

## Obezitede Psikolojik Belirtiler ve İlişkili Etmenler Psychological Symptoms in Obesity and Related Factors

Taner DEĞİRMENÇİ<sup>1</sup>, Nalan KALKAN-OĞUZHANOĞLU<sup>2</sup>, Gülfizar SÖZERİ-VARMA<sup>1</sup>, Osman ÖZDEL<sup>1</sup>, Semin FENKÇİ<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Denizli Devlet Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Denizli, Türkiye

<sup>2</sup>Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Denizli, Türkiye

<sup>3</sup>Cerrahi Hastanesi, Endokrinoloji Kliniği, Denizli, Türkiye

### ÖZET

**Amaç:** Bu çalışmada, obezitede depresyon ve anksiyete düzeyleri ile yaşam kalitesi ve benlik saygısı arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlandı.

**Yöntem:** Obezite tedavisi için endokrinoloji polikliniğine başvuran, beden kitle indeksi (BKİ) 30 kg/m<sup>2</sup> ve üzerinde olan 52 birey çalışmaya dahil edildi. Çalışma grubu ile benzer yaş ve cinsiyete sahip, BKİ'yi normal olan 43 birey kontrol grubunu oluşturdu. Çalışmaya katılan bireylere, Hamilton Depresyon Derecelendirme Ölçeği (HAM-D17), Hamilton Anksiyete Ölçeği (HAM-A), Yaşam Kalitesi Ölçeği-kısa formu (WHOQOL-Brief-TR), Coopersmith Benlik Saygısı Ölçeği (CBSÖ), Yeme Tutum Testi (YTT) uygulandı.

**Bulgular:** Obezitesi olan bireylerin yaş ortalaması 47,25 (±7,88) idi. Bu bireylerin çoğunluğu kadın, evli, üniversite mezunu ve kentsel yerleşimliydi. Obezitesi olan bireylerin HAM-D17, HAM-A ve YTT puanlarının kontrol grubuna göre daha yüksek, WHOQOL-Brief-TR fiziksel alan puanının daha düşük olduğu tespit edildi. İki grup arasında CBSÖ puan ortalamaları

arasında farklılık saptanmadı. Obezitesi olan grupta HAM-D17 ve HAM-A puanları ile yaşam kalitesi fiziksel alan puanı ve CBSÖ puanı arasında negatif; YTT puanı arasında pozitif korelasyon tespit edildi. BKİ ile HAM-D17 ve HAM-A puanları arasında korelasyon saptanmadı.

**Sonuç:** Çalışmamız, obezitesi olan bireylerde depresyon ve anksiyete düzeylerinin yüksek olduğunu, bu bireylerin yeme tutum ve davranışlarında sorun yaşadıklarını, özellikle fiziksel alanda yaşam kalitesinin düşük olduğunu göstermektedir. Depresyon ve anksiyete belirtilerinin bulunması yaşam kalitesini, benlik saygısını ve yeme tutumunu olumsuz olarak etkilemektedir. Sonuçlarımız, obezitesi olan bireylerde psikiyatrik destek sağlanmasının yaşam kalitesi ve benlik saygısı üzerinde olumlu katkıları olabileceğini düşündürmektedir.

**Anahtar kelimeler:** Obezite, depresyon, anksiyete, yaşam kalitesi, benlik saygısı, yeme tutumu

### ABSTRACT

**Introduction:** This study aimed to investigate the relationship between levels of depression and anxiety symptoms and quality of life, self-esteem in obesity.

**Methods:** Fifty-two subjects whose Body Mass Index (BMI) is 30 kg/m<sup>2</sup> and over and 43 control whose BMI is normal were recruited for this study. The socio demographic data form, Hamilton Depression Rating Scale (HAM-D17), Hamilton Anxiety Rating Scale (HAM-A), Quality of Life Scale Short Form (WHOQOL-Brief-TR), Coopersmith Self Esteem Scale (CSES), The Eating Attitudes (EAT), were applied to the participants.

**Results:** In this study most of the patients are women, married, postgraduated and live in urban areas. It was determined to scores of HAM-D17, HAM-A and EAT are higher in obese group than control group; WHOQOL-Brief-TR physical field scores was lower in obese

group than control group. CSES scores wasn't difference between obese and control group. In obese group, there was HAM-D17 and HAM-A scores a negative correlation between quality of life physical field score, negative correlation between CSES score, positive correlation between EAT scale score. There is no correlation between scores of HAM-D17 and HAM-A and BMI.

**Conclusion:** Our results suggest that depressive and anxiety levels are high in individual with obesity. They have problems in eating attitudes and their quality of life especially physical field is poor. The psychological symptoms have negative effects on the quality of life, self-esteem, and eating attitudes. Our results suggest that psychiatric support to improving positive effects quality of life and self-esteem in individual with obesity.

**Keywords:** Obesity, depression, anxiety, quality of life, self-esteem, eating attitude

### GİRİŞ

Obezite, tarihsel süreç içinde bazen sağlığın ve doğurganlığın simgesi olarak övgü için, bazen hantallık, yaşlılık, bakımsızlık, oburluk ve görgüsüzlük anlamında yergi için kullanılmaktadır (1). Obezite, ağırlığın (kg), boyun metre karesine bölümü (kg/m<sup>2</sup>) ile hesaplanan beden kitle indeksiyle (BKİ) değerlendirilmektedir. Obezite olarak kabul edilen değer 30 ve üzeridir (2).

Obezite ve psikopatoloji arasındaki iki yönlü ilişki her zaman araştırmacıların dikkatini çekmiştir. Crisp ve Guinness "Jolly fat" (neşeli şişman) hipotezi ile orta yaş grubundan obezitesi olan kadınlarda anksiyetenin, erkeklerde hem anksiyetenin hem depresyonun düşük olduğunu bildirmiştir (3). Sonraki çalışmalarda ise, genellikle obezitesi olan bireylerde depresyon ve anksiyete belirtilerinin yüksek olduğu yönünde bulgular elde edilmiştir (4,5,6,7,8). Epidemiyolojik bir çalışmada, obezitenin depresyon riskini arttırıp arttırmadığı sorusuna yanıt aran-



**Yazışma Adresi/Correspondence Address:** Dr. Gülfizar Sözeri Varma, Denizli Devlet Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Denizli, Türkiye

Tel: +90 444 07 28 (4508) E-posta: gvarma@pau.edu.tr

**Geliş Tarihi/Received:** 01.11.2012 **Kabul Tarihi/Accepted:** 25.06.2013

©Copyright 2015 by Turkish Association of Neuropsychiatry - Available online at www.noropsikiyatriarsivi.com

©Telif Hakkı 2015 Türk Nöropsikiyatri Derneği - Makale metnine www.noropsikiyatriarsivi.com web sayfasından ulaşılabilir.

miştir. Bu soruya yanıtın hem evet hem hayır olduğu belirtilmiştir. Şöyle ki yaş, cinsiyet, eğitim, medeni durum, sosyal destek, kronik tıbbi durumlar ve işlevsellik gibi eş değişkenler göz önüne alınarak yapılan kesitsel analizlerde, obezitesi olan bireylerde major depresyon oranları yüksek bulunmuştur. Ancak ileriye dönük çok değişkenli analizlerde anlamlı bir bulgu saptanmamıştır (9).

Obezitesi olan bireylerde yaşam kalitesinin bozulduğu ve obezite derecesi arttıkça bu bozulmanın arttığı vurgulanmaktadır (10,11). Hem metabolik hastalık sıklıklarının yüksek olması, hem de obezite ile birlikte bel, kalça ve diz ağrısı, osteoartrit gibi fiziksel hastalıkların daha fazla yaşanması bu bireylerin normal kilolu kişilere göre yaşam kalitelerinin daha düşük olmasına yol açmaktadır (12,13). Psikiyatrik belirti ve psikopatoloji varlığında yaşam kalitesinin kötüleştiği bildirilmektedir (14).

Obezitesi olan bireylerde psikiyatrik belirtilerle ilişkili olduğu düşünülen bir diğer alan benlik saygısıdır. Benlik saygısı kişinin duygusal, zihinsel, toplumsal ve bedensel özelliklerinin gerçekçi olarak farkında olması ve kabul etmesi ile yakından bağlantılıdır. Varolan özelliklerini ve yeteneklerini uygun biçimde kullanabilen bir birey kendi değeriyle ilgili olumlu bir tutum geliştirmektedir (15). Bazı araştırmalarda obezitenin benlik saygısını olumsuz olarak etkilediği bildirilirken (15,16), bazılarında obesite ve benlik saygısı arasında ilişki bulunmadığı öne sürülmüştür (17).

Yeme tutumu hem psikomotor gelişim hem de çevresel etmenlerin karşılıklı etkileşimi ile oluşmaktadır. Yeme davranışındaki aşırılık obeziteden tek başına sorumlu olmamakla birlikte obezitesi olan bireylerin yeme davranış ve tutumlarında sorunlar yaşadıkları, kilo vermede yeme tutumlarındaki değişikliklerin etkili olduğu bilinmektedir (18,19). Psikolojik belirtiler yeme tutum ve davranışlarını etkileyebilmektedir (20,21). Bu çalışmada, obezite nedeniyle tedavi arayışında olan bireylerde depresyon ve anksiyete belirtilerinin saptanması, varolan psikiyatrik belirtilerin yaşam kalitesi, benlik saygısı ve yeme tutumları arasındaki ilişkinin araştırılması amaçlanmıştır.

## YÖNTEM

Çalışmaya, Şubat-Nisan 2004 tarihlerinde, obezite tedavisi için Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı Endokrinoloji Polikliniğine başvuran ardışık 52 birey katıldı. Hastaların yaş ortalaması 47,25±7,88 yıldır. Obezite için BKİ'nin 30 kg/m<sup>2</sup> ve üzerinde olması koşulu arandı. On sekiz yaşını doldurmuş, çalışma için gönüllü ve zeka düzeyi normal olan bireyler çalışmaya dahil edildi. Kontrol grubu hastane çalışanları veya yakınlarından BKİ'si 25'in altında olan, çalışma grubu ile benzer yaş ve cinsiyete sahip 43 bireyden oluşturuldu. Kontrol grubunun yaş ortalaması 47,16±9,40 yıldır. Çalışmaya katılan tüm bireyler araştırma ile ilgili bilgilendirildi ve onamları alındı.

Çalışmaya katılan bireylere sosyodemografik verileri ve fiziksel hastalık bilgilerinin de içeren sosyodemografik veri formu ile birlikte Hamilton Depresyon Derecelendirme Ölçeği, Hamilton Anksiyete Ölçeği, Yaşam Kalitesi Ölçeği-kısa formu, Coopersmith Benlik Saygısı Ölçeği ve Yeme Tutum Testi uygulandı.

## Uygulanan Ölçekler

**Hamilton depresyon derecelendirme ölçeği (HAM-D<sub>17</sub>):** Hamilton tarafından geliştirilen ve depresyonun şiddetini ölçmek için kullanılan 17 maddeli bir ölçektir (22). Ölçekte son bir hafta içinde yaşanan depresif belirtiler sorgulanmaktadır. Alınabilecek en yüksek puan 53'tür: 0-7 puan depresyon bulunmadığını, 8-15 puan arası hafif derecede depresyonu, 16-28 arası orta derecede depresyonu, 29 ve üzeri ağır derecede depresyonu göstermektedir. Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği çalışması yapılmıştır (23).

**Hamilton anksiyete ölçeği (HAM-A):** Anksiyete düzeyi, belirti dağılımı ve obezitenin şiddetini ölçmek amacıyla geliştirilmiştir (24). Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır (25). On dört maddeden oluşan ölçekte her belirti için 0 ile 4 arasında puanlama yapılmaktadır. Puan aralığı 0-56 arasındadır. 1, 2, 3, 5 ve 6. maddeler psişik alt puan ve diğerleri somatik alt puanlar olarak hesaplanmaktadır.

**Yaşam kalitesi ölçeği-kısa form (WHOQOL-Brief-TR):** Yaşam Kalitesi Ölçeği-kısa formu (WHOQOL-Brief-TR) geçerlilik ve güvenilirlik çalışması, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından belirlenen yönergeler çerçevesinde WHOQOL Türkiye Grubu tarafından yapılmıştır (26). Ölçek, fiziksel, psikolojik, sosyal ilişkiler ve çevre olmak üzere 4 alanı kapsamaktadır. Kişinin mevcut hastalığını nasıl algıladığı ve yaşadığı irdelenmektedir. Fiziksel alanda kişinin günlük işlevlerini nasıl sürdürdüğü, psikolojik alanda kişinin duygusal yaşantısı, benlik saygısı ve beden imgesi; sosyal ilişkiler alanında mevcut ilişkiler, sosyal destek ve cinsel yaşam değerlendirilmektedir. Ölçeğin çevre boyutunda ev ortamı, fiziksel güvenlik, ekonomik durum, sağlık hizmetinden yararlanma durumu ile ilgili sorular bulunmaktadır.

**Coopersmith benlik saygısı ölçeği (CBSÖ):** Ölçek Coopersmith tarafından geliştirilmiştir. Kişinin benlik saygısı, popülarlık, atılganlık, kaygı gibi alanlarda kendini değerlendirdiği 25 maddeden oluşmaktadır (27). Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır (28). Ölçekteki sorular "Evet" veya "Hayır" şeklinde cevaplanmaktadır. Ölçekten 0 ile 100 arasında puan alınabilmektedir. Ölçekten alınan puanın yüksek olması yüksek benlik saygısını göstermektedir (29).

**Yeme tutum testi (YTT):** Yeme Tutum Testi, 40 maddeden oluşan, Likert tipi altı basamaklı bir ölçektir (30). Bu ölçek, anoreksiya nevroza hastalarındaki yeme davranış ve tutumlarını değerlendirmek amacıyla geliştirilmiştir. Ancak normal bireylerde de yeme davranışındaki bozuklukların belirlenmesinde kullanılmaktadır. Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır (31). Ölçeğin kesme puanı 30 olmakla birlikte Türkçe formu için hesaplanmamıştır. Yüksek puanlar yeme tutumu ve davranışlardaki bozulmaya işaret etmektedir.

## İstatistiksel Analiz

İstatistiksel analizler SPSS (Statistical Package for the Social Sciences Inc., Chicago, IL, ABD) Windows 10,0 veri tabanında yapılmıştır. Tanımlayıcı istatistiksel yöntemler yanı sıra obezitesi olan grup ve kontrol grubunda ölçeklerin karşılaştırılmasında Independent t testi, yaşam kalitesinin karşılaştırılmasında Mann-Whitney U testleri uygulanmıştır. Depresyon ve anksiyete düzeyleri ile diğer ölçeklerin ilişkisi Pearson korelasyon analizi ile araştırılmıştır.

## BULGULAR

Çalışmaya obezitesi olan 52 birey (46 kadın, 5 erkek) ve normal kilolu 43 kontrol (37 kadın, 6 erkek) katıldı. Obezitesi olan bireylerin çoğunluğu kadın (s:46), evli (s:47), üniversite mezunu (s:26) ve kentsel yerleşimliydi (s:48). Kontrol grubunun da çoğunluğu kadın (s:37), evli (s:38), üniversite mezunu (s:17) ve kentsel yerleşimliydi (s:35). Obezitesi olan grup ile kontrol grubu arasında sosyodemografik özellikler açısından farklılık yoktu (ki kare testi, hepsi için p>0,05). Obezitesi olan bireylerin %90,4'ü fiziksel bir hastalığa (hipertansiyon, hipotiroidi, diyabet mellitus, migren gibi) sahip olup fiziksel hastalık sayısı kontrol grubuna göre yüksekti (sırasıyla, 1,90±1,15, 0,44±1,00, t=6,489 p<0,001, Independent sample t test). Obezitesi olan grubun sürekli kullandıkları ilaç sayısı ortalaması kontrol grubuna göre yüksek bulundu (sırasıyla, 2,23±2,00, 0,30±0,70, t=5,998 p<0,001, Independent t testi).

Obezitesi olan grupta BKİ, HAM-D<sub>17</sub>, HAM-A ve YTT puanları kontrol grubuna göre anlamlı olarak yüksek bulundu (Tablo 1). İki grup arasında 43

**Tablo 1.** Obezitesi olan grup ve kontrol grubunun ölçek puanlarının karşılaştırılması

Değişkenler	Obezitesi olan grup (s:52) ortalama±SS	Kontrol grubu (s:43) ortalama±SS	t*	p**
Yaş	47,25±7,88	47,16±9,40	0,049	0,961
BKİ	34,57±4,06	22,66±1,60	18,098	0,001
HAM-D17	9,44±4,76	2,46±3,34	8,087	0,000
HAM-A	15,05±8,27	4,13±4,64	7,703	0,000
YTT	27,32±9,94	22,48±10,38	2,313	0,023
CBSÖ	70,61±12,67	74,09±11,43	1,391	0,167

BKİ: beden kitle indeksi; HAM-D17: Hamilton depresyon derecelendirme ölçeği; HAM-A: Hamilton anksiyete ölçeği; YTT: yeme tutum testi; CBSÖ: Coopersmith benlik saygısı ölçeği. \*Independent t testi, \*\*p<0,05 anlamlı

**Tablo 2.** Obezitesi olan grup ve kontrol grubunun yaşam kalitesi ölçeğinin karşılaştırılması

WHOQOL-Brief-TR*	Obezitesi olan grup ortalama±SS	Kontrol grubu ortalama±SS	z*	p**
Fiziksel alan	15,15±2,06	16,11±2,44	2,350	0,018
Psikolojik alan	14,70±1,99	15,17±2,03	1,450	0,147
Sosyal ilişkiler alanı	14,69±2,82	14,75±1,96	0,526	0,599
Çevresel alan	14,63±1,81	13,98±2,10	1,500	0,132

WHOQOL-Brief-TR: Yaşam kalitesi ölçeği-kısa form \*Mann-Whitney U testi, \*\*p<0,05 anlamlı

CBSÖ puanları arasında farklılık saptanmadı (Tablo 1). Obezitesi olan grup ve kontrol grubu arasında WHOQOL-Brief-TR fiziksel alan alt puanlarının da istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edildi (Tablo 2).

Obezitesi olan grupta HAM-D<sub>17</sub> ve HAM-A puanları ile WHOQOL-Brief-TR, CBSÖ, YTT arasındaki korelasyon araştırıldı. HAM-D<sub>17</sub> puanları ile yaşam kalitesi bedensel alan alt puanı arasında negatif (r: 0,371, p: 0,007), CBSÖ puanı arasında negatif (r: 0,629, p<0,001), YTT puanı arasında pozitif (r: 0,334 p: 0,015) korelasyon tespit edildi. HAM-D<sub>17</sub> puanı ile BKİ arasında korelasyon saptanmadı (r: 0,096 p: 0,499). HAM-A puanları ile yaşam kalitesi bedensel alan puanı arasında negatif (r: 0,428 p: 0,002), CBSÖ puanı arasında negatif (r: 0,357, p: 0,009), YTT ölçek puanı arasında pozitif (r: 0,304 p: 0,029) korelasyon tespit edildi. HAM-A puanları ile BKİ arasında korelasyon saptanmadı (r: 0,226 p: 0,107). BKİ ile CBSÖ puanları arasında negatif korelasyon tespit edildi (r: 0,307, p: 0,027).

## TARTIŞMA

Çalışmamız obezite tedavisi için endokrinoloji polikliniğine başvuran, çoğunluğu kadınlardan oluşan orta yaş grubu bireylerden oluşmuştu. Obezitesi olan grupta hafif derecede depresyon ve orta derecede anksiyete belirtilerinin bulunduğu, normal kilolu bireylere göre depresyon ve anksiyete belirtilerinin daha yüksek olduğu belirlendi. Önceki çalışmalar bizim sonuçlarımızı desteklemekte, obezitesi olan bireylerde psikopatoloji sıklığının özellikle depresyon ve anksiyete bozukluklarının yüksek olduğu bildirilmektedir (32,33,34,35,36). Greenberg ve ark. (37) obezite tedavisi için cerrahi yöntemler uygulanan hastaları psikolojik ve davranışsal açıdan araştırarak yayınları incelemiştir. Obezitenin psikolojik sonuçlarının benlik saygısı düşüklüğünden klinik depresyona kadar geniş bir yelpaze içinde değişebildiği saptanmıştır. Aynı çalışmada, obezite derecesi arttıkça depresyon sıklığı, olumsuz beden algısı ve yeme bozukluklarının arttığı, yaşam kalitesinin kötüleştiği tespit edilmiştir.

Obezitesi olan bireylerde depresyona yatkınlığın obezitenin şiddeti, ırk, evlilik durumu, kronik fiziksel hastalık ve ailede depresyon öyküsünün bulunması ile ilişkili olabileceği bildirilmektedir (38). Bu çalışmaya göre, Avrupalı Amekallıların, bekarların, eğitim düzeyi daha yüksek olanların ve kronik fiziksel hastalığı olanların depresyon açısından riskli oldukları öne sürülmektedir. Depresyon ve obezitenin ortak noktalarının gözden geçirildiği bir makalede, her iki durumun ailesel geçiş gösterdiği vurgulanmaktadır. Hem depresyonun hem obezitenin etiolojisinde genetik yatkınlık kadar stres, fiziksel hastalık gibi çevresel özelliklerin etkili olabileceği, serotoninergic dengeyi depresyon ve/veya obezite ile sonuçlanabileceği belirtilmektedir (39). Obezite nedeniyle fiziksel aktivitenin azalması ve fiziksel hastalıkların artması sonucu zevk verici, hoşnutluk verici etkinliklerin yapılamaması depresyon ortaya çıkışını kolaylaştırabilmektedir (5). Azalmış fiziksel aktivite endorfin düzeylerini etkilemekte ve norepinefrin metabolizmasında değişikliklere yol açmakta, bu durum depresyon ve anksiyete belirtilerinin artmasına katkıda bulunabilmektedir (9). Toplumun şişmanlığa karşı gösterdiği tepki ve damgalanma nedeniyle bu bireylerde anksiyete, depresyon, suçluluk duygusu ve somatik yakınmalar gelişebilmektedir. Ayrıca, iş bulma güçlüğü, okul ve iş çevrelerince reddedilme gibi sosyal sorunlar ortaya çıkabilmekte, bunlarla bağlantılı olarak psikolojik belirtiler yaşanabilmektedir (40,41,42). Diğer taraftan, depresyonda iştah artışı olması ve buna bağlı olarak kilo alınması, fiziksel aktivitenin azalması, kullanılan ilaçların iştah artırıcı özellikte olması, özellikle kadınlarda depresyon sırasında yeme ataklarının (binge eating) yaşanması obezite oluşumunu kolaylaştırmaktadır (39). Bizim çalışmamızda depresyon ve anksiyete belirtilerinin yüksek olmasının olası nedenleri ayrıntılı olarak araştırılmamıştır. Psikiyatrik hastalık ve tedavi öyküsünün ayrıntılandırılması, psikososyal stresörlerin ve kişinin baş etme becerilerinin incelenmesi depresyon ve obezite ilişkisi hakkında bilgi verici ve tedavi için yol gösterici olabilir.

Obezite ve psikolojik belirtilerin ilişkisini inceleyen bazı çalışmalarda cinsiyet farklılığına vurgu yapılmaktadır. Obezitesi olan ve olmayan erkekler arasında psikolojik belirti açısından farklılık bulunmazken, obezitesi olan kadınlarda olmayanlara göre depresyon ve anksiyete belirtilerinin daha yüksek olduğu bildirilmektedir (43,44,45). Orta yaş döneminde ve yaşlı kadınlarda yapılan bir izlem çalışmasında, depresyon ve obezite arasında iki yönlü bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Bu çalışmada, dört yıllık izlem periyodu sonrasında depresyonu olan kadınlarda obezite riskinin arttığı, benzer olarak obezitesi olan kadınlarda normal kilolulara göre depresyon riskinin orta derecede arttığı tespit edilmiştir (46). Bir diğer çalışmada, obezitesi olan kadınlarda depresyon ve anksiyete belirtilerinin yüksek olduğu, orta/şiddetli depresif belirti varlığı ile BKİ arasında pozitif ilişki olduğu tespit edilmiştir (47). Bizim örneklemimizde kadın sayısının erkeklerden fazla olması çalışmamızda depresyon ve anksiyete belirtilerinin yüksek bulunmasına katkı sağlamış olabilir.

Çalışmamızda, obezitesi olan grupta fiziksel hastalık sıklığı ve ilaç kullanım oranları kontrol grubuna göre yüksekti. Fiziksel hastalığı bulunan, kronik tedavi ve sürekli ilaç kullanımı olan bireylerin obezite yanı sıra ciddi bedensel hastalıklarla başa çıkması gerekmektedir. Eşlik eden fiziksel hastalıklar BKİ artışı ile birlikte psikiyatrik hastalık gelişimine zemin hazırlayabilmektedir (48,49). Ancak bazı çalışmalarda aşırı obezitenin eşlik eden kronik fiziksel hastalıklardan bağımsız olarak psikiyatrik hastalık riskini arttırdığı tespit edilmiştir (38). Bizim çalışmamızda, obezitesi olan bireylerde kontrol grubuna göre fiziksel hastalık ve ilaç kullanım oranlarının yüksek olması sonuçlarımızı etkilemiş olabilir. Hasta sayımızın az olması ve çoğunluğunda fiziksel hastalık bulunması nedeniyle fiziksel hastalığı olanları dışlayarak bir değerlendirme yapılmamıştır. Sonuçlarımız değerlendirilirken bu durum göz önünde bulundurulmalıdır.

Çalışmamızda, önceki çalışmalarla benzer olarak, obezitesi olan bireylerin yaşam kalitesinin fiziksel alt alanında sağlıklı kontrollere göre belirgin ola-

rak sorun yaşadıkları belirlenmiştir (50,51,52,53). Ek olarak, depresyon ve anksiyete belirtileri arttıkça yaşam kalitesinin kötüleştiği tespit edilmiştir. Geniş örneklemi olan bir çalışmada, yaşam kalitesi fiziksel alan puanının kötüleşmesi ile bireyin anksiyete belirtileri arasında pozitif bir ilişki olduğu gözlenmiştir (54). Son yıllarda obezitede farklı tedavi yöntemlerinin yaşam kalitesine etkilerini araştıran çalışmalar artmaktadır. Obezite tedavisinden fayda gören kişilerin yaşam kalitelerinin yükseldiği gözlenmektedir (55,56). Obezitesi olan bireylerde psikolojik belirtilerin ortadan kaldırılmasına yönelik yaklaşımların yaşam kalitesinin artmasına ve günlük hayatın daha kolay sürdürülmesine katkıda bulunacağı söylenebilir.

Çalışmamızda, obez olan ve olmayan gruplar arasında benlik saygısı açısından farklılık saptanmadı. Ancak obezitesi olan bireylerde benlik saygısının depresyon ve anksiyete belirtilerinden olumsuz yönde etkilendiği belirlendi. Ayrıca BKI arttıkça benlik saygısının azaldığı tespit edildi. Düşük benlik saygısı yalnızca rahatsız edici bir duygu olarak kalmamakta, değişik psikopatolojik durumların ortaya çıkmasında rol oynayabilmektedir. Özellikle ergenlerde görülen davranış sorunları, yeme bozuklukları, depresyon ve psikosomatik yakınmaların düşük benlik saygısı ile ilişkili olduğu bildirilmektedir (57). Sosyal reddin psikopatolojiye yol açmasa bile sıklıkla benlik değeri duygusunda sorunlara yol açtığı ileri sürülmektedir (58). Düşük benlik değerine sahip bireylerde psikopatoloji sıklığının daha fazla gözlendiği, düşük benlik saygısına sıklıkla depresyon ve kişilik bozukluklarının eşlik ettiği bildirilmektedir (59,60,61). Bizim kültürümüzde obezitesi olan bireyler "şişko" diyerek alay edilebilmekte ve dışlanabilmektedir. Obeziteye karşı toplumsal bakış açısının araştırılmasına, damgalanma ve etkilerine yönelik bilgilendirici çalışmalar yapılmasına gereksinim bulunmaktadır.

Çalışmamızda obezitesi olan bireylerde yeme tutumunda bozulma olduğu tespit edildi. Önceki çalışmalarda olduğu gibi, depresyon ve anksiyete belirtileri arttıkça yeme tutumundaki bozulma belirginleşiyordu (62,63). Obezite gelişebilmesi için yeme davranışı ile alınan enerjinin etkinlikler yoluyla tüketilen enerji miktarından fazla olması gerektiği bilinmektedir. Yeme, yalnızca biyolojik işlevlerin yerine getirilmesini sağlamamakta be-beklikten itibaren anne-bebek ilişkisi bağlamında bütün sosyal ilişkilere model olmaktadır (63,64). Çalışmamızda obezitesi olan bireylerin yeme tutumlarının sorunlu olduğu gözlenmiştir. Yeme davranışının altında yatan psikolojik gereksinimlerin anlaşılması uygun olmayan tutumların değişmesine ve obezite tedavisi için daha uzun süreli-kalıcı iyilik sağlanmasına katkıda bulunabilir.

Çalışmamız bir üniversite polikliniğine başvuran, tedavi arayışındaki bireylerin değerlendirildiği kesitsel bir araştırmadır. Hastaneye başvuran olguların obezitesi olan bireyler arasında farklı bir alt grup olduğu, bu kişilerde psikopatoloji sıklığının ve tıknırcasına yeme tutumunun, sağaltıma başvurmayanlara göre daha yüksek oranda olduğu, ve bu grubun psikososyal destek ihtiyacının daha fazla olduğu öne sürülmektedir (65,66). Çalışmamız bu bağlamda değerlendirilmelidir. Örneklem sayımızın az olması bir diğer sınırlılığımızdır. Sonuçlarımız tedavi arayışında olmayan daha geniş örneklem grupları ile yapılacak çalışmalarla desteklenmelidir.

Sonuç olarak çalışmamızda obezite tedavisi için hastaneye başvuran bireylerde depresyon ve anksiyete belirtilerinin yüksek olduğu, fiziksel alt alanında yaşam kalitesinin düşük olduğu, benlik saygısının sağlıklı kontrol grubundan farklı olmadığı, ancak depresyon ve anksiyete belirtileri arttıkça benlik saygısının azaldığı, bu bireylerin yeme tutumlarında sorun yaşadıkları belirlenmiştir. Sonuçlarımız özellikle obezite nedeniyle tedavi arayışında olan bireylerde psikiyatrik bir değerlendirme yapılmasının gerekli olduğunu, bu konuda destek sağlanmasının tedavi sürecini olumlu etkileyebileceğini düşündürmektedir.

**Teşekkür:** Desteklerinden dolayı Prof. Dr. Yurdaer Sermez'e teşekkür ederiz.

**Çıkar Çatışması:** Yazarlar çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

**Finansal Destek:** Yazarlar bu çalışma için finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

**Acknowledgement:** The authors would like to thank Prof. Dr. Yurdaer Sermez for their supports.

**Conflict of Interest:** The authors declared no conflict of interest.

**Financial Disclosure:** The authors declared that this study has received no financial support.

## KAYNAKLAR

1. Yılmaz C. Obeziteye giriş, Ed: Yılmaz C, Obezite ve Tedavisi, İstanbul, Mart Matbaacılık; 1999.
2. Caterson ID, Gill TP. Obesity: epidemiology and possible prevention. *Best Pract Res Clin Endocrinol Metab* 2002; 16:595-610. [\[CrossRef\]](#)
3. Crisp AH, Mc Guinness B, Jolly fat: relation between obesity and psychoneurosis in general population. *Br Med J* 1976; 1:7-9. [\[CrossRef\]](#)
4. Onyike CU, Crum RM, Lee HB, Lyketsos CG, Eaton WW. Is obesity associated with major depression? Results from the Third National Health and Nutrition Examination Survey. *Am J Epidemiol* 2003; 158:1139-1147. [\[CrossRef\]](#)
5. Simon GE, Von Korff M, Saunders K, Miglioretti DL, Crane PK, van Belle G, Kessler RC. Association between obesity and psychiatric disorders in US adult population. *Arch Gen Psychiatry* 2006; 63:824-830. [\[CrossRef\]](#)
6. Wernij MQ, Mulken S, Hospers HJ, Jansen A. Overweight and obesity: the significance of a depressed mood. *Patient Educ Couns* 2006; 62:126-131. [\[CrossRef\]](#)
7. Simon GE, Ludman EJ, Linde JA, Operskalski BH, Ichikawa L, Rohde P, Finch EA, Jeffery RW. Association between obesity and depression in middle-aged women. *Gen Hosp Psychiatry* 2008; 30:32-39. [\[CrossRef\]](#)
8. Zhong W, Cruickshanks KJ, Schubert CR, Nieto FJ, Huang GH, Klein BE, Klein R. Obesity and depression symptoms in the Beaver Dam Offspring Study population. *Depress Anxiety* 2010; 27:846-851. [\[CrossRef\]](#)
9. Roberts ER, Kaplan GA, Shema SJ, Strawbridge WJ. Are the obese at greater risk for depression? *Am J Epidemiol* 2000; 152:163-170. [\[CrossRef\]](#)
10. Sullivan PW, Ghushchyan VH, Ben Joseph R. The impact of obesity on diabetes, hyperlipidemia and hypertension in the United States. *Qual Life Res* 2008; 17:1063-1071. [\[CrossRef\]](#)
11. Sach TH, Barton GR, Doherty M, Muir KR, Jenkinson C, Avery AJ. The relationship between body mass index and health-related quality of life: comparing the EQ-5D, EuroQol VAS and SF-6D. *Int J Obes (Lond)* 2007; 31:189-196. [\[CrossRef\]](#)
12. Jia H, Lubetkin EI. The impact of obesity on health-related quality-of-life in the general adult US population. *J Public Health (Oxf)* 2005; 27:156-164. [\[CrossRef\]](#)
13. Fontaine KR, Barofsky I. Obesity and health-related quality of life. *Obes Rev* 2001; 2:173-182. [\[CrossRef\]](#)
14. Carpinello B, Pinna F, Pillai G, Nonnoi V, Pisano E, Corrias S, Orrù MG, Orrù W, Velluzzi F, Loviselli A. Psychiatric comorbidity and quality of life in obese patients. Results from a case-control study. *Int J Psychiatry Med* 2009; 39:63-78. [\[CrossRef\]](#)
15. Tezcan B. Obez bireylerde benlik saygısı, beden algısı ve travmatik geçmiş yaşantılar; Uzmanlık Tezi, İstanbul 2009.
16. Fisher M, Pastore D, Schneider M, Pegler C, Napolitano B. Eating attitudes in urban and suburban adolescents. *Int J Eat Disord* 1994; 16:67-74. [\[CrossRef\]](#)
17. Gortmaker SL, Must A, Perrin JM, Sobol AM, Dietz WH. Social and economic consequences of overweight in adolescence and young adulthood. *N Engl J Med* 1993; 329:1008-1012. [\[CrossRef\]](#)
18. Teixeira PJ, Houtkooper LB, Metcalfe LL, Cussler EC, Metcalfe LL, Blew RM, Sardinha LB, Lehman TG. Exercise motivation, eating, and body image variables as predictors of weight control. *Med Sci Sports Exerc* 2006; 38:179-188. [\[CrossRef\]](#)
19. Dalle Grave R, Corica F, Di Domizio S, Marchesini G, QUOVADIS study group. Psychological variables associated with weight loss in obese patients seeking treatment at medical centers. *J Am Diet Assoc* 2009; 109:2010-2016. [\[CrossRef\]](#)
20. Colles SL, Dixon JB, O'Brien PE. Loss of control is central to psychological disturbance associated with binge eating disorder. *Obesity* 2008; 16:608-614. [\[CrossRef\]](#)
21. Calugi S, Dalle Grave R, Marchesini G. Night eating syndrome in class II-III obesity: metabolic and psychopathological features. *Int J Obes (Lond)* 2009; 33:899-904. [\[CrossRef\]](#)

22. Hamilton MA. Rating scale for depression. *J Neurol Neurosurg Psychiatry* 1960; 23:56-62. [\[CrossRef\]](#)
23. Akdemir A, Türkçapar MH, Orsel SD, Demiregi N, Dag I, Ozbay MH. Reliability and validity of the Turkish version of the Hamilton Depression Rating Scale. *Compr Psychiatry* 2001; 42:161-165. [\[CrossRef\]](#)
24. Hamilton M. The assessment of anxiety states by rating. *Br J Med Psychol* 1959; 32:50-55. [\[CrossRef\]](#)
25. Yazıcı MK, Demir B, Tanrıverdi N, Karaağaoğlu E, Yolaç P. Hamilton anksiyete değerlendirme ölçeği, değerlendiriciler arası güvenilirlik ve geçerlik çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi* 1998; 9:114-117.
26. Eser E, Fidaner H, Fidaner C, Eser SY, Elbi H, Göker E. Yaşam kalitesinin ölçülmesi, WHOQOL-100 ve WHOQOL-Brief. *3P Dergisi* 1999; 7:5-13.
27. Coopersmith S. A method for determining types of self-esteem. *J Abnorm Psychol* 1959; 59:87-94. [\[CrossRef\]](#)
28. Pişkin M. Türk ve İngiliz lise öğrencilerinin benlik saygısı yönünden karşılaştırılması ulusal psikolojik danışma ve rehberlik kongresi kitabı. Adana: Çukurova Üniversitesi Yayını 1997; 3:21-35.
29. İkizöğlü M. Demokratik ve otariter ana-baba tutumlarının lise son sınıf öğrencilerinin benlik saygısı üzerine etkisi. Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi. Ankara, 1993.
30. Garner DM, Garfinkel PE. The Eating Attitudes Test: an index of the symptoms of anorexia nervosa. *Psychol Med* 1979; 9:273-279. [\[CrossRef\]](#)
31. Savaşır I, Erol N. Yeme tutum testi: Anoreksia nervoza belirtileri indeksi. *Psikoloji Dergisi* 1989; 7:19-25.
32. Black DW, Goldstein RB, Mason EE. Prevalence of mental disorder in 88 morbidly obese bariatric clinic patients. *Am J Psychiatry* 1992; 149:227-234. [\[CrossRef\]](#)
33. Britz B, Siegfried W, Ziegler A, Lamertz C, Herpertz-Dahlmann BM, Remschmidt H, Wittchen HU, Hebebrand J. Rates of psychiatric disorders in a clinical study group of adolescents with extreme obesity and in obese adolescents ascertained via a population based study. *Int J Obes Relat Metab Disord* 2000; 24:1707-1714. [\[CrossRef\]](#)
34. Carpiello B, Pinna F, Pillai G, Nonno V, Pisano E, Corrias S, Orrù MG, Orrù W, Velluzzi F, Loviselli A. Obesity and psychopathology. A study of psychiatric comorbidity among patients attending a specialist obesity unit. *Epidemiol Psychiatr Soc* 2009; 18:119-27.
35. Baumeister H, Härter M. Mental disorders in patients with obesity in comparison with healthy probands. *Int J Obes (Lond)* 2007; 31:1155-1164. [\[CrossRef\]](#)
36. Scott KM, McGee MA, Wells JE, Oakley Browne MA. Obesity and mental disorders in the adult general population. *J Psychosom Res* 2008; 64:97-105. [\[CrossRef\]](#)
37. Greenberg I, Perna F, Kaplan M, Sullivan MA. Behavioral and psychological factors in the assessment and treatment of obesity surgery patients. *Obesity Res* 2005; 13:244-249. [\[CrossRef\]](#)
38. Dong C, Sanchez LE, Price RA. Relationship of obesity to depression: a family-based study. *Int J Obes Relat Metab Disord* 2004; 28:790-795. [\[CrossRef\]](#)
39. Rosmond R. Obesity and depression:same disease, different names? *Med Hypotheses* 2004; 62:976-979. [\[CrossRef\]](#)
40. Ashmore JA, Friedman KE, Reichmann SK, Musante GJ. Weight-based stigmatization, psychological distress, & binge eating behavior among obese treatment-seeking adults. *Eat Behav* 2008; 9:203-209. [\[CrossRef\]](#)
41. Hubbert H, Feinleib M, Mc Namara P, Castelli WP. Obesity as an independent risk factor for cardiovascular disease: a 26 year follow-up of participants in the Framingham study. *Circulation* 1983; 67:968. [\[CrossRef\]](#)
42. Myres A, Rozen JC. Obesity stigmatization and coping: relation to mental health symptoms, body image, and self-esteem. *Int J Obes Relat Metab Disord* 1999; 23:221-230. [\[CrossRef\]](#)
43. Jorm AF, Korten AE, Christensen H, Jacomb PA, Rodgers B, Parlslow RA. Association of obesity with anxiety, depression and emotional well-being: a community survey. *Aust N Z J Public Health* 2003; 27:434-440. [\[CrossRef\]](#)
44. Chen Y, Jiang Y, Mao Y. Association between obesity and depression in Canadians. *J Womens Health (Larchmt)* 2009; 18:1687-1692. [\[CrossRef\]](#)
45. Keddie AM. Associations between severe obesity and depression: results from the National Health and Nutrition Examination Survey, 2005-2006. *Prev Chronic Dis* 2011; 8:A57.
46. Pan A, Sun Q, Czernichow S, Kivimaki M, Okereke OL, Lucas M, Manson JE, Ascherio A, Hu FB. Bidirectional association between depression and obesity in middle-aged and older women. *Int J Obes* 2012; 36:595-602. [\[CrossRef\]](#)
47. Ma J, Xiao L. Obesity and depression in US women: results from the 2005-2006 National Health and Nutritional Examination Survey. *Obesity (Silver Spring)* 2010; 18:347-353. [\[CrossRef\]](#)
48. Carpenter KM, Hasin DS, Allison DB, Faith MS. Relationships between obesity and DSM-IV major depressive disorder, suicide ideation, and suicide attempts: results from a general population study. *Am J Public Health* 2000; 90:251-257. [\[CrossRef\]](#)
49. Davis EM, Rovi S, Johnson MS. Mental health, family function and obesity in African-American women. *J Natl Med Assoc* 2005; 97:478-482.
50. Lean MEJ, Han TS, Seidell JC. Impairment of health and quality of life using new US federal guidelines for the identification of obesity. *Arch Int Med* 1999; 159:837-843. [\[CrossRef\]](#)
51. Fontaine KR, Barofsky I, Cheskin LJ. Predictors of quality of life for obese persons. *Nerv Men Dis* 1997; 185:120-122. [\[CrossRef\]](#)
52. Dixon JB, Dixon ME, O'Brien PE. Depression in association with severe obesity: changes with weight loss. *Arch Intern Med* 2003; 163:2058-2065. [\[CrossRef\]](#)
53. De Zwaan M, Mitchell JE, Howell LM, Monson N, Swan-Kremeier L, Roerig JL, Kolotkin RL, Crosby RD. Two measures of health-related quality of life in morbid obesity. *Obes Res* 2002; 10:1143-1151. [\[CrossRef\]](#)
54. Wang R, Wu MJ, Ma XQ, Zhao YF, Yan YF, Gao QB, He J. Body mass index and health-related quality of life in adults: a population based study in five cities of China. *Eur J Public Health* 2012; 22:497-502. [\[CrossRef\]](#)
55. Kaukua JK, Pekkarinen TA, Sane T, Mustajoki P. Health-related quality of life in obese outpatients losing weight with very-low-energy diet and behaviour modification—a 2-y follow-up study. *Int J Obes Relat Metab Disord* 2003; 27:1233-1241. [\[CrossRef\]](#)
56. Kaukua JK, Pekkarinen TA, Rissanen AM, Mustajoki P. Health-related quality of life in a randomised placebo-controlled trial of sibutramine in obese patients with type II diabetes. *Int J Obes relat Metab Disord* 2004; 28:600-605. [\[CrossRef\]](#)
57. Offer D, Ostrov E, Howard KI. Patterns of Adolescent selfimage. *Jossey-Bass Inc., San Francisco* 1984.
58. Stunkard AJ, Wadden TA. Psychological aspects of severe obesity. *Am J Clin Nutr* 1992; 55:524-532.
59. Yanovski SZ, Nelson JE, Dubbert BK, Spitzer RL. Association of binge eating disorder and psychiatric comorbidity in obese subjects. *Am J Psychiatry* 1993; 150:1472-1479.
60. Brownell KD, Wadden TA. Obesity. Psychological factors affecting medical conditions. *Comprehensive Textbook of Psychiatry, Seventh Edition*. BJ Sadock, VA Sadock (Eds). Lippincott Williams and Wilkins, Baltimore, 2000:1787-1797.
61. Kensing GJ, Murtaugh MA, Reichmann SK, Tangney CC. Psychological symptoms are greater among weight cycling women with severe binge eating behavior. *J Am Diet Assoc* 1998; 98:863-868. [\[CrossRef\]](#)
62. Erol A, Toprak G, Yazıcı F. Üniversite öğrencisi kadınlarda yeme bozukluğu ve genel psikolojik belirtileri yordayan etkenler. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2002; 13:48-57.
63. Wilson CP. Personality Structure and psychoanalytic treatment of obesity, Ed:Wilson CP, Hogan CC, Mintz I, Psychodynamic technique in the treatment of the eating disorders, Northvale, New Jersey, London, 1992:81-95.
64. Saygılı F. Obezite Komplikasyonları, Ed: Yılmaz C, Obezite ve Tedavisi. İstanbul, Mart Matbaacılık; 1999.
65. Aslan SH, Ünal M. Tikinircasına yeme bozukluğu. *Psycho Med* 1995; 4:145-149.
66. Deveci A, Demet MM, Özmen B, Özmen E, Hekimsoy Z. Obez hastalarda psikopatoloji, aleksitimi ve benlik saygısı. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2005; 6:84-91.