

Aile Hekimliği Birimine Başvuran Bireylerde Obezite Sıklığı ve İlişkili Etmenler: Artvin Örneği*

Prevalence and Factors Related Obesity in Individuals Who Applied to the Family Medicine Center: The Case of Artvin

Elif IŞIK**, Yalçın KANBAY***, Özgür ASLAN**, Kevser IŞIK****, Sevil ÇINAR***

İletişim/Correspondence: Elif IŞIK Adres/Address: Artvin Çoruh Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Artvin Tel: 0466 212 13 01 Fax: 0466 212 37 19 E-mail: elifsy@gmail.com

ÖZ

Amaç: Araştırma, Aile Hekimliği Merkezlerine başvuran bireylerin obezite sıklığı ve ilişkili etmenlerin belirlenmesi amacıyla planlandı.

Yöntem: Tanımlayıcı olarak gerçekleştirilen, çalışmanın örneklemini 01-31 Ocak 2011 tarihleri arasında Artvin İli ve İlçeleri Aile Hekimliği Merkezleri'ne tanı ya da tedavi amaçlı başvuran, araştırmaya katılmayı kabul eden, 20 ve üstü yaş, toplam 1929 kişi oluşturmaktadır. Veri toplama aracı olarak literatür taramaları sonucu oluşturulan bireylerin beslenme özelliklerini belirlemeye yönelik soruları da içeren sosyo-demografik özellikler formu kullanılmıştır. Obezite kriteri olarak "Beden Kitle İndeksi" hesaplaması kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde sayı, ortalama, yüzde, korelasyon, varyans analizi ve t testi kullanıldı.

Bulgular: Bulgulara göre %51.1'i kadınlardan oluşan örneklemin %22.8'i obez kategorisine girerken, %36.8'i aşırı kilolu, %34.1'i ise normal beden kitle indeksine (BKİ) sahip bireylerden oluşmaktadır. Kadınların %35'i normal kiloda iken erkeklerde bu oran 34.1'dir. Kadınların %55.3'ü şişman grubuna (hafif şişman veya obez) girerken erkeklerin %63.9 şişman grubunda yer almaktadır. Örneklemin genelinde ise şişman bireylerin oranı %59.6'dır. Örneklemin yaş ortalaması ve tüketilen ana öğün sayısı ile BKİ arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulundu ($p < 0.01$).

Sonuç: Örneklemin yarısından fazlasının hafif şişman veya obez olduğu, obezitenin erkeklerde kadınlardan daha fazla görüldüğü; ayrıca yaşlı, ev hanımı veya emekli olan bireylerin obezite açısından riskli gruplar olduğu belirlendi.

Anahtar Kelimeler: Beslenme, şişmanlık, obezite sıklığı.

ABSTRACT

Aim: The study was planned to determine the prevalence of obesity and factors affecting obesity in individuals who applied to the Family Medicine Centers.

Method: A total of 1929 subjects, aged 20 and older, who applied to Family Medicine Centers in Artvin Province and Districts in the period January 2011 for diagnostic or therapeutic purposes and who agreed to participate in this descriptive study constituted the sample population.

Results: Women constituted 51.1% of the sampling. 22.8% of the subjects were categorized as obese, and 36.8% as overweight, while 34.1% displayed normal body mass index (BMI). In comparison of women and men, respectively, 35% and 34.1% were considered in normal weight ranges, whereas 55.3% and 63.9% were included in the obese group (mild overweight or obese). Generally, the ratio of the obese subjects was 59.6% across the sample group. The average age of the subjects and the number of main meals during the day were found positively correlated with BMI ($p < 0.01$).

Conclusion: Slightly more than half of the sample group was overweight or obese, obesity was more common among men compared to women, and elderly people, especially housewives or retired ones were determined at higher risk for obesity.

Key Words: Nutrition, being overweight/overweight, obesity/obese prevalence.

*Eğitim Odağı- Artvin Sempozyumu'nda sözel bildiri (29 Mayıs-1 Haziran 2012, Artvin), XV. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi'nde poster bildiri olarak sunulmuştur (2-6 Ekim 2012, Bursa), **Öğr.Gör. Artvin Çoruh Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu, ***Arş.Gör. Artvin Çoruh Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu, ****Arş.Gör. Adıyaman Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu

Yazının gönderilme tarihi: 17.11.2012

Yazının basım için kabul tarihi: 24.05.2013

GİRİŞ

Obezite, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından “Sağlığı bozacak ölçüde vücutta anormal veya aşırı yağ birikmesi” olarak tanımlanmaktadır. Bu birikim alınan enerji miktarının harcanan enerji miktarından fazla olmasından yani şeker ve yağ tüketiminin artması buna karşın vitamin ve minerallerden zengin besinlerin tüketiminin azalması ve hareketsiz yaşam tarzının benimsenmesinden kaynaklanmaktadır (WHO 2006).

Obeziteye neden olduğu bilinen çok sayıda faktör içinde, aşırı ve yanlış beslenme ve fiziksel aktivite yetersizliği en önemli nedenler arasında kabul edilmektedir. Enerji alımındaki artış ve enerji harcamasındaki azalma şişmanlığı tetikleyebilmektedir. Enerji alımının fazlalığı; aşırı yeme, daha çok yağ ve şeker içeren besinleri yeme, öğün atlama, hızlı yeme gibi yanlış beslenme alışkanlıkları nedeniyle olurken, enerji harcamasının azlığı ise hareketsiz yaşam nedeniyle olmaktadır. Bu faktörlerin yanı sıra genetik, çevresel, nörolojik, fizyolojik, biyokimyasal, sosyo-kültürel ve psikolojik pek çok faktörün birbiri ile ilişkisi sonucu obezite oluşabilmektedir. Ayrıca, vücut ağırlığının düzenlenmesinde rol alan hormonal ve sinirsel faktörler ve kalıtsal faktörler şişmanlığa neden olabilirler (Mercanlıgil 2008; TC Sağlık Bakanlığı 2010; Xavier ve Sunyer 2002).

Ailede şişmanlık ve diyabet öyküsü, düşük eğitim düzeyi, düşük aktivite düzeyi, özellikle çocuklarda fast-food tarzı beslenme alışkanlığı, televizyon ve bilgisayar karşısında geçirilen sürenin artması, doğum sayısının fazla oluşu, yemek yeme hızının ve sayısının artması, öğün aralarında sık sık yemek atıştırmaları, doğum ağırlığının fazla oluşu, bebeklik döneminde ek gıdalara erken başlama gibi faktörlerin obezite açısından risk faktörü oluşturduğu belirtilmektedir (Ceylan ve Turan 2008; Güneş, Genç ve Pehlivan 2000; Parlak ve Çetinkaya 2008; Soyuer, Ünal ve Elmalı 2010; Şimşek, Ulukol, Berberoğlu ve Gülnar 2005; TC Sağlık Bakanlığı 2010; Tokuç, Berberoğlu ve Ekuklu 2009; Uğuz ve Bodur 2007; Uskun, Öztürk, Kişioğlu, Kırbıyık ve Demirel 2008).

Şişmanlık ve obezite yalnız gelişmiş ülkelerde değil gelişmemiş ve gelişmekte olan ülkelerde de önemli bir problemdir. WHO verilerine göre dünyada 1.6 milyar yetişkinin ve 20 milyon çocuğun fazla kilolu, en az 400 milyon yetişkinin de obez olduğu bildirilmektedir. Ayrıca 2015 yılına kadar dünyada genelinde 2.3 milyar yetişkinin fazla kilolu, 700 milyon yetişkinin ise obez olacağı tahmin edilmektedir (WHO 2006). ABD’de yapılan bir çalışmada çocuk ve ergenlerin %17,1’i şişman, yetişkinlerin ise %32.2’sinin obez olduğu ve bu oranların geçmiş yıllara ait verilere nazaran önemli ölçüde arttığı görülmektedir (Ogden ve ark. 2006). Son 20 yılda tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de sosyo-ekonomik durumun ve beslenme alışkanlıklarının değişmesi ile birlikte şişmanlık hızla artmakta ve önemli bir halk sağlığı sorunu olarak karşımıza çıkmaktadır (Rakıcıoğlu 2008; Samur 2008). Ülkemizde yapılan çalışmalarda, çocukların %17.8’i aşırı şişman iken bu oran kadınlarda %78.5’tir (Güneş ve ark. 2000; Uğuz ve Bodur 2007). Türkiye nüfus ve sağlık araştırması (TNSA) sonuçlarına göre ise Türkiye’deki kadınların %1.6’sının Beden Kitle İndeksi (BKİ) 18.5’ten küçükken, %58.4’ünün şişman veya obez kadınlardan oluştuğu bildirilmektedir (TNSA 2008).

Şişmanlık ve obezite küresel boyutta önemli sağlık sorunlarına neden olmaktadır. Dünya genelinde fazla vücut ağırlıklı ve obez olan yetişkin sayısındaki artış kronik hastalıkların yaygınlaşmasındaki başlıca nedenlerdendir (Yıldırım, Akyol ve Ersoy 2008). BKİ artışı; renal hastalıklar, safra kesesi hastalıkları, kardiyovasküler hastalıklar (özellikle kalp hastalığı ve inme), diyabet, kas-iskelet bozuklukları (özellikle osteoartrit) ve bazı kanser türleri (endometrium, meme, uterus, gis, kolon)ve ruhsal bozukluklar için önemli bir risk faktörüdür (Anderson, Cohen, Naumova, Jacques ve Must 2007; Dönmez, Yıldırım ve Arslan 2008; Reinehr ve Toschke 2009; Samur ve Yıldız 2008; Yıldız 2008; WHO 2006).

Obezite tüm yaş gruplarını, cinsiyetleri ve etnik yapıları etkileyen global bir sorun olmakla birlikte yaşam tarzı değiştirilerek önenebilecek bir hastalıktır (WHO 2000). Bireylerin yaşam kalitesini düşürme-

si ve sağlık sistemine büyük insan gücü ve ekonomik yük getirmesi nedeni ile obezite ile etkili bir biçimde mücadele edilmesi gerekmektedir. Bu nedenle toplumda obeziteye neden olabilecek faktörlerin belirlenmesi ve bu faktörlere yönelik önlemlerin alınarak bireylerin yaşam tarzlarında değişim yaratabilecek girişimlerin planlanması büyük önem taşımaktadır. Bu nedenle Artvin İli ve İlçeleri Aile Hekimliği Merkezleri' ne başvuran bireylerin obezite sıklığı ve ilişkili etmenlerin belirlenmesine yönelik bu çalışma planlanmıştır.

YÖNTEM

Araştırmanın Tasarımı

Tanımlayıcı tipte planlanan bu çalışmanın veri toplama aşaması 01-31 Ocak 2011 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir.

Araştırmanın Yeri ve Örnekleme

Herhangi bir örneklem seçim yöntemine gidilmeden belirtilen tarihler arasında Artvin İli ve İlçeleri Aile Hekimliği Merkezlerine tanı ya da tedavi amaçlı başvuran, araştırmaya katılmayı kabul eden, 20 ve üstü yaş bireyler araştırma kapsamına alınmıştır.

Veri Toplama Araçları

Sosyodemografik Özellikler Formu: Araştırmaya katılmayı kabul eden bireylerin yaş, cinsiyet, boy, kilo, gelir durumları, eğitim durumları, beslenme alışkanlıkları ve kronik hastalıkları gibi sosyodemografik özelliklerini belirlemeye yönelik anket sorularından oluşmaktadır. Bireylerin boy ve kiloları baskül ve mezura kullanılarak, diğer değişkenler ise katılımcıların ifadeleri doğrultusunda araştırmacılar ve aile sağlığı elemanları tarafından anket formuna kaydedilmiştir. Şişmanlığın değerlendirilmesinde BKİ kullanılmıştır. BKİ; yetişkin erkek ve kadınların (20 yaş ve üstü) şişmanlık ve obezite durumlarının belirlenmesinde ve obezitenin sınıflandırılmasında kullanılan basit bir indekstir ve kilonun metre olarak boyun karesine bölünmesi ile elde edilmektedir. Yetişkinlerde BKİ'ye göre değerlendirme yapılırken BKİ oranı 18.5'ten az olan bireyler zayıf, 18.5-19.9 olanlar kabul edilebilir ince, 20-24.9 normal, 25-29.9 hafif şişman, 30 ve üstü olan

bireyler ise obez olarak kabul edilmektedir (WHO 2006; Mercanlıgil 2008).

Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin değerlendirilmesinin SPSS 17.0 Programında yapılmıştır. Verilerin değerlendirilmesi aşamasında örneklem özelliklerini belirlemek amacı ile sayı, ortalama ve yüzde; gruplar arasındaki farkın belirlenmesinde "Varyans Analizi" ve "t Testi"; ilişkilerin belirlenmesinde ise "Korelasyon Analizi" kullanılmıştır.

Etik Konular

Çalışma öncesi ilgili kurumdan yazılı izin, katılımcılardan ise sözlü bilgilendirilmiş onam alınmıştır.

BULGULAR

Çalışma örnekleminin bazı tanımlayıcı özellikleri Tablo 1'de verilmiştir. 39.81 yaş ortalamasına sahip 1929 kişiden oluşan örneklemin boy ortalaması 167,51 cm., kilo ortalaması 75.33 kg., ailedeki birey sayısı ortalama 4.13 kişi ve aylık gelir ortalaması 1562.16 Türk Lirası olarak belirlenmiştir.

Tablo 1. Örneklemin Yaş, Boy, Kilo, Ailedeki Birey Sayısı ve Aylık Gelir Bilgileri

Değişken	n	Min	Max	Ort.	SD
Yaş	1929	20	90	39.81	13.655
Boy		119	195	167.51	8.744
Kilo		40	140	75.33	15.677
Ailedeki Birey Sayısı		1	15	4.13	1.734
Aylık Gelir		450	7500	1562.16	1008.434

Örneklemin bazı değişkenlerine ait frekans dağılımları Tablo 2'de verilmiştir. Bulgulara göre %51.1'i kadınlardan oluşan örneklemin %22.8'i obez kategorisine girerken, %36.8'i aşırı kilolu, %34.1'i ise normal beden kitle indeksine sahip bireylerden oluşmaktadır. Örneklemin genelinde ise şişman bireylerin oranı %59.6'dır. Örneklemin 74.9'u evli, 72.8'i ev hanımı, işçi-memur ya da emekli, %39.6'sı ilk öğretim mezunu, %71'i sigara, %81.8'i alkol kullanmayan bireylerden oluşmaktadır. Örneklemin %62.7'si günde 3 ana öğün tüketmekte, %39'u yeterli zaman olmaması nedeniyle öğün atlamakta ve %35.8'lik oranla en fazla atlanan öğünün öğlen yemeği olduğu belirtilmektedir.

%23.8'i doktor tarafından teşhisi konmuş kronik hastalığa sahip olduğunu belirten örneklemin %48.8'i "orta" düzeyde sağlık algısına sahipken %48.1'inin algısı "iyi" düzeydedir. Fazla kilolu olduğunu düşünen bireylerin oranı %34.3'iken bir haftalık süreç içe-

risinde hiç egzersiz yapmayanların oranı %62.8, rejim yapanların oranı %28'dir. Ayrıca diyet ile ilgili en sık başvuru bilgi kaynağı %46.8 ile sağlık personeli olurken en az başvuru kaynağın ise %5.4 gazete-dergi- kitap olduğu belirtilmektedir.

Tablo 2. Örneklemin Demografik Özelliklerine Ait Frekans Dağılımları

		n	%			n	%
BKİ	Zayıf	41	2.1	Tüketilen Ana Öğün Sayısı	Bir Ana Öğün	82	4,3
	Hafif Zayıf	83	4.3		İki Ana Öğün	637	33.0
	Normal	657	34.1		Üç Ana Öğün	1210	62.7
	Hafif Şişman	709	36.8	En Sık Atlanan Öğün	Sabah Kahvaltısı	538	27.9
	Obez	439	22.8		Öğlen Yemeği	690	35.8
Cinsiyet	Kadın	985	51.1		Akşam Yemeği	114	5.9
	Erkek	944	49.9		Öğün Atlamayan	587	30.4
Medeni Durum	Bekar	401	20.8	Öğün Atlama Nedeni	Zaman Olmaması	753	39.0
	Evli	1445	74.9		Hazırlayan Olmaması	101	5.2
	Boşanmış-Dul	83	4.3		Alışkanlığın Olmaması	300	15.6
Meslek	Ev Hanımı	564	29.2		Öğün Atlamam	398	20.6
	İşçi-Memur	634	32.9		Ekonomik Sebepler	42	2.2
	Esnaf	155	8.0		İsteksizlik	243	12.6
	Öğrenci	109	5.7		Diğer	92	4.8
	Emekli	207	10.7		Sağlık Algısı	İyi	928
	Çiftçi	89	4.6	Orta		942	48.8
	Çalışmıyor	96	5.0	Kötü		59	3.1
	Diğer	75	3.9	Kronik Hastalık Varlığı		Evet	459
Eğitim Durumu	Okur-Yazar	118	6.1		Hayır	1470	76.2
	İlk Öğretim	763	39.6	Haftalık Fiziksel Aktivite Sıklığı	Her Gün	194	10.1
	Orta Öğretim	552	28.6		3-4 Gün	176	9.1
	Ön Lisans	210	10.9		1-2 Gün	347	18.0
	Lisans	257	13.3		Hiç Yapmayan	1212	62.8
	Lisans Üstü	29	1.5		Fazla Kilolu Olduğunu Düşünen	Evet	662
Sigara Alışkanlığı	Kullanmayan	1370	71.0	Hayır		1267	65.7
	Arada Bir	223	11.6	Rejim Uygulama Durumu	Evet	541	28.0
	Sıksık	90	4.7		Hayır	1388	72.0
	Sürekli	246	12.8	Başvurulan Bilgi Kaynağı	Sağlık Personeli	903	46.8
Alkol Alışkanlığı	Kullanmayan	1578	81.8		Görsel Medya-İnternet	396	20.5
	Arada Bir	301	15.6		Gazete-Dergi-Kitap	104	5.4
	Sıksık	37	1.9		Aile-Yakınlar-Komşular	165	8.6
	Sürekli	13	.7		Diğer	361	18.7
Toplam		1929	100	Toplam		1929	100

Cinsiyete göre BKİ sınıflaması Tablo 3'te verilmiştir. Kadınların %35'i normal kiloda iken erkeklerde bu oran 34.1'dir. Kadınların %55.3'ü şişman grubuna (hafif şişman veya obez) girerken erkeklerin %63.9 şişman grubunda yer almaktadır.

Tablo 3. Cinsiyete Göre Beden Kitle İndeksi (BKİ) Sınıflaması

BKİ Sınıflaması	Kadın		Erkek		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Zayıf	30	3.0	11	1.2	41	2.1
Hafif Zayıf	65	6.6	18	1.9	83	4.3
Normal	345	35.0	312	33.1	657	34.1
Hafif Şişman	320	32.5	389	41.2	709	36.8
Obez	225	22.8	214	22.7	439	22.8
Toplam	985	100	944	100	1929	100

Örneklemin bazı değişkenleri ile BKİ (beden kitle indeksi) arasındaki ilişkiyi gösteren bulgular Tablo 4'te verilmiştir. Bulgulara göre örneklemin yaş ve tüketilen ana öğün sayısı ile beden kitle indeksi arasında pozitif yönde, zayıf ve anlamlı ilişki bulunmuştur ($p < 0.01$). Buna karşın boy ve ailenin aylık geliri ile BKİ arasında ise negatif yönde, zayıf ve anlamlı ilişki bulunmuştur. Boy ve ailenin aylık geliri arttıkça BKİ azalmaktadır. Ailedeki birey sayısı ve tüketilen ara öğün sayısı ile BKİ arasında ise istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki ulaşılamamıştır ($p > 0.05$).

Tablo 4. BKİ (Beden Kitle İndeksi) ile Bazı Değişkenler Arasındaki İlişki

Değişken	n	r	r ²	p
Yaş	1929	.330	.109	.000*
Boy		-,085	.007	.000*
Ailedeki Birey Sayısı		.035	.123	.126
Ailenin Aylık Geliri		-,064	.004	.005*
Tüketilen Ana Öğün Sayısı		.068	.005	.003*
Tüketilen Ara Öğün Sayısı		.013	.000	.575

* $p < 0.01$

Bazı değişkenlerin alt boyutlarının beden kitle indeksi yönünden farkları Tablo 5'te verilmiştir. Yapılan analizde medeni durum, eğitim durumu, çalışma durumu gibi değişkenlerin alt boyutlarının beden kitle indeksi yönünden birbirinden farklılıklar gösterdiği belirlenmiştir. Bulgulara göre evli, dul ve boşanmış bireyler, bekârlardan; ilköğretim mezunları, ortaöğretim ve yükseköğretim mezunu bireylerden istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek beden kitle indeksine sahiptirler. Çalışma durumu açısından bakıldığında ise ev hanımı ve emekli bireyler birbirinden farklı BKİ özelliği göstermemekle birlikte örneklemin en yüksek BKİ ortalamasına sahip gruplar emekliler ve ev hanımlarıdır. Öğrenciler ise diğer meslek gruplarından anlamlı derecede düşük beden kitle indeksine sahiptirler.

Tablo 5. BKİ'ye Göre Medeni Durum, Eğitim ve Çalışma Durumu Değişkenlerinin Alt Boyutlarının Farkı

Değişken		n	Ortalama	SD	İstatistik
Medeni Durum	Bekâr	401	24.180	4.602	F: 72.830 p: .000
	Evli	1445	27.452	5.022	
	Boşanmış-Dul	83	28.469	5.713	
Eğitim Durumu	İlk Öğretim	881	28.099	5.663	F: 54.380 p: .000
	Orta Öğretim	552	25.967	4.954	
	Yüksek Öğretim	496	25.479	4.839	
Çalışma Durumu	Öğrenci	109	22.975	4.074	F: 34.499 p: .000
	Çalışmayan	171	25.786	4.774	
	Çifçi-işçi-memur-Esnaf	878	26.338	4.218	
	Ev Hanımı	564	27.910	5.891	
	Emekli	207	28.730	4.538	

Tablo 6. BKİ' ye Göre Bazı Değişken Alt Boyutlarının Farkı

Değişken		n	Ortalama	SD	df	t	İstatistik
Cinsiyet	Kadın	985	26.582	5.687	1927	-2.032	F:36.685 p:.042
	Erkek	944	27.059	4.515			
Sigara Kullanma Durumu	Kullanmıyor	1370	27.108	5.287		3.928	F:6.919 p:.000
	Kullanıyor	559	26.097	4.729			
Sağlık Algısı	İyi	928	26.402	4.821		-3.398	F:6.877 p:.001
	Orta-Kötü	1001	27.198	5.413			
Kronik Hastalık Varlığı	Evet	459	28.605	5.465		8.690	F:4.539 p:.000
	Hayır	1470	26.256	4.919			

Bazı değişkenlerin alt boyutlarının beden kitle indeksi yönünden farkları Tablo 6'da verilmiştir. Yapılan analizde cinsiyet, sigara kullanma durumu, sağlık algısı ve kronik hastalık varlığı gibi değişkenlerin alt boyutlarının beden kitle indeksi yönünden birbirinden farklılıklar gösterdiği belirlenmiştir. Bulgulara göre erkekler, kadınlardan; sigara kullanmayan bireyler, sigara kullananlardan; sağlık algısı orta-kötü olan bireyler, iyi sağlık algısına sahip olanlardan; kronik hastalığı olan bireyler, teşhisi konmuş herhangi bir kronik hastalığı bulunmayan bireylerden istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek beden kitle indeksine sahiptirler.

TARTIŞMA

Bu çalışmada kadınların %55.3'ünün şişman grubunda (hafif şişman veya obez) yer aldığı belirlenmiştir (Tablo 3). Bu oran örneklemin yarısından fazlasını kapsamaması bakımından önemli bir orandır. Bu bulguya benzer olarak Güneş ve ark. (2000) yaptıkları çalışmada kadınların %78.5'i şişman grubunda yer aldığını belirtmektedirler. Yine benzer olarak Türkiye nüfus ve sağlık araştırması (TNSA) sonuçlarına göre ise Türkiye'deki kadınların %58.4'ünün şişman veya obez kadınlardan oluştuğu bildirilmektedir (TNSA 2008). Bu çalışmada ise erkeklerin %63.9 şişman grubunda yer almaktadır ve bu oran kadın grubunun oranından oldukça yüksek bir orandır (Tablo 3). Erkeklerde şişmanlığın fazla olmasının örneklemin demografik özelliklerinden kaynaklandığı düşünülmektedir. Bu çalışmaya benzer olarak Ulaş, Genç (2010) yaptıkları çalışmada erkeklerin BKİ ortalamasının kadınlar-

dan anlamlı derecede yüksek olduğu sonucuna ulaşmışlardır. Yine benzer olarak aynı bölgede yapılmış olan başka bir çalışmaya göre de erkeklerde şişmanlık kadınlardan daha fazla görülmektedir (Işık, Kanbay, Aslan, Çelik ve Duman 2012). Örneklemin genelinde ise şişman bireylerin oranı %59.6'dır (Tablo 3). Şişman ve obez birey oranının bu kadar fazla olması medikal ve sosyal problemler açısından önemli bir risk faktörü oluşturmaktadır. Literatürde toplumlarda şişmanlık ve obezite oranları bakımından farklı oranlar bulunmasına karşın genel olarak şişmanlık ve obezitenin yadsınamayacak derecede fazla olduğu ve geçmiş yıllara göre artış gösterdiği görülmektedir. ABD'de yapılan bir çalışmada çocuk ve ergenlerin %17,1'i şişman, yetişkinlerin ise %32.2'sinin obez olduğu ve bu oranların geçmiş yıllara ait verilere nazaran önemli ölçüde arttığı görülmektedir (Ogden ve ark. 2006). Ayrıca 2015 yılına kadar dünyada genelinde 2.3 milyar yetişkinin fazla kilolu, 700 milyon yetişkinin ise obez olacağı tahmin edilmektedir (WHO 2006).

Bu çalışmada yaş arttıkça BKİ'nin artış gösterdiği belirlenmiştir (Tablo 4). Yaşın artması ile birlikte kronik hastalıkların baş göstermesi ve fiziksel aktivitede azalma nedeni ile kilo artışı olurken; yaşlılıkta özellikle osteoporozla bağlı olarak omurların erimesi nedeni ile boyun kısalması sonucu BKİ artışı bireylerin obez sınıflanmasına girmesine neden olabilmektedir. Benzer olarak Ulaş, Genç (2010) çalışmalarında yaş ile birlikte BKİ'nin arttığını belirtmektedirler. Buna karşın Güneş ve ark. (2000) yaptıkları çalışmada yaş ile şişmanlık arasında ilişki bulamamışlardır. Ayrıca aylık gelir

arttıkça BKİ azalma göstermektedir (Tablo 4). Buna karşın Erkol ve Khorshid (2004)'in çalışmasında aylık gelir ile obez olma arasında ilişki bulunamamışlardır. Tüketilen ana öğün sayısı arttıkça BKİ'de artış gözlenmektedir (Tablo 4). Öğün sayısı sağlıklı beslenme açısından önemli olmasına karşın öğün niteliği yani alınan besinlerin dolayısıyla öğünlerdeki kalori alımının gerekenden fazla olması, harcanan enerji miktarının ise düşük olması önemli bir problemdir. Örnekleme oluşturan bölge et ve hamur işi tüketim alışkanlıklarının yoğun olduğu fakat zor coğrafyası nedeni ile spor alanlarının yetersiz olması sonucu hareket-siz yaşam tarzının benimsendiği bir bölge olduğu araştırmacılar tarafından gözlemlenmiştir. Bu faktörlerin BKİ'de artışa neden olduğu düşünülmektedir.

Çalışmada medeni duruma göre BKİ farklılık göstermektedir (Tablo 5). Bekâr bireyler; evli, boşanmış ya da dul olan bireylerden daha düşük BKİ'ye sahiptirler. Bekâr bireylerin düşük BKİ oranlarına sahip olmaları düzensiz beslenme alışkanlıkları, öğün hazırlayan birinin olmaması, düzensiz yaşam tarzının olması gibi faktörlerden kaynaklandığı düşünülmektedir. Buna karşın Erkol ve Khorshid (2004) ve Güneş ve ark. (2000) yaptıkları çalışmada medeni durum ile BKİ arasında herhangi bir ilişkiye ulaşamamışlardır. Eğitim durumu açısından bakıldığında ilköğretim mezunlarının, orta ve yükseköğretim mezunlarından daha fazla obez oldukları belirlenmiştir (Tablo 5). Eğitim düzeyi arttıkça bireylerin bilgi düzeyi, iş olanakları buna bağlı olarak ekonomik düzey, benlik saygısı gibi özellikler artış göstermekte ve beden imajı önemli hale gelmektedir. Bu nedenlerden dolayı bu çalışmada bireylerin eğitim düzeylerinin BKİ'ni etkilediği düşünülmektedir. Buna karşın eğitim düzeyi ile obezite arasında ilişki olmadığını belirten çalışmalarda bulunmaktadır (Erkol ve Khorshid 2004; Güneş ve ark. 2000). Ayrıca ev hanımı ve emekli bireylerin obez olma oranlarının diğer meslek gruplarından anlamlı derecede yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 5). Ülkemizde genel olarak ev hanımı olan kadınlar geleneksel rollerini yerine getirmekte, günlük ev işleri ile uğraşmakta ve sosyal hayattan çekimser olarak yaşa-

maktadırlar. Emekli bireyler ise yaş ve yaşa bağlı olarak gelişen sistemik hastalıklar nedeni ile eski sosyal ve hareketli yaşamlarından kopmakta bu nedenle gündelik yaşamlarını genel olarak ev içerisinde devam ettirmektedirler. Bu nedenle bu grupların obezite açısından risk altında olduğu düşünülmektedir. Benzer olarak Erkol ve Khorshid (2004) yaptıkları çalışmada obezitenin ev hanımlarında daha sık görüldüğü sonucuna ulaşmışlardır.

Bu çalışmada erkeklerin BKİ ortalaması kadınların BKİ ortalamasından anlamlı derecede yüksek bulunmuştur (Tablo 6). Bunun nedenleri erkek örneklemin demografik özelliklerinden kaynaklandığı düşünülmektedir. Bu bulguya benzer olarak erkeklerde kadınlara oranla daha yüksek oranda şişman bireyin bulunduğunu belirten çalışmalar bulunmaktadır (Işık ve ark. 2012; Ulaş ve Genç 2010). Sigara içmeyenlerin BKİ ortalamaları içenlere oranla anlamlı düzeyde yüksek olmasına karşın (Tablo 6); Erkol ve Khorshid (2004) ve Güneş ve ark. (2000) sigara içme ile obezite arasında ilişki bulunamamıştır. Orta veya kötü sağlık algısına sahip bireylerin BKİ ortalamaları sağlık algısı iyi olanlardan anlamlı derecede yüksek bulunmuştur (Tablo 6). Kilo artışı ile birlikte bedensel yakınmaların ve sistemik hastalıkların artması, beden imajının bozulması, benlik saygısının azalması gibi nedenlerle kilolu bireylerin sağlık algılarının olumsuz olduğu düşünülmektedir. Bu çalışmada kronik hastalığı olan bireylerin kronik hastalığı olmayan bireylerden daha kilolu oldukları belirlenmiştir (Tablo 6). Kronik hastalıklar, bireyin sosyal hayattan geri çekilmesine neden olan, hareketli yaşamını kısıtlayan durumlardır. Bu nedenle bu çalışmada kronik hastalığı olan bireylerin kronik hastalığı bulunmayan bireylerden anlamlı derecede yüksek BKİ oranına sahip oldukları düşünülmektedir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışmanın bulgularına göre;

Örneklemin oluşturan hem kadın hem de erkek grubun yarısından fazlasının şişman (hafif şişman veya obez) olduğu,

- Obezitenin erkeklerde kadınlardan daha fazla görüldüğü,
- Yaş ve tüketilen ana öğün sayısı arttıkça BKİ'nin arttığı; boy ve aylık gelir arttıkça BKİ'nin azaldığı; ailedeki birey sayısı ve tüketilen ara öğün sayısının ise BKİ'yi etkilemediği,
- Kronik hastalık varlığı, düşük eğitim düzeyi, kötü sağlık algısının şişmanlık için risk faktörü olduğu, ayrıca yaşlı, ev hanımı veya emekli olan bireylerin riskli gruplar olduğu belirlenmiştir.
- Bu çalışmanın sonuçlarına dayanarak şu önerilerde bulunulmuştur;
- Bölgede şişmanlığın nedenlerini araştırmaya yönelik çalışmaların planlanması,
- Bölgede erkeklerin kadınlardan fazla şişman olma nedenlerinin ayrıntılı olarak araştırılması,
- Şişmanlığı önlemeye yönelik her yaş grubunu hedef alan eğitim programlarının (sağlıklı beslenme, düzenli yaşam, spor vb) planlanması ve uygulanması,
- Şişmanlık açısından riskli grupların izlenmesine yönelik girişimlerin yapılması ve sağlık kuruluşlarında danışmanlık hizmetlerinin verilmesi önerilmiştir.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu çalışmanın sonuçları üzerinde çalışılmış olan örnekleme bağlayıcı nitelikte olup tüm topluma genellenemez. Bu çalışmanın önemli sınırlılıklarından biri örnekleme aile sağlığı birimlerine başvuran bireylerin oluşturmasıdır. Çünkü tanı ve tedavi amaçlı olarak hekime başvuran bireylerin obezite ve obezite kaynaklı durumlardan doğrudan etkilendikleri düşünülmektedir. Buda çalışmadaki örneklemin şişman ya da obez olma olasılığını arttırıcı bir faktördür.

Teşekkür

Çalışmanın planlanmasında ve uygulanmasında katkılarından dolayı Artvin İl Sağlık Müdürü Dr. Cemil Yavuz'a ve Sağlık İl Müdürlüğü Eğitim Şube Müdürü Hem. Mukaddes İspirli Dağ'a; verilerin toplanma aşamasında büyük gayret ve duyarlılık gösteren Artvin İl ve İlçe Aile Sağlığı Merkezleri çalışanlarına teşekkür ederiz.

KAYNAKLAR

Anderson, S. E., Cohen, P., Naumova, E. N., Jacques, P. F., Must, A. (2007). Adolescent obesity and risk for subsequent major depressive disorder and anxiety disorder: Rospective evidence. *Psychomatic Medicine*, 69: 740- 747.

Ceylan, S. S., Turan, T. (2008). Bir ilköğretim okulunda 11-14 yaş arasındaki öğrencilerde obezite sıklığı ve etkileyen etmenler. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 11(4): 1-9.

Dönmez, N., Yıldırım, M., Arslan, P. (2008). Obezite ve Kanser. Sağlık Bakanlığı Yayın No: 729, Klasmat Yayın Evi, Ankara.

Erkol, A., Khorshid, L. (2004). Obezite; predispozan faktörler ve sosyal boyutun değerlendirilmesi. *SSK Tepecik Hastanesi Dergisi*, 14(2): 101-107.

Güneş, G., Genç, M., Pehlivan, E. (2000). Yeşilyurt Sağlık Ocağı Bölgesi' ndeki erişkin kadınlarda obezite. *Turgut Özal Tıp Merkezi Dergisi*, 7(1): 48-53.

Işık, E., Kanbay, Y., Aslan, Ö., Çelik, İ., Duman, R. (2012). Halk sağlığı dersi obezite bilinçlendirme standı çalışmasına katılan bireylerde obezite durumu. 11. Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi Bildiri Cd'si, Bursa.

Mercanlıgil, S. M. (2008). Obezite. Sağlık Bakanlığı Yayın No: 729, Klasmat Yayın Evi, Ankara.

Ogden, C. L ve ark. (2006). Prevalance of overweight and obesity in the United States: 1999-2004. *JAMA*, 295(13): 1549-1555.

Parlak, A., Çetinkaya, Ş. (2008). Oyun çocukluğu dönemi obez çocuğun ve ailelerinin beslenme alışkanlıklarının değerlendirilmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 11(3): 1-10.

Rakıcıoğlu, N. (2008). Yaşlıda Şişmanlık. Sağlık Bakanlığı Yayın No: 729, Klasmat Yayınevi, Ankara.

Reinehr, T., Toschke, A. M. (2009). Onset of puberty and cardiovascular risk factors in untreated obese children and adolescents. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*, 163(8): 709-715.

Samur, G. (2008). Obezite ve Gebelik. Sağlık Bakanlığı Yayın No: 729, Klasmat Yayınevi, Ankara.

Samur, G., Yıldız, E. (2008). Obezite ve Kardiyovasküler Hastalıklar/ Hipertansiyon. Sağlık Bakanlığı Yayın No: 729, Kalsmat Yayınevi, Ankara.

Soyuer, F., Ünalın, D., Elmalı, F. (2010). Normal ağırlıklı ve obez üniversite öğrencilerinde fiziksel aktivite. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 7(2): 1-11.

Şimşek, F., Ulukol, B., Berberoğlu, M., Gülnar, S. B. (2005)

Aile Hekimliği Birimine Başvuran Bireylerde Obezite Sıklığı ve İlişkili Etmenler: Artvin Örneği

Ankara'da bir ilköğretim okulu ve lisede obezite sıklığı. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası, 58: 163-166.

TC Sağlık Bakanlığı. (2010). Türkiye Obezite (Şişmanlık) ile Mücadele ve Kontrol Programı (2010- 2014), Ankara.

TNSA. (2008). Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması, Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Ankara.

Tokuç, B., Berberoğlu, U., Ekuklu, G. (2009). Reklam ve çocuklar: Çocukların gıda markalarını tanınması, beslenme alışkanlıklarını ve gıda tercihlerini etkiliyor mu? TAF Preventive Medicine Bulletin, 8(6): 459-464.

Uğuz, M. A., Bodur, S. (2007). Konya İl merkezinde ergenlik öncesi ve ergen çocuklarda aşırı ağırlık ve şişmanlık durumunun demografik özelliklerle ilişkisi. Genel Tıp Dergisi, 17(1): 1-7.

Ulaş, B., Genç, M. F. (2010). Malatya Asker Hastanesinde 2007 yılında görev yapan personelin sağlıklı beslenme konusundaki tutum ve davranışları. İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 17(3): 183-193.

Uskun, E., Öztürk, M., Kişioğlu, A. N., Kırbıyık, S., Demirel, R. (2008). İlköğretim öğrencilerinde obezite gelişimini etkileyen risk faktörleri. Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 12(2): 19-25.

WHO. (2000). World Health Organization. Obesity: Preventing and Managing the Global Epidemic, Geneva, Switzerland.

WHO. (2006). World Health Organization. Obesity and Overweight Fact Sheet No:311, Geneva, Switzerland. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/index.html>.

Xavier, F., Sunyer, P. İ. (2002). The obesity epidemic: Pathophysiology and consequences of obesity. Obesity Research, 10(2): 97-104.

Yıldırım, M., Akyol, A., Ersoy, G. (2008). Şişmanlık (Obezite) ve Fiziksel Aktivite, Enerji Dengesinin Aktivite Yönüne Bir Bakış. Sağlık Bakanlığı Yayın No: 729, Klasmat Yayınevi, Ankara.

Yıldız, E. (2008). Obezite ve Tip 2 Diyabet. Sağlık Bakanlığı Yayın No: 729, Kalsmat Yayınevi, Ankara.