

Özgün araştırma

Kadınların Vücut Ağırlığı Yaşam Kalitesi İlişkisi

Bir Hobi Kursuna Devam Eden Kadınların Besin Tüketimi, Vücut Ağırlığı ve Yaşam Kalitesi Üzerine Pilot Çalışma

Armağan A. Yürük¹, Neslihan Ülger Öztürk¹

¹Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Beslenme ve Diyetetik Bölümü, Ankara

Özet

Amaç: Ankara’da bir hobi kursuna devam eden kadınların yaşam kalitesi ile fiziksel, ruhsal ve ekonomik faktörlerin ilişkisini inceleyen kapsamlı bir çalışma yapılması planlanmaktadır. Bu nedenle bu çalışmanın amacı; bir hobi kursuna devam eden kadınların besin tüketimleri ile vücut ağırlıklarını değerlendirmek ve bu parametrelerin yaşam kalitesiyle ilişkisini küçük bir örneklemede pilot çalışma olarak incelemektir.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışma Ankara’da ikamet eden ve bir hobi kursuna devam eden 28 erişkin kadın üzerinde yürütülmüştür. Veriler anket formu ile yüz yüze görüşülerek toplanmıştır. Bireylerin besin tüketim durumları besin tüketim sıklığı alınarak değerlendirilmiştir. Yaşam kalitesi kısa form 36 ölçeği (SF 36) yardımıyla sorgulanmıştır.

Bulgular: Yaş ortalaması 48.2±13.44 yıl olan kadınların süt ve ürünleri tüketimi yeterli iken diğer besin grupları tüketimleri yetersiz bulunmuştur. Yaşam kalitesinin beden kütle indeksinden (BKİ) etkilendiği gösterilmiştir. Şişman bireylerin yaşam kalite puanları hafif şişman ve normal gruptaki bireylere göre daha düşük bulunmuştur. Herhangi bir hastalık tanısı alan ($p<0.050$) ve egzersiz yapmayan ($p<0.050$) bireylerin yaşam kalite puanları anlamlı oranda daha düşük bulunmuştur.

Sonuç: Yaşam kalitesi bireylerin fiziksel ve ruhsal sağlıkları ile sosyal ilişkilerini etkileyen hastalık durumu, fiziksel aktivite, beslenme, çalışma koşulları ve stres düzeyi gibi faktörlerden etkilenmektedir. Bu çalışmanın sonucunda Ankara’da bir hobi kursuna devam eden kadınların besin tüketim durumları ve fiziksel aktivite düzeyleri yetersiz bulunmuştur. Ayrıca bu bireylerin yaşam kaliteleri ülkemizde yapılan benzer çalışmalara göre daha düşük bulunmuştur. Bu çalışmadan elde edilen bulguların ışığında farklı sosyoekonomik bölgeleri içeren ve daha büyük bir örneklemede yapılacak olan çalışmada kadınlarda yaşam kalitesinin daha ayrıntılı bir şekilde incelenmesi planlanmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Besin tüketimi, vücut ağırlığı, yaşam kalitesi

Sorumlu Yazar: Armağan A. Yürük, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü, Sıhhiye/Ankara, e-posta: armaganyuruk@hacettepe.edu.tr

Original Research

Relationship between Quality of Life and Body Weight of Women

A Pilot Study on Quality of Life, Dietary Intake and Body Weight of Women Attending to Hobby Classes

Armağan A. Yürük¹, Neslihan Ülger Öztürk¹

¹Hacettepe University, Faculty of Health Sciences, Department of Nutrition and Dietetics, Ankara

Abstract

Objectives: A comprehensive study was planned to determine the relationship between quality of life and physical, mental and economic factors of women who live in Ankara and attend to hobby classes. The objective of this pilot study was to evaluate the relationship between dietary intake, body weight and quality of life in women who attend to hobby classes in a small sample.

Materials and Methods: This study was conducted on 28 adult women who live in Ankara and attend to hobby classes. Data were collected through a questionnaire face to face. Dietary intake was assessed by food frequency questionnaire. Quality of life was evaluated by Short Form 36 (SF 36) questionnaire.

Results: It has been found that participants (48.2±13.44 years) had adequate consumption of dairy products but consumption of other food group remains inadequate. Quality of life has been shown to be affected by body mass index (BMI). Quality of life scores were lower in obese individuals compared to individuals in the overweight and normal weight groups ($p>0.050$). Individuals with any diagnosed disease ($p<0.050$) and who do not exercise ($p<0.050$) had significantly lower quality of life scores.

Conclusion: Quality of life is affected by physical and mental health condition and social interaction of individuals including the factors such as diseases, physical activity, nutrition, working conditions and stress level. Dietary intake and physical activity of women were insufficient. Also quality of life of these individuals were lower than similar studies in our country. In the view of these findings, the life quality of women will be evaluated in a more comprehensive study including different socio-economic regions and on a larger sample.

Keywords: Dietary intake, body weight, quality of life

Corresponding Author: Armağan A. Yürük, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü, Sıhhiye/Ankara, e-mail: armaganyuruk@hacettepe.edu.tr

Giriş

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'nün 21. yüzyıl hedefleri arasında bireylerin sağlıklı, toplumsal, ekonomik ve ruhsal olarak üretken olması ve daha iyi bir yaşam kalitesine sahip olması gerektiği vurgulanmıştır (World Health Organization [WHO], 1998). Yaşam kalitesi bireyin kendi yaşamını değerlendirmesine dayanan, genel olarak iyilik halinin bir derecesi olarak tanımlanmaktadır (Oksuz, 2005). Yaşam kalitesi içerdiği nesnel değerlendirmelerin yanında bireylerin yaşamından memnuniyetinin bir ifadesi olması yönüyle öznel değerlendirmeleri de içermektedir. Nesnel değerlendirmeler kapsamında; kişilerin sağlığı, ekonomik durumu, fiziksel aktivitesi, diğer insanlarla ilişkileri ve sosyal rolleri tanımlanmaktayken öznel değerlendirmeler kişilerin bu yaşam koşullarından aldığı tatmini tanımlamaktadır (Felce ve Perry, 1996; Renwick, Brown ve Nagler, 1996).

Yaşam kalitesi incelenirken bireylerin fiziksel ve ruhsal sağlıkları ile sosyal ilişkilerini etkileyen hastalık durumu, fiziksel aktivite, beslenme, çalışma koşulları ve stres düzeyi gibi faktörlerin de incelenmesi gerekmektedir. Yaşam kalitesinin incelendiği çalışmalarda genellikle kadınların erkeklerden daha düşük puanlar aldığı yayınlanmıştır (Abdurrahman, Şener, Karabacak ve Kağan, 2011; Cleary ve Howell, 2006; Gama ve diğ., 2000; Sönmez ve diğ., 2007). Bu durumun nedenleri; kadınların yaşam süresinin daha uzun olmasına bağlı olarak kronik hastalıklara daha yatkın olmaları, fiziksel aktivite düzeylerinin daha düşük olması, cinsiyetler arasındaki eğitim, sosyal güvence ve ekonomik dengesizlikler olarak sıralanmıştır (Abdurrahman ve diğ., 2011; Sönmez ve diğ., 2007).

Fiziksel aktivite her yaştaki bireyin hem fiziksel olarak sağlıklı olmasını hem de bu aktiviteler sırasında sosyalleşmesini ve stresini azaltmasını sağlayabilmektedir. Düzenli fiziksel aktivitenin psikolojik iyilik halini ve fiziksel işlevselliği güçlendirerek yaşam kalitesini desteklediği belirtilmiştir (Tessier ve diğ., 2007). Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması (TBSA)'na göre, ülkemizde 19-30 yaş grubundaki kadınların %76.6'sının, 31-50 yaş grubundaki kadınların %74.8'inin, 51-64 yaş grubundaki kadınların %78.0'inin, 64-74 yaş grubundaki kadınların %86.9'unun hiç egzersiz yapmadığı belirtilmiştir (T.C. Sağlık Bakanlığı [TCSB], 2014). Bu durumun yaşam kalitesini etkileyen diğer faktörlerle birleştiğinde Türk kadınlarının yaşam kalitesini düşürücü bir etken olabileceği düşünülmektedir.

Beslenme, bireylerin fiziksel sağlığı, psikolojik durumu ve sosyal ilişkileri ile etkileşim içindedir ve yaşam kalitesi değerlendirilirken göz önünde bulundurulmalıdır. Sağlıklı beslenme; sağlığın korunması, iyileştirilmesi, geliştirilmesi, vücut dokularının korunması, büyüme-gelişme ve yaşamın sürdürülmesi için besin alımı olarak tanımlanmaktadır. Bireylerin beslenme durumu; genetik faktörler, yaş, yaşam biçimi (fiziksel aktivite ve sigara içme

alışkanlığı gibi), sosyal ve çevresel etmenler, stres, çalışma koşulları ve diğer sosyal ve kültürel çevre özellikleri gibi birçok etmeden etkilenmektedir (Kutluay Merdol, 2013; Pekcan, 2008).

Günümüzde küreselleşmenin bir sonucu olarak, yaşam biçimi ve beslenme alışkanlıkları da değişmektedir. Değişen yaşam biçimi, obezite gibi beslenme ile ilişkili sağlık sorunlarını doğurmaktadır. Obezite; sağlıksız diyet (enerji ve besin öğeleri açısından dengesiz), yetersiz fiziksel aktivite, enerji alımı ve harcamasındaki dengesizlikler gibi çevresel nedenlerin yanında bazı genetik ve fizyolojik faktörlerin de rol aldığı adipozite artışı olarak tanımlanmaktadır (Shankar, Mazzocchi ve Traill, 2014). Dünya genelinde 2 milyar fazla kilolu birey varken 600 milyon şişman birey bulunmaktadır (WHO, 2015). TBSA sonuçlarına göre, yetişkin kadınlarda (>19 yaş) obezite ve hafif şişmanlık görülme sıklığı sırasıyla %41.0 ve %29.7 olarak bildirilmiştir (TCSB, 2014). DSÖ ve TBSA verilerine göre dünyada ve Türkiye’de obezite prevalansı kadınlarda daha yüksektir (WHO, 2015; TCSB, 2014). Menstruel siklus, menapoz ve gebelik gibi hormonal ve fizyolojik değişiklikler enerji dengesini etkileyerek obezite gelişimine yol açabilmektedir. Obezite birçok hastalık (diyabet, kardiyovasküler hastalıklar vs.) için önemli bir risk faktörüdür ve yaşam kalitesinin düşmesiyle doğrudan ilişkilendirilmektedir. Obezitenin yanı sıra, kardiyovasküler hastalıklar, diyabet ve romatizmal hastalıklarda da yaşam kalitesinin düştüğü gösterilmiştir (Azevedo ve diğ., 2008; Bourdel-Marchasson ve diğ., 2013; Falsarella ve diğ., 2012).

Sosyal güvence ve ekonomik dengesizliklerin de kadınlarda yaşam kalitesinin düşmesindeki risk faktörlerinden olabileceği düşünülmektedir (Abdurrahman ve diğ., 2011). Ev dışında bir işte çalışma durumu hem bu risk faktörleriyle hem de bireylerin fiziksel aktivite ve stres düzeyiyle olan ilişkisi açısından yaşam kalitesini etkileyebilmektedir. Ev dışında bir işte çalışmayan kadınların, evde aynı işleri tekrarlı olarak yapmaları ve gelişen teknolojiyle birlikte ev işlerinin daha az fiziksel güç gerektirmesi fiziksel aktivitelerinin azalmasıyla sonuçlanmıştır (Wing, 1995). Elazığ’da kadınların yaşam kalitesini değerlendiren bir çalışmaya göre çalışan kadınların fiziksel aktivite ve beslenme alışkanlığı ile sağlık sorumluluğu puanlarının çalışmayanlara oranla daha yüksek olduğu saptanmıştır (Arslan ve Ceviz, 2007). Buna bağlı olarak ev dışında bir işte çalışmayan kadınların sosyalleşmesini sağlayan ve kaygı/stres durumlarını azaltan aktiviteler yaşam kalitesini artırıcı etki gösterebilmektedir. Bu durumda, halk eğitim merkezlerinde, belediyelere ya da özel sektöre ait çeşitli meslek edindirme/ hobi kurslarına katılımın ev dışında bir işte çalışmayan kadınların yaşam kalitesini arttırabileceği düşünülmektedir. Bu doğrultuda bir hobi kursuna devam eden kadınların yaşam kalitesi ile fiziksel, ruhsal ve ekonomik faktörlerin yaşam kalitesini ne derecede etkilediğini inceleyen, farklı sosyoekonomik ve sosyokültürel bölgeleri içeren çok merkezli bir çalışma

yapılması planlanmaktadır. Bu çalışmanın amacı; bir hobi kursuna devam eden kadınların besin tüketimlerini, vücut ağırlıklarını değerlendirmek ve bu parametrelerin yaşam kalitesiyle ilişkili olup olmadığını küçük bir örneklemede pilot çalışma olarak incelemektir.

Gereç ve Yöntem

Bu çalışma 2016 yılı Nisan ayında Ankara ili Keçiören ilçesinde ikamet eden ve ilçe belediyesi tarafından düzenlenen bir hobi kursuna devam eden 28 erişkin kadın üzerinde yürütülmüştür. Veriler anket formu ile yüz yüze görüşülerek toplanmıştır. Bireylerin yaş, eğitim düzeyi, meslek, medeni durum, hekim tarafından tanısı koyulmuş hastalık durumu gibi bilgileri sorgulanmış, son bir ay düşünülerek besin tüketim sıklığı (miktarlı olarak) alınmış ve bireylere Kısa Form 36 (SF 36) yaşam kalite ölçeği uygulanmıştır.

Bu çalışmada kullanılan SF 36 ölçeğinin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır ve bu ölçek bireylerin yaşam kalitesini genel sağlık kavramı içinde değerlendirmektedir. Yaşam kalitesini temel olarak fiziksel ve mental sağlık başlıkları altında değerlendiren SF 36, 36 sorudan oluşmaktadır ve fiziksel fonksiyon (10 soru), fiziksel rol güçlüğü (4 soru), ağrı (2 soru), genel sağlık algısı (5 soru), vitalite (4 soru), sosyal fonksiyon (2 soru), emosyonel rol güçlüğü (3 soru) ve mental sağlık (5 soru) gibi alt bölüm değerlendirmelerini içermektedir (Demiral ve diğ., 2006).

Fitzpatrick ve diğerleri (1992) yaşam kalite ölçeklerinin alt bölüm değerlendirmelerinden bazılarını şu şekilde açıklamıştır:

- Fiziksel fonksiyon; hareket kabiliyeti, kişisel bakım yeterliliği
- Emosyonel fonksiyon; depresyon, anksiyete gibi duygusal etkenler
- Sosyal fonksiyon; cinsel hayat, sosyal destek, sosyal ilişkiler
- Rol performans; iş hayatında ve günlük ev işlerinde üstlenilen roller
- Diğer semptomlar; ağrı, yorgunluk, bulantı, hastalığa özgün farklı semptomlar

Kişiler SF 36 ölçeğini son dört haftadaki duyguları ve fiziksel durumlarını göz önüne alarak doldurmuşlardır. Değerlendirme sonucunda yalnızca tek bir toplam puan verilmemekte; her bir alt ölçek için ayrı ayrı toplam puanlar oluşturulmaktadır. Alt ölçekler sağlığı “0 ile 100 puan” arasında değerlendirmekte ve “0” en kötü sağlık durumunu tanımlarken, “100” en iyi sağlık durumuna işaret etmektedir.

Bireyler BKİ'lerine göre; 18.50-24.99 arası normal, 25.00-29.99 arası hafif şişman, 30.00 üzeri şişman olarak sınıflandırılmıştır. Elde edilen veriler, SPSS (Statistical Package for Social Science) 22.0 paket istatistik programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Sonuçlar

parametrik olmayan uygun hipotez testleri (ikili karşılaştırmalar için Mann Whitney U, daha fazla sayıdaki karşılaştırma için Kruskal Wallis testi) yardımıyla değerlendirilmiş ve $p < 0.050$ olduğunda anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular

Çalışmaya katılan 28 kadının yaş ortalaması 48.2 ± 13.44 yıldır. Bireylerin eğitim durumu ve medeni durumu Tablo 1’de gösterilmiştir. Bireylerin %75.0’i (n=21) ev hanımı iken, %14.3’ü (n=4) emekli ve %10.7’si (n=3) memurdur. Kişilerin %60.7’sinin herhangi bir sağlık sorunu yok iken sağlık sorunu olanların %13.3’ü obezite, %20’si diyabet, %40’ı kalp damar hastalığı, % 13.3’ü romatizmal hastalıklar, %6.7’si tiroid ve %6.7’si astım tanısı almıştır.

Tablo 1. Bireylerin demografik özellikleri

	Sayı (n=28)	Yüzde (%)
Eğitim Durumu		
Okuryazar değil	1	3.6
Okuryazar	1	3.6
İlkokul	5	17.9
Ortaokul	5	17.9
Lise	8	28.6
Yüksekokul	8	28.6
Medeni Durum		
Evli	24	85.7
Bekar	1	3.6
Boşanmış	3	10.7
Sağlık Sorunu		
Yok	17	60.7
Var	11	39.3

Bireyler BKİ’lerine göre gruplandırıldığında %28.6’sı (n=8) normal ağırlıkta, % 32.1’i (n=9) hafif şişman ve % 39.3’ü (n=11) şişman grubunda yer almaktadır. Bireylerin BKİ gruplarına göre besin tüketimlerine bakıldığında şişman gruptakiler sebze ve meyve, ekmek ve tahıl grubu besinleri daha yüksek miktarda tüketirken; yağ grubu besinleri en düşük miktarda

tüketmektedir. Hafif şişman gruptakiler ise süt, yoğurt, peynir ve et, yumurta, kuru baklagiller grubu besinleri daha fazla tüketmektedir (Tablo 2).

Tablo 2. Bireylerin BKİ sınıflarına göre besin gruplarını günlük tüketim miktarları

Besinler (g/gün)	18.5-24.9 (n=8)			25.0-29.9 (n=9)			>30 (n=11)		
	Ortanca	Min	Max	Ortanca	Min	Max	Ortanca	Min	Max
Süt, yoğurt, peynir	481.7	57.2	1070.5	423.3	182.9	785.1	390.0	105.6	929.7
Et, yumurta, kurubaklagil	158.5	18.1	185.8	136.2	79.0	254.6	105.9	29.4	181.3
Sebze ve meyve	526.2	140.9	743.8	339.4	259.1	873.0	547.3	285.0	754.7
Ekmek ve tahıl	85.8	60.8	300.8	82.3	53.2	282.3	196.5	43.4	373.2
Yağ grubu	25.3	7.9	50.6	22.2	8.9	50.0	23.2	12.8	43.7
Şeker grubu	113.4	59.3	130.0	29.8	15.0	143.0	78.7	12.4	276.6

Çalışmaya katılan bireylerin SF 36 yaşam kalite ölçeği alt grup puanları Tablo 3'te gösterilmiştir. Bireylerin fiziksel göstergeler puanı ortalaması 56.6 ± 21.6 iken mental göstergeler puanı ortalaması 57.85 ± 21.6 olarak hesaplanmıştır.

Tablo 3. Örneklemen yaşam kalite ölçeği alt parametre puanlarının Türkiye kadın ortalaması ile karşılaştırılması

Sağlık Gösterge Puanları	Çalışma sonucu	Referans çalışma*
Fiziksel Fonksiyon	70.4±25.7	80.6±21.7
Fiziksel Rol Güçlüğü	25.0±22.3	82.9±28.6
Ağrı	70.5±22.9	81.0±20.2
Genel Sağlık Algısı	60.5±15.3	69.1±16.9
Enerji-Canlılık-Vitalite	52.1±16.8	63.4±13.7
Sosyal İşlevsellik	77.2±23.3	90.1±12.9
Emosyonel Rol Güçlüğü	29.8±21.9	89.0±22.5
Ruhsal Sağlık	72.3±23.3	70.1±11.4

*(Demiral et al., 2006)

Yaşam kalite ölçeğinin alt parametre puanlarının BKİ gruplarına göre dağılımlarına bakıldığında şişman bireylerin tüm alt parametre puanları hafif şişman ve normal ağırlıktaki bireylere göre daha düşük bulunmuştur. Öte yandan fiziksel rol güçlüğü, emosyonel rol güçlüğü ve ruhsal sağlık parametre puanları haricinde yaşam kalitesinin diğer alt parametre puanları vücut ağırlığı arttıkça düşmektedir. Söz konusu parametrelerde hafif şişmanlar normal ağırlıktaki bireylerden daha yüksek puan almıştır. Ancak puanlardaki bu farklılıklar istatistiksel olarak anlamlı değildir (Tablo 4).

Tablo 4. Bireylerin yaşam kalitesi ölçeğine göre alt grup puanlarının BKİ gruplarına göre dağılımı

	18.5-24.9	25.0-29.9	>30	p [#]
Fiziksel Fonksiyon	79.4±13.5	73.3±30.8	61.4±27.1	0.235
Fiziksel Rol Güçlüğü	28.1±24.8	37.5±15.3	12.5±20.2	0.079
Ağrı	74.7±27.7	73.9±23.7	64.8±19.3	0.577
Genel Sağlık Algısı	66.9±11.0	64.4±9.8	52.7±18.9	0.085
Enerji-Canlılık-Vitalite	58.8±16.0	52.2±17.7	47.3±16.6	0.628
Sosyal İşlevsellik	79.7±29.9	79.2±17.7	73.9±24.0	0.669
Emosyonel Rol Güçlüğü	31.2±25.9	35.2±19.4	24.2±21.6	0.571
Ruhsal Sağlık	72.5±15.3	73.3±14.1	71.3±14.7	0.870

[#]Kruskal-Wallis hipotez testi sonucunda her alt parametre için hesaplanmıştır.

Herhangi bir hastalığı olan bireylerin alt puanları hastalığı olmayanlarla karşılaştırıldığında fiziksel fonksiyon ($p=0.019$), ağrı ($p=0.025$) ve genel sağlık algısı ($p=0.029$) puanları istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur.

Fiziksel fonksiyon, fiziksel rol gücü, emosyonel rol gücü, enerji-canlılık-vitalite alt parametrelerinde en düşük puanlar şişman grupta görülürken ruhsal sağlık ve sosyal işlevsellik puanları en düşük kalp damar hastalarında ve diyabet hastalarında ağrı ve genel sağlık algısı puanlarının en düşük olduğu görülmüştür (Tablo 5). Ancak gruptaki örneklem sayısı yetersiz olduğu için istatistiksel analiz yapılmamıştır.

Tablo 5. Bireylerin yaşam kalitesi ölçeğine göre alt grup puan ortalamalarının en sık görülen hastalıklara göre dağılımı

	Obezite (n=2)	DM (n=3)	Kalp-Damar (n=6)	Romatizmal (n=2)
Fiziksel Fonksiyon	45.0	68.3	60.8	67.5
Fiziksel Rol Gücü	0.0	33.3	27.1	18.8
Emosyonel Rol Gücü	8.3	22.2	27.8	33.3
Enerji-Canlılık-Vitalite	40.0	41.7	41.7	52.5
Ruhsal Sağlık	84.0	69.3	66.0	92.0
Sosyal İşlevsellik	75.0	75.0	72.9	81.2
Ağrı	55.0	51.7	53.3	66.2
Genel Sağlık Algısı	57.5	46.7	47.5	60.0

Ayrıca son altı ayda vücut ağırlığında değişiklik olan bireylerin ($n=15$) ruhsal sağlık ($p=0.033$) ve genel sağlık algısı ($p=0.033$) puanları, spor veya egzersiz yapan bireylerin ($n=3$) de ağrı puanları diğer gruba göre yüksek çıkmıştır.

Tartışma ve Sonuç

Ankara'da bir hobi kursuna devam eden 28 kadının besin tüketimleri, vücut ağırlıkları ve yaşam kalitesini değerlendirmeye yönelik planlanan bu çalışmada kadınların besin tüketimleri ve fiziksel aktivite düzeyleri önerilere göre yetersiz bulunmuştur ve yaşam kaliteleri ülkemizde yapılan benzer çalışmalara göre daha düşüktür (Hacettepe Üniversitesi, 2015; Demiral ve diğ., 2006).

Türkiye'ye Özgü Beslenme Rehberi'nde (TÖBR) 19-50 yaş grubu kadınlar için besin gruplarının günlük önerilen alım miktarları; süt, yoğurt ve peynir grubu için 3 porsiyon, et-yumurta-kurubaklagil grubu için 2.5-3 porsiyon, ekmek ve tahıl grubu için 7 porsiyon, sebze ve meyve grubu için 5 porsiyon olarak verilmiştir. Buna göre bireylerin süt, yoğurt ve peynir grubu tüketimleri her üç BKİ grubu için de yeterli iken tüm bireyler diğer besin gruplarını yeterli miktarda tüketmemektedirler (Hacettepe Üniversitesi, 2015).

Yaşam kalitesi; bireyin kendi fiziksel sağlığını, psikolojik durumunu ve sosyal ilişkilerini nasıl algıladığını değerlendiren bir kavramdır. Yaşam kalitesinin değerlendirilmesinde kullanılan ölçekler yaşam kalitesini; fiziksel ve mental göstergelere ayırarak değerlendirmektedir (Koçoğlu ve Akın, 2009; McNaughton, Crawford, Ball ve Salmon, 2012; Sönmez ve diğ., 2007). Bu çalışmanın sonucunda bireylerin fiziksel göstergeler puanı ortalaması 56.6 ± 21.6 iken mental göstergeler puanı ortalaması 57.85 ± 21.6 olarak hesaplanmıştır. İzmir'de yapılan ve Türk toplumuna genellenen bir çalışmanın sonuçları ile karşılaştırıldığında, bu çalışmada kadınların fiziksel rol güçlüğü (25.0 ± 22.3) ve emosyonel rol güçlüğü (29.8 ± 21.9) alt parametrelerine ait puanları oldukça düşük bulunmuştur (Demiral ve diğ., 2006). Ruhsal sağlık parametresi dışındaki tüm parametrelerin puanları referans çalışmaya göre daha düşük bulunmuştur. Bunun nedeni bu çalışmada yaş ortalamasının referans çalışmaya (42.9 ± 14.7 yıl) oranla daha yüksek olması olabileceği gibi fiziksel, ruhsal ve sosyal diğer faktörlerin de etkili olabileceği düşünülmektedir (Işıklı, Kalyoncu ve Arslantaş, 2007).

Bireyin fiziksel ve bilişsel sağlığın yanı sıra cinsiyet, ırk, medeni durum, yaş, bireyin barınma koşulları, ekonomik şartları ve buna bağlı olarak beslenme durumu ve sosyal ilişkileri gibi pek çok etmen yaşam kalitesini etkilemektedir (Akbulut ve Ersoy, 2008; Amarantos, Martinez ve Dwyer, 2001; Batkın ve Sümer, 2010; Çalıştır ve diğ., 2006; Zincir, Taşçı, Erten ve Başer, 2008). Bu çalışmada bireylerin yaşam kalitesi alt parametreleri BKİ gruplarına göre değerlendirildiğinde, şişman bireylerin tüm alt parametrelere ilişkin puanlarının normal ve hafif şişman bireylere oranla daha düşük olduğu saptanmıştır ($p > 0.050$). Paralel olarak, vücut ağırlığı arttıkça, fiziksel rol güçlüğü, emosyonel rol güçlüğü ve ruhsal sağlık parametreleri dışındaki tüm alt parametreler için yaşam kalitesi puanları düşmektedir ($p > 0.050$). Obezite, beslenmeye bağlı en önemli sağlık sorunları arasındadır ve yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir. Çin'de yapılan bir çalışmada, obezite fiziksel göstergeler puanında, zayıflık ise mental göstergeler puanında düşüşle ilişkili bulunmuştur (Wee, Wu, Thumbou, Lee ve Tai, 2010). Bu çalışmada son altı ayda vücut ağırlığında değişiklik olan bireylerin ruhsal sağlık ($p = 0.033$) ve genel sağlık algısı ($p = 0.033$) puanları diğerlerine göre anlamlı düzeyde yüksek çıkmıştır. 53 randomize çalışmanın dahil edildiği bir meta analize göre, ağırlık kaybı yalnızca fiziksel göstergeler

puanında hafif bir artışla ilişkilendirilirken, mental göstergeler puanıyla ilişkili bulunmamıştır (Warkentin, Das, Majumdar, Johnson ve Padwal, 2014).

Herhangi bir hastalığı olan bireylerin (n=11) fiziksel fonksiyon (p=0.019), ağrı (p=0.025) ve genel sağlık algısı (p=0.029) alt parametrelerine ait puanları hastalığı olmayanlara göre anlamlı şekilde yüksek çıkmıştır. Hastalıklara göre yaşam kalitesi alt parametreleri değerlendirildiğinde, fiziksel fonksiyon, fiziksel rol güçlüğü, emosyonel rol güçlüğü ve enerji-canlılık-vitalite alt parametreleri puanları obezitede en düşük bulunmuştur. Buna karşın ruhsal sağlık ve sosyal işlevsellik alt parametreleri puanlarının kalp damar hastalarında en düşük olduğu saptanmıştır. Ağrı ve genel sağlık algısı alt parametreleri puanları ise diyabet hastalarında en düşük olarak hesaplanmıştır. Ancak bazı hastalık gruplarında kişi sayısı yetersiz olduğundan bu parametreler için istatistiksel analiz yapılmamıştır. Hastalık, yaşam kalitesinin düşmesinde en önemli etkidir (Işıklı ve diğ., 2007). Yapılan çalışmalarda obezitenin yanı sıra kalp damar hastalıkları, diyabet, romatizmal hastalıklar vb. hastalıklar yaşam kalitesinde azalma ile ilişkilendirilmiştir (Azevedo ve diğ., 2008; Bourdel-Marchasson ve diğ., 2013; Falsarella ve diğ., 2012).

Yapılan çalışmalarda fiziksel aktivitenin yaşam kalitesini etkilediği gösterilmiştir (Abdurrahman ve diğ., 2011; Heesch, van Gellecum, Burton, van Uffelen ve Brown, 2015). Mevcut çalışmada spor veya egzersiz yapan bireylerin ağrı parametresine ilişkin puanları yapmayanlara göre anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. Bu çalışmayla paralel olarak, başka bir çalışmada fiziksel aktivite özellikle ağrı alt parametresi ile ilişkilendirilmiştir (Dugan ve diğ.,2009).

Sonuç olarak; Ankara'da bir hobi kursuna devam eden kadınlarla yürütülen bu çalışmada, kadınların besin tüketimleri ve fiziksel aktivite düzeyleri yetersiz bulunmuştur. Bu çalışmadan elde edilen bulgulara göre, şişman bireylerin hafif şişman ve normal ağırlıktaki bireylere oranla yaşam kalitelerinin daha düşük olduğu sonucuna varılmıştır. Hastalığı olan kadınların bazı yaşam kalitesi alt parametre puanlarının (fiziksel fonksiyon, ağrı ve genel sağlık algısı) sağlıklı olanlara göre daha düşük olduğu saptanmıştır. Fiziksel aktivite artışının da ağrı alt parametresi puanında azalma ile ilişkili olduğu gösterilmiştir.

Pilot çalışma olarak planlanan bu araştırmada örneklem sayısının düşük olması bazı sınıflamalar ve istatistiksel değerlendirmeler yapılmasını zorlaştırmıştır. Öte yandan sadece bir bölgedeki kadınların örnekleme dahil edilmesi, örnekleme çalışan ve çalışmayan kadın sayısının dengesiz olması gruplar arasında karşılaştırma yapılmasını engellemiştir. Bu pilot çalışmanın Ankara iline genellenebilmesi için farklı sosyoekonomik ve sosyokültürel bölgelerin dahil edildiği, genel özellikler (yaş, hastalık, fiziksel aktivite vb.) açısından homojen

olan ve her bölge için yeterli kişi sayısına ulaşılmış bir örnekleme daha kapsamlı bir çalışma yapılması planlanmaktadır.

Kaynakça

- Abdurrahman, G., Şener, Ü., Karabacak, H., & Kağan, Ü. (2011). Kadın ve erkek genç erişkinler arasında fiziksel aktivite ve yaşam kalitesi farklılıklarının araştırılması. *Kocatepe Tıp Dergisi*, 12(3).
- Akbulut, G. C., & Ersoy, G. (2008). Assessment of nutrition and life quality scores of individuals aged 65 and over from different socio-economic levels in Turkey. *Arch Gerontol Geriatr*, 47(2), 241-252. doi: 10.1016/j.archger.2007.08.006
- Amarantos, E., Martinez, A., & Dwyer, J. (2001). Nutrition and quality of life in older adults. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci*, 56(2), 54-64.
- Arslan, C., & Ceviz, D. (2007). Ev hanımı ve çalışan kadınların obezite prevalansı ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesi. *Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 21(5), 211-220.
- Azevedo, A., Bettencourt, P., Alvelos, M., Martins, E., Abreu-Lima, C., Hense, H.-W., & Barros, H. (2008). Health-related quality of life and stages of heart failure. *International Journal of Cardiology*, 129(2), 238-244. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijcard.2007.07.091>
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2014). Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması 2010: Beslenme Durumu ve Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi Sonuç Raporu. http://www.sagem.gov.tr/TBSA_Beslenme_Yayini.pdf adresinden elde edildi.
- Batkin, D., & Sümer, H. (2010). Evde ve huzurevinde yaşayan yaşlılarda yaşam kalitesinin değerlendirilmesi. *Sağlık ve Toplum*, 20(2), 31-39.
- Bourdel-Marchasson, I., Druet, C., Helmer, C., Eschwege, E., Lecomte, P., Le-Goff, M. ve diğerleri (2013). Correlates of health-related quality of life in French people with type 2 diabetes. *Diabetes Res Clin Pract*, 101(2), 226-235. doi: 10.1016/j.diabres.2013.05.011
- Cleary, K. K., & Howell, D. M. (2006). Using the SF-36 to determine perceived health-related quality of life in rural Idaho seniors. *J Allied Health*, 35(3), 156-161.
- Çalıştır, B., Dereli, F., Hikmet, A., & Cantürk, A. (2006). Muğla il merkezinde yaşayan yaşlı bireylerin yaşam kalitelerinin incelenmesi. *Turkish Journal of Geriatrics*, 9(1), 30-33.
- Demiral, Y., Ergor, G., Unal, B., Semin, S., Akvardar, Y., Kivircik, B. & Alptekin, K. (2006). Normative data and discriminative properties of short form 36 (SF-36) in Turkish urban population. *BMC Public Health*, 6(247), 1-8. doi: 10.1186/1471-2458-6-247
- Dugan, S. A., Everson-Rose, S. A., Karavolos, K., Sternfeld, B., Wesley, D., & Powell, L. H. (2009). The impact of physical activity level on SF-36 role-physical and bodily pain indices in midlife women. *J Phys Act Health*, 6(1), 33-42.
- Falsarella, G. R., Coimbra, I. B., Neri, A. L., Barcelos, C. C., Costallat, L. T. L., Carvalho, O. M. F., & Coimbra, A. M. V. (2012). Impact of rheumatic diseases and chronic joint symptoms on quality of life in the elderly. *Arch Gerontol Geriatr*, 54(2), 77-82. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.archger.2011.06.038>
- Felce, D., & Perry, J. (1996). Exploring current conceptions of quality of life: A model for people with and without disabilities. Thousand Oaks, CA, Sage Publications.
- Fitzpatrick, R., Fletcher, A., Gore, S., Jones, D., Spiegelhalter, D., & Cox, D. (1992). Quality of life measures in health care. I: Applications and issues in assessment. *BMJ : British Medical Journal*, 305(6861), 1074-1077.
- Gama, E. V., Damian, J. E., Perez de Molino, J., Lopez, M. R., Lopez Perez, M., & Gavira Iglesias, F. J. (2000). Association of individual activities of daily living with self-rated health in older people. *Age Ageing*, 29(3), 267-270.
- Heesch, K. C., van Gellecum, Y. R., Burton, N. W., van Uffelen, J. G. Z., & Brown, W. J. (2015). Physical activity, walking, and quality of life in women with depressive symptoms. *American Journal of Preventive Medicine*, 48(3), 281-291. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.amepre.2014.09.030>
- Işıklı, B., Kalyoncu, C., & Arslantaş, D. (2007). Eskişehir Mahmutiye’de 35 Yaş ve Üzeri Kişilerde Yaşam Kalitesi. *Toplum Hekimliği Bülteni*, 26(3), 7-12.
- Koçoğlu, D., & Akın, B. (2009). Sosyoekonomik eşitsizliklerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve yaşam kalitesi ile ilişkisi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 2(4), 145-154.

- Kutluay Merdol, T. (2013). *Hastalıklarda Beslenme Tedavisi*. İçinde Tüfekçi Alphan E. M. (Ed.), Beslenmeye bağlı kronik hastalıkların önlenmesinde yeterli, dengeli ve sağlıklı beslenmenin önemi ve temel ilkeler (pp.3-31). Ankara: Hatipoğlu Yayınları.
- McNaughton, S. A., Crawford, D., Ball, K., & Salmon, J. (2012). Understanding determinants of nutrition, physical activity and quality of life among older adults: the Wellbeing, Eating and Exercise for a Long Life (WELL) study. *Health Qual Life Outcomes*, 10, 109. doi: 10.1186/1477-7525-10-109
- Oksuz, E. M., Simten. (2005). *Sağlığa Bağlı Yaşam Kalitesi Kalitemetrisi*. Ankara: Başkent Üniversitesi.
- Pekcan, G. (2008). *Diyet El Kitabı*. İçinde Beslenme durumunun saptanması. (pp.67-141). Ankara: Hatipoglu Yayınevi.
- Renwick, R. E., Brown, I. E., & Nagler, M. E. (1996). *Quality of life in health promotion and rehabilitation: Conceptual approaches, issues, and applications*: Sage Publications.
- Shankar, B., Mazzocchi, M., & Traill, W. B. (2014). Macroeconomic causes and effects of noncommunicable disease: the case of diet and obesity. *J Encyclopedia of Health Economics* (pp. 160-164). San Diego: Elsevier.
- Sönmez, Y., Uçku, R., Kıtay, Ş., Korkut, H., Sürücü, S., Sezer, M. ve diğerleri. (2007). İzmir'de bir sağlık ocağı bölgesinde yaşayan 75 yaş ve üzeri bireylerde yaşam kalitesi ve etkileyen etmenler. *Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 21(3), 145-153.
- Tessier, S., Vuillemin, A., Bertrais, S., Boini, S., Le Bihan, E., Oppert, J. M. ve diğerleri. (2007). Association between leisure-time physical activity and health-related quality of life changes over time. *Prev Med*, 44(3), 202-208. doi: 10.1016/j.ypmed.2006.11.012
- Türkiye'ye Özgü Besin ve Beslenme Rehberi* (1. Baskı.) (2015) Ankara: Hacettepe Üniversitesi.
- Warkentin, L. M., Das, D., Majumdar, S. R., Johnson, J. A., & Padwal, R. S. (2014). The effect of weight loss on health-related quality of life: systematic review and meta-analysis of randomized trials. *Obesity Reviews*, 15(3), 169-182. doi: 10.1111/obr.12113
- Wee, H. L., Wu, Y., Thumboo, J., Lee, J., & Tai, E. S. (2010). Association of body mass index with Short-Form 36 physical and mental component summary scores in a multiethnic Asian population. *Int J Obes (Lond)*, 34(6), 1034-1043. doi: 10.1038/ijo.2010.24
- World Health Organisation. (1998) *Health 21- Health for all in the 21st century: an introduction*. http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/109759/EHFA5-E.pdf adresinden elde edildi.
- World Health Organisation. (2015) *Obesity and overweight*. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/> adresinden elde edildi.
- Wing, R. R. (1995). Changing diet and exercise behaviors in individuals at risk for weight gain. *Obesity research*, 3(2), 277-282.
- Zincir, H., Taşçı, S., Erten, K., & Başer, M. (2008). Huzurevinde yaşayan yaşlı bireylerin yaşam kalitesi ve depresyon düzeyleri ve etkileyen faktörler. *Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 17(3), 168-174.