



BİR İLÇEDE YAŞAYAN ERİŞKİNLERDE OBEZİTE SIKLIĞI VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER

Serdar Deniz¹ , Ayşe Ferdane Oğuzöncül² 

1- Malatya İl Sağlık Müdürlüğü

2- Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Özet

Tüm toplumlar için giderek artan bir tehlike olan obezite, genel sağlık durumunu olumsuz yönde etkilemekle birlikte, hem kendisi hem de sebep olduğu hastalıklar açısından büyük bir öneme sahiptir. Bu araştırmanın amacı Malatya İli Akçadağ İlçesinde 20 yaş ve üzerinde obezite görülme sıklığının ve ilişkili faktörlerin belirlenmesidir. Kesitsel özellikteki bu araştırma, Malatya Akçadağ ilçe merkezinde bulunan 3 aile sağlığı birimine kayıtlı nüfusta yapıldı. Örneklemeye alınan 490 kişiden %86.1'ine (n=422) ulaşıldı. 20 soruluk anket formu ile birlikte vücut kitle indeksleri değerlendirildi. Veriler SPSS 25 paket programı ile analiz edildi. Katılımcıların yaş ortalaması 42.62±15.26 (min.20, max.83) yıl olarak hesaplandı. Katılımcıların %47.2'si kadınlardan oluşmaktaydı. En az bir kronik hastalık bulunma sıklığı %39.3 olan grubun %6.2'si sağlık durumunu çok kötü/kötü olarak değerlendirmekteydi. Katılımcıların %37.4'ünün fazla kilolu, %19.7'sinin obez olduğu tespit edildi. Kadınlar, 65 ve üzeri yaş grubu, evli-boşanmış-dul olanlar, ev hanımı veya işsiz olanlar ve düşük eğitim seviyesine sahip olanlarda obezite daha sık görülmekteydi (p<0.05). Obezite sıklığı kadınlarda erkeklere göre daha yüksek görülse de her iki cinsiyette de fazla kiloluluk veya obezite, sağlık açısından ciddi bir tehdittir. Bununla birlikte obezite için müdahale stratejileri geliştirilirken, cinsiyet, yaş grubu, eğitim seviyesi gibi birçok kişisel özellik göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Obezite, obezite prevalansı, erişkin.

OBESITY PREVALENCE and RELATED FACTORS in ADULTS in a DISTRICT

Obesity, which is an increasing danger for all societies, has a negative impact on the overall health status, but it is of great importance both for itself and for the diseases it causes. The aim of this study is to determine the prevalence of obesity and related factors in the 20 years and over in Akçadağ District of Malatya. This cross-sectional study was carried out in people, registered 3 family health units in the district center of Akçadağ, Malatya. 86.1% (n=422) of the targeted 490 people were reached. Body mass indexes were evaluated with 20 questions. Data were analyzed with SPSS 25 package program. The mean age of the participants was 42.62 ± 15.26 (min.20, max.83) year. 47.2% of the participants were women. The prevalence of at least one chronic disease in the group was 39.3%. 6.2% considered the health status to be very bad / bad. 37.4% of the participants were overweight and 19.7% were obese. Obesity was more common in women, 65 and older age group, married-divorced-widows, housewives or unemployed and those with lower levels of education (p<0.05). Although the prevalence of obesity is higher in females than males, overweight or obesity is a serious health threat in both sexes. However, while developing intervention strategies for obesity, many personal characteristics such as gender, age group and education level should be considered

Keywords: Obesity, obesity prevalence, adult.

Sorumlu Yazar / Corresponding Author: Uzm. Dr. Serdar Deniz

Malatya İl Sağlık Müdürlüğü. Malatya/Türkiye **e-posta / e-mail:** dr.serdardeniz@gmail.com

Geliş tarihi / Received : 16.06.2019, **Kabul Tarihi / Accepted:** 02.11.2019

Nasıl Atıf Yapırım / How to Cite: Deniz S, Oğuzöncül AF. Bir İlçede Yaşayan Erişkinlerde Obezite Sıklığı ve İlişkili Faktörler. ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi. 2020;5(1):53-61.

Giriş

Obezite vücuda besinler ile alınan enerjinin, harcanan enerjiden daha fazla olması ile birlikte vücut yağ kitlesinin yağsız olan kitlesine oranının artmasıdır. Bu durumda harcanamayan enerji vücutta yağ olarak depolanmakta ve kronik bir hastalık olan obezite ile sonuçlanmaktadır. Obezite önlenemez bir hastalıktır. Önlenmediği durumlarda hipertansiyon, kanser, solunum sistemi hastalıkları gibi diğer hastalıklara da yol açabilmektedir. Düşük fiziksel aktivite, yaş, cinsiyet, evlilik, eğitim düzeyi, doğum sayısı, çevresel ve genetik özellikler obezitenin oluşumunda en önemli risk etmenleridir (1-4).

Obezitede fazla yağın depolanması kadar depolandığı bölge de önemlidir. Bu durum obeziteye bağlı olarak ortaya çıkan hastalık türlerini de etkilemektedir. Vücut kitle indeksi (VKİ); kilogram cinsinden ağırlığın, metre cinsinden boyun karesine bölünmesi (kg/m^2) ile hesaplanmaktadır. VKİ kategorize edilirken <18.50 düşük ağırlık, 18.50-24.99 normal, 25-29.99 fazla kilolu, ≥ 30.00 ise obez olarak sınıflandırılmaktadır. Fazla kilolu ve obez olarak ayrı bir şekilde sınıflandırmak hastalık risklerinin ve müdahale önceliklerinin belirlenmesi açısından önemlidir. Obezite kadınlarda, fazla kilo ise erkeklerde daha sık görülmektedir (5). Obez kişilerde psikiyatrik hastalık, diyabet, yüksek tansiyon, dislipidemi ve kalp hastalıkları gibi hastalıkların daha sık olduğunu gösteren araştırmalar bulunmaktadır (6-13).

Türkiye’de beyana dayalı olarak yapılan VKİ sınıflandırması ile ölçüme dayalı olarak yapılan arasında azımsanamayacak kadar önemli fark olduğu görülmüştür. On beş ve üzeri yaş grubunda; 2012, 2014 ve 2016 yıllarında beyana dayalı obezite sıklığı sırasıyla; %17.2, %19.9 ve %19.6 olarak tespit

edildiği halde, 2016 yılında ölçüm sonucu elde edilen obezite sıklığının %29.0 olduğu görülmüştür. Kadınlarda beyan (%23.9) ile ölçüm (%36.0) arasındaki farkının erkeklerde beyan (%15.2) ile ölçüm (%22.0) arasındaki farktan daha yüksek olduğu anlaşılmıştır (14). Obezitenin tespiti ve gerekli müdahalelerin yapılabilmesi için bireylerin sağlık durumunun (vücut ağırlığının normal sınırlarda olmadığı) farkında olması önemlidir.

Asya, Avrupa ve Afrika’da 10 yılda obezite sıklığının %10-30 arttığı görülmüştür. Avrupa’da; fazla kiloluluk erkeklerde, obezite kadınlarda daha sık bulunmuştur (15). OECD ülkelerinde; yetişkinlerin yarısından fazlası, çocukların ise yaklaşık 6’da birinin fazla kilolu veya obez olduğu görülmektedir. 2030 yılına kadar obezite sıklığının artması beklenmektedir. Sosyal eşitsizlikler ve düşük eğitim seviyesi özellikle kadınlarda obezite sıklığı açısından dezavantaj oluşturmaktadır (16).

Vücut ağırlığındaki %10.0’luk bir azalma obeziteye bağlı sağlık problemlerinin önlenmesinde büyük katkıda bulunmaktadır. Obezitenin önlenmesi toplum sağlığı ve maliyeti açısından büyük önem taşımaktadır (1). Obezitenin kontrolü ve tedavisinde öncelik, davranış değişikliği ile birlikte, diyet ve egzersize verilmelidir (17). Kalori alımının kontrol edilmesi ile birlikte fiziki açıdan aktif olunması ile obezitenin kontrol altına alınması mümkün olabilmektedir. Bununla birlikte, kalori kısıtlaması olmadan yalnızca orta düzeyde fizik aktivite yaparak başarı elde edilmesi beklenen etkiyi göstermemektedir (18).

Bu araştırmanın amacı Malatya İli Akçadağ İlçesinde 20 yaş ve üzerinde obezite görülme sıklığının ve ilişkili faktörlerin belirlenmesidir.

Gereç ve Yöntem

Kesitsel özellikteki bu araştırma, Malatya Akçadağ ilçe merkezinde bulunan 3 aile sağlığı birimine kayıtlı nüfusta yapılmıştır. Bu 3 aile sağlığı birimine kayıtlı 20 ve üzeri yaş grubunda bulunan toplam nüfus 8841'di (Kadın=4078, Erkek=4763). Beklenen obezite sıklığı %19.6 (19) güven aralığı %95, hata payı %5 alınarak örneklem büyüklüğü 236 bulundu. Cinsiyete göre 2 küme oluşturulacağı için örneklem 472 (hesaplananın 2 katı) olarak belirlendi. Erkek ve kadın olarak cinsiyete göre kümeler belirlendikten sonra listedeki kişiler yaşlarına göre küçükten büyüğe doğru sıralanarak, birinci kişiden seçime başlandı ve sonraki her 18. kişi örnekleme dahil edilerek 490 kişiye ulaşılması planlandı.

Fırat Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 06.09.2018'de izin alınmasını takiben saha çalışmalarına başlandı. Örnekleme alınan kişilerden adreslerinde bulunanların, araştırma öncesinde bilgilendirilmiş gönüllü olur formları ile onayları alındı. Ulaşılamayan veya araştırmaya katılmayı kabul etmeyen

kişilerin yerine, listede bir üst sırada bulunan kişinin çalışma kapsamına alınmasıyla birlikte, çalışma grubu toplamda 422 (%86.1) kişiden oluştu. Araştırmacılar tarafından literatür araştırmaları yapılarak hazırlanmış olan 20 soruluk anket formu, gönüllü kişilere yüz yüze görüşme tekniği ile uygulandı. Kalibrasyonu yapılmış tartı aleti ve boy ölçer ile ağırlık ve boy ölçümleri yapıldı. VKİ; kilogram cinsinden ağırlığın, metre cinsinden boyun karesine bölünmesi (kg/m^2) ile hesaplandı. VKİ kategorize edilirken <18.50 düşük ağırlık, 18.50-24.99 normal, 25-29.99 fazla kilolu, ≥ 30.00 ise obez olarak değerlendirildi (5). Araştırmanın saha çalışmaları 3 ayda tamamlandı. Veriler SPSS 25 paket programı ile analiz edildi. Tanımlayıcı değişkenlerden; sürekli değişkenler ortalama \pm standart sapma, kategorik değişkenler sayı ve yüzde ile sunuldu. İki bağımsız değişkene ait ortalamaların karşılaştırılması t-test, kategorik değişkenlerin karşılaştırılması Ki-Kare analizi ile yapılan araştırmada, $p < 0.05$ değeri anlamlı kabul edildi.

Bulgular

Katılımcıların yaş ortalaması 42.62 ± 15.26 (min.20, max.83) yıl olarak hesaplandı. Kadınların (42.76 ± 14.47) ve erkeklerin (42.50 ± 15.96) yaş ortalamaları

benzerdi ($p > 0.05$). Katılımcıların %47.2'si kadınlardan oluşmaktaydı. Çalışma grubuna ait sosyodemografik verilerin dağılımı Tablo 1'de sunulmuştur.

Tablo 1: Sosyodemografik verilerin dağılımı.

Değişkenler		n	%
Cinsiyet	Kadın	199	47.2
	Erkek	223	52.8
Yaş grubu	20-64	378	89.6
	65 ve üzeri	44	10.4
Medeni durum	Evli	317	75.1
	Bekar	81	19.2
	Ayrılmış/boşanmış/dul	24	5.7
Çocuk sahibi olma durumu	Evet	338	80.1
	Hayır	84	19.9

Aile tipi	Çekirdek	335	79.4
	Geniş	63	14.9
	Parçalanmış	24	5.7
Çalışma durumu	Ev hanımı-işsiz	177	41.9
	Çalışan	167	39.6
	Emekli	46	10.9
	Öğrenci	32	7.6
Eğitim durumu	Okuryazar değil	32	7.6
	Okuryazar	18	4.3
	İlkokul	80	19.0
	İlköğretim / ortaokul	119	28.2
	Lise	124	29.4
	Ön lisans / lisans	48	11.4
	Yüksek lisans / doktora	1	0.2
Aylık hane geliri (Türk Lirası)	Asgari ücret (1603) ve altında	198	46.9
	1604-2500	143	33.9
	2501-3500	51	12.1
	3501 ve üzeri	30	7.1
Ekonomik durum değerlendirme	Kötü	81	19.2
	Orta	292	69.2
	İyi	49	11.6

Katılımcıların herhangi bir kronik hastalığı bulunmamaktaydı, durumunun çok iyi veya iyi olduğunu

%60.7'sinin %59.0'u sağlık

belirtti. Grubun %59.7'si düzenli egzersiz yapmadığını, %14.0'ü son 1 yılda herhangi bir sağlık kuruluşuna başvurmadığını belirtti (Tablo 2).

Tablo 2. Katılımcıların beyanlarına göre sağlık durumu ve sağlık ile ilgili faaliyetlerin dağılımı.

Değişkenler	n	%	
Genel sağlık durumu	İyi veya çok iyi	249	59.0
	Orta	147	34.8
	Kötü veya çok kötü	26	6.2
Kronik hastalık durumu	Kronik hastalık yok	256	60.7
	En az 1 hastalık	166	39.3
Son 6 ayda ciddi sağlık sorunu yaşadınız mı?	Hayır	86	20.4
	Evet	336	79.6
Son 1 yılda diyetisyen vb. ziyareti	Yok	235	55.7
	En az 1 kez	187	44.3
Toplumsal faaliyetlere katılım	Katılmıyor	272	64.5
	Yılda birkaç kez	83	19.7
	Ayda birkaç kez ve daha sık	67	15.9
Düzenli egzersiz yapma durumu	Yapıyor	252	59.7
	Yapmıyor	170	40.3
Diyeti neye göre yapıyor?	Diyetisyen önerisi	10	2.4
	Kendi bilgilerine dayanarak	61	14.5
	Diyet yapmıyor	351	83.2

Son 1 yılda sağlık kuruluşuna başvuru sayısı	Yok 1-5 kez 6 ve üzeri	59 184 179	14.0 43.6 42.4
Son 1 yılda sağlık çalışanı tarafından tansiyon ölçümü	Hayır Evet	148 274	35.1 64.9

Araştırma grubumuzda VKİ ortalaması 26.31±5.14 olarak tespit edildi. Kadınların VKİ ortalaması (27.54±5.94), erkeklerin VKİ ortalamasından (25.21±4.01) daha yüksekti (p<0.001). Katılımcıların %3.6'sının zayıf, %39.3'ünün normal kilolu, %37.4'ünün fazla kilolu, %19.7'sinin obez olduğu tespit edildi.

Kadınlar, 65 ve üzeri yaş grubu, evli-boşanmış-dul olanlar, çocuğu olanlar, geniş veya parçalanmış ailede bulunanlar, ev hanımı veya işsiz olanlar, düşük eğitim seviyesine sahip olanlar ve toplumsal faaliyetlere katılmayanlarda obezitenin daha sık görüldüğü tespit edildi (p<0.05) (Tablo 3).

Tablo 3: Sosyodemografik değişkenlere göre VKİ kategorilerinin karşılaştırılması.

Değişkenler		VKİ KATEGORİLERİ						X ²	p
		Zayıf veya normal		Fazla kilolu		Obez			
		n	%	n	%	n	%		
Cinsiyet	Kadın	73	36.7	67	33.7	59	29.6	23.885	<0.001
	Erkek	108	48.4	91	40.8	24	10.8		
Yaş grubu	20-64	171	45.2	136	36.0	71	18.8	8.170	0.017
	65 ve üzeri	10	22.7	22	50.0	12	27.3		
Medeni durum	Bekar	65	80.2	14	17.3	2	2.5	58.567	<0.001
	Evli,boşanmış,dul	116	34.0	144	42.2	81	23.8		
Çocuk sahibi olma durumu	Evet	115	34.0	142	42.0	81	24.0	56.541	<0.001
	Hayır	66	78.6	16	19.0	2	2.4		
Aile tipi	Çekirdek	152	45.4	126	37.6	57	17.0	12.057	0.017
	Geniş	25	39.7	20	31.7	18	28.6		
	Parçalanmış	4	16.7	12	50.0	8	33.3		
Çalışma durumu*	Ev hanımı-işsiz	58	32.8	64	36.2	55	31.1	29.828	<0.001
	Çalışan veya öğrenci	100	50.3	73	36.7	26	13.1		
	Emekli	23	50.0	21	45.7	2	4.3		
Eğitim durumu	İlkokul ve altı	39	30.0	48	36.9	43	33.1	42.981	<0.001
	Orta	40	33.6	57	47.9	22	18.5		
	Lise ve üzere	102	59.0	53	30.6	18	10.4		
Aylık hane geliri (Türk Lirası)	Asgari ücret (1603) ve altında	73	36.9	76	38.4	49	24.7	10.946	0.090
	1604-2500	72	50.3	47	32.9	24	16.8		
	2501-3500	24	47.1	21	41.2	6	11.8		
	3501 ve üzeri	12	40.0	14	46.7	4	13.3		
Ekonomik durum değerlendirme	Kötü	31	38.3	30	37.0	20	24.7	2.032	0.730
	Orta	128	43.8	111	38.0	53	18.2		
	İyi	22	44.9	17	34.7	10	20.4		
Toplumsal faaliyetlere katılım	Katılmıyor	105	38.6	101	37.1	66	24.3	17.659	0.001
	Yılda birkaç kez	49	59.0	25	30.1	9	10.8		
	Ayda birkaç kez ve daha sık	27	40.3	32	47.8	8	11.9		

*Çalışma durumunda; öğrenciler çalışanlar ile birlikte değerlendirilmiştir.

Obez olanlarda sağlıklarını kötü veya çok kötü olarak değerlendirenlerin obez olmayanlara göre daha yüksek sıklıkta olduğu görüldü. Obez olanlarda en az 1 kronik hastalık varlığının da obez olmayanlara göre daha sık olduğu tespit edildi. Obez olanların %4.8'inin bir diyetisyen tarafından önerilen diyeti uyguladığı, %33.7'sinin kendi bilgilerine dayanarak diyet uyguladığı belirlendi.

Obezlerde diyet uygulama sıklığının daha yüksek olduğu tespit edildi ($p<0.05$). Obez olanlarda egzersiz yapma sıklığının (%38.6) zayıf veya normal kilolu olanlara (%71.8) göre oldukça düşük seviyede olduğu anlaşıldı ($p<0.05$). Son 1 yılda sağlık kuruluşlarına 6 ve üzeri kez başvuranlar; obez olanlarda, obez olmayanlara göre daha yüksek sıklıkta bulunmaktaydı ($p<0.05$) (Tablo 4).

Tablo 4: Sağlık ve sağlıkla ilgili faaliyetlere göre VKİ kategorilerinin karşılaştırılması.

Değişkenler		VKİ KATEGORİLERİ						X ²	p
		Zayıf veya normal		Fazla kilolu		Obez			
		n	%*	n	%*	n	%*		
Genel sağlık durumu	İyi/çok iyi	117	64.6	100	63.3	32	38.6	24.514	<0.001
	Orta	59	32.6	49	31.0	39	47.0		
	Kötü/çok kötü	5	2.8	9	5.7	12	14.5		
Kronik hastalık durumu	Kronik hastalık yok	126	69.6	102	64.6	28	33.7	32.301	<0.001
	En az 1 kronik hastalık	55	30.4	56	35.4	55	66.3		
Son 6 ayda ciddi sağlık sorunu yaşadınız mı?	Hayır	40	22.1	34	21.5	12	14.5	2.250	0.325
	Evet	141	77.9	124	78.5	71	85.5		
Son 1 yılda diyetisyen vb ziyareti	Yok	101	55.8	93	58.9	41	49.4	1.976	0.372
	En az 1 kez	80	44.2	65	41.1	42	50.6		
Diyet uygulama durumu	Diyetisyen önerisine göre	2	1.1	4	2.5	4	4.8	38.009	<0.001
	Kendi bilgilerine dayanarak	13	7.2	20	12.7	28	33.7		
	Diyet yapmıyor	166	91.7	134	84.8	51	61.4		
Herhangi bir egzersiz yapma durumu**	Yapıyor	130	71.8	90	57.0	32	38.6	26.978	<0.001
	Yapmıyor	51	28.2	68	43.0	51	61.4		
Son 1 yılda Sağlık kuruluşuna başvuru	Yok	36	19.9	21	13.3	2	2.4	20.287	<0.001
	1-5 kez	78	43.1	74	46.8	32	38.6		
	6 ve üzeri	67	37.0	63	39.9	49	59.0		
Son bir yılda tansiyonunuz ölçüldü mü?***	Hayır	74	40.9	64	40.5	10	12.0	24.056	<0.001
	Evet	107	59.1	94	59.5	73	88.0		

*Sütun yüzdeleri kullanılmıştır.

**Spor salonunda veya spor salonu dışında yapılan egzersizler birlikte değerlendirilmiştir.

***Sağlık çalışanı tarafından yapılan ölçüm.

Tartışma ve Sonuç

Araştırma grubunun yaş ortalaması 42.62 ± 15.26 yıl, VKİ ortalaması 26.31 ± 5.14 olarak tespit edildi. Kadınların VKİ ortalaması (27.54 ± 5.94), erkeklerin VKİ ortalamasından (25.21 ± 4.01) daha yüksekti ($p < 0.001$). Grubun obezite prevalansı %19.7 olarak tespit edildi. Obezite yönünden kadınlar (%29.6), fazla kilo açısından ise erkekler (%40.8) dezavantajlıydı. Bununla birlikte hem fazla kilolu hem de obezite açısından büyük yaş grubu (65 ve üzeri) dezavantajlıydı.

Türkiye Kronik Hastalıklar ve Risk Faktörleri Sıklığı Çalışması (20) sonuçlarına göre 20 yaş üzerinde obezite görülme sıklığının %26.4 (kadınların %34.0'ünün, erkeklerin %17.9'unun) olduğu tespit edilmiştir. 15 ve üzeri yaş erkeklerin %37.4'ünün, kadınların %28.8'inin fazla kilolu olduğu görülmüştür. Aynı çalışmada obezite sıklığı en yüksek 55-64 yaş grubunda (%56.9), en düşük obezite sıklığı ise 15-24 yaş grubunda görülmüştür. Türkiye'de 15 ve üzeri yaşta obezite sıklığının, Türkiye İstatistik Kurumu verilerine (3) göre, 2015 yılında, %19.9 iken 2016 yılında %19.6 olduğu görülmüştür.

Araştırmamıza göre daha yaşlı, daha düşük eğitim seviyesinde, kronik hastalık sıklığı daha fazla ve kadın katılımcının daha fazla olduğu bir grupta, Akman ve ark. (7) tarafından yapılan çalışmada obez ve morbid obezlerin sıklığı %31.6 olarak tespit edilmiştir. Oğuz ve ark. (8) çalışmasına göre obezite sıklığı %30.4 (kadınlarda %39.9, erkeklerde %20.6), fazla kilolu sıklığı %30.0 (kadınlarda %30.6, erkeklerde %41.5) olarak hesaplanmıştır. Aynı çalışmada en yüksek obezite sıklığı 50-59 (%49.9), en düşük obezite sıklığı 20-29 (%8.7) yaş grubunda tespit edilmiştir.

Ulaş ve ark. (21) tarafından yapılan çalışmada, kadın katılımcıların daha yüksek oranda olduğu ve tüm grubun %23.0'ünün obez olduğu ve VKİ ortalamasının 26.8 ± 5.3 olduğu tespit

edilmiştir. Kadınların obezite (%27.3), erkeklerin ise fazla kilolu sıklığı (%38.4) açısından daha dezavantajlı oldukları ve yaş grubu arttıkça obezite ve fazla kilolu sıklığının da arttığı görülmüştür. Zileli ve ark.(22) çalışmasında tüm katılımcıların kadın olduğu ve VKİ ortalamasının 31.68 ± 6.01 olarak bulunduğu ve çalışma grubunun %62'sinin obez olduğu tespit edilmiştir. Emre ve Öner'in (12) çalışmasında da tüm katılımcıların kadın olduğu ve %38.3'ünün obez, %5.3'ünün morbid obez olduğu görülmüştür. Aynı çalışmada VKİ değerlerinin yaş ile arttığı gözlemlenmiştir. Salıcı ve ark. (23) yaptığı çalışmada obezite sıklığı %23.5 (kadınlarda %25.8, erkeklerde %14.9) bulunmuş ve Obezitenin yaş ile birlikte arttığı tespit edilmiştir. Türkiye Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2017'ye (14) göre, obezite sıklığının %29 olduğu (kadınlarda %36, erkeklerde %22) görülmüştür. Bu çalışmanın bulguları ile benzer çalışma sonuçlarının uyumlu olduğu görülmektedir.

Araştırmamızda işsiz veya ev hanımı olan grupta obezite sıklığının (%31.1) çalışan (%13.1) ve emekli (%4.3) olanlara göre daha yüksek olduğu görüldü. İlkokul ve daha düşük eğitim düzeyinde olanlarda obezite (%33.1), yüksek eğitimlilere göre daha sık görülmekteydi. Genel sağlık durumunu, çalışma grubunun %59.0'u iyi/çok iyi, %34.8'i orta, %6.2'si çok kötü/kötü olarak değerlendirmekteydi. Çalışma grubunda obez olanların %14.5'i, zayıf veya normal kilolu olanların %2.8'i sağlık durumunu çok kötü/kötü olarak değerlendirdiği, obez olanların çoğunun herhangi bir diyet uygulamadığı (%61.4) ve herhangi bir egzersiz yapmadığı (%61.4) tespit edildi.

Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması 2010 (4) sonuçlarına göre okuryazar olmayanlarda obezite sıklığının (%41.0), lise ve üzeri eğitim seviyesine sahip olanlara (%18.1) göre oldukça yüksek bulunduğu görülmüştür. Ulaş ve ark. (21) tarafından yapılan çalışmada VKİ yüksek olan gruplarda

inaktif bireylerin daha çok olduğu tespit edilmiştir. Zileli ve ark. (22) araştırmasında, eğitim düzeyi arttıkça obezite sıklığının azaldığı tespit edilmiştir. Aynı çalışmada çalışmayanlarda, spor ve diyet alışkanlığı olmayanlarda obezitenin daha yüksek sıklıkta görüldüğü anlaşılmıştır. Salici ve ark. (23) yaptığı çalışmada evli olanlarda, ev hanımlarında obezite sıklığının arttığı, buna karşın yüksek eğitim seviyesine ve gelir düzeyine sahip olanlarda azaldığı görülmüştür. Arslan ve Ceviz'in (24) araştırmasında, ev hanımlarının VKİ ortalamaları (28.77±4.92), çalışan kadınların VKİ ortalamalarına (26.19±4.24) göre daha yüksek bulunmuştur. Aynı çalışmada obezite sıklığının ev hanımlarında, bel

çevresinin ise daha düşük eğitim seviyesinde olanlarda daha yüksek olduğu görülmüştür. İncelenen araştırma sonuçlarının çalışma bulgularımızı desteklediği görülmektedir.

Çalışmanın sonuçlarına göre; katılımcıların %37.4'ünün fazla kilolu, %19.7'sinin obez olduğu tespit edildi. Obezite sıklığı kadınlarda erkeklere göre daha yüksek görülsede her iki cinsiyette de fazla kiloluluk veya obezite, sağlık açısından ciddi bir tehdittir. Obezite; ileri yaş grubunda, düşük eğitim seviyesinde olanlarda, evli olanlarda, çocuk sahibi olanlarda, çalışmayanlarda, egzersiz yapmayanlarda daha sık görülmektedir. Obezite için müdahaleler geliştirilirken kişiye özel yaklaşımlar sergilenmelidir.

Kaynaklar

1. T.C. Sağlık Bakanlığı, Obezite. URL:<https://www.saglik.gov.tr/TR,11692/obezite.html>. 27.11.2018
2. Nelson TL, Vogler GP, Pedersen NL, Hong Y, Miles TP. Genetic and environmental influences on body fat distribution, fasting insulin levels and CVD: Are the influences shared? *Twin Res* 2000;3(1):43–50.
3. Basın odası haberleri. Türkiye İstatistik Kurumu URL:http://www.tuik.gov.tr/basinOdasi/haberler/2017_31_20170607.pdf. 20.09.2018
4. TBSA Beslenme Yayını. URL:http://www.sagem.gov.tr/TBSA_Beslenme_Yayini.pdf. Erişim: 19.12.2018
5. WHO | Obesity: Preventing and managing the global epidemic. URL:http://www.who.int/entity/nutrition/publications/obesity/WHO_TRS_894/en/index.html. Erişim: 19.02.2019
6. Özdel O, Varma GS, Fenkçi S, Değirmenci T, Karadağ F, Oğuzhanoğlu NK, et al. The frequency of psychiatric diagnosis in obese women. *Turkish Journal of Clinical Psychiatry* 2011;14:210–7.
7. Akman M. Obesity and related health problems: An adult outpatient clinical setting. *Marmara Medical Journal* 2004;17:113–20.
8. Oğuz A, Temizhan A, Abacı A, Kozan O, Erol C, Ongen Z, et al. Obesity and abdominal obesity; an alarming challenge for cardio-metabolic risk in Turkish adults. *Anadolu Kardiyol Derg* 2008;8(6):401–6.
9. İslamoğlu Y, Koplay M, Sunay S, Açikel M. Obezite ve metabolik sendrom. *Tıp Araştırmaları Dergisi* 2008;6(3):168–74.
10. Canbay Ö, Doğru E, Katayıfçı N, Duman F, Şahpolat M, Kaya İ, et al. Bir üniversite hastanesi çalışanlarında obezite görülme sıklığının ve beslenme alışkanlıklarının araştırılması. *Bakirkoy Tıp Dergisi / Medical Journal of Bakirkoy* 2016;12(3):129–35.
11. National Heart Lung and Blood Institute: North American Association for the Study of Obesity: The practical guide for identification, evaluation, and treatment of overweight and obesity in adults. U.S. Department of Human Services;2000.
12. Emre N, Öner M. Kırsalda yaşayan kadınlarda obezite, yaşam kalitesi ve ruhsal durum ilişkisi. *Türk Aile Hek. Derg* 2018;22(4):176–84.
13. Mitchell AB, Cole JW, McArdle PF, Cheng YC, Ryan KA, Sparks MJ et al. Obesity increases risk of ischemic stroke in young adults. *Stroke* 2015;46(6):1690–2.
14. Başara BB, Çağlar İS, Aygün A, Özdemir TA, Kulali B, Uzun SB et al. Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2017. Ankara: Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü; 2018.
15. Dünyada Obezitenin Görülme Sıklığı. URL:<https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/obezite/dunyada-obezitenin-gorulme-sikligi.html>. Erişim: 21.02.2019

16. Obesity Update 2017. URL: <https://www.oecd.org/els/health-systems/Obesity-Update-2017.pdf>. Erişim: 17.02.2019
17. Akkurt S. Obezite ve egzersiz tedavisi. *Turk J Sports Med* 2012;47(4):123–130.
18. Katznel LI, Bleecker ER, Colman EG, Rogus EM, Sorkin JD, Goldberg AP. Effects of weight loss vs aerobic exercise training on risk factors for coronary disease in healthy, obese, middle-aged and older men: A randomized controlled trial. *JAMA* 1995;274(24):1915–21.
19. Köse MR, Başara BB, Güler C, Çağlar İS, Özdemir TA, Aygün A et al. Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2016. Ankara: Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü; 2017.
20. Ünal B, Ergör G, Horasan GD, Kalaça S, Sözmen K. Türkiye Kronik Hastalıklar ve Risk Faktörleri Sıklığı Çalışması. Ankara: Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı; 2013.

21. Ulas B, Uncu F, Soyler P. Prevalence of obesity and physical inactivity in individuals who applied to the family medicine center: the case of Elazig. *Medicine Science* 2016;5(2):529–38.
22. Zileli R, Şemşek Ö, Özkamçı H, Diker G. The attendance to sport of women living in Bilecik, obesity prevalence and risk factors. *Marmara University Journal of Sport Science* 2016;1(1):83–96.
23. Salici AG, Sisman P, Gul OO, Karayel T, Cander S, Ersoy C. The prevalence of obesity and related factors: An urban survey study. *European Society of Endocrinology. 19th European Congress of Endocrinology, 20-23.05.2017 Lisbon, Portugal.*
24. Arslan C, Ceviz D. Ev hanımı ve çalışan kadınların obezite prevalansı ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesi. *F.Ü. Sağ. Bil. Derg* 2007;21(5):211–20.