
OBEZ BİREYLERDE YAŞAM KALİTESİ

QUALITY OF LIFE IN OBESE PERSONS

Yrd.Doç.Dr. Esra OKSEL
Yük.Hem. Sema YORULMAZ

Yük.Hem. Zübeyde KOLCU
Yük.Hem. Şenay PAŞAOĞLU

Ege Üniversitesi ödemiş Sağlık Yüksekokulu

ÖZET

Obezite vücutta yağ hücrelerinin aşırı birikmesi olarak tanımlanan bir hastalıktır. Birçok sağlık sorunlarına yol açması nedeniyle önlenmesi gereken önemli bir sağlık sorunudur. Bu bağlamda obezite, insan yaşamını kısaltan ve yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyen bir hastalık olarak tanımlanabilir. Tanımlayıcı tipte olan bu araştırma obezitenin, yaşam kalitesini hangi alanda, ne kadar etkilediğini incelemek amacı ile planlanmıştır. Aralık 2006-Ocak 2007 tarihleri arasında Ödemiş Devlet Hastanesi ve sağlık ocaklarına başvuran bireyler arasından Beden Kitle İndeksi (BKİ) obezite sınıflamasına uygun (BKİ: 30 ve üzeri) olan ve araştırmaya katılmayı kabul eden bireyler ile yapılmış olup (n=192), veriler araştırmacılar tarafından oluşturulan bireysel tanıtım formu ve Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği-Kısa Form (WHOQOL-Bref) kullanılarak birebir görüşme tekniği ile toplanmıştır. Araştırma sonuçları literatür ile paralellik göstermekte olup, obezitenin yaşam kalitesini fizyolojik, psikolojik, sosyal ve çevresel olarak her alanda etkilediği saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Obezite, Yaşam kalitesi

ABSTRACT

Obesity are defined as an accumulation of excess Body fat. It leads to many health problems so that it should prevent. In this context, obesity abbreviate persons lifetime and impress quality of life negatively. This descriptive study has been planned to determine that obesity is affected which fields of quality of life and how much effective. This study has been carried out between December 2006- January 2007 in Ödemiş State Hospital and Primary Health Care Centers in Ödemiş, has been involved 192 patients who has a obesity (to stipulate Body Mass Index (BMI): 30 and over) and accepted to be involved in this research. Data were collected by form formated by researchers and World Health Organization Quality of Life- Bref (WHOQOL-Bref) by face to face intemiew technique. Results of study have been indicated paralellism with literature and have been determined that quality of life is affected from obesity in physiological, psychological, social and environmental fields.

Key Words: Obesity, Quality of life

GİRİŞ

Obezite, yazılı tarihte kayıtlı en eski ve insanlarda en sık rastlanılan metabolizma bozukluklarından birisidir. Bu rahatsızlık yüzyıllar boyunca değişen çevre ve diyet faktörlerine de bağlı olmak üzere devam etmiştir. Zengin ve modern toplumlarda obezite problemi, yağ olarak depo olabilecek fazla gıdaya sahip olabildiklerinden daha da artmıştır. Gerçekten obezitenin bir problem olarak görülebilmesinin sebebi, birçok risk faktörlerine kaynak teşkil etmesindedir. Ömrün kısalması ile karakterize, kardiyovasküler sistemi, serebrovasküler sahayı ilgilendiren komplikasyonlar ile hiperventilasyon sendromları, diyabet, gut, osteoartrit ve daha birçok rahatsızlıkların etyolojisinde yer almakla, üzerinde önemle durulan heterojen bir sendromdur (Akdemir, Birol 2003; Akçasu ve ark. 2005, Mercanlıgil 2006).

Obezite, alınan enerji miktarının harcanan enerji miktarından fazla olması durumunda yağ dokusunun artmasıyla ortaya çıkan hastalıktır. Obezite ile ilgili araştırmalara göre de obeziteye yatkın riskli grup/kişiler incelendiğinde çok yemek yiyen, çabuk yemek yiyen, hızlı yemek yiyen, diğer bir deyişle öğün geçiştiren ya da günümüzün yemek yeme alışkanlığı olan fast-food yani ayaküstü yenilebilir gıdalar (çoğunlukla karbonhidrat içeren yiyeceklerdir) tüketen kişilerin ön planda olduğu görülmektedir. Obezite, insan vücudunda kalp ve damar sistemi, solunum sistemi, hormonal sistem, sindirim sistemi gibi sistemleri etkileyen ve birçok önemli rahatsızlığa zemin hazırlayan bir hastalıktır. Kalp hastalıkları, yüksek tansiyon, şeker hastalığı, yüksek kolesterol, solunum rahatsızlıkları, eklem hastalıkları, adet düzensizlikleri, kısırlık, iktidarsızlık, safra kesesi hastalıkları, taş oluşumu, bazı kanser türleri, obezite ile doğrudan ilişkili hastalıklardan birkaçı olarak sayılabilir. Bu bağlamda obezite, insan yaşamını kısaltan ve yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyen bir hastalık olarak tanımlanabilir (Fidaner ve ark. 1999, Tüzün ve ark. 1999, Akdemir, Birol 2003, Tezer ve ark. 2003).

Hastaların yaşam kalitelerinin mümkün olan en iyi şekilde sürdürülmesi, sadece hastanın var olan kişiliğini korumakla değil bunun yanı sıra iyi bir hemşirelik yönetimi ve hasta için bireye özgü gerekli değişiklik ve düzenlemelerin yapılması ile mümkün olur. Kronik hastalığı olan bireyin; bozulan dengesini yeniden kurabilmesi ve sağlığı ile ilgili sorunları çözümleyebilmesi için normal bir yetişkinden çok daha fazla desteklenmeye, kabullenilmeye, anlaşılmaya ve anlamlı açıklamalara gereksinimi vardır. Hemşireler, obez bireylerin yaşam kalitesini yükseltmede, karşılıklı saygı ve işbirliğine dayanan bütüncül bir yaklaşım içinde yaşam kalitesini değerlendirmelidirler. Yaşam kalitesini değerlendirmede hemşireler anahtar rolü oynayan kişilerdir. Bu nedenle hemşire yaşam kalitesi ile ilgili kavramları ve felsefeleri sorgulamalı ve hemşirelik uygulamalarının dayandığı fiziksel ve psikolojik iyilik hali

felsefesini geliştirici modelleri kurmak için çabalamalı, var olanları benimsemelidir (Akyol 1993, Satman ve ark. 2001).

Bu düşünceler ile planlanan bu araştırmanın amacı, obezitenin, yaşam kalitesini hangi alanda, ne kadar etkilediğini incelemektir.

GEREÇ VE YÖNTEM

Obez bireylerde yaşam kalitesini incelemek amacı ile tanımlayıcı tipte planlanan araştırmanın evrenini; Aralık 2006-Ocak 2007 tarihleri arasında Ödemiş Devlet Hastanesi ve sağlık ocaklarına başvuran bireyler, örneklemini ise Beden Kitle İndeksi (BKİ) obezite sınıflamasına uygun (BKİ: 30 ve üzeri) olan ve araştırmaya katılmayı kabul eden bireyler oluşturmuştur (n=192). Araştırma verileri araştırmacılar tarafından oluşturulan bireysel tanıtım formu ve Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği-Kısa Form (WHOQOL-Bref) kullanılarak birebir görüşme tekniği ile toplanmıştır. Araştırma Ege Üniversitesi Ödemiş Sağlık Yüksekokulu Etik Kurulu tarafından incelenmiş ve etik onay alınmıştır. Araştırmanın yapılabilmesi için ilgili kurumlardan izin alınmış ve katılımcılardan bilgilendirilmiş onam alınmıştır.

Verilerin toplanmasında araştırmacı tarafından ilgili literatür ışığında geliştirilen bireysel tanıtım formu araştırmaya katılan bireylerin sosyo-demografik özelliklerini (cinsiyet, yaş, medeni durumu, çocuk sayısı, eğitim durumu, gelir durumu, yaşam koşulları, sosyal güvencesi) tanımlamaya yönelik 8 sorudan oluşmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği (WHOQOL) çalışması 1992 yılında o güne dek geliştirilen genel amaçlı sağlıkla ilgili yaşam kalitesi ölçeklerinin batı kaynaklı olması ve ancak batılı kültürler arasında karşılaştırma yapmaya olanak tanımaları gerekçesi ile dünyadaki çeşitli kültürler arasında karşılaştırma yapmayı olanaklı kılmak amacıyla başlatılmıştır. Halen 40'dan fazla dil ve kültürde geçerli olan WHOQOL ölçeği geliştirme projesine Türkiye ekibi 1995 yılında katılmıştır ve ilk proje ekibinde Sultan Yalçın ESER, Erhan ESER, Hüray FİDANER, Caner FİDANER, Hayriye ELBI ve Erdem GÖKER yer almışlardır. Türkiye çalışmasında Dünya Sağlık Örgütünün öngördüğü standart yöntem izlenmiştir. WHOQOL-Bref, bedensel, ruhsal, sosyal ilişkiler ve çevre olmak üzere toplam 4 alandan oluşmuş, 26 soruluk bir ölçektir. Bu ölçeğin toplam puanı yoktur, her bir bölüm ve alan maksimum 20 puan veya 100 puan üzerinden puanlandırılabilir (Fidaner ve ark. 1999, Eser 2007). WHOQOL-Bref ölçeği kullanımı için Sağlıkta Yaşam Kalitesi Derneği (SAYKAD) başkanı Prof. Dr. Erhan ESER'den gerekli izin alınmıştır. Ölçek puanlaması SAYKAD önerisi doğrultusunda her alan için 20 puan üzerinden değerlendirilmiştir (Eser 2007).

Ölçek verilerinin analizi ölçek kullanım sözleşmesi doğrultusunda SAYKAD ile bağlantılı olarak yapılmış, sosyo-demografik veriler ile ölçek puan ortalamaları araştırmacılar tarafından SPSS programında t testi ve ANOVA kullanılarak yapılmıştır.

BULGULAR VE TARTIŞMA

Araştırma kapsamına alınan obez bireylerin BKİ'ne göre dağılımlarına bakıldığında %77.60'nın obez, %22.39'unun morbid obez olduğu belirlenmiştir. Obez bireylerin yaş gruplarına göre dağılımları incelendiğinde % 13.02'sinin genç erişkin, % 18.75'inin erişkin, %45.31'inin orta yaşlı, %20.83'ünün yaşlı, %2.08'inin ileri yaşı olduğu görülmüştür. Cinsiyet dağılımlarında; %72.42'ünün kadın, %27.6'sının erkek olduğu görülmüştür. Medeni durumlarına göre dağılımlarında; %75.5'inin evli, %5.2'sinin bekar, % 13.3'ünün dul olduğu görülmüştür. Eğitim durumlarına göre dağılımlara bakıldığında; %10.9'unun okur yazar olmadığı, %10.4'ünün okur yazar olduğu, %58.3'ünün ilköğretim, %13'ünün ortaöğretim, %7.3'ünün yüksekokul mezunu olduğu görülmüştür. Gelir durumuna göre dağılıma bakıldığında; %27.6'sının gelir giderden az, %67.7'sinin gelir gidere denk, %4.2'sinin ise gelir giderden fazla dediği görülmüştür. Yaşam koşullarına göre dağılımlara bakıldığında; %10.4'ünün yalnız, %68.2'sinin eşiyile, % 14.6'sının çocukları ile yaşadığı, %6.8'inin diğer seçeneği seçtikleri saptanmıştır.

Tablo 1'de obez bireylerin BKİ ve sosyo-demografik özelliklerinin ölçek toplam ve alt grup puan ortalamaları ve Tablo 2'de puan ortalamaları karşılaştırma sonuçları verilmektedir. Araştırma sonuçlarına göre; obez bireylerin BKİ'leri ile ölçek toplam, fiziksel, psikolojik, sosyal ve çevresel alan ortalamaları karşılaştırıldığında farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır. Bu sonuçlara paralel olarak Baugman ve arkadaşları (2003)'nin yaptığı araştırmada BKİ ile psikolojik, çevresel, sosyal ve fiziksel alan arasında farkın anlamlı olduğu saptanmıştır (Baugman ve ark. 2003).

Yaşın fiziksel, sosyal ve ölçek toplamında yaşam kalitesini etkilediği ve yaş ilerledikçe yaşam kalitesinin düştüğü saptanmıştır. Buna neden olarak literatüre göre orta yaş grubunda obezitenin daha fazla görülmesi ve yaşın ilerlemesi ile birlikte fizyolojik yaşlanma süreci etkilerinin obez bireylerde yaşam kalitesini etkileyen faktörler olduğu düşünülmektedir (Tüzün ve ark. 1999).

Medeni durumun fiziksel, psikolojik, sosyal ve ölçek toplamında yaşam kalitesini etkilediği ve ortalamalar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur. Avcı (2004)'nin çalışmasında evlilerde psikolojik, sosyal, çevresel alan puanları daha yüksek bulunmuştur

(Avcı ve ark. 2004). Bu sonuç araştırma sonuçlarımız ile paralellik göstermekle birlikte, obez bireylerin medeni durumları ile psikolojik, sosyal ve fiziksel alanları arasında pozitif bir ilişki bulunmaktadır.

Araştırma kapsamına alınan obez bireylerin çocuk sayıları ile fiziksel, sosyal ve ölçek toplam puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmuştur. Çocuk sayısı fazla olan obez bireylerin bu alanlarda yaşam kalitesi puan ortalamalarının düşük olması bu araştırmanın beklenen sonuçlarındandır.

Obez bireylerin eğitim durumları ile yaşam kalitesi ölçek toplam ve alt grup puan ortalamaları karşılaştırıldığında fiziksel, sosyal ve çevresel alanlarda ve ölçek toplamında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır.

Araştırma kapsamına alınan obez bireylerin gelir durumları ile psikolojik alan puan ortalaması karşılaştırıldığında, puanlar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur. Block ve arkadaşları (2004)'nin yapmış olduğu araştırmada obez bireylerin ailelerinin gelir durumlarını incelemiş ve gelir durumu giderden çok olanların puan ortalamalarının, gelir durumu giderden az olanların puan ortalamalarından daha yüksek olmasına bağlı olarak ve istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (Block ve ark. 2004).

Yaşam koşulları ile sosyal güvence varlığının sosyal alan puan ortalaması karşılaştırıldığında, puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur. İlçede eşi ile birlikte yaşayan obez bireylerin sosyal açıdan yalnız yaşayan bireylere göre daha çok etkilendiği görülmektedir.

Araştırma sonuçlarına göre; obez bireylerin ölçek alt gruplarından fiziksel alan puan ortalaması 13,24+2,69, psikolojik alan puan ortalaması 13,20+2,29, sosyal alan puan ortalaması 13,78+2,65 ve çevresel alan puan ortalaması 12,98+2,36'dır. Ölçek toplam puan ortalaması 53.2+9.99 olarak saptanmıştır. Bu sonuçlar bağlamında, en düşük puan ortalamasının çevresel alanda olduğu ve bunu psikolojik ve fiziksel alan puan ortalamalarının takip ettiği görülmektedir. Polat ve arkadaşları (2003) tarafından yapılan obez bireylerde Nottingham Sağlık Profili (NSP) Anketi ile çalışmaya katılan obez olguların, fiziksel aktivite, ağrı ve uyku ile ilgili sorunlar başta olmak üzere günlük yaşam aktivitelerini önemli oranda etkileyen zorlukları olduğunu tespit edilmiştir (Polat ve ark. 2003).

Tablo 1: Obez Bireylerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Ölçek Toplam ve Alt Grup Puan Ortalamaları

RTALAMA	Fiziksel Alan	Psikolojik Alan	Sosyal Alan	Çevresel Alan	Ölçek Toplam
GRUP					
BKİ					
Obez	13.67	13.49	13.99	13.24	13,59
Morbid Obez	11.80	12.22	13.06	12.10	12,29
Yaş					
Genç Erişkin	14.71	12.92	14.52	13.39	13,88
Erişkin	14.63	13.70	14.66	13.59	14,14
Orta Yaşlı	12.92	13.21	13.75	12.84	13,18
Yaşlı	12.15	13.00	12.70	12.34	12,54
İleri Yaşlı	9.85	12.83	13.00	14.55	12,55
Cinsiyet					
Kadın	12.72	12.80	13.37	12.67	12,89
Erkek	14.60	14.25	14.86	13,79	14,37
Medeni Durum					
Evlü	13.53	13.43	14.33	13.14	13,60
Bekar	14.28	12.73	13.33	13.06	13,35
Dul	11.83	12.43	11.74	12.31	12,07
Çocuk Sayısı					
Yok	13.98	13.15	13.68	12.63	13,36
1 tane	14.22	13.92	14.71	13.33	14,04
2 tane	13.65	13.43	14.16	13.38	13,65
3 tane ve üstü	11.84	12.47	12.79	12.00	12,27
Eğitim Durumu					
Okur-yazar değil	11.21	12.44	12.69	11.89	12,05
Okur-yazar	12.40	12.80	13.73	12.02	12,73
İlköğretim	13.15	13.20	13.72	12.82	13,22
Ortaöğretim	15.06	13.81	13.97	14.02	14,21
Yükseköğretim	14.95	13.80	15.61	15.36	14,93
Gelir Durumu					
Gelir giderden az	12.49	12.67	13.81	12.92	12,97
Gelir gidere denk	13.46	13.46	13.70	12.87	13,37
Gelir giderden fazla	14.73	13.00	14.76	15.05	14,38
Kiminle Yaşadığı					
Yalnız	13.02	12.83	13.00	12.88	12,93
Eşi ile	13.54	13.40	14.34	13.06	13,58
Çocukları ile	12.10	12.73	12.23	12.65	12,42
Diğer	13.01	12.76	12.71	12.95	12,85
Sosyal Güvence					
Emekli sandığı	13.54	13.51	14.43	14.25	13,93
SSK	12.89	13.03	13.66	12.67	13,06
Bağ-kur	13.41	13.39	13.61	12.88	13,32
Yeşil kart	12.00	12.36	13.09	12.32	12,44
Yok	13.79	12.98	14.15	12.71	13,40

Tablo 2: Obez bireylerin BKİ ve Sosyo-Demografik Özelliklerinin Ölçek Toplam ve Alt Grup Puan Ortalamalarına Karşılaştırma Sonuçları

GRUP	Fiziksel Alan	Psikolojik Alan	Sosyal Alan	Çevresel Alan	Ölçek Toplam
BKİ	t=4.234, p<0.05	t=3.005, p<0.05	t=1.999, p<0.05	t =2.693, p< 0.05	t= 3.719, p< 0.05
Yaş	F=8.978, p<0.05	p>0.05	F=3.351, p<0.05	p>0.05	F=3.755, p< 0.05
Cinsiyet	t=-4.859, p<0.05	t=-4.084, p<0.05	t=-3.835, p<0.05	t =-3.048, p< 0.05	t=-5.024, p< 0.05
Medeni Durum	F=7.083, p<0.05	F=3.092, p< 0.05	F=16.501, p<0.05	p>0.05	F=8.228, p<0.05
Çocuk Sayısı	F=3.210, p<0.05	p>0.05	F=2.444, p< 0.05	p>0.05	F=2.966, p<0.05
Eğitim Durumu	F=9.031, p<0.05	p>0.05	F=2.698, p< 0.05	F=7.836, p< 0.05	F=9.03, p<0.05
Gelir Durumu	p>0.05	F=2.890, p< 0.05	p>0.05	p>0.05	p>0.05
Yaşam Koşulları	p>0.05	p>0.05	F=6.985, p <0.05	p>0.05	p>0.05
Sosyal Güvence	p>0.05	p>0.05	F=2.747, p<0.05	p>0.05	p>0.05

SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırma sonuçları literatür ile paralellik göstermekte olup, obezitenin yaşam kalitesini fizyolojik, psikolojik, sosyal ve çevresel olarak her alanda etkilediği saptanmıştır. Bu bağlamda;

- Bireylerin obezite düzeylerini ve bunun yaşam kalitesi üzerine olan etkisini incelemek amacı ile daha geniş örnekleme kapsayan araştırmaların yapılması,
- Obez bireylerin sağlıklarını korumak ve geliştirmek için bilgi, tutum ve davranış eksikliklerinin belirlenip, bu konulara yönelik halk sağlığı eğitim programlarının planlanması,
- Obezitenin sebep olduğu kronik hastalıklar ve bunların yaşam kalitesi üzerine olan olumsuz etkileri konusunda etkili broşür ve afişler hazırlanıp halka sunulması,
- Obeziteye sebep olan sedanter yaşam biçimi, yanlış beslenme alışkanlıkları ve genetik etki konusunda gerekli çalışmaların yapılması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

1. Akçasu B., Tezer E., Esen, A. (2005); "Obeziteyi tanıyor muyuz? Obeziteden korunuyor muyuz?"; IV. Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi, Ordu.
2. Akdemir N, Birol L (2003); "Obezite": iç Hastalıkları ve Hemşirelik Bakımı", 1.baskı, Ankara, s: (664-665).
3. Akyol A. (1993); "Yaşam Kalitesinin Hemşirelik Yönünden Önemi": Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, Cilt: 9, Sayı: 3, İzmir, s: 71-74.
4. Avcı K., Pala K. (2004); "Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesinde Çalışan Araştırma Görevlisi ve Uzman Doktorların Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi": Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, Cilt: 30, Sayı: 2, s: 81-85.
5. Baugman L. E, Sutton K, Capers C, (et al) (2003): Biopsychosocial Characteristics Of Overweight And Obese Primary Care Patients: do Psychosocial And Behavioral Factors Mediate Sociodemo- Graphic Effects, [http:// alpha/ 130am/ techprogram/ paper46851htm](http://alpha/130am/techprogram/paper46851htm), 20.1.2004.
6. Block J.P. et al. (2004); "Fast food, race/ethnicity, and income: a geographic analysis", American Journal of Preventive Medicine, 27, 211-217.
7. Eser E. (Erişim Tarihi: 2007), "Kişisel Görüş: WHOQOL-Bref", Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Müdürü, (Profesör Doktor), Sağlıkta Yaşam Kalitesi Derneği Başkanı.
8. Fidaner H, Elbi H, Fidaner C, Eser YS, Eser E, Göker E. (1999) "WHOQOL-100 ve WHOQOL-Bref'in psikometrik özellikleri (the psychometric properties of WHOQOL-100 and WHOQOL-BREF)" 3P (Psikiyatri, Psikoloji, Psikofarmakoloji Dergisi) 7, s:23-39.

9. Mercanlıgil SM. (2006); "Şişmanlık", T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Daire Başkanlığı Yayınları, Sinem Matbaacılık, Ankara.
10. Polat MG., Mumcu G., Sargın H., Gündüz H., Demir T.T., Alphan ME. (2003); "Obez Vakalarda Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi"; Turkish Journal of Endocrinology and Metabolism, Vol: 7, No: 1.
11. Satman İ., Yılmaz MT. (2001), "Dünyada ve Türkiye'de Obezite Epidemiyolojisi".Aktüel Tıp Dergisi, 6, s: 9-12.
12. Tezer E., Esen A. (2003); "Günümüzün Yeni Sağlık Sorunu: Obezite"; 5. Ulusal İç Hastalıkları Kongresi, Kongre Bildiri Özet Kitabı, Belek/Antalya.
13. Tüzün M, Kabalak T, Yılmaz C. (1999); "Obezitenin Genel Özellikleri- Tanım, Sıklık, Tanı, Sınıflandırma, Tipleri, Dereceleri ve Komplikasyonlar". Obezite ve Tedavisi, Ed: C. Yılmaz, Mart Matbaacılık, İstanbul, s: 11-28.