağını bilmeniz gerekmektedir. Bu nedenle bu formun okunup anlaşılması büyük önem taşımaktadır. Eğer anlayamadığınız ve sizin için açık olmayan şeyler varsa, ya da daha fazla bilgi isterseniz bize sorunuz.

Bu çalışmaya katılmak tamamen **gönüllölük** esasına dayanmaktadır. Çalışmaya **katılmama** veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmadan **çıkma** hakkında sahipsınız. **Çalışmayı yanıtlamanız, araştırmaya katılım için onam verdiğiniz** biçiminde yorumlanacaktır. Size verilen **formlardaki** soruları yanıtlarken kimsenin baskısı veya telkini altında olmayın. Bu formlardan elde edilecek kişisel bilgiler tamamen gizli tutulacak ve yalnızca araştırma amacı ile kullanılacaktır.

1. Doğum yılı:.....
2. Cinsiyetiniz 1.Kadın 2.Erkek
3. Medeni Durumunuz;a) Bekar b) Evli
4. Öğrenim durumunuz?
5. Mesleğiniz ;.....
- 1.İlkokul 2. Ortaokul
6. Gelir düzeyiniz?
3. Lise ve dengi 4. Üniversite/YO
1. Gelirim giderimden çok az 5. Lisansüstü
2. Gelirim giderimden az
3. Gelirim giderime eşit
7. İşinizin stres düzeyi sizce nasıl ? ____
4. Gelirim giderimden fazla (0- hiç, 10-dayanılmayacak kadar çok)
5. Gelirim giderimden çok fazla
8. Sigara kullanıyor musunuz?
9. Alkollü içecek tüketiyor musunuz?
1. Evet 0. Hayır 1. Evet 0. Hayır
10. İlaç kullanımınızı gerektiren veya tanısı konmuş bir hastalığınız var mı?

	Evet (1)	Hayır (0)		Evet (1)	Hayır (0)
Obezite			Sindirim S. hastalıkları		
İnsülin Direnci			Tiroid Hastalıkları		
Diyabet (Şeker)			Solunum S. Hastalıkları		
Kalp- Damar Hast.			Kemik Hastalıkları		
Hipertansiyon			Diğer (.....)		

11. (SADECE KADINLARA SORULACAK) Adet döngünüz nasıl?

1. Her ay düzenli 2. Adet döngüm sürüyor ancak düzensiz

3. Menopozda (son 12 ay hiç adet kanaması olmaması)

12. Yemek yemek sizin için ne ifade ediyor? En çok tanımlayan tek şıkkı işaretleyiniz.

1. Gereklilik 2. Doymak 3. Mutluluk 4. Stres atma 5. Duygusal olarak rahatlama

6. Sosyalleşme 7. Diğer Belirtiniz:.....

13. Hangi durumlarda normalden daha fazla yemek yediğinizi düşünüyorsunuz?

	Evet (1)	Hayır (0)		Evet (1)	Hayır (0)
Stresli / Gergin			Mutlu		
Kaygılı			Heyecanlı		
Üzüntülü			Bir şeyi beklerken		
Diğer					

14. Öğün düzeniniz nasıldır?

	Düzenli olarak yaparım	Bazen atlarım	Hiç yapmam
Kahvaltı			
Kuşluk			
Öğle yemeği			
İkinci			
Akşam yemeği			
Gece			

15. Ara öğünlerde en sık tükettiğiniz iki çeşit besin hangileridir?

	Evet		Evet
Kuruyemiş		Bisküvi, kraker vb. paketli yiyecekler	
Meyve		Çikolata, gofret vb.	
Çiğ sebze (salatalık, havuç vb.)		Şekerli ve gazlı içecekler	
Süt, yoğurt, ayran		Diğer	

16. Günlük sıvı tüketiminiz ne kadar? (iki günde bir 200 ml içecek tüketiyorsa günlük 100 ml olarak yaz)

	mL	Su bardağı
Su		
Gazlı içecekler		
Gazsız meşrubatlar (meyve suyu, soğuk çay vb.)		
Çay		
Kahve		
Süt-ayran vb.		
Diğer		

17. Ağırlık; _____ kg

18. Boy; _____ cm

19. Bel çevresi _____ cm

Beck Anksiyete Ölçeği

Lütfen her maddeyi dikkatle okuyunuz. Daha sonra, her maddedeki belirtinin **BUGÜN DAHİL SON BİR (1) HAFTADIR** sizi ne kadar rahatsız ettiğini yandaki uygun yere (x) işareti koyarak belirleyiniz.

	Hiç (0)	Hafif (1)	Orta (2)	Ciddi (3)
BAO1. Bedeninizin herhangi bir yerinde uyuşma veya karıncalanma				
BAO2. Bacaklarda halsizlik, titreme				
BAO3. Gevşeyememe				
BAO4. Çok kötü şeyler olacak korkusu				
BAO5. Baş dönmesi veya sersemlik				
BAO6. Kalp çarpıntısı				
BAO7. Dengeyi kaybetme korkusu				
BAO8. Dehşete kapılma				
BAO9. Sinirlilik				
BAO10. Boğuluyormuş gibi olma duygusu				
BAO11. Ellerde titreme				
BAO12. Titreklik				
BAO13. Kontrolü kaybetme korkusu				
BAO14. Sıcak/ateş basmaları				
BAO15. Ölüm korkusu				
BAO16. Korkuya kapılma				
BAO17. Midede hazımsızlık ya da rahatsızlık hissi				
BAO18. Baygınlık				
BAO19. Yüzün kızarması				
BAO20. Terleme (sıcaklığa bağlı olmayan)				
BAO21. Nefes almada güçlük				

Toplam skor:

Beck Depresyon Ölçeği

Lütfen her maddeyi dikkatle okuyunuz. Daha sonra, her maddedeki belirtinin **BUGÜN DAHİL SON BİR (1) HAFTADIR** size en çok uyan, yani sizin durumunuzu en iyi anlatanı (x) işareti koyarak belirleyiniz.

- 1 (0) Kendimi üzüntülü ve sıkıntılı hissetmiyorum.
(1) Kendimi üzüntülü ve sıkıntılı hissediyorum.
(2) Hep üzüntülü ve sıkıntılıyım. Bundan kurtulamıyorum.
(3) O kadar üzüntülü ve sıkıntılıyım ki artık dayanamıyorum.
- 2 (0) Gelecek hakkında umutsuz ve karamsar değilim.
(1) Gelecek hakkında karamsarım.
(2) Gelecekte beklediğim hiçbir şey yok.
(3) Geleceğim hakkında umutsuzum ve sanki hiçbir şey düzelmeyecekmiş gibi geliyor.
- 3 (0) Kendimi başarısız bir insan olarak görmüyorum.
(1) Çevremdeki birçok kişiden daha çok başarısızlıklarım olmuş gibi hissediyorum.
(2) Geçmişime baktığımda başarısızlıklarla dolu olduğunu görüyorum.
(3) Kendimi tümüyle başarısız bir kişi olarak görüyorum.
- 4 (0) Birçok şeyden eskisi kadar zevk alıyorum.
(1) Eskiden olduğu gibi herşeyden hoşlanmıyorum.
(2) Artık hiçbir şey bana tam anlamıyla zevk vermiyor.
(3) Herşeyden sıkılıyorum.
- 5 (0) Kendimi herhangi bir şekilde suçlu hissetmiyorum.
(1) Kendimi zaman zaman suçlu hissediyorum.
(2) Çoğu zaman kendimi suçlu hissediyorum.
(3) Kendimi her zaman suçlu hissediyorum.
- 6 (0) Kendimden memnunum.
(1) Kendi kendimden pek memnun değilim.
(2) Kendime çok kızıyorum.
(3) Kendimden nefret ediyorum.
- 7 (0) Başkalarından daha kötü olduğumu sanmıyorum.
(1) Zayıf yanlarım veya hatalarım için kendi kendimi eleştiririm.
(2) Hatalarımdan dolayı her zaman kendimi kabahatli bulurum.
(3) Her aksilik karşısında kendimi kabahatli bulurum.
- 8 (0) Kendimi öldürmek gibi düşüncelerim yok.
(1) Zaman zaman kendimi öldürmeyi düşündüğüm oluyor, fakat yapmıyorum.
(2) Kendimi öldürmek isterdim.
(3) Fırsatını bulsam kendimi öldürürüm.
- 9 (0) Her zamankinden fazla içimden ağlamak gelmiyor.
(1) Zaman zaman içimden ağlamak geliyor.
(2) Çoğu zaman ağlıyorum.
(3) Eskiden ağlayabilirdim şimdi istesem de ağlayamıyorum.
- 10 (0) Şimdi her zaman olduğumdan sinirli değilim.
(1) Eskisine kıyasla daha kolay kızıyorum.
(2) Şimdi hep sinirliyim.
(3) Bir zamanlar beni sinirlendiren şeyler şimdi hiç sinirlendirmiyor.
- 11 (0) Başkaları ile görüşmek, konuşmak isteğimi kaybetmedim.
(1) Başkaları ile eskisinden daha az konuşmak, görüşmek istiyorum.
(2) Başkaları ile konuşma ve görüşme isteğimi kaybettim.
(3) Hiç kimseyle görüşüp, konuşmak istemiyorum.
- 12 (0) Eskiden olduğu kadar kolay karar verebiliyorum.
(1) Eskiden olduğu kadar kolay karar veremiyorum.
(2) Karar verirken eskisine kıyasla çok güçlük çekiyorum.
(3) Artık hiç karar veremiyorum.
- 13 (0) Aynada kendime baktığımda bir değişiklik görmüyorum.
(1) Daha yaşlanmışım ve çirkinleşmişim gibi geliyor.
(2) Görünüşümün çok değiştiğini ve daha çirkinleştiğimi hissediyorum.
(3) Kendimi çok çirkin buluyorum.
- 14 (0) Eskisi kadar iyi çalışabiliyorum.
(1) Birşeyler yapamak için gayret göstermek gerekiyor.
(2) Herhangibirşeyi yapabilmek için kendimi çok zorlamama gerekiyor.
(3) Hiçbir şey yapamıyorum.
- 15 (0) Her zamanki gibi iyi uyuyabiliyorum.
(1) Eskiden olduğu gibi iyi uyuyamıyorum.
(2) Her zamankinden bir-iki saat daha erken uyanıyorum ve tekrar uyuyamıyorum.
(3) Her zamankinden çok daha erken uyanıyorum ve tekrar uyuyamıyorum.
- 16 (0) Her zamankinden daha çabuk yorulmuyorum.
(1) Her zamankinden daha çabuk yoruluyorum.
(2) Yaptığım hemen herşey beni yoruyor.
(3) Kendimi hiçbir şey yapamayacak kadar yorgun hissediyorum.
- 17 (0) İştahım her zamanki gibi
(1) İştahım eskisi kadar iyi değil
(2) İştahım çok azaldı.
(3) Artık hiç iştahım yok.
- 18 (0) Son zamanlarda kilo vermedim.
(1) İki kilodan fazla kilo verdim.
(2) Dört kilodan fazla kilo verdim.
(3) Altı kilodan fazla kilo verdim.
- 19 (0) Sağlığım beni fazla endişelendirmiyor.
(1) Ağrı, sancı, mide bozukluğu veya kabızlık gibi rahatsızlıklar beni endişelendiriyor.
(2) Sağlığım beni endişelendirdiği için başka şeyler düşünmek zorlaşıyor.
(3) Sağlığım hakkında o kadar endişeliyim ki, başka hiçbir şey düşünemiyorum.
- 20 (0) Son zamanlarda cinsel konulara olan ilgimde bir değişim fark etmedim.
(1) Cinsel konularda eskisinden daha az ilgiliyim
(2) Cinsel konularda şimdi çok daha az ilgiliyim.
(3) Cinsel konulara olan ilgimi tamamen kaybettim.
- 21 (0) Bana cezalandırılmışım gibi gelmiyor.
(1) Cezalandırılabilceğimi seziyorum.
(2) Cezalandırılmayı bekliyorum.
(3) Cezalandırıldığımı hissediyorum.

Toplam skor:



BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

LÜTFEN BU DÖKÜMANI DİKKATLİCE OKUMAK İÇİN ZAMAN AYIRINIZ

Sizi Doç. Dr. Reci Meseri tarafından yürütülen "YETİŞKİN BİREYLERDE BEDEN KÜTLE İNDEKSİ İLE ANKSİYETE VE DEPRESYON İLİŞKİSİ" başlıklı **araştırmaya** davet ediyoruz. Bu araştırmaya katılıp katılmama kararını vermeden önce, araştırmanın neden ve nasıl yapılacağını bilmeniz gerekmektedir. Bu nedenle bu formun okunup anlaşılması büyük önem taşımaktadır. Eğer anlayamadığınız ve sizin için açık olmayan şeyler varsa, ya da daha fazla bilgi isterseniz bize sorunuz.

Bu çalışmaya katılmak tamamen **gönüllülük** esasına dayanmaktadır. Çalışmaya **katılmama** veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmadan **çıkma** hakkında sahipsiniz. **Çalışmayı yanıtlamanız, araştırmaya katılım için onam verdiğiniz** biçiminde yorumlanacaktır. Size verilen **formlardaki** soruları yanıtlarken kimsenin baskısı veya telkini altında olmayın. Bu formlardan elde edilecek kişisel bilgiler tamamen gizli tutulacak ve yalnızca araştırma amacı ile kullanılacaktır.

1. Araştırmayla İlgili Bilgiler:

- Araştırmanın Amacı: Bu araştırmanın amacı bireylerin beden kütle indeksi (BKİ) değerlerinin anksiyete ve depresyon bulguları ile ilişkisini ortaya koymaktır.
- Araştırmanın İçeriği: Özel bir hastanede çalışan 18 yaş üstü yetişkin bireylerin sosyo-demografik özellikleri ve beslenme alışkanlıkları sorgulanacak, Beck Anksiyete ve Beck Depresyon Ölçekleri uygulanacak, sonra hafif giysilerle ayakkabısız olarak ağırlık ve boy ölçümü yapılarak kişinin beden kütle indeksi hesaplanacaktır. Beden kütle indeksi ile Beck anksiyete ve Beck depresyon puanları arasındaki ilişki incelenecektir.
- Araştırmanın Nedeni: ☐ Bilimsel araştırma * Tez çalışması
- Araştırmanın Öngörülen Süresi: 5 ay
- Araştırmaya Katılması Beklenen Katılımcı/Gönüllü Sayısı: Yaklaşık 200
- Araştırmanın Yapılacağı Yer(ler): Sivas Medicana Hastanesi

2. Çalışmaya Katılım Onayı:

Yukarıda yer alan ve araştırmadan önce katılımcıya/gönüllüye verilmesi gereken bilgileri okudum ve katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime

düŖen sorumlulukları tamamen anladım. **Çalışma hakkında yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacı tarafından yapıldı, soru sorma ve tartışma imkanı buldum ve tatmin edici yanıtlar aldım. Bana, çalışmanın muhtemel riskleri ve faydaları sözlü olarak da anlatıldı.**Bu çalışmayı istediğim zaman ve herhangi bir neden belirtmek zorunda kalmadan bırakabileceğimi ve bıraktığım takdirde herhangi bir olumsuzluk ile karşılaşmayacağımı anladım.

Bu koşullarda söz konusu araştırmaya kendi isteğimle, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Katılımcının (Kendi el yazısı ile)

Adı-

Soyadı:.....

.....

İmzası:

(Varsa) Velayet veya Vesayet Altında Bulunanlar İçin;

Veli veya Vasisinin (kendi el yazısı ile)

Adı-

Soyadı:.....

.....

İmzası:

Not:Bu form, iki nüsha halinde düzenlenir. Bu nüshalardan biri imza karşılığında gönüllü kişiye verilir, diğeri araştırmacı tarafından saklanır.



EGE ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ
BİLİMSEL ARAŞTIRMA VE YAYIN ETİĞİ KURULU
KARAR BELGESİ
(Araştırma Dosyası)

ARAŞTIRMACININ ADI SOYADI / KURUMU	Sema AKKAYA DEMİR / Sağlık Bilimleri Enstitüsü
DANIŞMANIN ADI SOYADI / KURUMU	Doç.Dr. Recı MESERİ / Sağlık Bilimleri Fakültesi
ARAŞTIRMANIN TÜRÜ	☐ Lisans Bitirme Tezi ☒ Yüksek Lisans Tezi ☐ Doktora Tezi ☐ Özgün Araştırma ☐ Diğer (belirtiniz)
ARAŞTIRMANIN BAŞLIĞI	Yetişkin Bireylerde Beden Kütle İndeksi ile Anksiyete ve Depresyon Arasındaki İlişki
BİLİRKİŞİ GÖRÜŞÜ	YOK
KARARIN ALINDIĞI TOPLANTI TARİHİ	12.10.2017
TOPLANTI / KARAR SAYISI	08 / 01 PROTOKOL NO: 274-2017
KARAR	Araştırma, OYBİRLİĞİ ile etik açıdan uygun bulunmuştur.

Prof.Dr. Makbule AŞIKOĞLU
 Kurul Başkanı

Prof.Dr. Esin ÇEBER TURFAN
 Kurul Başkan Yrd.

(Toplantıda bulunmadı)
 Prof.Dr. Fisun ŞENÜZUN AYKAR
 Kurul Üyesi

Prof.Dr. Beyser PİŞKİN
 Kurul Üyesi

Prof.Dr. Esra BALOĞLU
 Kurul Üyesi

(Toplantıda bulunmadı)
 Prof.Dr. Tuncay GÖKSEL
 Kurul Üyesi

Prof.Dr. Varol PABUÇÇUOĞLU
 Kurul Üyesi

Teşekkür

Tez çalışmam boyunca bilgi birikimiyle yanımda olan yardımlarını ve desteğini esirgemeyen değerli danışmanım Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölüm Başkanı Sayın Doç. Dr. Recı MESERİ'ye sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü Araş. Gör. Rana N. AKDER'e destek ve yardımlarından dolayı teşekkür ederim.

Beck Anksiyete ve Beck Depresyon Ölçeklerinin kullanım iznini veren Başkent Üniversitesi Fen Edebiyat Fakültesi Psikoloji Bölüm Başkanı Sayın Prof. Dr. Nesrin HİSLİ ŞAHİN'e teşekkür ederim.

Bugüne kadar eğitimim için her türlü desteği sağlayan, hep yanımda olan ve bitmek bilmez enerjisiyle beni motive eden anneme; bana inanan ve güç veren eşime; minik ama anlayışlı kızıma teşekkür ederim.

Veri toplama sürecinde desteğini esirgemeyen Sivas Medicana Hastanesi Başhekimisi Sayın Prof. Dr. Mustafa GÜRELİK'e Sayın Prof. Dr. Ayhan KOYUNCU'ya ve hastane yöneticilerine, doktorlarına, personellerine sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Özgeçmiş

Sivas'ta 1984 yılında doğdu. İlk, orta ve lise öğrenimini Sivas'ta tamamladı. 2006 yılında girdiği Selçuk Üniversitesinde Süt ve Ürünleri bölümünde 2008 yılında önlisansını tamamladı. 2009 yılında girdiği Yakındoğu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümünde iki yıl okuduktan sonra Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Yüksekokulu Beslenme ve Diyetetik bölümüne yatay geçiş yaparak 2013 yılında mezun oldu. 2017 yılında Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsünde Beslenme Anabilim Dalında Yüksek Lisans eğitime başladı. Şuan Ankara'da özel bir hastanede klinik diyetisyeni olarak görev yapmaktadır.

