

Beden Kitle İndeksinin Yaşam Kalitesine Etkisinin İncelenmesi Effect of Body Mass Index on the Quality of Life

Asiye Sezer Olgun¹, Sedat Ay², Okcan Başat³

¹ Dr.Öğr.Üyesi, Kastamonu Üniv. Tıp Fak. Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Kastamonu, Türkiye

² Uzm.Dr., Aydın Didim Altinkum Aile Sağlığı Merkezi, Aydın, Türkiye

³ Prof.Dr., SBÜ İstanbul Gaziosmanpaşa Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, İstanbul, Türkiye

Özet

Amaç: Obezite, birçok sorununa sebep olan ve yaşam kalitesini düşüren kronik bir hastalıktır. Bu araştırmada beden kitle indeksi (BKİ) ve yaşam kalitesi ilişkisini incelemek amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya Taksim GOP Eğitim Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Polikliniği'ne başvuran, 18-65 yaş, kronik hastalığı olmayan 336 hasta dahil edildi. Araştırmada kişilerin sosyo-demeografik bilgilerini sorgulayan bir anket formu ve yaşam kalitesi ölçeği kısa formunun Türkçe versiyonu (WHOQOL-BREF TR) uygulandı. İstatistiksel analiz SPSS 16.0 programında frekans, ki-kare ve t-testi kullanılarak yapıldı.

Bulgular: Katılımcılar 136 (%40,5) erkek, 200 (%59,5) kadın toplam 336 hastadan oluşmaktaydı. Beden kitle indeksi dağılımına göre %3,3 zayıf, %44,0 normal, %34,2 fazla kilolu, %18,5 obez olarak saptandı. Çalışmada BKİ dağılımına göre bedensel alan, ruhsal alan, sosyal ilişkiler alan, çevre alan skoru anlamlı farklılık göstermedi ($p>0,05$). Kadınlarda bel çevresi ≤ 82 olan grupta çevre alan skoru bel çevresi $82<$ olan gruptan anlamlı ($p<0,011$) olarak daha düşüktü. Erkeklerde bel çevresi 102 cm altı ve üstü olan hastalarda bedensel alan, ruhsal alan, sosyal ilişkiler alanı, çevre alan skoru anlamlı ($p>0,05$) farklılık göstermedi.

Tartışma: Çalışmada BKİ'nin yaşam kalitesi üzerine anlamlı etkisinin olmadığı bulunmuş olsa da yapılan birçok çalışmada BKİ artışı yaşam kalitesini azalttığı gösterilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Beden kitle indeksi, obezite, yaşam kalitesi

Summary

Objective: Obesity, is a chronic disease resulting in many serious health problems and a reduced health-related quality of life. In this study, it was aimed to investigate the relationship between body mass index (BMI) and quality of life.

Material and Method: 336 people who were 18-65 years old and had no chronic disease and applied to the Taksim GOP Hospital Family Medicine outpatient clinic between August 2014 and November 2014 were included in the study. A questionnaire form, including the sociodemographic features and the Turkish short-form of the quality of life questionnaire version (WHOQOL-BREF TR) was performed. For statistical analysis, frequency, Chi-square, and t-test were used in the SPSS 16,0 program.

Results: Our study was carried out on a total of 336 patients, of whom 136 (40.5%) were male and 200 (59.5%) were female. Participants in our study had the following BMI distribution; 33% were underweight, 44% were normal, 34% were overweight, and 18% were obese. In the study; regarding the BMI distribution, there was no significant difference between the mental, social, physical and environmental area scores ($p>0,05$). Environmental area scores were significantly higher in females with waist circumferences greater than 82 cm than in females with waist circumferences less than 82 cm ($p<0.011$). There were no significant differences between scores of mental, social, physical, and environmental area and waist circumferences under and above 102 cm in males ($p>0.05$).

Conclusion: Although this study indicated that BMI had no significant influence on quality of life, it has been proven in many studies that an increase in BMI decreases quality of life.

Key words: Obesity, quality of life, body mass index

Kabul Tarihi: 31.Aralık.2023

Giriş

Antik çağlardan günümüze, tüm toplumlar, daha iyi bir yaşama ulaşmayı ve yaşam kalitesini iyileştirmeyi istemişlerdir (1). 1998 yılında Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) yaşam kalitesini “gerek

bireylerin yaşadıkları ortamdaki kültürel ve değer yargıları, gerekse kendi hedefleri, beklentileri, yaşam standartları ve endişeleri bağlamında, hayattaki durumlarını algılama biçimi” şeklinde tanımlamıştır (2). Değişik nüfus gruplarına, bazı

hastalıklara veya bazı durumlara özel farklı yaşam kalitesi ölçekleri geliştirilmiştir (3).

Vücutta yağ birikiminin artması ile karakterize olan obezite; diyabet, hipertansiyon, osteoporoz, bazı kanser türleri gibi hastalıklara sebep olarak fiziksel yönden ve depresyon, anksiyete bozukluğu gibi hastalıkların artmasıyla ruhsal yönden olumsuz etki ettiği ve yaşam kalitesini düşürdüğü bilinmektedir (4,5). Giderek yaygınlaşan obezitenin günümüzde teşhisi ve tanımlanması için beden kitle indeksine göre DSÖ tarafından oluşturulan skala en yaygın kullanılan yöntemdir (5). Bu skalaya göre zayıf olmanın, obezitenin artmasıyla birlikte avantajlı olduğu genel bir kanı olsa da kişileri fiziksel sosyal ve psikolojik açıdan etkileyebilmektedir. Zayıflığın bir sebebi olarak görülen negatif enerji dengesi halsizlik ve iş gücü kaybına neden olmaktadır. Ayrıca kilo alma konusunda toplum baskısı kişilerin özgüvenini azaltıp, anksiyete ve depresyon gibi psikolojik sıkıntılara yol açmakta ve yaşam kalitelerinde düşme yaratmaktadır (6).

Yağ hücresi kütlesi ölçümü için yaygın olarak kullanılan beden kitle indeksinin en önemli avantajları; pratik, basit, kolay anlaşılır, ucuz olması ve geniş kitlelere uygulanabilme kolaylığı şeklinde sıralanabilir (7). Fakat vücudun su tutulumu, kas ve yağ dağılım oranı kişiler arası değişebileceği için aynı BKİ'ne sahip kişilerin karın yağ dokusu farklılık gösterebilir. Bu sebeple, vücut yağ oranı tayin edilmesi için BKİ ölçümü yanında bel çevresi ve bel kalça oranı (BKO) gibi ölçümlerinde yapılması daha doğru sonuç elde edilmesini sağlamaktadır (8).

Birinci basamak sağlık hizmeti verilen aile hekimliğinde kişiler, biyopsikososyal yaklaşımla, birçok yönden yakın takip edilebilmektedir. Aile hekimleri, kendilerine kayıtlı nüfusun yaşam kalitesini değerlendirme ve iyileştirmeye yönelik girişimlerde bulunmalıdırlar. Beden kitle indeksinin arttığı bireylerde yaşam kalitesi üzerine etkiler birçok çalışmada incelenmiş ve kronik hastalıkların arttığı, yaşam kalitesinin düştüğü fikrine varılmıştır (4,9,10,11). Ancak; kronik hastalığı olmayan obez, zayıf ve normal kiloya sahip olan kişilerde yaşam kalitesinin değişiminin yeterince incelenmediği görülmüştür.

Bu çalışmanın amacı aile hekimliği polikliniğine çeşitli nedenlerle başvuran, kronik hastalığı olmayan hastaların yaşam kaliteleri ve yaşam

kalitesiyle beden kitle indeksleri arasındaki ilişkinin belirlenmesidir.

Gereç ve Yöntem

Bu araştırma için 09.07.2014 tarih ve 58 sayılı Taksim Gaziosmanpaşa (GOP) Eğitim Araştırma Hastanesi Etik Kurulu'ndan etik kurul onayı alındı. Veriler, Ağustos-Kasım 2014 tarihleri arasında Taksim GOP Eğitim Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Polikliniği'ne başvuran hastalardan toplandı. 18-65 yaş aralığında, kronik hastalığı olmayan, işitme-görme gibi herhangi bir iletişim engeli olmayan, araştırmaya katılmayı kabul eden 336 hasta çalışmaya dahil edildi. Kesitsel çalışma olarak planlandı. Hastalardan bilgilendirilmiş gönüllü olur formu alındı. Çalışmada veri toplama aracı olarak sosyo-demografik özelliklerin sorgulandığı anket formu ve Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği (WHOQOL-BREF) ölçeği kullanıldı. Çalışma için hazırlanmış anket formu hastalarla yüz yüze görüşülerek dolduruldu.

Cinsiyet, yaş, eğitim durumu, medeni durum, mesleği, mevcut hastalığın olup olmadığı, sigara içme durumu, alkol kullanma durumu gibi sosyo-demografik özellikleri ile ilgili sorular soruldu. Hastaların boyu, kilosu ve bel çevresi ölçülerek kaydedildi. Beden kitle indeksi kilogram cinsinden ağırlığın, metre cinsinden boyun metre karesine bölümü (kg/m^2) ile hesaplandı.

Elde edilen verilerin değerlendirilmesi amacıyla BKİ 18 altında olanlar zayıf, 18-24,9 olanlar normal kiloda, 25-29,9 fazla kilolu, 30 ve üstünde olanlar obez olarak kabul edildi. Bel çevresi erkeklerde 102 cm, kadınlarda 88 cm, altı ve üstü olarak sınıflandırıldı.

Çalışmada kullanılan WHOQOL-BREF TR ölçeği, Türk diline ve kültürüne uyarlanarak sağlıkla ilişkili yaşam kalitesi (SİYK) ölçümü uluslararası düzeyde standardize edilip, diğer ülkelerle karşılaştırma yapabilmeyi amaçlamıştır. 1995 yılında Eser ve ark. tarafından ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır (12). Bu ölçek psikolojik sağlık, fiziksel sağlık, sosyal ilişkiler ve çevre sağlığı olmak üzere 4 farklı alanda yaşam kalitesini ölçmek üzere hazırlanmış olup, genel sağlık ve yaşam kalitesi hakkında iki ek soru içerir. Ölçekteki 27. soru ulusal sorudur. Anketteki yer alan alanlar 4-20 aralığında puanlanır ve düşükten

yükseğe doğru puan artışı yaşam kalitesinin artığına işaret eder (13).

Verilerin tanımlayıcı istatistiklerinde standart sapma, ortalama, medyan en düşük, en yüksek, frekans ve oran değerleri kullanılmıştır. Değişkenlerin dağılımı Kolmogorov-Smirnov test ile ölçüldü. Nicel verilerin analizinde Kruskal-Wallis ve Mann-Whitney U testi uygulanmış ve veriler %95 güven aralığında istatistiksel olarak incelenmiştir.

Bulgular

Elde edilen sosyo-demografik veriler ve bu verilerin ortalamaları ile yüzde dağılımları Tablo.1'de verilmiştir. Çalışmaya katılan

katılımcıların sosyo-demografik verileri incelendiğinde; %59,5'i kadın, en fazla 24-34 yaş aralığında, %63,4'ü evli, %45,8'i sigara kullanmakta, %14,9'u alkol kullanmakta, %25'i bir şikayet ile polikliniğe başvuran ve %75'i ise rapor alma talebi veya genel muayene için başvuran hastalardan oluşmaktadır.

Hastaların antropometrik ölçümleri sonucunda %3,3'ü zayıf, %44'ü normal kiloda, %34,2'si fazla kilolu, %18,5'i obez bulunmuştur. Bel çevresi açısından kadınların %70,5'inin 88 cm altında, erkeklerin %80,9'unun 102 cm altındadır.

Tablo 1. Sosyodemografik veriler

		Min-Maks	Ortanca	Ort.±s.s./n-%
Yaş		18,0 - 65,0	35,0	35,7 ± 11,0
Yaş	18-24			69 20,5%
	25-34			94 28,0%
	35-44			91 27,1%
	45 ≤			82 24,4%
Cinsiyet	Kadın			200 59,5%
	Erkek			136 40,5%
Boy (cm)		147 - 196	167	167,2 ± 9,1
Kilo (kg)		38 - 130	70	71,9 ± 15,5
BKİ (kg/m ²)		16 - 44	25	25,7 ± 4,9
BKİ	< 18			11 3,3%
	18-24			148 44,0%
	25-29			115 34,2%
	30 ≤			62 18,5%
Bel Çevresi (cm)		56 - 136	86	86,1 ± 14,3
Kadınlar Bel Çevresi	≤ 88			141 70,5%
	88 <			59 29,5%
Erkekler Bel Çevresi	≤ 102			110 80,9%
	102 <			26 19,1%
Eğitim Durumu	İlk Öğretim			122 36,3%
	Orta Öğretim			43 12,8%
	Lise			85 25,3%
	Yüksekokul			86 25,6%
Medeni Durum	Evli			213 63,4%
	Bekar			113 33,6%
	Dul			10 3,0%
Hastalık	Var			84 25,0%
	Yok			252 75,0%
Sigara Kullanımı	Yok			182 54,2%
	Var			154 45,8%
Alkol Kullanımı	Yok			286 85,1%
	Var			50 14,9%

Whoqol Bref-TR ölçeğinin alt ölçek alanlarına ait ortalamaların istatistiksel analiz sonuçları Tablo.2'de gösterilmiştir. Bedensel alan, ruhsal alan, sosyal ilişkiler alan skorları ile yaş, boy, kilo, BKİ ve bel çevresi arasında anlamlı ($p>0,05$) korelasyon yoktu. Sosyal ilişkiler alan skoru ile kilo, BKİ ve bel çevresi arasında anlamlı ($p=0,005$, $p=0,036$, $p=0,006$) pozitif korelasyon mevcuttu. Çevre alan skoru ile yaş, boy, kilo ve bel çevresi arasında anlamlı ($p>0,05$) korelasyon yoktu. Çevre alan skoru ile BKİ arasında anlamlı ($p=0,047$) pozitif korelasyon mevcuttu.

Çalışmada BKİ dağılımına göre ruhsal alan, bedensel alan, sosyal ilişkiler alanı ve çevre alanında anlamlı bir fark bulunmamıştır (Tablo 3).

Tartışma

İncelenen verilere göre en yüksek puana bedensel alan sahipken, en düşük puanı çevre alanına ait olduğu gözlemlenmiştir. Bedensel alan puanı, günlük yaşamdaki işlevselliği yansıtmaktadır. Çalışmada genç ve sağlıklı kişilerin oran olarak daha fazla olması bu alandaki puanların yüksek olmasının nedeni olabilir. Çevre alan puanlarının düşük olmasının nedeni, çalışmaya dahil edilen popülasyonda maddi kaynakların yetersiz oluşu ve iş yükünün fazla olması dolayısıyla, yeni bilgi, beceri edinme olanağının az ve dinlenme, boş zamanlarını değerlendirme olanaklarının kısıtlı olması olabilir.

Cinsiyetin yaşam kalitesi alan etkisi incelendiğinde çalışmada, erkeklerde sosyal ilişkiler alan skoru kadınlardan anlamlı ($p<0,048$) olarak daha yüksekti. Kadın ve erkeklerde bedensel alan skoru, ruhsal alan skoru, çevre alan skoru anlamlı farklılık göstermemiştir. Yaşam kalitesinin incelendiği farklı ölçeklerle yapılan birçok araştırmada kadınların yaşam kalitesi erkekler göre daha düşük olduğu bulunmuştur (3,14,15,16). Özellikle az gelişmiş ülkelerde, toplumsal cinsiyet rolü, kadınlara ev ve iş ortamında fazla sorumluluk yüklemekte, yaşam kalitelerini erkekler göre olumsuz yönde etkilemektedir (1).

Çalışmaya katılanların yaş grupları ve yaşam kalitesi alt skalalarında anlamlı fark bulunmamıştır. Gülmez'in yaptığı çalışmada ve Korkmazer'in yaptığı çalışmada da benzer şekilde yaşla yaşam kalitesi arasında istatistiksel fark bulunmamıştır (17,18). Yapılan bazı çalışmalarda ileri yaşta yaşam kalitesinin düştüğü gözlemlenmiştir (15,19). Yaşam kalitesi her yaş grubu için önemliyse de genel olarak yaşlılık döneminde kronik hastalıkların artışı, gelirin azalışı, yalnızlık, sosyal ve bilişsel fonksiyonlarda azalma gibi nedenler yaşam kalitesini kötü yönde etkilemektedir (1). 65 yaş üstü ve kronik hastalığı olan bireyler çalışmaya dahil edilmemiş olması yaşla yaşam kalitesinde anlamlı fark olmamasının nedeni olabilir.

Tablo 2. Antropometrik Ölçümlerle Whoqol Bref-TR Alt Ölçeklerinin Ortalamaları

Değişkenler		Bedensel Alan	Ruhsal Alan	Sosyal İlişkiler Alanı	Çevre Alanı
Yaş	r	0,014	0,054	0,070	0,051
	p	0,800	0,323	0,204	0,348
Boy	r	0,069	0,042	0,089	-0,038
	p	0,205	0,440	0,103	0,487
Kilo	r	0,052	0,027	0,154	0,086
	p	0,345	0,327	0,005*	0,115
BMI	r	0,008	-0,007	0,115	0,109
	p	0,882	0,899	0,036	0,047
Bel Çevresi	R	0,044	0,031	0,153	0,097
	P	0,430	0,580	0,006	0,081

* $p<0,050$

Tablo 3. BKİ Dağılımına Göre Whoqol Bref-TR Alt Ölçeklerinin Ortalamaları

		Min-Mak	Ortanca	Ort. ±s.s	P
Bedensel Alan					
BKİ (kg/m²)	<18	13,1-20,0	17,1	16,9±2,5	0,846
	18-24	7,4-20,0	17,1	16,7±2,5	
	25-29	9,1-45,1	17,1	17,1±3,5	
	30≤	4,0-45,7	16,6	16,7±5,0	
Ruhsal Alan					
BKİ (kg/m²)	<18	12,0-19,3	16,7	16,8±2,2	0,095
	18-24	4,0-20,0	16,7	15,9±2,9	
	25-29	7,3-20,0	16,0	15,4±2,5	
	30≤	4,0-52,0	16,0	15,8±5,9	
Sosyal İlişkiler Alanı					
BKİ (kg/m²)	<18	10,7-20,0	17,3	17,0±3,0	0,158
	18-24	6,7-20,0	16,0	15,5±3,2	
	25-29	5,3-20,0	16,0	15,4±3,0	
	30≤	4,0-20,0	16,0	14,5±3,9	
Çevre Alanı					
BKİ (kg/m²)	<18	9,8-18,2	15,6	15,0±2,7	0,097
	18-24	6,2-18,7	14,2	14,1±2,3	
	25-29	4,9-18,7	14,2	13,9±2,4	
	30≤	5,8-19,1	15,3	14,6±2,7	

Kruskal-Wallis

Eğitim durumuna göre çalışmada tüm alanlarda anlamlı fark bulunmamıştır. Sağlık personellerinde yapılan bir çalışmada ve üniversite çalışanlarında yapılan çalışmalarda da mevcut çalışmaya benzer sonuçlar elde edilmiştir (17,20). Buna karşın öğrenim düzeyinin artmasıyla yaşam kalitesinin arttığını gösteren birçok çalışma mevcuttur (19,21). Eğitim düzeyinin artması, daha iyi bir iş ve sosyal çevre dolayısı ile daha yüksek yaşam kalitesine sahip olmayı sağlarken, düşük eğitim düzeyi ise işsizlik veya zorlu çalışma koşulları, düşük ücret ve bunu getirdiği sosyal ve psikolojik baskı ile yaşam kalitesinin düşmesi ile ilişkilendirilmiştir (1).

Çalışmada medeni durum ile yaşam kalitesi etkilenmediği sonucuna ulaşılmıştır. Benzer şekilde sonuçlanan çalışmalar olsa da, tam tersi çalışmalar da vardır. Yapılan bazı çalışmalarda evli olmanın yaşam kalitesini pozitif yönde etkilediği sonucuna ulaşılmıştır (14,22). Evli olmak sürekli bir ekonomik ve sosyal destek sağlayacağı için yaşam kalitesinde artış sağlayacağı düşünülmektedir (1).

Sigara kullanımı ile yaşam kalitesinin etkilenmediği; alkol kullanımında ise çevre alan skorunun anlamlı olarak daha yüksek, diğer alan skorlarında da anlamlı fark olmadığı sonucuna

ulaşılmıştır. Şen ve arkadaşları yaptıkları çalışmada, sigara içenlerde yaşam kalitesinin düştüğü, içilen günlük sigara sayısı artışının alan puanlarında düşmeye sebep olduğunu bulmuşlardır (23). Ergen ve arkadaşlarının sağlık personellerinde yaptıkları çalışmada ise sigara kullanımı ile yaşam kalitesinin etkilenmediği, alkol kullananlarda sosyal alan puanının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (20).

TURDEP-1 ve TURDEP-2 çalışmaları verileri incelendiğinde; ülkemizde BKİ dağılımının obezite lehine arttığı gösterilmiştir. DSÖ'nün 2016 yılında yayınladığı verilere göre Avrupa'da obezite sıklığı en fazla olan ülke Türkiye'dir (24). Hastaların antropometrik ölçümleri sonucunda %3,3'ü zayıf, %44'ü normal kiloda, %34,2'si fazla kilolu, %18,5'i obez bulunmuştur. BKİ'nin vücut yağ oranını ve dağılımını doğru vermeyeceği göz önüne alındığında, BKİ'nin diğer yöntemler ile birlikte kullanılması uygun olacaktır. Bu yöntemlerden en pratik ve direk olarak vücut yağ oranı hakkında bilgi veren bel çevresidir (8). Abdominal obezitenin göstergesi olan bel çevresi; kadınlarda 88 cm, erkeklerde 102 cm üstü metabolik sendrom tanı kriteridir. Kardiyovasküler hastalık ve diyabet riskinin arttığı sınır değer olarak kabul edilir (24). Bu değerlerin üzerinde olanlar obez kabul edilir (8).

Çalışmada bel çevresi açısından katılımcılar değerlendirildiğinde; kadınların %29,5'i 88 cm üstünde, erkeklerin %19,1'i 102 cm üstünde bel çevresine sahip olarak saptandı.

Çalışmada BKİ dağılımına göre yaşam kalitesi alt alanlarında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Bel çevresine göre incelendiğinde; kadınlarda bel çevresi 88 cm altı ve üstü olan hastalarda bedensel alan, ruhsal alan, sosyal ilişkiler alanı skoru anlamlı farklılık göstermemiştir. Kadınlarda bel çevresi ≤ 88 cm olan grupta çevre alan skoru bel çevresi 88 cm < olan gruptan anlamlı olarak daha düşüktür.

Sumardiyo ve ark. Endonezya'da yaptıkları çalışmada ve Gülmez'in üniversite çalışanlarında yaptığı çalışmada benzer şekilde BKİ ile yaşam kalitesi arasında istatistiksel fark bulunmamıştır (17,25). Kocaman ve ark. yaptıkları çalışmada BKİ ve genel sağlık ortalama puanı arasında anlamlı ilişki olduğu görülmüştür. Obez kişilerde fiziksel fonksiyon ortalamasının anlamlı şekilde en düşük, genel sağlık ortalamaları, fazla kilolu kişilere göre normal kilodaki kişilerde anlamlı derecede yüksek olduğu bulunmuştur (11). Göçgeldi ve ark. hipertansif bireylerle yaptıkları çalışmada yaşam kalitesi puanlarının en yüksek BKİ 18,5-24,9 aralığında olanlarda olduğunu ve özellikle obezlerin genel sağlık hariç diğer alt ölçek puanlarında düşme olduğunu ve bu puan farkının istatistiksel olarak anlamlı olduğunu bulmuşlardır (3). Afzal ve ark. 1976-2013 yılları arasında yaptıkları Kohort çalışması sonucunda, en az mortalitenin BKİ değerinin 23 kg/m² - 27,3 kg/m² aralığında olduğu sonucuna ulaşmışlardır (9). Tayvan'da kilo vermenin etkisini incelemek amacıyla yapılan bir çalışmada, obez katılımcıların başlangıç fiziksel alan ve psikolojik alan puanları daha düşük bulunmuş ve hedeflenen BKİ'ne ulaşanlarda medikal komorbiteler ve yaşam kalitesinin tüm alanlarında anlamlı iyileşme olduğu saptanmıştır (26). Yıldız ve Çetinkaya yaptıkları çalışmada obez bireylerde, normal kiloda olanlara göre bedensel alan puanı anlamlı olarak daha düşük, diğer alanlarda anlamlı fark olmadığını ve obezlerde kronik hastalık görülme oranının anlamlı olarak daha yüksek olduğunu bulmuşlardır (27). Dinç ve ark. kadınlarda BKİ ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yaptıkları çalışmada; BKİ arttıkça bedensel, fiziksel, psikolojik alanlarda anlamlı olarak düşük bulunurken çevre alanında anlamlı fark bulunmamıştır (28). Chang ve ark. bariatrik cerrahi için başvuran BKİ >32

olan hastalarla, BKİ ≤ 31 olan sağlıklı kişilerin yaşam kalitelerini karşılaştırmak amacıyla yaptıkları çalışmada BKİ >32 olan katılımcıların bedensel, fiziksel, psikolojik alanlarda istatistiksel olarak daha düşük puan aldığı, çevresel alanda fark olmadığını tespit etmişlerdir (29). Obezitenin tek başına yaşam kalitesini etkilemesinin yanında obezitenin neden olduğu komorbiteler de yaşam kalitesini azaltmaktadır. Türkiye ve dünyada yapılan birçok çalışmanın aksine sunulan çalışmada BKİ ile yaşam kalitesi arasında ilişki tespit edilmemiştir. Bunun sebebi kronik hastalıkları olan hastaların çalışma dışı bırakılmış olması olabilir.

Sonuç ve Öneriler

BKİ artışıyla karakterize olan obezitenin, birçok kronik hastalık ve sağlık sorununa neden olarak yaşam kalitesini fiziksel, ruhsal ve diğer pek çok alanda olumsuz etkilediği gösterilmiştir. BKİ'nin normal sınırlarda tutulması için yapılan koruyucu sağlık hizmetlerinin artırılması, kişilerin sağlığı ve halk sağlığını arttıracak ve daha iyi bir yaşam kalitesi sunacaktır.

Teşekkür:

Bu yayınının hazırlanması sırasında önemli katkıları bulunan Prof. Dr. Dilek Toprak'a teşekkür ederiz. Çalışmanın bir kısmı özet olarak 20th WONCA Europe 2015'de sunulmuştur.

Kaynaklar

1. Aydın BA, Paçacıoğlu B. Yaşam Kalitesi ve Göstergeleri. Akademik Araştırmalar ve Çalışmalar Dergisi 2016;8(15):137-50.
2. The WHOQOL Group. Development of the World Health Organization WHOQOL-Brief Quality of Life Assessment. Psychol Med 1998;28:551-9.
3. Göçgeldi E, Babayiğit MA, Hassoy H, Açikel C H, Taşçı İ, Ceylan S. Hipertansiyon Tanısı Almış Hastaların Algıladıkları Yaşam Kalitesi Düzeyinin ve Etki Eden Faktörlerin Değerlendirilmesi. Gülhane Tıp Dergisi 2008;50(3):172-9.
4. Özdel O, Sözeri-Varma G, Fenkçi S, Değirmenci T, Karadağ F, Kalkan-Oğuzhanoğlu N ve ark. Obez Kadınlarda Psikiyatrik Tanı Sıklığı. Klinik Psikiyatri 2011;14(4): 210.
5. WHO. [https://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/nutrition/a-healthy-lifestyle/body-mass-index-bmi] adresinden 06.06.2022 tarihinde erişilmiştir.

6. Baş FY, Arslan B, Türker Y. Beden Kitle İndeksi Düşük Kişilerin Biyopsikososyal Yönden Değerlendirilmesi. Türkiye Aile Hekimliği Dergisi 2016;20(2):64-71.
7. Sevimli D. Erişkinlerde Fiziksel Aktivite-Beden Kitle İndeksi İlişkisinin Araştırılması. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni 2008;7(6):523-8.
8. Taşlı H, Sağır S. Obezitenin Belirlenmesinde Kullanılan Beden Kitle İndeksi, Bel Çevresi, Bel-Kalça Oranı Metotlarının Karşılaştırılması. Ahi Evran Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi 2021;7(1):138-50.
9. Afzal S, Tybjaerg-Hansen A, Jensen GB, Nordestgaard BG. Change in Body Mass Index Associated with Lowest Mortality in Denmark, 1976-2013. Jama 2016;315(18):1989-96.
10. Banegas JR, López-García E, Graciani A, Guallar-Castillón P, Gutierrez-Fisac JL, Alonso J ve ark. Relationship Between Obesity, Hypertension and Diabetes, and Health-Related Quality of Life among The Elderly. European Journal of Preventive Cardiology 2007;14(3): 456-62.
11. Kocaman F, Telatar B. Yetişkinlerde Beden Kitle İndeksine Göre Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitesinin, Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının ve Zayıflama Girişimlerinin Değerlendirilmesi. Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care 2020;14(4):497-506.
12. Eser E, Fidaner H, Fidaner C, Eser S Y, Elbi H, Göker E. WHOQOL-100 ve WHOQOL-BREF'in Psikometrik Özellikleri. Psikiyatri Psikoloji Psikofarmakoloji (3P) Dergisi 1999;7(Ek 2):23-40.
13. Çakır G, Kalkavan A. The Relationship between Healthy Lifestyle Behaviors and Quality of Life: An Analysis on University Students Who Are Engaged in Sports and Who Are Not. European Journal of Physical Education and Sport Science 2020;6(5):17-34.
14. Avcı K, Kayihan P. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesinde Çalışan Araştırma Görevlisi ve Uzman Doktorların Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2004;30(2):81-5.
15. Taş BG, Toprak D. Comparison of Quality of Life of Elders Living in Nursing Homes and in Their Homes and Its Relationship with Socio-demographic Factors. Ankara Medical Journal 2018;18(4):552-61.
16. Wang R, Wu C, Ma XQ, Zhao YF, Yan XY, He J. Health-Related Quality of Life in Chinese People: A Population-Based Survey of Five Cities in China. Scandinavian Journal of Public Health 2011;39(4):410-18.
17. Gülmez H. Çalışanların Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörler. Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care 2013;7(4):74-82.
18. Korkmazer F, Aksoy A. İş Yükü Fazlalığının Yaşam Kalitesi Üzerindeki Etkisinde İş-Aile Çatışmasının Aracı Rolü: Sağlık Sektöründe Bir Uygulama. Business Management Studies: An International Journal 2020;8(2):1628-57.
19. Bulut İ, Deveci S E. Elazığ Kent Merkezinde Yaşayan 15-49 Yaş Grubu Kadınların Yaşam Kaliteleri ve Etkileyen Faktörler. Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Tıp Dergisi 2017; 31(2): 61-69.
20. Ergen A, Tanrıverdi O, Kumbasar A, Arslan E, Atmaca D. Sağlık Personelinin Yaşam Kalitesi Üzerine Kesitsel Bir Çalışma. Haseki Tıp Bülteni 2011;49(1).
21. Uskun E, Öztürk M, Kışioğlu A, Sönmez Y. Bir Sanayi Sitesinde Küçük Ölçekli İşyerlerindeki Risk Faktörleri ve Yaşam Kalitesi ile İlişkisi. Turkish Journal of Public Health 2015;13(2):97-114.
22. Işıklı B, Kalyoncu C, Arslantaş D. Eskişehir Mahmudiye'de 35 Yaş ve Üzeri Kişilerde Yaşam Kalitesi. Toplum Hekimliği Bülteni 2007;26(3): 7-12.
23. Kartal M, Midik Ö, Büyükakkuş A. Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğrencilerinde Sigara Kullanımı ve Yaşam Kalitelerine Etkisi. Turk Toraks Dergisi 2012;13(1):11-7.
24. Obezite Tanı ve Tedavi Kılavuzu, Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği 2019.
25. Sumardiyono S, Wijayanti R, Hartono H, Probandari A. The Correlation between Hearing Loss and the Quality of Life of Workers Exposed to the Noise in the Textile Industry. KEMAS: Jurnal Kesehatan Masyarakat 2019;15(1):81-8.
26. Pan H J, Cole B M, Geliebter A. The Benefits of Body Weight Loss on Health-Related Quality of Life. Journal of the Chinese Medical Association 2011;74(4):169-75.
27. Yıldız S, Çetinkaya F. Yetişkinlerde Obezite ve Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi. Ahi Evran Tıp Dergisi 2020;4(2):29-34.
28. Dinç G, Eser E, Saatlı G, Cihan U, Oral A, Baydur H ve ark. The Relationship between Obesity and Health Related Quality of Life of Women in a Turkish City with a High Prevalence of Obesity. Asia Pacific Journal of Clinical Nutrition 2006;15(4):508-15.
29. 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. Obesity Surgery 2010;20(8): 1121-7.

İletişim:

Dr.Öğr.Üyesi Asiye Sezer Olgun
Kastamonu Üniv. Tıp Fak. Aile Hekimliği AD.
E-mail: dr.asiye33@gmail.com
Tel: +90.507.2808163