

Kırsalda yaşayan kadınlarda obezite, yaşam kalitesi ve ruhsal durum ilişkisi

The relationship between obesity, quality of life and psychological state in women living in rural areas

Nilüfer Emre¹, Mehmet Öner²

¹Deliktaş Aile Sağlığı Merkezi, Denizli

²Hatice Çakmak Aile Sağlığı Merkezi, Denizli

Özet

Amaç: Obezite, tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de prevalansı gittikçe artan pek çok sağlık sorununun yanında, yaşam kalitesini ve ruhsal durumu da etkileyen bir halk sağlığı problemidir. Bu çalışmanın amacı kırsalda yaşayan kadınlarda obeziteyi, yaşam kalitesini, anksiyete ve depresyon ilişkisini belirlemektir.

Yöntem: Çalışmamız kırsal bölgede yaşayan tek birimli Aile Sağlığı Merkezi'ne kayıtlı 94 kadından oluşan, tanımlayıcı tipte bir çalışmadır. Katılımcılara sosyodemografik özellikleri içeren anket sorularıyla birlikte, yaşam kalitesini değerlendirmek için Kısa Form-12 (SF-12) ve ruhsal durumu değerlendirmek için Hastane Anksiyete Depresyon Ölçeği (HAD) anket formu uygulanmıştır.

Bulgular: Çalışmaya alınan kadınların yaş ortalamaları 47.17 ± 13.05 idi. Vücut kitle indeksi (VKİ) açısından bakıldığında; kadınların %18,1'i normal kilolu, %38,3'ü fazla kilolu, %38,3'ü obez ve %5,3'ü morbid obez olarak bulunmuştur. HAD ölçeğine göre; %9,6 kişide anksiyete, %25,5 kişide depresyon düzeyi eşik üstü değerde bulundu. Anksiyete düzeyi eşik üstü olanların %88,9'unu, depresyon düzeyi eşik üstü olanların %83,3'ünü fazla kilolu ve obez hastalar oluşturmaktaydı. Hastaların yaşam kalitesi ölçek puanlarına bakıldığında, Mental Bileşen Özet (MCS) ve Fiziksel Bileşen Özet (PCS) değerleri MCS için $41,02 \pm 6,65$; PCS için $43,1 \pm 5,95$ olarak bulundu. VKİ ile karşılaştırıldığında MCS skorları ile istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulundu ($p=0.002$). Yapılan korelasyon analizinde HAD anksiyete ve depresyon puanları ile MCS ve PCS skorları arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönde ilişki bulundu ($p=0.009$, $r=-0.269$; $p=0.000$, $r=-0.426$; $p=0.000$, $r=-0.389$; $p=0.000$, $r=-0.431$).

Sonuç: Çalışmamızda, obezite prevalansının yüksek olduğu, eşlik eden anksiyete ve depresyon riskinin normal kilolu bireylere göre daha yüksek eşik üstü değerde olduğu ve yaşam kalitesinin buna paralel negatif yönde etkilendiği izlendi. Sonuç olarak obezitenin ruhsal durumu da içeren çok yönlü bir yaklaşımla ele alınması gerektiği düşünülmektedir.

Anahtar kelime: kırsal, kadın, obezite, yaşam kalitesi, ruhsal durum

Summary

Objectives: Obesity, is a problem of public health that affects quality of life and psychological state as well as many health problems that are increasing in the prevalence in our country as it is in the whole world. The aim of this study is to determine the relationship between obesity, quality of life and anxiety depression in women living in rural areas.

Methods: Our study is a descriptive study consisting of 94 females enrolled in a single unit family health center in rural areas. Along with socio-demographic characteristics questionnaire, quality of life measurement Short Form-12 (SF12) and Hospital Anxiety and Depression Scale (HAD) for psychological state evaluation were provided to participants.

Results: The average age of the women who participated in this study was $47,17 \pm 13,05$. In terms of body mass index (BMI), 18,1% of the women were found to be normal weight, 38,3% were overweight, 38,3% were obese and 5,3% were morbidly obese. According to the HAD scale, 9,6% HAD anxiety and 25,5% HAD depression levels above the threshold. 88,9% of those with anxiety levels; 83,3% of depressed patients were overweight and obese. Mental Component Summary (MCS) and Physical Component Summary (PCS) values were $41,02 \pm 6,65$ for MCS when the patients' quality of life scale scores were examined; PCS was found to be $43,1 \pm 5,95$. There was a statistically significant difference with MCS scores when compared to BMI ($p = 0.002$). There was statistically significant negative correlation between HAD anxiety and depression scores and MCS and PCS scores in the correlation analysis ($p = 0.009$, $r = -0.269$, $p = 0.000$, $r = -0.426$, $p = 0.000$, $r = -0.389$, $p = 0.000$, $r = -0.431$).

Conclusion: In our study, it was observed that the prevalence of obesity, and the risk of accompanying anxiety and depression was higher than the normal weight group, and the quality of life simultaneously affected this in a negative way. As a result, obesity should be handled with a multi-faceted approach including mental state.

Key words: rural, women, obesity, quality of life, psychological state

Giriş

Obezite ve kilo fazlalığı; sağlığı bozabilecek derecede vücutta anormal ve aşırı yağ birikimi olarak tanımlanır. Vücut Kitle İndeksi (VKİ), yetişkinlerde obezite ve kilo fazlalığı sınıflandırmasında sıklıkla kullanılan basit bir boy-kilo indeksidir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'ne göre; yetişkinler için kilo fazlalığı VKİ 25 ve üzeri olarak tanımlanırken, obezite VKİ 30 ve üzeri olarak tanımlanmaktadır.⁽¹⁾

Obezite, tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de prevalansı gittikçe artan ve ekonomik açıdan külfetli bir halk sağlığı problemi haline gelmektedir.⁽²⁻⁴⁾ Obezitenin en önemli nedeni devamlılık arz eden aşırı beslenmedir.⁽⁵⁾ Obezite; kardiyovasküler hastalıklar, tip 2 diyabet, hipertansiyon, dislipidemi, metabolik sendrom, hormon bağımlı bazı kanserler ve obstrüktif uyku apnesi sendromu gibi pek çok sağlık sorunu yanında, yaşam kalitesini ve ruhsal durumu da etkileyen kronik bir hastalıktır.^(6,7)

Dünya Sağlık Örgütü raporuna göre; 1.4 milyar erişkinin fazla kilolu ve obez olduğu ayrıca 200 milyon erişkinin de fazla kiloya bağlı nedenlerle her yıl öldüğü tahmin ediliyor. ABD'de 20 yaş üstü genel nüfusun % 54,9'unun aşırı kilolu ve % 22,5'inin obez olduğu gösterilmiştir. ABD'de nüfusun %30'unun obez olduğu ve 2030 yılında pek çok eyalette bu obezite sıklığının %50'ye varacağı tahmin edilmektedir. Türkiye'de ise obezite prevalansı gelişmiş batı ülkelerine yakın seyretmekte olup, son yapılan çalışmalarda Ortadoğu rakamlarına yaklaştığı görülmektedir. Türkiye'de erişkinlerde obezite prevalansı, özellikle kadınlarda artmaktadır. TÜİK verilerine göre; boy ve kilo değerleri kullanılarak hesaplanan vücut kitle indeksi incelendiğinde, 15 yaş ve üzeri obez bireylerin oranı 2014 yılında %19,9 iken, 2016 yılında %19,6 olduğu, cinsiyet ayrımı açısından bakıldığında; 2016 yılında kadınların %23,9'unun obez, %30,1'inin ise obez öncesi dönemde olduğu görüldü. Erkeklerde ise bu oranların sırasıyla, %15,2 ve %38,6 olduğu gözlenmiştir.⁽¹⁻⁸⁾

Morbid obezlerde, depresyon riskinin artmasının yanı sıra, panik bozukluk, bipolar bozukluk gibi ruhsal hastalıkların da prevalansının arttığı göz-

terilmiştir. Obez kadınlarda, erkeklere nazaran depresyon görülme sıklığı artmakta ve daha kötü prognoza sahip olduğu görülmektedir.⁽⁹⁾

Tüm dünyayı hızla saran obezitenin; getirdiği pek çok sağlık sorunlarının yanında ruhsal durumu ve yaşam kalitesini de olumsuz etkilediği açıktır. Bu çalışmamızda amaç; kırsalda yaşayan kadınlarda obezite durumunu, yaşam kalitesi ve anksiyete depresyon düzeyi ile ilişkisini belirlemektir.

Gereç ve Yöntem

Araştırma tanımlayıcı tipte olup Nisan - Haziran 2015 tarihleri arasında Tavas Solmaz Aile Sağlığı Merkezi'nde yapılmıştır. Araştırma öncesinde Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi girişimsel olmayan klinik araştırmalar etik kurulundan 12.05.2015 tarih ve 07 sayılı kurul kararıyla onay alınmıştır. Çalışmamızda evrendeki birey sayısı bilindiğinden örneklem büyüklüğü hesaplama formülü kullanılarak, %95 güven düzeyinde, % 10 sapma payı ile %40 görülme sıklığına göre 558 kişilik evrenden 94 kişinin çalışmaya alınmasına karar verildi.

DSÖ'ye göre obeziteyi saptamak için antropometrik ölçümlerden, vücut ağırlığının boyun metre cinsinde karesine oranlanması (ağırlık/boy², kg/m²) formülü ile hesaplanan VKİ kullanıldı. Ölçümler oda giysileri içinde, aç karnına ve ayakta gerçekleştirildi. Ağırlık ölçümü, hafif sportif kıyafetler ile 100 gr'a hassas, düzenli kalibrasyonları yapılan, taşınabilir elektronik tartı kullanılarak yapıldı. Boy ölçümü için, esnek olmayan duvara monte boy ölçer kullanıldı ve çıplak ayakla, ayakta dik dururken derin inspirasyon sırasında başa temas eden zemine paralel ince çubuk ile ayak tabanı ve başın en üst noktası arası mesafe 0,5 cm hassasiyetinde ölçüldü.⁽¹⁰⁾

Katılımcılara kronik hastalık durumu, ilaç kullanımı, sigara içme durumu ve menapoz durumunu da içeren sosyodemografik özelliklerin yer aldığı anket sorularıyla birlikte, yaşam kalitesini değerlendirmek için yaşam kalitesi değerlendirme SF-12 ve ruhsal durumu değerlendirme için Hastane Anksiyete Depresyon anket formu yüz yüze görüşülerek uygulandı.

Dışlama ölçütleri

Görüşme yapmayı ya da ölçekleri doldurmayı engelleyecek düzeyde bilişsel yetersizliğin olması, araştırmaya katılmayı kabul etmiyor olması, halen psikiyatrik bir hastalık nedeniyle tedavi görüyor olması ya da yakın dönemde herhangi bir aile bireyinde kayıp nedeniyle yas döneminde olması, gebe olması, 18 yaş altı olması dışlama ölçütlerimiz oldu.

Araştırmada kullanılan ölçekler

Hastane Anksiyete Depresyon Ölçeği: Hastada anksiyete ve depresyon yönünden riski belirlemek, düzeyini ve şiddet değişimini ölçmek amacıyla Zigmond ve Snaith tarafından geliştirilen, Aydemir ve arkadaşları tarafından Türkçeye uyarlanmış olan kendini değerlendirme ölçeğidir. Ölçek anksiyete ve depresyon alt ölçeklerini içeren 7'si depresyon (çift sayılar), 7'si anksiyete (tek sayılar) belirtilerini araştıran toplam 14 maddeden oluşmaktadır. Yanıtlar dördümlük Likert biçiminde değerlendirilmektedir ve 0-3 arasında puanlanmaktadır. ROC analizi sonucunda HAD ölçeğinin Türkçe formunun kesme noktaları anksiyete alt ölçeği için 10 ve depresyon alt ölçeği için 7 olarak saptanmıştır.⁽¹¹⁾

SF-12 Kısa Sağlık Ölçeği: SF-12, tümü SF-36 Sağlık Anketi'nden seçilmiş olan 12 sorudan oluşan belirli bir yaş ve hastalık grubuna odaklanmaksızın son dört hafta için yaşam kalitesini değerlendiren bir ölçektir. Ölçek fiziksel işlevsellik, fiziksel rol, ağrı, genel sağlık, duygusal rol, mental sağlık, sosyal işlevsellik ve canlılık alt bileşenlerinden oluşmaktadır. Genel popülasyonda uygulanmış Regresyon analizi mevcut olan, fiziksel bileşenlerin özeti ve mental bileşenlerin özeti değerlendirme alt ölçekleri mevcuttur.⁽¹²⁾

Verilerin istatistiksel analizi

Veriler SPSS 24.0 paket programıyla analiz edilmiştir. Sürekli değişkenler ortalama \pm standart sapma (minimum ve maksimum değerler) ve kategorik değişkenler sayı ve yüzde olarak ifade edilmiştir. Parametrik test varsayımları sağlandığında bağımsız grup farklılıklarının karşılaştırılmasında Tek Yönlü Varyans Analizi; parametrik test varsayımları

sağlanmadığında ise bağımsız grup farklılıklarının karşılaştırılmasında Kruskal Wallis Varyans Analizi kullanılmıştır. Kategorik değişkenler arasındaki farklılıklar ise Ki kare analizi ile incelenmiştir. Ayrıca sürekli değişkenler arasındaki ilişkilerin incelenmesinde Spearman korelasyon analizi kullanılmıştır. İstatistiksel yöntemlerde p değeri < 0.05 'in altı anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular

Çalışmaya alınan 94 kadının yaş ortalamaları 47.17 ± 13.05 (en küçük: 20, en büyük:68) yaş olarak tespit edildi. Kırsalda yaşayan ev hanımı olan kadınların eğitim düzeyleri incelendiğinde; %7,4'nün okuma yazması yoktu, %70,2'si ilköğretim mezunu, %2,1'i ise üniversite mezunuydu. Kadınların %91,5'i evliydi. Katılımcıların menapoz durumları sorgulandığında 42 (%44,7) kişinin menapozda olduğu tespit edildi.

Kadınların VKİ'ye göre dağılımları **Tablo 1** de sunulmuştur. Buna göre %18,1'i normal kilolu, %38,3'ü fazla kilolu, %38,3'ü obez ve %5,3'ü morbid obez olarak bulunmuştur.

Sosyodemografik özelliklerden yaş ile VKİ karşılaştırıldığında yaş arttıkça obezitenin arttığı gözlemlendi ($p=0.001$; $r=0.333$). Yaş ve VKİ değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönde orta düzeyde ilişki bulundu. Ayrıca normal kilolu kişilerin yaş ortalamaları 40.53 ± 16.06 (21-65), fazla kilolu kişilerin yaş ortalamaları 46.14 ± 13.31 (20-68) ve obez kişilerin yaş ortalamaları 50.83 ± 10.23 (26-66) idi. Üç grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark mevcuttu ($p=0.041$). Obez kişilerin yaşları, normal kilolu kişilere göre, istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksekti. Kronik hastalık açısından bakıldığında obez hastaların %56,1'inde, fazla kiloluların %44,4'ünde ve normal kiloların %35,3'ünde kronik hastalık bulundu. Ancak istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmadı.

Çalışmamızda hastaların anksiyete ve depresyon düzeylerini belirlemek için kullanılan HAD ölçeği anksiyete ve depresyon alt ölçek puanları incelendiğinde, 9 (%9,6) kişide anksiyete düzeyleri eşik üstü değerde, 24 (%25,5) kişide depresyon

dü-zeyleri eşik üstü değerde tespit edilmiş olup; anksiyete düzeyleri yüksek olanların % 88,9'unu fazla kilolu ve obez hastalar oluşturmaktaydı. Depresyon düzeyleri açısından bakıldığında ise yine %83,3'ünü fazla kilolu ve obez hastalar oluşturmaktaydı. **Tablo 2**'de VKİ ve HAD anksiyete ve depresyon düzeyleri yer almaktadır. Anksiyete ve depresyon alt ölçek puanlarına bakıldığında; normal kilolu olanların anksiyete alt ölçeği ortalama puanı $5,71 \pm 3,77$ ve depresyon alt ölçeği ortalama puanı $4,76 \pm 3,49$ olarak, fazla kilolu olanların anksiyete alt ölçeği ortalama puanı $6,31 \pm 3,7$ ve depresyon alt ölçeği ortalama puanı $5,25 \pm 3,77$ olarak,

obez olanların anksiyete alt ölçeği ortalama puanı $6,12 \pm 3,14$ ve depresyon alt ölçeği ortalama puanı $6,07 \pm 3,33$ olarak bulundu.

Yaşam kalitesi SF-12 ölçek puanlarına bakıldığında mental ve fiziksel bileşen özet skorları MCS için $41,02 \pm 6,65$, PCS için $43,1 \pm 5,95$ olarak bulundu. **Tablo 3**'de VKİ ile karşılaştırıldığında normal kilolu olanların MCS skoru $41,23 \pm 5,94$, PCS skoru $44,88 \pm 5,95$; fazla kiloluların MCS skoru $42,98 \pm 7,52$, PCS skoru $42,42 \pm 6$; obezlerin MCS skoru $39,22 \pm 5,69$, PCS skoru $42,96 \pm 5,91$ olarak tespit edildi. PCS skorlarında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmazken ($p=0.369$), MCS skorlarında 3 grup arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ($p =0.002$). Fazla kilolu olan kişilerin MCS skor değerleri obez olan kişilere göre anlamlı şekilde yüksektir.

Yapılan korelasyon analizinde HAD anksiyete puanları ile MCS skorları arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönde zayıf düzeyde ilişki bulunmuştur ($p=0.009$; $r=-0.269$). HAD anksiyete puanları ile PCS skorları arasında ise istatistiksel

Tablo 1: Kadınların VKİ'lerine göre dağılımı

VKİ (kg/m ²)	N	%
Normal Kilolu (VKİ = 18,6 ~ 24,9)	17	18,1
Fazla Kilolu (VKİ = 25 ~ 29,9)	36	38,3
Obez (VKİ = 30 ~ 39,9)	36	38,3
Morbid Obez (VKİ >40)	5	5,3
Toplam	94	100,0

(VKİ: Vücut Kitle İndeksi)

Tablo 2. Hastaların VKİ ile HAD ölçeğine göre anksiyete ve depresyon alt ölçekleri

	HAD-Anksiyete		Toplam
	Eşik altı	Eşik üstü	
VKİ			
Normal Kilolu	16 (%18,8)	1 (%11,1)	17 (%18,1)
Fazla Kilolu	31 (%36,5)	5 (%55,6)	36 (%38,3)
Obez	38 (%44,7)	3 (%33,3)	31 (%43,6)
Toplam	85 (%100)	9 (%100)	94 (%100)

$p = 0.534$

	HAD-Depresyon		Toplam
	Eşik altı	Eşik üstü	
VKİ			
Normal Kilolu	13 (%18,6)	4 (%16,7)	17 (%18,1)
Fazla Kilolu	28 (%40)	8 (%33,3)	36 (%38,3)
Obez	29 (%41,4)	12 (%50)	41 (%43,6)
Toplam	70 (%100)	24 (%100)	94 (%100)

$P = 0.762$ (HAD: Hastane Anksiyete Depresyon Ölçeği, VKİ: Vücut Kitle İndeksi)

Tablo 3. Hastaların VKİ ile SF 12 ölçeği MCS skoru ve PCS skoru

MCS			
Normal Kilolu (n = 17)	41,23 ± 5,94	41,76 (30,94 – 50,36)	0.002*
Fazla Kilolu (n = 36)	42,98 ± 7,52	44,76 (17,55 – 55,72)	
Obez (n = 41)	39,22 ± 5,69	40,05 (25,73 – 48,77)	
PCS			
Normal Kilolu (n = 17)	44,88 ± 5,95	47,13 (33,86 – 53,07)	0.369
Fazla Kilolu (n = 36)	42,42 ± 6	42,89 (30,89 – 53,48)	
Obez (n = 41)	42,96 ± 5,91	44,2 (26,67 – 51,88)	

(VKİ: Vücut Kitle İndeksi, SF-12: kısa form-12, MCS: mental mileşen özet, PCS: fiziksel bileşen özet)

olarak anlamlı negatif yönde orta düzeyde ilişki bulunmuştur (p=0.000; r=-0.426).

HAD depresyon puanları ile MCS skorları arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönde orta düzeyde ilişki bulunmuştur (p=0.000; r=-0.389). HAD depresyon puanları ile PCS skorları arasında ise istatistiksel olarak anlamlı negatif yönde orta düzeyde ilişki bulunmuştur (p=0.000; r=-0.431).

Tartışma

Çalışma popülasyonumuzda kadınların %38,3'ü obez ve %5,3'ü morbid obez olarak bulunmuştur. Akman ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada kadınlarda obezite oranı %31,6 olarak bulunmuş olup,⁽¹³⁾ yine bu oranlar Güneş ve arkadaşlarının çalışmasında %3,7 obez ve %2,4 morbid obez olarak bulunmuştur.⁽¹⁴⁾ Erden'in, polikliniğe başvuran hastalarla yaptığı çalışmasında kadınlarda obezite oranı %38,7,⁽¹⁵⁾ Kitiş ve arkadaşlarının 2010 yılında yaptığı çalışmada ise kadınların %44,2'si obez ve %6,4'ü morbid obez olarak bulunmuştur.⁽¹⁶⁾

ABD'de 2030 yılında obezite sıklığının %50'ye varacağı öngörülmektedir. Türkiye'de ise obezite prevalansı gelişmiş batı ülkelerine yakın seyretmekte olup son yapılan çalışmalarda Ortadoğu rakamlarına yaklaştığı anlaşılmaktadır. Türk erişkin toplumunda obezite prevalansı, özellikle kadınlarda artmaktadır. Türkiye İstatistik Kurumu verilerine göre de obezite sıklığı ülkemizde artmaktadır.⁽¹⁻⁸⁾ Yine Sağlık Bakanlığı Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması-2010 verilerine göre, ülkemizde kadınlarda obezite görülme

oran %41,0 olarak bildirilmiştir.⁽¹⁷⁾ Çalışmamızdaki obezite oranları ile incelediğimiz kaynaklarda belirtilen obezite oranları birbirine yakın olmakla birlikte, farklılıkların sebebi ise kişilerin bölgesel ve geleneksel beslenme alışkanlıkları, sosyoekonomik durumları, kentsel ve kırsal yerleşimlerine göre değişkenlik göstereceği düşünülmektedir.

Bizim çalışmamız kırsal bir bölgeyi kapsamakta olup, Beyaz ve arkadaşlarının çalışmasında da ülkemizde sosyoekonomik durum düşüklüğü ve kırsal kesimde yaşamın obezite sıklığını arttırdığı bildirilmiştir.⁽¹⁸⁾ Ayrıca Akman ve arkadaşlarının çalışmasında obezite ve sosyoekonomik durum arasında ters ilişki olduğu bildirilmiştir.⁽¹³⁾ Tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de özellikle kadınlarda obezite prevalansı artmaktadır. Ülkemizde kadınlarda erkeklere nazaran daha fazla obezite izlenmektedir.⁽¹⁹⁾

Çalışmamızda yaş ile VKİ karşılaştırıldığında yaş arttıkça obezitenin istatistiksel olarak anlamlı orta düzeyde ilişkili olarak arttığı gözlemlendi. Çayır ve arkadaşlarının çalışmasında da yaş arttıkça obezite görülme sıklığının arttığı bildirilmiştir.^(7,20)

İstatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte obezlerde %56,1, fazla kilolularda %44,4 ve normal kilolularda %35,3 oranlarında kronik hastalık eşlik ettiğini bulduk. Obez kişilerde pek çok kronik hastalığın görülme sıklığı artmıştır.⁽²⁰⁾ Obezite, eşlik eden hastalıklardan bağımsız olarak artmış mortalite nedenidir. Obeziteye eşlik eden hastalıklar ve obezitenin komplikasyonları oldukça ciddi ve çok yönlü sağlık problemleridir. Özetlemek gerekirse

bunlar; kardiyovasküler sistem hastalıkları, solunum sistemi hastalıkları, metabolik-endokrin hastalıklar, gastrointestinal sistem hastalıkları, nörolojik hastalıklar, artropatiler, genitoüriner sistem hastalıkları, meme ile ilgili sağlık problemleri, kendinden memnuniyetsizlik, depresyon, anksiyete, iş bulma güçlüğü gibi psikososyal durumlar, yüksek hayat sigortası primleri, ameliyat riskinde artış, horlama, kronik iltihabi reaksiyon (CRP yüksekliği) ve benzerleri olarak sayılabilir. Artmış mali yük de ülke ekonomisi açısından önemlidir. Tüm bu sağlık sorunları obezite ile iç içe geçmiş ve hangisinin öncelikli olduğu ve aralarındaki ilişki belirsizdir ve araştırılmaya açık konulardır.⁽²⁰⁻²³⁾ Sonuç olarak obezite pek çok sağlık problemini de beraberinde getirmekte ve tüm bu iç içe geçmiş sağlık sorunları obezite yönetimini güç hale getirmektedir.

Çalışmamızda HAD ölçeği alt ölçekleri incelendiğinde anksiyete düzeyi eşik üstü olanların %88,9'unun, depresyon düzeyi eşik üstü olanların ise %83,3'ünün fazla kilolu ve obez hastalardan oluştuğu bulundu. Eren ve arkadaşlarının çalışmasında da obez bireylerin %81,3'ünde depresif bulgular saptanmıştır.⁽²⁴⁾ Deveci ve arkadaşlarının çalışmasında ise obez hastaların %42'sinde en az bir psikiyatrik bozukluk saptanmıştır.⁽²⁵⁾ İstatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte anksiyete ve depresyon eşik üstü değerlerini normal kilolulara göre, fazla kilolu ve obezlerde daha yüksek saptadık. Poliklinik hastalarında yapılan obezite ve depresyon ilişkili çalışmada da obez ve kadın olgularda depresyon riski, obez olmayanlara ve erkeklere göre istatistiksel olarak anlamlı ölçüde yüksek bulunmuştur.⁽²⁶⁾ Pek çok çalışmada obezitede, depresyon ve anksiyete görülme oranlarının yüksek olduğundan bahsedilmektedir.^(9,20,24,27-29) Buna ilaveten çalışmalarda depresyon ve obezite birlikteliği kadın cinsiyette daha fazla bulunduğunu gösteren çalışmalar da mevcuttur.⁽³⁰⁻³¹⁾

HAD ölçeği anksiyete ve depresyon düzeyleri ile SF-12 ölçeği karşılaştırıldığında anksiyete ve depresyon eşik üstü puanları artarken, yaşam kalitesinin gerek fiziksel gerekse mental boyutta azaldığını gördük. Obez olan kişilerin yaşam kalitesi ile ilgili MCS skor değerleri fazla kilolulara göre anlamlı

şekilde düşüktür. Evangelista ve arkadaşları kalp yetmezliği olan obez hastalarda yaptıkları çalışmada depresyonun yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilediğini ifade etmişlerdir.⁽³²⁾ Osteoartritli obez hastalarda yapılan bir başka çalışmada da VKİ ile yaşam kalitesi arasında güçlü ilişki bulunmuştur.⁽³³⁾ Yine Katz ve arkadaşlarının çalışmasında da benzerdir.⁽³⁴⁾ Çalışmamızdaki gibi pek çok çalışmada depresyon artarken yaşam kalitesi düşmüştür.⁽²³⁻³⁵⁾ Sonuç olarak obezite, anksiyete ve depresyon riskini arttırırken yaşam kalitesinde de düşüşe neden olmaktadır.

Çalışmanın kısıtlılıkları; popülasyonun kırsal bölgede olması nedeniyle tüm topluma genelleme yapmamıza olanak sağlamamasıdır. Ancak çalışmamızda kırsalda yaşayan kadınlarında tüm topluma benzer obezite oranlarına ulaşılmıştır. Ayrıca sadece kadın cinsiyette olması nedeniyle cinsiyetler arası karşılaştırma yapılamayacağından cinsiyet değişkeni incelenmemiş olup, katılımcılarda diğer sosyodemografik değişkenlere göre inceleme yapılmıştır. Çalışmadan elde edilen sonuçlar, hem obezite, hem anksiyete ve depresyon, hem de yaşam kalitesi için çok sayıda değişkenin incelenmesi gerektiğini göstermiştir. Ayrıca çok merkezli çalışmaların yapılması daha genellenebilir sonuçlara ulaşılmasını sağlayacaktır.

Sonuç

Bizim çalışmamızda, yapılan pek çok çalışmaya paralel olarak obezite prevalansının beklenen şekilde yüksek olduğu, beraberinde kronik hastalıkların, özellikle de çalışmamızda amaçlanan anksiyete ve depresyonla ilgili risklerin normal kilolu bireylere nazaran daha yüksek oranda eşik üstü değerde olduğu ve yaşam kalitesinin buna paralel olumsuz yönde etkilendiği tespit edildi. Anksiyete ve depresif durumların ve bununla ilişkili yaşam kalitesinin doğrudan obeziteden etkilenileceği gibi, obeziteye eşlik eden komplikasyonların da mental sağlık üzerine olumsuz etki yapabileceği unutulmamalıdır. Görünen odur ki; obezitede iç içe geçmiş ve karmaşık sağlık problemleri ile mücadelede çok yönlü bir yaklaşım gerekli olup, konu ile ilgili daha fazla çalışmaya ihtiyaç vardır. Her ne olursa olsun obezite yönetiminde ruhsal durumun değerlendirilmesi önem arz etmektedir.

Kaynaklar

- Who Expert Consultation. Appropriate Body-Mass Index for Asian Populations and its Implications for Policy and Intervention Strategies. The Lancet 2004; 157-163. www.who.int/bmi/index.jsp?intropage=intro_3.Html. adresinden 05.02.2018 tarihinde erişilmiştir.
- Mechanick JI, Youdim A, Jones DB, et al. Clinical Practice Guidelines for the Perioperative Nutritional, Metabolic, and Nonsurgical Support of the Bariatric Surgery Patient - 2013 update: cosponsored by American Association of Clinical Endocrinologists, the Obesity Society, and American Society for Metabolic & Bariatric Surgery. Surg Obes Relat Dis 2013;9:159-91.
- Gökçel A. A Major Cardiovascular Risk Factors: Obesity. BMJ (Obezite Eki) 2005;1:28-32.
- Caterson ID, Broom J. Pocket Picture Guide Obesity. 1st Ed. London, Mosby International, 2001:33-48.
- Byrne CD, Wild SH. The Metabolic Syndrome. Chichester, John Wiley, 2007.
- Alaçam H, Karadağ RF, Şengül AC. Obezite ve Psikiyatri. Türkiye Klinikleri Journal of Endocrinology Special Topics 2013;6(1):18.
- Çayır A, Nazlı A, Köse SK. Beslenme ve diyet kliniğine başvuranlarda obezite durumu ve etkili faktörlerin belirlenmesi. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası 2011;64(01):13-9.
- TÜİK. Türkiye Sağlık Araştırması 2016. <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=24573> adresinden 28.01.2018 tarihinde erişilmiştir.
- Balcıoğlu İ, Başer SZ. Obezitenin psikiyatrik yönü. İÜ Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri Sempozyum Dizisi. 2008;62(1):341-8.
- Ergün A. Vücut Kompozisyonunun belirlenmesi. Fizyoloji Pratik Klavuzu'nda. Ed. Yavuzer S. Antalya, Antıp AŞ Yayınları, 1999: 91-9.
- Aydemir Ö, Güvenir T ve ark. Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği Türkçe Formunun Geçerlilik ve Güvenilirliği. Türk Psikiyatri Derg 1977;8:280-7.
- Kaynak C. İnönü Emin Aytan Sağlık Ocağı Bölgesi'nde yoksulluğun sağlık üzerine etkisi. Uzmanlık Tezi. İzmir, Dokuz Eylül Üniversitesi, 2006.
- Akman M, Budak Ş, Kendir M. Genel Dahiliye polikliniğine başvuran hastalarda obezite sıklığı ve ilişkili sağlık problemleri. Marmara Medical Journal 2004;17(3): 113-20.
- Güneş G, Genç M, Pehlivan E. Yeşilyurt Sağlık Ocağı bölgesindeki erişkin kadınlarda obezite. Turgut Özal Tıp Merkezi Dergisi 2000;7(1):48-53.
- Erden S. Poliklinik hastalarında obezite sıklığı ve klinik özellikleri. İ. Ü. İstanbul Tıp Fakültesi Mecmuası 2001;64:249-54.
- Kitiş Y, Bilgili N, Hisar F. ve Ayaz S. Yirmi yaş ve üzeri kadınlarda metabolik sendrom sıklığı ve bunu etkileyen faktörler. Anadolu Kardiyol Derg 2000;10(2):111-9.
- TC. Sağlık Bakanlığı. Obezite ve Şişmanlık. <http://www.thsk.saglik.gov.tr/obezite-sismanlik>, 2010. Sayfasından 12.02.2018 tarihinde erişilmiştir.
- Beyaz FB. ve Koç AA. Obezitenin ekonomisi: Güncel durum, mücadele politikaları ve ekonomik analizler. EconAnadolu 2009: Anadolu Uluslararası İktisat Kongresi. Eskişehir, 2009.
- Doğan N, Toprak D, Demir S. Afyonkarahisar ilinde obezite prevalansı ve ilgili risk faktörleri. Türkiye Klinikleri J Med Sci 2011; 31(1): 122-32.
- Ergin AB. Obezitenin Kadın Sağlığı ve Toplumsal Cinsiyet Açısından Değerlendirilmesi. KASHED 2014;1(1):41-54.
- T.C Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Türkiye Obezite ile Mücadele ve Kontrol Programı (2010-2014). <http://www.istanbul saglik.gov.tr/w/sb/egt/pdf/obezite.pdf> adresinden 05.02.2018 tarihinde erişilmiştir.
- Considine RV, Caro JF. Obesity: The Problem and Its Management. Endocrinology Adult and Pediatric' de. Eds. Jameson, LJ, De Groot DM, de Kretser, et al. 6th Edition. Philadelphia, PA Elsevier, 2010;555-65.
- Green AJ, Bazata DD, Fox KM, et al. Quality of life, depression, and healthcare resource utilization among adults with type 2 diabetes mellitus and concomitant hypertension and obesity: A prospective survey. Cardiol Res Pract 2012; 2012: 404107.
- Eren İ, Erdi Ö. Obez hastalarda psikiyatrik bozuklukların sıklığı. Klinik Psikiyatri Dergisi 2003; 6(3): 152-7.
- Deveci A, Demet MM, Özmen B ve ark. Obez hastalarda psikopatoloji, aleksitimi ve benlik saygısı. Anadolu Psikiyatri Dergisi 2005;6:84-91.
- Çakmur H, Güneş ÜB. Poliklinik başvurularında obezite ve depresyon ilişkisinin incelenmesi. Türkiye Aile Hekimliği Dergisi 2018;22(2):58-65.
- Barnes ER, Theeke L, Minchau E, Mallow J, Lucke-Wold N, Wampler J. Relationships between obesity management and depression management in a university-based family medicine center. Journal of the American Association of Nurse Practitioners 2015;27(5):256-61.
- Tam A, Çakır B. Birinci basamakta obeziteye yaklaşım. Ankara Medical Journal 2012;12(1):37-41.
- Lin HY, Huang CK, Tai CM, et al. Psychiatric disorders of patients seeking obesity treatment. BMC Psychiatry 2013;13(1):1.
- Anzman-Frasca S, Economos CD, Tovar A, et al. Depressive Symptoms and Weight Status Among Women Recently Immigrating to the US. Matern Child Health J 2016;20(8):1578-85.
- Weinberger NA, Kersting A, Riedel-Heller SG. Body Dissatisfaction in Individuals with Obesity Compared to Normal-Weight Individuals: A Systematic Review and Meta-Analysis. Obes Facts 2016;9(6):424-41.

32. Evangelista LS, Moser DK, Westlake C, Hamilton MA, Fonarow GC, Dracup K. Impact of obesity on quality of life and depression in patients with heart failure. *Eur J Heart Fail* 2006;8: 750-5.
33. Rosemann T, Grol R, Herman K, Wensing M, Szecsenyi J. Association between obesity, quality of life, physical activity and health service utilization in primary care patients with osteoarthritis. *Int J Behav Nutr Phys Act* 2008;5:4.
34. Katz DA, McHorney CA, Atkinson RL. Impact of obesity on health-related quality of life in patients with chronic illness. *Journal of general internal medicine*. 2000;15(11):789-96.
35. Favricatore AN, Wadden TA, Sarwer DB, Faith MS. Health-related quality of life and symptoms of depression in extremely obese persons seeking bariatric surgery. *Obes Surg* 2005;15:304-9.

Geliş tarihi: 03/08/2018

Kabul tarihi: 12/12/2018

Yayın tarihi: 30/12/2018

Çıkar çatışması:

Herhangi bir çıkar çatışması yoktur.

İletişim adresi;

Nilüfer Emre,

e-posta: nilemre83@gmail.com