

ZEKAI TAHİR BURAK KADIN SAĞLIĞI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ ÇAYYOLU SEMT POLİKLİNİĞİ DİYET BÖLÜMÜNE BAŞVURUDA BULUNAN HASTALARDA OBEZİTE DURUMUNUN BELİRLENMESİ

DETERMINING THE STATE OF OBESITY OF THE INDIVIDUALS WHO APPLIED TO ZEKAI TAHİR BURAK WOMEN'S HEALTH EDUCATION AND RESEARCH HOSPITAL ÇAYYOLU DISTRICT

Uzman Diyetisyen Hacer ARIKAN

Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

Geliş Tarihi: 15.09.2013 Kabul tarihi: 20.09.2013

Özet

Amaç: Son yıllarda çığ gibi büyüyen obezitedeki korkunç artışı durdurmada diyetisyenlerin önemli görevleri bulunduğu inanarak, Çayyolu bölgesindeki yetişkin bireylerde, obezite durumunu ortaya koymak ve çözüm yolları üzerinde düşünmektir.

Bireyler ve Yöntem: Z.T.B. Kadın Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi Çayyolu Semt Polikliniği Diyet Bölümüne başvuruda bulunan 59 erkek 941 kadın olmak üzere 18-70 yaş arası 1000 kişi ve bunlardan kontrol amacıyla geri dönen 200 kişi üzerinde yapılmıştır. Demografik ve diyetel bulgular hastalarla yüz yüze görüşülerek ve onayları alınarak elde edilmiştir. Bulgular istatistiksel olarak kesikli veriler için sayı (%) kullanılmıştır. Değişkenlerin dağılımı ki-kare (χ^2) yöntemi ile yapılmış; (%5) anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular: Araştırma kapsamına alınan 1000 kişinin %5,9'u erkek, %94,1'i kadındır. Erkeklerin %68,8'i, kadınların %80,6'sı 26-65 yaşları arasındadır. Erkeklerin %62,8'i, kadınların %44,9'u üniversite mezunu, erkeklerin %20,3'ü, kadınların %25,3'ü lise mezunudur. Erkeklerin %47,5'i, kadınların %38'i toplu, erkeklerin %42,4'ü, kadınların %44'ü obezdir. Erkeklerin %40,6'sı, kadınların %53,8'i zayıflama diyeti, erkeklerin %18,1'i, kadınların %30'u az yağlı diyet almışlardır. Geri dönüş yapan erkeklere bakıldığında; erkeklerin diyeti ortalama 34 gün sürmüş, günde 126 gram, toplam 3.515 gram zayıflamışlar, BKİ kaybı 1.2 olmuştur. Kadınlar diyeti ortalama 46.5 gün sürmüş, günde 101 gram, toplam 3.402 gram zayıflamışlar, toplam BKİ kaybı ise 1.3 olmuştur.

Sonuç: Erkeklerin kadınlardan daha hızlı zayıfladıkları, diyetisyene daha çok ziyarete gelenlerin daha fazla kilo verdikleri, kadınların ise; bu konuda erkeklerden daha istekli, azimli ve istikrarlı oldukları belirlenmiştir.

Anahtar kelimeler: Kadın, erkek, BKİ, Obezite

Abstract

Aim: The purpose of this study is to address the state of obesity in adults who live in Çayyolu district, Ankara, and proposing solutions to stop the formidable increase of it since the dietitians play a major role to raise awareness.

Participants and methodology: The study includes 1.000 individuals, 59 males and 941 females with the age of 18-70, who applied to Zekai Tahir Burak (ZTB) Çayyolu District Polyclinic Nutrition and Dietetics Unit and 200 of whom returned for control examination. The demographics and dietary facts were provided by the patients who were willing to share for the study. For the facts which are statistically discrete, number (%) is used. The chi-square (χ^2 -distribution with 5 degrees of freedom) is used for the research.

Facts: 94.1% of the individuals who attend the study are females and the remaining (%5.9) are males. Among the males, 68.8% of them, and 80.6% of the females are between 26-65 years old. 62.8% of the males and 44% of females are university graduates and 20.3% of males and 25.3% of females are high school graduates. 47.5% of the males and 38.0% of the females are overweighted and 42.4% of the males and 44% of the females are obese. 40.6% of the males and 53.8% of the females got a weight-reducing diet. 18.1% of the males and 30% of the females got a low-fat diet. It is inferred that males average diet duration is 34 days. They lose 126 grams/day and overall they lose average 3515 grams. The body mass index (BMI) loss is 1.2 on the average. Furthermore, females average diet duration is 46.5 days. They lose 101 grams/day and overall they lose average 3402 grams. The body mass index (BMI) loss is 1.3 on the average.

Results: It can be inferred from the study conducted that for males, it is easier to lose weight than it is to females. However, females are more consistent and eager to lose weight than males. Moreover, people who visit the dietician more, lose more weight than the ones who do not.

Key words: Obesity, body-mass index, female, male

Giriş

Dünya Sağlık Örgütü tarafından “yağ miktarının adipoz dokuda sağlığı bozacak ölçüde birikimi” olarak tanımlanan obezite (1) ideal vücut ağırlığının %20’sinden fazlasına sahip olma (2) ya da bilimsel olarak elektriksel empedans aletiyle yapılan ölçüde vücut yağ oranının erkeklerde %22, kadınlarda %28’in üzerinde olması olarak tanımlanabilir(3).

Gelişen gıda teknolojisinin insanlara sunduğu ürünler, hareketsiz yaşam tarzı, hızlı-hazır beslenmenin yaygınlaşmasıyla, değişen beslenme alışkanlıkları bireyleri ve toplumları etkileyerek, obezitenin salgın bir hastalık gibi yayılmasını sağlamıştır(4). Bütün yaş gruplarını ilgilendiren, görülme sıklığı giderek artan sosyal ve psikolojik yönleriyle önemli bir halk sağlığı sorunu olan obezite; hipertansiyon, dislipidemi, tip 2 diyabet, kalp yetmezliği, inme, koroner arter mortalitesi ve morbiditesi için önemli bir risk faktörü olup (5) dünyadaki ölümlerin 5. sıradaki temel nedenidir(6). Halbuki kötü beslenme ve fiziksel hareketsizlik, dünyada sigaradan sonra önlenebilir 2. ölüm nedenidir (5). Fazla kilo ve obezite nedeniyle her yıl en az 2.8 milyon erişkinin öldüğü DALY (sağlıklı yaşam yılı kaybı) nın 35,8 milyon yıl olduğu (%2,3) rapor edilmiştir (6). Uluslararası Diyabet Federasyonu (IDF) ve Uluslararası Obezite Çalışma Birliği (IASO)’ ne göre dünyada bir milyar erişkin fazla kilolu birey bulunmakta ve bunların 300 milyonu obez olup, 1.7 milyon kişi tip 2 diyabet gibi fazla kiloyla ilintili kronik hastalık riski altındadır (7). 2015 yılında 700 milyon obez 2.3 milyar fazla kilolu birey olacağı tahmin edilmektedir (8). Ayrıca dünya nüfusunun %65’inin fazla kilo ve şişmanlık nedeniyle ölümlerin çok görüldüğü ülkelerde yaşıyor olması konunun önemini daha da artırmaktadır (6).

Bir yanda değişen beslenme alışkanlıkları, öte yandan güzelliğin sıfır beden gibi ölçülere indirgenmesi nedeniyle bireyler, bilinçsiz ve sağlıksız zayıflama diyetleri uygulamakta ve bu durum birçok sağlık sorununun ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Günümüzde bu sağlık riskleri ikincil planda kalmakta, fiziki görünüş ve ince yapının aktüel olması, zayıf ve ince kalmayla ilgili verilen mücadeleler, konunun önemli olan sağlık boyutunu dikkatlerden kaçırmakta ve estetik görünüm kaygıları daha ön plana çıkmaktadır (9).

Bireyler ve Yöntem

Araştırma, araştırmacının çalıştığı Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çayyolu Semt Polikliniği Diyet Bölümüne 2012-2013 yıllarında, zayıflama amacıyla başvuruda bulunan 18-70 yaş arası 59 erkek 941 kadın olmak üzere 1000 kişi ve bunlardan kontrol amacıyla geri dönüş yapan 200 kişi üzerinde yapılmıştır. Doktorların uygun gördüğü hastalar diyet polikliniğine gelmiş, kan tahlilleri kontrol edilmiş, 100 grama duyarlı SECA marka baskülle boy-kilo ölçümleri araştırmacı tarafından usulüne uygun olarak yapılmıştır. Daha sonra kilogram cinsinden vücut ağırlığının, metre cinsinden boy uzunluğunun karesine bölünerek, vücut ağırlığı (kg / m²) hesaplanmıştır. Elde edilen veriler WHO’nun BKİ’ne

göre yaptığı sınıflandırmaya göre değerlendirilmiştir (10). Hastaların sağlık durumu ve bulgularıyla ilgili bilgiler ışığında doktorun ve diyetisyenin de uygun bulduğu diyet programı hazırlanmıştır. Hastaya gerekli bilgiler verildikten sonra (bir hafta sonrası için) kontrole çağrılmışlardır. Bu çalışmada demografik ve diyetel bulgular hastalarla yüz yüze görüşülerek ve onayları alınarak elde edilmiştir. Bulgular istatistiksel olarak, kesikli veriler için sayı (%) kullanılmış, değişkenlerin dağılımı ki-kare (χ^2) yöntemi ile yapılmış, %5 anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular

Bulgular ki-kare (χ^2) yöntemiyle %5 serbestlik derecesine göre değerlendirilmiş, hipotez kabul veya reddedilmiştir. Polikliniğe başvuruda bulunanların %5,9’u erkek, %94,1’ i kadındır. Yaş gruplarına göre dağılımları ise Tablo 1’de gösterilmiştir.

Tablo 1: Polikliniğe Başvuruda Bulunanların Yaş Gruplarına Göre Dağılımları. (n=1000)

Yaş Grupları	Erkek		Kadın		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
18-25	14	23,7	133	14,1	147	14,7
26-50	23	40,0	411	43,7	434	43,4
51-65	17	28,8	347	36,9	364	36,4
66 ve üstü	5	7,5	50	5,3	55	5,5
Toplam	59	100,0	941	100,0	1000	100,0

χ^2 3.0,05=7,81 α 0,05

Tabloda görüldüğü gibi, başvuruda bulunanların %43,4’ü 26-50 yaş grubunda iken, %36,4’ü 51-65 yaş grupları arasındadır.

Polikliniğe geri dönüş yapanların yaş gruplarına göre dağılımları incelendiğinde: %50,5’i 26-50 yaş grubunda, %29,5’i ise, 51-65 yaş grubunda yer almışlardır. İstatistiksel olarak geri dönüş yapanların yaş grupları ile cinsiyetleri arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.

Tablo 2: Polikliniğe Başvuruda Bulunanların Eğitim Durumlarına Göre Dağılımları. (n=1000)

Eğitim Durumu	Erkek		Kadın		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Okur-Yazar Değil	-	-	18	1,9	18	1,8
İlköğretim	4	6,7	198	21,8	202	20,2
Lise ve Dengi	12	20,3	238	25,3	250	25,0
Üniversite ve Üstü	37	62,8	423	44,9	460	46,0
Öğrenci	6	10,2	64	6,1	70	7,0
Toplam	59	100,0	941	100,0	1000	100,0

χ^2 4.0,05=9,48 $\chi^2 > \chi^2$ 4,0,05

Polikliniğe gelen erkeklerin %62,8’i, kadınların %44,9’u toplamda %46’sı üniversite mezunu olup, %7’si de üniversite öğrencisidir. Geri dönüş yapan erkeklerin %44,4’ü, kadınların %35,6’sı üniversite mezunu; erkeklerin %22,2’i, kadınların %10,6’sı halen üniversite öğrencisidir. Toplamda %36’sı üniversite mezunu, %11’i üniversite öğrencisidir. Geri dönüş yapanların, istatistiksel açıdan (χ^2 4.0,05=9,48) eğitim durumları ile cinsiyetleri arasında anlamlı bir ilişki yoktur (Tablo 2).

**DETERMINING THE STATE OF OBESITY OF THE INDIVIDUALS WHO APPLIED
TO ZEKAI TAHİR BURAK WOMEN'S HEALTH EDUCATION RESEARCH
HOSPITAL ÇAYYOLU DISTRICT**

Tablo 3: Polikliniğe Başvuruda Bulunanların BKİ'ne Göre Dağılımları. (n=1000)

BKİ Durumu	Erkek		Kadın		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Zayıf (18,5 ve altı)	-	-	7	0,8	7	0,7
Normal(18,5-24,9)	6	10,1	113	12,0	119	11,9
Toplu(25,0-29,9)	28	47,5	358	38,0	386	38,6
Obez(30,0-39,9)	25	42,4	414	44,0	439	43,9
Aşırı Obez (40,0 ve üstü)	-	-	49	5,2	49	4,9
Toplam	59	100,0	941	100,0	1000	100,0

$\chi^2 4,0,05=9,48 \chi^2 > \chi^2 4,0,05$

Tablo 3'de görüldüğü gibi; polikliniğe gelen erkeklerin %47,5'i toplu %42,4'ü obezdir. Kadınların ise %38,0'ı toplu, %44'ü obezdir. Genel olarak gelenlerin %38,6'sı toplu, %43,9'u obez olup, kadınların %5,2'si aşırı obezdir. Geri dönüş yapan erkeklerin %66,7'si obez, %33,3'ü topludur. Kadınların ise %31,9'u toplu %54,4'ü obez, %8'i ise aşırı obezdir. $\chi^2 4,0,05=9,48 \chi^2 < \chi^2 4,0,05$

Geride dönüş yapanların cinsiyetleri ile BKİ leri arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki yoktur.

Tablo 4: Polikliniğe Geri Dönüş Yapanların Geri Dönüş Sayısına Göre Dağılımları. (n=200)

Geri Dönüş Sayısı	Erkek		Kadın		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
2	5	55,6	103	54,0	108	54,0
3	1	11,1	38	19,9	39	19,5
4 ve üstü	3	33,3	50	26,1	53	26,5
Toplam	9	100,0	191	100,0	200	100,0

$\chi^2 2,0,05=5,99 \chi^2 < \chi^2 2,0,05$

Tablo 4'de; hastaların %54'ünün iki kez, %19,5'i üç kez ve %26,5'i dört veya daha fazla kez kontrole geldiği görülmektedir. Geri dönüş yapanların %93,3'ü polikliniğe yalnızca diyet almak için, %6,7'si de diyetin yanı sıra bilgi edinmek amacıyla gelmişlerdir.

Tablo 5: Polikliniğe Başvuru Nedenlerine Göre Dağılımları. (n=1000)

Hastalık Nedeni	Erkek		Kadın		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Obezite + Diğer	22	37,3	450	47,8	472	47,2
DM + Diğer	12	20,3	106	11,2	118	11,8
Hiperlipidemi	18	30,5	290	30,8	308	30,8
Hipertansiyon	1	1,7	32	3,4	33	3,3
Karaciğer Hastalıkları	2	3,4	20	2,1	22	2,2
Zayıflık	1	1,7	4	0,4	5	0,5
Adölesan	3	5,1	39	4,3	42	4,2
Toplam	59	100,0	941	100,0	1000	100,0

$\chi^2 5,0,05=1107 \chi^2 < \chi^2 5,0,05$

Tablo 5'de görüldüğü gibi; genel olarak polikliniğe gelenlerin %47,2'si zayıflama (hipertansiyon, hiperlipidemi gibi) diğer nedenlerle %30,8'i hiperlipidemi nedeniyle %11,8'i ise, diyabet nedeniyle başvuruda bulunmuşlardır.

Tablo 6: Verilen Diyetlere Göre Hastaların Dağılımları. (n=1000)

Verilen Diyet	Erkek		Kadın		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Zayıflama	24	40,6	504	53,8	528	52,8
Diyabetik	10	18,1	93	9,9	103	10,3
Az Yağlı	10	18,1	280	30,0	290	29,0
Tuzsuz	11	18,6	9	0,5	20	2,0
Adölesan	4	4,6	55	5,8	59	5,9
Toplam	59	100,0	941	100,0	1000	100,0

$\chi^2 4,0,05=9,48$

Tablo 6'da görüldüğü gibi; polikliniğe gelenlerin %52,8'i zayıflama diyeti, %29'u az yağlı, az kolesterolü diyet, %10,3'ü ise, diyabetik diyet almışlardır.

Tablo 7: Geri Dönüş Yapan Erkeklerin Geliş Sayısı ile Kilo Kaybı Durumlarına Göre Dağılımları. (n=9)

Geri Dönüş Sayısı	%	Ort. Kayıp (Gün Gr.)	Toplam (Gr.)	Ort. Diyet Süresi	BKİ Kaybı
2	55,6	163,4	2080	16 gün	0,8
3	11,1	72,0	1800	45 gün	0,6
4 ve üstü	33,3	132,0	6666	42 gün	2,2
Toplam	9	100,0			

$\chi^2 15,0,05=24,99 \chi^2 < \chi^2 15,0,05$

Tablo 7'de görüldüğü gibi; geliş sayısı arttıkça kilo kaybı artmıştır.

Tablo 8: Geri Dönüş Yapan Kadınların Geliş Sayısı ile Kilo Kaybı Durumlarına Göre Dağılımları. (n=191)

Geri Dönüş Sayısı	Sayı	%	Ort. Kayıp (Gün Gr.)	Toplam (Gr.)	Ort. Diyet Süresi	BKİ Kaybı
2	116	60,7	124,4	1896,5	18,9 gün	0,68
3	28	14,7	88,6	2942,8	42,9 gün	1,03
4 ve üstü	47	24,6	90,3	5366,0	77,7 gün	2,2
Toplam	191	100,0				

$\chi^2 15,0,05=24,99$

Geride dönüş sayısı arttıkça kilo kaybı ve BKİ kaybının arttığı görülmektedir.

Tartışma

Araştırma kapsamına alınan 1000 kişinin %5,9'u erkek, %94,1'i kadındır. Hastanenin tek dal kadın doğum hastanesi olmasından dolayı, kadın sayısının çok olması kaçınılmaz olmuştur.

Erkeklerin %68,8'i, kadınların %80,6'sı 26-65 yaşları arasında ayrıca kadınların %5,5'i de 66 yaş ve üstündedir.

Türkiye'nin nüfus ve sağlık araştırması TNSA 2008 verilerine göre, Türkiye'de toplam nüfusun %6,8'i 65 yaş ve üstüdür. (11) Hastanenin yetişkinlere hitap ediyor olması, araştırma kapsamına yetişkinlerin (18 yaş ve üstü) alınmasından dolayı, bu sonuç doğmuştur.

Araştırma kapsamına alınanların toplamda %46'sı üniversite mezunu, %7'si ise üniversite öğrencisidir. Ankara'nın Çayyolu bölgesinin eğitim düzeyinin yüksek oluşu, hasta profiline de yansımıştır.

BKİ pratikte çok kullanılan bir yöntemdir. WHO tarafından, önerilen BKİ değerlerinin yetişkinlerde $\geq 25-30$ kg./m2 hafif şişman veya toplu; $\geq 30-40$ kg./m2 şişman veya obez; ≥ 40 ve üstü aşırı obez olarak tanımlanmıştır (6).

Vücut yağ yüzdesi erkeklerde %12-15, kadınlarda %20-27 olmalıdır. Bel çevresinin erkeklerde 102 cm. yi, kadınlarda 88 cm. yi geçmemesi gerekir (12).

Dünya Sağlık Örgütü tarafından her iki cins için önerilen ideal BKİ değeri 24, bel çevresi ise 80 cm' dir (13).

Bu çalışmada BKİ'ne göre şişmanlık durumu saptanmıştır. Erkeklerin %47,5'i kadınların %38'i toplu olup, erkeklerin %42,4'ü, kadınların %44'ü obez, %5,2'si de aşırı obezdir. Ülkemizde, TURDEP-2 26499 birey üzerinde çalışmış, 2010 yılı verilerine göre, erkeklerin %27,3'ü, kadınların %44,2'si toplamda %35,9'u obez bulunmuştur (6).

Birçok çalışmada da benzer sonuçlar bulunmuştur (5).

Bir çalışmada, yaşlılar 12 yıl izlenmiş, BKİ'si düşük olanlarda mortalitenin daha düşük olduğu tespit edilmiştir (11).

Ülkemizde görülen ölümlerin ilk sırasında (%43) kalp-damar hastalıkları, %11 kanser, %11-43 hipertansiyon yer almaktadır. Diyabet görülme oranı %3,5 olup, son beş yılda erkeklerde %25, kadınlarda %14 oranında artmıştır. Osteoporoz prevalansı, kadınlarda %9, erkeklerde %0,6 olup, menapoz döneminde kemiklerde kırılma oranı %16,7 olarak bulunmuştur (14).

Tüm bu hastalıklarda yetersiz ve dengesiz beslenme önemli bir yer tutar (14).

Bu çalışmada da benzer sonuçlar bulunmuş olup, araştırma kapsamına alınanların; %47,2'si obezite ve diğer komplikasyonlar; %30,8'i kalp-damar hastalıkları, hiperlipidemi, hipertansiyon; %11,8'i diyabet; %6,9'u da diğer komplikasyonlara sahip bireylerdir.

Verilen diyetlere göre dağılımlar incelendiğinde hastaların %52,8'i zayıflama, %29'u az yağlı, %10,3'ü diyabetik, %7,9 farklı diyetler almışlardır.

Bir çalışmada ortalama 30 kg. vermiş, beş yıl içinde 13,6 kg. ağırlık kaybını korumuş 629 kadın ve 155 erkek kilo verme yöntemlerini; %55'i profesyonel yardım, %45'i kendi kendine, %89'u da diyet ve egzersizle koruduklarını bildirmişlerdir (12).

Bu çalışmada da, diyetler verilirken hastalara egzersizin önemi anlatılmış, diyetin yanı sıra egzersiz önerilmiştir.

Amerikan Sağlık Enstitüsü, enerji açığı oluşturulurken; BKİ \geq 27-35 kg/m² olanlarda haftalık 0,5-1 kg.; BKİ \geq 35 kg/m² olanlarda haftalık 1-2 kg. ağırlık kaybı olacak şekilde (15, 16) ayarlanabileceği, bu şekilde 6 ayda %10'luk bir ağırlık kaybı sağlanabileceği, daha fazla kaybın bireye zarar verebileceği (17) bildirilmiştir. Yeterli ağırlık kaybının başarılması obezite ve yandaş hastalıklarda ilaç kullanımını da azaltır (17).

Benzer cüsedeki erkekler, kadınlara göre daha hızlı kilo kaybederler. Çünkü, yağsız kas dokuları ve BMH daha hızlıdır (17).

Bu çalışmada da erkeklerin kilo kaybının kadınlardan daha fazla olduğu saptanmıştır. Bir çalışmada ağırlık kaybının uzun süre kontrole gelen hasta grubunda daha fazla olduğu belirlenmiştir (18).

Bu çalışmada da hem erkek, hem de kadınlarda 4 veya daha fazla kez kontrole gelen hastalarda kilo kaybının daha fazla olduğu, erkeklerde ortalama 42 günde 6666 gram kilo kaybı 2.2 BKİ kaybı, kadınlarda 77,7 günde 5366 gram kilo kaybı, 2.2 BKİ kaybı saptanmıştır. Bu da hem erkeklerin daha hızlı kilo kaybettiklerinin, hem de uzun süre kontrole gelenlerin, daha çok kilo verdiklerinin bir kanıtı olmuştur.

Maksimum ağırlık kaybı, tedavinin ilk altı ayında daha çok görülmekte, genellikle altı aydan sonra ağırlığın geri kazanımı tekrar başlamakta ve bu kazanım hızlı olmaktadır. Institute of Medicine (IDM) raporuna göre; yaklaşık %10 ağırlık kaybederek, tamamlanmış ağırlık kaybı programları sonrasında verilen kiloların %35'i ilk yılda, geri kalanı ise genellikle 2-5 yılda geri alınmaktadır (19). Bu nedenle, obezite, kronik, tekrarlayan bir hastalık olarak bilinmektedir (20).

Ağırlık kazanımı 2 yıl içinde en fazla 3 kg. olmalıdır. Ağırlık kaybı sonrası hastaların ağırlık koruma programına alınması gerekir(20).

Sonuç ve Öneriler

Hollanda'nın 2. Dünya Savaşı sırasında Almanlar tarafından ablukaya alınması sonucu, ülkede "Hollanda Kıtlığı" denen 6 aylık bir dönem yaşanmıştır. Bu süre içinde, aç kalan gebelerin bebekleri, 1976 yılında Ravelli ve arkadaşları tarafından izlenmiş: gebeliğinin ilk altı ayında aç kalan annelerin çocukları obez ve metabolik sendromlu, son üç ayında aç kalan gebelerin çocukları ise, yaşlılarına göre daha zayıf yetişkinler olmuşlardır (5).

Başka çalışma sonuçlarına göre; şişman bir çocuğun şişman yetişkin olma ihtimali; ebeveynler normal kiloda ise %10, ebeveynlerden biri şişman ise %40; her iki ebeveyn de şişmansa %80 olarak bulunmuştur (21).

Tüm bu veriler bize, beslenme eğitimin ailede başladığını ve ömür boyu devam ettiğini göstermektedir. Aileler yalnız genleri değil, beslenme ve yaşam tarzını da paylaşırlar (22).

Obezitenin önlenmesinde yaşam stili değişikliği programı uygulanır. Diyet tedavisi, egzersiz ve davranış tedavisinden oluşur (23). Bireylere yaşam kalitesini yükselterek yaşamının uzun yaşamak kadar önemli olduğunu (24) insan organizmasının fiziksel aktivite yapmaya uygun olarak tasarlandığını fiziksel aktivitenin erken ölümler ve ciddi hastalıklardan korunmada iki kat etkili olduğu (24) orta düzeyde yapılan fiziksel aktivitenin insan ömrünü 3-5 yıl uzattığını (12) ve bu aktivitenin bireysel sağlık harcamalarında yıllık 500 dolar azalma sağladığı insanlara anlatılmalıdır (24).

Toplumsal bir olgu olan obezite konusunda tüm paydaşların toplum grupları, sağlık çalışanları, okullar, işverenler, çiftçiler, gıda sanayii, satıcılar, toplu beslenme çalışanları, medya, yerel ve ulusal hükümetler ve tüketiciler; diyet ve fiziksel aktivite örüntülerinin iyileştirilmesi ve geliştirilmesine yönelik olarak birlikte çalışmalıdır. Herkesin önemli görevleri vardır. Çocukluktan itibaren bireylere beslenme okuryazarlığı kazandırılmalıdır (6, 25).

Kaynaklar

1. Esin K. Şanlıer N. Çocukluk Çağı Obezitesinin Psikososyal Etkileri. Beslenme ve Diyet Dergisi 2012; 40 (2): 149-153.
2. Avşar F. Bir Tedavi Seçeneği Olarak Cerrahi Müdahaleler. (Eds: Baysal A. Baş M.) Yetişkinlerde Ağırlık Yönetimi. 1. Baskı .Ekspres Baskı A.Ş. Ankara 2008; 256-291.
3. Yetkin İ. Obezite ve Obezite Tedavisinde Yenilikler. (Eds: Arslan P. Dağ A. Türkmen Güngör E.) Her Yönüyle Obezite Önleme ve Tedavi Yöntemleri. 1. Baskı Türkiye Diyetisyenler Derneği Yayını. Ankara 2012; 169-173.
4. Çakır B. Türkiye Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Programı. (Eds: Arslan Perihan, Dağ A. Türkmen Güngör E.) Her Yönüyle Obezite Önleme ve Tedavi Yöntemleri. 1. Baskı Türkiye Diyetisyenler Derneği Yayını. Ankara 2012; .37-45.

5. Baş M. Sağlam D. Yetişkinlerde Ağırılık Yönetimi. (Ed: Alphan Tüfekçi E.) Hastalıklarda Beslenme Tedavisi. 1. Baskı Hatiboğlu Basım ve Yayım San. Tic. Ltd. Şti. Ankara 2013; 135-276.

6. Pekcan G. Obezite: Dünyada ve Türkiye'de Görülme Sıklığı. (Eds: Arslan Perihan, Dağ A. Türkmen Güngör E.) Her Yönüyle Obezite Önleme ve Tedavi Yöntemleri. 1. Baskı Türkiye Diyetisyenler Derneği Yayını. Ankara 2012; 1-15.

7. Nişancı F. Temizhan A. Obez Bir Bireye Uygulanan Davranış Değişikliği Eğitimi ve Diyet Yönetiminin Vücut Bileşimi ile Metabolik Sendrom Üzerine Etkileri. Beslenme ve Diyet Dergisi 2012; 40 (2): 197-202.

8. Akbulut G. Özmen M. ve Besler T. Çağın Hastalığı Obezite. TÜBİTAK Bilim ve Teknik Dergisi, Mart 2007.

9. Dağ A. Giriş (Eds: Arslan Perihan, Dağ A. Türkmen Güngör E.) Her Yönüyle Obezite Önleme ve Tedavi Yöntemleri. 1. Baskı Türkiye Diyetisyenler Derneği Yayını. Ankara 2012; 1.

10. Pekcan G. Beslenme Durumunun Saptanması. (Eds: Baysal A. Aksoy M. Besler T. Bozkurt N. Keçecioglu S. Kutluay Merdol T. ve Arkadaşları) Diyet El Kitabı. Hatiboğlu Basım ve Yayım San. Tic. Ltd. Şti. Ankara 2011; 67-142.

11. Yılmaz D. Rakıcıoğlu N. Yaşlılık Döneminde Obezite. Beslenme ve Diyet Dergisi 2012; 40 (1): 79-87.

12. Bayrak M. E. Şişmanlığın Klinik Yönetimi (Eds: Baysal A. Baş M.) Yetişkinlerde Ağırılık Yönetimi 1. Baskı Ekspres Baskı A.Ş. Ankara 2008; 71-103.

13. İlginç Yayın Özetleri. Çinli Yetişkinlerde Şişmanlık ve Merkezi Obeziteyi Belirlemek İçin Beden Kitle İndeksi ve Bel Çevresi Sınırları. Beslenme ve Diyet Dergisi 2007; 35(1) 57.

14. Rakıcıoğlu N. Yaşlı Beslenmesi Mevcut Durum Tespiti. Beslenme ve Diyet Dergisi 2007; 35 (1): 47-52.

15. American Hearth Association Nutrition Committee. Diet and Lifestyle Recommendations Revision 2006: A Scientific Statement From The American Hearth Associatino Nutrition Committee Circulation 2006; 114: 82-96.

16. National Health and Medical Research Council. Clinical Practice Guidelines for the Management of Overweight and Obesity in Adult. National Health and Medical Research Council, Australia 2003.

17. Şahin H. Obezitede Beslenme Tedavisi ve Doğru Bilinen Yanlışlar (Eds: Arslan P. Dağ A. Güngör Türkmen E.) Her Yönüyle Obezite Önleme ve Tedavi Yöntemleri. 1. Baskı Türkiye Diyetisyenler Derneği Yayını. Ankara 2012; 115-145.

18. Akgün B. Beden Ağırılığı Yönetiminde Davranış Modifikasyonu. (Eds: Baysal A. Baş M.) Yetişkinlerde Ağırılık Yönetimi. 1. Baskı Ekspres Baskı A.Ş. Ankara 2008; 158-170.

19. Wing RR. Hill J.O. Successful Weightloss Maintenance. Annu Revion Nutrition 21:323-41, 2001.

20. Tıgılı M. Gökmen Özel H. Zayıflama Diyeti Uygulayan Bireylerin Başarı Oranları ve Etkileyen Etmenlerin Saptanması. Beslenme ve Diyet Dergisi 2012; 40 (1): 22-31.

21. Pekcan G. Şişmanlık Belirleyicileri Bugün ve Gelecek İçin Olası Senaryolar (Eds: Baysal A. Baş M.) Yetişkinlerde Ağırılık Yönetimi 1. Baskı Ekspres Baskı A.Ş. Ankara 2008; 1-17.

22. Alphan Tüfekçi E. Obezitenin Etiyolojisi (Eds: Baysal A. Baş M.) Yetişkinlerde Ağırılık Yönetimi 1. Baskı Ekspres Baskı A.Ş. Ankara 2008; 17-34.

23. Gürhan N.S. Obezite Tedavisinde Diyetisyen Yaklaşımı ve Diyet Tedavisinin Rolü (Eds: Baysal A. Baş M.) Yetişkinlerde Ağırılık Yönetimi 1. Baskı Ekspres Baskı A.Ş. Ankara 2008; 152-157.

24. Şeker E.G. Fiziksel Aktivite ve Sağlıklı Yaşam (Ed: Alphan Tüfekçi E.) Hastalıklarda Beslenme Tedavisi. 1. Baskı Hatiboğlu Basım ve Yayım San. Tic. Ltd. Şti. Ankara 2013; 33-64.

25. Çolak R. Dünyada Obezite ile Mücadele Stratejileri. (Eds: Arslan Perihan, Dağ A. Türkmen Güngör E.) Her Yönüyle Obezite Önleme ve Tedavi Yöntemleri. 1. Baskı Türkiye Diyetisyenler Derneği Yayını. Ankara 2012; 24-36.

Sorumlu Yazar

Uzman Diyetisyen Hacer Arıkan

Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çayyolu Semt Polikliniği Ankara Türkiye

Tel: (312)...

e-mail: uzmandiyetisyenhacerarikan@hotmail.com

Not: Sevgili arkadaşım Dr.Esen ÖZMEN'e değerli katkılarından dolayı teşekkür ederim.