



Kadınlarda Beden Kütle İndeksi, Depresyon, Yeme Davranışı ve Uyku Kalitesi İlişkisinin Belirlenmesi

Determination of the Relationship Between Body Mass Index, Depression, Eating Behavior and Sleep Quality in Women

Çilenay TATLI^{*1}, Esra KÖSELER BEYAZ¹

¹Başkent Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Beslenme ve Diyetetik Bölümü, Ankara, Türkiye

Özet

Amaç: Bu çalışma kadın bireylerde beden kütle indeksi, depresyon, yeme davranışı ve uyku kalitesi arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla yürütülmüştür.

Gereç ve Yöntem: Bu araştırma, Ocak 2022 – Mart 2022 tarihleri arasında çalışmaya katılmaya gönüllü 22-64 yaş arası 430 yetişkin kadın birey ile çevrimiçi anket yöntemi kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın anket formu, sosyodemografik bilgiler, fiziksel aktivite alışkanlıkları, sağlık durumu ve beslenme alışkanlıklarına ilişkin sorular içeren bir form, Hollanda Yeme Davranış Anketi (DEBQ), Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) ve Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ) 'nden oluşmaktadır.

Bulgular: Bireylerin %5,6'sı zayıf, %55,3'ü normal, %25,3'ü hafif şişman %9,5'i I. derece obez ve %4,2'si II. derece obez sınıfındadır. Farklı BKİ grubundaki bireylerin DEBQ toplam, duygusal ve dışsal yeme puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark gözlenmiştir ($p<0.05$). Bireylerin BDÖ puan ortalaması $12,5\pm 8,58$ ve PUKİ toplam puan ortalaması ise $6,5\pm 3,54$ 'tür. Farklı BKİ grubundaki bireylerin BDÖ ve PUKİ toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0.05$). Bireylerin BDÖ puanları ile PUKİ toplam puanı arasında pozitif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmüştür ($p<0.05$). Bireylerin DEBQ'dan aldıkları toplam puanlarla PUKİ'den aldıkları toplam puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0.05$). Bireylerin BDÖ puanları ile DEBQ toplam puanı, duygusal ve kısıtlayıcı yeme puanları arasında pozitif yönde anlamlı ilişkiler bulunmaktadır ($p<0.05$). Bireylerin BKİ değerleri ile DEBQ toplam puanı, duygusal ve dışsal yeme puanı,

*Yazışma Adresi: Çilenay Tatlı, Başkent Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü, Ankara, Türkiye

E-posta adresi: cilenay.tatli@gmail.com

Gönderim Tarihi: 15 Kasım 2022. Kabul Tarihi: 22 Aralık 2022.

Yazar sırasına göre ORCID: 0000-0002-3862-069X; 0000-0001-7713-7871

BDÖ puanı ve uyku bozukluğu alt ölçeği puanı arasında pozitif; gündüz işlev bozukluğu alt ölçeği puanı ile negatif yönde anlamlı ilişkiler bulunmaktadır ($p<0.05$).

Sonuç: Beden kütle indeksi, yeme davranışı, depresyon durumu ve uyku kalitesi gibi faktörlerin birbirleri ile ilişkilerini inceleyen bu çalışma; bireylerin depresyon durumu ile beden kütle indeksi, yeme davranışı ve uyku kalitesinin ilişkili olduğu sonucunu ortaya koymuştur. Bu bilgiler, bireylerin psikolojik süreçlerindeki değişimlerin obezite ile ilişkili diğer sağlık değişkenlerini de etkilediğini göstermektedir.

Anahtar kelimeler: Beden kütle indeksi, depresyon, yeme davranışı, uyku kalitesi

Abstract:

Objective: This study was carried out to determine the relationship between body mass index, depression, eating behavior and sleep quality in women.

Materials and Methods: This research was carried out by using online questionnaire with 430 women between the ages of 22-64 who volunteered to participate in the study between January 2022 and March 2022. The survey of the study consists of a form containing questions about the sociodemographic information, physical activity habits, health status and nutritional habits, Dutch Eating Behavior Questionnaire (DEBQ), Beck Depression Inventory (BDI) and Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI).

Results: According to the BMI classification, 5,6% of the individuals were underweight, 55,3% were normal, 25,3% were overweight, 9,5% were grade I obese, and 4,2% were grade II obese group. It was observed that there was a statistically significant difference between the DEBQ total, emotional, and external eating mean scores of individuals in different BMI groups ($p<0.05$). The mean total score of BDI was $12,5\pm 8,58$ and the mean total score of PSQI was $6,5\pm 3,54$. There is no statistically significant difference between the mean BDI and PSQI total scores of individuals in different BMI groups ($p>0.05$). A positive and statistically significant relationship was observed between the BDI scores and the total score of PSQI ($p<0.05$). There was no statistically significant relationship between the total scores DEBQ and the total scores PSQI ($p>0.05$). There were positive and significant relationships between BDI scores and DEBQ total score, emotional and restrictive eating scores ($p<0.05$). There was a positive relationship between the BMI values

and the DEBQ total score, emotional and external eating score, BDI score and sleep disorder subscale score. There was a significant negative correlation with the daytime dysfunction subscale score ($p < 0.05$).

Conclusion: This study, which examines the relationships between factors such as body mass index, eating behavior, depression status and sleep quality; revealed that individuals' depression status is associated with body mass index, eating behavior and sleep quality. This information shows that changes in individuals' psychological processes also affect other obesity-related health variables.

Key words: Body mass index, depression, eating behavior, sleep quality

© 2022 Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi. Tüm Hakları Saklıdır.

1. Giriş

Günümüzde hipertansiyon, kardiyovasküler hastalıklar ve diyabet gibi kronik hastalıklar için yüksek bir risk faktörü olarak görülen ve bu yönü ile yaşam süresini ve kalitesini azaltan obezitenin prevalansı ülkemizde ve tüm dünyada artış göstermektedir (Cabioğlu, Ergene ve Bodur, 2003). Obezite genetik ve çevresel pek çok risk faktörüne sahiptir. Yapılan çalışmalarda, yetersiz ve dengesiz beslenme, sorunlu yeme davranışları, fiziksel aktivitede yetersizlik, uyku bozuklukları, duygu durumundaki değişiklikler gibi psikolojik ve davranışsal pek çok süreç bireylerin beden kütle indeksi ile ilişkili bulunmuştur (Aslan, 2018; Bektaş ve Garipoğlu, 2016).

Obezite günümüzde, psikosomatik bir bozukluk, başka bir deyişle psikolojik faktörlerin neden olduğu bir hastalık olarak kabul edilmektedir (Resch, Haasz ve Sido, 1998). Aynı zamanda obezite, depresyon başta olmak üzere sosyal, duygusal ve davranışsal sorunlara yol açan kronik ve ilerleyici bir hastalıktır (Yılmaz, 2002). Bu açıdan obezite ile duygusal ve davranışsal süreçleri etkileyen depresyon arasında karşılıklı bir etkileşim olduğu fikri ön plana çıkmıştır. Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği'nin 59.000 kişiyle yaptığı bir meta-analiz çalışmasında (2019), obezitenin depresyon riskinde yükselmeye neden olduğu ve depresyonun da obezitenin gelişme olasılığını arttırdığı bulgusuna ulaşılmıştır.

Yeme davranışında meydana gelen bozulmalar da obezite başta olmak üzere pek çok kronik hastalığa neden olabilmektedir (Yurtseven vd., 2014). Kronik hastalıkların son yıllarda ülkemizde ve tüm dünyada artış göstermesi ile yeme davranışındaki sorunlar da dikkat çekici hale gelmiştir. Bu açıdan, obezite

sıklığındaki artışın ve bu artışın beraberinde getirdiği kronik hastalıkların önlenmesinde yeme davranışında meydana gelen bozuklukları tanımlamak önem teşkil etmektedir.

Bireylerin iyi oluş hallerini ve yaşam kalitelerini etkileyen yaşamsal faaliyetlerden biri olan uyku sadece temel bir gereksinme değildir. Bu sağlık değişkeninde yaşanan sorunlar obezite için bir risk faktörü olarak görülmektedir (Göktaş, Çelik, Özer ve Gündüzoğlu, 2015). Uyku süresi ve kalitesinin öğrenme, bellek gibi bilişsel süreçlerin yanında metabolik ve endokrin sistem fonksiyonlarını etkilediği bilinmektedir. Bu konuda yapılan çalışmalar, uyku süresindeki kısalmanın nörohormonal dengeyi bozarak bireyin ağırlık kazanmasına ve obezite riskinde artışa neden olduğunu belirtmektedir (Taheri, Lin, Austin, Young ve Mignot, 2004). Diğer yandan, Göktaş vd., (2015) yaptıkları bir araştırmada, obez bireylerin uyku kalitelerinin daha kötü olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Literatürde, obezitenin uyku bozukluğu sonucu görülen en önemli hastalık olduğu ve bu iki değişken arasında çift yönlü bir etkileşimin söz konusu olduğu söylenmektedir (Cappuccio vd., 2008). Literatür; biyolojik, genetik ve sosyoekonomik faktörler nedeniyle depresyon, uyku sorunları ve dolayısıyla sorunlu yeme davranışları açısından kadınların erkeklere göre daha duyarlı olduğunu belirtmektedir. Bu farklılık, kadınların obezite açısından erkeklere göre daha büyük bir riske sahip olduğunu düşündürmektedir. Tüm bu bulgular ışığında bu çalışma, yetişkin kadın bireylerde beden kütle indeksi, depresyon durumu, yeme davranışı ve uyku kalitesi arasındaki ilişkiyi belirlemeyi amaçlamaktadır.

2. GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Yeri, Zamanı ve Örneklem Seçimi

Bu araştırma, Ocak 2022-Mart 2022 tarihleri arasında çalışmaya katılmaya gönüllü 22-64 yaş arası 430 yetişkin kadın birey ile yürütülmüştür. Bu çalışma, Başkent Üniversitesi Tıp ve Sağlık Bilimleri Araştırma Kurulu tarafından 03.12.2021 tarihinde onaylanmıştır (Proje no: KA21/451). Araştırmaya dahil edilen bireylere araştırma ile ilgili yazılı bilgilendirme yapılmış ve gönüllü onam formu okutulup imzalatılmıştır. Anket formu, Google Formlar uygulaması üzerinden çevrimiçi ortamda oluşturulmuş ve anket linkinin ilgili kişilere ulaştırılması için sosyal medya platformları (Instagram, LinkedIn, WhatsApp vb.) kullanılmıştır. Bu platformlar üzerinden ulaşılabilen ve çalışmaya katılmaya gönüllü olan bireylere Google Formlar'da oluşturulan anket linki iletilmiş ve formda yer alan açıklamalara göre doldurmaları istenmiştir. Yaşları 22-64 yaş arasında olan kadın katılımcılar çalışmaya dahil edilmiştir. Anket, katılımcıların sosyodemografik bilgilerine, fiziksel aktivite alışkanlıklarına, sağlık durumlarına ve beslenme alışkanlıklarına yönelik sorular

içeren bir forma ek olarak Hollanda Yeme Davranış Anketi (DEBQ), Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) ve Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ)'nden oluşmaktadır. Katılımcıların kendi beyanlarına dayanan antropometrik ölçüm verileri üzerinden vücut ağırlıklarının (kg), boy uzunluklarının (m) karesine bölünmesi ile beden kütle indeksleri (BKİ) araştırmacı tarafından hesaplanmış ve Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) BKİ sınıflandırması kullanılarak gruplandırılmıştır (World Health Organization [WHO], 2018).

Hollanda Yeme Davranışları Anketi (DEBQ)

Van Strein ve ark. (1986) tarafından geliştirilen DEBQ, 33 maddeden oluşmakta ve "Duygusal Yeme Davranışı", "Kısıtlayıcı Yeme Davranışı" ve "Dışsal Yeme Davranışı" olmak üzere 3 alt faktör içermektedir. Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Bozan (2009) tarafından yapılmış ve tüm ölçeğin iç tutarlılık katsayısı 0,94 olarak belirlenmiştir. Ölçeğin ilk 10 sorusu kısıtlayıcı, 11-23 arasındaki sorular duygusal, 24-33 arasındaki sorular ise dışsal yeme davranışını ölçmektedir. Beşli Likert tipindeki ölçekte "1: Hiçbir zaman" "2: Nadiren" "3: Bazen" "4: Sık" ve "5: Çok sık" değerlerini ifade etmektedir. Ölçekteki 31. madde ters maddedir. Ölçeğin değerlendirilmesinde herhangi bir kesim noktası bulunmazken 3 alt ölçeğin kendi içindeki değerlendirilmesinde puanın yüksek olması bu yeme davranışının daha fazla olduğunu göstermektedir.

Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ)

Sağlıklı ve psikiyatrik hastalık semptomlarına sahip hastalarda kullanılan, depresyon riskini belirlemek, depresif semptom düzeyinin ve şiddetinin değişimini ölçmek amacıyla geliştirilen bir kendini değerlendirme ölçeğidir (Akdemir vd., 1996). Dörtlü Likert tipinde 21 sorudan oluşan ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Hisli (1989) tarafından yapılmıştır. Her soru 0-3 arasında bir puan aralığına sahiptir ve ölçek puanı her soruya verilen yanıtlara ait puanların toplamıdır. Ölçekten alınan toplam puanın artışı depresyon düzeyinin yüksekliğini göstermektedir. Toplam puan 0-63 arasında değişiklik göstermektedir. Bu ölçeğe göre, 0-9 puan arası depresyon bulgusunun olmadığını, 10-18 puan arası hafif, 19-29 puan arası orta ve 30-63 puan arası ise şiddetli depresyon düzeyini belirtmektedir (Beck, 1961).

Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ)

Son bir ay içerisindeki uyku kalitesini, uyku bozukluğunu, tipini ve şiddetini belirlemek amacıyla kullanılan PUKİ, Buysse, Reynolds, Monk, Berman ve Kupfer (1989) tarafından geliştirilmiş olup, Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Ağargün, Kara ve Anlar (1996) tarafından yapılmıştır. Bu ölçekte kişinin

uyku kalitesi; uyku latensi, uyku süresi, alışılmış uyku etkinliği, uyku bozukluğu, uyku ilacı kullanımı ve gündüz işlev bozukluğu üzerinden değerlendirilmektedir (Buyyise vd., 1989). Puanlama 18 soru ve 7 bileşen üzerinden yapılmakta ve her bir anket sorusu 0 ile 3 arasında bir puan üzerinden değerlendirilmektedir. 7 bileşen puanının toplamı, toplam PUKİ puanını oluşturmaktadır. Toplam puan 0-21 arasında değişiklik göstermektedir ve toplam puanın yüksek oluşu uyku kalitesinin kötü olduğuna işaret etmektedir. Toplam PUKİ puanının 5 ve altında olması uyku kalitesinin “iyi” olduğunu, 5’ten büyük olması ise uyku kalitesinin “kötü” olduğunu göstermektedir (Buyyise vd., 1989).

Verilerin İstatistiksel Olarak Değerlendirilmesi

Katılımcılardan elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) 22.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Nicel değişkenlerin (sürekli değişkenler) ifade edilmesinde ortalama (\bar{X}), standart sapma ($\pm SS$), alt ve üst değerler; nitel değişkenlerin ifade edilmesinde ise (kategorik değişkenler) ise sayı (n) ve yüzde (%) tanımlayıcı istatistikler kullanılmıştır. Analizlerden önce ölçeklerden elde edilen nicel değişkenlerin tamamının normal dağılıp dağılmadığını belirlemek amacıyla Shapiro-Wilk Normallik Testi uygulanmıştır. Verilerin analizi sırasında ise Mann-Whitney U testi, Kruskal-Wallis testi ve Spearman’s Rho korelasyon testi kullanılmıştır. Araştırmadan elde edilen bulgular %95 güven aralığında, %5 anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir.

3. BULGULAR

Tablo 1’de çalışmaya katılan bireylerin yaş, medeni durum, eğitim durumu, ekonomik durum ve çalışma durumuna ilişkin demografik özelliklerinin dağılımı verilmiştir. Bireylerin yaşları 22-64 arasında değişmekte olup ortalama yaş $35,2 \pm 11,75$ yıl olarak bulunmuştur. Tüm katılımcıların %49,8’i bekar iken %50,2’sinin evlidir.

Tablo 1. Çalışmaya katılan bireylerin demografik özellikleri

Demografik Özellikler	Toplam (n:430)	
	n	%
Yaş (yıl) $\bar{X}\pm SS$	35,2 \pm 11,75	
Medeni Durum		
Bekar	214	49,8
Evli	216	50,2
Eğitim Durumu		
İlkokul	3	0,7
Ortaokul	8	1,9
Lise	23	5,3
Ön lisans	38	8,8
Lisans	270	62,8
Lisansüstü	88	20,5
Ekonomik Durum		
Gelir giderden az	93	21,6
Gelir gidere eşit	218	50,7
Gelir giderden fazla	119	27,7
Çalışma Durumu		
Çalışıyor	253	58,8
Çalışmıyor	177	41,2

Bireylerin Dünya Sağlık Örgütü'nün sınıflandırmasına göre BKİ sınıflandırmasının dağılımı Tablo 2'de verilmiştir. BKİ sınıflamasına göre bireylerin %5,6'sının zayıf, %55,3'ünün normal, %25,3'ünün hafif şişman %9,5'inin I. derece obez ve %4,2'sinin II. derece obez grubunda yer aldığı saptanmıştır.

Tablo 2. Çalışmaya katılan bireylerin BKİ sınıflaması dağılımları

BKİ Sınıflaması (kg/m ²)	Toplam (n:430)	
	n	%
Zayıf	24	5,6
Normal	238	55,3
Hafif Şişman	109	25,3
I.Derece Obez	41	9,5
II.Derece Obez	18	4,2

BKİ: beden kütle indeksi

Tablo 3'te çalışmaya katılan bireylerin BKİ gruplarına göre DEBQ, BDÖ ve PUKİ puan ortalamalarına ilişkin verilere yer verilmiştir. DEBQ toplam puan ortalamasının zayıf bireylerde $13,0 \pm 9,51$; normal BKİ değerine sahip bireylerde $11,9 \pm 8,39$ ve hafif şişman/obez bireylerde ise $56,2 \pm 22,86$ puan olduğu gözlenmiştir. Farklı BKİ grubundaki bireylerin DEBQ toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır ($p < 0,05$). Bireylerin duygusal yeme puanlarına ait ortalama değerleri zayıf bireylerde $10,4 \pm 11,99$; normal BKİ değerine sahip bireylerde $15,6 \pm 13,88$ ve hafif şişman/obez bireylerde ise $20,0 \pm 15,58$ puandır. Farklı BKİ grubundaki bireylerin duygusal yeme puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır ($p < 0,05$). Bireylerin dışsal yeme puanlarına ait ortalama değerleri zayıf bireylerde $7,9 \pm 6,88$; normal BKİ değerine sahip bireylerde $16,2 \pm 7,89$ ve hafif şişman/obez bireylerde ise $16,1 \pm 7,29$ puandır. Farklı BKİ grubundaki bireylerin dışsal yeme puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır ($p < 0,05$). Bireylerin kısıtlayıcı yeme puanlarına ait ortalama değerleri zayıf bireylerde $20,1 \pm 5,69$; normal BKİ değerine sahip bireylerde $20,2 \pm 7,52$ ve hafif şişman/obez bireylerde ise $20,0 \pm 7,71$ puandır. Farklı BKİ grubundaki bireylerin kısıtlayıcı yeme puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p > 0,05$). Tüm bireylerin BDÖ toplam puan ortalaması $12,5 \pm 8,58$ iken bu değer zayıf bireylerde $13,0 \pm 9,51$; normal BKİ değerine sahip bireylerde $11,9 \pm 8,39$ ve hafif şişman/obez bireylerde ise $13,4 \pm 8,68$ puandır. Farklı BKİ grubundaki bireylerin BDÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p > 0,05$). Tüm bireylerin PUKİ toplam puan ortalaması $6,5 \pm 3,54$ iken bu değer zayıf bireylerde $7,8 \pm 3,59$; normal

BKİ değerine sahip bireylerde $6,4\pm 3,43$ ve hafif şişman/obez bireylerde ise $6,6\pm 3,67$ puan olduğu gözlenmiştir. Farklı BKİ grubundaki bireylerin PUKİ toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$). Ölçeğin alt gruplarına ait ortalama değerler incelendiğinde bireylerin öznel uyku kalitesi puan ortalamasının $1,4\pm 0,77$; uyku latansı puan ortalamasının $1,5\pm 0,88$; uyku süresi puan ortalamasının $0,33\pm 0,86$; alışılmış uyku etkinliği puan ortalamasının $0,5\pm 0,92$; uyku bozukluğu puan ortalamasının $1,2\pm 0,50$; uyku ilacı kullanımı puan ortalamasının $0,08\pm 0,40$ ve gündüz işlev bozukluğu puan ortalamasının $2,5\pm 1,58$ olduğu bulgusuna ulaşılmıştır. Ölçeğin alt gruplarına ait ortalama değerler arasında farklı BKİ grubundaki bireylerin sadece gündüz işlev bozukluğu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır ($p<0,05$).

Tablo 3. Çalışmaya katılan bireylerin BKİ gruplarına göre DEBQ, BDÖ ve PUKİ puan ortalamaları

Ölçekler	Zayıf (n:24)	Normal	Hafif şişman /	Toplam	p
	($\bar{X}\pm SS$)	(n:238)	Obez (n:168)	(n:430)	
DEBQ					
Toplam	13,0±9,51	11,9±8,39	56,2±22,86	53,0±21,87	0,000**
Duygusal Yeme	10,4±11,99	15,6±13,88	20,0±15,58	17,1±14,69	0,002*
Dışsal Yeme	7,9±6,88	16,2±7,89	16,1±7,29	15,7±7,82	0,000**
Kısıtlayıcı Yeme	20,1±5,69	20,2±7,52	20,0±7,71	20,1±7,49	0,954
BDÖ	13,0±9,51	11,9±8,39	13,4±8,68	12,5±8,58	0,191
PUKİ					
Toplam	7,8±3,59	6,4±3,43	6,6±3,67	6,5±3,54	0,176
Öznel Uyku Kalitesi	1,4±0,77	1,2±0,58	1,1±0,70	1,2±0,64	0,192
Uyku Latansı	1,5±0,88	1,2±0,96	1,2±0,91	1,2±0,94	0,249
Uyku Süresi	0,33±0,86	0,4±0,80	0,6±1,07	0,5±0,93	0,078
Alışılmış Uyku	0,5±0,92	0,4±0,76	0,5±0,88	0,4±0,82	0,643
Etkinliği	1,2±0,50	1,2±0,53	1,3±0,60	1,2±0,56	0,082
Uyku Bozukluğu	0,08±0,40	0,1±0,53	0,09±0,47	0,1±0,50	0,624

Uyku İlacı Kullanımı	2,5±1,58	1,6±1,62	1,5±1,65	1,6±1,64	0,013*
Gündüz İşlev Bozukluğu					

*p<0,05 **p<0,001 | BKİ: Beden Kütle İndeksi | BDÖ: Beck Depresyon Ölçeği | DEBQ: Hollanda Yeme Davranışları Anketi | PUKİ: Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi

Tablo 4'te bireylerin BDÖ puanlarının ve BKİ değerlerinin PUKİ puanları ile arasındaki korelasyon incelenmiştir. Bireylerin BDÖ puanları ile PUKİ toplam puanı, öznel uyku kalitesi puanı, uyku latansı puanı, uyku bozukluğu puanı, uyku ilacı kullanımı puanı ve gündüz işlev bozukluğu puanı arasında pozitif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmüştür (p<0,05). Bireylerin BKİ değerleri ile uyku bozukluğu ve gündüz işlev bozukluğu puanları arasında anlamlı bir ilişki olduğu sonucuna ulaşılmıştır (p<0,05).

Tablo 4. Bireylerin BDÖ puanlarının ve BKİ değerlerinin PUKİ puanları ile korelasyonu

	BDÖ		BKİ (kg/m ²)	
	r	p	r	p
PUKİ Toplam	0,450	0,000**	-0,024	0,618
Öznel Uyku Kalitesi	0,387	0,000**	-0,030	0,533
Uyku Latansı	0,246	0,000**	-0,064	0,187
Uyku Süresi	0,057	0,237	0,088	0,067
Alışılmış Uyku Etkinliği	0,029	0,549	-0,001	0,980
Uyku Bozukluğu	0,340	0,000**	0,126	0,009*
Uyku İlacı Kullanımı	0,202	0,000**	-0,050	0,304
Gündüz İşlev Bozukluğu	0,434	0,000**	-0,102	0,034*

*p<0,05 **p<0,001 | BKİ: Beden Kütle İndeksi | BDÖ: Beck Depresyon Ölçeği | PUKİ: Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi

Tablo 5'te bireylerin DEBQ puanlarının BKİ değerleri ve PUKİ puanları ile arasındaki korelasyona ilişkin bulgulara yer verilmiştir. Bireylerin DEBQ'dan aldıkları toplam puanlarla PUKİ'den aldıkları toplam puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (p>0,05). Bireylerin DEBQ toplam puanları ile BKİ değerleri ve öznel uyku kalitesi, uyku bozukluğu ve gündüz işlev bozukluğu gibi alt ölçeklerin puanları arasında ise pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmaktadır (p<0,05). Bireylerin duygusal yeme puanları ile

BKİ değerleri, PUKİ'den aldıkları toplam puan, öznel uyku kalitesi puanı ve uyku bozukluğu puanı arasında pozitif yönde anlamlı ilişkiler bulunmaktadır ($p<0,05$). Bireylerin dışsal yeme puanları ile BKİ değerleri arasında pozitif; PUKİ'den aldıkları toplam puan, öznel uyku kalitesi puanı, alışılmış uyku etkinliği ve gündüz işlev bozukluğu gibi alt ölçeklerin puanları arasında negatif yönde anlamlı ilişkiler bulunmaktadır ($p<0,05$). Bireylerin kısıtlayıcı yeme puanları ile PUKİ'den aldıkları toplam puan, öznel uyku kalitesi puanı ve gündüz işlev bozukluğu gibi alt ölçeklerin puanları arasında pozitif yönde anlamlı ilişkiler bulunmaktadır ($p<0,05$).

Tablo 5. Bireylerin DEBQ puanlarının BKİ değerleri ve PUKİ puanları ile korelasyonu

	DEBQ		Duygusal		Dışsal		Kısıtlayıcı	
	Toplam		Yeme		Yeme		Yeme	
	r	p	r	p	r	p	r	p
BKİ (kg/m²)	0,212	0,000**	0,222	0,000**	0,119	0,013*	0,022	0,651
PUKİ Toplam	0,084	0,084	0,160	0,001*	-0,144	0,003*	0,113	0,019*
Öznel Uyku Kalitesi	0,114	0,018*	0,175	0,000*	-0,133	0,006*	0,140	0,004*
Uyku Latansı	0,038	0,430	0,048	0,320	0,000	0,992	0,040	0,413
Uyku Süresi	-0,027	0,581	-0,009	0,856	-0,014	0,779	-0,031	0,524
Alışılmış Uyku Etkinliği	-0,065	0,176	0,016	0,740	-0,150	0,002*	-0,059	0,225
Uyku Bozukluğu	0,116	0,016*	0,119	0,013*	0,031	0,526	0,043	0,369
Uyku İlacı Kullanımı	0,014	0,768	0,044	0,365	-0,065	0,179	0,057	0,235
Gündüz İşlev Bozukluğu	0,155	0,001*	0,219	0,000*	-0,125	0,009*	0,210	0,000**

* $p<0,05$ ** $p<0,001$ | BKİ: Beden Kütle İndeksi | DEBQ: Hollanda Yeme Davranışları Anketi | PUKİ: Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi

Tablo 6'da bireylerin BDÖ puanlarının BKİ değerleri ve DEBQ puanları ile arasındaki korelasyona ilişkin bulgulara yer verilmektedir. Bireylerin BDÖ puanları ile BKİ değerleri, DEBQ toplam puanı, duygusal ve kısıtlayıcı yeme puanları arasında pozitif yönde anlamlı ilişkiler bulunmaktadır ($p<0,05$).

Tablo 6. Bireylerin BDÖ puanlarının BKİ değerleri ve DEBQ puanları ile korelasyonu

BDÖ		
	r	p
BKİ (kg/m²)	0,097	0,044*
DEBQ Toplam	0,257	0,000**
Duygusal Yeme	0,294	0,000**
Dışsal Yeme	-0,042	0,381
Kısıtlayıcı Yeme	0,265	0,000**

*p<0,05 **p<0,001 | BKİ: Beden Kütle İndeksi | BDÖ: Beck Depresyon Ölçeği | DEBQ: Hollanda Yeme Davranışları Anketi

4.TARTIŞMA

Emosyonel ya da dışsal uyarılara yanıt olarak yeme davranışı göstermek ve beslenme düzeninde kısıtlama yapmak gibi bozulmuş yeme davranışlarının obezitede rol oynadığı bilinmektedir (Sevinçer ve Konuk, 2013). Bu çalışma dahilinde farklı BKİ grubundaki bireylerin bozulmuş yeme davranışı toplam puanı, duygusal yeme puanı ve dışsal yeme puanı gibi değişkenleri birbirinden anlamlı ölçüde farklılık göstermektedir (Tablo 3). Obezite ve yeme davranışı arasındaki ilişkiyi inceleyen bir çalışmada da bu çalışmaya benzer olarak, bireylerin BKİ değerlerine göre yeme davranışlarına ait skorları incelenmiş ve obez olan gruptaki bireylerin duygusal ve dışsal yeme davranışına ait skorlarının diğer gruplara kıyasla yüksek olduğu gözlenmiştir (Boğaz, Kutlu ve Cihan, 2019).

Literatürde depresyon ile beden kütle indeksi arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmaların sonuçları değişkenlik göstermektedir. Bazı çalışmalar bu iki değişken arasında bir etkileşim olduğunu belirtirken, bazı araştırmalar ise bu iki değişken arasında herhangi bir korelasyon bulunmadığını ifade etmektedir (Taş, Ertekin, Açar Yıldızoğlu ve Ertekin, 2019; Coryell vd., 2016). Yapılan son çalışmalarda bu iki değişken arasında anlamlı bir ilişki olduğu, BKİ değeri arttıkça toplam depresyon puanının da arttığı belirtilmektedir (Durmuşçelebi ve Akman, 2021; Bunsuz, 2018). Yapılan çalışmaların bulgularına benzer olarak bu çalışmanın sonuçları da BKİ değerleri ile depresyon puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğunu göstermektedir (Tablo 6). Depresyon durumunda bireylerin değişen duygu durumları ve hormonal süreçleri nedeniyle iştahında artışın ya da azalış yaşanmasının yanı sıra aynı zamanda iştahta herhangi

bir değişiklik olmayabilmektedir (Puccio, Fuller-Tyszkiewicz, Ong ve Krug, 2016). Depresyonun iştah üzerindeki bireye özgü değişimlerinin farklı BKİ grubundaki bireylerin depresyon puanları arasında anlamlı bir fark olmamasında etkili olabileceği düşünülmektedir.

Mevcut araştırmaların sonuçları bireysel ve çevresel pek çok faktörün yanı sıra depresyon ya da diğer herhangi bir psikolojik sorunun varlığının da uyku kalitesi üzerinde etkili olduğunu ve bu iki değişken arasında çift yönlü bir ilişki olduğunu göstermektedir (Yaran, 2014; Alvaro, Roberts ve Harris, 2013). Bu çalışmada da bireylerin BDÖ puanları ile PUKİ toplam puanı, öznel uyku kalitesi puanı, uyku latansı puanı, uyku bozukluğu puanı, uyku ilacı kullanımı puanı ve gündüz işlev bozukluğu puanı arasında pozitif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmüştür (Tablo 4). Bireylerin depresyon semptomlarına ilişkin puanları arttıkça uyku kalitesindeki ve uyku kalitesini etkileyen alt bileşenlerdeki bozulma da artış göstermektedir.

Bireylerin PUKİ ve DEBQ puanları arasındaki korelasyona ilişkin bulgular incelendiğinde iki ölçekten aldıkları toplam puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamasına karşın bireylerin DEBQ toplam puanları ile öznel uyku kalitesi, uyku bozukluğu ve gündüz işlev bozukluğu gibi alt ölçeklerin puanları arasında ise pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmakta olduğu gözlenmiştir (Tablo 5). Benzer şekilde kadınlar üzerinde yapılan bir başka araştırmada, yeme davranışındaki bozulmanın artışı ile uyku düzenindeki ve kalitesindeki bozulmanın da arttığı ve bu durumun obezite başta olmak üzere pek çok metabolik ve kronik hastalıkla ilişkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Kim, DeRoo ve Sandler, 2011). Yeme davranışındaki bozulmaların aşırı yeme ve gereğinden fazla besin tüketme gibi durumlara yol açabileceği göz önüne alındığında bireylerin gün içinde ya da uyku saatine yakın bir zamanda bozulmuş yeme davranışı göstermesi ve gereğinden fazla besin tüketmesinin uyku bozuklukları ile sonuçlanabileceği düşünülmektedir.

Psikosomatik Kuram; bireylerin öfke, korku, üzüntü, tedirginlik, depresyon, kaygı gibi olumsuz duygulara yanıt olarak yemek yediğini ifade etmektedir (Van Strien vd., 1986). Aynı şekilde Kaçış Kuramı'na göre ise olumsuz yönde farkındalık oluşturan, birey psikolojik anlamda zorlayan durumlardan ve ortamlardan kurtulmak ya da uzaklaşmak için birey fizyolojik olarak bir açlık halinde olmasa bile besin almaya ihtiyaç duyabilmektedir (Macht ve Simons, 2011). Bu kuramları destekler nitelikte, bu çalışma dahilinde bireylerin depresyon durumları ile yeme davranışı puanları arasındaki korelasyona ilişkin bulgular incelendiğinde,

BDÖ puanları ile DEBQ toplam puanı ve duygusal yeme arasında pozitif yönde anlamlı ilişkiler olduğu gözlenmiştir (Tablo 6). Bireylerin depresyon skorları arttıkça DEBQ toplam puanı ve duygusal yeme davranışları da artış göstermektedir. Yeme davranışındaki bozulmaların artışının kaynağının bu davranışın olumsuz duygularla başa çıkabilmek amacıyla kullanılan bir çeşit yöntem olarak görülmesi olduğu düşünülmektedir.

Çalışmadan elde edilen istatistiksel olarak anlamlı bir diğer sonuç ise kısıtlayıcı yeme davranışı ve depresyon puanı arasındadır. Bireylerin BDÖ puanları ile kısıtlayıcı yeme puanları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki mevcuttur (Tablo 6). Kısıtlayıcı yeme bozukluğu ile ilgili yapılan bir diğer araştırmada bu çalışmaya paralel olarak kısıtlayıcı yeme ve depresyon arasındaki pozitif ilişki ortaya konmuştur (Zickgraf ve Ellis, 2018). Bu durumun depresyonun semptomlarından biri olan iştah kaybından kaynaklandığı ve bu tür semptomların bir sonucu olarak ağırlık kaybı yaşanabileceği ve yeme davranışında bozulmalar olabileceği düşünülmektedir.

5. SONUÇ

Bu araştırmadan elde edilen bulgular kadın bireylerde; obezite ile depresyon, yeme davranışı ve uyku kalitesi arasındaki ilişkileri ortaya koymak açısından önemli bir bakış açısı sağlamaktadır. Literatürle benzer olarak, beden kütle indeksi değeriyle birlikte bireylerin yeme davranışındaki bozulmaların, depresyon durumlarının ve uyku kalitesini etkileyen bazı bileşenlerde yaşanan sorunların arttığı gözlenmiş ve bireylerde obezite varlığının davranışsal, psikolojik ve fizyolojik pek çok süreci olumsuz etkilediği sonucuna ulaşılmıştır. Bununla birlikte mevcut çalışma pek çok kısıtlamayı da beraberinde getirmektedir. Bireylerin fiziksel aktivite ve sağlık durumları, uyku kalitesine etki eden çalışma koşulları (vardiya durumu), bozulmuş yeme davranışı gösterdikleri sırada hangi besinlere yöneldikleri gibi çeşitli değişkenlere yer verilmemiştir. Bu konuda yapılan gelecek çalışmalarda bu faktörlerin de yeme davranışı, depresyon ve uyku kalitesi ile ilişkisinin değerlendirilmesi önerilmektedir.

Beden kütle indeksi, yeme davranışı, depresyon durumu ve uyku kalitesi gibi faktörlerin birbirleri ile ilişkilerini inceleyen bu çalışma; bireylerin depresyon durumu ile beden kütle indeksi, yeme davranışı ve uyku kalitesinin ilişkili olduğu sonucunu ortaya koymuştur. Bu bilgiler, bireylerin psikolojik süreçlerindeki değişimlerin obezite ile ilişkili diğer sağlık değişkenlerini de etkilediğini göstermektedir.

Obezitenin etiolojisinde yer alan davranışsal ve psikolojik faktörler göz önüne alındığında obezitenin önlenmesi ve tedavisi konularına multidisipliner bir bakış açısıyla yaklaşılmalıdır. Yeterli ve dengeli beslenme örüntülerinin benimsenmesi ve sağlıklı beslenmeye ilişkin bilgi düzeyini arttırmaya yönelik girişimlerin yanı sıra bireyin değişen psikolojik süreçleri göz önüne alınarak bilişsel, duygusal ve davranışsal süreçleri yönetmeye yönelik farkındalık çalışmalarının da bu konuda fayda sağlayabileceği düşünülmektedir.

Kaynaklar

- Ağargün, M. Y., Kara, H., ve Anlar, O. (1996). Pittsburgh uyku kalitesi indeksinin geçerliği ve güvenilirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 7, 107-115.
- Akdemir, A., Örsel, D. S., Dağ, İ., Türkçapar, M. H., İşcan, N., ve Özbay, H. (1996). Hamilton depresyon derecelendirme ölçeği (HDDÖ)'nin geçerliliği-güvenirliliği ve klinikte kullanımı. *Psikiyatri Psikoloji Psikofarmakoloji Dergisi*, 4(4), 251-259.
- Alvaro, P. K., Roberts, R. M., and Harris, J. K. (2013). A systematic review assessing bidirectionality between sleep disturbances, anxiety, and depression. *Sleep*, 36(7), 1059-1068.
- Aslan, N. (2018). Kadınlarda beden kitle indeksi ile ilişkili psikososyal faktörlerin belirlenmesi. *Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(2), 50-56.
- Beck, A.T., Ward, C.H., ve Mendelson, H. (1961). An inventory for measuring depression. *Arch Gen Psychiatry*, 4, 561-571.
- Bektaş, B. D., ve Garipağaoğlu, M. (2016). Yetişkin kadınlarda beden kütle indeksi ile gece yeme sendromu ve uyku düzeni arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi. *Beslenme ve Diyet Dergisi*, 44(3), 212-219.
- Boğaz, M. E., Kutlu, R., ve Cihan, F. G. (2019). Obezite ile yeme davranışı, beden algısı ve benlik saygısı arasındaki ilişki. *Cukurova Medical Journal*, 44(3), 1064-1073.
- Bozan, N. (2009). Hollanda yeme davranışı (DEBQ) anketinin Türk üniversite öğrencilerinde geçerlik ve güvenilirliğinin sınanması. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Başkent Üniversitesi, Ankara.
- Bunsuz, E. (2018). Kadınlarda bel çevresi ve beden kitle indeksi ve Beck Depresyon Envanteri puanlaması arasındaki ilişkinin saptanması. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Erciyes Üniversitesi, Kayseri.

- Buysse, D. J., Reynolds, C. F., Monk, T. H., Berman, S. R., ve Kupfer, D. J. (1989). The Pittsburgh Sleep Quality Index: a new instrument for psychiatric practice and research. *Psychiatry Research*, 28(2), 193-213.
- Cabioğlu, M.T., Ergene, N., ve Bodur, S. (2003). Obezlerde ağırlık kaybı için uygulanan elektroakupunktur ve diyet tedavisinin serum lipid düzeylerine akut etkileri. *Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 19(3), 145- 150.
- Cappuccio, F. P., Taggart, F. M., Kandala, N. B., Currie, A., Peile, E., Stranges, S., ... Miller, M. A. (2008). Meta-analysis of short sleep duration and obesity in children and adults. *Sleep*, 31(5), 619-626.
- Coryell, W. H., Butcher, B. D., Burns, T. L., Dindo, L. N., Schlechte, J. A., ve Calarge, C. A. (2016). Fat distribution and major depressive disorder in late adolescence. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 77(1), 7207.
- Durmuşçelebi, E., ve Akman, M. (2021). Obezite ile depresyon ve benlik saygısı durumunun ilişkisinin değerlendirilmesi. *OPUS Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi*, 17(34), 903-919
- Göktaş, E., Çelik, F., Özer, H. ve Çıray Gündüzoğlu, N. (2015). Obez bireylerin uyku kalitesinin belirlenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 8(3), 156-161.
- Hisli, N. (1989). Beck depresyon envanterinin üniversite öğrencileri için geçerliliği, güvenilirliği.(A reliability and validity study of Beck Depression Inventory in a university student sample). *Psikoloji Dergisi*, 7(23), 3-13.
- Kim, S., DeRoo, L. A., ve Sandler, D. P. (2011). Eating patterns and nutritional characteristics associated with sleep duration. *Public Health Nutrition*, 14(5), 889-895.
- Macht, M., ve Simons, G. (2011). Emotional eating. In *Emotion regulation and well-being*. New York: Springer.
- Puccio, F., Fuller-Tyszkiewicz, M., Ong, D., ve Krug, I. (2016). A systematic review and meta-analysis on the longitudinal relationship between eating pathology and depression. *International Journal of Eating Disorders*, 49(5), 439-454.
- Resch, M., Haasz, P., ve Sido, Z. (1998). Obesity as psychosomatic disease. *European Psychiatry*, 13(4), 315-315.
- Sevinçer, G. M., ve Konuk, N. (2013). Emosyonel yeme. *Journal of Mood Disorders*, 3(4), 171-178.

- Taheri, S., Lin, L., Austin, D., Young, T., and Mignot, E. (2004). Short sleep duration is associated with reduced leptin, elevated ghrelin, and increased body mass index. *PLoS medicine*, 1(3), 62.
- Taş, H.İ., Ertekin, H., Açar Yıldızoğlu, Ç. ve Ertekin, Y.H. (2019). Majör depresif bozukluk tanılı hastalarda yeme tutumu ve vücut kompozisyonunun depresyon şiddetiyle ilişkisi. *Kafkas Tıp Bilimleri Dergisi*, 9(1), 39-45.
- Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği (2019). *Obezite tanı ve tedavi kılavuzu* (8. bs). Ankara: Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği.
- Van Strien, T., Frijters, J.E.R., Bergers, G.P.A. ve Defares, P.B. (1986). The Dutch Eating Behavior Questionnaire (DEBQ) for assessment of restrained, emotional, and external eating behavior. *International Journal of Eating Disorders*, 5, 295-315.
- World Health Organization. (2018). Obesity and overweight. 23 Eylül 2021 tarihinde <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight> adresinden erişildi.
- Yaran, M. (2014). Spor yapan ve yapmayan üniversite öğrencilerinde uyku ve yaşam kalitesinin incelenmesi. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Samsun.
- Yılmaz, C. (2002). Endokrinolojide Tanı Basamakları. Güven Kitabevi, 139-140.
- Yurtseven, E., Eren, F., Vehid, S., Köksal, S., Erginöz, E. ve Erdoğan, M. S. (2014). Beyaz yakalı çalışanların beslenme alışkanlıklarının değerlendirilmesi. *Kocatepe Tıp Dergisi*, 15 (1), 20-26.
- Zickgraf, H. F., ve Ellis, J. M. (2018). Initial validation of the nine item avoidant/restrictive food intake disorder screen (NIAS): a measure of three restrictive eating patterns. *Appetite*, 123, 32-42.