

## Yetişkinlerde Obezite ve Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi

### Obesity and Quality of Life Study in Adults

Serkan YILDIZ<sup>1</sup>, Fevziye ÇETİNKAYA<sup>2</sup>

#### ÖZ

**Amaç:** Bu çalışmada obezitenin yaşam kalitesine etkisinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

**Araçlar ve Yöntem:** Tanımlayıcı nitelikte olan bu çalışma Kayseri ili Talas ilçesinde aile sağlığı merkezlerine başvuran 18-65 yaş arası bireyler üzerinde yapılmıştır. Veri toplama aracı olarak "Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Formu Türkçe Versiyonu (WHOQOL BREF-TR) kullanılmıştır. Araştırma için etik kurul onayı ve kurum izni alınmıştır. Aile Sağlığı Merkezlerine başvuran beden kitle indeksi 30,0'un üstünde olan 110 obez birey ile beden kitle indeksi 18,5-24,9 arasında olan aynı sayıda obez olmayan 110 birey olmak üzere toplam 220 kişi araştırma kapsamına alınmıştır. Anket formu araştırmacı gözetiminde katılımcı tarafından doldurulmuştur. Verilerin değerlendirilmesinde student t, one way ANOVA ve ki kare testleri kullanılmıştır.

**Bulgular:** Her iki grupta da bireylerin %50'si erkek, %50'si kadındır. Bireylerin %23,6'sı 28-29, %23,6'sı 30-39, %25,5'i 40-49, %27,3'ü ise 50-65 yaş aralığındadır. Yaş ortalaması obezlerde  $40,83 \pm 12,87$ , obez olmayan bireylerde ise  $40,23 \pm 12,3$ 'dür. Kronik hastalık görülme oranı obezlerde %44,5 obez olmayanlarda ise % 27,3 olarak bulunmuştur. Obez grubun yaşam kalitesi bedensel boyut puanı  $13,7 \pm 2,0$  obez olmayanların ise  $14,6 \pm 2,2$  olarak bulunmuştur ( $p < 0,05$ ). Obez grupta bedensel boyut yaşam kalitesi puanının, 50-65 yaş grubunda diğer yaş gruplarındakilerden daha düşük olduğu bulunmuştur ( $p < 0,05$ ).

**Sonuç:** Obez bireylerdeki yaşam kalitesinin bedensel boyut puanı obez olmayan bireylere göre daha düşüktür. Obezler arasında ise ileri yaşta yaşam kalitesi bedensel boyut puanı düşmektedir. Toplumun yaşam kalitesini artırmak için obezitenin önüne geçilmelidir. Obez bireylerin yaşam kalitesindeki kötüye gidiş yaşla beraber daha belirgin olduğu için obeziteye erken yaşta müdahale edilmesi önemlidir.

**Anahtar Kelimeler:** Obezite; WHOQOL; yaşam kalitesi

#### ABSTRACT

**Purpose:** In this study, we aimed to determine the effect of obesity on quality of life.

**Materials and Methods:** This descriptive study was conducted on individuals aged between 18 and 65 who applied to Family Health Centers in Talas region of Kayseri province. A total of 220 people were included in the study, with 110 obese people whose body mass index greater than 30, and 110 non obese people whose body mass index is between 18.5-24.9. Survey form was filled by the participant under the surveillance of the researcher.

**Results:** In both groups, the numbers of male and female patients were equal. 23.6% of the individuals were in 18-29 age range, 23.6% were in 30-39 age range, 25.5% were in 40-49 age range, and 27.3% were in 50-65 age range. The mean age was  $40.83 \pm 12.87$  in obese individuals and  $40.23 \pm 12.3$  in non-obese individuals. The physical health life quality score of the obese group was found to be  $13.7 \pm 2.0$ , while non-obese group physical health life quality score was  $14.6 \pm 2.2$  ( $p < 0.05$ ). In the obese group, the physical health life quality score was found to be lower in the 50-65 age group ( $p < 0.05$ ).

**Conclusion:** The physical health domain of life quality score is worse in obese individuals than non-obese individuals. Among obese people, the quality of life deteriorates in elderly. Therefore, early intervention for obesity is crucial. To improve the community's quality of life, obesity should be prevented by taking appropriate measures.

**Key Words:** Obesity; quality of life; WHOQOL

Gönderilme tarihi: 13.09.2019; Kabul edilme tarihi: 24.03.2020

<sup>1</sup>Uzm. Dr. Kayseri İl Sağlık Müdürlüğü, Sağlık Hizmetleri Başkanlığı Melikgazi 38039, Kayseri.

<sup>2</sup>Prof. Dr. Erciyes Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Melikgazi, 38030, Kayseri.

Sorumlu Yazar: Serkan Yıldız, Kayseri İl Sağlık Müdürlüğü, Sağlık Hizmetleri Başkanlığı Melikgazi 38039, Kayseri. e-posta: serkanyildizerkan@gmail.com

## GİRİŞ

Yaşam kalitesi kavramı sağlıkta iyilik halinin ölçülebilmesi amacıyla geliştirilmiştir. Yaşam kalitesi, kişinin fiziksel fonksiyonlarını, mental durumunu, sosyal ilişkilerini, çevreden etkilenme düzeylerini içerir ve bu durumun kişinin işlevselliğini etkileme seviyesini gösterir.<sup>1</sup> Dünya Sağlık Örgütü; yaşam kalitesini “kişilerin kendi kültür ve değerler sistemi bağlamında umutlarına, beklentilerine, standartlarına ve ilgilerine göre hayattaki kendi pozisyonlarını algılama biçimleridir” diye tanımlamaktadır.<sup>2</sup> Günümüzde, sadece hastalıkların tedavisi değil, kişilerin yaşam kalitelerinin artırılması da amaçlanmaktadır. Bu sebeple iyilik halinin ve yaşam kalitesinin ölçülebilmesi için çeşitli yöntemler geliştirilmektedir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 1980 yılından bu yana yaşam kalitesini ölçmek ve değerlendirmek için çalışmalar yapmaktadır. Bu amaçla kişinin iyilik halini ölçen ve geniş kapsamlı 100 sorudan ve bunlar arasından seçilen 26 sorudan oluşan Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği (WHOQOL-BREF) oluşturulmuştur.<sup>2</sup>

Obezite, alınan enerji miktarının tüketilen enerji miktarından çok olması halinde yağ dokusunun artmasıyla karakterize bir hastalıktır. Vücut yağ yüzdesini ölçmek için bioelektriksel empedans yöntemi gibi yöntemler uygulanabilmektedir.<sup>3</sup> Obezitenin tespiti ve sınıflaması için bir diğer yöntem ise beden kitle indeksi hesaplamasıdır. Beden kitle indeksi, kilogram olarak beden ağırlığının, metre cinsinden boy uzunluğunun karesine bölünmesi ile hesaplanmaktadır. 18,5-24,9 arası normal, 25-29,9 arası hafif şişman, 30-34,9 arası evre 1 obez, 35-39,9 evre 2 obez, 40 ve üstü ise evre 3 obez olarak sınıflandırılmaktadır.<sup>4</sup>

Günümüzde obezite giderek yaygınlaşan küresel bir problem haline gelmiştir. Dünya genelinde obezite prevalansı 1980'den 2018'e kadar üç katına çıkmıştır.<sup>5</sup> Obezitenin mortalite ve morbidite ile yakından ilişkili koroner kalp hastalığı, tip 2 diyabet ve hipertansiyon gibi kronik hastalıklara sebep olduğu bilinmektedir. Bu hastalıklar; yüksek mortalite ve morbiditesi, neden olduğu yüksek tedavi harcamaları ve işgücü kaybı ile önemli bir halk sağlığı sorunudur.<sup>6</sup> Obezlerde anksiyete bozukluğunun, sosyal fobi ve depresyonun sık görüldüğü

bilinmektedir.<sup>7</sup> Obezite neden olduğu kronik hastalıklar, sosyal, psikolojik ve fiziksel sorunlar nedeniyle yaşam kalitesini olumsuz etkileyen bir durumdur.<sup>8</sup>

Ülkemizde obez bireylerde yaşam kalitesinin değerlendirilmesi üzerine çalışmalar yer almaktadır. Ancak literatürde obez ve obez olmayan bireylerin yaşam kalitelerinin karşılaştırıldığı bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu nedenle bu çalışma ile obez bireylerin yaşam kalitelerinin obez olmayan bireylerle karşılaştırılması amaçlanmıştır.

## ARAÇLAR ve YÖNTEM

Tanımlayıcı tipte epidemiyolojik bir araştırma olan bu çalışmanın evrenini Kayseri ili Talas ilçesine bağlı 6 aile sağlığı merkezine başvuran hasta ve hasta yakınları oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemini ise; araştırmaya katılmayı kabul eden ve beden kitle indeksi (BKİ) obezite sınıflamasına göre normal olan (BKİ: 18,5-24,9 arası ) 110 kişi ve beden kitle indeksi obezite sınıflamasına göre obez olan ( BKİ: 30 ve üzeri ) 110 kişi olmak üzere toplamda 220 kişiden oluşmaktadır. Çalışmaya alınacak bireyler aile sağlığı merkezlerine herhangi bir nedenle başvuran hasta ve hasta yakınlarından gönüllü yazılı onamı alınarak seçilmiştir. Erciyes üniversitesi Tıp Fakültesi klinik araştırmalar etik kurul onayı alınmıştır (Karar no: 2015/540 Tarih:18.1.2015).

Beden kitle indeksi 18,5-24,9 arası olanlar normal, 25-29,9 arası olanlar hafif şişman, 30-34,9 arası olanlar evre 1 obez, 35-39,9 olanlar evre 2 obez, 40 ve üstü ise evre 3 obez olarak sınıflandırılmaktadır.<sup>4</sup>

Obez ve obez olmayan bireylerin yaşam kalitelerinin karşılaştırılması amacıyla katılımcılara demografik veriler ve WHOQOL BREF-TR ölçeğini içeren anket formu uygulanmıştır. Obezite durumuna göre kişilerde WHOQOL ölçeği ile yaşam kalitesi ölçen araştırmalar incelenmiştir.<sup>9</sup> Ölçeğin 2 genel soru, 4 alt boyuttan oluşması ve toplam puanının olmaması nedeniyle, ölçekteki yaşam kalitesini ölçen genel soru puanının ortalamasından yola çıkılarak Pass 11 programı kullanılarak örneklem hesaplanmıştır. Referans alınan çalışmada genel soru puan ortalamaları ve standart sapma değerleri, beden kitle indeksi aralıklarına göre; 25 altı için 3,45±0,65, 25-32 aralığı için 3,36±0,58, 32-35 aralığı için

3,32±0,75, 35-40 aralığı için 3,18±0,73, >40 için 2,96±0,82 olarak bulunmuştur. Bu değerler kullanılarak Pass 11 programı ile yapılan hesaplamada %95 güven aralığı, %80 power düzeyinde minimum örneklem büyüklüğü 180 olarak bulunmuştur. Obez grup olarak 110 kişi, aynı sayıda birey obez olmayan gruba dahil edilerek toplamda 220 kişi çalışmaya alınmıştır.

Araştırmaya katılmayı kabul eden 18-65 yaş grubu kişilerin önce boy ve vücut ağırlıkları, Seca marka tartı aletine bitişik stadiyometresi ile boy ölçümü yapan alet ile ölçülerek beden kitle indeksleri hesaplanmıştır.

Beden kitle indeksi 30,0'un üstünde olan bireyler obez grup olarak çalışmaya alınmıştır. Çalışmaya alınan her bir obez birey sonrası obez bireye karşılık olarak aynı yaş grubu ve cinsiyetten BKİ'si 18,5-24,9 arası çalışmaya katılmayı kabul eden ilk birey çalışmaya dâhil edilmiştir.

Anket formunda yaşam kalitesini değerlendirmek için Dünya Sağlık Ölçeği yaşam kalitesi ölçeği kısa formunun Türkçe versiyonu olan "WHOQOL BREF-TR", kullanılmıştır. Bu ölçeğin geçerlilik güvenilirlik çalışması Eser ve arkadaşları tarafından yapılmıştır.<sup>10</sup> WHOQOL-BREF, 26 sorudan oluşmakta olup sorulardan biri genel algılanan yaşam kalitesi, diğeri algılanan sağlık durumu ile ilgilidir. Ölçekte yer alan bedensel boyut soruları, gündelik işleri yürütebilme, ilaçlara ve tedaviye bağımlılık, canlılık ve bitkinlik, hareketlilik, ağrı ve rahatsızlık, uyku ve dinlenme ve çalışabilme gücü ile ilgili soruları içerir.

Ruhsal boyut soruları, beden imgesi ve dış görünüş, olumsuz duygular, benlik saygısı, olumlu duygular, maneviyat, din, kişisel inançlar, düşünme, öğrenme, bellek ve dikkatini toplama ile ilgili soruları içerir.

Sosyal boyut soruları ise diğer kişilerle ilişkiler, sosyal destek, cinsel yaşam ile ilgili soruları içerir.

Çevre boyutu soruları, maddi kaynaklar, fiziksel güvenlik ve emniyet, sağlık hizmetleri ve sosyal yardım, ulaşılabilirlik ve nitelik, ev ortamı, yeni bilgi ve beceri edinme fırsatı, dinlenme ve boş zaman değerlendirme fırsatları ile bunlara katılabilme, fiziksel çevre, ulaşım ile ilgili soruları içermektedir.

Ulusal çevre boyut puan (çevre tr) ise türkçe geçerlilik güvenilirlik çalışmasında whoqol 100 tr versiyonundaki sosyal baskı fasetinden eklenen bir soruyu içermektedir.<sup>10</sup>

### İstatiksel Analiz

İstatistiksel analizler için SPSS 21 paket programı kullanılmıştır. Alfa değeri %5 olarak alınmış ve 0,05'den küçük olan p değerleri anlamlı olarak kabul edilmiştir. Verilerin normal dağılıma uygunluğu Shapiro-Wilk testi ile değerlendirilmiş olup, normal dağılım gösteren veriler için parametrik testler kullanılmıştır. Obez ve obez olmayan bireylerin yaşam kalitesi skorlarının karşılaştırılması için student t testi kullanılmıştır. Çoklu grupların karşılaştırılmasında ONE WAY ANOVA testi kullanılmıştır. Post-hoc test olarak, ANOVA testi ile uyumluluk göstermesi açısından LSD (least significant difference) testi kullanılmıştır. Kategorik değişkenlerin karşılaştırılırken Ki-kare testi kullanılmıştır.

### BULGULAR

Obez ve obez olmayan bireylerin yaşam kaliteleri bakımından anlamlı farklılık olup olmadığının tespit edilmesi amacıyla 110 obez ve 110 obez olmayan birey araştırma kapsamına alınmıştır. Obez ve obez olmayan gruptaki bireylerin %50'si erkek, %50'si kadındır. Bireylerin %23,6'sı 28-29 yaş aralığında, %23,6'sı 30-39 yaş aralığında, %25,5'i 40-49 yaş aralığında, %27,3'ü ise 50-65 yaş aralığında yer almaktadır (Tablo 1). Yaş ortalaması obezlerde 40,83±12,87, obez olmayan bireylerde ise 40,23±12,3'dır. Obez bireyler beden kitle indeksi kategorilerine göre incelendiğinde obez bireylerin %37,3'ünün evre 1 obez, %40,0'ının evre 2 obez, %22,7'sinin ise evre 3 obez olduğu görülmektedir.

**Tablo 1.** Araştırmaya alınan bireylerin yaş gruplarına ve cinsiyete göre dağılımı (n=220)

Yaş Grupları	Obezler		Obez olmayanlar	
	Erkek Sayı (%)	Kadın Sayı (%)	Erkek Sayı (%)	Kadın Sayı (%)
18-29	13 (23,6)	13 (23,6)	13 (23,6)	13 (23,6)
30-39	13 (23,6)	13 (23,6)	13 (23,6)	13 (23,6)
40-49	14 (25,5)	14 (25,5)	14 (25,5)	14 (25,5)
50-65	15 (27,3)	15 (27,3)	15 (27,3)	15 (27,3)
<b>Toplam</b>	<b>55 (100)</b>	<b>55 (100)</b>	<b>55 (100)</b>	<b>55 (100)</b>

Hekim tarafından tanısı konulmuş kronik hastalığı olduğunu belirtenlerin oranı; obez bireylerde %44,5, obez olmayan bireylerde %27,3 olup aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ( $p<0,05$ ). Sürekli ilaç kullandığını

belirtenlerin oranı; obez bireylerde %37,3, obez olmayan bireylerde % 22,8 olup aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır (Tablo 2).

**Tablo 2.** Çalışmaya alınan bireylerde kronik hastalık görülme ve sürekli ilaç kullanma durumunun obez ve obez olmayan gruplarda karşılaştırılması (n=220)

Değişkenler		Obezler		Obez olmayanlar		$\chi^2$	p
		Sayı	%	Sayı	%		
Kronik Hastalığı Olanlar	Evet	49	44,5	30	27,3	7,1	0,011
	Hayır	61	55,5	80	72,7		
	Toplam	110	100	110	100		
Sürekli İlaç Kullananlar	Evet	41	37,3	25	22,8	5,5	0,027
	Hayır	69	62,7	85	67,2		
	Toplam	110	100	110	100		

WHOQOL BREF-TR kullanılarak yapılan yaşam kalitesi değerlendirilmesinde obez olmayan bireylerde bedensel boyut puanı obez bireylere göre anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur. ( $p<0,05$ ). Obez ve obez olmayan grubun ruhsal boyut, sosyal boyut, çevre boyut ve çevre-tr boyut yaşam kalitesi puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır (Tablo 3).

**Tablo 3.** Obez ve obez olmayan gruplarının yaşam kalitesi puanlarının karşılaştırılması

Boyutlar	Obezler	Obez olmayanlar	t	p
	(n = 110) X ±SD	(n = 110) X ±SD		
Bedensel Boyut	13,7±2,0	14,6±2,2	3,3	0,001
Ruhsal Boyut	12,9±2,3	13,3±2,3	1,1	0,269
Sosyal Boyut	13,1±3,1	13,3±2,7	0,4	0,666
Çevre Boyutu	13,3±2,1	13,1±1,7	0,6	0,541
Çevre-Tr Boyutu	12,7±3,7	13,5±3,6	1,7	0,087

Obez bireyler arasında yaşam kalitesi puanları yaş gruplarına göre incelendiğinde bedensel boyut puanı en düşük 50-65 yaş grubunda ( $12,5\pm1,5$ ) olup, 50-65 yaş grubunun bedensel boyut puanı diğer yaş gruplarından post-hoc (LSD) testinde istatistiksel olarak düşük bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Obez bireyler arasında ruhsal boyut puanı en yüksek yaş grubu 18-29 olup ( $13,8\pm2,5$ ), 50-65 yaş grubu ( $12,1\pm2,3$ ) ile aradaki fark post hoc (LSD) testinde anlamlı bulunmuştur. 50-65 yaş grubunun çevre-

tr puanı ise post hoc (LSD) testinde 30-39 ve 40-49 yaş grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde düşük bulunmuş olup, 50-65 yaş grubu ile 18-29 yaş grubu arasında çevre-tr puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır (Tablo 4).

## TARTIŞMA

Bu çalışmada, yaşam kalitesi bedensel boyut puanının obezlerde, obez olmayanlara göre düşük olduğu görülmüştür. Obezlerde kronik hastalık görülme oranının obez olmayanlara göre daha yüksek olduğu bulunmuştur.

WHOQOL BREF anketinde bedensel boyut, sosyal boyut, çevre boyutu, ruhsal boyut sorularının yanında sağlıktan memnuniyet durumu ve genel yaşam kalitesinin subjektif olarak değerlendirildiği sorulardan oluşmaktadır. WHOQOL ölçeği bedensel boyutu kişiye yönelik gündelik işlerini yürütebilme, ilaçlara veya tedaviye bağımlılık, canlılık ve bitkinlik, hareketlilik, ağrı ve rahatsızlık, uyku ve dinlenme, çalışabilme gücü gibi soruları içermektedir. Bu çalışmada obezlerin bedensel boyut puanının obez olmayanlara göre anlamlı düzeyde düşük olduğu saptanmıştır. Oksel ve arkadaşlarının obez bireyler arasında whoqol bref anketi kullanarak yaptığı çalışmada ise morbid obez bireylerin fiziksel boyut, ruhsal boyut, sosyal boyut, çevresel boyut puanlarının obez bireylere göre düşük olduğu saptanmıştır.<sup>11</sup> Doğan ve arkadaşlarının gebelerde SF-36 (Short Form-36) yaşam kalitesi ölçeği

kullanarak yaptığı çalışmada ise tüm boyutlarda obez gebelerin obez olmayan gebelere göre yaşam kalitesi puanları düşük bulunmuştur.<sup>12</sup> Han ve arkadaşlarının

yaptığı çalışmada ise genel popülasyon beden kitle indeksine göre gruplara ayrılarak ve SF-36 ölçeği kullanılarak yaşam kalitesi karşılaştırılmıştır.<sup>13</sup>

**Tablo 4.** Obezlerde yaş gruplarına göre yaşam kalitesi puanlarının karşılaştırılması

Boyutlar	18-29 yaş (n=26)	30-39 yaş (n=26)	40-49 yaş (n=28)	50-65 yaş (n=30)	F	p
	X ±SD	X ±SD	X ±SD	X ±SD		
Bedensel Boyut	14,9±2,0	13,5±1,8	14,1±1,9	12,5±1,5	8,40	p<0,001
Ruhsal Boyut	13,8±2,5	12,6±2,2	13,2±2,1	12,1±2,3	2,90	p=0,037
Sosyal Boyut	13,9±3,2	13,4±2,9	12,9±3,4	12,4±2,6	1,30	p=0,25
Çevre Boyutu	13,8±1,8	13,3±2,2	13,3±2,2	12,8±2,0	0,36	p=0,360
Çevre-Tr	12,2±4,0	14,0±3,1	14,0±3,7	10,8±2,3	5,80	p<0,001

En yüksek beden kitle indeksine sahip gruptaki erkeklerde fiziksel fonksiyon ve canlılık, kadınlarda ise fiziksel fonksiyon, canlılık ve ağrı puanlarının diğer gruplardan düşük olduğu saptanmıştır. Hassan ve arkadaşlarının geniş tabanlı ve Behavioral Risk Factor Surveillance System Health Related Quality of Life (BRFSS HRQL) ölçeği kullanarak yaptığı çalışmada ise bireyler beden kitle indekslerine göre sınıflandırılmış ve BRFSS'nin 3 boyutu olan fiziksel sağlık, ruhsal sağlık, aktivite kısıtlılığı boyut puanları karşılaştırılmıştır.<sup>14</sup> Her üç boyutta da beden kitle indeksi 30 ve üstü bireylerin 25'in altındaki bireylere göre yaşam kalitesi puanlarının anlamlı derecede düşük olduğu saptanmıştır.

Yaşar ve arkadaşlarının obez ve obez olmayan çocuklara Çocuklar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği (ÇİYKÖ) kullanarak yaptığı çalışmada obez çocukların fiziksel işlevsellik puanının daha düşük olduğu görülmüştür.<sup>15</sup> Çalışmamızda benzer şekilde obezlerin fiziksel boyut puanı, obez olmayanlara göre düşük bulunmuştur. Çalışmamız 18 yaş üstü bireyler kapsamakta Yaşar ve arkadaşlarının çalışması 8-18 yaş arasını kapsamaktadır. Obezitenin küçük yaşlardan itibaren yaşam kalitesini etkilediği görülmektedir.

Obezitenin yaşam kalitesini birçok yönden olumsuz etkilediği bilinmektedir. Kilo vermekle yaşam kalitesinin yükseleceğini gösteren çalışmalar mevcuttur.<sup>13,16</sup> Obezlerde anksiyete bozukluğunun, sosyal fobi ve depresyonun sık görüldüğü bilinmektedir.<sup>7</sup> Eren ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada obez hastaların %71,7'sinde depresif epizot, %22,6'sında sosyal fobi

tespit edilmiştir.<sup>17</sup> Çalışmamızda obez ve obez olmayan bireylerin yaşam kalitesi ruhsal boyut puanları karşılaştırılmış obezlerde ruhsal boyut puanı daha düşük bulunmasına rağmen istatistiksel fark saptanmamıştır. Çalışmamızda WHOQOL BREF-TR ölçeğinin sosyal baskı sorusunu içeren çevre tr boyut puanı obezlerde daha düşük bulunmuş olmasına rağmen istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. Zayıflığın ideal beden ölçüsü olarak kabulü şişman kişilerin kendilerini ideal beden ölçüsüne uzak hissetmesine ve beden imgesinin bozulmasına yol açmaktadır. Obez bireylerin üzerinde zayıf olmak konusunda sosyal baskı bulunmaktadır.<sup>18</sup> Çalışmamızda grupların çevre-tr boyut puanı ve ruhsal alan boyut puanlarının istatistiksel olarak karşılaştırmasında anlamlı fark bulunmaması sosyoekonomik durum gibi karıştırıcı faktörlerin varlığından kaynaklanıyor olabilir.

Obezite, kronik hastalık görülme sıklığını artırmaktadır.<sup>6</sup> Yüksel'in yaptığı çalışmada obez ve kilolu bireylerde kronik hastalık görülme oranı %47,8 olarak bulunmuştur.<sup>19</sup> İrlanda'da yapılan çalışmada ise erkek olan obez bireylerde kronik hastalık bulunma oranı %33,7 iken obez olan kadın bireylerde ise %44,4 olarak bulunmuştur.<sup>20</sup> Bu çalışmada ise obez bireylerde kronik hastalık görülme oranı %44,5 olarak bulunmuştur. Bu çalışmada kronik hastalık prevalanslarının İrlanda'daki çalışma ile farklı bulunmasının nedeni bu çalışmada 65 yaş üstü bireylerin çalışmaya dâhil edilmemesinden kaynaklanıyor olabilir.

Bu çalışmada kronik hastalığa sahip olma oranı ve sürekli ilaç kullanma oranı obez bireylerde obez olmayanlara göre yüksek bulunmuştur. Obez bireylerin yaşam kalitesi bedensel boyut puanları obez olmayanlardan düşük bulunmuştur. Obez bireyler arasında yaşam kalitesi puanları yaş gruplarına göre incelendiğinde bedensel boyut puanının en düşük 50-65 yaş grubunda olduğu görülmüştür.

Obezite yaşam kalitesinin bedensel boyutunu olumsuz etkileyen bir faktördür. Toplumun yaşam kalitesinin iyileştirilmesi için obezitenin önüne geçilmelidir. Obez bireylerin yaşam kalitesindeki kötüye gidiş yaşla beraber daha belirgin olduğu için obeziteye erken yaşta müdahale edilmesi önerilebilir.

### ÇIKAR BEYANNAMESİ

Herhangi bir çıkar çatışmasının olmadığını yazarlar beyan etmektedirler.

### KAYNAKÇA

1. Uysal Y, Ertan M. Sağlıkla ilişkili yaşam kalitesi ve iyilik görünmeyi ölçmek. Türkiye Klinikleri J Fam Med-Special Topics. 2014;5(3):1-5.
2. World Health Organization. WHOQOL-BREF: introduction, administration, scoring and generic version of the assessment: field trial version, December 1996. [https://www.who.int/mental\\_health/media/en/76.pdf?ua=1](https://www.who.int/mental_health/media/en/76.pdf?ua=1) Erişim tarihi 12 Kasım, 2019.
3. Yosmaoğlu HB, Baltacı G, Derman O. Obez adolesanlarda vücut yağı ölçüm yöntemlerinin etkinliği. Fizyoter Rehabil 2010;21(3):125-131.
4. Türkiye Sağlık Bakanlığı. Birinci basamak sağlık kurumları için obezite ve diyabet klinik rehberi. <https://dosyaism.saglik.gov.tr/Eklenti/24848,obezite-ve-diyabet-klinik-rehberipdf.pdf?0>. Erişim tarihi 12 Kasım, 2019.
5. World Health Organization. Obesity and Overweight Fact Sheet. 2018. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>. Erişim tarihi 24 Ocak, 2020.
6. Clark JM, Brancati FL. The Challenge of Obesity related Chronic Diseases. J Gen Intern Med. 2000;15(11):828-829.
7. Stunkard AJ, Stinnett JL, Smoller JW. Psychological and social aspects of the surgical treatment of obesity. Am J Psychiatry. 1986;143(4):417-419.
8. Han T, Tijhuis M, Lean M, Seidell J. Quality of life in relation to overweight and body fat distribution. Am J Public Health. 1998;88(12):1814-1820.
9. Chang CY, Hung CK, Chang YY, Tai CM, Lin JT, Wang JD. Health related quality of life in adult patients with morbid obesity coming for bariatric surgery. Obes Surg. 2010;20(8):1121-1127.
10. Eser E, Fidaner H, Elbi H ve ark. WHOQOL-100 ve WHOQOL-BREF'in psikometrik özellikleri. 3P Dergisi. 1999;7(Ek2):23-40.
11. Okse E, Kolcu Z, Yorulmaz S, Paşaoğlu Ş. Obez Bireylerde Yaşam Kalitesi. EGEHFD. 2008;24(3):115-123.
12. Doğan R, Sayiner FD, Tamır HM. Aile sağlığı merkezine başvuran gebelerde obezite sıklığının ve obezitenin yaşam kalitesine etkisinin incelenmesi. HSP. 2018;5(1):16-23.
13. Han T, Tijhuis M, Lean M et al. Quality of life in relation to overweight and body fat distribution. Am J Public Health. 1998;88(12):1814-1820.
14. Hassan M, Joshi A, Madhavan S et al. Obesity and health-related quality of life: a cross-section alanalysis of the US population. Int J Obes. 2003;27(10):1227-1232.
15. Yaşar A, Karaaslan Ö. Yozgat ilinde bulunan obez çocuklarda depresyon ve yaşam kalitesinin değerlendirilmesi. Bozok Tıp Derg. 2018;8(2):42-46.
16. Fontaine KR, Bartlett SJ, Barofsky I. Health-related quality of life among obese persons seeking and not currently seeking treatment. Int J Eat Disord. 2000;27(1):101-105.
17. Eren, İbrahim, and Özlem Erdi. Obez hastalarda psikiyatrik bozuklukların sıklığı. Klinik Psikiyatri. 2003;6(3):152-157.
18. Öngören B. Sosyolojik açıdan sağlıklı beden imgesi. SOBBİAD. 2015;34(1):25-45.
19. Yüksel Ö. Özel Bir Hastanenin Beslenme ve Diyet Kliniğine Başvuran Obez ve Kilolu Bireylerin Metabolik Sendrom Risk Düzeyleri ile Beslenme Alışkanlıklarının Karşılaştırılması. Yüksek Lisans Tezi. Yeditepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. 2016. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp> Erişim tarihi 24 Ocak, 2020.
20. Kearns K, Dee A, Fitzgerald AP, Doherty E, Perry IJ. Chronic disease burden associated with overweight and obesity in Ireland: the effects of a small BMI reduction at population level. BMC Public Health. 2014;14(143):1-10.