

# Beden kitle indeksi düşük kişilerin biyopsikososyal yönden değerlendirilmesi

## The biopsychosocial assessment of people with low body mass index

Funda Yıldırım Baş<sup>1</sup>, Bahriye Arslan<sup>1</sup>, Yasemin Türker<sup>2</sup>

### Özet

**Amaç:** Düşük beden kitle indeksi (zayıflık), herhangi bir hastalığın sebebi ya da sonucu olabileceği gibi her yönden sağlıklı olan kişilerde de, kişileri sosyal ve psikolojik açıdan etkileyebilecek bir durum olarak görülebilmektedir. Bu çalışmada zayıf kişiler, biyopsikososyal açıdan incelendi ve zayıflığa sebep olabileceği düşünülen faktörler araştırıldı.

**Gereç ve Yöntem:** Tanımlayıcı tipteki bu çalışma Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Aile Hekimliği Polikliniği'nde yapıldı. Çalışmaya Aralık 2014 - Mayıs 2014 tarihleri arasında zayıflık şikâyeti ile başvuran ve çalışmaya katılmayı kabul eden 45 kişi ve hasta grubunun yaş ve cinsiyet özelliklerine paralel olarak normal beden kitle indeksine sahip olan, ek hastalık öyküsü bulunmayan 36 kişi olmak üzere toplam 81 kişi dâhil edildi. Kişilere sosyodemografik özelliklerini içeren anketin yanında, psikolojik durumlarını değerlendirmek için Beck anksiyete ve Beck depresyon ölçekleri uygulandı. Sonuçlar SPSS 17.0 programında frekans analizi, Pearson ki kare testleri ile değerlendirildi.

**Bulgular:** Çalışmaya 81 kişi dahil edildi (52 kadın, 29 erkek). Yaş ortalamaları 22,7±3,7 idi (16-32 yaş arası). Zayıflarda alkol kullanımı, aile öyküsü, halsizlik, iştahsızlık, bulantı, uykusuzluk yakınmaları, anksiyete görülme oranları anlamlı olarak daha fazla ( $p<0,05$ ) fakat baba eğitim seviyesi, spor yapma alışkanlığı, doğum kiloları anlamlı olarak düşüktü ( $p<0,05$ ). Her iki grup arasında medeni durum, eğitim durumu, anne eğitim seviyesi, gelir düzeyi, kardeş sayısı, sigara kullanımı, sık hastalığa yakalanma, ishal, kusma, sinirlilik yakınmalarının görülmesi, ergenliğe girme yaşları, anne sütü alma süreleri, çocuklukta önemli hastalık geçirme, doğum şekilleri ve depresyon görülmesi bakımından anlamlı fark gözlenmedi ( $p>0,05$ ).

**Sonuç:** Zayıf kişilerde aile öyküsünün etkili olduğu ve bu kişilerin anksiyete açısından risk taşıdığı gözlenmiştir. Ayrıca bu kişilerde halsizlik, iştahsızlık, uykusuzluk ve bulantı semptomlarına daha sık rastlanmıştır.

**Anahtar sözcükler:** Bütüncül yaklaşım, beden kitle indeksi, zayıflık

### Summary

**Objective:** Low body mass index (thinness) is a situation that may causes result of any diseases in healthy persons and it may have social and psychological effects. In this study investigates biopsychosocial aspects of thin people and factors causing thinness.

**Methods:** This study was conducted in Süleyman Demirel University Family medicine polyclinic between december-may 2014. 45 patients were enrolled, who have been determined as thin (BMI < 18) without any other systemic or psychiatric illnesses (patient group), and 36 (BMI= 18.5-24) subjects with similar sociodemographic characteristics (control group). 81 person were evaluated. Data of research was collected by using of Descriptive Data Form and Beck anxiety-Beck depression inventory. Results of the study were analyzed with frequency analysis, pearsonchi-square in the SPSS 17.0 software.

**Results:** Eighty one person were included in the study (52 female, 29 male). The mean age of persons 22,7±3,7. In thin persons, alcohol use, family story, fatigue, loss of appetite, nausea, insomnia, anxiety was significantly higher incidence ( $p<0,05$ ) but parental education level, sport habits, birth weight was significantly lower ( $p<0,05$ ). Between two groups, marital status, educational status, maternal education level, income level, number of siblings, smoking, often getting sick, diarrhea, vomiting, irritability, complaints to be seen, prepubertal age, breastfeeding duration, childhood significant disease transmission, delivery patterns and depression rate was no significant difference ( $p>0,05$ ).

**Conclusion:** We found that family history is an effective in thinness and thin people are under risk for anxiety. Besides symptoms such as fatigue, loss of appetite, insomnia and nausea.

**Key words:** Holistik medicine, body mass index, thinness.

1) Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği ABD, Yrd. Doç. Dr., Isparta / Türkiye  
2) 3 Nolu Aile Sağlığı Merkezi, Uzm. Dr., Düzce Türkiye

## Giriş

Kronik hastalıklar kişilerin psikososyal fonksiyonlarını etkiler ve bu olumsuz etkilenme nedeniyle kişiler desteklenme ihtiyacı duyarlar.<sup>[1]</sup> Kronik durumlar, kronik hastalıkların yanı sıra, herhangi bir hastalığın sebebi ya da sonucu olarak da karşımıza çıkabilmektedir.<sup>[2]</sup> Zayıflık (düşük beden kitle indeksi), herhangi bir hastalığın sebebi ya da sonucu olabileceği gibi her yönden sağlıklı olan kişilerde de, kişileri sosyal ve psikolojik açıdan etkileyebilecek kronik bir durum olarak görülebilmektedir. Zayıf olma durumu, günümüzde obezitenin yaygınlaşmasıyla birlikte avantaj gibi görülse de, kişilerde zaman zaman iştahsızlık ve bulantı şikâyetleriyle birlikte besin alımında azalmaya sebep olmakta; bu durum ise enerji eksikliği, halsizlik ve iş gücü kaybıyla sonuçlanmaktadır.

Zayıf bireyler toplumda az görülmektedir. Fakat zayıf olma durumu kişide önemli sorunlara yol açabileceği için araştırılmalıdır.<sup>[3,4]</sup> Zayıflık sebebi olarak genetik faktörlerin yanı sıra, kişilerin özgeçmişlerindeki doğum öyküleri, doğum kiloları, anne sütü tüketim miktarları ya da anksiyete ve depresyon varlığı gibi etkenlerin de etkili olabileceği bilinmektedir. Bu çalışmada polikliniğimize başvuran zayıf kişiler biyopsikososyal yönden incelendi ve zayıflık durumuna sebep olabilecek etkenler araştırıldı.

## Gereç ve Yöntem

Tanımlayıcı tipteki bu çalışma, Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Aile Hekimliği Polikliniği'nde yapıldı. Çalışma için 04.12.2013 tarihli ve 210 sayılı etik kurul onayı alındı. Çalışmanın evrenini Aralık 2014 - Mayıs 2015 tarihleri arasında Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Aile Hekimliği Polikliniği'ne başvuran erişkin hastalar oluşturdu. Çalışma dönemi içinde zayıflık şikâyeti ile başvuran, diyet önerileri almak isteyen ve çalışmaya katılmayı kabul eden 45 erişkin hasta grubunu oluşturdu. Hasta grubunun yaş ve cinsiyet özelliklerine paralel olarak başka nedenlerle polikliniğe başvurmuş normal beden kitle indeksine (BKİ) sahip ve ek hastalık öyküsü bulunmayan 36 kişi kontrol grubu olarak çalışmaya alındı. Böylece toplam 81 kişi çalışmaya dâhil edildi.

Tüm katılımcıların boy ve ağırlıkları ölçülerek BKİ'leri hesaplandı. BKİ kişinin vücut ağırlığının, boyunun metre cinsinden karesine bölünmesiyle elde edildi ( $\text{kg/m}^2$ ). Çalışmamızda  $\text{BKİ} < 18,5 \text{ kg/m}^2$

olan kişiler zayıf,  $18,5 \leq \text{BKİ} < 25 \text{ kg/m}^2$  olanlar normal,  $25 \text{ kg/m}^2 \leq \text{BKİ} < 30 \text{ kg/m}^2$  olanlar fazla kilolu ve  $30 \text{ kg/m}^2 \leq \text{BKİ}$  olanlar ise obez olarak değerlendirildi. Çalışmaya katılan tüm kişilerin kan şekeri, böbrek, karaciğer ve tiroid fonksiyonları ve hemogram değerleri ölçüldü. Kan değerleri normal olmayan, kronik hastalık ve ilaç kullanımı öyküsü olan kişiler çalışmaya dahil edilmedi. Çalışmaya katılan kişilere; sosyodemografik özelliklerini, zayıflık yakınmasına eşlik edebilecek semptomları, özgeçmiş (doğum şekli, doğum kilosu, çocuklukta geçirdiği hastalık öyküsü) ve soygeçmişleri (ailesinde zayıflık şikâyeti olup olmadığı) ile ilgili özelliklerini, aynı zamanda niçin kilo almak istedikleri sorusunu içeren anket ve ayrıca hastaları psikolojik olarak değerlendirmek için Beck anksiyete ve Beck depresyon envanteri uygulandı.

Beck depresyon envanteri (BDE), Beck ve ark. tarafından adolesan ve erişkinlerde depresyonun davranışsal bulgularını ölçmek amacıyla 1961 yılında geliştirilmiştir.<sup>[5]</sup> Depresyonun şiddetini ölçmek, tedavi ile olan değişimleri izleyebilmek ve hastalığı tanımlayabilmek amacıyla tasarlanmıştır. 0-3 arasında puan verilen yirmi bir maddeden oluşmaktadır. Şiddet olarak; toplamda 0-9 puan minimal depresyon, 10-16 puan hafif depresyon, 17-29 puan orta depresyon ve 30-63 puan şiddetli depresyon şeklinde yorumlanmaktadır.<sup>[5]</sup> Ülkemizde geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları yapılmıştır.<sup>[6,7]</sup>

Beck anksiyete ölçeği Beck ve ark. tarafından 1988'de geliştirilmiştir. Bireylerin yaşadığı anksiyete belirtilerinin şiddetini ölçer. Öznel anksiyete ve bedensel belirtileri sorgulayan bir ölçektir. 21 maddeden oluşan, 0-3 arası Likert tipi puanlanan bir ölçektir. Puan aralığı 0-63 'tür. 8-15 puan hafif anksiyete, 16-25 puan orta anksiyete, 26-63 puan şiddetli düzeyde anksiyete varlığını göstermektedir. Ülkemizde geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır.<sup>[6]</sup>

Veri analizinde SPSS (Statistical Package for Social Sciences) 17.0 paket programı kullanıldı. İstatistiksel hesaplamalarda anlamlılık sınırı  $p < 0,05$  olarak kabul edildi. İstatistiksel değerlendirmede tanımlayıcı istatistikler ve Pearson ki-kare testi kullanıldı. Güven aralığı %95 olarak alındı.

## Bulgular

Çalışmaya katılan 81 kişiden 36'sı (%44.4) normal, 45'i (%55.6) düşük BKİ'ye sahipti. Yaş ortalaması  $22.7 \pm 3.7$  (16-32 yaş arası) olan katılımcıların 52'si

(%64,2) kadın, 29'u (%35,8) erkekti. Zayıf ve normal kilolu katılımcıların sosyodemografik özellikleri karşılaştırmalı olarak **Tablo 1**'de verilmiştir.

luk (p=0,00), iştahsızlık (p=0,00) ve uykusuzluk (p=0,03) yakınmaları ifade etmişlerdi. Sık hastalığa yakalanma, diyare, kabızlık, bulantı, kusma ve sinirli-

**Tablo 1.** Zayıf ve normal ağırlıktaki katılımcıların sosyodemografik özellikleri, s=81

Sosyodemografik özellikler		Zayıf grup, s (%) (BKİ<18,5kg/m <sup>2</sup> )	Normal grup, s (%) (18,5≤BKİ<25kg/m <sup>2</sup> )	p değeri
Cinsiyet	Erkek	17 (37,8)	12 (33,3)	<b>0,05</b>
	Kadın	28 (62,2)	24 (66,7)	
Medeni durum	Evli	8 (17,8)	3 (8,3)	<b>0,05</b>
	Bekar	37 (82,2)	33 (91,7)	
Eğitim durumu	≤12 yıl	38 (84,4)	20 (55,6)	<b>0,001</b>
	>12 yıl	7 (15,6)	16 (44,4)	
Anne eğitim durumu	≤12 yıl	43 (95,6)	31 (86,1)	<b>0,05</b>
	>12 yıl	2 (4,4)	5 (13,9)	
Baba eğitim durumu	≤12 yıl	38 (84,4)	20 (55,6)	<b>0,005</b>
	>12 yıl	7 (15,6)	16 (44,4)	
Ekonomik durum	Kötü	10 (22,2)	9 (25,0)	<b>0,05</b>
	Normal	27 (60,0)	15 (41,7)	
	İyi	8 (17,8)	12 (33,3)	
Sigara kullanma	Evet	16 (35,6)	6 (16,7)	<b>0,05</b>
	Hayır	29 (74,4)	30 (83,3)	
Alkol kullanma	Evet	12 (26,7)	3 (8,3)	<b>0,03</b>
	Hayır	33 (73,3)	33 (91,7)	
Spor yapma	Evet	15 (33,3)	20 (55,6)	<b>0,04</b>
	Hayır	30 (66,7)	16 (44,4)	
Ailede zayıflık öyküsü	Var	20 (44,4)	5 (13,9)	<b>0,03</b>
	Yok	25 (55,6)	31 (86,1)	
<b>Toplam</b>		<b>45 (100)</b>	<b>36 (100)</b>	

**Tablo 1**'de de görüldüğü gibi çalışmada değerlendirilen normal kilolu kişilerin kendilerinin (p=0,001) ve babalarının (p=0,005) eğitim düzeyleri zayıf olanlara göre daha yüksekti. Normal ağırlıkta olanlara göre daha fazla alkol kullanmakta (p=0,03) ve daha az spor yapmakta olan (p=0,04) zayıfların ailesinde daha fazla zayıflık yakınması olan kişi (p=0,03) vardı. Cinsiyet, medeni durum, annenin eğitim durumu, ekonomik durum ve sigara içme bakımından ise her iki grup arasında anlamlı bir fark yoktu (p>0,05).

Tıbbi öyküde zayıflığa eşlik edebilecek yakınmalar sorgulandı. Çalışmaya katılan zayıf kişiler normal ağırlığa sahip olanlara göre daha fazla yorgun-

lik durumları açısından her iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark gözlenmedi (p>0,05). Zayıf ve normal beden ağırlığındaki katılımcılarda saptanan bazı bulguların karşılaştırılması **Tablo 2**'de verilmiştir.

Katılımcılarda zayıflığa etki edebileceği düşünülen doğum, anne sütü alma süresi, puberte yaşı ve çocuklukta sık hastalık geçirme öyküsü sorgulandı. Normal ağırlıkta olanlara göre zayıfların daha çoğunun doğum ağırlıkları 2500 gramın altında olduğu öğrenildi (p=0,04). Ayrıca zayıflarda 4000 gramın üzerinde doğum öyküsüne rastlanmadı. Çalışmaya katılan tüm kişilerin ergenliğe girme yaşları benzerdi (p>0,05) ve 13-15 yaş arasında ergenliğe girme daha fazla

**Tablo 2.** Zayıf ve normal beden ağırlığındaki kişilerde saptanan bulguların karşılaştırılması, s=81

Bulgular	Zayıf grup, s (%) (BKİ<18,5kg/m <sup>2</sup> )	Normal grup, s (%) (18,5≤BKİ<25kg/m <sup>2</sup> )	p değeri
<b>Sık hastalık geçirme</b>			
Evet	15 (33,3)	6 (16,7)	<b>0,05</b>
Hayır	30 (66,7)	30 (83,3)	
<b>Diyare</b>			
Evet	5 (11,1)	2 (5,6)	<b>0,05</b>
Hayır	40 (88,9)	34 (94,4)	
<b>Kabızlık</b>			
Evet	7 (15,6)	12 (33,3)	<b>0,05</b>
Hayır	38 (84,4)	24 (66,7)	
<b>Yorgunluk</b>			
Evet	33 (73,3)	31 (86,1)	<b>0,001</b>
Hayır	12 (26,7)	5 (13,9)	
<b>İştahsızlık</b>			
Evet	32 (71,1)	4 (11,1)	<b>0,001</b>
Hayır	13 (28,9)	32 (88,9)	
<b>Bulantı</b>			
Evet	15 (33,3)	3 (8,3)	<b>0,05</b>
Hayır	30 (66,7)	33 (91,7)	
<b>Kusma</b>			
Evet	5 (11,1)	1 (2,8)	<b>0,05</b>
Hayır	40 (88,9)	35 (97,2)	
<b>Uykusuzluk</b>			
Evet	23 (51,1)	8 (25,0)	<b>0,03</b>
Hayır	22 (48,9)	28 (75,0)	
<b>Sinirlilik</b>			
Evet	26 (57,8)	13 (36,1)	<b>0,05</b>
Hayır	19 (42,2)	23 (63,9)	
<b>Toplam</b>	<b>45 (100)</b>	<b>36 (100)</b>	

olduğu gözlemlendi. Doğum şekilleri, anne sütü alma süreleri ve çocuklukta önemli bir hastalık geçirme bakımından, normal ağırlıktaki kişilerle zayıf kişiler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ( $p>0,05$ ). Katılımcıların zayıflığa etki edebileceği düşünülen doğum, anne sütü alma süresi, puberte yaşı ve çocuklukta sık hastalık geçirme durumları **Tablo 3**'te verilmiştir.

Zayıflara neden kilo almak istedikleri sorulduğunda; %11,1'i (s=5) sık hastalandığı için, %13,3'ü (s=6) kendini beğenmediği için, %28,9'u (s=13) başkalarının "zayıfsın" baskısından kurtulmak için, %22,2'si (s=10) hem sık hastalandığı hem kendini beğenmediği hem de baskıdan kurtulmak istediği için

ve %24,4'ü (s=11) hem kendini beğenmediği hem de dış baskıdan kurtulmak istediği için kilo almak istedikleri öğrenildi.

Katılımcılar ruhsal olarak değerlendirildiğinde; zayıf hastalarda anksiyete puanı normal ağırlıkta olanlara göre istatistiksel olarak anlamlı olarak fazla bulunurken ( $p=0,04$ ), depresyon puanları açısından her iki grup arasında anlamlı fark yoktu ( $p>0,05$ ). Katılımcıların Beck Anksiyete ve Beck Depresyon skorları **Tablo 4**'te verilmiştir.

## Tartışma

Zayıf kişilere, obezlere oranla toplumda daha az

**Tablo 3.** Katılımcıların zayıflığa etki edebileceği düşünülen bazı etkenler bakımından karşılaştırılması, s=81

Etkenler	Zayıf grup, s (%) (BKİ<18,5kg/m <sup>2</sup> )	Normal grup, s (%) (18,5≤BKİ<25kg/m <sup>2</sup> )	p değeri
<b>Ergenlik yaşı (yıl)</b>			
10-12	8 (17,8)	11 (30,6)	<b>0,05</b>
13-15	24 (64,4)	24 (66,7)	
16<	8 (17,8)	1 (2,8)	
<b>Anne sütü alma süresi (ay)</b>			
0-3	5 (11,1)	8 (22,2)	<b>0,05</b>
4-6	10 (22,2)	10 (27,8)	
7-12	13 (28,9)	9 (25,0)	
12<	17 (37,8)	9 (25,0)	
<b>Çocukken sık hastalanma durumu</b>			
Evet	4 (8,9)	4 (11,1)	<b>0,05</b>
Hayır	41 (91,1)	32 (88,9)	
<b>Doğum şekli</b>			
Normal vajinal	43 (95,6)	31 (86,1)	<b>0,05</b>
Sezeryan	2 (4,4)	5 (13,9)	
<b>Doğum ağırlığı</b>			
<2500	11 (24,4)	4 (11,1)	<b>0,04</b>
2500-4000	34 (75,6)	27 (75,0)	
4000<	0 (0)	5 (13,9)	
<b>Toplam</b>	<b>45 (100)</b>	<b>36 (100)</b>	

rastlanmaktadır. Zhao ve arkadaşları, 2006 yılında 177.047 kişi üzerinde yaptıkları bir çalışmada katılanların %1,7'sinin BKİ'sinin 18,5'in altında olduğunu bulmuşlardır.<sup>[8]</sup> Obez kişilerde eşlik eden kronik hastalıklar oldukça fazla iken, aksine zayıf kişilerde kronik hastalıklar fazla görülmemektedir. Fakat zayıflık kişilerde negatif enerji dengesi sebebiyle iş gücü kaybına ve sık enfeksiyonlara neden olabilmektedir. Ayrıca zayıf kişilerde kendilerini beğenmeme, toplumda kilo almaları yönünden baskı olması sebebiyle anksiyete ve depresyon gibi psikolojik sıkıntılar da meydana gelebilmektedir.<sup>[9]</sup>

Çalışmamızda zayıflık yakınmasıyla diyet önerileri almak amacıyla aile hekimliği polikliniğine başvuran hastaları biyopsikososyal açıdan değerlendirdik ve zayıflığa neden olabileceğini düşündüğümüz faktörler üzerinde durduk.

Çalışma grubumuzun yaş ortalaması 22,7'dir. Sunwoo YK ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada BKİ 18,5'in altında olanların %12,2'sinin 18-29 yaşlarında olduğu bulunmuştur.<sup>[10]</sup> Ayrıca zayıflık yakınması Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması verilerine göre obezitenin görülme yaşlarına zıt olarak, erken

yaşta, özellikle genç erişkinlik döneminde daha fazla olduğu görülmektedir.<sup>[11]</sup> Yirmili yaşlar, kişilerin beden algısı yönünden oldukça hassas oldukları dönem olarak değerlendirilebilir. Bu nedenle bu yaş grubunun zayıflık durumlarından daha çok şikayet ettikleri düşünülebilir.

Sunwoo ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada zayıflar içinde eğitim düzeyi 12 yıl ve üzeri olanların sayısının daha fazla olduğu görülmektedir.<sup>[10]</sup> Çalışmamızda zayıf hastalarla normal kilodaki kişiler arasında eğitim düzeyi açısından anlamlı farklılık gözlenmemiştir. Çalışmanın üniversite hastanesinde yapılması ve üniversiteli öğrencilerin daha rahat başvurabilmeleri bu durumu açıklamaktadır.

Almanya'da 11-17 yaş arasındaki öğrenciler üzerinde yapılan bir çalışmada, ailenin eğitim düzeyi ile düşük kilo arasında ilişki olduğu bulunmuştur.<sup>[12]</sup> Çalışmamızda zayıf kişilerin babalarının eğitim düzeyleri anlamlı derecede daha düşük olduğu, anne eğitim düzeyi bakımından anlamlı farklılık olmadığı tespit edilmiştir.

Alkol tüketiminin yüksek kalori alımına ve a-

**Tablo 4.** Zayıf ve normal ağırlıktaki kişilerin Beck anksiyete ve Beck depresyon envanteri skorlarının karşılaştırılması

Ölçek puanları	Zayıf grup, s (%) (BKİ<18,5kg/m <sup>2</sup> )	Normal grup, s (%) (18,5≤BKİ<25kg/m <sup>2</sup> )	p değeri
<b>Beck anksiyete puanı</b>			
0-7	15 (33,3)	22 (61,1)	<b>0,04*</b>
8-15	14 (31,1)	9 (25,0)	
16-25	11 (24,4)	2 (5,6)	
26-63	5 (11,1)	3 (8,3)	
<b>Beck depresyon puanı</b>			
0-9	17 (37,8)	22 (61,1)	<b>0,05</b>
10-16	14 (31,1)	9 (25,0)	
17-29	9 (20,0)	5 (13,9)	
30-63	5 (11,1)	0 (0)	
<b>Toplam</b>	<b>45 (100)</b>	<b>36 (100)</b>	

\* Zayıflarda anksiyete puanları normal ağırlıkta olanlara göre daha yüksektir.

ğırlık kazanımına neden olduğu, bunun da kontrol edilemeyen biyolojik mekanizmalar ve nöropeptit Y yolağı üzerinden olduğu ortaya konmuştur.<sup>[13]</sup> Bir çalışmada alkol kullanımı ve sigara içiminin BKİ'yi artırdığı bulunmuştur.<sup>[14]</sup> Bizim çalışmamızda sigara kullanma alışkanlıkları her iki grupta benzer iken, bu çalışmanın aksine alkol kullanma alışkanlığının zayıf hasta grubunda anlamlı şekilde daha fazla olduğu tespit edilmiştir.

Aile vücut yapısının düşük ya da yüksek ağırlık ile güçlü bir ilişkisi olduğu, bunun genetik ve aile yaşam şekline kaynaklanabileceği, aileleri zayıf olan çocukların düşük ağırlıkta, obez ailelerin çocuklarının obez olduğu gösterilmiştir.<sup>[15]</sup> Başka bir çalışmada, ailenin vücut yapısının, çocukların BKİ'leri üzerinde etkili olabileceği bulunmuştur.<sup>[16]</sup> Bizim çalışmamızda da ailesinde zayıflık yakınması olanlarda düşük BKİ oranı anlamlı olarak fazla bulunmuştur. Aile öyküsü BKİ'yi etkileyen bir faktör olarak karşımıza çıkmaktadır.

Vücut ağırlığının normalin altında olmasının olumsuz sağlık sonuçlarına olduğu gibi bireyin karakterine de olumsuz etkileri olabilir. Zayıf olma durumu kişinin özgüvenini olumsuz etkiler ve dış görünüşe yorgun, bitkin ve kuvvetsizlik olarak yansır. Zayıf kişiler bu durumları sebebiyle karşı cinsten insanlar ile ilişki kurmaktan çekinirler. Zayıf kişiler ayrıca bazı psikolojik hastalıklara daha yatkın olabilmektedir. Sunwoo ve arkadaşları obez hastalarda panik bozukluk ve agorofobinin, düşük kilolularda ise anksiyete ve alkol kullanımıyla ilişkili hastalıkların daha fazla görüldüğünü tespit etmiştir.<sup>[10]</sup>

siyete ve alkol kullanımıyla ilişkili hastalıkların daha fazla görüldüğünü tespit etmiştir.<sup>[10]</sup>

Diğer bir çalışmada zayıf kadınlarda anksiyetenin fazla görüldüğü tespit edilmiştir.<sup>[17]</sup> Bu çalışmalarla benzer olarak, çalışmamızda normal kilolulara göre zayıf kişilerde anksiyete ve alkol kullanımı anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. Yine Sunwoo ve arkadaşlarının çalışmasında zayıflık ile depresif bozukluklar arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki gözlenmiştir. Zhao ve arkadaşları hem kadın hem de erkek zayıf kişilerde depresyon ve anksiyete oranının yüksek olduğunu bulmuşlardır.<sup>[8]</sup> Çalışmamızda depresyon sıklığı zayıflarda fazladır fakat istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır. Taiwan'da yapılmış bir çalışmada düşük vücut ağırlıklı erişkinlerde depresif semptomların görülme oranlarının yüksek olduğu, aksine Malezya'lı öğrenciler arasında yapılan diğer bir çalışmada ise ilişkinin olmadığı gözlenmiştir.<sup>[18,19]</sup>

Yetersiz beslenme ve aşırı hareketin yanı sıra fazla sinirli olmanın da zayıflık nedeni olabileceği düşünülmektedir. Stresli dönemler, bazı kişilerde iştah açıp şişmanlığa neden olurken bazılarında iştahsızlığa sebep olmaktadır.<sup>[9]</sup> Çalışmamızda sinirli olma durumu her iki grupta benzer olarak tespit edilmiştir. Barsak sisteminin hızlı çalışıp, ishale neden olmasının da zayıflamaya neden olabileceği savunulmaktadır.<sup>[9]</sup> Çalışmamızda ishal ve kabızlık görülme durumları normal gruba göre benzer bulunmuştur.

Zayıflık iki durumda karşımıza çıkabilir. Birincisinde zayıf kişi enerjiktir, çok hareketlidir ve yeme-

sine rağmen bir türlü kilo alamaz. Burada zayıflığın nedeni hastalık değil devamlı fizik aktivitede bulunulmasıdır. İkinci tip zayıflıkta ise bireyde enerji yoktur, hareket etmek için kendinde yeterli kuvveti bulamaz. İştahı kapanmıştır. Vücutlarında yağ hücrelerinin sayısı azalmıştır. Bu yüzden enerji ve yağ depolayamazlar. Bu tip zayıflığı olanlar kendilerini devamlı yorgun hissederler, canları hiçbir şey yapmak istemez.<sup>[9]</sup> Çalışmamıza katılan zayıf hasta grubunda halsizlik ve iştahsızlık yakınmalarının anlamlı şekilde fazla olduğu tespit edilmiştir.

Zayıf kişilerde vücut direncinde azalmayla birlikte kişilerin hastalıklara yatkınlıkları da artmaktadır. Zayıf olmaları sebebiyle kendilerini beğenmeme ve toplumun kilo alması yönünde baskısıyla da ruhsal durumları etkilenebilmektedir. Bu sebeple birey olarak zayıflara da kapsamlı ve sürekli bakım gerekmektedir. Kişiler diyet önerileriyle takip edilerek psikolojik yönden de desteklenmelidir.

Zayıflık bir hastalığa bağlı ise tespit edilerek tedavisi yapılmalıdır. Fakat çoğu zayıf kişide bu durum herhangi bir sebebe bağlı olmayabilir. Zayıflık

bir bulgu olarak görülmeli, kişiler önemsenmelidir. Zayıf olma nedenleri araştırılmalıdır. Gerekli görülürse diğer uzmanlık dallarının görüşleri alınıp kişiler tedavi edilmelidir.<sup>[8]</sup>

Zayıf kişinin tedavisi bir ekip işidir. Zayıf kişinin biyopsikososyal olarak değerlendirilmesinin yapılması gerekmektedir. Öncelikle zayıflığa sebep olabilecek hastalıkları dışlamak için testler yapılmalı, tespit edilen hastalıklara yönelik tedavi edici önlemler alınmalıdır; kişi psikolojik yönden değerlendirilmeli, varsa sorunları çözümlenmelidir. Bir sonraki aşamada diyet önerileri uygulamaya girmelidir. Ayrıca kas kitle artışı için spor yapmaları önerilmelidir.

### Çalışmanın sınırlılıkları

Hasta sayımızın az olması ve Tıp Fakültesinde yapılmasından dolayı belli bir yaş ve eğitim düzeyi olan kişilerin değerlendirilmesi çalışmamızın sınırlılıklarını oluşturmaktadır. Ayrıca çalışmanın, zayıflığından rahatsız olan kişilerle yapılmış olması da sonuçları olumsuz olarak etkilemiş olabilir. Başka nedenlerle gelen kişilerin BKİ'lerine göre değerlendirilmesi ile sonuçlar farklı izlenebilir.

## Kaynaklar

1. Vries A, Moser A, Mertens VC, et al. The ideal of biopsychosocial chronic care: How to make it real? A qualitative study among Dutch stakeholders. *BMC Fam Pract* 2012; 13: 14.
2. WHO Expert Consultation. Appropriate body-mass index for Asian populations and its implications for policy and intervention strategies. *Lancet* 2004; 363(9403): 157-63.
3. Brown WJ, Mishra G, Kenardy J, Dobson A. Relationships between body mass index and wellbeing in young Australian women. *Int J Obes Relat Metab Disord* 2000; (24): 1360-8.
4. Flegal KM, Graubard BI, Williamson DF, Gail MH. Excess deaths associated with underweight, overweight and obesity. *JAMA* 2005; 293: 1861-7.
5. Beck AT. An inventory for measuring depression. *Arch Gen Psychiatry* 1961; 4: 561-71.
6. Eren I, Sahin M, Tunc SE, et al. Psychiatric symptoms and quality of life in patients with Behçet's disease. *Neurol Psychiatr Brain Res* 2006; 13: 169-74.
7. Aydemir Ö, Köroğlu E. Psikiyatride kullanılan klinik ölççekler. *He-kimler Yayın Birliği*. 2009; 93: 335.
8. Zhao G, Ford ES, Dhingra S, et al. Depression and anxiety among US adults: associations with body mass index. *International Journal of Obesity* 2009; 33(2): 257-66.
9. Can S. Zayıflık. <http://www.endokrinoloji.com/zayiflik.html> 28-02-2014 tarihinde erişilmiştir.
10. Sunwoo YK, Bae JN, Hahm BJ, et al. Relationships of Mental disorders and weight status in the Korean adult population. *J Korean Med Sci* 2011; 26(1): 108-15.
11. Başara BB, Güler C, Eryılmaz Z, Yöner Türk GK, Pulget E. Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü, Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2011. Ankara, 2012; 42.
12. Mikolajczyk RT, Richter M. Associations of behavioural, psychosocial and socioeconomic factors with over- and underweight among German adolescents. *Int J Public Health* 2008; 53: 214-20.
13. Thiele TE, Navarro M, Sparta DR, et al. Alcoholism and obesity: overlapping neuropeptide pathways? *Neuropeptides* 2003;37: 321-37.
14. Liu TL, Yen JY, Ko CH, et al. Associations between substance use and body mass index: Moderating effects of sociodemographic characteristics among Taiwanese adolescents. *Kaohsiung J Med Sci* 2010; 26(6): 281-9.
15. Sarlio S, Silventoinen K, Jousilahti P, et al. The association between thinness and socioeconomic disadvantage, health indicators, and adverse health behaviour: a study of 28 000 Finnish men and women. *Int J Obes Relat Metab Disord* 2004; 28: 568-73.
16. Noh JW1, Kim YE, Park J, et al. Impact of parental socioeconomic status on childhood and adolescent overweight and underweight in Korea. *J Epidemiol* 2014; 24(3): 221-9.
17. Ejike C. Association between anxiety and obesity: A study of a young-adult Nigerian population. *Journal of Neurosciences in Rural Practice* 2013; 4(1): 13-18.
18. Yu NW, Chen CY, Liu CY, et al. Association of body mass index and depressive symptoms in a Chinese community population: results from the health promotion knowledge, attitudes, and performance survey in Taiwan. *Chang Gung Medical Journal* 2011; 34(6): 620-7.
19. Gan WY, Mohd Nasir MT, Zalilah MS, et al. Psychological distress as a mediator in the relationships between biopsychosocial factors and disordered eating among Malaysian university students. *Appetite* 2012; 59(3): 679-6.

Geliş tarihi: 26.09.2014

Kabul tarihi: 11.09.2015

Çevrimiçi yayın tarihi: 22.06.2016

### Çıkar çakışması:

Çıkar çakışması bildirilmemiştir.

### İletişim adresi:

Dr. Funda Yıldırım Baş,

e-posta: dryldrmbas@yahoo.com