

Beslenme ve Diyet Kliniğine Başvuranlarda Obezite Durumu ve Etkili Faktörlerin Belirlenmesi*

Assessment of Obesity Frequency and Related Factors on Individuals Attending to the Department of Nutrition and Dietetics

Aliye Çayır¹, Nazlı Atak², Serdal Kenan Köse³

¹ Karamanoğlu Mehmet Bey Üniversitesi, Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Anabilim Dalı

² Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

³ Ankara Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Biyoistatistik Anabilim Dalı

*: Bu çalışma, 2009 yılında Ankara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlık Eğitimi Yüksek Lisans Programı kapsamında gerçekleştirilmiş olan tez çalışmasının bir bölümünü içermektedir.

Amaç: Bu çalışma, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi İbn-i Sina Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beslenme ve Diyet Bölümü'ne başvuranlarda obezite durumu ve etkili faktörlerin belirlenmesi amacıyla yapılmış bir araştırmadır.

Çalışma Planı: Araştırma tanımlayıcı bir araştırma olup, ilgili bölüme başvuran ve araştırmaya katılmayı kabul eden 450 kişi üzerinde yürütülmüştür. Veri toplama aracı olarak 5 bölüm ve 59 sorudan oluşan anket formu kullanılmıştır. İstatistiksel analizlerde ki-kare testi uygulanmış, yanılma olasılığı 0.05 olarak alınmıştır.

Bulgular: Araştırma grubunda obezite oranı %28.0 olarak bulunmuştur. Obezite durumu cinsiyet, yaş, medeni durum, öğrenim düzeyi, meslek, aylık gelir gibi sosyodemografik özelliklerle ilişkili bulunmuştur.

Evlilik süresi, çocuk sayısı, çocukluk çağında şişman olma durumu, daha önce obezite tedavisi görme ve daha önce zayıflamak için diyet yapma durumunun ve menopozun obezite durumunu etkilediği belirlenmiştir.

Ailesinde obez bir kişi bulunanların, ana ve ara öğünleri atlayanların daha yüksek oranda obez olduğunun belirlenmesi, obezitenin beslenme biçimi ile ilişkili olduğunu düşündürmektedir.

Sonuç: Obezitenin ortaya çıkmasında beslenme alışkanlıklarının yanı sıra, yaşam biçimi, yaş, cinsiyet ve sosyoekonomik özellikler gibi birden çok faktörün etkili olduğu düşünülmektedir. Bu nedenle yüksek risk taşıyan bireylere öncelik verilerek değiştirilebilir faktörlere yönelik korunma ve müdahale çalışmalarının düzenlenmesinin, obezitenin önlenmesi ve kontrolünde etkili olacağı düşünülmektedir.

Anahtar Sözcükler: **Obezite, sosyodemografik özellikler, etkili faktörler**

Objectives: This research was planned to assess the obesity and related factors on individuals applying to the department of Nutrition and Dietetics, İbn-i Sina Training and Research Hospital, Medical School, Ankara University.

Study Design: This descriptive study was conducted on 450 people accepted to participated in the study. The data were collected by a questionnaire including 5 sections and 59 questions. In statistical analyses, test of chi-square was used and p value below 0.05 was accepted to be statistically significant.

Results: The obesity ratio was 28.0% and obesity was associated with some sociodemographic characteristics such as gender, age, marital status, educational level, and monthly income.

Duration of marriage, number of children, obesity in childhood, having obesity treatment before, dieting for losing weight and menopause were indicated to influence the obesity.

High obesity ratios in participants having family history of obesity, neglecting main and in-between meals were contributed that obesity was related to nutritional habits.

Conclusion: In the development of obesity it is thought that multiple factors such as nutritional habits, life-style, age, gender, and sociodemographic characteristics are effective. Therefore, for the prevention and control the obesity, it is suggested to develop modifiable risk factor centered preventive and interventional studies prioritizing individuals under high risks will be convenient.

Key words: **Obesity, sociodemographic characteristics, effective factors**

Beslenme; sağlığın korunması, geliştirilmesi ve yaşam kalitesinin artırılması için vücudun gereksinimi olan besin

öğelerinin yeterli ve uygun zamanda bilinçli olarak tüketilmesidir. Yeterli ve dengeli beslenme, bireyin sağlıklı

Başvuru tarihi: 01.12.2010 • Kabul tarihi: 17.05.2011

İletişim

Doç. Dr. Nazlı ATAK
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Mün-
zeviler Sokak No:1 50.Yıl Parkı Yanı Akdere / ANKARA
Tel : 0 312 363 89 90 / 123
Faks : 0312 319 82 36
Gsm : 0532 746 72 92
E-Posta Adresi : nazliatak64@yahoo.com

yaşamı, ekonomik ve sosyal yönden gelişmesi, refah düzeyinin artması için temel koşullardan biridir (1). Bilim ve teknoloji alanındaki ilerlemeler ve ekonomik gelişme, yetersiz beslenme ile ilgili sağlık sorunlarının azalmasına neden olurken, aşırı beslenme ve fazla enerji alınmasına ilişkin sorunların da ortaya çıkmasına neden olmaktadır (2).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından obezite, "yağ dokusunun, sağlıkla ilgili olumsuz sonuçlara yol açacak ölçüde artması" olarak tanımlanmaktadır (3). Modern toplumlarda en sık görülen sağlık sorunlarından biri olup, gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde ve ülkemizde, epidemik boyutlara ulaşan ve sıklığı giderek artan önlenebilir bir sorun olmakla kalmayıp, küresel ölçekte önemli bir halk sağlığı sorunu olarak ortaya çıkmaktadır (4-8).

DSÖ verilerine göre, dünyada 400 milyonun üzerinde obez ve 1.6 milyar civarında kilolu kişi bulunmakta olup, bu sayının 2015 yılında sırasıyla 700 milyon ve 2.5 milyara çıkması beklenmektedir (9).

Obezitenin %30-70'inden genetik faktörler sorumlu olsa da yüksek kalori içeren diyet tüketimi, değişen yaşam biçimi ve davranışlar, azalmış fiziksel aktiviteye yol açarak enerji tüketiminin düşmesine ve gelişmiş toplumlar başta olmak üzere obezitenin artmasına neden olmaktadır (5,8,10).

Obezite prevalansı, ülkeden ülkeye ve bölgeden bölgeye değişmektedir (4,11-15). Erişkin popülasyonda obezite prevalansı %15-60 olup, Amerika Birleşik Devletleri'nde erişkinlerin %65'i, Hollanda'da %34'ü obezdir (13,16).

Türk Erişkinlerde Kalp Hastalığı Risk Faktörleri (TEKHARF) çalışmasına göre 30 yaş ve üzerindeki erkeklerde obezite prevalansı %25.2; kadınlarda %44.2'dir. Elli yaşından sonra kadınlardaki prevalansın anlamlı ölçüde arttığı (%50.2) belirlenmiştir (17). Türkiye Diyabet, Hipertansiyon, Obezite ve Endokrinolojik Hastalıklar Prevalans Çalışması-II (TURDEP II) sonuçlarına göre obezite prevalansı, kadınlarda

ortalama %38; erkeklerde %22'dir (18). Türkiye Obezite ve Hipertansiyon Araştırması (TOHTA) çalışması sonuçlarına göre toplam prevalans %44.4; erkeklerde %40.0; kadınlarda %50.0'dır (19). Türkiye Obezite Profili çalışmasına göre ise toplam prevalans %34.3; erkeklerde %16.9; kadınlarda %48.4'tür (14).

Obezitenin, kardiyovasküler hastalıklar, tip 2 diyabet, hipertansiyon, dislipidemi, metabolik sendrom, hormon bağımlı bazı kanserler ve obstrüktif uyku apnesi sendromu gibi çeşitli hastalıklar için risk oluşturduğu bilinmektedir (4,8,13,20-22).

Obezitenin oluşumunda yaş, cinsiyet, beslenme alışkanlıkları, sosyokültürel etmenler, fiziksel inaktivite ve genetik faktörler önemli rol oynamaktadır (4-8). Obezite sıklığını etkileyen faktörlerin belirlenmesi, olası sağlık sorunlarının çözümü ve gereken önlemlerin alınması için önem taşımaktadır.

Bu araştırmanın amacı, Beslenme ve Diyet Bölümü'ne başvuran kişilerde obezite durumu ve etkili faktörlerin belirlenmesidir.

Gereç ve Yöntem

Araştırma, Mart-Haziran 2009 tarihleri arasında Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi İbn-i Sina Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beslenme ve Diyet Bölümü'ne başvuranlarda yürütülen tanımlayıcı bir araştırmadır. Bölümde, yatan hastaların diyetleri düzenlenmekte ayrıca poliklinik hizmeti verilmektedir. Polikliniğe haftada yaklaşık 40 kişi olmak üzere ayda ortalama 160 kişi başvurmaktadır. Rutin olarak total kolesterol, trigliserid, LDL (low density lipoprotein), HDL (high density lipoprotein), AKŞ (açlık kan şekeri) değerleri izlenmekte, boy uzunluğu, vücut ağırlığı ve bel çevresi ölçümleri yapılmaktadır.

Araştırmanın evrenini, ilgili bölüme başvuran 20 yaş ve üzerindeki kişiler oluşturmaktadır. Örneklem seçilmeyip, polikliniğe başvuran ve yatan hasta

olmak üzere araştırmaya katılmayı kabul eden 450 kişi araştırma grubunu oluşturmuştur. Araştırmaya katılmayı kabul edenlerin yazılı aydınlatılmış onamları alınmış; veriler, geliştirilen bir anket formu aracılığıyla araştırmacının katılımcılarla yüz yüze görüşmesi ile elde edilmiştir. Anket formu, bir beslenme ve diyetetik uzmanın görüşleri doğrultusunda ve konu ile ilgili alanyazın incelenerek geliştirilmiştir. Form, kişisel bilgiler, antropometrik ölçümler, beslenme alışkanlıkları, fiziksel aktivite, obezite öyküsü ve laboratuvar sonuçlarının yer aldığı 5 bölüm ve 59 sorudan oluşmaktadır. Obezite durumu, Beden Kitle İndeksi (BKİ)'ne göre değerlendirilmiş ve BKİ= 18.5-24.9 kg/m² normal; 25-29.9 kg/m² kilolu; ≥ 30 kg/m² obez olarak sınıflandırılmıştır (23).

Araştırmanın yürütülmesi için başhekimlikten yazılı izin alınmıştır. İlgili bölüme başvuranlarda araştırma kapsamında gerçekleştirilen işlemler, bölüm rutini içinde yer aldığından, etik kurul izni gerekli görülmemiştir.

Katılımcılara araştırma öncesinde amaca ilişkin sözlü ve yazılı açıklama yapılmıştır. Anket formunun ön uygulaması 40 kişi üzerinde yürütülmüş ve bu kişiler, araştırma dışında bırakılmıştır.

Verilerin analizi, SPSS (Statistical Programme for Social Sciences) v. 15.0 paket programı aracılığıyla yapılmış ve analizlerde ki-kare testi kullanılmıştır. Yanılma olasılığı 0.05 olarak alınmıştır.

Bulgular

Araştırma grubunun %62.0'ı kadın; %43.6'sı 41-60 yaş grubunda; %71.6'sı evli; %45.3'ü lise ve üzeri öğrenim düzeyinde olup, büyük bölümü (%34.7) ev kadınıdır; %52.4'ünün aylık geliri 801-1500 TL olup, %62.0'ı öğrenim sırasında beslenme eğitimi almamıştır (Tablo 1).

Araştırma grubunda ortalama evlenme yaşı 21.7 ± 3.9 olup, %60.2'si 20 yıl ve daha uzun süredir evlidir. Evli olanların %70.7'si evlendikten sonra kilo

Tablo 1: Araştırma Grubunun Sosyodemografik Özellikleri

Cinsiyet	n	%
Kadın	279	62.0
Erkek	171	38.0
Yaş		
20-40	120	26.7
41-60	196	43.6
≥ 61	134	29.8
Medeni Durum		
Bekar	65	14.4
Evli	322	71.6
Dul	63	14.0
Öğrenim Düzeyi		
Okuryazar değil	25	5.6
Okuryazar	36	8.0
İlkokul	89	22.0
Ortaokul	96	19.1
Lise ve üzeri	204	45.3
Meslek		
Serbest	67	14.9
Memur	64	14.2
İşçi	48	10.7
Emekli	104	23.1
Ev kadını	156	34.7
İşsiz	11	2.4
Aylık gelir (TL)		
< 800	120	26.7
801-1500	236	52.4
1501-3000	94	20.9
Beslenme eğitimi alma durumu		
Almış	171	38.0
Almamış	279	62.0

almış; %42.2'sinin hiç çocuğu olmamıştır; %33.6'sı çocukluk çağında da şişman olup, %66.7'si daha önce obezite tedavisi görmüştür. Araştırma grubunun %47.7'sinin zayıflamak için daha önce diyet yaptığı; %32.5'inin ailesinde obez bir kişi bulunduğu, %17.0'nun zayıflamak için diyet yapmakta olduğu; %34.6'sının hipertansif, %32.1'inin koroner kalp hastası, %21.2'sinin tip 2 diyabet olduğu saptanmıştır. Ayrıca, araştırma grubunda yer alan 279 kadının %46.9'unun menopozda olduğu belirlenmiştir.

Araştırma grubunda obezite oranı %28.0 olarak bulunmuş olup, katılımcıların %34.0'ı normal, %38.0'ı kiloludur.

Obezite Durumu ve İlişkili Faktörler

Obezite ile ilişkili faktörler Tablo 2'de gösterilmiştir. Kadınların %35.1'i, erkeklerin

Tablo 2: Obezite Durumu ve Sosyodemografik Özellikler

Cinsiyet	Normal	Kilolu	Obez	İstatistiksel Analiz
Erkek	67 (39.2)*	76 (44.4)	28 (16.4)	x ² = 18.5, p= 0.001
Kadın	86 (30.8)	95 (34.1)	98 (35.1)	
Yaş				x ² = 44.1, p= 0.001
20-40	65 (54.2)	43 (35.8)	12 (10.0)	
41-60	62 (31.6)	69 (35.2)	65 (33.2)	
≥ 61	26 (19.4)	59 (44.0)	49 (36.6)	
Medeni Durum				x ² = 24.6, p= 0.001
Bekar	38 (58.5)	18 (27.7)	9 (13.8)	
Evli	101 (31.4)	129 (40.1)	92 (28.6)	
Dul	14 (22.2)	24 (38.1)	25 (39.7)	
Öğrenim Düzeyi				x ² = 62.4, p= 0.001
Okuryazar değil	(-)	9 (36.0)	16 (64.0)	
Okuryazar	6 (16.6)	15 (41.7)	15 (41.7)	
İlkokul mezunu	20 (20.2)	37 (37.4)	42 (42.4)	
Ortaokul mezunu	31 (36.0)	33 (38.4)	22 (25.6)	
Lise mezunu	53 (45.3)	48 (41.0)	16 (13.7)	
≥Yüksekokul	43 (49.4)	29 (33.3)	15 (17.2)	
Meslek				x ² = 76.6, p= 0.001
Serbest meslek	18 (40.0)	21 (46.7)	6 (13.3)	
Memur	56 (62.2)	29 (32.2)	5 (5.6)	
İşçi	19 (43.2)	14 (31.8)	11 (25.0)	
Emekli	22 (21.2)	43 (41.3)	39 (37.5)	
Ev kadını	32 (20.5)	59 (37.8)	65 (41.7)	
İşsiz	6 (54.5)	5 (45.5)	(-)	
Aylık Gelir (TL)				x ² = 21.5, p= 0.001
< 800	37 (30.8)	43 (35.8)	40 (33.4)	
801-1500	68 (28.8)	107 (45.3)	61 (25.8)	
1500-3000	48 (31.4)	21 (22.3)	25 (26.6)	
Beslenme Eğitimi Alma Durumu				x ² = 10.4, p= 0.006
Alan	18 (52.9)	14 (41.2)	2 (5.9)	
Almayan	135 (32.5)	157 (37.7)	124 (29.8)	
Evlilik Süresi (yıl)				x ² = 36.5, p= 0.001
1-5	10 (90.9)	1 (9.1)	(-)	
6-10	12 (52.2)	11 (47.8)	(-)	
11-20	16 (35.69)	19 (42.2)	10 (22.2)	
> 20	68 (25.1)	107 (39.5)	96 (35.4)	
Evlendikten Sonra Kilo Alma Durumu				x ² = 37.8, p= 0.001
Alan	73 (23.0)	136 (42.8)	109 (34.2)	
Almayan	35 (63.6)	12 (21.8)	8 (14.5)	
Çocuk Sayısı				x ² = 56.0, p=0.001
0	90 (47.4)	76 (40.0)	24 (12.6)	
1	16 (37.2)	13 (30.2)	14 (32.6)	
2	26 (24.8)	45 (42.9)	34 (32.5)	
≥ 3	21 (18.8)	37 (33.0)	54 (48.2)	

*: Satır yüzdesi

%16.4'ü obezdir. Yaş arttıkça, obezite sıklığı artmaktadır; 20-40 yaşlarındakilerin %10.0'ı, 41-60 yaş grubundakilerin %33.2'si, 61 yaş ve üzerindekiilerin %36.6'sı obezdir. Dul ve boşanmışlar, bekar ve evlilerden daha yüksek oranda obezdir. Öğrenim düzeyi arttıkça, obezite oranı azalmaktadır. Okuryazar olmayanların %64.0'ı, okuryazar olanların %41.7'si, ilkokul mezunu

olanların %42.4'ü, ortaokul mezunu olanların %25.6'sı, lise mezunu olanların %13.7'si, yüksekokul ve üniversite mezunu olanların %17.2'si obezdir. Obezite oranının en fazla olduğu grup ev kadınlarıdır. Serbest çalışanların %13.3'ü, memur olanların %5.6'sı, işçi olanların %25.0'ı, emekli olanların %37.5'i, ev kadınlarının %41.7'si, işsiz olanların hiç biri obez değildir. Aylık

Tablo 3: Araştırma Grubunun Başvuru Nedenlerine Göre Dağılımı

Başvuru nedeni	n	%
Obezite	82	18.2
Dislipidemi	100	22.2
Prediyalet	20	4.4
Tip 2 diyabet	56	12.4
Hipertansiyon	58	12.9
Koroner kalp hastalığı	25	5.6
Diğer	109	24.2
Toplam	450	100.0

gelir azaldıkça, obezite oranı artmaktadır. Aylık geliri 800 TL'nin altında olanların %33.3'ü, 801-1500 TL olanların %25.8'i, 1500-3000 TL olanların %26.6'sı obezdir. Öğrenimleri sırasında beslenme eğitimi almayanların %29.8'i, alanların %5.9'u obezdir. Evlilik süresi arttıkça, obezite oranı da artmaktadır; 1-5 ve 6-10 yıldır evli olanların hiç biri obez olmayıp, 11-20 yıldır evli olanların %22.2'si, 20 yıldan daha uzun süredir evli olanların %35.4'ü obezdir. Evlendikten sonra vücut ağırlığı artmış olanların %34.2'si, evlendikten sonra vücut ağırlığı değişmeyenlerin %14.5'i obezdir. Çocuk sayısı arttıkça, obezite oranı artmaktadır. Hiç çocuğu olmayanların %12.6'sı, 1 çocuğu olanların %32.6'sı,

2 çocuğu olanların %32.5'i, 3 ve daha fazla çocuğu olanların %48.2'si obezdir.

Obezite Öyküsü

Araştırma grubunun başvuru nedenlerine göre dağılımı incelendiğinde, %18.2'sinin obezite, %22.2'sinin dislipidemi, %12.9'unun hipertansiyon, %12.4'ünün tip 2 diyabet, %5.6'sının koroner kalp hastalığı, %4.4'ünün prediabet ve %24.2'sinin diğer nedenlerle (kronik böbrek yetmezliği gibi) başvurduğu belirlenmiştir (Tablo 3).

Obez olma durumunu etkileyebilecek diğer faktörler değerlendirildiğinde, çocukluk çağında şişman olunması ve ailede obez

bir kişinin bulunması obezite ile ilişkili bulunmuştur (sırasıyla $p=0.002$ ve $p=0.021$). Ayrıca, daha önce obezite tedavisi görme ve zayıflamak için diyet yapma durumu da obezite ile ilişkilidir. Yapılan diyet türü ve diyet yapma durumu ile obezite arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur (Tablo 4).

Obezite ve Beslenme Alışkanlıkları İlişkisi

Araştırma grubunun %46.4'ünün çok iştahlı olduğu; %78.0'ünün her gün 3 ana, %1.8'inin 3 ara öğün yediği saptanmıştır. Ana öğün atlayanların %36.4'ü, atlamayanların %24.1'i obez olup, aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır (Tablo 4).

Obezite durumu ile bildirimine dayalı yemek yeme hızı arasındaki ilişki değerlendirildiğinde, normal hızda yemek yiyenlerin %10.7'si, yavaş yiyenlerin %20.6'sı, hızlı yiyenlerin %40.0'ü obez olup, aradaki ilişki istatistiksel olarak anlamlıdır ($p=0.001$).

Tablo 4: Obezite Durumu ve İlişkili Bazı Faktörler

Çocukluk Çağında Şişman Olma Durumu	Normal	Kilolu	Obez	İstatistiksel Analiz
Evet	44 (% 29.1)*	49 (% 32.5)	58 (% 38.4)	$\chi^2=12.2, p=0.002$
Hayır	109 (% 36.5)	122 (% 40.8)	68 (% 22.7)	
Ailede Obez Kişi				$\chi^2=7.7, p=0.021$
Var	67 (% 28.6)	91 (% 38.9)	76 (% 32.5)	
Yok	86 (% 39.8)	80 (% 37.0)	50 (% 23.1)	
Daha Önce Obezite Tedavisi Görme Durumu				$\chi^2=43.8, p=0.001$
Evet	2 (% 4.2)	14 (% 29.2)	32 (% 66.7)	
Hayır	151 (% 37.6)	157 (% 39.1)	94 (% 23.4)	
Daha Önce Diyet Yapma Durumu				$\chi^2=47.5, p=0.001$
Evet	29 (% 19.2)	50 (% 33.1)	72 (% 47.7)	
Hayır	124 (% 41.5)	121 (% 40.5)	54 (% 18.1)	
Diyet Türü				$\chi^2=51.3, p=0.001$
Diyet yapmayan	124 (% 41.5)	121 (% 40.5)	54 (% 18.1)	
KBY diyeti**	(-)	3 (% 37.5)	5 (% 62.5)	
Kiloyu koruma diyeti	1 (% 50.1)	1 (% 50.0)	(-)	
Zayıflama diyeti	28 (% 19.9)	46 (% 32.6)	67 (% 47.5)	
Şu Anda Diyet Yapma Durumu				$\chi^2=15.9, p=0.001$
Yapıyor	67 (% 42.1)	65 (% 40.9)	27 (% 17.0)	
Yapmıyor	86 (% 29.6)	106 (% 36.4)	99 (% 34.0)	
Öğün Atlama Durumu				$\chi^2=12.9, p=0.002$
Atlayan	33 (% 23.1)	58 (% 40.6)	52 (% 36.4)	
Atlamayan	120 (% 39.1)	113 (% 36.8)	74 (% 24.1)	

*: Satır yüzdesi

** : Kronik böbrek yetmezliği

Obezite, Sigara ve Alkol İlişkisi

Obezite durumu ile sigara içme ve alkol kullanımı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p=0.206$ ve $p=0.440$).

Obezite Durumu ve Menopoz İlişkisi

Menopozda olan kadınların %41.0'ı obez, olmayanların %29.7'si obezdir. Aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($\chi^2=13.8$, $p=0.001$).

Tartışma

Bu araştırmada, beslenme ve diyet bölümüne başvuran kişilerde obezite durumu ve etkili faktörler değerlendirilmiştir.

Araştırmamızda obezite oranı %28.0 olarak bulunmuştur. DSÖ'ne göre toplumun %25'i obezdir (24). Yapılan bir çalışmada obezite prevalansı %34.8 (5); TEKHARF çalışmasında %28.6; TOHTA çalışmasında %25.2; TUR-DEP II çalışmasında %31.2; Türkiye Metabolik Sendrom Araştırması'nda %36.2 olarak bulunmuştur. Araştırmamız risk altındaki toplumu temsil etmemekle birlikte, bulunan sonuç, bu çalışmalarda bulunan sonuçlara benzerdir (17-19,25).

Kadınlardaki obezite oranı (%35.1), erkeklerden (%16.4) anlamlı ölçüde yüksektir. Fouad, Schooling, Koski, Bakhshi ve Hajian'ın yaptığı çalışmalarda da kadınlardaki obezite oranı erkeklerden fazladır (4,5,26-28). TUR-DEP ve TEKHARF çalışmalarında da kadınlardaki obezite prevalansı erkeklerden fazladır (sırasıyla %38 ve %22; %43.0 ve %21.1) (17,18). Çalışmamızın sonuçları, ilgili çalışmaların sonuçları ile uyumludur. Araştırma grubunun %34.7'sinin ev kadını olması da bu sonuca yol açmış olabilir.

Obezitenin yaşla ilişkisi değerlendirildiğinde, 61 yaş ve üzeridekilerde obezite oranının en yüksek olduğu (%36.6) belirlenmiştir. Yaş arttıkça, obezite oranı da artmaktadır. Benzer sonuç, Schooling, Fouad, Devci ve

Onat'ın çalışmalarında da bulunmuştur (26,27,29,30).

Çalışmamızda, dullardaki obezite oranı, bekâr ve evlilerden yüksektir. Yapılan çalışmalarda, evlilerin bekarlara göre daha yüksek oranda obez olduğu saptanmıştır (20,26,31).

Öğrenim düzeyi arttıkça, obezite oranı azalmıştır. Okuryazar olmayanlarda obezite oranı %64.0; yüksekokul ve üniversite mezunu olanlarda %17.2'dir. Çeşitli çalışmalarda da öğrenim düzeyi arttıkça obezite prevalansı azalmaktadır (4,13,26,31,32). Obezite sıklığı bölgeden bölgeye değişse de kırsal ve kentsel bölgelerdeki öğrenim düzeyi ile obezite arasındaki ilişki değişmemektedir (4).

Emekliler ve ev kadınlarındaki obezite oranı, görece hareketli olan diğer meslek gruplarından anlamlı derecede yüksektir. Benzer sonuç, Kır ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada da saptanmıştır (33).

Gelir düzeyi azaldıkça, obezite oranı artmaktadır. En yüksek oranda obez olanlar (%33.3), aylık geliri 800 TL'nin altında olanlardır. Benzer sonuç, Alvarez ve Bakhshi'nin çalışmalarında da bulunmuştur. Gelir düzeyi azaldıkça, sebze tüketimi azalmakta, yağ ve karbonhidrat tüketimi artmaktadır (4,13). Ağırlık kaybı ile gelir düzeyi arasında artan yönde bir ilişki olduğu çeşitli çalışmalarda da saptanmıştır (4,34,35).

Öğrenim sırasında beslenme eğitimi almayanlardaki obezite oranının (%29.8), alanlardan fazla (%5.9) olması, konu ile ilgili bilgi sahibi olunmasının, farkındalığı arttırdığını ve obezitenin olumsuz etkilerinin bilinmesine neden olduğunu düşündürmektedir.

Obezite oranı, evlilik süresi 20 yıldan fazla olanlarda en yüksektir. Benzer sonuç, Hajian'ın çalışmasında da bulunmuştur (5). Yaşla birlikte fiziksel aktivitenin giderek azalması ve daha düzenli bir yaşama geçilmesinin obezite sıklığını arttırdığı düşünülmektedir.

Araştırma grubunun %34.2'sinin evlen-

dikten sonra kilo aldığı ve obez olduğu saptanmıştır. Yetkin'in çalışmasında da evlendikten sonra kilo alanların %50.2'sinin obez olduğu belirtilmiştir (1).

Çalışmamızda çocuk sayısı arttıkça, obezite oranı da artmıştır. Efil, Fouad, Aktener'in yaptığı çalışmalarda da çocuk sayısı arttıkça obezite sıklığı artmıştır. Bu da kadınların doğum sayısı arttıkça, doğumdan sonra eski ağırlık değerlerine dönülemediğini düşündürmektedir (20,26,36).

Çocukluk çağıında şişman olanların, daha yüksek oranda obez olmasının, obezitenin beslenme ve yaşam biçiminden kaynaklandığını ve bu alışkanlığın da kolay değişmediğini düşündürmektedir. Çocukluk çağıındaki şişmanlığın ileriki yıllarda obezite için risk oluşturabileceği düşünülmektedir. Bu sonuç Yetkin'in çalışması ile uyumludur (1). Ayrıca birçok çalışmada belirtildiği gibi obezitenin genetik yönünde olabileceğini düşündürmektedir (5,8,10).

Obezite oranı, daha önce obezite tedavisi görenlerde fazladır. Bu oran, zayıflamak için daha önce diyet yapanlarda da en yüksektir. Bu durum, ilgili kişilerin daha önce de şişman olduğunu, bunun beslenme alışkanlığı ve yaşam biçimi davranışlarından kaynaklanan kronik bir durum olduğunu düşündürmektedir.

Obezite oranı, ailesinde obez bir kişi bulunanlarda fazladır. Bu durum, ailedeki beslenme biçimi ve alışkanlıkların sürdürüldüğünü düşündürmektedir. Çalışmamız, Kuyumcu'nun sonuçları ile benzerlik göstermektedir (37).

Çalışmamızda, menopozdaki kadınlarda obezite oranının anlamlı derecede yüksek olması, östrojen eksikliğinin metabolizmayı yavaşlatarak obeziteye zemin hazırladığını düşündürmektedir. Benzer sonuç Onat ve Aktener'in çalışmasında da belirtilmiştir (29,36).

Obezite ile sigara içme durumu arasında anlamlı bir ilişki bulunmamasına rağmen, sigara içenlerdeki obezite oranı, hiç içmeyen ve sigarayı bırak-

miş olanlardan azdır. Bu da sigaranın iştahı azalttığını düşündürmektedir. Bakhshi'nin çalışmasında da sigara ile obezite arasında azalan yönde bir ilişki bulunmuştur (4). Bu sonuç, çeşitli çalışmalarla benzerlik göstermektedir (20,26,31).

Obezite ile alkol kullanımı arasında anlamlı bir ilişki bulunmamasına rağmen, düzenli alkol kullananlardaki obezite oranı, hiç ya da ara sıra alkol kullananlardan fazladır. Alkolün kalorisinin yüksek olmasının bu duruma yol açtığı düşünülmektedir. Benzer sonuç çeşitli çalışmalarda da saptanmıştır (20,30).

Sonuç

Çalışmamızda obezite; yaş, cinsiyet, sosyoekonomik düzey, medeni durum, öğrenim düzeyi, çalışma durumu, aylık gelir, evlilik süresi, çocuk sayısı, aile öyküsü, çocukluk çağında şişman olma durumu, daha önce obezite için tedavi görme ve diyet yapma, ana ve ara öğünlerin düzeni, yemek yeme hızı ile ilişkili bulunmuştur. Obezitenin ortaya çıkmasında, ailede edinilen beslenme alışkanlıklarının yanı sıra, yaşam biçimi davranışları gibi değiştirilebilir faktörlerle birlikte yaş ve cinsiyet gibi değiştirilemeyen faktörlerin ve sosyoekonomik durumun etkili olduğu düşünülmektedir.

Bu nedenle konu ile ilgili farkındalık yaratılmasının ve yüksek risk taşıyan bireylere öncelik verilerek değiştirilebilir faktörlere yönelik korunma ve müdahale çalışmalarının düzenlenmesinin, obezitenin önlenmesi ve kontrolünde etkili olacağı düşünülmektedir.

Teşekkür

Yüksek lisans tez çalışması olan bu çalışmanın gerçekleştirilmesinde, bize destek veren bölüm çalışanlarına, hastane yönetimine ve değerli katılımcılara teşekkürü borç biliriz.

KAYNAKLAR

1. Yetkin F. Konya İl Merkezinde Özel Hastanelere Başvuran 18-60 Yaş Grubu Kadınların Obezite Prevalansı ve Bunu Etkileyen Etmenler Üzerine Bir Araştırma. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi 2008;66.
2. Şanlıer N. Gençlerde Biyokimyasal Bulgular, Antropometrik Ölçümler, Beden Bileşimi, Beslenme ve Fiziksel Aktivite Durumlarının Değerlendirilmesi. Gazi Üniversitesi Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi 2005;25:47-73.
3. Who Expert Consultation (2004). Appropriate Body-Mass Index for Asian Populations and its Implications for Policy and Intervention Strategies. The Lancet, 157-163. www.who.int/bmi/index.jsp?intropage=intro_3.Html. Erişim: 02.05.2009.
4. Bakhshi E, Eshraghian MR, Mohammad K, Foroushani AR, Zeraati H, Fotouhi A et al. Sociodemographic and smoking associated with obesity in adult women in Iran: Results from the National Health Survey. J Public Health 2008;30:429-35.
5. Hajian-Tilaki KO, Heidari B. Prevalence of obesity, central obesity and the associated factors in urban population aged 20-70 years, in the North of Iran: A population-based study and regression approach. Obes Rev 2007;8:3-10.
6. James PT, Leach R, Kalamara E, Sharyghy M. The worldwide obesity epidemic. Obes Res 2001;9:228S-233S.
7. Deepa M, Farooq S, Deepa R, Manjula D, Mohan V. Prevalence and significance of generalized and central body obesity in an urban Asian Indian population in Chennai, India (CURES: 47). Eur J Clin Nutr 2009;63:259-67.
8. Insel P, Turner E, Ross DS. Energy Balance, Body Composition and Weight Management. Nutrition, Third Edition 2007;329-79.
9. The World Health Organisation. Preventing chronic disease: a vital investment: WHO global report. Geneva: WHO, 2005: 56. (www.who.int/chp/chronic_disease_report/contents/en/index.html). Erişim: 25.10.2009
10. Akbulut G, Özmen M, Besler T. Çağın Hastalığı Obezite. Bilim ve Teknik Dergisi, Yeni Ufuklar Eki 2007;Mart:1-15.
11. World Health Organisation. Obesity: preventing and managing the global epidemic. Report of a WHO Consultation on Obesity. Geneva 3-5 June 1997, Switzerland: World Health Organisation, 1998.
12. Saw SM, Rajan U. The epidemiology of obesity: a review. Ann Acad Med Singapore 1997;26:489-93.
13. Alvarez AG, Majem LS, Barba LR, Castell C, Faz M, Uauy R et al. Obesity and overweight trends in Catalonia, Spain (1992-2003): Gender and socio-economic determinants. Public Health Nutr 2007;10:1368-78.
14. T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Obezite İle Mücadele Programı ve Ulusal Eylem Planı Taslağı. 3. Taslak (2008-2012).
15. The Who Monica Project. Geographical Variation in The Major Risk Factors of Coronary Heart Disease in Men and Women Aged 35-64 Years. Wld Hlth Statist Quart 1988; 41:115-40.
16. Duerenberg-Yap M, Chew SK, Duerenberg P. Elevated body fat percentage and cardiovascular risks at low body mass index levels among Singaporean Chinese, Malays and Indians. Obes Rev 2002;3:209-15.
17. Onat A, Keleş I, Sansoy V, Ceyhan K, Uysal O, Çetinkaya A et al. Rising obesity indices in 10-year follow-up of Turkish men and women: Body mass index independent predictor of coronary events among men. Türk Kardiyoloji Derneği Arşivi 2001 29:430-36.

18. Satman I, Alagöl F, Ömer B, Kalaça S, Tütüncü Y, Çolak N et al. Türkiye Diyabet, Hipertansiyon, Obezite ve Endokrinolojik Hastalıklar Prevalans Çalışması-II. TURDEP II: Ön sonuçlar. Kronik Hastalıklar Oturumu, 13. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, 18-22 Ekim 2010, İzmir.
19. Hatemi H, Turan N, Arık N, Yumuk V. Türkiye Obezite ve Hipertansiyon Çalışması (TOHTA). Endokrinolojide Yönelişler Dergisi 2002;11:1-16.
20. Efil S. Sağlık Çalışanlarında Obezite Sıklığı ve Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi. İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi. Afyon 2005;S:57.
21. Güven G, Özden H, Akalın A, Alhan B. Aşırı Kilolu Kadınların Beden Antropometrisi ve Metabolik Değerlerle İlişkisi Bir Ön Çalışma. Osmangazi Tıp Derg 2005;27:107-16.
22. Deshmukh P, Maliye C, Gupta S, Bhamra M, Dongre A, Kaur S. Non-communicable Diseases. Does Waist-Hip Ratio Matter? A Study in Rural India. Regional Health Forum 2005;9: 28-35.
23. Global Database on Body Mass Index: An interactive surveillance tool for monitoring nutrition transition. 2006. http://apps.who.int/bmi/index.jsp?introPage=intro_3.html Erişim 19 Mayıs 2010.
24. Obesity and Overweight, Fact Sheet. World Health Organisation Global strategy on Diet, Physical Activity and Health. World Health Organisation, 2003. www.who.int. Erişim 12 Aralık 2009.
25. Kozan O, Oguz A, Abaci, A, Erol C, Ongen Z, Temizhan A, et al. Prevalence of the metabolic syndrome among Turkish adults. Eur J Clin Nutr 2007;61:548-53 (METSAR).
26. Fouad MF, Rastam S, Ward KD, Maziak W. Prevalence of Obesity and Its Associated Factors in Aleppo, Syria. Prev Control 2006;2:85-94.
27. Schooling CM, Lam TH, Li TH, Ho SY, Chan WM. Obesity, Physical Activity and Mortality in A Prospective Chinese Elderly Cohort. Arch Intern Med 2006;166:1498-1504.
28. Koski M. Body Mass Index and Obesity Among Adults in Finland. Academic Dissertation (2001). Department of Epidemiology and Health Promotion, National Health Institute And Department of Public Health, University Helsinki. Finland. 102.
29. Onat A. Türkiye'de Obezitenin Kardiyovasküler Hastalıklara Etkisi. Türk Kardiyoloji Dergisi 2003;31: 279-89.
30. Deveci SE, Güler H, Demet M, Özmen E, Hekimsoy Z. Elazığ Emniyet Müdürlüğü Kurum Hekimliği Polikliniğine Başvuran Polislerde Obezite Sıklığı. Fırat Üniversitesi Sağlık Bilgileri Dergisi 2004;18:223-28.
31. Maskarinec G, Takata Y, Pagano I, Carlin L, Goodman M, Marchand L, Nomura A. Trends and Dietary Determinants of Overweight and Obesity in A Multiethnic Population. Obesity 2006;14:717-26.
32. Folsom AR, Kushi LH, Anderson EK, Mink PJ, Olson JE. Associations of General and Abdominal Obesity with Multiple Health Outcomes in Older Women. Arch Intern Med 2000;160:2117-28.
33. Kır T, Kılıç S, Uçar M, Açıkcel C, Göçgeldi E, Oğur R. Erlerde Obezite Prevalansının ve Etkileyen Faktörlerin Saptanması. Gülhane Tıp Dergisi 2004;46:219-25.
34. Paxon SJ, Sculthorpe A, Gibbons K. Weight-loss strategies and beliefs in high and low socioeconomic areas of Melbourne. Aust J Public Health 1994;18:412-7.
35. Jeffery RW, French SA, Forster JL, Spry VM. Socioeconomic status differences in health behaviors related to obesity: The Healthy Worker Project. Int J Obesity 1991;15:689-96.
36. Aktener A, Dülger H, Erkeyhan G, Görmeli G, Kafadar F. Yarı Kırsal Bir Bölgede 20-64 Yaş Üreme Çağı Ve Menopoz Sonrası Kadınlarda Şişmanlık Sıklığı. Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2006;23:119-26.
37. Kuyumcu G. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi 1. ve 6. Sınıf Öğrencilerinde Vücut Kitle İndeksi ve Bazı İlişkili Etmenler. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Tıpta Uzmanlık Tezi 2007;S:127.