

# Dr. Zekai Tahir Burak Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çayyolu Semt Polikliniği Diyet Bölümüne Başvuran Hastalarda Obezite Durumunun Belirlenmesi

## Determining the State of Obesity of the Individuals Admitted to Zekai Tahir Burak Hospital of Çayyolu District

Hacer Arıkan<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Dr. Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çayyolu Semt Polikliniği, Ankara, Türkiye

### ÖZET

**Amaç:** Bu çalışma Dr. Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi (ZTB) Çayyolu Semt Polikliniği Diyet Bölümüne başvuruda bulunan yetişkin bireylerde görülen obezite durumunu saptamak ve çözüm yolları üzerinde düşünmek amacıyla, planlanmış ve yürütülmüştür. **Bireyler ve Yöntem:** Zekai Tahir Burak Kadın Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi Çayyolu Semt Polikliniği Diyet Bölümüne başvuruda bulunan 59 erkek, 941 kadın olmak üzere 18-70 yaş arası 1000 birey ve bunlardan kontrol amacıyla geri dönen 200 birey üzerinde yapılmıştır. Demografik ve diyetel bulgular hastalarla yüz yüze görüşülerek ve onayları alınarak elde edilmiştir. **Bulgular:** Araştırma kapsamına alınan 1000 bireyin %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 hafif kilolu, 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 sürmüştür, günde 126 gram, toplam 3.515 gram zayıflamışlar, BKİ kaybı 1.2 kg/m<sup>2</sup> olmuştur. Kadınların diyeti ortalama 46.5 gün sürmüştür, günde 101 gram, toplam 3.402 gram zayıflamışlar; toplam BKİ kaybı ise 1.3 kg/m<sup>2</sup> olmuştur. **Sonuç:** Erkeklerin kadınlardan daha hızlı zayıfladıkları, fakat kadınların daha çok BKİ kaybına uğradıkları, daha sık kontrole gelenlerin daha fazla vücut ağırlığı kaybettikleri, kadınların ise bu konuda erkeklerden daha istekli, azimli ve istikrarlı oldukları belirlenmiştir.

**Anahtar kelimeler:** Obezite, yetişkinler

### ABSTRACT

**Aim:** This study is planned and conducted with the purpose of addressing the obesity prevalence which is observed in adult applicants of Dr. Zekai Tahir Burak Women Health Training and Research Hospital (ZTB) Çayyolu District Polyclinic Dietetics Department and of considering possible solutions. **Subjects and Methods:** The study included 1.000 individuals, 59 males and 941 females aged 18-70 years, who admitted to Zekai Tahir Burak Çayyolu District Polyclinic Nutrition and Dietetics Unit and 200 of whom returned for control examination. The demographics and dietary data were provided from the patients who volunteered for the study. For the facts which are statistically discrete, number (%) is used. **Results:** Totally 94.1% of the individuals who participated to 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. Out of total 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 was mentioned 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 kg/m<sup>2</sup> 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 kg/m<sup>2</sup> on the average. **Conclusion:** It can be inferred from the study conducted that for males, it is easier to lose weight than it is to females. However, females lose more BMI than men. Also, females are more consistent and eager to lose weight than males. Moreover, people who visit the dietitian more, lose more weight than the ones who do not.

**Keywords:** Obesity, adults

### İletişim/Correspondence:

Uzm. Dyt. Hacer Arıkan

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

E-posta: uzmandiyetisyenhacerarikan@hotmail.com

Geliş tarihi/Received: 15.04.2014

Kabul tarihi/Accepted: 27.12.2014

## GİRİŞ

Gelişen teknolojinin insanlara sunduğu ürünler, hareketsiz yaşam tarzı, hızlı-hazır beslenmenin yaygınlaşmasıyla değişen beslenme alışkanlıkları gibi etmenler bireyleri ve toplumları etkileyerek, obezitenin salgın bir hastalık gibi yayılmasını sağlamıştır (1). Bütün yaş gruplarını ilgilendiren, görülme sıklığı giderek artan sosyal ve psikolojik yönleriyle önemli bir halk sağlığı sorunu olan obezite, Dünya Sağlık Örgütü tarafından “yağ miktarının adipoz dokuda sağlığı bozacak ölçüde birikimi” olarak tanımlanmaktadır (2). İdeal vücut ağırlığının %20’sinden fazlasına sahip olma (3) ya da bilimsel olarak biyoelektriksel empedans aletiyle yapılan ölçümlerde vücut yağ oranının erkeklerde %22.0, kadınlarda %28.0’in üzerinde olması da obezite tanısı için yeterli olmaktadır (4). Obezite, hipertansiyon, dislipidemi, tip 2 diyabet, kalp yetmezliği, inme, koroner arter mortalitesi ve morbiditesi için de önemli bir risk etmeni olup (5), dünyadaki ölümlerin beşinci sıradaki temel nedenidir (6). Oysa kötü beslenme ve fiziksel hareketsizlik, dünyada sigaradan sonra önlenebilir ikinci ölüm nedenidir (5). Fazla kiloluluk ve obezite nedeniyle her yıl en az 2.8 milyon erişkinin öldüğü, DALY (Disability Adjusted Life Years-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 milyonun obez olduğu, 1.7 milyon bireyin ise tip 2 diyabet gibi fazla kiloyla ilintili olarak kronik hastalıklar açısından riski altında olduğu belirtilmektedir (7). Dünyada 2015 yılında 700 milyon obez 2.3 milyar fazla kilolu birey olacağı tahmin edilmiştir (8). Ayrıca dünya nüfusunun %65’nin fazla kiloluluk ve şişmanlık nedeniyle ölümlerin çok görüldüğü ülkelerde yaşıyor olması konunun önemini daha da artırmaktadır (6).

Bir yanda değişen ve olumsuz yönde gelişen 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). Bu araştırmanın amacı, Ankara ili Çankaya ilçesi Çayyolu bölgesinde yaşayan ve ZTB Çayyolu Semt Polikliniği’ne başvuruda bulunan yetişkin bireylerde obezite durumunun belirlenmesi amacıyla planlanmış ve yürütülmüştür.

## BİREYLER ve YÖNTEM

Bu Araştırma T.C. Sağlık Bakanlığı Ankara Dr. Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çayyolu Semt Polikliniği Diyet Bölümüne 2012-2013 yılları arasında zayıflama amacıyla başvuran, 18-70 yaş arasındaki bireyler üzerinde yapılmıştır. Hekim tarafından beslenme tedavisi alması amacıyla Diyet Bölümü’ne gönderilen 59 erkek, 941 kadın toplam 1000 birey ve bunlardan kontrol amacıyla geri dönüş yapan 200 birey araştırma kapsamına alınmıştır. Diyet Polikliniği’ne başvuran gebe ve emziren kadınlar ile 18 yaş altı bireyler araştırmaya dahil edilmemiştir. Beslenme tedavisi almak amacıyla başvuran bireylere verilen diyetler zayıflama, diyabetik, az yağlı az kolesterolü, tuzsuz, karaciğer koruyucu, kabızlık, anemi diyetleri ile adolesan dönemi çocuklar için hazırlanan genel beslenme önerilerini kapsamaktadır.

Araştırmaya katılan bireylere ilişkin demografik özellikler ve beslenme önerileri hastalarla yüz yüze görüşülerek, araştırmacı tarafından uygulanan soru kağıdı yöntemi ile elde edilmiştir. Vücut ağırlık ölçümleri klinikte bulunan 100 grama duyarlı SECA marka baskülle, usulüne uygun olarak ölçülmüştür. Beden kütle indeksi (BKI) kilogram cinsinden vücut ağırlığının, metre cinsinden boy uzunluğunun karesine bölünerek, vücut ağırlığı (kg/m<sup>2</sup>) hesaplanmıştır. Elde edilen veriler WHO’nun BKİ’ne göre yaptığı sınıflandırmaya göre değerlendirilmiştir (10,11).

Araştırma 15.04.2014 tarih ve 21/2014 no’lu T.C.

Sağlık Bakanlığı Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'na uygun bulunmuştur.

Bulgular istatistiksel olarak, kesikli veriler için sayı (%) kullanılmış, değişkenlerin dağılımı khikare ( $\chi^2$ ) yöntemi ile yapılmış, %5 anlamlı kabul edilmiştir.

## BULGULAR

Araştırma kapsamına alınan bireylerin (n=1000) %5.9'u erkek, %94.1'i kadındır. Bireylerin

%43.4'ü 26-50 yaş grubunda iken, %36.4'ü 51-65 yaş grupları arasındadır.

Polikliniğe başvuruda bulunanların BKİ'ne göre dağılımı Tablo 1'de gösterilmiştir.

Polikliniğe gelen erkeklerin %47.5'i hafif kilolu %42.4'ü obezdir. Kadınların ise %38.0'i hafif kilolu, %44.0'ü obezdir. Cinsiyet ayrımı yapılmaksızın polikliniğe başvuranların %38.6'sı hafif kilolu, %43.9'u obez olup, %4.9'u aşırı obezdir.

**Tablo 1.** Polikliniğe başvuruda bulunanların BKİ'ne göre dağılımları (n=1000)

BKİ sınıflaması (kg/m <sup>2</sup> )	Erkek		Kadın		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
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
Hafif kilolu (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
<b>Toplam</b>	<b>59</b>	<b>100.0</b>	<b>941</b>	<b>100.0</b>	<b>1000</b>	<b>100.0</b>

$$\chi^2 4.0,05=9,48 \quad \chi^2 > \chi^2 4.0,05 (p>0.05)$$

Polikliniğe başvuru nedenleri ile cinsiyetleri arasında istatistiksel açıdan bir ilişki yoktur. (p>0.05). Genel olarak polikliniğe başvuranların %47.2'si zayıflama ve beraberinde hipertansiyon, hiperlipidemi gibi diğer nedenlerle, %30.8'i sadece hiperlipidemi nedeniyle, %11.8'i ise

diyabet nedeniyle başvuruda bulunmuşlardır (Tablo 2).

Polikliniğe başvuranların %52.8'i zayıflama diyeti, %29'u az yağlı, az kolesterolü diyet, %10.3'ü ise diyabetik diyet almışlardır. Bireylerin

**Tablo 2.** Polikliniğe başvuruda bulunanların hastalık durumlarına göre dağılımları (n=1000)

Başvuru nedeni	Erkek		Kadın		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Obezite	22	37.3	450	47.8	472	47.2
Diyabet	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 (normal beslenme önerileri)	3	5.1	39	4.3	42	4.2
<b>Toplam</b>	<b>59</b>	<b>100.0</b>	<b>941</b>	<b>100.0</b>	<b>1000</b>	<b>100.0</b>

$$\chi^2 5.0,05=1107 \quad \chi^2 < \chi^2 5.0,05$$

aldıkları diyetlere göre dağılımları Tablo 3'de gösterilmiştir.

Polikliniğe geri dönüş yapan bireylerin oranı %20.0, sayısı ise 200'dür (9 erkek, 191 kadın). Bireylerin %54.0'ü 2 kez, %19.5'i 3 kez ve %26.5'i 4 veya daha fazla kez kontrole gelmişlerdir. Geri dönüş yapanların %93.3'ü polikliniğe yalnızca diyet almak için, %6.7'si de diyetin yanı sıra bilgi

edinmek amacıyla gelmişlerdir (Tablo 4). Geri dönüş yapan bireylerin geri dönüş sayısına göre dağılımları Tablo 4'de gösterilmiştir. Erkeklerin %33.3'ü, kadınların %26.1'i, toplamda ise %26.5'i polikliniğe 4 kez ve üzerinde dönüş yapmıştır. Polikliniğe geri dönüş yapanların cinsiyetleri ile geri dönüş sayıları arasında istatistiksel açıdan bir ilişki yoktur (p>0.05). Polikliniğe geri dönüş yapanların (n=200), %50.0'si 26-50, %30.0'u da

**Tablo 3.** Verilen diyetlere göre bireylerin dağılımları (n=1000)

Verilen diyet	Erkek		Kadın		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
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 (normal beslenme önerileri)	4	4.6	55	5.8	59	5.9
<b>Toplam</b>	<b>59</b>	<b>100.0</b>	<b>941</b>	<b>100.0</b>	<b>1000</b>	<b>100.0</b>

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

**Tablo 4.** Polikliniğe geri dönüş yapanların geri dönüş sayısına göre dağılımları (n=200)

Geri dönüş sayısı	Erkek		Kadın		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
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
<b>Toplam</b>	<b>9</b>	<b>100.0</b>	<b>191</b>	<b>100.0</b>	<b>200</b>	<b>100.0</b>

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

51-65 yaş grubunda yer almaktadır. Polikliniğe geri dönüş yapan erkeklerin %44.4'ü, kadınların %35.6'sı, toplamda ise %36.0'sı üniversite mezunu olup, %11.0'i de üniversite öğrencisidir.

Polikliniğe geri dönüş yapan erkeklerin %33.3'ü hafif kilolu, %66.7'si obez iken, kadınların ise %31.9'u hafif kilolu, %54.4'ü obez ve %8.0'i ise aşırı obezdir. Geri dönüş yapan bireylerin cinsiyetleri ile BKİ'leri arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (p>0.05).

Geliş sayısı ile BKİ kaybı arasında erkeklerde anlamlı bir ilişki bulunmazken (p>0.05), kadınlarda önemli bir ilişki bulunmuştur (p<0.05).

Ancak, erkeklerde polikliniğe tekrardan izlem için geliş sayısı arttıkça vücut ağırlık kaybının arttığı görülmüştür. Kadınlarda ise geri dönüş sayısı arttıkça vücut ağırlık kaybı ve BKİ kaybı artmıştır. Geri dönüş yapan erkeklerin diyeti ortalama 34 gün sürmüştü, günde 126 gram, toplamda 3.515 gram zayıflamışlar, BKİ kaybı 1.2 kg/m<sup>2</sup> olmuştur. Kadınların diyeti ortalama 46.5 gün sürmüştü, günde 101 gram, toplamda 3.402 gram zayıflamışlar, toplam BKİ kaybı ise 1.3 kg/m<sup>2</sup> olmuştur (veriler tabloda verilmemiştir). Geri dönüş yapan bireylerin geliş sayısı ile vücut ağırlık kaybı durumlarına göre dağılımları, ortalama vücut ağırlık ve BKİ değerlerinde azalma kayıpları Tablo 5'de gösterilmiştir.

**Tablo 5.** Geri dönüş yapan bireylerin geliş sayısı ile vücut ağırlık kaybı durumlarına göre dağılımları, ortalama vücut ağırlığı ve BKİ değerlerindeki azalma kayıplarına göre dağılımları (n=200)

Geri dönüş sayısı	n	%	Ortalama ağırlık kaybı		Ortalama diyet süresi (gün)	BKİ'deki ortalama azalma (kg/m <sup>2</sup> )
			(g/gün)	(g/toplam)		
<b>Erkek (n=9)</b>						
2	5	55.6	163.4	2080	16	0.8
3	1	11.1	72.0	1800	45	0.6
4 ve üstü	3	33.3	132.0	6666	42	2.2
<b>Kadın (n=191)</b>						
2	116	60.7	124.4	1897	19	0.68
3	28	14.7	88.6	2943	43	1.03
4 ve üstü	47	24.6	90.3	5366	78	2.3

$$\text{Erkekler için} = \chi^2 15,0,05=24,99 \quad \chi^2 < \chi^2 15,0,05$$

$$\text{Kadınlarda için} = \chi^2 15,0,05=24,99$$

## TARTIŞMA

Bu araştırmada Ankara ili Çankaya ilçesi Çayyolu bölgesinde yaşayan ve ZTB Çayyolu Semt Polikliniği'ne başvuruda bulunan yetişkin bireylerde obezite durumu belirlenmiştir.

Hastanenin kadın doğum hastanesi olmasından dolayı, kadın sayısının fazla olması beklenen bir sonuçtur. Erkeklerin %68.8'i, kadınların %80.6'sı 26-65 yaşları arasında ayrıca kadınların %5.5'i de 66 yaş ve üstündedir. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2008 verilerine göre, Türkiye'de toplam nüfusun %6.8'i 65 yaş ve üstüdür (12,13). Hastanenin yetişkinlerin tedavisine yönelik bir hastane olmasından dolayı araştırma kapsamına çoğunlukla yetişkinler (18 yaş üzeri) alınmıştır. Bu nedenle bu araştırmaya katılanların çoğu yetişkinlerden oluşmuştur.

Araştırma kapsamına alınan bireylerin %46.0'sı üniversite mezunu, %7.0'si ise üniversite öğrencisidir. Hem erkeklerin, hem de kadınların eğitim düzeyleri yüksek olup, kadınlarla erkekler arasında eğitim düzeyi bakımından, arasında anlamlı bir ilişki yoktur ( $p>0.05$ ). Ankara'nın Çayyolu bölgesinin eğitim düzeyinin yüksek oluşu, hastaların eğitim düzeylerine yansımasıdır (12). Ayrıca geri dönüş yapanların önemli bir kısmı (%36.0'sı) üniversite mezunu, %11.0'i üniversite eğitimi alan bireyler olduğundan, eğitim düzeyi yüksek olanlar daha çok geri dönüş yaptıkları söylenebilir.

BKİ şişmanlığın değerlendirilmesinde sıklıkla kullanılan bir yöntemdir. WHO tarafından, önerilen BKİ değerlerinin yetişkinlerde  $\geq 25$ -30 kg/m<sup>2</sup> hafif şişman,  $\geq 30$ -40 kg/m<sup>2</sup> şişman veya obez,  $\geq 40$  kg/m<sup>2</sup> ve üzeri aşırı obez olarak tanımlanmaktadır (6). Vücut yağ yüzdesi erkeklerde %12-15, kadınlarda %20-27 olmalıdır (14). Bu araştırmada BKİ'ne göre şişmanlık durumu saptanmıştır. Erkeklerin %47.5'i kadınların %38'i hafif kilolu olup, erkeklerin %42.4'ü, kadınların %44'ü obez, kadınların %5.2'si ise aşırı obezdir. Ülkemizde, TURDEP-2 çalışmasına dahil edilen 26.499 bireyin değerlendirilmesi sonucu, erkeklerin %27.3'ü, kadınların %44.2'si obez bulunmuştur. Bu araştırmada şişman bulunan erkeklerin oranı (%47.5) TURDEP-2 çalışmasına göre daha fazla

(%27.3) bulunurken, kadınlardaki şişmanlık oranı benzerdir (15).

Ülkemizde görülen ölüm nedenleri sırasıyla kalp-damar hastalıkları (%43.0), kanser (%11.0), hipertansiyondur (%11.0-43.0). Diyabet görülme oranı %7.2 olup, son beş yılda erkeklerde %25.0, kadınlarda %14.0 oranında artmıştır (15). Obezitenin gelişiminde yetersiz ve dengesiz beslenme önemli bir yer tutmaktadır. 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 de diğer komplikasyonlara sahip bireylerdir. Başka çalışma sonuçlarına göre, şişman bir çocuğun şişman yetişkin olma ihtimali, ebeveynler normal ağırlıkta ise %10.0, ebeveynlerden biri şişman ise %40.0, her iki ebeveyn de şişmansa %80.0 olarak bulunmuştur (16). Bu çalışmada yapılan gözlemlerde de, benzer sonuçlara rastlanmış, ebeveynler kilolu ise, çocuklarında kilolu oldukları görülmüştür. Tüm bu veriler beslenme eğitimin ailede başladığını ve ömür boyu devam ettiğini göstermektedir. Aileler yalnız genleri değil, beslenme ve yaşam tarzını da paylaşırlar (17). Aynı zamanda obezite, irade ve oto kontrol eksikliğine bağlı basit bir sorun olmayıp, iştah regülasyonu ve enerji metabolizmasını içine alan karmaşık bir hastalık olup, diyet tedavisi, egzersiz tedavisi, davranış değişikliği tedavisi, ilaç tedavisi ve cerrahi tedaviden oluşmaktadır (18).

Bireylere verilen diyetlere göre dağılımlar incelendiğinde hastaların %52.8'i zayıflama, %29.0'u az yağlı, %10.3'ü diyabetik diyet almışlardır. Bir çalışmada ortalama 30 kg vermiş, beş yıl içinde 13.6 kg vücut ağırlık kaybını korumuş 629 kadın ve 155 erkek ağırlık kaybı yöntemlerini, %55.0'i profesyonel yardım, %45.0'i kendi kendine, %89.0'u da diyet ve egzersizle koruduklarını bildirmişlerdir (14). Bu çalışmada, diyetler verilirken hastalara egzersizin önemi anlatılmış, diyetin yanı sıra egzersiz ve beslenme ile ilgili davranış değişiklikleri de önerilmiştir.

Amerikan Sağlık Enstitüsü, vücut ağırlık kaybı için  $BKİ \geq 27-35 \text{ kg/m}^2$  olanlarda haftalık 0.5-1 kg,  $BKİ \geq 35 \text{ kg/m}^2$  olanlarda haftalık 1-2 kg ağırlık kaybını önermektedir (19,20). Bu şekilde 6 ayda %10'luk bir vücut ağırlık kaybı sağlanabileceği, daha fazla kaybın bireye zarar verebileceği bildirilmiştir. Yeterli vücut ağırlık kaybının başarılması obezite ve yandaş hastalıklarda ilaç kullanımını da azaltmaktadır (21). Benzer vücut boyutuna sahip erkekler, kadınlara göre daha hızlı ağırlık kaybetmektedirler. Çünkü yağsız kas dokuları ve bazal metabolizma hızları daha hızlıdır. Bu çalışmada, erkeklerin kadınlardan daha hızlı zayıfladıkları, ancak kadınların daha istekli, azimli ve istikrarlı oldukları, daha çok kontrole geldikleri ve  $BKİ$  kaybının kadınlarda daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 5).

Yapılan bir çalışmada vücut ağırlık kaybının uzun süre kontrole gelen hasta grubunda daha fazla olduğu belirlenmiştir (22). Bu çalışmada da hem erkek, hem de kadınlarda 4 veya daha fazla kez kontrole gelen hastalarda ağırlık kaybının daha fazla olduğu, erkeklerde ortalama 42 günde günlük 132 gram toplamda 6.6 kg ağırlık kaybı,  $BKİ$  değerinde 2.2  $\text{kg/m}^2$  azalma, kadınlarda 78 günde günlük 90.3 gram toplamda 5.3 kg ağırlık kaybı,  $BKİ$  değerinde erkeklere benzer şekilde 2.2  $\text{kg/m}^2$  azalma saptanmıştır (Tablo 5). Bu durum hem erkeklerin daha hızlı vücut ağırlığı kaybettiklerini, hem de uzun süre kontrole gelenlerin, daha fazla ağırlık kaybettiklerini göstermektedir. Vücut ağırlık kaybı en fazla, tedavinin ilk altı ayında daha çok görülmekte, genellikle altı aydan sonra ağırlığın geri kazanımı tekrar başlamakta ve bu kazanım hızlı olmaktadır. Institute of Medicine (IOM) raporuna göre, yaklaşık %10.0 ağırlık kaybederek, tamamlanmış vücut ağırlık kaybı programları sonrasında verilen kiloların %35.0'i ilk yılda, geri kalanı ise genellikle 2-5 yılda geri alınmaktadır (23). Bu nedenle, obezite, kronik, tekrarlayan bir hastalık olarak bilinmektedir (24). Ağırlık kazanımı 2 yıl içinde en fazla 3 kg olmalıdır. Vücut ağırlık kaybı sonrası hastaların ağırlık koruma programına alınması önerilmektedir (24).

Ülkemizde ciddi anlamda bir beslenme sorunu vardır. Bu çalışmada, obezite oranı yüksek (%43.9'u obez, %4.9'u aşırı obez) olan 1000 birey

ile görüşülerek, beslenmenin önemi anlatılarak, her hafta kontrole çağrılmış olmalarına rağmen, yalnızca %20.0'si geri dönüş yapmışlardır. Ayrıca Çayyolu gibi Ankara'nın sosyo-ekonomik düzeyi yüksek bir kesiminde bu sonuç çıkmıştır. Bireylere yaşam kalitesini yükselterek yaşamının, uzun yaşamak kadar önemli olduğu, insan organizmasının fiziksel aktivite yapmaya uygun olarak tasarlandığı, fiziksel aktivitenin erken ölümler ve ciddi hastalıklardan korunmada iki kat etkili olduğu, orta düzeyde yapılan fiziksel aktivitenin insan ömrünü 3-5 yıl uzattığı ve bu aktivitenin bireysel sağlık harcamalarında azalma sağladığı anlatılmalıdır.

Beslenme tüm toplumu ilgilendiren bir konu olup, besinlerin üretiminden, besin öğelerinin hücrelerde kullanımına kadar geçen tüm aşamalarda görevli olan herkesi ilgilendirmektedir. Obezite konusunda tüm paydaşların toplum grupları, sağlık çalışanları, eğitmenler, işverenler, çiftçiler, besin sanayi, satıcılar, toplu beslenme çalışanları, medya, yerel ve ulusal hükümetler ve tüketiciler, diyet ve fiziksel aktivite örüntülerinin iyileştirilmesi ve geliştirilmesine yönelik olarak birlikte çalışmalıdır. Çocukluktan itibaren bireylere beslenme okuryazarlığı kazandırılmalıdır.

---

*Çıkar çatışması/Conflict of interest: Yazar ya da yazı ile ilgili bildirilen herhangi bir çıkar çatışması yoktur.*

---

## KAYNAKLAR

1. 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; s.37-45.
2. Esin K, Şanlıer N. Çocukluk çağı obezitesinin psikososyal etkileri. Beslenme ve Diyet Dergisi 2012;40(2):149-153.
3. Avşar F. Bir Tedavi Seçeneği Olarak Cerrahi Müdahaleler. (Eds: Baysal A. Baş M.) Yetişkinlerde Ağırlık Yönetimi. 1. Baskı. Ekspres Baskı A.Ş. Ankara. 2008; s.256-291.
4. 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; s.169-173.
5. Baş M. Sağlam D. Yetişkinlerde Ağırlık Yönetimi. (Ed: Alphan Tüfekçi E.) Hastalıklarda Beslenme Tedavisi. 1. Baskı Hatiboğlu Basım ve Yayımlar San. Tic. Ltd. Şti. Ankara. 2013; s.135-276.
6. WHO. Global Database on Body Mass Index. (Access: 24 Nov, 2010). [http://www.apps.who.int/bmi/index.jsp?introPage=intro\\_3.html](http://www.apps.who.int/bmi/index.jsp?introPage=intro_3.html)
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, Besler T. Çağın hastalığı obezite. TÜBİTAK Bilim ve Teknik Dergisi Mart 2007;1-15.

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; s.1.
10. 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; s.1-15.
11. Türkoğlu İ, Ersoy G. Fiziksel aktivite ve ağırlık yönetimi. Beslenme ve Diyet Dergisi 2009;37(1-2):27-37.
12. Yüceşahin M, Tüysüz S. Ankara kentinde sosyo-mekansal farklılaşmanın örüntüleri: Ampirik bir analiz. Coğnafi Bilimler Dergisi 2011;9(2):159-188.
13. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü (2009) Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması, 2008. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Başbakanlık Devlet Planlama Teşkilatı Müsteşarlığı ve TÜBİTAK, Ankara, Türkiye.
14. Bayrak M. E. Şişmanlığın Klinik Yönetimi (Eds: Baysal A. Baş M.) Yetişkinlerde Ağırlık Yönetimi 1. Baskı Ekspres Baskı A.Ş. Ankara. 2008; s.71-103.
15. Satman I, Omer B, Tutuncu Y, Kalaca S, Gedik S, Dinccag N, et al; TURDEP-II Study Group. Twelve-year trends in the prevalence and risk factors of diabetes and prediabetes in Turkish adults. Eur J Epidemiol 2013;28(2):169-180.
16. Pekcan G. Şişmanlık Belirleyicileri Bugün ve Gelecek İçin Olası Senaryolar (Eds: Baysal A. Baş M.) Yetişkinlerde Ağırlık Yönetimi 1. Baskı Ekspres Baskı A.Ş. Ankara. 2008; s.1-17.
17. Alphan Tüfekçi E. Obezitenin Etiyolojisi (Eds: Baysal A. Baş M.) Yetişkinlerde Ağırlık Yönetimi 1. Baskı Ekspres Baskı A.Ş. Ankara. 2008; s. 17-34.
18. Tıgılı M. Gökmen Özel H. Zayıflama diyeti uygulayan bireylerin başarı oranları ve etkileyen etmenlerin saptanması. Beslenme ve Diyet Dergisi 2012;40(1):22-31.
19. American Hearth Association Nutrition Committee. Diet and lifestyle recommendations revision 2006: A Scientific Statement from the American Hearth Association on Nutrition Committee. Circulation 2006;114:82-96.
20. National Health and Medical Research Council. Clinical Practice Guidelines for the Management of Overweight and Obesity in Adults. National Health and Medical Research Council, Australia 2003.
21. 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; s.115-145.
22. Akgün B. Beden ağırlığı yönetiminde davranış modifikasyonu. (Eds: Baysal A. Baş M.) Yetişkinlerde Ağırlık Yönetimi. 1. Baskı. Ekspres Baskı A.Ş. Ankara. 2008; s.158-170.
23. Wing RR, Hill JO. Successful weight loss maintenance. Ann Rev Nutr 2001;21:323-341.
24. Gürhan N.S. Obezite Tedavisinde Diyetisyen Yaklaşımı ve Diyet Tedavisinin Rolü (Eds: Baysal A. Baş M.) Yetişkinlerde Ağırlık Yönetimi 1. Baskı Ekspres Baskı A.Ş. Ankara. 2008; s. 152-157.