

AZƏRBAYCAN RESPUBLİKASI TƏHSİL NAZİRLİYİ

XƏZƏR UNİVERSİTETİ

TƏBİƏT ELMLƏRİ, SƏNƏT VƏ TEXNOLOGİYA YÜKSƏK TƏHSİL FAKÜLTƏSİ

İstiqamətin şifri və adı

060209 – Psixologiya

İxtisaslaşmanın adı

Klinik psixologiya

Psixologiya departamentinin magistrantı

Məmmədova Solmaz Elxan qızının

Magistr dərəcəsi almaq üçün

ARTIQ ÇƏKİDƏN ƏZİYYƏT ÇƏKƏN İNSANLARIN STRESS SƏVİYYƏSİNİN
TƏHLİLİ

mövzusunda

DİSSERTASIYA İŞİ

Elmi rəhbər: p.ü.f.d. C.Q.Alyev

Bakı – 2023

ARTIQ ÇƏKİDƏN ƏZİYYƏT ÇƏKƏN İNSANLARIN STRESS SƏVİYYƏSİNİN TƏHLİLİ

XÜLASƏ

Dissertasiya işi giriş, 3 fəsil, nəticə, ədəbiyyat siyahısı və mövzuya dair əlavələrdən ibarətdir. İşin əsas hissəsində artıq çəki və piylənmə haqqında bəhs edilmiş, onun qadınlarda, kişilərdə və uşaqlarda yaratdığı stress səviyyəsi arasında əlaqə təhlil olunmuşdur. Dissertasiya işinin üçüncü fəslində artıq çəkili insanlarda stress səviyyəsinin təhlilinə və artıq çəkiddən əziyyət çəkən insanların stress ilə mübarizə aparmaq bacarıqlarının normal çəkiddə olan insanlara görə müqayisəsinə yönəlmişdir. İşin tədqiqat hissəsi artıq çəkiyə məruz qalmış insanların stressdən sonra psixoloji vəziyyətlərindəki dəyişiklikləri öyrənməyə imkan verir ki, bu da artıq çəki və piylənməyə məruz qalmış qadınlar üçün psixoloji mərkəzlərin və sosial xidmətlərin fəaliyyətinin psixoloji istiqaməti üçün vacib bələdçi ola bilər. Tədqiqatın məqsədi Azərbaycanda və eləcə də dünyada stressə məruz qalındığı zaman kilolu insanların psixoloji vəziyyətini öyrənmək, onlarda stress simptomlarının hansı nisbətdə müşahidə olunduğunu müəyyən etmək və stress ilə qidalanma iştahı arasında əlaqənin olub-olmadığını müəyyənləşdirməkdir. Aparılan tədqiqatın nəticələrinin təhlili qarşıya qoyulan məqsədə nail olunduğunu göstərir. Tədqiqatın aparılması zamanı sistemli və müqayisəli təhlil, analitik tədqiqat metodlarından və s. metodlardan istifadə olunmuşdur. Tədqiqatın nəticələrindən bu sahədə çalışanlar, tələbələr və bu sahəyə marağı olan şəxslər istifadə edə bilər.

ANALYSIS OF STRESS LEVELS IN OVERWEIGHT PEOPLE

SUMMARY

Dissertation work consists of introduction, 3 chapters, conclusion, bibliography and appendices on the topic. In the main part of the work, overweight and obesity were discussed, and the relationship between the level of stress caused by it in women, men and children was analyzed. The third chapter of the dissertation focuses on the analysis of stress levels in overweight people and the comparison of the coping skills of overweight people with those of normal weight people. The research part of the work allows studying the changes in the psychological state of overweight people after stress, which can be an important guide for the psychological direction of the activities of psychological centers and social services for overweight and obese women. The purpose of the study is to study the psychological state of overweight people when they are exposed to stress in Azerbaijan and the world, to determine the proportion of stress symptoms observed in them, and to determine whether there is a relationship between stress and appetite. The analysis of the results of the conducted research shows that the set goal has been achieved. During the research, systematic and comparative analysis, analytical research methods, etc. methods were used. The results of the research can be used by those working in this field, students and people interested in this field.

QISALTMALAR

İxtisarlar Təsvir

ABŞ Amerika Birləşmiş Ştatları

BIA Bioelektrik Empedans Təhlili

BMI Bədən Kütləsi İndeksi

CT Kompüter Tomografiyası

CART Transkripti Kokain və Amfetaminlə Tənzimlənilir

DEXA Dual Energy X-Ray Absorbsiya

DM Diabetes mellitus

DPT Dövlət Planlaşdırma Təşkilatı

DSM Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders

ÜST Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatı

HDL Yüksək sıxlıqlı lipoprotein

HT Hipertansiyon

CHD Koroner Ürək Xəstəliyi

LDL Aşağı Sıxlıqlı Lipoprotein

MRT Maqnit Rezonans Görüntüsü

NHANES Milli Sağlamlıq və Qidalanma Müayinəsi Sorğu

(Milli Sağlamlıq və Qidalanma Nəzarət Şurası)

TOBEC Bədənin ümumi elektrik keçiriciliyi

MÜNDƏRİCAT

XÜLASƏ.....	2
SUMMARY.....	3
PEZİOME.....	4
GİRİŞ.....	6
I FƏSİL. KLİNİKİ PSİXOLOGİYADA ARTIQ ÇƏKİ PROBLEMİ.....	9
1.1. Artıq çəki və onun epidemiologiyası.....	9
1.2. Artıq çəkini şərtləndirən faktorlar.....	17
1.3. Artıq çəki və psixoloji problemlər.....	25
1.4. Dünyada və Azərbaycanda artıq çəkinin epidemiologiyası.....	29
II FƏSİL. PSİXOLOGİYADA STRESS PROBLEMİ.....	34
2.1. Stress simptomları və orqanizmada baş verən dəyişikliklər.....	33
2.2. Stressin növləri, mərhələləri və diaqnostikası.....	38
2.3. Stress faktorları və artıq çəki.....	41
III FƏSİL. ARTIQ ÇƏKİDƏN ƏZİYYƏT ÇƏKƏN İNSANLARIN STRESS SƏVİYYƏSİNİN EKSPERİMENTAL-PSİXOLOJİ TƏHLİLİ.....	50
3.1. Tədqiqatın strukturu.....	51
3.2. Tədqiqatın statistik təhlili.....	51
NƏTİCƏ.....	70
İSTİFADƏ OLUNMUŞ ƏDƏBİYYAT SİYAHISI.....	73
ƏLAVƏLƏR.....	78
CƏDVƏLLƏRİN SİYAHISI.....	83

GİRİŞ

Mövzunun aktuallığı: Bu dissertasiyada psixoloji faktorların əhəmiyyətli rol oynadığı piylənmənin klinik və psixoloji aspektləri araşdırılmışdır.

Artıq çəki bu gün aktuallığını qoruyub saxlayan mövzulardandır. Piylənmə və artıq çəki dünyanın global probleminə çevrildiyi bir zamanda bunun stressə birbaşa təsiri də başqa aktual mövzular sırasındadır. Yəni stress nəticəsində artıq çəkinin artması və ya artıq çəkili insanlardakı stress səviyyəsinin yüksək olması tədqiqat işində təhlil edilmiş və bir-biri ilə qarşılıqlı əlaqəsi araşdırılmışdır.

Bir çox yollar stress və piylənməni, bu gün cəmiyyətin üzləşdiyi iki geniş problemi əlaqələndirir. Birincisi, stress tənzimləmə kimi koqnitiv proseslərə müdaxilə edə bilər. İkincili olaraq stress insan davranışına təsir edərək həddindən artıq yemək və yüksək kalorili, yağlı və ya şəkərli qidaları istehlak etməsinə və beləliklə insanların fiziki fəaliyyətin azalması və yuxunun müddətinin azalmasına təsir göstərə bilər. Piylənmənin özü çəki ilə bağlı stiqmanın yüksək yayılması səbəbindən stresli bir şəraitin formalaşmasına zəmin yaradır. Xülasə, bu dissertasiya işi çəki damğasının stress və piylənməyə verdiyi təsirləri izləyir və nəticədə stressdən piylənməyə, stiqmadan stressə qədər olan pis dövrü təsvir edir. Hazırkı cəmiyyətdə çox təəssüf ki, piylənmənin qarşısının alınması səyləri yalnız qida və idman üzərində cəmlənir. Digər aspektdən nəzər salsaq görərik ki artıq çəkili insanlar da daha çox stressli olurlar. Çünki həm də, bədən çəkisinin normadan çox olması belə insanlarda disskomfort hissi yaradır və ya arıqlamaq istəyi onlarda daha yüksək olur. Bu səbəbdən də artıq çəkili insanların stress səviyyəsi digər şəxslərlə müqayisədə daha artıqdır.

Bu dissertasiya işində nəzərdən keçirilən sübutlar eyni zamanda göstərir ki, stress və artıq çəki əlaqəsi mühüm, lakin hazırda diqqətdən kənar qalan mövzudur. Qeyd etməliyik ki, Azərbaycanda bu mövzu ilə bağlı tədqiqatlar aparılmayıb.

Tədqiqatın obyektı: Tədqiqatın obyektı artıq çəkiddən əziyyət çəkən insanlar və onların stress səviyyəsinin təhlilinin həyata keçirilməsidir. Tədqiqat işimizdə 55 nəfər artıq çəkiddən əziyyət çəkən (obez) və normal çəkiddə olan 60 nəfər olmaqla ümumi 115 nəfər şəxs iştirak etmişdir. Tədqiq olunanların yaş həddi 25-40 daxilindədir. Respondentlərin 58 nəfəri qadın 57 nəfəri işə kişilərdən ibarətdir.

Tədqiqatın predimetı: Tədqiqatın predmeti artıq çəkiddən əziyyət çəkən insanların stress səviyyəsi və onun təhlil edilməsi yollarının məcmusunu əks etdirir. 18-65 yaş aralığında piylənmədən əziyyət çəkənlərin stress səviyyəsi ilə stresslə başa çıxma yolları arasında əlaqənin təhlil edilməsi.

Tədqiqat işinin məqsədi: Tədqiqat işinin məqsədi artıq çəki və piylənmə nədir, insanlarda necə yaranır və onunla mübarizə yollarının əsas xüsusiyyətlərini müəyyən etməkdir. Azərbaycandakı piylənmədən əziyyət çəkənlərin onların xəstəliyinin uşaqlıq travmaları ilə əlaqəsini müəyyənləşdirməkdir. Bu məqsəd doğrultusunda aşağıdakı suallara cavab axtarılacaqdır:

Tədqiqat zamanı qarşıya əsasən aşağıdakı məqsədlər qoyulmuşdur:

1. Tədqiq olunanların sosial və demoqrafik göstəricilərini müəyyənləşdirmək.
2. "Hiss edilən stress səviyyəsi" sorğusundan istifadə edərək, hal-hazırda tədqiq olunanlarda mövcud olan stress səviyyəsini müəyyənləşdirmək.
3. "Stressi idarə etmək strategiyası" sorğusu ilə şəxslərin stresslə baş edə bilmək səviyyəsini müəyyən etmək.

Tədqiqatın vəzifələri: Piylənmə xəstəliyinin stress səviyyəsi ilə əlaqəsinin nəzərdən keçirilməsi

Tədqiqatın metodoloji əsasları və metodları: Hiss edilən stress səviyyəsi şkalası: Cohen, Kamarck və Mermelstein (1983) tərəfindən hazırlanmışdır. 14 maddədən ibarət olan Hiss edilən stress səviyyəsi şkalası, şəxsin həyatındakı bəzi vəziyyətləri nə qədər stresli bir şəkildə qəbul etdiyini ölçmək üçün hazırlanmışdır. Şkala, hər maddənin "Heç (0)" ilə "Çox tez-tez (4)" arasında dəyişən 5 ballıq Likert tipli şkaladır. Müsbət mənalı maddələrdən 7-si tərs olaraq toplanır. Şkaladan alınan ümumi bal şəxsin stress səviyyəsini göstərir. 11-26 arasındakı bal aşağı stress səviyyəsini, 27-41 bal orta stress səviyyəsini və 42-56 bal yüksək stress səviyyəsini göstərir.

Stresslə Baş Etmə Yolları Şkalası: Folkman və Lazarus (1985) tərəfindən hazırlanmışdır. Stresslə Baş Etmə Yolları Şkalası, şəxslərin stresslə mübarizə yollarını müəyyənləşdirməyi hədəfləyir. Şkala 31 maddədən ibarət olan 5 ballıq Likert tipli şkaladır. Ölçəkdə 7 alt şkala mövcuddur: planlı problem həlli, özünü saxlamaq, sosial dəstək axtarmaq, məsuliyyətdən çəkinmək, fatalizm, fəvqəltəbii güclərə inam - xurafatlar.

Sosio-Demoqrafik anket : Buraya fərdlərin sosiodeмоqrafik xüsusiyyətləri və yemək münasibətləri haqqında məlumat almaq üçün tədqiqatçı tərəfindən hazırlanan suallar daxildir. Ümumiyyətlə, iştirakçının yaşı, cinsi, təhsil vəziyyəti, çəkisi, boyu, sosial-iqtisadi səviyyəsi, ümumi sağlamlıq vəziyyəti, qidalanma vərdişləri, fiziki fəaliyyət, pəhriz tətbiq etmə vəziyyəti sorğulanır.

Tədqiqatın nəzəri-metodoloji əsasını artıq çəkinin və bu artıq çəkiyə bağlı stress səviyyəsinin yaranmasının əsas müddələri təşkil edir.

Tədqiqatın praktiki əhəmiyyəti verilən nəzəri nəticələr və praktiki təkliflər müvafiq stress və piylənmə ilə əlaqəli mövzuların məşğələləri üzrə tədris prosesində istifadə edilə bilər.

Tədqiqatın elmi yeniliyi artıq çəki və ondan yaranan stressdən əziyyət çəkən əhalinin stress səviyyəsinin təhlil edilməsinin araşdırılmasıdır. Qeyd etmək vacibdir ki, bu dissertasiya işində qoyulmuş nəzəri və praktiki məsələlər və anlayışlar indiyədək dünyada aparılan elmi-tədqiqat işlərində ayrı-ayrılıqda geniş şəkildə öyrənilmiş və çoxlu sayda təcrübələr aparılaraq əldə edilən nəticələr müzakirə edilmişdir. Lakin onu da qeyd etmək lazımdır ki, Azərbaycanda Artıq Cəki ilə bağlı tədqiqatlara rast gəlinməmişdir. Bu tədqiqat işi də sözügedən problemləri xarici elmi ədəbiyyatı vahid tədqiqatda birləşdirməklə bu mövzuda biliklərin yenilənməsinə xidmət edir. Nəzərə almaq lazımdır ki, qloballaşma və dəyişkən sosial mühit yaş dövrünə xas psixoloji xüsusiyyətlər, o cümlədən, psixi sağlamlığa təsir edən faktorların xarakterində dinamikliyi də istisna etmir. Bu da öz növbəsində sözügedən fenomenlərin tədqiqi sahəsində məlumatların qısa aralıqlarla yenilənməsinin vacibliyini aktual edir.

Problemin öyrənilmə səviyyəsi psixoloji dəstəyi üçün konstruktiv strategiyaların tətbiq olunması mütləqdir. ÜST artıq çəkini milyonlarla insanı əhatə edən qlobal bir epidemiya olaraq qiymətləndirir.

Artıq çəki probleminin əhəmiyyəti, gənc xəstələrdə əlillik təhdidi və ağır nəticələrlə müşayiət olunan xəstəliklərin tez-tez inkişafı səbəbindən ümumi ömür müddətinin azalması ilə müəyyən edilir. Artıq çəki soyuqdəymə və yoluxucu xəstəliklərə qarşı müqaviməti azaldır, əməliyyat və xəsarət zamanı fəsadların yaranma riskini kəskin şəkildə artırır.

Tədqiqatın informasiya bazası və istifadə olunan materiallar: Artıq çəkinin yaranma şəraiti və onun stressə təsiri barəsində yerli və əcnəbi alimlərin, tədqiqatçıların, iqtisadçıların əldə etdikləri ən son elmi nailiyyətlər, xarici və yerli jurnallarda son illərdə işıq üzü görmüş əsərlərinin müqayisəli, elmi-analitik təhlili verilmişdir. Tədqiqat işində internet və kitablardan götürülmüş məlumatlar da yer almışdır.

Buraxılış işinin strukturu giriş, üç fəsil, altı paragraf, nəticə, əlavələr və istifadə edilmiş ədəbiyyat siyahısından ibarətdir.

I FƏSİL. KLİNİKİ PSIXOLOGİYADA ARTIQ ÇƏKİ PROBLEMI

1.1. Artıq çəki və onun epidemalogiyası

Artıq çəki və piylənmə inkişaf etmiş və inkişaf etməkdə olan ölkələrin mühüm sağlamlıq problemlərindən birinə çevrilmişdir. Piylənmə ümumilikdə bədən yağ kütləsinin yağsız kütləyə nisbətinin həddindən artıq artması nəticəsində bədən çəkisinin arzu olunan səviyyədən yuxarı artımı olaraq təyin edilə bilər. Bu, sağlamlıq risklərini artırır və bir sıra ciddi xəstəliklərin (məsələn, diabet, ürək xəstəliyi, hipertoniya və bəzi xərçəng növləri) inkişaf ehtimalını artırır.

Ümumiyyətlə, qəbul edilir ki, piylənmənin əsas səbəbi düzgün qidalanmama və fiziki aktivliyin olmamasıdır. Lakin onu da qeyd etmək lazımdır ki, artıq çəkinin psixosomatik səbəbləri də var. Əgər belədirsə, o zaman yalnız pəhrizə riayət etməklə arıqlamaq mümkün olmur və bununla mübarizə üçün həm də psixoloji problemləri aradan qaldırmaq lazımdır.

Qidalanma insan həyatının hər mərhələsində mühüm rol oynayır. Ana bətnindən ömrünün sonuna qədər sağlam böyümə, inkişaf və həyatı təmin edən prosesləri dəstəkləyir. Sağlam bir həyat sürmək, enerji vermək, bədən funksiyalarını qorumaq və xəstəliklərə qarşı müqavimət göstərmək üçün adekvat və balanslı qidalanma lazımdır.

Piylənmə sivilizasiyanın xəstəliklərindən biri hesab olunur. İnsanların yüksək kalorili qidalara istəyi artıb, lakin eyni zamanda fiziki aktivlik azalıb. İş, ofisdə oturmaq, evə gediş-dönüş, ictimai nəqliyyatda oturmaq. Çox vaxt axşamlar çarpayıda oturmaq kalori ehtiyacını azaldır. Lakin eyni zamanda, heç kim istehlakı azaltmır, qidanın kalorili tərkibi çox miqdarda sadə karbohidratlar - şirin, un, habelə heyvan yağları hesabına artır.

Qida maddələrinə karbohidratlar, zülallar, yağlar, vitaminlər, minerallar və su kimi elementlər daxildir. Bu qidalar bədənin sağlam fəaliyyətini təmin etmək üçün lazım olan enerjini, tikinti bloklarını və funksiyaları dəstəkləyir. Bununla belə, həddindən artıq kalori qəbulu, balanssız qidalanma və oturaq həyat tərzini kimi amillər artıq çəki və piylənməyə səbəb ola bilər.

Artıq çəki və piylənmənin qarşısını almaq və idarə etmək üçün sağlam qidalanma vərdişlərini mənimsəmək, müntəzəm fiziki fəaliyyət göstərmək və ümumi həyat tərzini nəzərdən keçirmək vacibdir. Eyni zamanda, sosial müstəvidə maarifləndirmə işlərinin aparılması, sağlam qidalanma ilə bağlı məlumatlılığın artırılması və artıq çəki və piylənmə ilə mübarizədə dəstəkləyici siyasətlərin hazırlanması lazımdır.

Bədən tərkibinin yağ toxuması faizləri cinsə görə fərqlənir və sağlam bədən çəkisini, eləcə də tərkibini qorumaq üçün vacibdir. Artıq çəki və piylənmə bədəndə artıq piy toxumasının yığılması nəticəsində yaranan sağlamlıq problemdir.

Gündəlik kalorilər yandırılan kalorilərdən çox olarsa, bədən artıq enerjini yağ şəklində saxlayır. Bu zamanla çəki artımına və piylənməyə səbəb ola bilər. Müasir həyat tərzinin gətirdiyi texnoloji inkişaf hərəkətin azalmasına və enerji istehlakının azalmasına səbəb olub. Avtomatlaşdırma, oturaq həyat təzi və avtomobillərdə qısa məsafələrə getmək kimi amillər fiziki aktivliyin miqdarını azaldıb.

Artıq çəki və piylənmə təkcə fiziki sağlamlığa deyil, həm də psixoloji və sosial sağlamlığa təsir edə bilər. Artıq çəki və piylənmə diabet, ürək xəstəliyi, yüksək qan təzyiqi, oynaq problemləri, tənəffüs pozuntuları və bəzi xərcəng növləri kimi ciddi sağlamlıq problemləri riskini artırır. Bu, həm də depressiya, narahatlıq və sosial təcrid kimi psixoloji problemlərə səbəb ola bilər.

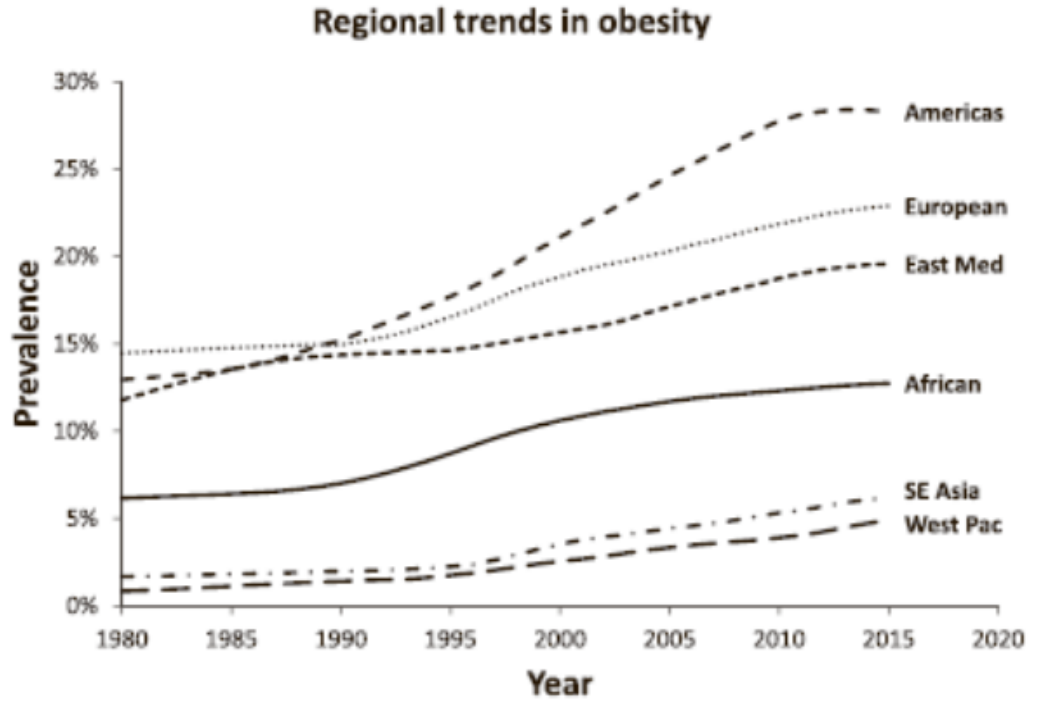
Artıq çəki və piylənmənin qarşısını almaq və idarə etmək sağlam qidalanma vərdişlərini inkişaf etdirmək, müntəzəm fiziki fəaliyyət göstərmək və həyat tərzini tarazlaşdırmaqla mümkündür. Səhiyyə mütəxəssisləri fərdlərə fərdi ehtiyaclarını və məqsədlərini nəzərə alaraq müvafiq pəhriz və məşq planı yaratmağa kömək edə bilər. Artıq çəki və piylənmə ilə bağlı məlumatlılığın artırılması, sağlam həyat tərzinin təşviq edilməsi və cəmiyyət səviyyəsində siyasətlərin işlənilib hazırlanması da vacibdir.

Artıq çəki bir neçə səbəbə malik mürəkkəb, xroniki xəstəlikdir ki, bu da bədənin həddindən artıq yağlanmasına, bəzən isə səhhətinin zəifləməsinə gətirib çıxarır. Bədən piyinin özü də xəstəlik deyil. Amma bədəninizdə həddindən artıq piy olduqda onun fəaliyyət tərzini dəyişə bilər. Bu dəyişikliklər tədricən baş verir, vaxt keçdikcə daha da pisləşir və sağlamlığa pis təsir göstərir.

Tibb işçiləri ümumi əhalidə piylənməni müəyyən etmək üçün adətən Bədən Kütləsi İndeksi (BMI) istifadə edirlər. Bədən kütləsi indeksi (BMI) artıq çəki dərəcəsini təyin etmək üçün istifadə olunur. Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatının qəbul etdiyi meyarlara görə, artıq çəki BMI dəyərlərinə görə təsnif edilir. BMI orta bədən çəkisini orta bədən hündürlüyünə qarşı ölçür. Ümumiləşdirmə olaraq tibb işçiləri 30 və ya daha yüksək olan BMI-ni piylənmə ilə əlaqələndirirlər. BMI-nin öz məhdudiyyətləri olsa da, bu asanlıqla ölçülə bilən göstəricidir və piylənmə ilə bağlı sağlamlıq riskləri barədə xəbərdar etməyə kömək edə bilər.

Məhdudiyyətlərə misal olaraq bədən inşaatçıları və idmançılar aiddir. Onlar daha çox əzələ kütləsinə malikdirlər və piylərinin səviyyəsi aşağı olsa da, BMI-nin qiymətləri daha yüksək ola bilər. Piylənmənin "normal" çəkiddə olması da mümkündür. Əgər bədən çəkisi orta hesabla olsa da, bədənin piy faizi yüksəkdirsə, BMI-nin daha yüksək olduğu bir nəfərlə eyni sağlamlıq üçün təhlükəli ola bilər.

Sağlamlıq təminatçıları həmçinin müxtəlif insanların sağlamlığına təsir etməzdən əvvəl nə qədər əlavə çəki daşıya biləcəkləri ilə bağlı etnik fərqləri müşahidə ediblər.



Şəkil 1. İllər üzrə artıq çəkinin artım qrafiki

Şəkildə görüldüyü kimi diqqətlə baxdıqda Y.C. Chooi və dostlarının 2019 cu ildə apardığı dünya üzrə ən son tədqiqatlar nəticəsində il-ildən keçdikcə artıq çəkiddə artan tendensiyanın şahidi oluruq. Hətta diqqət yetirsək artıq çəkili şəxslərin gözəllik standartlarına uyğun gəlmədiyi və daim təcrid edilməyə məruz qalındığı digər regionlara görə ən aşağı göstəricisi olan Asiyada belə artıq çəkili insanların illər ərzində sayının artdığını müşahidə etmək olar.

Piylənməni müəyyən etməyin digər üsulu bel çevrəsini ölçməkdir. Bəldə daha çox bədən piyi varsa, statistik olaraq piylənmə ilə bağlı xəstəliklərə daha çox məruz qalınır. Bel ölçüləri doğuş zamanı qadın təyin olunan insanlar üçün 35 santimetrdən çox olduqda və ya doğuş zamanı kişi təyin olunan insanlar üçün 40 santimetrdən çox olduqda risk əhəmiyyətli olur.

Tibb işçiləri piylənmənin nə dərəcədə ağır olduğunu əsas götürərək sinif növlərinə bölürlər. Bunu etmək üçün BMI-dan istifadə edirlər. Əgər BMI-niz 25.0 ilə 29.9 kq/m arasındaırsa² sizi artıq çəki kateqoriyasına salırlar. Piylənmənin üç ümumi sinfi var ki, tibb işçiləri hansı müalicə üsullarının hər bir insan üçün daha yaxşı nəticə verə biləcəyini qiymətləndirmək üçün istifadə edirlər. Bunlar aşağıdakılardır:

I sinif piylənmə: BMI 30 - <35 kq/m².

II sinif piylənmə: BMI 35 - <40 kq/m².

III sinif piylənmə: BMI 40+ kq/m².

Artıq çəki müalicə edilən zaman çəki, boy və bel çevrəsi ölçüləcək.

Tibbi vəziyyət, dərmanlar və çəki dəyişikliyi tarixini bilmək zəruri hallardandır. Həmçinin hazırkı qidalanma, yuxu və idman tərzləri və stress faktorları barədə məlumat da zəruri hallardandır. Bəzən bioloji ailənin sağlamlıq tarixi barədə belə əhəmiyyətli olur.

Həmçinin ürək döyüntüsü və qan təzyiqini qəbul etməklə, həmçinin ürəyi və ağciyərləri dinləməklə həyati vacib funksiyalar yoxlanılır. Qan qlükoza və xolesterinin səviyyəsini yoxlamaq və hormon problemlərinin müayinəsi üçün qan testi vermək mütləqdir.

Pəhriz dəyişiklikləri

Arıqlamaq üçün etməli olduğunuz pəhriz dəyişiklikləri sizin üçün individual olacaq. Bəzi insanlar qidalanma arasında hissə ölçülərini kəsməkdən və ya qəlyanaltılardan fayda əldə edə bilirlər. Digərləri üçün bu, onların yediklərini nə qədər dəyişməkdən daha çox ola bilər Meyvə, tərəvəz, bütöv dən və legumlar piydə daha aşağı, lifli və mikronutrientlərdə isə daha yüksək olur. Onlar daha çox qidalı olurlar və daha az kalori yedikdən sonra özünüzü daha dolğun və məmnun hiss etməyinizə səbəb olur.

Davranış terapiyaları

Dəstək qrupları və koqnitiv davranış terapiyası kimi metodlar arıqlama səyahətini dəstəkləməkdə rol oynaya bilər. Bu üsullar müsbət dəyişiklikləri dəstəkləmək üçün beyini yenidən bərpa etməyə kömək edir. Onlar həmçinin stressin öhdəsindən gəlməkdə, qarşıya çıxan biləcək emosional və psixoloji amilləri aradan qaldırmağa kömək edə bilər. Çəki itirmə cəhdləri bir çox səviyyədə təsir edir. Buna görə də insan tərəfində, eləcə də praktiki tərəfdə dəstək olmaq faydalı ola bilər.

Piylənmənin qarşısını almaq tutduqdan sonra müalicə etməkdən daha asandır. Bədəndə yeni yüksək "nöqtə" müəyyən edildikdən sonra, o, bu əsas çəki hesab ediləcək.

Böyüklərdə və ya uşaqlarda son zamanlar çəkinin bir nümunəsini görməklə və ya piylənmə ilə bağlı ailə tarixi varsa, tez müdaxilə etmək üçün tədbirlər görmək mütləq hal kimi dəyərləndirilməlidir. Vərdişləri yoxlayıb, indidən məntiqli dəyişikliklər etmək gələcəkdə piylənmə və arıqlamaqla mübarizə aparmağın qarşısını almağa kömək edir.

Cəmi 5%-dən 10%-ə qədər çəki itirmək sağlamlığa olan riskləri əhəmiyyətli dərəcədə yaxşılaşdırabilir. Yağlı qaraciyər xəstəlikləri, metabolik sindrom və diabetin inkişafını ləngidə və ya dayandıra bilər. Tibbi rəhbərliyin köməyi ilə ən azı bu qədər arıqlamağa müvəffəq olmaq

mümkündür və ehtimal ki, daha çoxdur. Uzunmüddətli müalicə planına sadıq qalmaq arıqlamağı qorumağa kömək edir.

Ola bilsin, piylənmənin şəxsi seçim və ya əxlaqi cəhətdən müvəffəqiyyətsizliyə səbəb olduğu barədə qərəzli yanaşma baş verib.

Artıq çəki və piylənmə mürəkkəb bir xəstəlikdir və tək bir səbəbdən izah etmək çətin ola bilər. Artıq çəkinin yaranmasına müxtəlif amillər kömək edir və bu amillər bir-biri ilə qarşılıqlı əlaqədə olur. Həddindən artıq qidalanma və fiziki fəaliyyətin olmaması piylənmənin ən ümumi və aşkar səbəbləridir, lakin digər amillər də piylənməyə kömək edə bilər:

1. Genetik faktorlar: Genetik meyl bir insanın artıq çəki riskinə təsir göstərə bilər. Ailə tarixi və genetik faktorlar maddələr mübadiləsi sürəti, yağ saxlamağa meyillilik və iştaha nəzarət kimi amillərə təsir edə bilər.

2. Ekoloji faktorlar: Müasir həyat tərzindəki dəyişikliklər piylənməyə səbəb ola bilər. Bu amillərə fast food istehlakı, böyük porsiyalar, aşağı qidalı qidaların asan əldə edilməsi və fast food istehlakının artması daxildir. [15, səh 98]

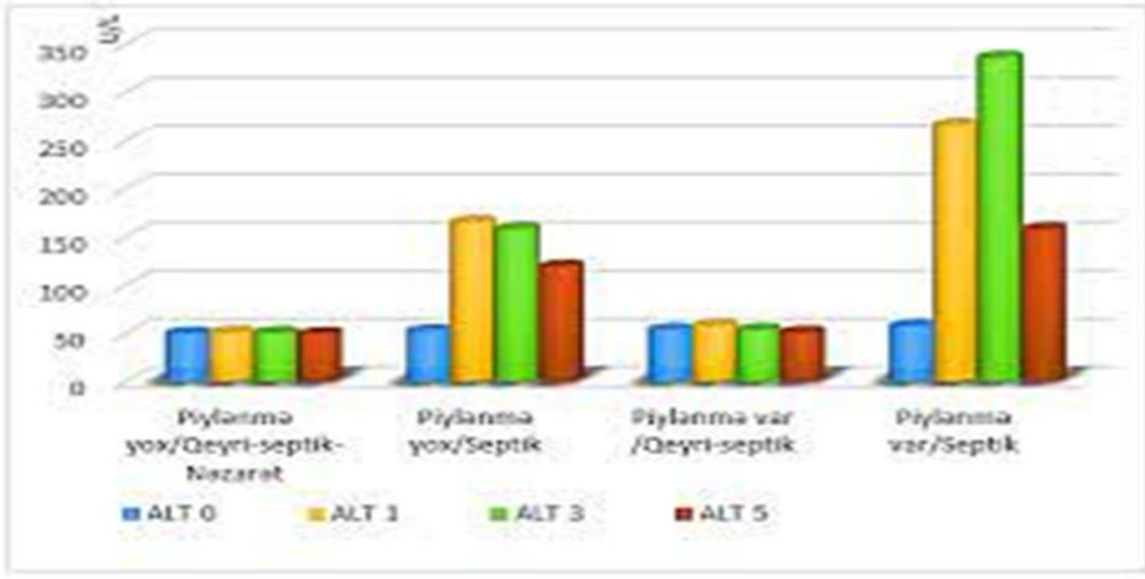
3. Psixoloji faktorlar: Stress, narahatlıq, depressiya kimi psixoloji faktorlar bəzi insanlarda həddindən artıq qidalanma vərdişlərinə səbəb ola bilər və beləliklə də artıq çəki riskini artırır.

4. Sosial-Mədəni Faktorlar: Cəmiyyətin həyat təzi, təhsil səviyyəsi, iqtisadi vəziyyəti və mədəni vərdişləri də artıq çəkiyə təsir edə bilər. Məsələn, zəif qidalanma məlumatlılığı və ya fiziki fəaliyyətin olmaması ümumi ola bilər.

5. Uşaqılıq Faktorları: Uşaqılıqda qidalanma vərdişləri və fiziki fəaliyyət səviyyəsi sonrakı illərdə artıq çəki riskinə təsir edə bilər.

6. Biokimyəvi və Hormonal faktorlar: Hormon səviyyələrində, iştahın idarə olunmasında və orqanizmdə maddələr mübadiləsində təsirlidir.

Artıq çəki multidisiplinar yanaşma tələb edir və fərqli fərqləri nəzərə almalıdır. Sağlam qidalanma, müntəzəm fiziki fəaliyyət, stressin idarə edilməsi və müvafiq dəstək və məsləhət piylənmə riskini azaltmağa kömək edə bilər. Cəmiyyət səviyyəsində artıq çəki və piylənməyə qarşı maarifləndirmə kampaniyaları, sağlam həyat tərzini təşviq edən siyasətlər və uşaqılıqda artıq çəki eləcə də piylənmənin qarşısını almaq üçün səylər vacibdir.



Şəkil 2. Artıq çəki və piylənmənin statistik göstəriciləri. (Stat.gov.az)

Aşağıda qeyd olunan siyahıdakı faktorlar artıq çəkinin yaranmasına təsir edən mühüm amilləri əks etdirir. Bu risk faktorlarının daha ətraflı izahatları aşağıda verilmişdir:

1. Gəlir vəziyyəti: Aşağı gəlir səviyyəsi sağlam pəhrizlərə daxil olmaqda çətinlikləri və aşağı qiymətli, aşağı qidalı qidalara meyli təşviq edə bilər.

2. Hormonal və metabolik faktorlar: Hormonların nizamsızlığı və bəzi metabolik xəstəliklər bədən çəkisinə təsir edə bilər.

3. Genetik faktorlar: Genetik meyl bir insanın yağ yığmaq və çəkiyə nəzarət etmək meylinə təsir edə bilər.

4. Psixoloji problemlər: Stress, depressiya, narahatlıq kimi psixoloji problemlər həddindən artıq qidalanma vərdişlərinə səbəb ola bilər.

5. Çox aşağı enerji pəhrizlərinin tez-tez fasilələrlə tətbiqi: Sürətli arıqlamağa yönəlmiş son dərəcə aşağı kalorili pəhrizlər maddələr mübadiləsinə ləngidə və qidalanma pozuntularını tətikləyə bilər.

6. Siqaret-spirit istifadəsi: Siqaret çəkmək və ya həddindən artıq spirit istehlakı artıq çəki riskini artırır.

7. İstifadə olunan bəzi dərmanlar: Bəzi dərmanlar kilo almağa səbəb ola bilər və ya maddələr mübadiləsinə təsir edə bilər.

8. Doğuşların sayı və doğuşlar arası zaman: Çoxlu doğumlar və ya doğumlar arasında qısa fasilələr çəki artımına təsir edə bilər.

Bundan başqa onu da qeyd etməliyik ki, ailədən gəlmə qida vərdişləri və qida seçimlərində kilo qəbukunda və çəki itkisində əsaslı rol oynayır.

Unutmaq olmaz ki, bu faktorlar artıq çəkinin formalaşmasında təsirli olur. Artıq çəki və piylənmənin qarşısının alınması və idarə olunması fərdi xüsusiyyətlərə uyğunlaşdırılmış hərtərəfli yanaşma tələb edir. Bu prosesi dəstəkləmək üçün sağlam qidalanma, müntəzəm fiziki fəaliyyət, psixoloji dəstək, təhsil, həyat tərzinin dəyişdirilməsi və lazım gəldikdə tibbi müdaxilə kimi müxtəlif üsullardan istifadə edilə bilər. Hər bir fərdin fərqli olduğunu və fərqli risk faktorlarının olduğunu nəzərə almaq vacibdir. [5, səh 71]

Həyatın ilk illərində pəhriz artıq çəkinin inkişafında mühüm amildir. Ana südünün körpələrin sağlam inkişafına və artıq çəki riskinin azaldılmasına böyük töhfəsi var. Beynəlxalq səhiyyə təşkilatlarının müxtəlif araşdırmaları və tövsiyələri də bu mövzuda mühüm məlumatlar verir.

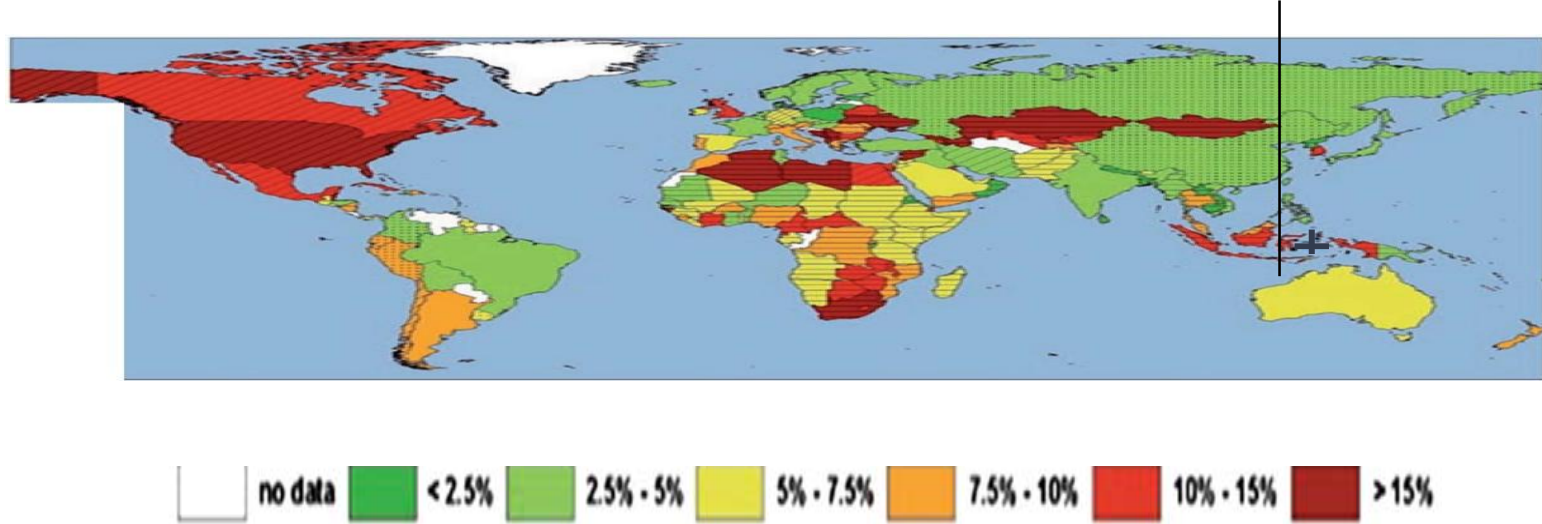
Ana südü körpələr üçün təbii və ən sağlam qida mənbəyidir. Ana südü körpələrin immun sistemini gücləndirmək və optimal böyümə və inkişafını dəstəkləmək üçün zəruri qidaları təmin edir. Bundan əlavə, ana südü olan bir pəhriz sonrakı həyatda artıq çəki və xroniki xəstəliklər riskini azaltmağa kömək edə bilər.

ÜST və UNICEF tərəfindən dəstəklənən tövsiyələrə uyğun olaraq, körpələrin ilk 6 ay ərzində yalnız ana südü ilə qidalanması tövsiyə olunur. Ana südü körpələrin enerji və qida ehtiyaclarını ödəyir və optimal böyüməni təmin edir. 6 aydan sonra ana südü ilə qidalanmanın davam etdirilməsi və müvafiq keyfiyyət və miqdarda tamamlayıcı qidalara keçid tövsiyə olunur. Bu dövrdə körpələrin sağlam inkişafı üçün dəmir, sink və vitaminlər kimi qida maddələri olan tamamlayıcı qidaların əlavə edilməsi vacibdir. Həmçinin, ən azı 2 il ana südü ilə qidalanmağa davam etmək sağlam qidalanma vərdişlərinin inkişafına və piylənmə riskinin azalmasına töhfə verə bilər. [7, səh 321]

Sağlam qidalanma vərdişlərinin erkən yaşlarda qurulması, sonrakı yaşlarda artıq çəki və xroniki xəstəliklər riskinin azaldılmasında böyük əhəmiyyət kəsb edir. Buna görə də, ana südü ilə qidalanma və sağlam tamamlayıcı qidaların istifadəsi artıq çəki və sağlamlıq problemlərinin qarşısını almaq üçün vacib addımlardır.

Artıq çəki və piylənmə həqiqətən də böyük ictimai sağlamlıq problemdir və bütün dünyada bir çox sağlamlıq problemlərinə səbəb ola biləcək ciddi bir vəziyyətdir. Artıq çəki və piylənmə bir sıra metabolik pozuntulara səbəb ola bilər, xüsusilə diabet, ürək xəstəliyi, yüksək qan təzyiqi, tənəffüs problemləri, oynaq problemləri və bəzi xərçəng növləri kimi xəstəliklərin riskini artırır.

Uşaqılıqda artıq çəkinin başlaması sonrakı həyatda da artıq çəkinin çoxalma ehtimalını artırır bilər. Bu səbəbdən uşaqılıq artıq çəki və piylənmə ilə mübarizədə kritik dövr hesab olunur. Artıq çəkinin əsasları adətən uşaqılıqda qoyulur və pis qidalanma vərdişləri və aşağı fiziki aktivlik sonrakı həyatda artıq çəki riskini artırır bilər.



Şəkil 3. Uşaqılıqda və yeniyetmələrdə piylənmənin dünya miqyasında yayılması. Dünyada artıq çəki və piylənmənin birgə yayılması uşaqılıq və yeniyetmələr.

İnkişaf etmiş ölkələrdə olduğu kimi, inkişaf etməkdə olan ölkələrdə də artıq çəki artmaqdadır. Bu, daha çox işlənmiş, yüksək kalorili qidaların daha ucuz və daha əlçatan olması, fiziki fəaliyyətin azalması və həyat tərzinin dəyişməsi ilə əlaqələndirilə bilər.

Nümunə olaraq Amerika'da artıq çəki cəmi xərclərinin 70 milyard dollar olduğu və sağlamlıq xərclərinin % 7'sini tutduğu təxmin edilir. Bunlar eyni zamanda həmin insanların işləmək qabiliyyətlərini bir kənara qoyaraq özlərinə qulluqda belə köməyə ehtiyac duyduymaları və bunun üçün sosial yardımlara müraciət etmələrinə və yenə də ölkələr üçün əlavə xərclərin meydana çıxmasına gətirib çıxarır.[32, səh 12]

Artıq çəki ilə mübarizə həm fərdi səviyyədə, həm də sağlamlıq siyasətləri ilə həll edilməli olan bir məsələdir. Sağlam qidalanma vərdişlərini təşviq etmək və müntəzəm fiziki fəaliyyət artıq çəkiyə qarşı vacib addımlardır. Bundan əlavə, ictimai məlumatlandırma kampaniyaları, məktəblərdə sağlam qidalanma təhsili, sağlam qida seçimlərinin təşviqi və artıq çəkiyə qarşı siyasətlər tələb olunur. Artıq çəkinin yaratdığı sağlamlıq problemlərinin müalicəsinin baha olması da piylənmə ilə mübarizənin vacibliyini vurğulayır və erkən tədbirlərin görülməsinin zəruriliyini ortaya qoyur. [9, səh 78]

Balanslı qidalanma vərdişləri və fiziki fəaliyyət artıq çəki ilə mübarizədə böyük rol oynayır. Bu məqamları daha çox vurğulayan izahatları aşağıdakılardır:

1. Enerji balansı: Artıq çəkinin əsas səbəbi enerji qəbulunun enerji istehlakından çox olmasıdır. Artıq çəkini idarə etmək və müalicə etmək üçün ilk növbədə bu enerji balansını təmin etmək lazımdır.

2. Qida istehlakı və fiziki fəaliyyət: Kiloya nəzarət etmək üçün həm qida istehlakına, həm də fiziki fəaliyyətə diqqət yetirmək vacibdir. Həm sağlam qida seçimləri etmək, həm də müntəzəm fiziki fəaliyyət çəki idarə etməyə kömək edir.

3. Həqiqi məqsədlər: Artıq çəkinin müalicəsində məqsəd real və davamlı bədən çəkisinin itirilməsidir. Həddindən artıq sürətli kilo itkisi və ya tez-tez çəki artımı maddələr mübadiləsinə təsir edə bilər və qalıcı nəticələr əldə etməyi çətinləşdirə bilər.

4. Qidalanma vərdişlərinin dəyişdirilməsi: Artıq çəkinin müalicəsində sadəcə "pəhriz" deyil, qidalanma vərdişlərinin dəyişdirilməsi vacibdir. Bu, insana uzun müddətdə sağlam pəhriz saxlamağa kömək edir.

5. Porsiyaya nəzarət: Porsiyaya nəzarət kalori qəbulunu idarə etmək üçün vacibdir. Bütün ləzzətləri istehlak etmək əvəzinə, ölçülən hissələrdə qidalanma çəki idarə etməyə kömək edir.

6. Qan şəkərinin sabitliyi: Üç saatlıq fasilələrlə qidalanma qan şəkərinin sabitliyini qorumağa kömək edir və şirniyyata olan həvəsi azalda bilər.

7. Daimi dəyişiklik: Artıq çəkini idarə etmək təkcə arıqlamaq deyil, həm də həyat tərzini dəyişdirmək deməkdir. Daimi nəticələr əldə etmək üçün qidalanma vərdişlərində və fiziki fəaliyyətdə daimi dəyişikliklər tələb olunur.

8. Sağlamlıq nəticələri: Artıq çəki təkcə fiziki görünüşə deyil, həm də sağlamlıq nəticələrinə təsir göstərir. Artıq çəki ilə bağlı sağlamlıq problemləri riskini azaltmaq üçün çəki idarə etmək vacibdir.

Bu məlumatın işığında, sağlam qidalanma vərdişləri, müntəzəm fiziki fəaliyyət və həyat tərzində dəyişiklikləri piylənmənin qarşısını almaq və ya idarə etmək üçün həyati əhəmiyyət kəsb edir. Bundan əlavə, fərdlər səhiyyə mütəxəssislərindən dəstək almalı və uzunmüddətli planla hərəkət etməlidirlər.

1.2. Artıq çəkini şərtləndirən faktorlar

Artıq çəki şəkərli diabet, ürək-damar və onkoloji xəstəliklər, dayaq-hərəkət aparatının, reproduktiv sistemin pozuntuları və s. ilə sıx əlaqəli olan xroniki və təkrarlanan xəstəliklər siyahısına aid etmək daha doğru olar.

Artıq çəki həm iqtisadi cəhətdən inkişaf etmiş, həm də inkişaf etməkdə olan ölkələrdə geniş yayılmışdır və onun yayılması epidemiyanın miqyası ilə müqayisə edilə bilər.

1980-ci illərə qədər inkişaf etmiş ölkələrdə artıq çəki halları 10%-i ötmürdü. Bununla belə, Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatının (ÜST) məlumatına görə, 2005-ci ilə qədər planetdə 1,6 milyarddan çox insan artıq çəkiddən, o cümlədən 400 milyondan çox piylənmədən əziyyət çəkirdi. 2015-ci ilə qədər 2,3 milyarddan çox insanın artıq çəkiddən və 700 milyondan çox piylənmədən əziyyət çəkəcəyi proqnozlaşdırılır. [13,səh 98]

Bu məlumatlar piylənmə probleminin miqyasını, sağlamlığa qlobal təsirini və onun qarşısının alınması və idarə edilməsi üçün fəaliyyətin zəruriliyini vurğulayır.

Artıq çəki orqanizmdə piy toxumasının artıqlığı kimi müəyyən edilir və əsasən metabolik xəstəlikdir. Yetkinlərin bədən kütləsi indeksinin (BMI) müəyyən nisbətlərində yağ toxuması var. Əgər yağ nisbəti kişilərdə bədən kütləsinin 25%-ni, qadınlarda isə 35%-dən çox olarsa, bu, artıq çəki və piylənmə sayılır.

Ədəbiyyat siyahısındakı artıq çəki ilə bağlı olan araşdırmalar göstərir ki, piylənmənin bir çox səbəbləri var:

- Düzgün olmayan qidalanma təkcə kalorinin çoxluğu deyil, həm də qidalanma rejiminə riayət etməmək, günün birinci yarısında oruc tutmaq və yatmadan əvvəl axşamlar çoxlu miqdarda qidalanma;
- Yuxusuzluq – gecə saat 12-dən sonra yatmaq melatonin, qrelin və leptin hormonunun istehsalını pozur ki, bu da iştahı tənzimləyir. Gecələr az yatan və ya yuxusuz qalan insan piylənməyə daha çox meyilli olur;
- dərmanlar – hormonların, antidepressantların (Amitriptilin və s.) qəbulu iştahın artmasına və ya lipid və karbohidrat metabolizminin pozulmasına təhrik edə bilər;
- genetik meyillilik – sübut olunmuşdur ki, piylənmədən törəyən valideynlərin uşaqları artıq adipoz toxumasının xarici görünüşünə meyillidirlər;
- endokrin xəstəliklər – hipotireoz, 2-ci tip şəkərli diabet, Kuşinq xəstəliyi tez-tez piylənmə ilə müşayiət olunur, kişilərdə patoloji çəkinin çox olması testosteron çatışmazlığı ilə müşahidə olunur, estrogen çatışmazlığı olan qadınlarda isə polikistik ovariya;
- Mərkəzi sinir sisteminin patologiyası – beyin zədələnmələri, bəzi şiş növləri qidalanma pozuntularına təhrik edə bilər. Bəzi psixi pozuntular da həddən artıq çox və artıq çəki ilə müşayiət olunur.

Qadınlar həyatlarının müəyyən vaxtlarında arıqlamağa meyillidirlər. Bəzən premenstrual sindrom edema və çəkinin inkişafı ilə müşayiət olunur. Buna səbəb progesteronun hormonunun

olmamasıdır. Bir çox insan hesab edir ki, menstruasiyanın başlanması ərəfəsində və ilk günlərdə onlar daha çox yeməyə başlayırlar ki, bu da bədən çəkisində ciddi dalğalanmalara səbəb olur. Hamiləlik zamanı artıq çəkinin artması riski artır. Hormonal dəyişikliklər aktiv piylərin saxlanılmasına gətirib çıxarır. Hamiləlik zamanı bədən çəkisi orta hesabla 10-15 kq artır, amma bəzi qadınlar 20-25 kq qazanırlar.

Qadınlarda artıq çəkinin psixosomatikliyi aşağıdakı amillərlə əlaqələndirə bilərik:

Stress qidalanma – şərti olaraq, əgər ağlayan uşağa dərhal uşaqlıqda şirin bir şey təklif olunursa, bu hərəkət subkonsensivlikdə sabitləşir. Yetkin bir qadın da onu sevindirmək üçün mənfi emosiyaları olduğu halda dadlı bir şey yeməyə çalışır. Ən çox bunlar şirniyyatlar, fast food, spirtli içkilərdir. Bu da çəkinin də yaranmasına və yüksək kalorili məzmunu görə;

- Özünüqiyətləndirmənin aşağı olması – psixoloqlar hesab edirlər ki, inestetik qadınlar həddən artıq qida qəbulunu aktivləşdirir, bu da artıq çəkiyə gətirib çıxarır. Bu yolla onlar başqalarına daha çox görünürlər, lakin öz-özünə hörməti aşağı olan yaşamaqda davam edəcəklər;
- Çirkin olmaq istəyi – erkən yaşda zorlanan qadınlar psixoloji olaraq iştahalarını artırırlar. Bu yolla xoşagəlməz hadisələrin təkrarlanmaması üçün bədənini alt-üst etməyə çalışırlar;
- Xarici dünyadan qorunma – külli miqdarda qida qəbul etmək və piy qatını qurmaq gizlənməyə, konkret sədd tikməyə imkan verir. Bu həm utancaq insanlarda, həm də fiziki və ya əqli zorakılığın qurbanlarında müşahidə olunur;
- Uşaqlıq və ya evlilikdə diqqət əskiklik – psixoloji səbəblər qıza kifayət qədər vaxt ayırmayan valideynlərin daha çox gözə çarpan olmaq istəyi ilə bağlıdır. Evli qadınlar bəzən həyat yoldaşlarının onlara olan marağını itirdikdə arıqlamağa başlayırlar;
- Əks cins tərəfindən bəyənilməmək istəməmək – problemin kökü də uşaqlıqda olur. Belə ki, qız oğlanlarla yanlış stereotiplərə məcbur edilmiş, oğlanlarla ünsiyyət məhdudlaşdırılmış və ya gözəlliyin və seksuallığın pis olduğunu aşılancmışdır. Qızlar bu düşüncəni mənimsəyərək bədənini dəyişməyə başlayır, bədənini piy qatının altında gizlədir.

Psixosomatika orqanizmdə metabolik pozuntuları şiddətləndirir və piylənmənin inkişafına gətirib çıxara bilər. Bu pəhrizlərə qarşı davamlıdır və xüsusi kompleks müalicə tələb edir.

Emosional problemlər qadın orqanizmində piylərin paylanması təbiətinə görə mühakimə olunur. Çiyin və arxa sahədə piy qatları qadının daşımağa davam etdiyi keçmişin yükü və ya dərin günah hissi ilə əlaqələndirilir. Aşağı kürəkdə arxadakı piy qatları insanın günah və ya səhvlərinə görə günahkar və utanc göstəricisidir. Ümumiyyətlə, bədən yuxarı hissəsində

piylərin paylanması başqaları üçün məsuliyyətin artması, hər kəsə kömək etmək istəyinin təzahürüdür. Çox vaxt insanın öz mənafeyinə zərər vurur.[38,səh42]

Piylənmənin psixoloji səbəbləri olan qadınlarda çəki itkisi yalnız psixoloq və psixoterapevtlə diqqətli işlədikdən sonra mümkündür. Onlar problemin kökünü tapmağa və insanın özünü başa düşməyə kömək edəcək.

Psixosomatik olan piylənməni psixoloqla birlikdə müalicə etmək zəruridir. Amma ilk növbədə əmin olmaq lazımdır ki, bu problemin psixoloji səbəbi var və bu, endokrin pozuntular və ya digər xəstəliklərlə bağlı deyil. Bunun üçün terapevt və endokrinoloq tərəfindən müayinə aparılır.

Bəzən çəkinin uğurlu itirilməsinə təkan diaqnostikanın yekunudur. Bu, ciddi yırtıq və daxili orqanların yırtılmasından xəbər verir. 2-3 dərəcə piylənmə çox vaxt yağlı qaraciyər xəstəlikləri aterosklerozriskinin artması, qlükozanın dözümlülüyü zəifləməsi və qan təzyiqinə meyllilik gənc yaşlarda qıc olur.

Psixosomatikanın müalicəsi üçün təcrübəli psixoloq tapmaq vacibdir. O, sizə həddən artıq yeyici səbəbləri tapmağa kömək edəcək və istəklərinizi necə idarə etməyi öyrədəcək. [38,səh95] Bu proses çox vaxt aparır və bir neçə mərhələdən ibarətdir. Bu mərhələdə psixoloq müəyyən məşğələləri yerinə yetirməyi təklif edəcək:

- Biri həddindən artıq çox, digəri isə nəzarət etmək istəyən subpersonalların təcrid olunması. Psixologiyada adətən onlara adlar vermək və dialoqa qulaq asmaq məsləhət görülür. Bu zaman qadının həddən artıq yeməsinin səbəblərini, onun bir tərəfinin bu prosesi necə idarə etdiyi, digər tərəfinin isə necə mane olduğunu müəyyən etmək olar.
- Artıq çəkinin motivasiyası və ya faydasını tapmaq. Qadın başına gələn bədbəxtliklərə görə piylənməni günahlandırma bilər. Amma o, çox vaxt özünə haqq qazandırır və bu vəzifədə gəlir axtarır. Bu məşq sayəsində o, artıq çəkinin köməyi ilə doymuş ehtiyacını müəyyən edə bilər və onları qarşılamağa başqa bir yol tapa bilər.
- Üçüncü mərhələdə psixoloq artıq çəki ilə bağlı suallara cavab vermək, cavabları pros və cons ilə sütunlarda paylaşmaq təklif edir. Qadın piylənmənin mənfi cəhətlərinin daha çox olmasını yoxlamaqla, qəti çəki itkisi üçün özünü qura bilər.

Bəzən emosional problemlər və ya təcrübələr o qədər əhəmiyyətli olur ki, dərman tələb edir. Həkim sizə zərər verməyəcək bitki sedativləri təyin edə bilər və əqli tarazlığınızı qorumağa kömək edir.

Yüksək kalorili qida qəbul etmə səbəbini tapmaqla yanaşı, psixologiyanın köməyi ilə düzgün motivasiyanı qursanız, ondan imtina etməyə çalışa bilərsiniz. Yeməyin eyni hissəsi kiçik hissələrə bölündükdə psixoloji hiylələr yaxşı nəticə verir. Onlar vizual olaraq bir böyük ət

parçasından və ya başqa qidalanmalardan daha həcmli görünürlər. Standart qidalanma boşqablarını kiçiklərlə əvəz etməyə kömək edir, bu da qidanın miqdarını vizual olaraq artırır.

Həddindən artıq çəkinin psixosomatik səbəbləri xoşagəlməz təcrübələri siləcək və stresdən xilas olmağa kömək edəcək müsbət emosiyalar tələb edir. Gücləndirilməsi üçün istifadə edə bilərsiniz:

- yaradıcılıq – musiqi alətlərinin çəkilməsi, nəğmə çalması, rəqs etməsi – neqativlikdən azad olmağa və ya yaxşı emosiyalara keçməyə kömək edəcək istənilən istiqamət;
- İdman – əgər piylənmə ağır mərhələyə çatmayıbsa, fiziki aktivlik pisləşdikdə, əvvəlki hobbilərinizi yadda saxlaya və ya yenilərini tapa bilərsiniz. Bunlar komanda idmanı, döyüş sənəti və ya hər hansı digər fəaliyyət növü ola bilər;
- Hobbisi – yüksək kalorili qidaları yeməməyə kömək edir, əksinə, özünü çətinliklərdən yayındırmağa, diqqəti zövq verən məşğuliyyətlərə yönətməyə kömək edir.

Psixosomatik səbəblərə görə arıqlamanın nəticələrini qeyd etmək lazımdır ki, qadın yaxşılığa doğru dəyişiklikləri görə bilsin. Amma çəki hər gün olmamalıdır, çünki bədən çəkisi dəyişə bilər. Müsbət dəyişiklikləri təsdiq etmək üçün həftədə bir dəfə tərəzi üzərində dayanmaq daha yaxşıdır.

Bundan başqa yalnız psixikanın köməyi ilə arıqlamaq mümkün deyil, qidanın kalorililiyini azaltmaq və fiziki aktivliyi artırmaq lazımdır. Bunun üçün qidalanma üzrə mütəxəssis və ya endokrinoloq xüsusi pəhriz edir. Bu pəhrizdə gündəlik tələbin 10-20% kalori defisiti olacaq. Pəhrizdən aşağıdakı qidalar xaric edilir:

- ağ undan hazırlanan pastalar, qara çörək, hansı ki, bağırsaqlarda fermentasiyanı gücləndirir;
- istənilən formada şirin, quru meyvələr və ya təzə meyvələrlə əvəz oluna bilər;
- yağlı otlər;
- İştahamı stimullaşdıran hər bir qida – ədviyyatlı, tüstüsü, karbonatlı və alkoqollu içkilər.

Su qəbulunu artırmaq orqanizim üçün həm faydalı həmdə əvəz edilməzdir. Qadın orqanizminə ən azı 1,5 litr su lazımdır. İsti havada, aktiv fiziki aktivliklə bu miqdar 2-2,5 litr arta bilər.

Arıqlamaq üçün gələn yağların qəbulunu azaltmaq lazımdır. Buna görə də, piylənmənin kritik formaları olan qadınlar üçün həkim arıqlamaq üçün xüsusi dərmanlar təyin edə bilər. Bu effekt aşağıdakı dərman vasitələri ilə sübut edilmişdir:

- müxtəlif formalarda lif – bağırsaqların tərkibinin həcmi artırır, lipidlərin bir hissəsini adsorb edir və onların udulmasına imkan vermir, normal bağırsağın mikroflorasının çoxalması üçün şərait yaradır, hansı ki, B və K vitaminlərini sintez edir;

- Orlistat qida ilə gələn yağların parçalanmasında iştirak edən lipasların, fermentlərin aktivliyini inhibet edir. Buna görə lipidlər təbii olaraq çıxır və udulur. Bu da çəki itkisini sürətləndirir.

Vitamin çatışmazlığının yeniləşməsinə və həzm funksiyasının yaxşılaşmasına kömək etmək üçün müxtəlif pəhrizlərdən istifadə olunur.

Kəskin piylənmədə fiziki aktivlik hər zaman böyük qarın, həcmli budlara görə mümkün olmur ki, bu da hərəkətə mane olur. Qadınlar çox vaxt artıq çəkiyə görə nəfəs darlığından əziyyət çəkirlər. Buna görə də onlar idman terapiyası ilə fiziki aktivliyi artırmağa başlayırlar. Müsbət dinamika və yüklənmələrə qarşı dözümlülüğün artmasından sonra onlar daha aktiv idman növlərinə keçirlər.

Çox vaxt qadınlarda çəkinin güclənməsi təkcə funksional pozuntularla müşayiət olunmur, piylənmə digər xəstəliklərlə güclənir. Bu halda həkimin köməyi olmadan arıqlamaq mümkün olmayacaq. Bəzən əsas patologiyanın müalicəsi zəruridir.

Artıq çəkiddən əziyyət çəkən və həddən artıq çox qıymağa meyli olmaq ağır depressiyanın əlamətlərindən biri ola bilər. Xəstəliyin bu formasının hansı səbəbdən inkişaf etdiyi dəqiq məlum deyil. Lakin onun inkişafının amillərindən biri beyində serotonin sintezinin və ya metabolizminin pozulmasıdır. Ona görə də bu problemi xüsusi narkotik vasitələr olmadan həll etmək mümkün deyil. Depressiv pozulmalarda bitki sedativləri kömək etməyəcək, antidepressantlar qəbul etmək lazımdır. Bu dərmanlar yalnız həkim resepti ilə satılır və fərdi seçilir. Bədən çəkisi artıq olan xəstələr üçün isə həblər iştahasızlıq üçün stimullaşdırıcı təsir etməməlidir.

Böyük qarın, artıq piyli çiyinlər, incə qollar və ayaqlar Kuşinq xəstəliyinin və ya sindromunun ümumi əlamətidir. Bu patologiya adrenal hormonların istehsalının pozulması ilə müşayiət olunur ki, bu da piylərin spesifik dezisiyasını müəyyən edir. Patologiya təkcə piylənmə ilə müşayiət olunmur. Kuşinq xəstəliyi karbohidrat metabolizminin pozulması və şəkərli diabetin inkişafı meyli, kəskin immunodefisit və cinsi pozuntularla xarakterizə olunur. Yalnız hormonal pozuntuları aradan qaldıraraq arıqlamaq mümkündür. Bunun üçün çox vaxt artıq kortizol əmələ gətirən şişin cərrahi yolla götürülməsi tələb olunur.

Reproduktiv yaşda olan qadınlarda hirsutizm, üz səpgiləri və menstrual qeyri-müntəzəmliklə müşayiət olunan piylənmə polikistozların göstəricisidir. Bu ginekoloji endokrin patologiyadır. Ovulyasiyanın olmaması, sonsuzluq, insulin istehsalının zəifləməsi ilə xarakterizə olunur. Zaman keçdikcə bu, diabet xəstəliyinə gətirib çıxara bilər. Polikistoz xəstəliyinin müalicəsi yüngül hallarda hormonal terapiya, ağır hallarda isə cərrahi əməliyyat.

[33,səh105]

Əgər psixogen həddən artıq qıtlığa görə artıq çəkiddən əziyyət çəkirsinizsə, sağlamlığınızda baş verən hər hansı dəyişikliyə diqqət etməlisiniz. Sərin havalarda daim susuzluq hissi, başgicəllənmə 2-ci tip şəkərli diabetin ilk əlamətləri ola bilər. İnsulin müalicə üçün istifadə olunmur, əksər hallarda pəhriz və xüsusi diabet həblərinin istifadəsi, məsələn, Siofor kifayət edir.

Əgər qadının artıq çəkisi psixosomatik səbəblərlə assosiasiya olunursa, hərtərəfli hərəkət etmək zəruridir. Lakin psixoloqla işləmək və emosiyaları düzəltmək kifayət deyil. Kalori sərfiyyatını artırmısanız və onların qəbulunu azaltmısanız, bədən çəkisi yerində qalacaq.

Artıq çəkinin etimologiyasında genetik faktorların əhəmiyyəti getdikcə daha çox vurğulanır. Heyvanlar üzərində aparılan təcrübələr və insanlar üzərində aparılan klinik tədqiqatlar göstərir ki, genetik mexanizmlər qidalanma vərdişlərini, enerji sərfiyyatını və yağların paylanması tənzimləyir. Yağ paylanmasının da genlərdən təsirləndiyini göstərən araşdırmalar var. [8,səh 45]

Genetik faktorların piylənməyə təsiri xüsusilə həddindən artıq kökəlmiş şəxslərdə və hipofizotrop hipofizadizmdə (cinsi yetkinliyin hamarlanmadığı bir vəziyyət) müşahidə olunur. Eyni şəkildə, bəzi piylənmə sindromları genetik səbəblərə əsaslanır. Bu sindromlara misal olaraq Prader-Willi sindromu, Laurens-Moon-Biedl sindromu, Simpson-Golabi-Behmel sindromu, Koen sindromu, Karpenter sindromu və lipodistrofiyanı göstərmək olar. Bu sindromlar nadirdir və adətən orta və ağır piylənmə ilə əlaqələndirilir. Bununla belə, bu genetik qüsurların ümumi piylənmə hallarında rol oynamadığı düşünülür.

Leptin, piylənmə ilə bağlı araşdırmalara yeni bir ölçü əlavə edən bir hormondur. 1994-cü ildə "ob" geninin məhsulu olaraq kəşf edilən leptin əsasən ağ piy toxumasında istehsal olunur və həmçinin plasenta, skelet əzələsi və mədə dibində digər bölgələrdə də sintez olunur. Serum leptin səviyyələri ilə yağ toxuması kütləsi arasında güclü əlaqə var. Leptin orqanizmin bir çox toxumalarında olsa da, toxluq hissi hipotalamuskdakı reseptorlar tərəfindən təmin edilir. Leptin serebrospinal mayeyə keçə bilər və enerji qəbulu artdıqda və ya yüksək karbohidratlı pəhrizlər istehlak edildikdə leptin səviyyəsi yüksəlir. Əksinə, karbohidrat qəbulu azaldıqda və ya pəhriz saxladıqda leptin səviyyəsi azalır. Bu azalma pəhriz saxlamağı çətinləşdirə bilər.

Məlumdur ki, piylənmə və ya artıq çəki ilə bir çox genetik polimorfizm arasında əlaqə var. Bununla belə, maddələr mübadiləsi sürəti, yağ və karbohidrat mübadiləsi kimi mövzular üzərində aparılan araşdırmaların nəticələrinə baxmayaraq, bu əlaqəli genlərin artıq çəkiyə səbəb olan mexanizmləri tam aydınlaşdırılmamışdır. Artıq çəki ilə əlaqəli genlər zərurət (orqanizmdə olmalıdır) və ya həssaslıq genləri kimi xarakterizə olunur. İnsanlarda piylənmə müxtəlif genlərin təsiri birləşdirildikdə baş verir və həddindən artıq yağ yığılmasına səbəb olur.

Artıq çəki ilə əlaqəli genlərin təsirlərinin bədənin enerji istifadəsini, iştahı və ya bədənin qida maddələrini necə payladığını (substrat mübadiləsi də deyilir) dəyişdirdiyi düşünülür. Başqa sözlə, bu genlər metabolik sürətə təsir edərək və ya iştahı tənzimləyərək artıq çəkiyə səbəb ola bilər. Lakin bu mexanizmlər tam başa düşülməyib və artıq çəkinin genetik əsasları kifayət qədər mürəkkəbdir.

Piylənməyə genetik təsirlərin daha yaxşı başa düşülməsi fərdi müalicə və tədbirlərin hazırlanmasında vacibdir. Lakin piylənmənin yaranmasında genetik faktorlarla yanaşı, ətraf mühit faktorları və həyat tərzi də böyük rol oynayır.

Artıq çəkinin inkişafı üçün genetik meyl ola bilər, lakin artıq çəkinin baş verməsi üçün enerji balansında dəyişiklik lazımdır. İnsan həddindən artıq yeməli və ya enerji sərf edəcək qədər aktiv olmamalıdır.

Artıq çəkiyə səbəb olan bəzi səbəblər arasında pəhriz biliklərinin olmaması, genetik faktorlar və psixoloji səbəblər ola bilər. Bununla belə, bir çox artıq çəki insanlar ehtiyaclarından bir qədər artıq qidalanma yeyirlər. Başqa sözlə, artıq çəki və piylənmənin inkişafı üçün ümumi enerji qəbulu vacibdir.

Məsələn, ABŞ-da artıq çəkinin artmasının səbəblərindən biri qidanın böyük hissəsinin yayılmasıdır. Başqa bir misal üçün, Yaponiyada ümumi enerji qəbulu sabit qalmasına baxmayaraq, yüksək yağ istehlakı səbəbindən artıq çəki və piylənmə artır. Bu, artıq çəkinin təkə nə qədər qidalanma yeyildiyindən deyil, həm də hansı qida növündən asılı olduğunu göstərir. Artıq çəkini idarə etmək üçün balanslaşdırılmış pəhriz və müntəzəm fiziki fəaliyyət vacibdir.

Çəkinin artmasına baxmayaraq, enerji və yağ qəbulunun azalması fiziki fəaliyyətin əhəmiyyətini vurğulayır. Xüsusilə velosiped sürmə kimi aktiv nəqliyyat üsullarının geniş istifadə olunduğu ölkələrdə piylənmənin az olması çəki nəzarətində fiziki fəaliyyətin rolunu göstərir. Fiziki fəaliyyət həm ümumi sağlamlığa, həm də çəki nəzarətinə müsbət təsir göstərir.

Bundan əlavə, Barker və Hales tərəfindən gələcəkdə aşağı doğum çəkisi ilə doğulan fərdlərdə hipertoniya, diabet və qarın piylənmə ehtimalının daha yüksək olduğuna işarə edən araşdırmalar, prenatal qidalanmanın gələcək sağlamlığa təsirini vurğulayır. Bu sahədə aparılan tədqiqatlar göstərir ki, qeyri-adekvat prenatal qidalanma genlərin proqramlaşdırılmasına təsir göstərə bilər, lakin daha çox araşdırmaya ehtiyac var.[4,səh 78]

Kilo artımı ilə əlaqəli bəzi xəstəliklərə hipotiroidizm, akromeqaliya, Cushing sindromu və hipoqonadizm kimi nadir tibbi şərtlər daxildir. Bundan əlavə, oral kontraseptivlərin istifadəsi, menopoz, hiperprolaktinemiya, böyümə hormonu çatışmazlığı və tip 2 diabet kimi vəziyyətlər çəki artımı ilə əlaqələndirilmişdir.

Artıq çəkinin inkişafına kömək edən digər amillərə fiziki fəaliyyət məhdudiyətləri (məsələn, artrit), ürək xəstəliklərinin müalicəsində istifadə olunan bəzi dərmanlar (beta-blokerlər kimi), narahatlıq, depressiya və psixotrop dərmanlar, qlükokortikoidlər (steroid dərmanlar), insulin və bəzi oral hipoxlikemik dərmanların qəbulu saxildir. Buna görə də, piylənmənin müalicəsində təkcə pəhriz vərdişlərini deyil, həm də əsas tibbi şərtləri və dərmanları nəzərə almaq vacibdir.

1.3. Artıq çəki və psixoloji problemlər

Günümüzdə depressiya və piylənmə iki böyük sağlamlıq problemlərindəndir. Piylənmə özgüvənin azalması, bədən çəkisi üzərində nəzarəti itirmə, özünü günahkar hiss etmə kimi psixoloji problemlərə səbəb ola bilər. Eyni zamanda, depressiya, aqresiya, narahatlıq və yalnızlıq kimi hisslər emosional qidalanma davranışlarına səbəb olur. Depressiya, yorğunluq və stresin insanın qida qəbulunu artırdığı, qorxu, ağrı və həyəcanın isə azaltdığı təxmin edilir. Əsəb, qorxu, kədər və sevinc kimi vəziyyətlər qida seçiminə təsir etməklə yanaşı, qidanın çeynəmə sürəti, qəbul edilən qidanın miqdarı və həzminə də təsir edir. Beləliklə piylənmə psixoloji faktorlar və psixi xəstəliklərlə sıx əlaqəlidir. [2,səh 67]

Piylənmə rəsmi olaraq global problem kimi tanınır. Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatının məlumatına görə, son 40 ildə piylənmədən əziyyət çəkən insanların faizi iki dəfə artıb, problem pandemiya xarakteri alıb. Bu, bir sıra ciddi xəstəliklərin inkişafına səbəb olur: ürək-damar, endokrin, xərçəng, mədə-bağırsaq traktının disfunksiyaları, reproduktiv funksiyaların pozulması, tənəffüs sisteminin lezyonları və s.

Artıq çəkiyə səbəb olan sosial və psixoloji amillər hələ tam başa düşülməyib. Çoxları stresin iştahın artmasına və yağ yığılmasına səbəb olduğuna inanır. Əslində, narahatlıq və stress kimi anlayışların müəyyən edilməsindəki səhv çox vaxt arıqlamağa imkan vermir.

Qidalanma psixologiyasında yüksək stress yükünün olması çəki artımı ilə əlaqədar qronozlaşdırıcı faktor kimi qiymətləndirilmir. Müasir psixoloji ədəbiyyatda "stress" termini insanın ekstremal şəraitdə biokimyəvi, fizioloji, psixoloji (emosional) səviyyələrdə vəziyyətini ifadə etmək üçün istifadə olunur. Gündəlik səviyyədə insanlar stressi istənilən güclü təcrübə adlandırmağa alışırlar. Stress hər bir insanı həyatı boyu müşayiət edir və qərribə də olsa, stimül həmişə reaksiyaya adekvat deyil. Bir şəxs, həqiqətən qeyri-konstruktiv davranışa səbəb ola biləcək bir vəziyyətdən daha çox ciddi sağlamlıq nəticələri ilə daha böyük bir sarsıntı ilə obyektiv xırda bir şeyə reaksiya verə bilər.

Psixanalitik çəki idarə etmə proqramı zamanı aparılan tədqiqatların nəticələri və qidalanma pozğunluğu olan insanların müalicəsində geniş təcrübələr eləcə də işdə və ya ailədə uzun müddət davam edən stressin iştahın artmasına səbəb olması barədə fərziyyəni təkzib edir.

Bu halda konsepsiyaların təhlükəli əvəzlənməsi işləyir. İşdə və ya evdəki bütün çətinliklər hansısa şəkildə aqressiyanın yatırılması ilə bağlıdır. Bir insan müxtəlif səbəblərdən danışmağa və ya bir hərəkətlə reaksiya verməyə kifayət qədər icazə verə bilməz və buna görə də mövcud vəziyyətə dözür.

Artıq çəki və yaxud köklüyün yaratdığı psixoloji problemlərdən:

- özünütəcridetmə
- aşağı özünüqiymətləndirmə
- neqativ “Mən” konsepsiyası
- anoreksiya və bulimiya.
- dieta ilə yaşamaq kimi bir asılılıq
- stress və gərginliyi qidalanma qəbulu ilə həll etmək
- oturaq iş və oturaq həyat təzinə meyilli olmaq
- hərəkət aktivlikdən uzaq qaçmaq

Azərbaycanda piylənmə və artıq çəkiddən fiziki olaraq hər iki cins həm qadınlar, həm də kişilər bərabər sayda əziyyət çəkirlər. Amma, problemə müqayisəli şəkildə yanaşsaq onda görə bilərik ki, artıq çəki və piylənmədən qadınlar və qızlar psixoloji cəhətdən daha çox narahat olurlar. Problemə bu cür yanaşmanın kökündə dayanan psixoloji səbəblərdən biri qadınların və ya qızların özlərinə daha çox başqalarının gözü ilə baxması və bəyənilmə tələbatının olması ilə bağlıdır. Digər bir tərəfdən ideal bədən ölçüləri ilə bağlı Avropa mədəniyyəti üçün səciyyəvi olan baxışların bütün dünyaya yayılması məsələ ilə bağlı problemlərin yaranmasına səbəb olmuşdur.

Kişilər arasında bu məsələnin problem kimi qəbul olunmaması mədəniyyət məsələsinə bağlıdır. Azərbaycanda hələ də mövcud olan stereotiplərə görə köklük, şişmanlıq sağlamlıq, nüfuz, yaxşı güzəran, hakimiyyət kimi anlayışlarla assosiasiya olunduğu üçün kişilər arasında artıq çəki və ya piylənmə psixoloji problem kimi insanları narahat etmir. Başqa sözlə ifadə etsək Azərbaycanda köklük, şişmanlıq yaxud da tədqiqatda işlədiyimiz anlayışla ifadə etsək artıq çəki və piylənmə şəxsin sosial və iqtisadi statusunun indeksi kimi qəbul edildiyi üçün adamlar hətta bu məsələdən fizi olaraq əziyyət çəksələr belə psixoloji baxımdan özlərini heç də narahat hiss etmirlər.

Artıq çəki bir çox ölkədə artan sağlamlıq probleminə çevrilib və bu xəstəlikdə ekoloji faktorlarla yanaşı genetik faktorların da rol oynadığı bir xəstəlik hesab olunur. Artıq çəkinin genetik meyli ailə tarixi və əkiz tədqiqatları kimi sübutlarla dəstəklənir.

Xüsusilə qərb həyat tərzinin qəbul olunduğu ölkələrdə piylənmənin yayılmasında ekoloji amillər mühüm rol oynayır. Bununla belə, piylənmənin yaranmasında genetik faktorlar da

təsirlidir. Əkizlər və övladlığa götürülmüş uşaqlar üzərində aparılan tədqiqatlar artıq çəkiitəye genetik meylin mövcudluğunu dəstəkləyir.

Xüsusilə ailələrdə artıq çəki və piylənmənin görüldüyü hallarda bəzi genetik mutasiyaların təsbit edildiyi bildirildi. Bu mutasiyalara leptin, leptin reseptoru, proopiomelanokortin, prohormon çevirici-1, melanokortin-4 reseptor genləri daxil ola bilər. Bu genlər piylənmənin inkişafında mühüm rol oynayır.

Bununla belə, artıq çəkinin sadə formalarında genetik faktorlar hələ də tam başa düşülməyib. Artıq çəkiyə təsir edən genlər çoxlu genlərin birləşməsi və ətraf mühitlə qarşılıqlı əlaqə ilə kompleks şəkildə qarşılıqlı əlaqədə ola bilər. Bu genetik meyl müxtəlif etnik qruplar arasında da fərqlənə bilər. [14,səh 88]

Yekun olaraq, artıq çəkinin yaranmasında həm ətraf mühit faktorlarının, həm də genetik faktorların rol oynadığı qəbul edilir. Genetik meyl müəyyən ailələrdə və fərdlərdə piylənməyə daha yüksək həssaslığa səbəb ola bilər, lakin piylənməni tam başa düşmək üçün daha çox araşdırmaya ehtiyac var.

Artıq çəkinin səbəblərini başa düşmək üçün genetik faktorlarla yanaşı ətraf mühit faktorlarının rolunu anlamaq lazımdır. Genetik faktorlar fərdlərin artıq çəkiyə meylinə təsir göstərə bilər, lakin ekoloji faktorlar artıq çəki və piylənmənin yayılmasının səbəblərində daha böyük rol oynaya bilər. Bu, son iki onillikdə artıq çəkinin sürətlə artmasının əsas səbəblərindən biri hesab olunur.

Ətraf mühit amilləri artıq çəkiyə kömək edə bilər:

1. Pəhriz vərdişləri: Yüksək kalorili, işlənmiş qidaların və fast foodların geniş istifadəsi artıq çəki riskini artırır. Böyük porsiyalar da kilo almağa kömək edə bilər.

2. Fiziki Fəaliyyət: Uzun saatlar oturmaq fiziki fəaliyyətin azalmasına səbəb ola bilər. Aşağı səviyyədə fiziki fəaliyyət enerji xərclərinin azalmasına və çəki artımına səbəb ola bilər.

3. Ətraf mühitin təsirləri: Urbanizasiya insanların daha az fiziki fəaliyyət göstərməsinə və daha çox oturmalarına səbəb ola bilər. Bundan əlavə, ətraf mühit amilləri insanların sağlam qidalara çıxışını məhdudlaşdırır və fast food və ya işlənmiş qidaları daha əlçatan edə bilər.

4. Stress və Emosional Faktorlar: Stress duyğusal qidalanma davranışlarına səbəb ola bilər və artıq çəkiyə səbəb ola bilər. Həmçinin, emosional gərginlik hiss edən insanlar qidalanma yeyərək bu hissləri aradan qaldırmağa çalışa bilərlər.

5. Reklam və Marketing: Yüksək kalorili qidaların aqressiv marketinqi insanları bu növ qidalara müraciət etməyə sövq edə bilər.

6. Sosial və Mədəni Faktorlar: Cəmiyyətlərin sosial və mədəni normaları qida vərdişlərinə və fiziki fəaliyyət səviyyələrinə təsir göstərə bilər. [3,səh 56]

Nəticədə, artıq çəkinin yayılmasının və artmasının səbəbləri genetik faktorlardan kənara çıxaraq ətraf mühit faktorlarının təsirinin getdikcə artdığını göstərir. Buna görə də, artıq çəki epidemiyasına nəzarət etmək üçün təkcə genetik meyli deyil, həm də sağlam qidalanma vərdişlərini təşviq etmək, fiziki aktivliyi artırmaq və ətraf mühit amillərini nəzərə almaq vacibdir.

Artıq çəkiyə səbəb olan davranışlarda və bu davranışların ətraf mühitdən necə təsirləndiyini göstərən bir neçə əsas amil var:

1. Qidalanma vərdişləri: Həddindən artıq kalorili qidaların istehlakı və böyük porsiyalara üstünlük verilməsi artıq çəki riskini artırır. Fast food, işlənmiş qidalar və şəkərli içkilər kimi enerji ilə zəngin qidaların həddindən artıq istehlakı artıq çəkiyə səbəb ola bilər.

2. Fiziki fəaliyyət səviyyəsi: Aşağı fiziki fəaliyyət səviyyəsi enerji xərclərinin azalmasına səbəb olur. Texnoloji cihazların üstünlük təşkil etməsi və uzun saatlarla oturmaq fiziki aktivliyin azalmasına səbəb ola bilər.

3. Porsiyaya nəzarət: Böyük porsiyalarla xidmət edən restoranlar və qida paketləri insanların həddindən artıq yeməsinə səbəb ola bilər. Böyük porsiyalar vərdiş halına gəldikcə, artıq kalori qəbulu artır.

4. Stress və duyğusal qidalanma: Stress duyğusal qidalanma davranışlarına səbəb ola bilər. Çətin vaxtlarda insanlar tez-tez qidalanma istəyə bilərlər. Eyni şəkildə, emosional açlığa əsaslanan qidalanma kilo almağa səbəb ola bilər.

5. Ətraf mühitə təsirlər: Reklam, marketing və media yüksək kalorili qidaların istehlakını artırır. Bundan əlavə, fast food restoranlarının geniş yayılması və asan əlçatanlığı artıq çəki riskini artırır.

6. Qidalanma təhsili: Qidalanma təhsili və şüurlu qidalanma vərdişlərinin inkişafı sağlam qidaların seçilməsinə və porsiyaya nəzarətin təmin edilməsinə kömək edə bilər.

7. Sosial normalar: Cəmiyyətdə ümumi olan sosial normalar və davranışlar da artıq çəkiyə təsir edə bilər. Əgər ətraf mühitdə artıq çəki tez-tez rast gəlinirsə və ya artıq çəkinin normal sayıldığı bir mühit varsa, fərdlər də bu normalara uyğun hərəkət edə bilərlər.

Bu amillərin birləşməsi artıq çəkiyə səbəb olan davranışlara təsir göstərir. Məsələn, işlənmiş qidaların və fast foodların mövcudluğu, böyük porsiyaların verilməsi və fiziki fəaliyyətin azalması kimi ətraf mühitin təsiri insanların daha çox kalori qəbul etməsinə və kökəlməsinə səbəb ola bilər. Artıq çəki ilə mübarizə apararkən həm fərdi davranışları, həm də ətraf mühit faktorlarını nəzərə almaq vacibdir.

Binge yemək pozuqluğu olan artıq çəkili insanların sayı 13, həddindən artıq yemək pozğunluğu olmayan artıq çəkili fərdlərin sayı isə 29 idi. İştirakçılara yüksək kalorili işlənmiş

qidalarda, aşağı kalorili işlənməmiş qidalar və qeyri-ərzaq materialları göstərilir və beyin bölgələrində aktivləşmə MRT ilə ölçülür. Qeyri-qida və qida şəkillərinə verilən siqnallar müqayisə edilərkən, binge yemə pozuntusu olan fərdlərin beyin aktivləşməsi, binge yemək pozuntusu olmayan fərdlərin beyin aktivliyi daha yüksək olmuşdur ($p < 0.005$). Yüksək kalorili qidalara və aşağı kalorili qidalara verilən reaksiyalar müqayisə edildikdə, binge yemək pozuntusu olan fərdlərin beyin aktivliyinin binge yemək pozuntusu olmayanlara nisbətən daha yüksək olduğu aşkar edilmişdir, həddən artıq yemək yemək pozğunluğu olan şəxslərin emosional, motivasiya və somatosensor beyin bölgələrinin qidaya qarşı daha aktiv olduğunu, disinhibisiyon və narahatlıqların daha yüksək olduğunu göstərdi.

Tıxanırcasına yemə pozuntusu Binge nizamsız, böyük miqdarda qida qəbul etmək sindromu olaraq bilinən və artıq çəkiddən əziyyət çəkən insanların 20-30% -ində görünən psixiatrik xəstəlikdir. Bu problemin əsas xüsusiyyətlərindən biri qəbul etdikləri qidadan həzz almırlar. Yemək qəbukunda hər hansı bir rejim mövcud olmur, və bu sindromlar gün ərzində bir neçə dəfə davam edə bilər. Əlavə olaraq stress səviyyəsinin yüksək olması və ya depressiya kimi problemlər çəkinin azaldılmasına mənfi təsir göstərir.

Əksər hallarda artıq çəki multifaktorial və ya mürəkkəb xəstəlikdir. Multifaktorial xəstəliklərin inkişafında bir neçə həssaslıq genləri iştirak edir, beləliklə, bu xəstəliklər poligenik xarakter daşıyır. Fərdi olaraq poligen sistemi meydana gətirən genlər zəif təsir göstərir, yəni artıq çəki ilə əlaqədar olaraq, onlar yalnız piy toxumasının həddindən artıq yığılması meylini əvvəlcədən müəyyənləşdirir və gen təsirlərinin təzahür dərəcəsi əsasən ətraf mühit amillərindən asılıdır. Nəticə etibarlı ilə artıq çəki genotip və onun ətraf mühiti arasında mürəkkəb əlaqənin nəticəsidir.

Artıq çəki və piyləmə həm də genetik faktorlara bağlı olan problemdir. Belə ki, köklük, artıq çəki bəzən bütün ailə üzvlərində və nəsildə müşahidə olunur. Belə bir faktın mövcudluğu problemin həm də bioloji əsaslı bağlı olduğunu deyir. Gurney (1996) apardığı araşdırmaya görə əgər ailədə valideynin heç biri kök deyilsə onda uşaqlarda köklük ehtimalı 10% , əgər valideynin biri kökdürsə köklük 40% yox əgər hər iki valideyn kökdürsə onda uşaqların artıq çəkili olma ehtimalı 70 % yüksəlir (Atkinson, 420).

1.4. Dünyada və Azərbaycanda artıq çəkinin epidemiologiyası

Dünyanın müxtəlif ölkələrində ümumi səhiyyə büdcəsinin təxminən 10%-i artıq çəki və əlaqəli xəstəliklərin müalicəsinə sərf olunur. Artıq çəki müasir cəmiyyətin qlobal problemi olmaqla yanaşı, həm də tibbi, sosial və iqtisadi problemdir. Hazırda Rusiyada əmək qabiliyyətli yaşda olan insanların təxminən 40%-i artıq çəkiddən əziyyət çəkir. Statistika görə, gənclərin artıq çəkiddən ölümü normal bədən çəkisi olan insanlardan 12 dəfə çoxdur . Dövrümüzdə artıq

çəki problemi getdikcə aktuallaşır və insanların həyatı üçün sosial təhlükə yaratmağa başlayır. Bu problem sosial və peşə mənsubiyyətindən, yaşayış yerindən, yaşından və cinsindən asılı olmayaraq aktualdır. Yüksək kalorili qidalanmanı əlçatan edən və fiziki fəaliyyətə ehtiyacı azaltmağa imkan verən sivilizasiyanın nailiyyətləri ona kömək etdi ki, artıq çəki xəstələrinin sayı fəlakətli şəkildə artmağa başladı. Bu gün insanın çəkisinin 300, 400, hətta 600 kq-a çatması halları var. Piylənmə soyuqdəymə və yoluxucu xəstəliklərə qarşı müqaviməti azaldır, bundan əlavə, cərrahi müdaxilələr və travmalar zamanı fəsadların yaranma riskini kəskin artırır.

Təqdim olunan fikirlərin bütün siyahısını ümumiləşdirsək, iki əsas vəziyyəti sintez edə bilərik. Birincisi, piylənmə prosesi bütövlükdə planeti, onun regionlarını, ölkələrini və əhalinin müxtəlif təbəqələrini əhatə etmək nöqtəyi-nəzərindən genişdir. Bir az daha yüksək verilən rəqəmlərə (statistik meyarlara) tam etibar etmədən belə (və artıq çəkili insanların kontingentinin mütləq və nisbi ölçüləri ilə əlaqəli), piylənmənin kütləvi olduğunu etiraf etmək olmaz. Xüsusilə dünyanın demək olar ki, bütün meqapolislərinin küçələrində rastlaşan vətəndaşların üzünə baxanda belə bir faktı tanımaq çətindir.[17, səh 79]

Artan piylənmə epidemiyasına cavab olaraq, ÜST-nin Avropa Regional Bürosu 15-18 noyabr 2006-cı il tarixlərində İstanbulda (Türkiyə) keçirilən ÜST-nin Piylənmə ilə Mübarizə üzrə Avropa Nazirlər Konfransını təşkil etdi. Avropada artıq çəki epidemiyası misli görünməmiş bir ictimai sağlamlıq problemidir və bu, həm də əhəmiyyətsiz iqtisadi təsirləri olan milli problem kimi qiymətləndirilməyən, zəif başa düşülən və tam başa düşülməyən bir problemdir. Hazırda uşaqlar və eləcə də böyüklərdə inkişaf edən artıq çəki epidemiyası, bu epidemiyanın əsas iqtisadi determinantlarının aydın dərk edilməsinə əsaslanaraq təcili və innovativ əks tədbirlər görülməsə, əhalinin sağlamlığının pisləşməsinin yükünü xeyli artıracaq. Avropada böyüklərin əksəriyyətinin sağlamlığı qeyri-sağlam qidalanma və fiziki fəaliyyətin olmaması kimi səbəblərdən zərər görür. Bu günün problemi bu problemi həll etmək üçün hər hansı bir və yeganə düzgün yol axtarışından imtina etmək və cəmiyyətdə qısa, orta və uzunmüddətli dəyişiklikləri təşviq etməyə yönəlmiş ardıcıl, rəşional sektorlararası və beynəlxalq strategiya hazırlamaqdır.

Artıq çəkinin artmasında piy toxuması endokrin orqan kimi fəaliyyət göstərir, karbohidrat mübadiləsinin (adiponektin, rezistin), lipid mübadiləsinin (xolesterol esterinin daşıyıcı protein inhibitoru), aseptik iltihabın (TNF-; IL-6, IL) tənzimlənməsində iştirak edən müxtəlif bioloji aktiv maddələr ifraz edir.

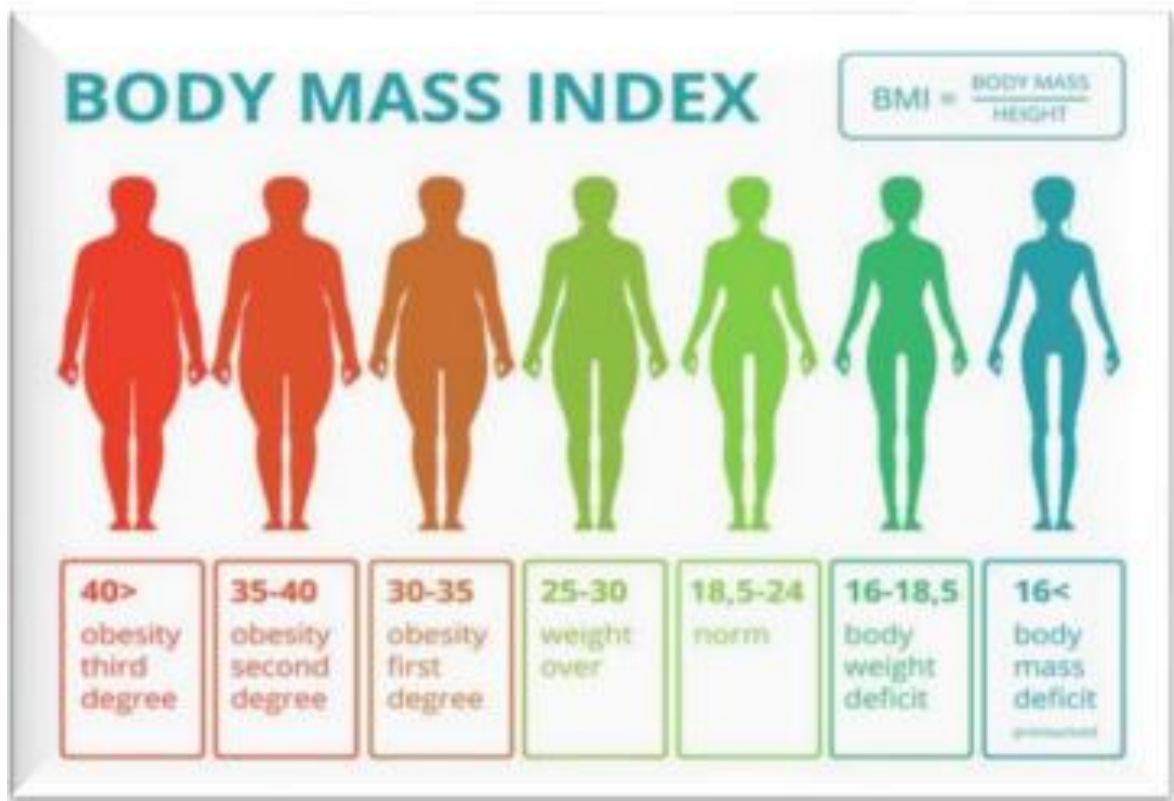
Məlumdur ki, piylənmə hiperinsulinemiya və insulin müqavimətinin formalaşması ilə bağlıdır. Hiperinsulinemiya fonunda qaraciyərdə qlobulin bağlayan cinsi steroidlərin sintezində azalma müşahidə olunur ki, bu da cinsi steroidlərin bioloji aktiv formalarının artması nəticəsində hormonal balanssızlığın inkişafına səbəb olur. İnsulin LH sekresiyasını artırır və nəticədə hədəf

hüceyrələrdə LH-dan asılı steroidogenezi artırır ki, bu da androgen biosintezinin artmasına səbəb olur. Öz növbəsində hiperandrogenizm insulin müqavimətini artırır. Hiperandrogenizm nəticəsində follikulogenez prosesi pozulur, qranuloza hüceyrələrində apoptoz aktivləşir. Androgenlərin estrogenlərə periferik çevrilməsi piy toxumasında da artır ki, bu da hiperestrogenizmin əmələ gəlməsinə səbəb olur. Yuxarıda göstərilən amillərin birləşməsi hipotalamus-hipofiz-yumurtalıq oxunun pozulmasına və çoxalma problemlərinə səbəb olur.

Artıq çəki xəstəliyə və ölümə əhəmiyyətli dərəcədə təsir göstərir. Böyük epidemioloji tədqiqatların aydın şəkildə göstərdiyi kimi, 2-ci tip şəkərli diabet və miokard infarktı və işemik insult kimi ürək-damar xəstəlikləri piylənmənin yaratdığı ən mühüm iki qeyri-infeksiyon xəstəlikdir. Elmi çevrələrdə Avropa Regionu əhalisinin 20-30%-ni əhatə edən “metabolik sindrom” termini bir tərəfdən qarın piylənməsi ilə hipertoniya və dislipidemiya arasında güclü əlaqəni təsvir etmək üçün getdikcə daha çox istifadə olunur. Digər tərəfdən insulin müqaviməti tədqiqatlara görə, artıq çəkinin digər nəticələrinə aşağıdakılar daxildir: [35,səh62]

-müxtəlif nahiyələrin bədxassəli yenitörəmələri, öd daşı əmələ gəlməsi, narkolepsiya, xroniki xəstəliklər üçün dərman qəbulunun artması, hirsutizm, reproduktiv pozuntular, astma, katarakta, prostat vəzinin xoşxassəli hipertrofiyası, alkoqolsuz steatohepatit, və lezyonlar kas-iskelet sistemi, məsələn, osteoartrit.

Artıq çəki Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatı tərəfindən “sağlamlığa zərər vuracaq dərəcədə bədəndə anormal və ya həddindən artıq yağların toplanması” kimi xarakterizə olunmuşdur. Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatı artıq çəki və piylənməni epidemiya kimi dəyərləndirir və dünya miqyasında narahatlıq doğuracaq sürətdə artdığını bildirir. 2005-ci ildə aparılan tədqiqatlara əsasən dünya əhalisinin 33%-i artıq çəki və ya piylənmə problemi ilə qarşı qarşıya idi, bu da uyğun olaraq, 937 milyon və 396 milyon insan deməkdir. Hesablamalara əsasən 2030-cu ildə bu rəqəmin 57,8% olması, müvafiq olaraq 1,35 milyard və 573 milyon insanı əhatə edəcəyi təxmin edilir. Artıq çəki pandemiyası xüsusilə Şimali Amerikadan Avropaya qədər dünyanın həyat səviyyəsi yüksək, zəngin ölkələrində yayıldığı düşünülə də, iqtisadi vəziyyətin yüksəlməsi və həyat tərzinin dəyişməsi ilə əlaqədar olaraq inkişaf etməkdə olan ölkələrdə daha çox yayılmaqdadır. Artıq çəkinin dərəcəsi müxtəlif antropometrik və laborator üsullarla dəyərləndirilir. Günümüzdə ən çox istifadə edilən antropometrik üsullardan biri bədən kütlə indeksinin (BKİ) bədən kütlə indeksinin (BKİ) hesablanmasıdır. Bədən kütlə indeksi – bədən çəkisinin (kiloqramla) boy uzunluğunun (metrlə) kvadratına nisbətində (kq/m^2) bərabərdir.



Şəkil 4. BKİ-ə əsasən piylənmə dərəcəsinin təsnifatı

Dəyərləndirmə	BKİ (kq/m ²)
Aşağı çəki	≤18.5
Normal çəki	18.5 – 24.9
Artıq çəki	25 – 29.9
Piylənmə	≥30
I dərəcəli piylənmə	30 – 34.9
II dərəcəli piylənmə	35 – 39.9
III dərəcəli piylənmə	≥40

Cədvəl 1. Yetkin şəxslər üçün BKİ-ə əsasən piylənmə dərəcəsinin dəyərləndirilməsi.

Çox vaxt piylənmə hormonal mübadilənin pozulması fonunda inkişaf edir. Hormonlar bədəndəki prosesləri tənzimləyən kimyəvi mediatorlardır. Adipositlərin müxtəlif hormonlar ifraz edərək, piylənmənin yaranmasında təsirli olması günümüzdə bu maddələrin quruluşu və fiziologiyasının daha detallı öyrənilməsinin önəmli olduğunu sübut edir. Qida qəbulu və enerji mübadiləsini tənzimləyərək piylənmənin yaranmasının qarşısını aldığı güman edilən bir çox

hormonun analizlərdə düşünüləndən az və ya çox miqdarda olduğu müşahidə edilmişdir. Bu hormonlardan, ghrelin hormonu iştahı artırır, leptin hormonunu isə iştahı azaldır. Kortizon hormonu daha çox mərkəzi piylənmə istiqamətində fəaliyyət göstərir.

II FƏSİL. PSIXOLOGİYADA STRESS PROBLEMI

2.1. Stress simptomları və orqanizmdə baş verən dəyişikliklər

Stress müasir cəmiyyətin mühüm problemdir və gündəlik həyatın qaçılmaz hissəsinə çevrilmişdir. Stress bir çox insanın həyatının təbii komponentinə çevrilib və çoxlu müxtəlif mənbələrə malik ola bilər

İndiki vaxtda insanlar iş, ailə, maliyyə, sağlamlıq, münasibətlər və bir çox başqa mövzularda stress yaşaya bilərlər. Gündəlik rejimlərin dəyişməsi, iş yerindəki təzyiqlər, nəqliyyat sıxlığı kimi hadisələr gündəlik həyatda stresin qaynaqlarındandır.

Stress təkcə zehni deyil, həm də fiziki təsirlərə səbəb ola bilər. Stress bədəndə əzələ gərginliyi, yuxu problemləri və həzm problemləri kimi fiziki simptomlara səbəb ola bilər. Bu, insanlara emosional olaraq da təsir edərək, narahatlıq və depressiyaya səbəb ola bilər.

Stress mənbələri təkcə konkret hadisələrdən yaranmır. Zehni dəyişikliklər, düşüncə tərzini və sosial qarşılıqlı əlaqələr də stress yarada bilər. Məsələn, işdə mənfəət şərh və ya dostluqdakı problemlər də insanların stress səviyyəsini artırmağa bilər.[6,səh 67]

Stress ümumi bir problem olduğundan, stress idarə etmə bacarıqları vacibdir. İnsanlar stresin öhdəsindən gəlmək üçün müxtəlif üsullardan, o cümlədən meditasiya, məşq, istirahət üsulları və sosial dəstək axtarmaq kimi strategiyalardan istifadə edə bilərlər.

İnsanlara stressi idarə etməkdə kömək etmək üçün ilk növbədə onun fərqi varmalıdır. Stress mənbələrini tanımaq və onlarla necə mübarizə aparmağı öyrənmək stresin azaldılmasında mühüm addımdır.

Stress müasir həyatın tərkib hissəsi kimi qəbul edilməlidir. Ancaq bu stressin sağlamlığa mənfəət təsir göstərməməsi üçün fərdlərin stress idarə etmə bacarıqlarını inkişaf etdirmələri vacibdir. Bundan əlavə, stressi azaltmağa kömək edəcək sosial dəstək sistemləri və siyasətləri də vacibdir.

Stress termini öz mənşəyini latınca "estricia" sözündən götürmüş və zaman keçdikcə müxtəlif mənə və istifadələr qazanmışdır. Stress sözünün yaranma tarixi və onun müxtəlif mənə mərhələləri:

1. XVII əsr: Stress termini 17-ci əsrdə "fəlakət, bəla, qəm, kədər" kimi mənfəət hadisələri ifadə etmək üçün istifadə edilmişdir. Bu dövrdə stress neqativ halları ifadə edən bir termin kimi istifadə edilmişdir.

2. XVIII-XIX əsrlər: 18-19-cu əsrlərdə vurğu termini öz mənasını dəyişmişdir. Artıq cisimlər, insanlar, orqanlar və mənəvi quruluşlar üçün "güc, təzyiqlər, güc" kimi mənalarda işlənməyə başlanmışdır. Bu dövrdə stress bir şeyin xarici qüvvələrin təsiri altında necə dəyişdiyini və ya pisləşdiyini ifadə edən bir termin oldu. [8]

3. XX əsr və sonrası: 20-ci əsrdə stress termini xüsusilə psixologiya və tibb sahələrində daha geniş istifadə olunmağa başladı. Stress artıq fiziki və psixoloji reaksiyalarla əlaqəli bir terminə çevrilmişdir. Gündəlik təzyiqlər, travmalar və insanların həyatında yaşanan çətinliklər stressin səbəbləri hesab edilərkən, stressin sağlamlığa təsiri ilə bağlı araşdırmalar aparılıb. Bu dövrdə stressin fizioloji və psixoloji təsirləri daha yaxşı başa düşüldü və stressin idarə edilməsi məsələsi əhəmiyyət kəsb etdi.

Bu gün stress termini gündəlik həyatda və elmi araşdırmalarda hələ də tez-tez istifadə olunur. Stressin fizioloji, psixoloji və sosial təsirləri ilə bağlı araşdırmalar insanlara stresslə mübarizə strategiyalarını inkişaf etdirməyə kömək edir. [27,səh 46]

Məlumdur ki, stress zamanı bir çox insanlar zərərli qida qəbul etməyə meyllidirlər. Bunun səbəbi stress hormonu kortizona, həmçinin aclıq hormonu olan qrelin artması ola bilər. Onlar iştahı stimullaşdırır, piy və şəkərin (karbohidrat) mənimsənilməsini artırır. Stress altında bir çox insan instinktiv olaraq fast-food və digər qeyri-sağlam qidalara doğru yönəli bilər. Bəlkə də onlar bunu bəyənəcəklər, belə xərəklərdən özlərini daha yaxşı hiss edəcəklər. Bu qidalanma davranışında, qidalanmadan zövq alarkən, yuxarıda qeyd olunan ghrelin hormonu mühüm rol oynayır.

Bundan əlavə, şəkərin yüksək olduğu qidalar serotonin səviyyəsini artırır. Bu kimyəvi maddə beyin tərəfindən istehsal olunur və rifah və yaxşı əhval-ruhiyyə yaradır. Serotonin beyində səs siqnallarını sıxışdırır və bununla da stressi kütləşdirir. Lakin bu, qısa müddətli effektdir və ən pisi isə, bir-birinin ardınca xidmət edən zərərli qidaları qəbul etmək arzusuna gətirib çıxarır. Buna görə qanda şəkərin səviyyəsi qalxır, satiyizm hissi küt olur, maddələr mübadiləsi ləngiyir, az enerji sərf olunur və nəticədə əlavə kiloqramlar meydana çıxır.

Pankreasımız hüceyrələrə enerji karbohidratlarını çatdırmaq üçün insulin hormonu istehsal edir. Lakin xroniki stress zamanı bu mexanizm pozulur, insulin isə lazım olduğu kimi işləməyə bilər. Bu isə piyin dezisiyasına, çəkinin artmasına və 2-ci tip şəkərli diabet riskinin artmasına gətirib çıxarır.

Uzun sürən stress səbəbindən sərbəst radikallar orqanizmdə yığıla bilər. Onlar zəhərli və iltihabi reaksiyalara səbəb olur, hüceyrələri zədələyir, insulin istehsalını pozur və hüceyrələrin ona cavab vermə qabiliyyətinə pis təsir göstərir. Bu, statistika ilə aydın şəkildə sübut olunur: pandemiyanın iki ili ərzində şəkərli diabetdən əziyyət çəkən xəstələrin sayı əhəmiyyətli dərəcədə artmışdır. Bu artımın birbaşa səbəbi tam başa düşülməsə də, çox güman ki, insulin həssaslığının olmaması stress nəticəsində baş verə bilər.

Əgər qarın genişlənsə, bu, qismən kortizonun (stress hormonu) səviyyəsinin yüksəlməsi ilə əlaqədar ola bilər. Bu hormon piyin toplanmasına səbəb olur, hansı ki, həyati vacib orqanların

ətrafında yatırılmağa meyllidir. Visceral yağ olaraq da adlandırılan bu cür yağ xüsusilə zərərli hesab edilir – insulin həssaslığının azalmasına səbəb olur, həmçinin qan təzyiqinin, xolesterol və qlükozanın səviyyəsinin artması diabet və ürək-damar xəstəliklərinin inkişafına səbəb olur.

Yuxarıda qeyd olunan Ghrelin də piylərin əmələ gəlməsinə səbəb olur. Bu hormon bizim qədim ovçuluq və yığma əcdadlarımız üçün vacib idi, çünki toplanmış piy ehtiyatı uzun sürən aclıq dövründə istifadə olunurdu. O dövrdə sağ qalmaq üçün stress altında piyin toplanması zəruri idi. Lakin müasir şəraitdə ovçuluq, yığma və məcburi aclıq halları, xüsusilə inkişaf etmiş ölkələrdə nadir hallarda rast gəlinir. Ona görə də piylərin toplanmasının bu mexanizmi öz mənasını itirir, yalnız xroniki xəstəliklərin inkişafına səbəb olur.

Kortizonun sadəcə stress hormonu deyil; Yuxu da daxil olmaqla, orqanizmdə baş verən digər mühüm proseslərin tənzimlənməsinə kömək edir. Sağlam kortizonun səviyyəsi səhərlər oyanmaq üçün kömək edir. Lakin onun yüksək səviyyəsi yuxunun fasiləli, qısa müddətli və kifayət qədər olmamasına şərait yaradır.

Nəticə adətən piylərin toplanması və aclıq hissənin kifayət qədər olmaması ilə nəticələnir. "European Journal of Clinical Nutrition" jurnalında dərc olunan Britaniyada aparılan araşdırma nəticəsində məlum olub ki, yuxusuzluqdan şikayətlənən insanlar yaxşı yatanlara nisbətən gündə təxminən 400 kalori çox istehlak edirlər.

Uşaqlarda və yeniyetmələrdə artıq çəki və piylənmənin artması narahatlıq doğurur və bir çox sağlamlıq problemlərinə səbəb ola bilər. Artıq çəki və piylənmənin uşaqlar və yeniyetmələr üzərindəki təsiri dairəsi olduqca böyükdür:

1. Fiziki sağlamlıq problemləri: Artıq çəki və piylənmə ürək xəstəlikləri, yüksək qan təzyiqi, diabet kimi ciddi xroniki xəstəliklərin riskini artırır. Bundan əlavə, bəzi problemlər yuxu apnoesi kimi fiziki sağlamlıq problemlərinə səbəb ola bilər.

2. Psixososial problemlər: Artıq çəki və piylənmə uşaqlar və yeniyetmələr arasında özünə hörmət problemlərinə səbəb ola bilər. Özünə hörmətsizlik, depressiya və narahatlıq kimi psixoloji problemlər inkişaf edə bilər. Artıq çəki və piylənmə olan yeniyetmələr tez-tez təcrid oluna və ya zorakılığa məruz qala bilərlər.

3. Sosial izolyasiya: Artıq çəki və piylənmə sosial izolyasiyaya səbəb ola bilər. Bu, uşaqların və yeniyetmələrin dostluqlarına təsir edə bilər və onların cəmiyyətdə qarşılıqlı əlaqəsini məhdudlaşdırır. [13, səh 56]

4. Təhsil və iş performansına: Artıq çəki və piylənmə məktəb performansına təsir edə bilər və gələcək iş performansına mənfi təsir göstərə bilər.

Ailələr, səhiyyə işçiləri və icmalar olaraq biz Artıq çəki və piylənmənin qarşısını almaq və müalicə etmək üçün bir çox addımlar atmalıyıq. Bu addımlara aşağıdakılar daxil ola bilər:

1. Sağlam qidalanma: Artıq çəki və piylənmənin qarşısının alınmasında sağlam və balanslı qidalanmanın inkişafı vacibdir. Fast-food və işlənmiş qidaların istehlakını azaltmaq lazımdır.

2. Daimi idman: Fiziki fəaliyyət Artıq çəki və piylənmənin qarşısının alınmasında mühüm rol oynayır. Gündəlik müntəzəm məşq çəkiyə nəzarət etməyə kömək edə bilər.

3. Ailənin iştirakı: Ailələr uşaqlara sağlam vərdişlər inkişaf etdirməyə kömək etməlidir. Ailə daxilində sağlam qida seçimlərini və fiziki fəaliyyəti təşviq etmək vacibdir.

4. Təhsil və maarifləndirmə: İcmalar Artıq çəki və piylənmə risklərini və qarşısının alınması üsullarını izah edən təhsil proqramlarına sərmayə qoymalıdırlar.

5. Sağlamlıq peşəkarları ilə əməkdaşlıq: Artıq çəki və piylənmə ilə mübarizədə tibb mütəxəssislərinin köməyi vacibdir. Həkimlər və diyetisyenlər çəki nəzarəti və sağlam həyat tərzini məsləhətləri verə bilərlər.

Nəticə olaraq, artıq çəki və piylənmə uşaq və yeniyetmələrdə ciddi sağlamlıq problemlərinə səbəb ola biləcək bir vəziyyətdir. Buna görə də biz fərdlər, ailələr və icmalar olaraq piylənmənin qarşısının alınması və müalicəsində fəal rol oynamalıyıq.

Artıq çəki və piylənmənin əmələ gəlməsində bir çox amillərin təsirli olduğu dəqiq ifadə edilmişdir. Bu amillərə genetik, sosial-iqtisadi, ətraf mühit, qidalanma vərdişləri və psixososial amillər daxildir:

1. Genetik faktorlar: Artıq çəki və piylənmənin inkişafında genetik meyillilik mühüm rol oynaya bilər. Şişman ailə üzvləri olan insanlar artıq çəki və piylənmə riski altındadır. Ancaq genetik faktorlar bunun yalnız bir hissəsidir və həyat tərzini faktorları da bu riskə təsir göstərir.

2. Sosial-iqtisadi şərait: Aztəminatlı ailələrdə böyüyən uşaqlar və gənclər artıq çəki və piylənmə riski daha yüksək ola bilər. Sağlam qida və fiziki fəaliyyət imkanlarına çıxış baxımından sosial və iqtisadi amillər vacibdir.

3. Ətraf mühit faktorları: Uşaqların və gənclərin yaşadıkları mühit artıq çəki və piylənmə riskinə təsir edə bilər. Məsələn, fast-food restoranlarının çox olduğu ərazilərdə yaşayanlar daha çox işlənmiş qidalar istehlak edə bilərlər.

4. Qidalanma vərdişləri: Düzənsiz və qeyri-sağlam qidalanma vərdişləri artıq çəki və piylənmə riskini artırma bilər. Tərkibində həddindən artıq şəkər və yağ olan qidaların istehlakı piylənməyə səbəb ola bilər.

5. Psixososial Problemlər: Artıq çəki və piylənmə və psixososial problemlər çox vaxt bir-birinə təsir edir. Artıq çəki və piylənmə aşağı özünə inam, depressiya, qidalanma vərdişləri və bədən imici pozuntularına səbəb ola və ya daha da gücləndirə bilər.

6. Ailə dinamikası: Artıq çəki uşaqların ailə münasibətləri artıq çəki və piylənməyə təsirli ola bilər. Bəzi ailələrdə həddindən artıq qidalanma və qeyri-sağlam qidalanma vərdişləri təşviq edilə bilər. Digər ailələrdə uşaqların bədən imicinə və ya özünə hörmətinə mənfi təsir göstərən təzyiq və ya icazə verici münasibət ola bilər.

Bu səbəbdən artıq çəki və piylənmə ilə mübarizə apararkən genetik faktorlardan başlayaraq ətraf mühit, qidalanma vərdişləri və psixososial faktorlar kimi bir çox dəyişənin nəzərə alınması vacibdir. Artıq çəki və piylənmənin qarşısını almaq və müalicə etmək üçün fərdi, ailə və cəmiyyət səviyyəsində kompleks yanaşma tələb olunur. Bu mübarizədə sağlam qidalanma, müntəzəm fiziki fəaliyyət, psixososial dəstək və təhsil mühüm rol oynayır.

Aşağı sosial-iqtisadi və mədəni səviyyədə böyüyən uşaq və yeniyetmələr arasında piylənmənin yayılması bir çox amillərin birləşməsinin nəticəsidir. Bu amillər artıq çəki və piylənməyə səbəb ola biləcək bir çox riskləri əhatə edə bilər:

Aşağı sosial-iqtisadi ailələrdə daha az maliyyə qaynağı təmin edildikdə sağlam və balanslı qidalanma vərdişlərini saxlamaq daha çətin ola bilər. Buna görə də ucuz və işlənmiş qidaların daha çox istehlakı və bu qidaların yüksək kalorili olması piylənmə riskini artırır. Bundan başqa aşağı gəlirli ərazilərdə yaşayan ailələrdə idman və fiziki fəaliyyət üçün uyğun ekoloji şərait olma ehtimalı daha yüksəkdir. Bu, uşaqların fiziki fəaliyyət səviyyəsini aşağı sala bilər. [7,səh 99]

Təhsil səviyyəsi aşağı olan valideynlər sağlam qidalanma vərdişləri və həyat tərzinin uşaqlarına ötürülməsi ilə bağlı daha məhdud məlumatla malik ola bilərlər. Bu, uşaqların sağlam həyat tərzini seçmələrini çətinləşdirir.

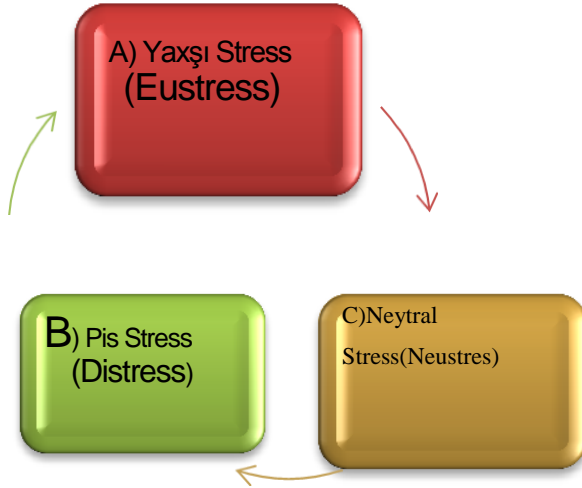
Aztəminatlı ailələrdə sağlam qidaya çıxış məhdud ola bilər. Buna görə daha ucuz işlənmiş qidalara və ya fast-food seçimlərinə üstünlük verilə bilər. Həmçinin aşağı sosial-iqtisadi statuslu ailələr iqtisadi çətinliklər və stresslə mübarizə aparmalı ola bilər. Bu, artıq çəki və piylənmə riskini artıran psixoloji faktorlara səbəb ola bilər.

2.2. Stressin növləri, mərhələləri və diaqnostikası

Tədqiqatda stressin insan orqanizmində yaratdığı fizioloji və psixoloji reaksiyaları və onların Ümumi Adaptasiya Sindromu (UAS) adlanan konsepsiyadan istifadəsindən bəhs olunur.

Stress orqanizmdə bəzi struktur və kimyəvi dəyişikliklərə səbəb olur. Bu dəyişikliklər bədənin tarazlığını pozur və bir çox fizioloji reaksiyalara səbəb olur. Bu reaksiyalara stressin təsirinə qarşı bir növ müdafiə və ya uyğunlaşma mexanizmi kimi baxmaq olar.

Stress 3 növü var. A) Eustress, B) Distress, C) Neustres

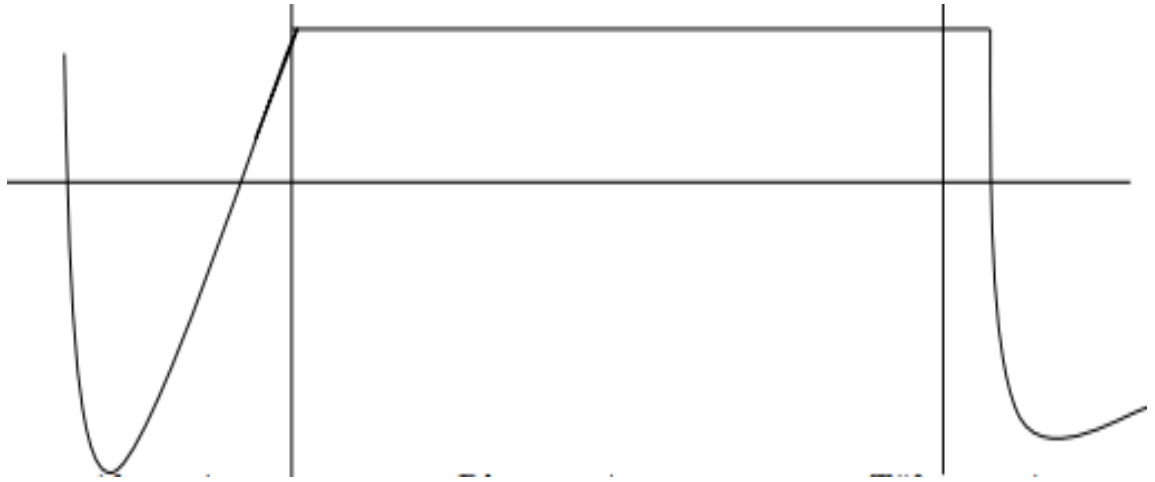


Şəkil 5. Stressin növləri

Stress əsasən üç əsas qrupa bölünür: “yaxşı, pis və neytral”. Eustress də adlandırılan 'yaxşı stress', insanın müsbət və həvəsləndirici bir hadisə qarşısında yaşadığı stressdir. Məsələn, birinə aşiq olmaq, çox məşhur bir kino ulduzu və ya məşhur bir idmançı ilə tanış olmaq bunun ən əsas nümunələridir. Ona görə də yaxşı stress deyilən hallar insana həzz verir və heç bir təhlükə yaratmır. İkincisi, 'neustress' nə müsbət, nə də mənfi təsiri olmayan və neytral olaraq qəbul edilə bilən neytral stressdir. Dünyanın başqa bir yerində zəlzələ xəbərini misal göstərmək olar. Nəhayət, “pis stress” adlanan “distress” adətən pis xəbərlər, hadisələr və hadisələr nəticəsində baş verir. Pis stress də iki yerə bölünür: qısamüddətli, lakin kifayət qədər gərgin olan kəskin stress və intensiv olmayan, lakin digərindən daha uzun sürən xroniki stress.

Müasir psixoloji ədəbiyyatda "stress" termini biokimyəvi, fizioloji və psixoloji (emosional) səviyyələrdə ekstremal şəraitdə olan insan vəziyyətini təsvir etmək üçün istifadə olunur. Gündəlik həyatda insanlar hər hansı bir güclü təcrübəni stress adlandırmağa vərdiş edirlər. Stress hər bir insanı həyatı boyu müşayiət edir və təəccüblüdür ki, stimullar həmişə adekvat reaksiyalara səbəb olmur. Fərd kiçik hadisələrə ağır şokla reaksiya verə bilər ki, bu da onun sağlamlığı üçün ciddi ola bilər, eyni zamanda qeyri-konstruktiv davranışa səbəb ola biləcək vəziyyətlərə lazımi reaksiya verə bilməz.

Ümumi Adaptasiya Sindromu (ÜAS) orqanizmin stressə fizioloji reaksiyalarını izah etmək üçün istifadə edilən bir nəzəriyyədir. Bu konsepsiya stressə üç mərhələli cavabı təsvir edir. Birinci mərhələ, orqanizmin stressin öhdəsindən gəlmək üçün fizioloji reaksiyalar göstərdiyi həyəcan mərhələsidir. İkinci mərhələ, orqanizmin stressin öhdəsindən gəlməyə davam etdiyi müqavimət mərhələsidir. Üçüncü mərhələ tükənmə mərhələsidir. Bu mərhələdə orqanizm uzunmüddətli stressin təsiri altında ola, fizioloji və psixoloji problemlər yaşaya bilər.



Həyəcan mərhələsi Müqavimət mərhələsi Tükənmə mərhələsi

Şəkil 6. Stressin mərhələləri

Selyenin Ümumi Adaptasiya Sindromu (ÜAS) adlandırmasının səbəbi bu reaksiyaların təkcə fizioloji deyil, həm də psixoloji və davranış reaksiyalarına tətbiq oluna biləcəyini vurğulamaqdır. Stressin təsiri təkcə bədənə deyil, həm də zehni və emosional olaraq görünə bilər. Buna görə də stresslə mübarizə prosesi daha ümumi uyğunlaşma prosesinə aiddir.

Stress və stresslə mübarizə mövzusu tibb, psixologiya və sosial elmlərdə mühüm tədqiqat sahəsidir. Selyenin Ümumi Uyğunlaşma Sindromu (ÜAS) konsepsiyası stressin təsirlərini və insanların bu təsirlərə necə uyğunlaşdığını anlamaq üçün zəmin yaratmışdır. Buna görə də stressin fizioloji və psixoloji təsirlərini başa düşmək insanlara daha sağlam və effektiv şəkildə öhdəsindən gəlməyə kömək edə bilər.

Psixi sağlamlığın inkişafı səbəbilə siyasət və müdaxilələr stress üçün əsas arena kimi iş mühitini və prosesi effektiv şəkildə cəlb etmək üçün nəzərdə tutulmalıdır. Hazırda inkişaf etmiş və inkişaf etməkdə olan ölkələrdə yaşayan insanların əksəriyyəti şəhərlərdə yaşayır və onların səmərəli həyatlarının əksəriyyətinin sərf olunduğu iş yerləri ilə formal və ya qeyri-formal əlaqələndirilir. Araşdırmalar həm nəşildə, həm də stressin qarşısının alınmasında iş stresslərinin əhəmiyyətini göstərmişdir. Lakin hələ də işçilərin psixi sağlamlığını effektiv şəkildə yaxşılaşdıran və pozuntuların qarşısını alan siyasət və müdaxilələr yoxdur. Maraqlıdır ki, hətta psixi sağlamlıq işçiləri arasında belə, işlə bağlı stress çox geniş yayılıb. Beləliklə, ictimai səhiyyədə iş mühiti və proseslər əsas elementlərdir. Daha çox Burnout kimi tanınan yanma sindromu uzun müddətli mütəmadi olaraq eyni tipli işlə məşğul olan insanlarda görünən bir sindromdur.

Burnout stressli iş şəraitinə tab gəti bilmədiyimiz zaman yaranır.

Ümumiyyətlə, 'burnout' – xroniki işlə bağlı stressə mövzu cavabdır və bu, birinə uyğunlaşmaq və ya ondan qorunmaq cəhdidir. Stress, şəxsin öz rifahı üçün əhəmiyyətli hesab

etdiyi ətraf mühitlə münasibətlərin nəticəsi kimi müəyyən edilmişdir. Bu mühitdə vergi tələb olunur və ya mövcud olan aşma resurslarını üstələyir. İnsan bu işin öhdəsindən kifayət qədər gələ biləcək qədər mübarizə resurslarına malik deyilsə və bu kifayət qədər həll olunmamasının nəticələrinə səbəb olan təhlükəyə böyük əhəmiyyət verirsə, psixoloji cəhətdən müəyyən vəziyyətə məruz qalacaqdır. Stressin öhdəsindən gəlməkdə müxtəlif yalnız tendensiyalar var. Məsələn, koqnitiv və ya davranışla mübarizə, koqnitiv və ya davranışdan qaçmaq, emosiyaya yönəlmiş mübarizə və ya maddə istifadəsi. Bu nöqtəyi-nəzərdən, iş ilə bağlı stress vəziyyətlərindən özlərini qorumağa çalışan qeyri-effektiv mübarizə strategiyalarından istifadə nəticəsində yaranan tədricən inkişaf etmiş vəziyyət kimi yanma müşahidə oluna bilər.

İlk əvvəl dözmə üslubu tapşırığın və vəziyyətin xarakterindən asılı olmayaraq, insanın nisbətən sabit xüsusiyyəti kimi öyrənilirdi. Bu onu göstərir ki, müəyyən qeyri-çevik mübarizə üslubları daha yüksək stress səviyyəsi ilə əlaqələndirə bilər. Daha sonra, mübarizə üslubu ilə vəziyyət arasındakı əlaqəyə xüsusi diqqət yetirilmişdir. Lakin sonradan məlum oldu ki, belə ümumi qənaətin tətbiqinə imkan verməyən sub-amillər var. Problem-fokuslanmış öhdəsindən gəlmək stressi aradan qaldırmaq üçün müvafiq strategiya deyil, əgər vəziyyət nəzarətsiz və ya xroniki, belə ki, bu halda, davranış disteqmentinin mütərəqqi prosesinə gətirib çıxara bilər. Emosional mübarizə vəziyyəti çıxmaq, qaçınmaq və ya inkar etmək deməkdirsə, lakin müsbət yenidən qiymətləndirmə ilə bağlı olarsa, effektiv strategiya olarsa, zərərli olduğu qeyd edilmişdir. Uzun müddət ərzində burnout sindromunun inkişafı üçün əsas faktor, görünür, subyektin əldə etdiyi passivlik dərəcəsidir.

2.3. Stress faktorları və artıq çəki

Artıq çəki və piylənmə bir çox xroniki xəstəliklərlə əlaqələndirilir və bu xəstəliklərin inkişaf riskini artırır. Bu xəstəliklərin artıq çəki ailə üzvləri arasında daha çox rast gəlinməsi ailə daxilində qidalanma vərdişləri və həyat tərz faktorlarının paylaşılması, həmçinin genetik meyllə bağlı ola bilər. Piylənmə ilə əlaqəli bəzi xroniki xəstəliklər yarana bilər.

- Artıq çəki və Piylənmə insulin müqavimətini artırır və tip 2 diabet riskini artırır.
- Artıq çəki və Piylənmə qan təzyiqini artırır və hipertoniya riskini artırır.
- Artıq çəki və piylənmə koronar arteriya xəstəliyi (ürək-damar xəstəliyi) riskini artırır. Yüksək qan təzyiqi və yüksək xolesterol kimi piylənmə ilə əlaqəli amillər ürək xəstəliyi riskini daha da artırır.

- Həddindən artıq bədən çəkisi oynaqlarda əlavə stress yarada və osteoartrit kimi skelet xəstəliklərinin riskini artırır.
- Artıq çəki və piylənmə yuxu apnoesi kimi tənəffüs problemlərinə səbəb ola bilər.
- Artıq çəki və piylənmə bu xroniki xəstəliklərin inkişaf riskini artırır və bu xəstəliklərin idarə olunmasını çətinləşdirir. Buna görə də, artıq çəki və piylənmənin müalicəsi və qarşısının alınması bu sağlamlıq problemlərinin inkişaf riskini azaltmaq üçün vacibdir.

Damğalanmış şəxs sonradan sosial təcrid (ayrı-seçkilik) təzyiqi altında təcrid olunur. Damğalama və sosial təcrid etmə davranışlarını tamamilə aradan qaldırmaq son dərəcə çətin bir məqsəddir. Ona görə də ilk növbədə qərəzləri müəyyən edib aradan qaldırmaq üçün səy göstərmək lazımdır. Bu mənfi davranışlarla mübarizənin nəticələri dərhal əldə edilən nəticələr deyil, zamanla yayıla bilər. Kilolu və ya artıq çəki insanlar da bu prosedən keçir, əvvəlcə etikətlənir, sonra damğalanır. Bu damğalanma nəticəsində artıq çəki insanların həm psixoloji, həm də müalicə proseslərinə mənfi təsir göstərir. Piylənmə problemi getdikcə artdıqca, zaman keçdikcə belə problemlər də artır. Stiqma və qərəzli davranışlar tibb işçiləri arasında da baş verə bilər. Piylənməyə mənfi damğa vuran fərdlərin daha çox qidalanma və pəhrizdən çıxmaq kimi davranışlar inkişaf etdirdiyini göstərən araşdırmalar var. Buna görə də, stiqmanın arıqlamağa həvəsləndirici təsir göstərdiyinə dair fikirlər tamamilə yanlış və real deyil.

Piylənmə və bu xroniki xəstəliklərin yayılması ailənin sağlam həyat tərzini birlikdə dəyişməsi zərurətini ortaya qoyur. Sağlam qidalanma, müntəzəm fiziki fəaliyyət və xroniki xəstəliklərin idarə olunması üçün tibbi məsləhətlər artıq çəki və piylənmə ilə bağlı sağlamlıq risklərinin azaldılmasında mühüm addımlardır.

Piylənmə və artıq çəki aşağıdakı xroniki xəstəliklərə tutulma riski ilə nəticələnə bilər:

- insulin müqaviməti və diabet riskini artması;
- qan təzyiqi və hipertoniya riski ilə üzləşmə;
- koronar arteriya xəstəliyi (ürək-damar xəstəliyi) riski.
- yüksək qan təzyiqi və yüksək xolesterol kimi piylənmə ilə əlaqəli ürək xəstəliyi;
- oynaqlarda osteoartrit kimi skelet xəstəliyi.
- yuxu apnoesi kimi tənəffüs problemi.

Beləliklə, artıq çəki və piylənmə bu kimi xroniki xəstəliklərin inkişaf riskini artırır və bu xəstəliklərin idarə olunmasını çətinləşdirir.

Hal-hazirda görünən tendesiyalardan biri uşaqlarda görünən piylənmənin artmasıdır. Artıq çəki uşaqlarda və eləcə də böyüklərdə artdıqca bu da öz növbəsində stressin artmasına zəmin yaradır. [14,səh 67]

Uşaqlıqda artıq çəki və piylənmə genetik və ətraf mühit amillərinin kompleks qarşılıqlı təsirinin nəticəsidir və valideyn piylənməsi bu mürəkkəbliyin bir hissəsidir. Bu mövzuda ədəbiyyatda aparılan araşdırmalar göstərir ki, artıq çəki valideynlər uşaqlarda artıq çəki və piylənmə riskini artırır:

1. Genetik meyl: Genetik faktorlar artıq çəki və piylənmə riskini artırmağa bilər. Artıq çəki və piylənmə valideynlər tərəfindən ötürülə bilər və uşaqların genetik meyli onların kökəlməyə meylinə təsir edə bilər. Ancaq genetik meyl yalnız bir faktordur və həyat tərzini faktorları da rol oynayır.

2. Ətraf mühitə təsirlər: Ailələr uşaqların həyat tərzinə böyük təsir göstərir. Ailədə qidalanma vərdişləri və fiziki aktivlik səviyyəsi uşaqların çəkisinə nəzarətə təsir edir. Şişman ailələrdə qeyri-sağlam qidalanma vərdişləri və aşağı fiziki aktivlik uşaqlara keçə bilər.

3. Modelləşdirmə: Uşaqlar ailə üzvlərinin davranışlarını müşahidə edərək bir çox vərdişləri mənimsəyirlər. Şişman valideynlər uşaqlarına qeyri-sağlam qidalanma və fiziki fəaliyyət vərdişlərini ötürə bilər.

4. Qidalanma vərdişləri: Ailədə qidalanma vərdişləri öz vərdişlərinin formalaşmasında əhəmiyyətlidir. Artıq çəki ailələrdə yüksək kalorili və qida dəyəri aşağı olan qidalara daha çox üstünlük verilir.

5. Fiziki fəaliyyət: Ailədə fiziki fəaliyyətə verilən önəm uşaqların fiziki fəaliyyət səviyyələrinə təsir edir. Şişman ailələrdə fiziki fəaliyyətə daha az vaxt ayrıla bilər.

Nəticə olaraq, valideynlərin piylənməsi uşaqların artıq çəki və piylənmə riskinə təsir edən mühüm amildir. Genetik meyl, ailənin qidalanma vərdişləri, fiziki fəaliyyət səviyyələri və modelləşdirmə kimi faktorlar bir araya gələrək piylənməyə təsir göstərir. Buna görə də, kökəlmənin qarşısını almaq və ya müalicə etmək üçün ailələrin sağlam həyat tərzini vərdişlərini inkişaf etdirmələri və bu vərdişləri uşaqlarına ötürmələri vacibdir. [18, səh 61]

Piylənmə və psixoseksual inkişaf nəzəriyyəsi arasındakı bu əlaqə maraqlı bir perspektiv təqdim edir. Psixoseksual inkişaf nəzəriyyəsi Ziqmund Freyd tərəfindən hazırlanmış bir nəzəriyyədir və fərdlərin cinsi inkişafının müxtəlif mərhələlərindən bəhs edir. Bu nəzəriyyənin bir mərhələsi olan "şifahi dövr" körpəlik dövrünə diqqət yetirir və körpələrin dünyanı ağızları ilə kəşf etdiyi dövrə aiddir.

Psixoseksual inkişaf nəzəriyyəsindən istifadə edərək piylənmə ilə bağlı bir çox araşdırmalar təqdim edilmişdir. Müvafiq araşdırmalardan gəlinən nəticəyə görə piylənmə ilə ana-

körpə münasibətlərində yaşanan problemlər arasında əlaqə qurulmuşdur. Bu, artıq çəki anaların daha çox obyekt dizaynına meyilli olduğunu göstərir və bu, körpələrin psixoseksual inkişafına təsir göstərə bilər.

Bununla belə, artıq çəki və piylənmənin səbəbləri kifayət qədər mürəkkəbdir və yalnız psixoseksual inkişaf nəzəriyyəsinə əsaslanma bilməz. Artıq çəki və piylənmə genetik, ətraf mühit, pəhriz vərdişləri, fiziki fəaliyyət səviyyəsi və bir çox digər amillərin kompleks qarşılıqlı təsirinin nəticəsidir. Psixoseksual inkişaf nəzəriyyəsi bu məsələyə məhdud perspektiv təklif edə bilər, lakin artıq çəki və piylənməni başa düşmək və həll etmək üçün daha geniş perspektiv tələb olunur.

Artıq çəki və piylənmə ilə mübarizə apararkən multidisiplinar yanaşma vacibdir. Qidalanma, fiziki fəaliyyət, psixososial amillər və genetik meyl kimi bir çox fərqli faktoru nəzərə alan hərtərəfli qiymətləndirmə və müalicə planı tələb olunur.

Artıq çəki və piylənmə ilə psixiatrik pozuntular arasındakı əlaqə olduqca mürəkkəbdir. Bu mövzuda aparılan araşdırmalar göstərir ki, artıq çəki və piylənmə ilə psixiatrik pozuntular arasında əlaqə var, lakin bu əlaqənin mahiyyəti və istiqaməti mürəkkəbdir və tam başa düşülməyib.

Artıq çəki və piylənmə ilə psixiatrik pozuntular arasındakı əlaqə iki istiqamətli ola bilər. Artıq çəki və Piylənmə psixiatrik pozuntulara səbəb ola bilər və ya psixiatrik pozuntular piylənmə riskini artırır. Buna görə də, piylənmə və psixiatrik pozuntular arasındakı əlaqəni yalnız səbəb-nəticə əlaqəsi kimi görmək yanlış ola bilər. [2,səh 165]

Artıq çəki və piylənmə, xüsusilə depressiya və narahatlıq pozuntuları arasında əlaqə var. Bu, piylənmə ilə psixoloji stress, aşağı özünə hörmət, sosial damğalanma və duyğusal qidalanma kimi faktorlar arasındakı mürəkkəb əlaqələrlə izah edilə bilər.

Artıq çəkili uşaqlar həmyaşlıları ilə münasibətlərdə, sosial əlaqələrdə və gündəlik həyatda damğalanma və ayrı-seçkiliklə üzləşə bilər. Bu cür təcrübələr psixoloji pozuntuların inkişaf riskini artırır.

Emosional əlamətlər artıq çəki uşaqlarda daha çox müşahidə oluna bilər. Bu, piylənmə ilə psixoloji sıxıntı arasındakı əlaqəni dəstəkləyir.

Sosial və mədəni amillər artıq çəki və piylənmə ilə psixiatrik pozuntular arasındakı əlaqəyə təsir göstərə bilər. İdeal bədən görünüşünə sosial təzyiq psixoloji problemlərə səbəb ola bilər.

Fərdlərin emosional təcrübələrə necə reaksiya verməsi piylənmənin inkişafına kömək edən başqa bir amildir. Psixosomatik fərziyyəyə görə, artıq çəkiddən əziyyət çəkən insanlar

emosional çətinliklərin öhdəsindən gəlmək üçün qidalanma yeməyə meyllidirlər. Xarici qıcıqlara qarşı həssas olmadıqlarına görə, emosional vəziyyətləri aclıq kimi yanlış şərh etdikləri irəli sürülür ki, bu da xarici fərziyyə ilə uyğun gəlir.

Gərgin emosional vəziyyətlərə cavab olaraq qidalanma bu gün də qüvvədə olan və “emosional qidalanma” adlanan bir yanaşmadır. Duyğusal qidalanma qidalanmadan mənfi duyğuların öhdəsindən gəlmə mexanizmi kimi istifadə etməyi nəzərdə tutur. Qidalanma mənfi emosiyalar və düşüncələrdən qaçmaq üçün qaçış və ya istirahət forması kimi xidmət edir. Artıq çəkili insanlar stress, qəzəb, depressiya və təklük kimi mənfi emosiyaların öhdəsindən gəlmək üçün qidadan dəstək olaraq istifadə edirlər. Bu qidalanma üsulu qısamüddətli həll yoludur və tez bir zamanda vərdiş halına gələ və avtomatik ola bilər, çünki bu, mənfi emosiyaların qarşısını almağa kömək edir.

Duyğusal qidalanma emosional gərginliyi aradan qaldırmaq məqsədi ilə baş verir. Stress emosional yeməyin əsas səbəblərindən biridir və bu, stresslə mübarizə ehtiyacının qida istehlakına çevrildiyi vəziyyəti izah edə bilər. Qəzəb, qorxu, kədər və xoşbəxtlik kimi emosional vəziyyətlər qida seçiminə, həmçinin istehlak edilən qida miqdarına və çeynəmə sürətinə təsir edərək həzmə təsir edə bilər. Emosional vəziyyətlər istehlak edilən yeməyin növünə və miqdarına təsir göstərə bilər və sonrakı qidalanma vərdişləri üçün emosional nəticələrə səbəb ola bilər.

Artıq çəki və piylənmə ilə mübarizədə uşaq və yeniyetmələrə emosional dəstək və psixoloji məsləhət kimi psixososial yanaşmalar böyük əhəmiyyət kəsb edir. Bundan əlavə, cəmiyyətdə piylənmə və psixiatrik pozuntular barədə məlumatlılığın artırılması və stiqləşmənin azaldılması vacibdir.

Artıq çəki və piylənmənin özünəhörmət və həyat keyfiyyətinə təsiri mürəkkəb bir məsələdir və bu mövzuda aparılan tədqiqatların nəticələri fərqli ola bilər. Artıq çəki və piylənmənin təsiri piylənmə dərəcəsinə, yaşa və digər amillərə görə dəyişə bilər. Bu mövzuda bəzi müşahidələr var. Məsələn:

1. Özünə-təsir: Özünəhörmət fərdin özünü qiymətləndirməsini əks etdirir. Artıq çəki və piylənmə ilə özünə hörmət arasındakı əlaqə mürəkkəbdir. Bəzi araşdırmalarda Artıq çəki və piylənmənin özünə hörmətə mənfi təsir göstərdiyi aşkar edilsə də, digər tədqiqatlarda bu əlaqə əhəmiyyətli deyil. Fərqli nəticələr nümunə qrupunun xüsusiyyətləri, artıq çəki və piylənmə dərəcəsi ilə ölçmə alətlərindəki fərq kimi amillərə görə ola bilər. [15,səh 92]

2. Həyat keyfiyyətinə təsir: Artıq çəki və piylənmə fiziki və psixososial sağlamlıqla bağlı həyat keyfiyyətinə təsir göstərə bilər. Xüsusilə ağır piylənmə həyat keyfiyyətinin azalması ilə

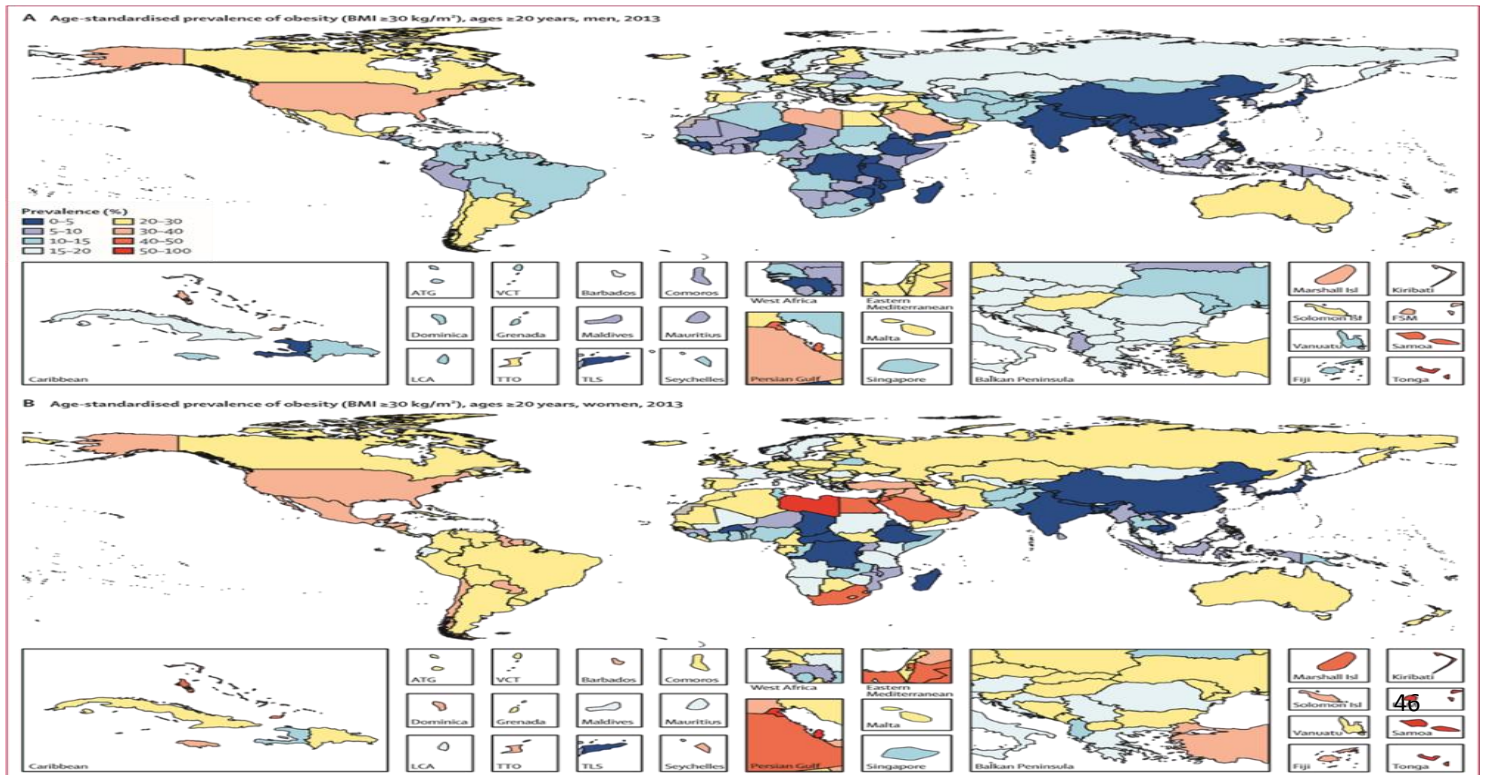
əlaqələndirilə bilər. Ancaq orta dərəcədə piylənmə hallarında təsir daha az ifadə edilə bilər. Ana və ataların da övladlarının həyat keyfiyyətindən aşağı bal topladığı müşahidə edilib.

3. Nümunə və piylənmə dərəcəsi: Tədqiqatların nəticələri nümunənin ölçüsünə, piylənmə dərəcəsinə və yaş qruplarına görə dəyişə bilər. Xüsusilə şiddətli Artıq çəki və piylənmə vəziyyətlərində həyat keyfiyyəti və özünə hörmət daha çox təsirlənə bilər.

Bu məlumatlar artıq çəki və piylənmə ilə özünə hörmət və həyat keyfiyyəti arasındakı əlaqənin mürəkkəbliyini göstərir. Artıq çəki və piylənmə ilə mübarizədə fiziki sağlamlığı yaxşılaşdırmaqla yanaşı, psixososial dəstək və məsləhət də vacibdir. Bundan əlavə, piylənmənin qarşısının alınması və müalicəsi strategiyaları fərdin yaşı, cinsi, piylənmə dərəcəsi və psixoloji vəziyyəti kimi amillərə uyğunlaşdırılmalıdır.

Psixiatrik pozuntular artıq çəki uşaqlar və yeniyetmələrdə daha çox olur. Bu, piylənmənin təkcə fiziki sağlamlığa deyil, həm də psixoloji sağlamlığa əhəmiyyətli dərəcədə təsir etdiyini vurğulayır. Psixiatrik dəstək və müdaxilələr artıq çəkinin müalicəsində mühüm rol oynaya bilər. [11,səh 86]

Artıq çəkili uşaqların həyat keyfiyyətinə təsiri xüsusilə ağır piylənmə hallarında daha qabarıq görünür. Bu, piylənmənin fiziki və psixososial həyat keyfiyyətinə mənfi təsir göstərdiyini göstərir. Piylənmənin müalicəsi yalnız arıqlamağa deyil, həm də həyat keyfiyyətini yaxşılaşdırmağa yönəlməlidir. Piylənmənin daha çox artıq çəki uşaqların ailələrində olması, piylənmənin ailə səviyyəsində problem olduğunu göstərir. Valideynlərin münasibəti uşaqların qidalanma vərdişlərinə və piylənmə riskinə təsir göstərə bilər. Buna görə də kökəlmənin müalicəsində ailələrin iştirakı və maarifləndirilməsi vacibdir.



Şəkil 7. Dünya üzrə artıq çəkinin yayılması

Mənbə: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6277719/>

Ölkəmizdə qadınlarda piylənmə və artıq çəki halları daha çox müşayət edilir. Belə ki kişilərə nisbətən qadınlarda artıq çəki daha çoxdur. Bunu statistik göstəricilərdə də aydın şəkildə görmək mümkündür.

Nəticə olaraq, piylənmə ilə psixoloji sağlamlıq, ailə faktorları və həyat keyfiyyəti arasındakı mürəkkəbliyin olduğunu demək mümkündür. Daha çox araşdırma piylənmə ilə əlaqəli bu amilləri daha dərindən araşdırmalı və uşaqlara və onların ailələrinə piylənmənin idarə edilməsində və müalicəsində daha yaxşı dəstək olmalarına kömək etməlidir.

Stress və piylənmənin tez-tez diqqətdən kənar qalan cəhətlərindən biri də piylənmənin öz-özlüyündə stresli bir vəziyyət ola bilməsidir. Brewis və dostlarına görə dünyanın hər yerində daha artıq çəkili şəxslərə qarşı güclü stiqma mövcuddur. Çəki stiqması artıq çəki kimi qəbul edilənlərə yönəlmiş qərəz, ayrı-seçkilik və mənfi münasibətlərin cəmi kimi müəyyən edilir.[60,səh 8-15]. Bu səbəbdən də artıq çəki ilə mübarizə etmək üçün xüsusi terapiyalardan keçmək daha məqsəduyğundur. Artıq çəkinin və piylənmənin artması nətiəsində depressiya və stress halları daha çox artır ki bununla mübarizədə xüsusi terapiyalardan keçmək lazımdır. Artıq çəki ilə mübarizədə bu terapiyalardan ən başlıcası koqnitiv davranış terapiyası və ya CBT terapiyadır. Koqnitiv davranış terapiyası və ya CBT terapiya qısa müddətli, məqsəd yönümlü yanaşmadır. Bir sıra psixi və emosional məsələlərin, o cümlədən narahatlıq və depressiyanın müalicəsində müvəffəqiyyətli olduğu göstərilmişdir. Koqnitiv Davranış Terapiyasının məqsədi mənfi və faydasız olan düşüncələri müəyyənləşdirmək və onlara daha pozitiv düşünməyə təşviq edən tərzdə meydan oxumaqdır.

Brayne və dostlarının araşdırmasına görə piylənmədə yenidən kilo almağın psixoloji aspektdən proqnozlaşdırıcılarını müəyyən etmək üçün arıqlama mərkəzlərinə müraciət edən və çəkisinin 10%-ni itirən 44 qadın arıqladıqdan dərhal sonra və bir il ərzində hər iki ayda bir sorğuya məruz qalır və yenidən kilo alması ilə bağlı müsahibə edilir. Ən mühüm səbəblərindən biri həmişə düşüncə tərzinin ya həmişə və ya heç olmaması olaraq görülmüşdür.[10,səh 191] Terapiya zamanı ilkin olaraq seanslar zamanı pasientə bu qeyri-funksional, düşüncə xətalərini tanımaq öyrədilir. Daha sonra bu bir an zaman çərçivəsində gələn düşüncə xətalərini reallıq və funksionallıq baxımından müvafiq üsullardan istifadə etməklə nəzərdən keçirilir və təkzib edilir. Əvəzində bunlara alternativ olacaq yeni sağlam fikirlərin yaradılması gündəmə gətirilir. Bundan əlavə, duyğuların öhdəsindən gəlməyi və problem həll etmə bacarıqlarını öyrətmək məqsədi daşıyır. Yeni öyrənilmiş bacarıqlar müvafiq ev tapşırığı ilə gücləndirilir və pasientə uzun müddət itirdiyi çəkisini saxlamağa kömək edilir.[58, səh 363]

CBT praktik özünüməşğulluq strategiyalarını müştərilərə öyrətməyə diqqət yetirir, onlara mənfi düşüncələri müəyyən etdikdə dəyişikliklər etmək üçün vasitələr verir. Bu, xoşbəxt yaşamaqda və ya öz söhbətlərinə zərər vurduğu üçün konkret məqsədlərə çatmaqda çətinlik çəkən insanlara kömək edə bilər. Koqnitiv Davranış Terapiyasının əsası odur ki, mənfi düşüncə pis vərdəstdir. Lakin digər vərdəşlər kimi, onu da zəhmətlə qırmaq olar.

Mənfi düşüncə tərzini və psixi sağlamlıqla bağlı məsələlərlə mübarizə edən hər kəs Koqnitiv Davranış Terapiyasından faydalana bilər. Praktikatorlar müştərilərə mənfi düşüncə vərdəşlərini dəyişdirməyə kömək etmək üçün düşüncələrə nəzarət və çətinlik kimi müxtəlif strategiyalardan istifadə edirlər. CBT tərəfindən effektiv şəkildə həll edilə bilən məsələlər: depressiya, narahatlıq, obsessiya və məcburiyyət, stress, qəzəbin idarə edilməsi problemləri, fobiyalar və s. Bundan başqa CBT dən müəyyən xüsusiyyətləri özündə birləşdirən sırf artıq çəki verməyə yönəlmiş proqramlarda hazırlanmışdır. Bunlardan birindən Wing öz axtarışlarında bəhs etmişdir. Bəhs edilən terapevtik görüşlər 10-12 nəfərlik qruplarda, 12-20 həftə ərzində həftədə 1-2 saatlıq seanslar şəkilində aparılır. Əksər proqramlarda dəstək görüşləri də vaxtaşırı keçirilir. Bəhs edilən terapiyanın mərhələləri aşağıdakılardır: [63, səh 209]

1. Özünənəzarət;
2. Daxil olan stimulyonun (qıcıqlandırıcının) yoxlanılması;
3. Yemək davranışına nəzarət;
4. Mənfi və ya Müsbət möhkəmləndirmə;
5. Koqnitiv yenidənqurma;
6. Düzgün qidalanma vərdəşinin formalaşdırılması;
7. Fiziki aktivliyin artırılması;
8. Davranış sözləşməsinin tərtibi;
9. Əldə olunan və/və ya ideal çəkinin saxlanması üsulları.

Terapiyanın ilk mərhələsi özünənəzarətdir. Özünə nəzarət müalicənin əsasını təşkil edir və nəzarət edilməli olan davranışların müəyyən edilməsinə yönəlmişdir. Baker və Kirschembauma görə bu usulla fərd piylənməyə səbəb olan davranışlara qarşı fərqiindəliyinin formalaşmasına kömək edir. Bingle yemə pozuntusu, əsəbilik və gərginlik anlarında yemək hücumları, gecə yemək və (emosional) yemək kimi davranışların mövcudluğunu təyin etməyə kömək edir. Özünü müşahidə metodunun mahiyyəti ondan ibarətdir; Bu, cari yemək və məşqlə bağlı davranışların qeydidir. Hardeman və dostlarına görə əsas yemək və qəlyanaltı yeməklərin qəbulu, aclığın dərəcəsi, yeməyin yeyildiyi məkanlar və vaxtları, yeməyin kiminlə yeyildiyi, yemək zamanı fəaliyyətlər, yeyilən yeməyin miqdarı və növü, yemək zamanı keçirilən duyğular, eyni zamanda, fiziki fəaliyyətin növünü, müddətini və fəaliyyət həyata keçirildikdən

sonra keçirilən duyğuları özündə əks etdirən “gündəlik” (qeyd forması) aparılmalıdır.[11, səh 377-394]

Növbəti mərhələ daxil olan stimulun yoxlanmasıdır. Həddindən artıq yeməyə səbəb ola biləcək hər hansı bir stimul, emosiyaların güclənməsinə səbəb olaraq yanlış aclıq signalı yarada bilər. İnsanlar müxtəlif stimullara cavab olaraq yemək yeməyə yönəlmə və qəbul edilən qidalarda xoş dadı və sakitləşdirici təsirləri ilə davranışın möhkəmlənməsinə səbəb olur. Eyni reaksiya həm dadlı yeməklərə iştahın artması, həm də aktivliyin azalması ilə özünü göstərir (Rigaud və ark. 2014). Bu səbəbdən daxili və xarici stimullara şüurlu nəzarət müalicədə müvəffəqiyyət nisbətini artıracaq, ona görə də stimul nəzarəti müalicə proqramında mühüm yer tutur (Grave et al. 2013). Yeməkdən əvvəl stimulun idarə edilməsi səhv yemək davranışlarının düzəldilməsində əhəmiyyətli rol oynayır.[35, səh 339-349]

Yemək pozuntusuna nəzarət mərhələsi bu terapiyanın sayca 3-cü növüdür. Yemək davranışına nəzarətin məqsədi yemək davranışının sürətini və tezliyini azaltmaqdır. Yemək davranışını təyin etmək üçün ilk növbədə yeyilən qidaları və yeməklər arasındakı fasilələri sadalamaq vacibdir. İkinci mərhələdə, qeyri-sağlam yemək davranışına səbəb olan vəziyyətləri müəyyən etmək vacibdir. Qida miqdarına nəzarəti çətinləşdirdiyi üçün yemək yeyərkən digər fəaliyyətlərdən çəkinmək lazımdır. Yemək tək bir fəaliyyət olmalı və başqa heç bir şeyə müdaxilə etməməlidir. Məsələn, televizora baxmaq, kitab oxumaq, dərs oxumaq, işlə bağlı məsələlərlə məşğul olmaq və ya yemək yeyərkən telefonla danışmaq yeməyi “avtomatik” edir. Bunlar edilmədikdə, yemək avtomatik olmağı dayandırır və idarə olunur. Bu sayədə nə qədər qida istehlak edildiyini dərk etmək mümkün olacaq və beləliklə, həddindən artıq yeməyin qarşısı alınacaq. Evin hər bir hissəsi yemək üçün uyğun deyil. Müəyyən bir otaq və otaqda müəyyən bir yer yemək üçün nəzərdə tutulmalıdır. Mümkünsə, yeməkdən başqa fəaliyyət üçün istifadə edilməyən yerdə olması faydalıdır. Evdə saxlanılan yeməyin az olması və boşqaba qoyulan yeməyin məhdud olması vacibdir.[61, səh 725-735]

Öyrənmə prinsiplərinə görə, möhkəmləndirmə davranışın nəticəsinin onun tezliyinə və intensivliyinə təsirinə əsaslanır. Müsbət nəticələrə səbəb olan davranışlar müsbət möhkəmlənməyə, mənfi nəticələrin qarşısını alan davranışlar isə mənfi möhkəmlənməyə səbəb olur (Stuart, 1967). Yeməyin yaxşı dadı həddindən artıq yemək davranışında müsbət bir gücləndirici olsa da, aclıq hissənin aradan qaldırılması mənfi gücləndiricidir. Bu təbii möhkəmləndirmələri yalnız onların mənfi təsirlərinin qarşısını almaqla dəyişdirmək olar.[58, səh 357-365]

Artıq çəkinin müalicəsi üçün koqnitiv davranış terapiyası tətbiqləri insanda davamlı olan düşüncə xətlərini davam etdirilə bilən alternativ funksional düşüncələr ilə əvəz etmək prinsipinə

əsaslanır. Qidalanma prinsipində ümumi izlənən yol sadədir, bədən sərf ediləndən daha az kalori miqdarı qəbul etdikdə çəki itirir. Buna görə də artıq çəki ilə müalicədə pəhriz tələb olunur.

Davranış müqavilələri stimullara nəzarət və gücləndirmə üsullarının üst-üstə düşməsini təmin etmək üçün hazırlanır. Davranış müqavilələri xəstə, terapevt və digər qrup üzvləri tərəfindən birgə hazırlanmış yazılı müqavilələrdir. Tipik müqavilə davranışda mütərəqqi dəyişiklik üçün məqsəd və mükafatı aydın şəkildə müəyyən edir. Uğurlu müqavilənin yaradılmasında terapevtin mühüm rolu var. İlk növbədə, bu müqavilələr fərdiləşdirilməli və aydın izahatlara üstünlük verilməlidir. Məqsədə çatmaq və nəticədə mənalı davranış dəyişikliyinə nail olmaq üçün davranış məqsədləri terapevt və pasient tərəfindən addım-addım və real şəkildə müəyyən edilməlidir. Eyni zamanda, terapevt bu davranış dəyişiklikləri zamanı yarana biləcək problemləri həll etmək üçün adekvat kömək göstərə bilməlidir.[63, səh 205-212]

Arıqlama proqramlarında əsas şərtlərdən biri aktivliyin artırılmasıdır. Müalicədən sonra itirilən çəkilərin tez-tez geri alındığı müşahidə edildiyi üçün təkrarlanmanın qarşısını almaq üçün üsullar işlənib hazırlanmağa çalışılıb. Aktiv müalicə zamanı həmin xəstə üçün residiv riski yaradan vəziyyətlər müəyyən edilir və onların öhdəsindən gəlmək üçün strategiyalar işlənib hazırlanmağa çalışır. [51, səh 323-329]

Cəmiyyətdə psixoloji məsləhətin nə olduğu barədə aydın təsəvvürün olmamasının səbəbi artıq çəki kimi problemlərdə daha çox fiziki aktivliyin və pəhrizin əsas götürülərək psixoloji sağlamlığa diqqət yetirilməməsidir.

III FƏSİL. ARTIQ ÇƏKİDƏN ƏZİYYƏT ÇƏKƏN İNSANLARDA STRESS SƏVİYYƏSİNİN EKSPERİMENTAL-PSİXOLOJİ TƏHLİLİ

3.1. Tədqiqatın strukturu

Tədqiqat işimizdə 55 nəfər artıq çəkiddən əziyyət çəkən və normal çəkiddə olan 60 nəfər olmaqla ümumi 115 nəfər tədqiq olunan iştirak etmişdir. Tədqiq olunanların yaş həddi 25-40 daxilindədir. Respondentlərin 58 nəfəri qadın 57 nəfəri işə kişilərdən ibarətdir.

Tədqiqatımızda bir əsas və bir köməkçi fərziyyə olmaqla, iki fərziyyə irəli sürülmüşdür:

Əsas fərziyyə: Artıq çəkiddən əziyyət çəkən şəxslərdə hissedilən stress səviyyəsi, normal çəkiddə olan şəxslərə nisbətən yüksək olur.

Köməkçi fərziyyə: Artıq çəkiddən əziyyət çəkən şəxslər stress ilə mübarizə aparmaq bacarıqları normal çəkiddə olan şəxslərə nisbətən aşağıdır.

Tədqiqat zamanı qarşıya əsasən aşağıdakı məqsədlər qoyulmuşdur:

1. Tədqiq olunanların sosial və demoqrafik göstəricilərini müəyyənləşdirmək.
2. “Hissədilən stress səviyyəsi” sorğusundan istifadə edərək, hal-hazırda tədqiq olunanlarda mövcud olan stress səviyyəsini müəyyənləşdirmək.
3. “Stressi idarə etmək strategiyası” sorğusu ilə şəxslərin stresslə baş edə bilmək səviyyəsini müəyyən etmək.

“Hissədilən stress səviyyəsi” sorğusunun müəllifləri S.Sohen, T.Kamark və R.Mermelsteyindir. Şəxsin cari stress səviyyəsini müəyyən etmək üçün 1983 cü ildə hazırlanan, 14 ifadədən ibarət anket sorğudur.

“Stressi idarə etmə strategiyası” sorğusunun müəllifi R.Musdur və bu sorğunu 1993-cü ildə hazırlamışdır. Sorğu 24 ifadədən, 4 şkaladan və “heç vaxt”, “nadir hallarda”, “bəzən”, “tez-tez”, “hər zaman” cavab variantlarından ibarətdir.

Tədqiqat işimizdə istifadə olunan sorğuların kəmiyyət və keyfiyyət təhlili verilmiş və statistik nəticələr üçün SPSS proqramından istifadə edilmişdir.

3.2. Tədqiqatın statistik təhlili

Tədqiqat işimizdə bədən kütlə indeksi (BKİ) normada olan və BKİ-si 30 dan yuxarı olan şəxslər iştirak etmişdir. Əsasən tədqiqatımızı birinci dərəcəli xəstələri ilə aparmışıq. Tədqiqat işimiz iki mərhələdən ibarətdir: birinci mərhələdə normal BKİ malik şəxslərin sosial və demoqrafik göstəricilərini müəyyən etmək üçün anket sorğu keçirib, daha sonra həmin şəxslər “Hissədilən stress səviyyəsi” və “Stressi idarə etmək strategiyası” sorğularını həll etdilər; ikinci mərhələdə isə BKİ 30dan yüksək olan birinci dərəcəli artıq çəki xəstələrinin sosial və

demoqrafik göstəricilərini müəyyən edib, həmin xəstələrlə “Hissədilən stress səviyyəsi” və “Stressi idarə etmək strategiyası” sorğularını keçirdik.

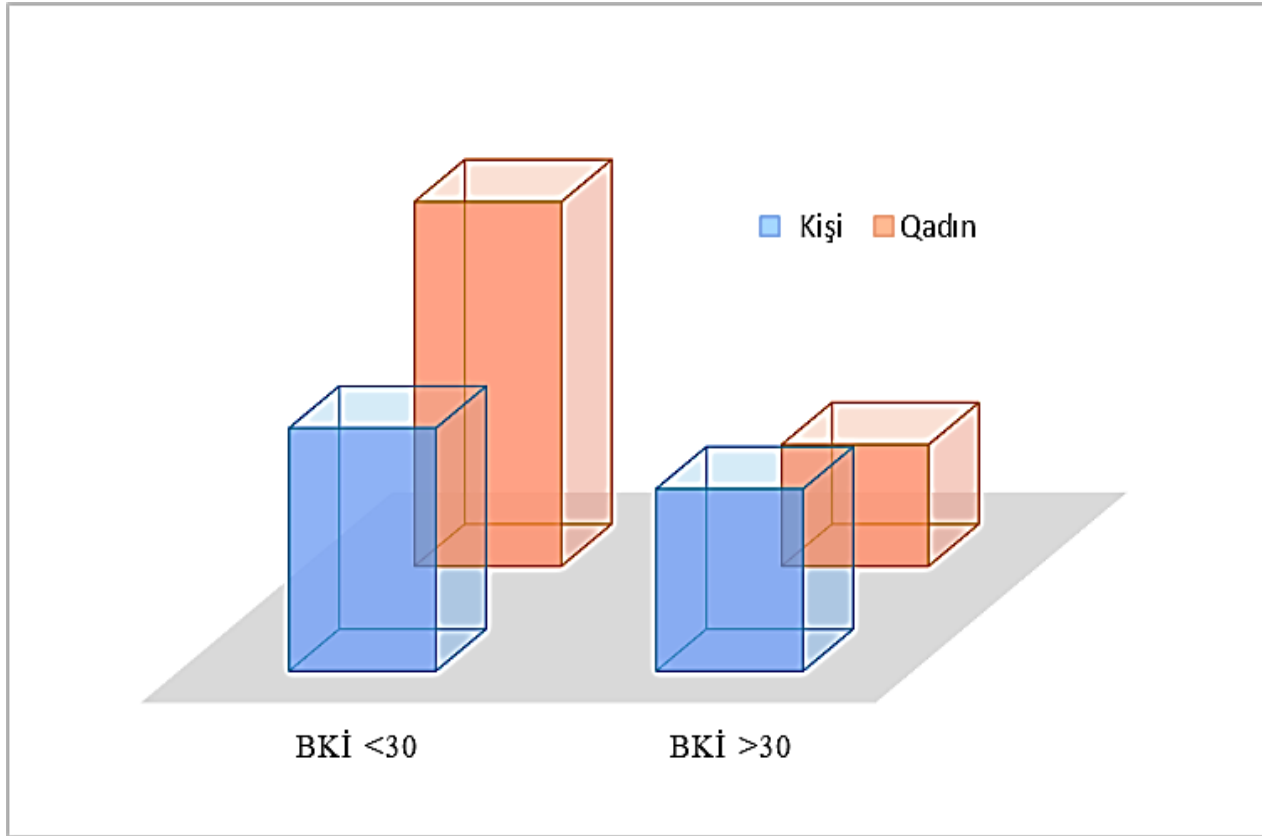
Sosial və demoqrafik göstəricilərə əsasən ümumi statistikanı aşağı cədvəl və şəkillərdə təqdim edirik:

Cədvəl 2. BKİ və sosial-demoqrafik göstəricilər

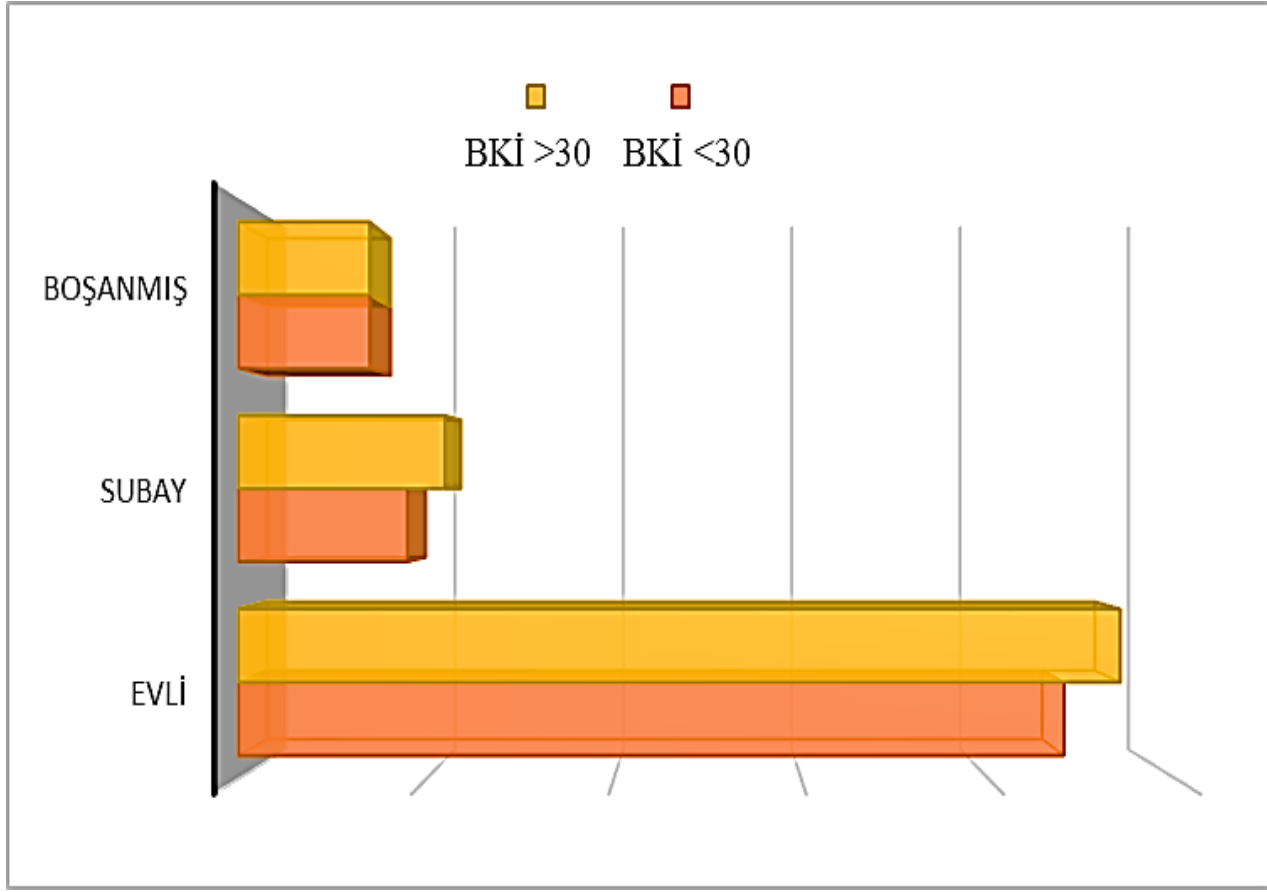
BKİ	Cins		Ailə vəziyyəti			Təhsil səviyyəsi										
	kişi	qadın	evli	subay	boşanmış	ali təhsil	peşə təhsili	orta təhsil								
<30	29	31	44	9	7	36	16	8								
>30	28	27	47	11	7	22	16	17								
BKİ	Məşğulluq statusu		Gəlir səviyyəsi			Ailədə və ya qohumlarda artıq çəki xəstəsi olanlar										
	işləyir	işsiz	yüksək	orta	aşağı											
<30	40	20	18	30	18	8 nəfər										
>30	23	33	4	19	28	29 nəfər										
BKİ	Yaş göstəriciləri (25-40 yaş)															
	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40
<30	8	4	6	6	8	4	2	4	4	2	3	2	1	3	1	2
>30	1	-	1	1	1	2	1	6	7	10	7	5	4	3	5	1

Cədvəl 2 də qeyd etdiyimiz saylar ümumi tədqiqatda iştirak edənləri ehtiva edir. Diqqəti cəlb edən əsas məqam təhsil səviyyəsi, əmək fəaliyyəti ilə məşğul olmaq, gəlir səviyyəsi və

ailədə (və ya qohumlarda) artıq çəkiddən əziyyət çəkən digər şəxslərin olub olmaması bölmələridir. Beləki, BKİ yüksək olan şəxslərin təhsil səviyyəsində xüsusilə də yalnız orta təhsil alanların sayı BKİ normal olanlardan iki dəfə çoxdur. Gəlir səviyyəsini üç göstərici üzrə müəyyən etmişik: gəlir səviyyəsi ehtiyaclarını ödəyir və hətta daha çoxdursa- yüksək, gəlir səviyyəsi ilə ehtiyaclarını rahatlıqla ödəyirsə- orta, gəlir səviyyəsi ilə ehtiyacları qismən ödənirsə və ya ödənmirsə aşağı. Gəlir səviyyəsində ki, fərqlərə əsasən qeyd edə bilərik ki, sosial-iqtisadi vəziyyətin aşağı olması stress və narahatlığa səbəb olur. Beləki, xüsusilədə indi Covid-19 virusunun yayılması və buna müvafiq pandemiya şərtlərinə əsaslanaraq iş yerlərinin azalması (fəaliyyət göstərməməsi) işsizliyin artmasına səbəb olur. Bu kimi problemlər cəmiyyətdə hər zaman mövcud olub və olmaqda da davam edir. Yaş göstəricilərinə görə say nisbətində baxanda, görmüş oluruq ki, normal çəkiddə olan şəxslərdə hər yaş kateqoriyasından tədqiq olunanlar vardır. BKİ yüksək olanlar isə daha yaş göstəriciləri yüksək olan şəxslərdir. Lakin Nəticələrə baxanda əsas diqqət çəkən məsələ isə irsi cəhətdən piylənməyə meyilliliyin həmçinin genetik faktorlar ilə də bağlı olacağını təxmin etmək olur.



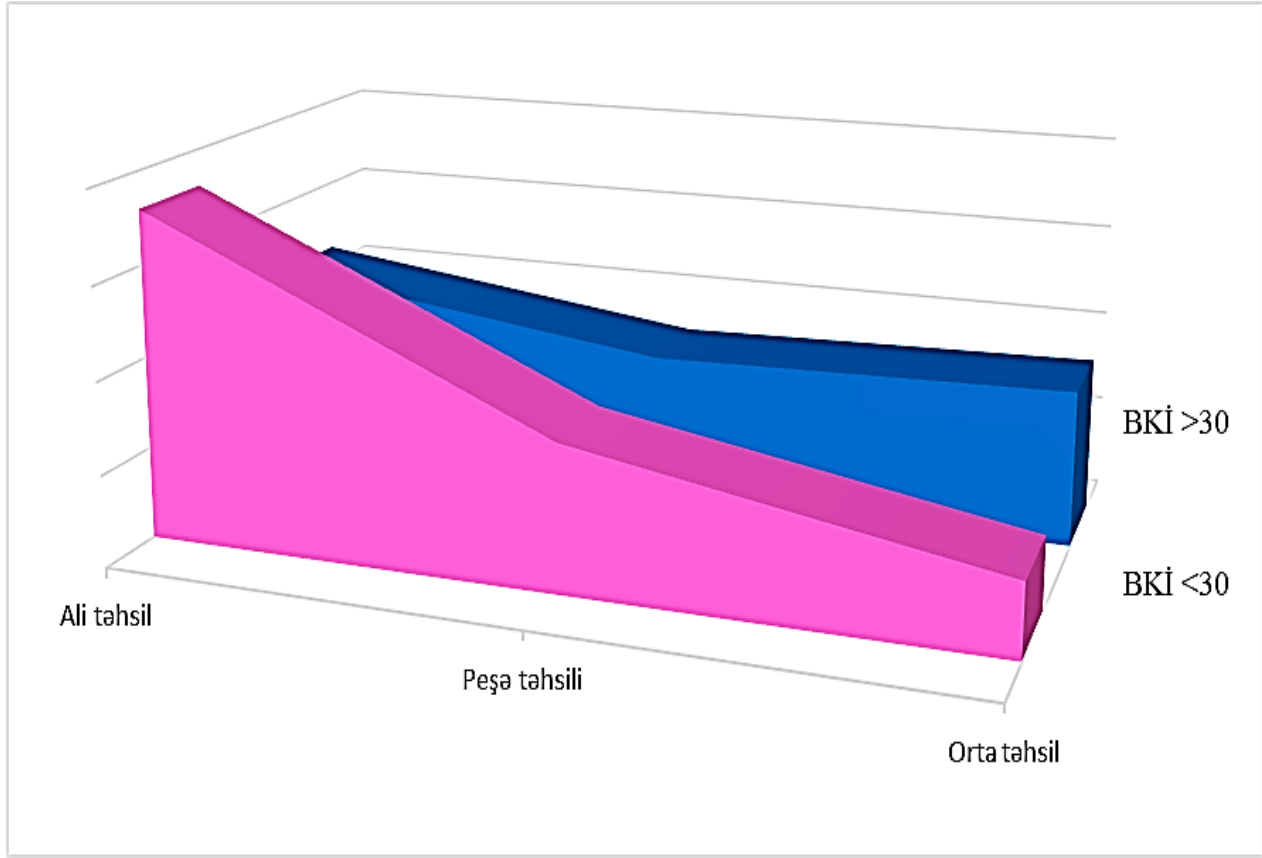
Şəkil 8. Kişi və qadınlarda bədən kütlə indeksi



Şəkil 9. Bədən kütlə indeksi və ailə vəziyyəti

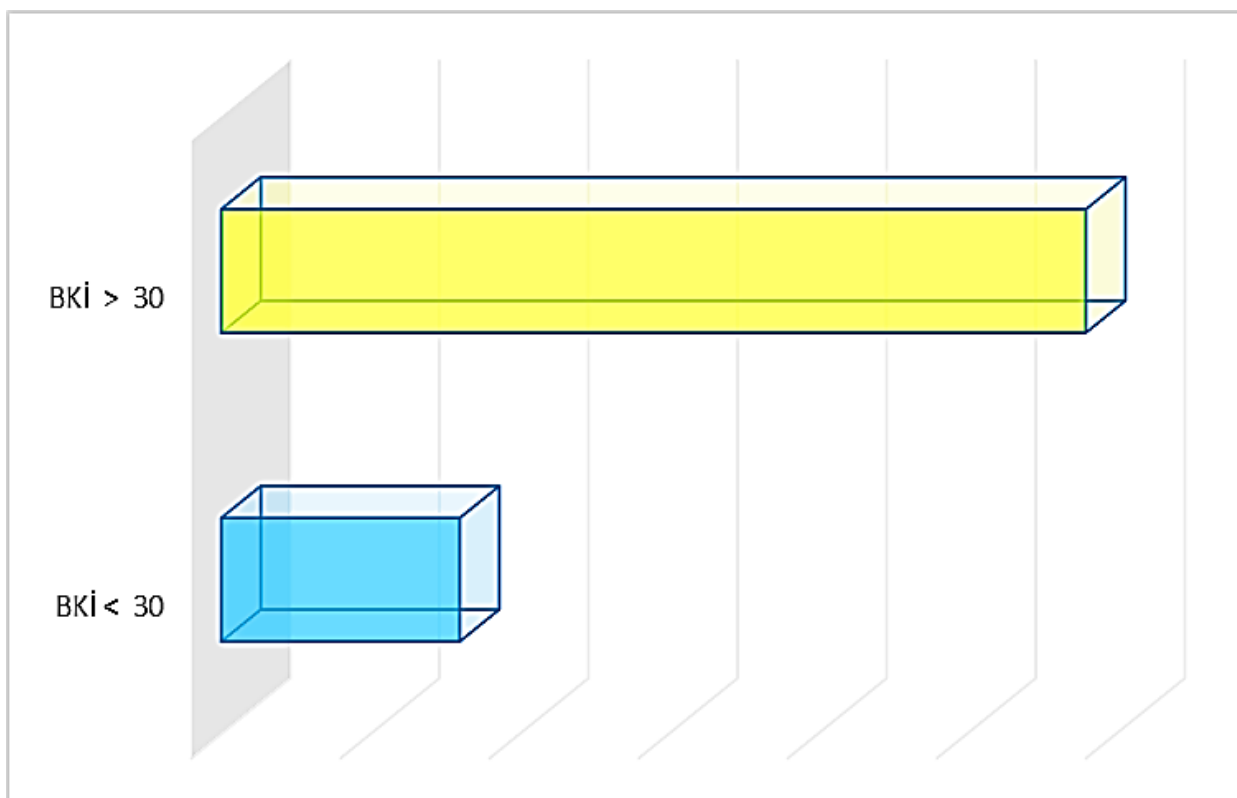
Yuxarıda qeyd olunan (şəkil 7 və şəkil 8) qrafiklərdən görünür ki, BKİ ailə vəziyyəti və cins xüsusiyyətlərinə görə elədə kəskin fərqliliklər yoxdur. Təxminən göstəricilər bir-birinə yaxındır.

Lakin təhsil səviyyəsində olan nəticələrdə daha çox fərqlər özünü göstərir (şəkil 8.). Daha çox təhsil səviyyəsi yüksək olanların bədən kütlə indeksi norma daxilindədir (<30).

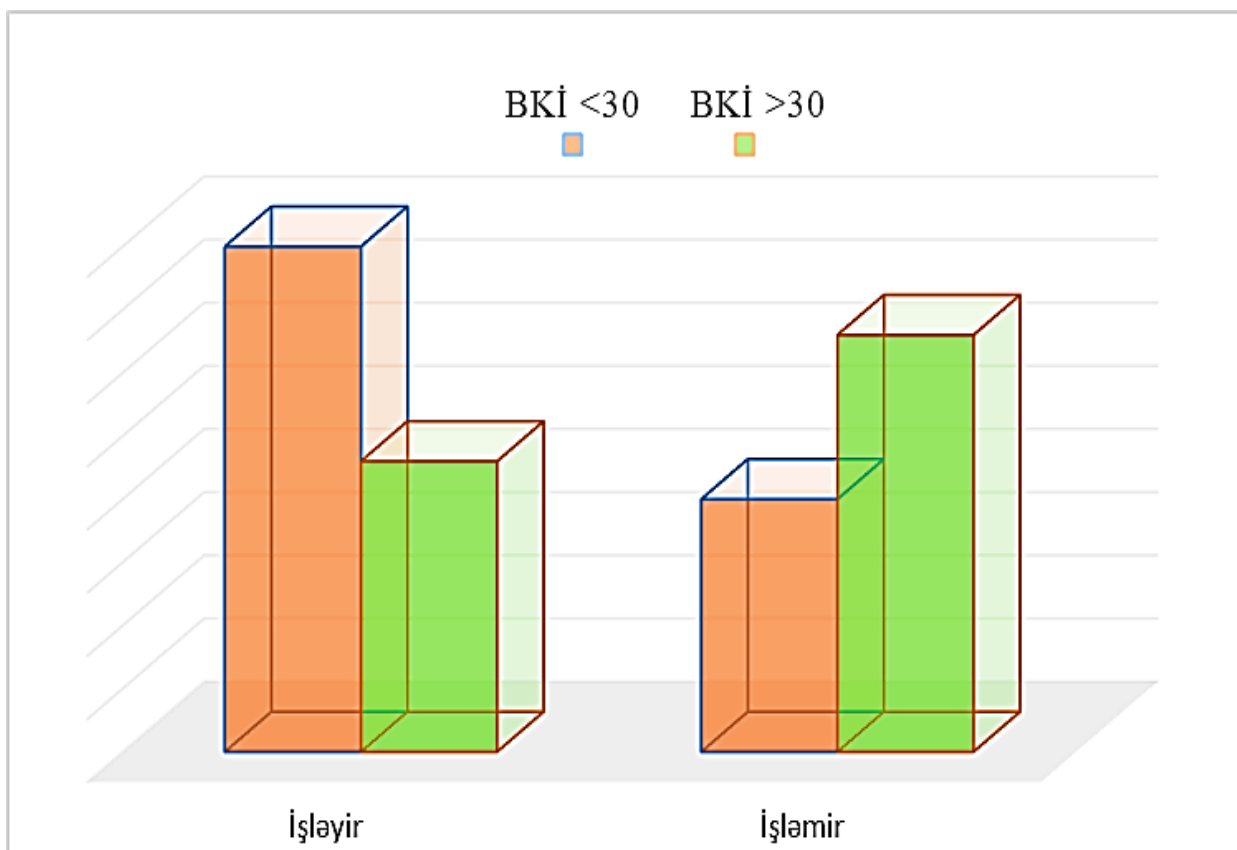


Şəkil 10. Təhsil səviyyəsi və bədən kütlə indeksi

Aşağıdakı 10 nömrəli şəkildəki nəticələrə baxaraq açıq aydın görünür ki, artıq çəki irsi meyillilik ilə də bağlı ola bilər. Doğrudur yalnız bir faktor və amilə görə qərar vermək heç vaxt düzgün olmaz. Lakin təsir edən amillərin içərisində əsas risk faktoru kimi irsi meyilliliyi gözərd etməkdə doğru olmazdı.

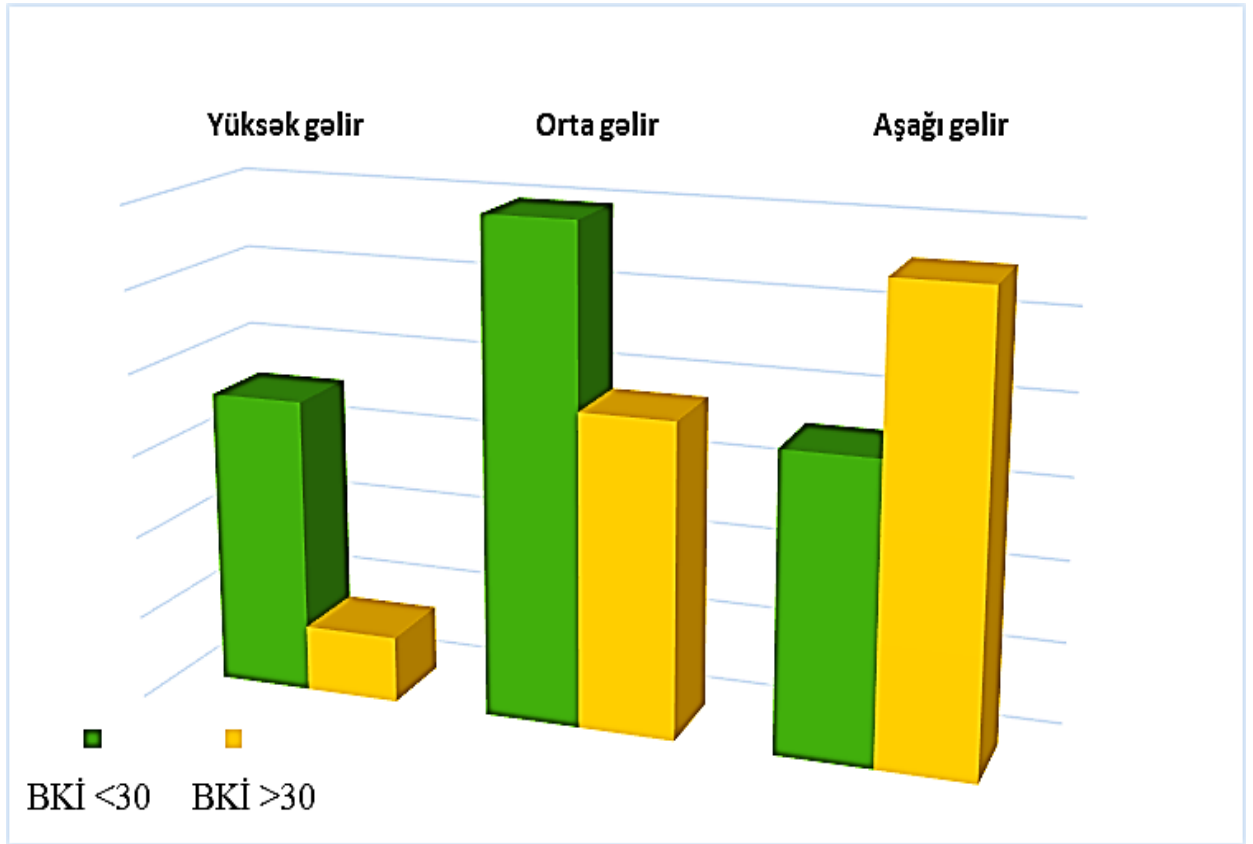


Şəkil 11. Ailədə və ya yaxın qohumlarda artıq çəkiddən əziyyət çəkənlər



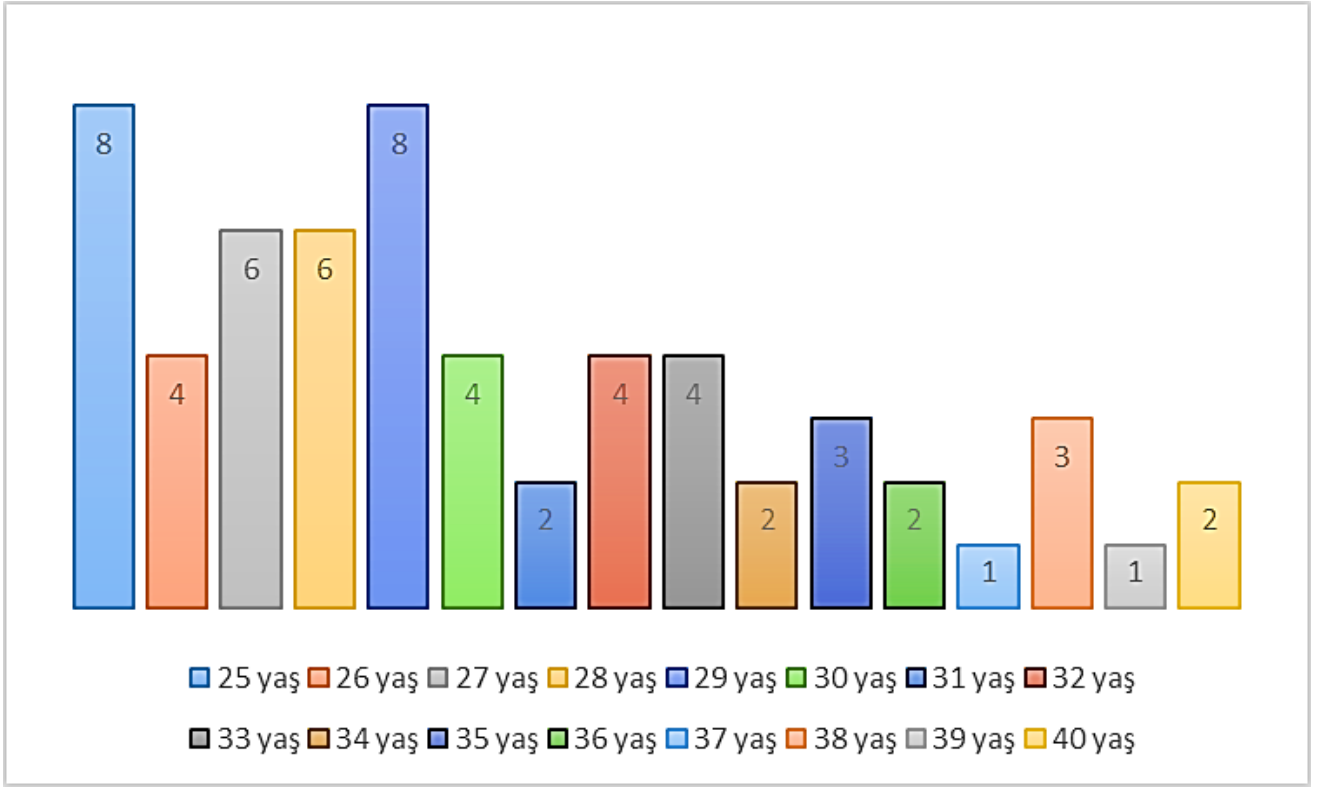
Şəkil 12. Məşğulluq statusu və bədən kütlə indeksi

Yuxarıdakı qrafikdə məşğulluq statusuna görə göstəricilərə nəzər salanda müşahidə etmiş oluruq ki, işləyənlərin az qismi və işsizlərin çoxu BKİ yüksək olan şəxslərdir.

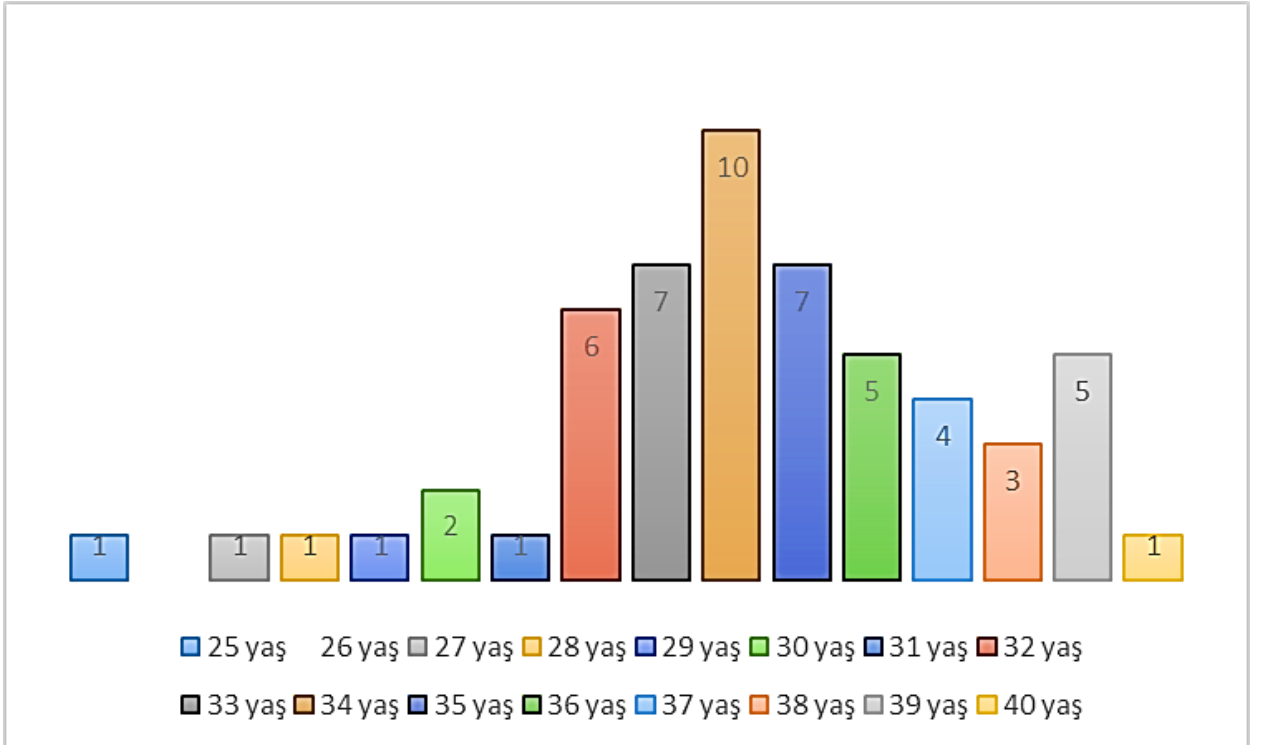


Şəkil 13. Gəlir səviyyəsi və bədən kütlə indeksi

Bilirik ki, sosial-iqtisadi vəziyyətin aşağı və ya yüksək olması gərginlik və stress yaradan faktorlardan biridir. Tədqiq olunanlar arasında gəlir səviyyəsi yüksək və aşağı olanların BKİ göstəricilərində fərqlənir. Maddi motivasiya çox zaman insanların effektiv fəaliyyətinə müsbət təsir göstərə bilər.



Şəkil 14. BKİ normal olan şəxslərin yaş göstəriciləri



Şəkil 15. BKİ yüksək olan şəxslərin yaş göstəriciləri

Yuxarıdakı şəkil 13 və şəkil 14 də BKİ normal və yüksək olan şəxslərin yaş göstəriciləri qeyd edilmişdir. Müqayisə etibarilə BKİ yüksək olan şəxslərin qismən yüksək yaş qruplarından olduğunu görmək mümkündür. Yaş artdıqca artıq çəkiə meyillilik də artmış olur.

Daha sonra “Hissədilən stress səviyyəsi” sorğusunu keçirdik və bu sorğunun nəticələrini sizə aşağıdakı 3. və 4. cədvəllərində təqdim edirik.

Cədvəl 3. BKİ normada olan şəxslərdən əldə edilən “Hissədilən stress səviyyəsi” sorğusunun nəticələri

Suallar	Heç vaxt	Çox az hallarda	Bəzən	Çox tez-tez	Həmişə
1. Son bir ayda gözlənilməz bir şey olacağını düşünüb görə nə qədər narahat oldunuz?	38%	32%	15,4%	16,1%	13%
2. Son bir ayda həyatınızdakı vacib şeylərə nəzarət edə bilməyəcəyinizi nə qədər hiss etdiniz?	42,2%	36,7%	10,3%	12,3%	9,8%
3. Son bir ayda nə qədər əsəbi və stresli oldunuz?	37,9%	29,1%	16,7%	11%	12,2%
4. Son bir ayda nə qədər gündəlik problemlərin öhdəsindən gəldiyinizi düşündünüz?	12,8%	16,9%	26,1%	33,7%	21,6%
5. Son bir ayda həyatınızdakı əhəmiyyətli dəyişikliklərlə bacardığınızı nə qədər hiss etdiniz?	7,9%	17,5%	22,3%	20,9%	31%
6. Son bir ayda şəxsi problemlerinizi həll etmək bacarığınıza nə qədər inandınız?	5,3%	10,3%	31%	29,4%	34,1%
7. Son bir ayda hər şeyin yaxşı getdiyini nə qədər hiss etdiniz?	2,3%	9,15%	20,3%	33,9%	24,2%
8. Son bir ayda nə qədər vaxtdır ki, etməli olduğunuz işlərin öhdəsindən	34,5%	27,3%	17,3%	13,6%	10,7%

gələ bilməyəcəyinizi anladınız?					
9. Son bir ayda həyatınızdakı çətinliklərə nə qədər nəzarət edə bildiniz?	4,3%	9,5%	28,4%	38,9%	37%
10. Son bir ayda nə qədər tez-tez özünüzü yaxşı hiss etdiniz?	2,5%	5,1%	19,9%	43%	38%
11. Son bir ayda, nəzarətinizdən kənar hadisələrə nə qədər hirsləndiniz?	20%	22,5%	14,8%	18%	19,8%
12. Son bir ayda nə qədər vaxt əldə etməli olduğunuz məsələlər haqqında düşündüyünüzü hiss etdiniz?	20,1%	29,1%	14,3%	13,3%	30,1%
13. Son bir ayda nə qədər zamanı vaxtınızı necə keçirəcəyinizi idarə edə bildiniz?	19,2%	34%	20,9%	11,9%	20,1%
14. Son bir ayda problemlərin öhdəsindən gələ bilməyəcəyiniz qədər üst-üstə yığıldığını nə qədər hiss etdiniz?	31,4%	40,4%	15,1%	8%	3,9%

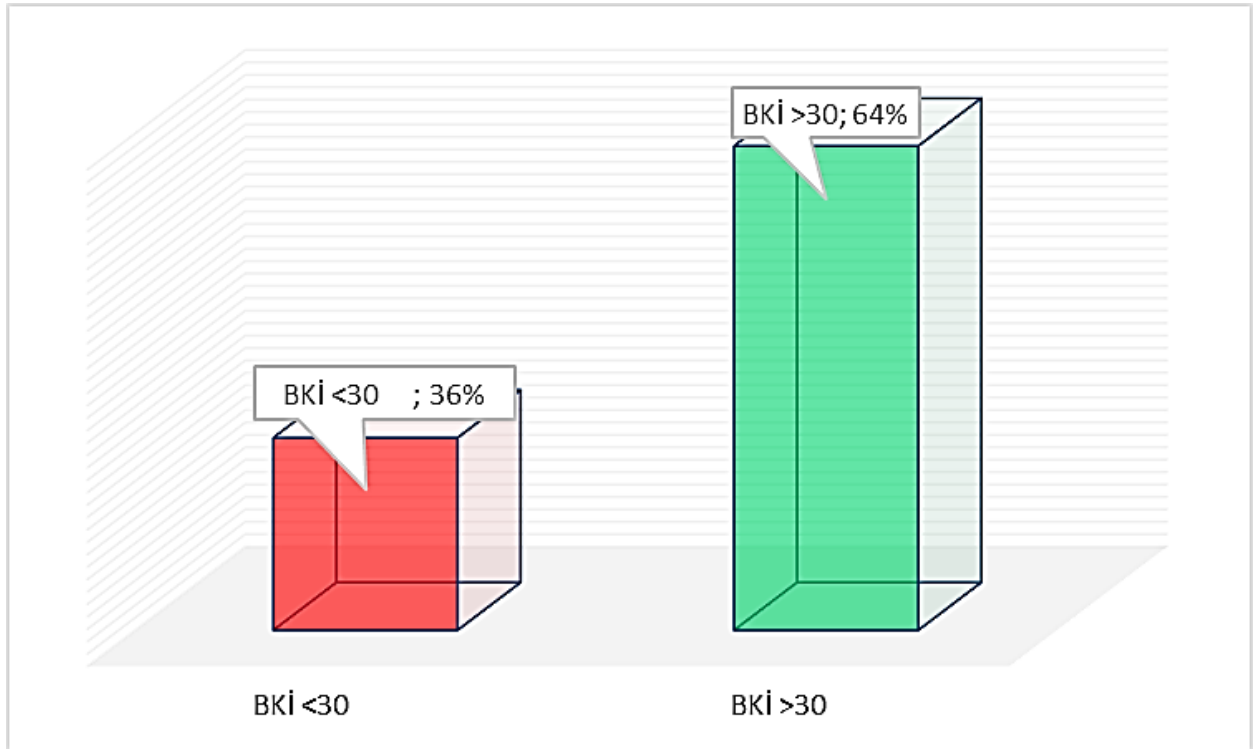
Cədvəl 4. BKİ yüksək olan şəxslərdən əldə edilən “Hiss edilən stress səviyyəsi” sorğusunun nəticələri

Suallar	Heç vaxt	Çox az hallarda	Bəzən	Çox tez-tez	Həmişə
1. Son bir ayda gözlənilməz bir şey olacağını düşünüb görə nə qədər narahat oldunuz?	7,8%	5,1%	27,7%	36,5%	33%
2. Son bir ayda həyatınızdakı vacib şeylərə nəzarət edə bilməyəcəyinizi nə qədər hiss etdiniz?	12%	14,1%	20,8%	22,1%	39,3%

3. Son bir ayda nə qədər əsəbi və stresli oldunuz?	10,1%	13,6%	19%	31,5%	29,6%
4. Son bir ayda nə qədər gündəlik problemlərin öhdəsindən gəldiyinizi düşündünüz?	28,9%	26,3%	19,2%	13%	10,1%
5. Son bir ayda həyatınızdakı əhəmiyyətli dəyişikliklərlə bacardığınızı nə qədər hiss etdiniz?	5,1%	11,3%	28%	37,1%	29,8%
6. Son bir ayda şəxsi problemlərinizi həll etmək bacarığınıza nə qədər inandınız?	25,1%	20,9%	11,4%	15,2%	9,4%
7. Son bir ayda hər şeyin yaxşı getdiyini nə qədər hiss etdiniz?	22%	29,2%	30%	19,3%	14,5%
8. Son bir ayda nə qədər vaxtdır ki, etməli olduğunuz işlərin öhdəsindən gələ bilməyəcəyinizi anladınız?	12,1%	17,2%	23,5%	29,2%	34,1%
9. Son bir ayda həyatınızdakı çətinliklərə nə qədər nəzarət edə bildiniz?	24,7%	39,1%	13,6%	13,1%	7,9%
10. Son bir ayda nə qədər tez-tez özünüzü yaxşı hiss etdiniz?	19,7%	31,4%	22,3%	13%	9,1%
11. Son bir ayda, nəzarətinizdən kənar hadisələrə nə qədər hirsləndiniz?	10,2%	18,2%	19,3%	28,3%	39,4%
12. Son bir ayda nə qədər vaxt əldə etməli olduğunuz məsələlər haqqında düşündüyünüzü hiss etdiniz?	25,2%	17,2%	30%	18,2%	31,3%
13. Son bir ayda nə qədər zamanı vaxtınızı necə keçirəcəyinizi idarə edə bildiniz?	34,3%	29%	21,3%	10,1%	6,3%

14. Son bir ayda problemlərin öhdəsindən gələ bilməyəcəyiniz qədər üst-üstə yığıldığını nə qədər hiss etdiniz?	12,6%	20,4%	25%	28,1%	34,9%
--	-------	-------	-----	-------	-------

“Hiss edilən stress səviyyəsi” sorğusunun nəticələrinin müqayisəsini aşağıdakı 15 nömrəli şəkildə təsvir etmişik:



Şəkil 16. “Hiss edilən stress səviyyəsi” sorğusunun BKİ-yə görə müqayisəsi

Ümumi olaraq 115 nəfər tədqiq olunanlardan 74 nəfərində (65%) hiss edilən stress səviyyəsi yüksək aşkarlandı. 74 nəfər yüksək stress səviyyəsi olan şəxslərin 48 nəfəri (64%) birinci dərəcəli artıq çəki xəstələri, 15 nəfəri (36%) isə normal çəkiddə olanlardır.

Növbəti “Stressi idarə etmək strategiyası” sorğumuzun nəticələrini aşağıdakı 5 və 6 nömrəli cədvəllərdə qeyd etmişik:

Cədvəl 5. BKİ normada olan şəxslərdən əldə edilən “Stressi idarə etmək strategiyası” sorğusunun nəticələri

İfadələr	Hec vaxt	Çox az hallarda	Bəzən	Çox tez-tez	Həmişə
1. Problemləri həll etməyin müxtəlif yollarını düşünürəm.	4%	5,3%	10,1%	36,3%	42,1%
2. Problemlərə kənardan baxmağa və obyektiv olmağa çalışıram.	8,4%	9,1%	21,8%	22,4%	20,5%
3. Dediklərimdə və etdiyim işlərdə ağılımı dinləyirəm.	7,7%	19,2%	26,7%	33,3%	22,5%
4. Hadisələrdən dərs almağa çalışıram.	12,3%	16,4%	32,3%	29,2%	27,5%
5. İşlərin necə olacağını proqnozlaşdırmağa çalışıram.	11%	10,5%	20,4%	23,4%	37%
6. İnsanların məndən nə gözlədiyini anlamağa çalışıram.	8,9%	7,3%	35,1%	31,5%	24,5%
7. Özümü daha yaxşı hiss etmək üçün motivasiya edirəm.	6,2%	10,2%	26,3%	37,3%	34,9%
8. Həyatda hər zaman daha da pis şeylərin ola biləcəyini düşünürəm.	20,3%	19,1%	22,3%	19,4%	26,9%
9. İşlərin yaxşı tərəfini görməyə çalışıram.	14,1%	4,7%	38,4%	23,5%	27,1%
10. Mənimlə bənzər problemlərə sahib olan insanlardan daha yaxşı vəziyyətdə olduğumu düşünürəm.	3,6%	10,2%	21,6%	33%	31,5%
11. Özümə hər şeyin daha yaxşı olacağını deyirəm.	10%	12,1%	24,5%	28,1%	29,8%
12. Yaşadığım problemlərin həyatımı müsbət yöndə dəyişdirəcəyini düşünürəm.	19,1%	10%	23,3%	33,4%	35,4%
13. Problemlər barədə həyat yoldaşım və ya digər qohumlarımla danışırım.	9,1%	14,3%	21%	27,3%	28,3%
14. Problemlər barədə dostumla	7,4%	10,5%	25,3%	20,1%	29,1%

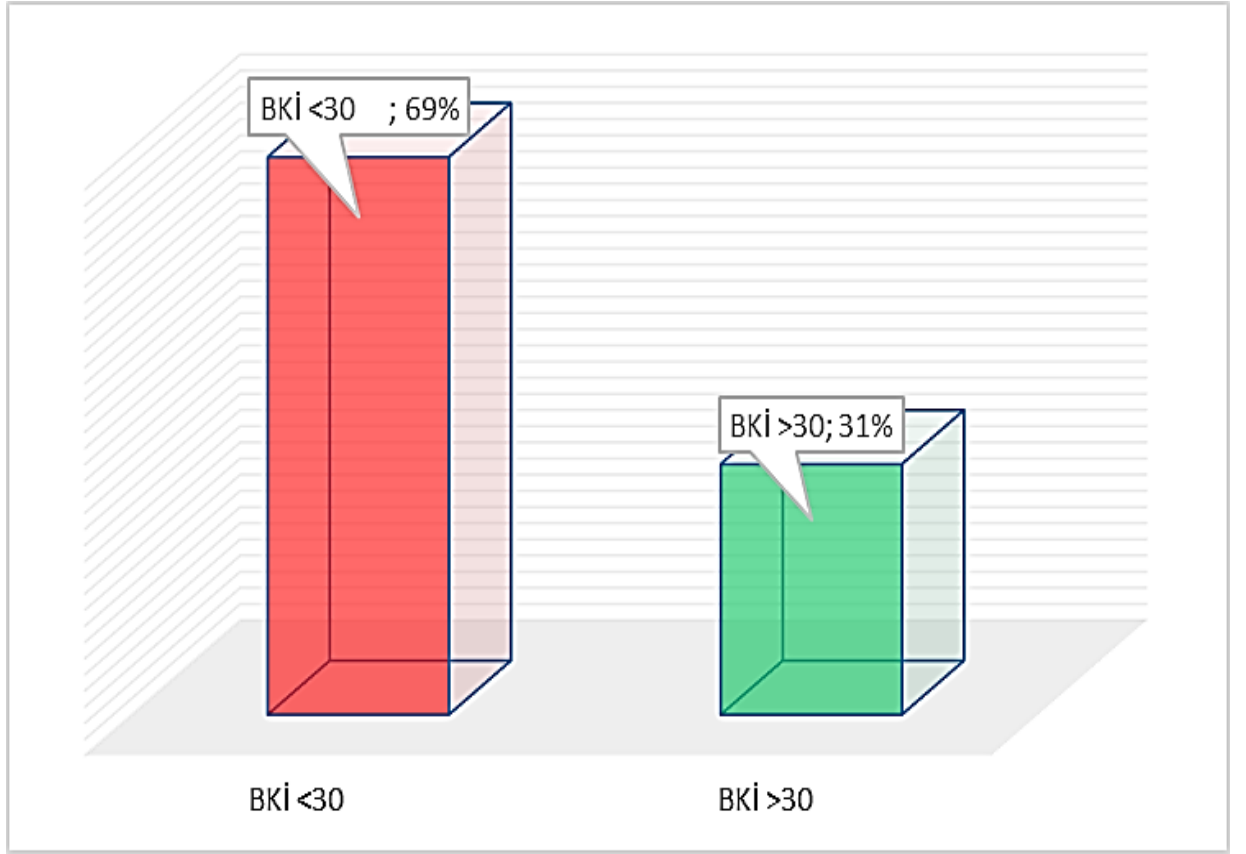
danışırım.					
15. Bir mütəxəssisdən kömək alıram (həkim, hüquqşunas).	18,4%	26,4%	20,3%	19,4%	22,3%
16. Bənzər problemlər yaşamış insanlardan və ya qruplardan kömək alıram.	14,3%	16,9%	26,5%	23,9%	20,8%
17. Qarşılaşdığım problemlər haqqında daha çox məlumat əldə etməyə çalışıram.	3,1%	9,6%	30,1%	26,3%	39,3%
18. Çətinliklərin öhdəsindən gəlmək üçün dua edirəm.	1,2%	5,5%	15,2%	31,5%	40,3%
19. Bir plan qururam və ona uyğun hərəkət edirəm.	13,5%	18,4%	19,2%	25,8%	27,6%
20. Nələrin edilməsi lazım olduğunu bilirəm və onları yerinə yetirmək üçün çox çalışıram.	10,3%	16,3%	20,1%	19,2%	38,5%
21. Nə istədiyimə qərar verirəm və istədiyimə çatmaq üçün çalışıram.	17,2%	9,1%	20,2%	22,8%	35,3%
22. Problemləri həll etmək üçün fərqli aspektlərdən yanaşıram.	5,1%	19,6%	33%	19,4%	16,6%
23. Həmişə özümü inkişaf etdirməyə çalışıram.	4,1%	15,3%	28,1%	30,2%	34,3%
24. Problemləri həll edərkən tələsmədən, səbrlə irəliləyirəm.	18,5%	16,1%	26,4%	25,8%	24,7%

Cədvəl 6. BKİ yüksək olan şəxslərdən əldə edilən “Stressi idarə etmək strategiyası” sorğusunun nəticələri

İfadələr	Heç vaxt	Çox az hallarda	Bəzən	Çox tez-tez	Həmişə
1. Problemləri həll etməyin müxtəlif yollarını düşünürəm.	25,9%	20,4%	30,9%	15,5%	12,6%
2. Problemlərə kənardan baxmağa və obyektiv olmağa çalışıram.	30,1%	19,3%	23,1%	12,2%	13,1%
3. Dediklərimdə və etdiyim işlərdə ağılımı dinləyirəm.	29,3%	25,3%	20,1%	14,9%	14,1%
4. Hadisələrdən dərs almağa çalışıram.	39,1%	26,3%	28,4%	22,4%	7,3%
5. İşlərin necə olacağını proqnozlaşdırmağa çalışıram.	27%	30,7%	18,3%	22,1%	9,5%
6. İnsanların məndən nə gözlədiyini anlamağa çalışıram.	3,4%	10,8%	23,4%	33,4%	20,3%
7. Özümü daha yaxşı hiss etmək üçün motivasiya edirəm.	18,2%	29,9%	26,5%	17,8%	18,5%
8. Həyatda hər zaman daha da pis şeylərin ola biləcəyini düşünürəm.	10,1%	11,3%	33,5%	39,1%	23,3%
9. İşlərin yaxşı tərəfini görməyə çalışıram.	24,4%	20,1%	28,4%	13,2%	18,7%
10. Mənimlə bənzər problemlərə sahib olan insanlardan daha yaxşı vəziyyətdə olduğumu düşünürəm.	5,1%	22,4%	29,9%	30,1%	22,9%
11. Özümə hər şeyin daha yaxşı olacağını deyirəm.	30,2%	17,3%	20,3%	18,3%	4,3%
12. Yaşadığım problemlərin həyatımı müsbət yöndə dəyişdirəcəyini düşünürəm.	25,6%	20,8%	23,5%	20,1%	9,8%
13. Problemlər barədə həyat yoldaşım və ya digər qohumlarımla danışırım.	3,4%	12,1%	19,9%	30,1%	33,6%
14. Problemlər barədə dostumla danışırım.	2,9%	11,5%	20,9%	28,2%	39,3%

15. Bir mütəxəssisdən kömək alıram (həkim, hüquqşunas).	34,1%	29,1%	10,3%	9,1%	7,4%
16. Bənzər problemlər yaşamış insanlardan və ya qruplardan kömək alıram.	39,2%	26,1%	27%	5,1%	9%
17. Qarşılaşdığım problemlər haqqında daha çox məlumat əldə etməyə çalışıram.	3,3%	19,2%	25,5%	20,9%	31,3%
18. Çətinliklərin öhdəsindən gəlmək üçün dua edirəm.	0,8%	8,1%	10,8%	29,4%	59,1%
19. Bir plan qururam və ona uyğun hərəkət edirəm.	31,3%	28,1%	10,6%	19,3%	7,4%
20. Nələrin edilməsi lazım olduğunu bilirəm və onları yerinə yetirmək üçün çox çalışıram.	21,4%	23,1%	16,7%	15,3%	18,9%
21. Nə istədiyimə qərar verirəm və istədiyimə çatmaq üçün çalışıram.	29,3%	22,2%	20,1%	12,3%	19,6%
22. Problemləri həll etmək üçün fərqli aspektlərdən yanaşıram.	15,5%	19,1%	29,3%	10,6%	19,3%
23. Həmişə özümü inkişaf etdirməyə çalışıram.	24,2%	20,8%	18,3%	27,3%	28,1%
24. Problemləri həll edərkən tələsmədən, səbrlə irəliləyirəm.	28,3%	19,5%	20%	29,3%	17,8%

“Stressi idarə etmək strategiyası” sorğusunun nəticələrinin müqayisəsini aşağıdakı 16 nömrəli şəkildə təsvir etmişik:



Şəkil 17. “Stressi idarə etmək strategiyası” sorğusunun BKİ-yə görə müqayisəsi

Ümumi olaraq 115 nəfər tədqiq olunanlardan 79 nəfərində (69%) stress ilə baş etmə və stressi idarə etmə bacarığının yüksək səviyyədə olduğu aşkarlandı. 79 nəfər stressi idarə etmə bacarığı olan şəxslərin 55 nəfəri (69%) normal çəkiddə olan şəxslər, 24 nəfəri (31%) isə birinci dərəcəli artıq çəki xəstələridir.

Eksperimental işimizin nəticələrinin riyazi-statistik təhlili üçün SPSS proqramından istifadə etmişik. Beləki, stressi idarə edə bilmək bacarığını yoxlamaq üçün istifadə etdiyimiz sorğuda mövcud olan dörd şkalada BKİ-yə görə əhəmiyyətli səviyyədə bir fərqlilik olub-olmadığını dəqiqləşdirmək üçün “t” və “p” dəyərlərini müəyyənləşdirib aşağıdakı 7. nömrəli cədvəldə qeyd etmişik.

Cədvəl 7. “Stressi idarə etmək strategiyası” sorğusunun BKİ-yə görə müqayisəli təhlili

Şkala	BKİ <30	BKİ >30	p	t
	m (sd)			
Məntiqi analiz etmə bacarığı	3,02 (0,10)	1,49 (0,21)	0,001	2,211
Pozitiv yanaşma bacarığı	2,46 (0,25)	1,03 (0,35)	0,004	1,318
Dəstək axtarmaq cəhdi	2,99 (0,21)	1,20 (0,32)	0,074	1,739
Problemi həlletmə bacarığı	2,15 (0,38)	1,12 (0,16)	0,032	1,604

“Stressi idarə etmək strategiyası” sorğusunun nəticəsinə əsasən görmüş oluruq ki, məntiqi analiz etmə bacarığı ($t=2,211$), pozitiv yanaşma bacarığı ($t=1,318$), problemi həlletmə bacarığı ($t=1,604$) alınan nəticələrə əsasən normal çəkiddə olan şəxslərdə bu şkalalar üzrə olan cavablar, birinci dərəcəli artıq çəki xəstələrinə nisbətə yüksəkdir. Bu üç şkalada (məntiqi analiz etmə bacarığı, pozitiv yanaşma bacarığı, problemi həlletmə bacarığı) statistik dürüstlük təmin ödənilir ($p<0,05$), lakin dəstək axtarmaq cəhdi şkalasında isə statistik dürüstlük ödənilmir ($p>0,05$). Deməli yalnız bu şkalaya görə hər iki qrupdakı tədqiq olunanların cavabları arasında əhəmiyyətli dərəcədə fərqlilik yoxdur, lakin digər üç şkalada isə bu fərqlilik mövcuddur.

Təqdim etdiyimiz fərziyyələrimizin son nəticələrini aşağıdakı cədvəldə qeyd etmişik:

Cədvəl 8. Hər iki qrupda hissedilən stress səviyyəsi və stressi idarə etmə bacarığının müqayisəli təhlili

Səviyyə	BKİ <30	BKİ >30	p	t
	m (sd)			
Hissədilən stress səviyyəsi	1,01 (0,35)	1,69 (0,51)	0,010	-1,003
Stressi idarə etmə bacarığı	1,53 (0,63)	1,10 (0,45)	0,008	1,105

Yuxarıda fərziyələrimiz üzrə aldığımız nəticələrin ətraflı izahatını bildirək ki, cədvəl 8 də görüldüyü kimi hissedilən stress səviyyəsi ($t = -1,003$) həqiqətəndə birinci dərəcəli artıq çəki xəstələrində digər qrupdakı tədqiq olunanlara nisbətən daha yüksək səviyyədədir və bu fərqlilik əhəmiyyətlidir çünki, statistik dürüstlük ödənilmişdir ($p < 0,05$).

Stressi idarə etmə bacarığınının ($t = 1,105$) göstəricilərindən də məlum olur ki, bədən kütlə indeksi normal olan olan şəxslər stressi idarə etməyi bacarır və bunun üsullarını birinci dərəcəli artıq çəki xəstələrinə nisbətən daha yaxşı mənimsəyiblər. Beləki, alınan nəticədə statistik dürüstlük ödənilmişdir ($p < 0,05$).

Ümumi olaraq hər iki fərziyyəmizdə, hər iki tədqiq olunan qruplar üzrə alınan cavablardakı fərqliliklər əhəmiyyətlidir.

NƏTİCƏ

Bütün dünyada və ölkəmizdə xroniki xəstəlik olan Artıq çəki və piylənmənin yayılması getdikcə artır. Ümumiyyətlə enerji verən qidaların qəbulu və xərclənməsi arasındakı balanssızlığın səbəb olduğu artıq çəki və piylənmə, oturaq həyat, fiziki fəaliyyətin olmaması və qeyri-sağlam qidalanma kimi müasir həyatın nəticəsi olaraq görülür. Məlumdur ki, piylənmə ürək-damar xəstəlikləri, 2-ci tip diabet və bəzi xərçənglər kimi bir çox xəstəliklə sıx bağlıdır. Fərdi pəhriz və müntəzəm məşq proqramının həyata keçirilməsi artıq çəki xəstələrdə arıqlamaq və müvafiq çəki saxlamaq üçün ən uğurlu üsullardır. Bundan əlavə, davranış terapiyası, farmakoloji müalicə və cərrahi müalicə artıq çəki xəstələrin müalicəsində istifadə edilən digər üsullardır. Bu araşdırmada, artıq çəkiyə səbəb olan amillər və müalicə variantları birlikdə ümumiləşdirilir.

Artıq çəki və piylənmə termini xalq arasında “kəkəlmə” adlanır. Artıq çəki və piylənmə enerjinin alınması və xərclənməsi arasında xroniki balanssızlıq nəticəsində baş verir. Tarix göstərir ki, artıq çəki fərdlərə qarşı qərəz yalnız arıqlığa diqqət yetirən bugünkü cəmiyyətin xüsusiyyəti deyil. Hətta 12-ci əsrdə buddistlər əxlaqi uğursuzluq nəticəsində piylənməyə damğa vurdular.

Artıq çəki və piylənmə terminləri elmi ədəbiyyatda və gündəlik söhbətlərdə tez-tez bir-birinin əvəzində istifadə olunsa da, bu iki anlayış əslində fərqlidir. Artıq çəki boy və yaşa görə standartlardan daha artıq çəki olan insanları, piylənmə isə artıq bədən piyini ifadə edir. Piylənmə adətən bədən kütləsi indeksi (BMI) adlanan boy kvadratı (metr ilə) ilə normallaşdırılan çəki (kq ilə) ölçülməsi ilə hesablanır. BMI dəyəri 30 kq/m²-dən çox olan böyüklər artıq çəkili sayılır və bu, xəstələnmə və ölüm riskini artırır (4,5). Piylənmə və artıq çəki böyüklərdə ürək-damar xəstəlikləri, bəzi xərçəng növləri, diabet və ölüm üçün risk faktorları hesab olunur. Həddindən artıq çəki də hipertoniya və osteoartrit kimi bir çox xroniki xəstəlikləri şiddətləndirə bilər. Fiziki problemlərlə yanaşı, bir sıra psixoloji və psixososial təsirlər də yaradır. Buna görə də, piylənmənin sosial təsirləri böyük əhəmiyyət kəsb edir, çünki psixoloji və psixososial amillər sonda fərdin ümumi sağlamlığına təsir göstərir .

Artıq çəki və piylənmə həm də iqtisadi yükü artıran bir xəstəlikdir. Cəmiyyətin artıq çəki və piylənməyə reaksiyasına görə fərdlərdə narahatlıq, depressiya, günahkarlıq, nifrət və somatik şikayətlər inkişaf edə bilər. Bundan əlavə, artıq çəki və piylənmə iş tapmaqda çətinlik, məktəb və iş mühiti tərəfindən rədd edilmə kimi sosial problemlərə səbəb ola bilər. Artıq çəkinin qarşısının alınması əhalinin sağlamlığının prioritet məsələlərindən biri olmalıdır.

Bu gün fiziki və psixi sağlamlığın bir-biri ilə əlaqəli olduğu məlumdur. Ümumiyyətlə artıq çəki fərdlərin müalicəyə uyğunlaşmaqda və arıqlamaqda müxtəlif çətinliklərlə üzləşdiyi

müşahidə edilir. Xəstələrin yaşadığı psixososial problemlərin də bu çətinliklərdə təsirli olduğu düşünülür.

Artıq çəkinin kişilərdə və qadınlarda ümumi əhali ilə müqayisədə fərqli psixososial təsirlərə səbəb olduğu müşahidə edilmişdir. Xüsusilə qadınlar və gənc qızlar televiziya və jurnal proqramlarının qoyduğu zəriflik ideallarına çatma bilmədiklərində, özlərinə hörmətlərini itirməyə meyillidirlər və depressiyaya daha çox meyilli ola bilərlər. Bu da onların daim stressdə olmasına gətirib çıxarır.

Xüsusilə artıq çəkili və normal çəkisi olan şəxslərlə aparılan araşdırmalarda normal çəkisi olan şəxslərdə stress səviyyəsinin artıq çəkili şəxslərə nisbətən daha aşağı olduğu görülür [38,səh 29-39]. Ancaq Özyıldırım (2015) araşdırmasında fərdlərin bədən kütlə indeksi ilə hiss etdikləri stress arasında mənfi əlaqə olduğunu, yəni stressin insanda kilo itkisinə səbəb ola biləcəyini ifadə etmişdir.[45, səh 76] Bütün bu tədqiqatlardan fərqli bir nəticəni isə Müge Leblebicioğlu öz tədqiqatında əldə etmişdir. O tədqiqatların əksinə olaraq, hazırkı araşdırmada bədən kütləsi indeksi ilə hiss edilən stress səviyyəsi arasında əhəmiyyətli bir fərqin olmamasının sosial, akademik və peşə kimi fərqli stres növlərinə nəzarət edilməməsi və hansı vəziyyətlərin ölçülməməsi ilə bağlı ola biləcəyi düşünülmüşdür [67]. Məsələn, Berset, Semmer, Elfering, Jacobshagen və Meier (2011) tərəfindən aparılan araşdırmada, xüsusilə də qəbul edilən sosial stressin insanların qidalanma vərdişlərində bəzi fərqlərə səbəb olduğu və insanların bədən kütləsi indeksi dəyərlərinə təsir etdiyi aşkar edilmişdir. [13, səh 45-53]

Stress problemi aspektindən mövzuya yanaşdıqda onu qeyd edə bilərik ki, stress hal-hazırda hər kəsin yaşadığı bədənin reaksiyalarından biridir. Nəzərə almaq lazımdır ki, hər kəs stressə səbəb olacaq situasiyalar ilə qarşılaşır bu situasiyanın davamlı şəkildə cərəyan etməsi orqanizimi yorur və xəstəliklərə səbəb olur. Biz tədqiqatımızda stress səviyyəsinin ölçülmələrinə diqqət yetirmişik və aldığımız nəticələrdə artıq çəkiddən əziyyət çəkən şəxslərin stress səviyyəsinin yüksək olduğu və əsasən stresslə başa çıxma yollarında çətinliklər çəkdiklərini müşahidə edə bilərik. Stress səviyyəsinin yüksək olması və başa çıxmada çətinliklərin meydana çıxması artıq çəkinin atılmasında mənfi təsir rolunu oynamağa başlayır. Stress zamanı maddələr mübadiləsinin zəifləməsi artıq çəkinin toplanmasına bir tərəfdən kömək edir və stresslə sağlam şəkildə başa çıxma bilməyən artıq çəkiddən əziyyət çəkən şəxslər mənfi emosiyalarını basdırmaq üçün qida qəbulunu çoxaltmağa və ya xoşbəxtlik hormonunun ifrazını artıracaq şəkərli sağlamlıq olmayan qidalara meyl göstərirlər və yenidən baş verən bu çəki vermədə əldə edilən uğursuzluq emosional yanmaya daha çox stressə və daha sonrada distressə gətirib çıxara bilər. Həm distress, həm də artıq çəki ilə yüklənmiş orqanlar öz funksiyalarını yerinə yetirməkdə çətinlik çəkib orqanların fəaliyyətini dayandırmasına qədər gətirib çıxarda bilər. Yuxarıda qeyd etdiyimiz

cədvəllərdən açıq-aydın görünür ki, Azərbaycan xalqı əsasən qadın nümayəndələri artıq çəkiyə meyillidir. Yaşam standartlarının çətinliyi qadınların üstündə olan sosial rollar və tələblər stressin meydana gəlməsi üçün əlverişli şərait yaradır və stressli vəziyyətdə yağlı və sağlam olmayan qidaya meyl bu qidalardan artıq çəkinin meydana gəlməsi və artıq çəki ilə bağlı olaraq görünüşdə baş verən dəyişikliklər bu situasiyanın çətinləşməsinə və yeganə qısa müddət ərzində xoşbəxtlik verən qidaya yönəlmə bu prosesin həllini daha da çətinləşdirir və çıxılması çətin olan çənbərə gətirib çıxardır.

Ümumilikdə tədqiqat işindən belə nəticəyə gəlinir ki, stress artıq çəkinin artmasına gətirib çıxarır. Stress və artıq çəkinin qarşılıqlı təhlili tədqiqat işinin 3-cü fəslində aydın şəkildə aparılmışdır. Artıq çəkili insanlarda stress səviyyəsi digər insanlardan daha yüksəkdir. Aparılan sorğu və eksperimentlərin nəticələrinə əsasən qeyd etmək olar ki, artıq çəki stressə birbaşa təsir edir və ya stressli insanlar daha çox artıq çəkiyə meyilli olurlar. Bu da öz növbəsində həm qadın həm kişi, həm də uşaqlarda kilo almağı daha çox artırır.

Deməli tədqiqat işindəki demografik sorğunun nəticəsində orta təhsil səviyyəsinə malik olanların BKİ-si normal BKİ-si olanlardan iki dəfə çox görülmüşdür. Yaşlı təbəqənin nümayəndəsi olan şəxslərdə BKİ daha yüksək görülür. Cins (qadın kişi) və ailə vəziyyətində (bosanmış, bosanmamış, evli, subay kimi) elə də fərq yoxdur. İş vəziyyətinə nəzər saldıqda işləyən şəxslərdə işləməyən şəxslərə nisbətən BKİ normaya daha yaxındı. Stress səviyyəsi testində 65 % insanda nəticə yüksək çıxıb. Bu adamlardan 74 %-i birinci dərəcəli kök 48% -i isə orta normal çəkidedi. Stressi idarəetmə strategiyasına baxanda isə araşdırmada olan 115 nəfərdən 79 nəfəri yəni 69 faizi stress ilə başətmə və stressi idarəetmə bacarığına malikdir. Bunlardan 55 nəfəri 69% normal çəkili 24% i birinci dərəcəli artıq çəkiddən əziyyət çəkən şəxslərdi. Yenə də artıq çəkili adamlar azdır. Stresslə başətmə bacarığı birinci dərəcəli artıq çəkiddən əziyyət çəkən şəxslərdən daha çox olsa həm artıq çəki, həm də stresslə mübarizəni elə də yaxşı bacarmırlar.

ƏDƏBİYYAT SİYAHISI

1. Alberts, Hugo J.E.M., Mulken, S., Smeets, M., ve Thewissen, R. (2010 a). Coping with food cravings. Investigating the potential of a mindfulness-based intervention. *Appetite*, 55(1), ss. 160–163.
2. Alberts, Hugo J.E.M., Mulken, S., Smeets, M., ve Thewissen, R. (2010 b). Coping with food cravings. Investigating the potential of a mindfulness-based intervention. *Appetite*, 55(1), ss. 160–163
3. Abdus, S., ve Zuvekas, S. H. (2015). Racial/Ethnic Differences in the Relationship between Obesity and Depression Treatment. *Journal of Behavioral Health Services and Research*, 42(4), ss. 486–503.
4. Alberts, H. J.E.M., Thewissen, R., ve Raes, L. (2012). Dealing with problematic eating behaviour. The effects of a mindfulness-based intervention on eating behaviour, food cravings, dichotomous thinking and body image concern. *Appetite*, 58(3), ss. 847–851.
5. Beck, G.J., McNiff, J., Clapp, J.D., Olsen, S.A., Avery, M.L., Hagedwood
6. Bayramov Ə. S. & Əlizadə Ə. Ə., (2009) Psixologiya. Ali məktəblər üçün dərslik. Bakı, “Çinar-Çap”, 620 səh.
7. Beda B. Ö, Nilgün S. K. (2009) Artıq çəki ve COVID-19. İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, 2020, V. 5, № 2, p.211- 214.
8. Bray GA. Medical consequences of obesity. (2004) *Clin Endocrinol Metab.* 89:2583-9, 2004.
9. Brewis AA, Wutich A, Falletta-Cowden A, Rodriguez-Soto I. (2011) Body norms and fat stigma in global perspective. *Curr. Anthropol.* 52(2): 269–276
10. Bray G.A., Blackburn G.L., (1999) Ferguson J.M. et al., Sibutramine produces dose-related weight loss. *Obes Res*, 7:189-198,
11. Baker RC, Kirschenbaum DS (1993) Self-monitoring may be necessary for successful weight control. *Behav Ther*, 24:377–394.
12. Bergner, R. M. (2009). Trauma, exposure, and world reconstruction *American Journal of Psychotherapy*, 63(3), 267-269.
13. Berset, M., Semmer, N. K., Elfering, A., Jacobshagen, N. ve Meier, I. I. (2011). Does stress at work make you gain weight? Atwo year longitudinal study .*Scandinavian Journal of Work, Environment and Health*, 37(1), 45-53.

14. Brewin, C. R., Andrews, B., & Valentine, J. D. (2000). Meta-Analysis of risk factors for posttraumatic stress disorder in trauma-exposed adults. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 68*(5), 748-766.
15. Coolidge, F. L., & Anderson, L. W. (2002). Personality profiles of women in multiple abusive relationships. *Journal of Family Violence, 17*(2), 117-131.
16. Clinical Guidelines on the Identification, (2000) Evaluation and Treatment of Overweight and Obesity in Adults. Bethesda, MD: National Heart, Lung and Blood Institute;
17. Dyer AR, Elliott P. (1989) The INTERSALT study: relations of body mass index to blood pressure. INTERSALT Co-operative Research Group. *J Hum Hypertens. 3*:299-308,
18. Davis, J. J., Walter, K. H., Chard, K. M., Parkinson, R. B., & Houston, W. S. (2013). Treatment adherence in cognitive processing therapy for combat-related PTSD with history of mild TBI. *Rehabilitation Psychology, 58*(1), 36–42.
19. Dunmore, E., Clark, D., & Ehlers, A. (1999). Cognitive factors involved in the onset and maintenance of posttraumatic stress disorder after physical or sexual assault. *Behaviour Research and Therapy, 37*, 809-829.
20. Houston, J. (2011) Exploring negative emotion in women experiencing intimate partner violence: shame, guilt, and PTSD. *Behavior Therapy, 42*(4): 740-750.
21. Hathaway, L. M., Boals, A., & Banks, J. B. (2010). PTSD symptoms and dominant emotional response to a stressful event: An examination of DSM-IV criterion A2. *Anxiety, Stress, and Coping, 23*, 119–126.
22. Hardeman W, Griffin S, Johnston M, Kinmonth AL, Wareham NJ (2000) Interventions to prevent weight gain: a systematic review of psychological models and behaviour change methods. *Int J Obes Relat Metab Disord. 24*:131-143.
23. Henning, R.K., & Frueh, C.B. (1997). Combat guilt and its relationship to PTSD symptoms. *Journal of Clinical Psychology, 53*, (8), 801-808.
24. Humphreys, J., Lee, K., Neylan, T., & Marmar, C.(2001). Psychological and physical distress of sheltered battered women. *Health Care for Women International, 22*, 401-414.
25. Humphreys, J., Lee, K., Neylan, T., & Marmar, C.(1999). Trauma history of sheltered battered women. *Issues in Mental Health Nursing, 20*, 319 -332.
26. Həsənli S. Psixologiya (2013) Bakı, Elm və təhsil, 283 səh.

27. İsmayılov N.B., İsmayılov F.N., (2002) Tibbi psixologiya və psixoterapiya (dərslük) Bakı, "Maarif" 376 səh.
28. Jensen MD. Obesity (2008) In: Cecil Medicine, 23rd Edition. Editors: Goldman L, Ausiello D. Elsevier, PA, USA: 1643- 1652,
29. Lew EA, Garfinkel L. (1979) Variations in mortality by weight among 750,000 men and women. *J Chronic Dis.* 32:563- 76,
30. Larsson B, Björntorp P, Tibblin (1981) G. The health consequences of moderate obesity. *Int J Obes.* 5:97-116,
31. Ford ES, Williamson DF, Liu S (1997) Weight change and diabetes incidence: findings from a national cohort of US adults. *Am J Epidemiol.* 146:214-22,
32. Fawole, O, I. (2008). Economic Violence to women and girls. *Trauma Violence Abuse Online First.*
33. Flannery, R.B. (1999). Psychological trauma and posttraumatic stress disorder: A review. *International Journal of Emergency Mental Health*, 99, 2, 35-140.
34. Field AE, Barnoya J, Colditz GA, (2003) "Handbook of Obesity Treatment 1th edition", Wadden TA, Stunkard AJ, The Guilford Press, P:12-13
35. Grave RD, Calugi S, Ghoch EM (2013) Lifestyle modification in the management of obesity: achievement and challenges. *Eat Weight Disord*, 18: 339-349.
36. Kubany, E.S., & Watson, B.S. (2003). Guilt: Elaboration of a multidimensional model. *The Psychological Record*, 53, 51-90.
37. Kubany, E.S., Hill, E.E., Owens, A.J., Spencer, I.C., McCriag, A.M., & Tremayne, I.K. (2004). Cognitive trauma therapy for battered women with PTSD. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 72, (1), 3 18.
38. Laitinen, J., Ek, E. ve Sovio, U. (2002). Stress-related eating and drinking behavior and body mass index and predictors of this behavior. *Prev Med*, 34, 29-39.
39. Lee, D., & Young, K. (2001). Post-traumatic stress disorder: diagnostic issues and epidemiology in adult survivors of traumatic events. *International Review of Psychiatry*, 13, 150–158.
40. Lee, A.D., Scragg, P., & Turner, S. (2001). The role of shame and guilt in traumatic events: A Clinical model of shame based and guilt based PTSD. *British Journal of Medical Psychology*, 74, 451-466.
41. Leskela, J., Dieperink, M., & Thruas, P. (2002). Shame and posttraumatic stress disorder. *Journal of Traumatic Stress*, 15, 223-226.
42. Miller, S. (2013). *Disgust: The gatekeeper emotion*. Hillsdale, NJ: Routledge.

43. O'Keefe, M. (1997). Incarcerated battered women: a comparison of battered women who killed their abusers and those incarcerated for other offenses. *Journal of Family Violence, 12*(1), 1-19.
44. Olf, M., Langeland, W., Draijer, N., & Gersons, B. P. R. (2007). Gender differences in posttraumatic stress disorder. *Psychological Bulletin, 133*(2), 183–204.
45. Özdemir, G. S. (2015). Duygusal yemenin depresyon, anksiyete ve stres belirtileri ile olan ilişkisi. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Hasan Kalyoncu Üniversitesi, İstanbul.
46. Pereda, N., Arch, M., Peró, M., Guàrdia, J., & Forns, M. (2011). Assessing Guilt After Traumatic Events. *European Journal of Psychological Assessment, 27*(4), 251-257.
47. Prentice A.M., (2006) The emerging epidemic of obesity in developing countries. *Int J Epidemio, № 35*, p. 93-99.
48. Prof. Çetin Yaman (2019) Beslenme ve Artıq çəkiite. Güven Plus Grup A.Ş. Yayınları, (E-ISBN: 978-605-7594-08-2).
49. Resick, P. A., Galovski, T. E., O'Brien Uhlmansiek, M., Scher, C. D., Clum, G. A., & Young-Xu, Y. (2008) A randomized clinical trial to dismantle components of cognitive processing therapy for posttraumatic stress disorder in female victims of interpersonal violence. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 76*, 243–258.
50. Rains T. M., Agarwal S., Maki K. C. (2011) Antiobesity effects of green tea catechins^ a mechanistic review // *Journal of Nutritiol Biochemistry, №22*, p. 1-7
51. Rigaud D, Jiang T, Pennacchio H, Brémont M, Perrin D (2014) Triggers of bulimia and compulsion attacks: validation o the "Start" questionnaire. *Encephale, 40*:323-329.
52. Satman I, Yilmaz T, Sengül A, Salman S, Salman F, Uygur S, Bastar I, Tütüncü Y, Sargin M, Dinççag N, Karsidag K, Kalaça S, Ozcan C, King H. (2002) Population-based study of diabetes and risk characteristics in Turkey: results of the turkish diabetes epidemiology study (TURDEP). *Diabetes Care. 25*:1551-6,
53. Sansoy V. (2003) Obesity, abdominal obesity and their relation with other risk factors in Turkish adults. In: Onat A (ed.). *TEKHARF. MAS: Istanbul*, pp. 64–69,
54. Schumacher, J. A., & Leonard, K. E. (2005). Husbands' and wives' marital adjustment, verbal aggression, and physical aggression as longitudinal predictors of physical aggression in early marriage. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 73*(1), 28 37.

55. Seyidov S., & Həmzəyev M. (2007) Psixologiya. Ali pedaqoji məktəblərin bakalavr pilləsi tələbələri üçün dərslik. Bakı, "Nurlan", səh 700
56. Stone, A.M. (1997). The role of shame in posttraumatic stress disorder. *American Journal of Orthopsychiatri*, 62, 131-136.
57. Street, E.A., Gibson, E.L., & Holohan, R.D. (2005). Impact of childhood traumatic events, trauma-related guilt, and avoidant coping strategies on ptsd symptoms in female survivors of domestic violence. *Journal of Traumatic Stress*, 18, 245-252.
58. Stuart RB. (1967) Behavioral control of overeating. *Behav Ther*, 5:357–365
59. Tangney, P.J., & Fisher, W.K., (1995). *Self-Conscious Emotions*. The Guilford Press: New York.
60. Teixeira PJ, Silva MN, Coutinho SR, Palmeira AL, Mata J, Vieira PN et al. (2010) Mediators of weight loss and weight loss maintenance in middle-aged women. *Obesity*, 18:725-735.
61. United Nations Development Program (UNDP) Azerbaijan. (2007). Azerbaijan Human Development Report 2007: Gender Attitudes in Azerbaijan: Trends and Challenges. Baku, Azerbaijan: UNDP.
62. Weaver, T.L., & Clum, G.A. (1996). Interpersonal violence: Expanding the search for long term sequelae within a sample of battered women. *Journal of Traumatic Stress*, 9, 783-803.
63. WHO (2002) World report on violence and health. (Krug, E.G, Dahlberg, L.L., Mercy, J.A., Zwi, A.B., Lozano, R. (Eds.)) Geneva.
64. Woods, J.S. (2000). Prevalence and patterns of posttraumatic stress disorder in abused and postabused women. *Issues in Mental Health Nursing*, 21, 309-324

İNTERNET RESURSLARI

65. <https://openaccess.maltepe.edu.tr/xmlui/bitstream/handle/20.500.12415/379/10213584.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
66. <https://oar.a-star.edu.sg/storage/o/o13noe7810/the-epidemiology-of-obesity.pdf>

ƏLAVƏLƏR

“Hiss edilən stress səviyyəsi” sorğusu

Nö	Suallar	Heç vaxt	Çox az hallarda	Bəzən	Çox tez-tez	Həmişə
1)	Son bir ayda gözlənilməz bir şey olacağını düşünüb görə nə qədər narahat oldunuz?					
2)	Son bir ayda həyatınızdakı vacib şeylərə nəzarət edə bilməyəcəyinizi nə qədər hiss etdiniz?					
3)	Son bir ayda nə qədər əsəbi və stresli oldunuz?					
4)	Son bir ayda nə qədər gündəlik problemlərin öhdəsindən gəldiyinizi düşündünüz?					
5)	Son bir ayda həyatınızdakı əhəmiyyətli dəyişikliklərlə bacardığınızı nə qədər hiss etdiniz?					
6)	Son bir ayda şəxsi problemlərinizi həll etmək bacarığınıza nə qədər inandınız?					
7)	Son bir ayda hər şeyin yaxşı getdiyini nə qədər hiss etdiniz?					
8)	Son bir ayda nə qədər vaxtdır ki, etməli olduğunuz işlərin öhdəsindən gələ bilməyəcəyinizi anladınız?					
9)	Son bir ayda həyatınızdakı çətinliklərə nə qədər nəzarət edə bildiniz?					
10)	Son bir ayda nə qədər tez-tez özünüzü yaxşı hiss etdiniz?					
11)	Son bir ayda, nəzarətinizdən kənar hadisələrə nə qədər hirsləndiniz?					
12)	Son bir ayda nə qədər vaxt əldə etməli olduğunuz məsələlər haqqında düşündüyünüzü hiss etdiniz?					
13)	Son bir ayda nə qədər zamanı vaxtınızı necə keçirəcəyinizi idarə edə bildiniz?					
14)	Son bir ayda problemlərin öhdəsindən gələ bilməyəcəyiniz qədər üst-üstə yığıldığını nə qədər hiss etdiniz?					

Stressi idarə etmək strategiyası” sorğusu

İfadələr	Həç vaxt	Çox az hallarda	Bəzən	Çox tez-tez	Həmişə
1. Problemləri həll etməyin müxtəlif yollarını düşünürəm.					
2. Problemlərə kənardan baxmağa və obyektiv olmağa çalışıram.					
3. Dediklərimdə və etdiyim işlərdə ağılımı dinləyirəm.					
4. Hadisələrdən dərslər almağa çalışıram.					
5. İşlərin necə olacağını proqnozlaşdırmağa çalışıram.					
6. İnsanların məndən nə gözlədiyini anlamağa çalışıram.					
7. Özümü daha yaxşı hiss etmək üçün motivasiya edirəm.					
8. Həyatda hər zaman daha da pis şeylərin ola biləcəyini düşünürəm.					
9. İşlərin yaxşı tərəfini görməyə çalışıram.					
10. Mənimlə bənzər problemlərə sahib olan insanlardan daha yaxşı vəziyyətdə olduğumu düşünürəm.					
11. Özümə hər şeyin daha yaxşı olacağını deyirəm.					
12. Yaşadığım problemlərin həyatımı müsbət yöndə dəyişdirəcəyini düşünürəm.					

13. Problemlər barədə həyat yoldaşım və ya digər qohumlarımla danışıram.					
14. Problemlər barədə dostumla danışıram.					
15. Bir mütəxəssisdən kömək alıram (həkim, hüquqşunas).					
16. Bənzər problemlər yaşamış insanlardan və ya qruplardan kömək alıram.					
17. Qarşılaşdığım problemlər haqqında daha çox məlumat əldə etməyə çalışıram.					
18. Çətinliklərin öhdəsindən gəlmək üçün dua edirəm.					
19. Bir plan qururam və ona uyğun hərəkət edirəm.					
20. Nələrin edilməsi lazım olduğunu bilirəm və onları yerinə yetirmək üçün çox çalışıram.					
21. Nə istədiyimə qərar verirəm və istədiyimə çatmaq üçün çalışıram.					
22. Problemləri həll etmək üçün fərqli aspektlərdən yanaşıram.					
23. Həmişə özümü inkişaf etdirməyə çalışıram.					
24. Problemləri həll edərkən tələsmədən, səbrlə irəliləyirəm.					

DEMOQRAFİK SORĞU

1.Yaşınız:

2.Təhsil səviyyəniz:

- İbtidai
- Orta
- Tam orta
- Ali
- Natamam Ali

3.Kilo və boyunuz

4. Ailə vəziyyəti

- Subay
- Evli
- Boşanmış

5. Ailədə və ya yaxın qohumlarda artıq çəkiddən əziyyət çəkənlər varmı?

6. Məşğulluq statusu

- İşləyir
- İşsiz

7. Gəlir səviyyəsi

- Yüksək gəlir
- Orta gəlir
- Aşağı gəlir

CƏDVƏLLƏRİN SİYAHISI

Cədvəl 1 Yetkin şəxslər üçün BKİ-ə əsasən piylənmə dərəcəsinin dəyərləndirilməsi.....	32
Cədvəl 2 BKİ və sosial-demoqrafik göstəricilər.....	54
Cədvəl 3 BKİ normada olan şəxslərdən əldə edilən “Hissədilən stress səviyyəsi” sorğusunun nəticələri.....	61
Cədvəl 4 BKİ yüksək olan şəxslərdən əldə edilən “Hissədilən stress səviyyəsi” sorğusunun nəticələri.....	62
Cədvəl 5 BKİ normada olan şəxslərdən əldə edilən “Stressi idarə etmək strategiyası” sorğusunun nəticələri.....	65
Cədvəl 6 BKİ yüksək olan şəxslərdən əldə edilən “Stressi idarə etmək strategiyası” sorğusunun nəticələri.....	67
Cədvəl 7 “Stressi idarə etmək strategiyası” sorğusunun BKİ-yə görə müqayisəli təhlili.....	69
Cədvəl 8 Hər iki qrupda hissədilən stress səviyyəsi və stressi idarə etmə bacarığının müqayisəli təhlili.....	70

ŞƏKİLLƏRİN SİYAHISI

Şəkil 1. İllər üzrə artıq çəkinin artım qrafiki.....	11
Şəkil 2 Artıq çəki və piylənmənin statistik göstəriciləri.....	14
Şəkil 3 Uşaqlarda və yeniyetmələrdə piylənmənin dünya miqyasında yayılması. Dünyada artıq çəki və piylənmənin birgə yayılması uşaqlar və yeniyetmələr.....	16
Şəkil 4 BKİ-ə əsasən piylənmə dərəcəsinin təsnifatı.....	32
Şəkil 5 Stressin növləri.....	39
Şəkil 6 Stressin mərhələləri	40
Şəkil 7 Dünya üzrə artıq çəkinin yayılması	47
Şəkil 8 Kişi və qadınlarda bədən kütlə indeksi.....	55
Şəkil 9 Bədən kütlə indeksi və ailə vəziyyəti.....	56
Şəkil 10 Təhsil səviyyəsi və bədən kütlə indeksi	57
Şəkil 11 Ailədə və ya yaxın qohumlarda artıq çəkiddən əziyyət çəkənlər	58
Şəkil 12 Məşğulluq statusu və bədən kütlə indeksi.....	58
Şəkil 13 Gəlir səviyyəsi və bədən kütlə indeksi.....	59
Şəkil 14 BKİ normal olan şəxslərin yaş göstəriciləri	60
Şəkil 15 BKİ yüksək olan şəxslərin yaş göstəriciləri.....	60
Şəkil 16 “Hiss edilən stress səviyyəsi” sorğusunun BKİ-yə görə müqayisəsi	64
Şəkil 17 “Stressi idarə etmək strategiyası” sorğusunun BKİ-yə görə müqayisəsi	69