



TÜRKİYE CUMHURİYETİ
MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**MANİSA'DA BİR 2. BASAMAK SAĞLIK KURULUŞUNA
OBEZİTE NEDENİ İLE AYAKTAN TANI TEDAVİ İÇİN
BAŞVURAN BİREYLERDE BESLENME EĞİTİMİNİN KILO
KONTROLÜ ÜZERİNE ETKİSİ**

DİDEM KARAKAŞ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI

DANIŞMAN ÖĞRETİM ÜYESİ
PROF. DR. BEYHAN CENGİZ ÖZYURT

MANİSA-2019



TÜRKİYE CUMHURİYETİ
MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**MANİSA'DA BİR 2. BASAMAK SAĞLIK KURULUŞUNA
OBEZİTE NEDENİ İLE AYAKTAN TANI TEDAVİ İÇİN
BAŞVURAN BİREYLERDE BESLENME EĞİTİMİNİN KILO
KONTROLÜ ÜZERİNE ETKİSİ**

DİDEM KARAKAŞ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI

DANIŞMAN ÖĞRETİM ÜYESİ
PROF. DR. BEYHAN CENGİZ ÖZYURT

SAVUNMA SINAVI JÜRİ ÜYELERİ
PROF. DR. BEYHAN CENGİZ ÖZYURT
PROF. DR. PINAR ERBAY DÜNDAR
DOÇ. DR. HÜR HASOY

MANİSA-2019

T.C
YÜKSEKÖĞRETİM KURULU
ULUSAL TEZ MERKEZİ

TEZ VERİ GİRİŞ FORMU

Referans No	10287762
Yazar Adı / Soyadı	DİDEM KARAKAŞ
T.C.Kimlik No	11356619518
Telefon	5336995100
E-Posta	dytdkarakas@gmail.com
Tezin Dili	Türkçe
Tezin Özgün Adı	MANISA'DA BİR 2. BASAMAK SAĞLIK KURULUŞUNA OBEZİTE NEDENİ İLE AYAKTAN TANI TEDAVİ İÇİN BAŞVURAN BİREYLERDE BESLENME EĞİTİMİNİN KİLO KONTROLÜ ÜZERİNE ETKİSİ
Tezin Tercümesi	THE EFFECT OF NUTRITION TRAINING ON WEIGHT CONTROL IN INDIVIDUALS APPLIED TO OUTPUT DIAGNOSIS TREATMENT FOR OBESITY IN A SECOND STEP HEALTH ORGANIZATION IN MANISA
Konu	Halk Sağlığı = Public Health
Universite	Manisa Celal Bayar Üniversitesi
Enstitü / Hastane	Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Anabilim Dalı	Halk Sağlığı Anabilim Dalı
Bilim Dalı	
Tez Türü	Yüksek Lisans
Yılı	2019
Sayfa	195
Tez Danışmanları	PROF. DR. BEYHAN CENGİZ ÖZYURT
Dizin Terimleri	
Önerilen Dizin Terimleri	

29.08.2019

İmza: *Karakas*

**MANİSA'DA BİR 2.BASAMAK SAĞLIK KURULUŞUNA OBEZİTE NEDENİ İLE AYAKTAN
TANI TEDAVİ İÇİN BAŞVURAN BİREYLERDE BESLENME EĞİTİMİNİN KİLO
KONTROLÜ ÜZERİNE ETKİSİ**
Didem KARAKAŞ
Prof. Dr. Beyhan CENGİZ ÖZYURT

Bu tez çalışması 06/08/2019 tarihinde jürimiz tarafından "Halk Sağlığı Anabilim Dalı Tezli Yüksek Lisans Programı"nda yüksek lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Danışmanı: Prof. Dr. Beyhan CENGİZ ÖZYURT
MCBÜ Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı



Üye : Prof. Dr. Pinar ERBAY DÜNDAR
MCBÜ Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

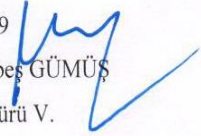


Üye: Doç. Dr. Hür HASSOY
EÜ Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı



Bu tez, Manisa Celal Bayar Üniversitesi Lisansüstü Eğitim ve Öğretim Yönetmeliği'nin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri tarafından başarılı bulunmuştur.

06/08/2019
Prof. Dr. Bilal-i Habeş GÜMÜŞ
Enstitü Müdürü V.



BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından, veri toplanması ve yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarımı ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

Didem KARAKAŞ

TEŞEKKÜR

Başta, tez konumun belirlenmesinden sonuçlanmasına kadar geçen süre boyunca her aşamada bana yol gösteren, her türlü bilimsel ve manevi destekte bulunan, anlayıŐını, tecrübelerini, kıymetli zamanını, güler yüzünü, sabrını esirgemeyen, çalışmam süresince motive olmama büyük katkıları bulunan tez danışman hocam Prof. Dr. Beyhan CENGİZ ÖZYURT' a,

Yüksek lisans eğitimim boyunca engin bilgi ve tecrübeleri ile bana rehberlik eden saygıdeğer hocalarım Prof. Dr. Cemil ÖZCAN' a, Prof. Dr. Erhan ESER' e ve Prof. Dr. Pınar ERBAY DÜNDAR' a sonsuz teŐekkürlerimi sunarım.

Manisa, 2019

Didem KARAKAŞ

KISALTMALAR

Kısaltma	Açıklaması
ABD	Amerika Birleşik Devletleri
BKİ	Beden Kütle İndeksi
BMH	Bazal Metabolizma Hızı
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
NHANES	Ulusal Sağlık ve Beslenme İncelemesi
OECD	Ekonomik Kalkınma ve İşbirliği Örgütü
PAL	Fiziksel Aktivite Düzeyi
TEH	Toplam Enerji Harcaması
TOHTA	Türkiye Obezite ve Hipertansiyon Araştırması
TURDEP	Türkiye Diyabet, Obezite ve Hipertansiyon Epidemiyolojisi Araştırması
TÜBER	Türkiye Beslenme Araştırması

SEMBOLLER

Sembol	Açıklaması
cm	santimetre
gr	gram
kg	kilogram
kcal	kilokalori
m ²	metrekare
ml	mililitre

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR	i
KISALTMALAR	ii
SEMBOLLER	iii
TABLO DİZİNİ	ix
ŞEKİL DİZİNİ	xiii
ÖZET	1
ABSTRACT	2
1. GİRİŞ	3
1.1. Dünyada Obezite Prevalansı	4
1.2. Türkiye’de Obezite Prevalansı	4
2. GENEL BİLGİLER	6
2.1. Obezitenin Tanımı	6
2.2. Obezitenin Sınıflandırılması.....	6
2.2.1. Vücut yağ dağılımına göre obezite.....	6
Tip-I Obezite:	6
Tip-II Obezite:	7
Tip-III Obezite:.....	7
Tip-IV Obezite:	7
2.2.2. Yağ hücresine göre obezite	7
2.2.3. BKİ’ ye göre obezite	7
2.3. Obezitenin Saptanması	7
2.3.1. BKİ	8
2.3.2. Bel çevresi	8
2.3.3. Bel kalça oranı.....	9
2.4. Obeziteye Neden Olan Faktörler	10
2.5. Obezitenin Yol Açtığı ve Obeziteye Eşlik Eden Sağlık Sorunları	11
2.5.1. Temelde yağ dokusu kütlelerinin artışına bağlı gelişen sorunlar.....	11
2.5.2. Yağ hücrelerinin metabolik ve salgısal işlev değişiklikleri sonucu gelişen sorunlar	11
2.6. Obezite Tedavisi	11
2.6.1. Tıbbi beslenme tedavisi.....	12
2.6.1.1. Tıbbi beslenme tedavisinin düzenlenmesi.....	13
Enerji:	13

Protein:	13
Yağ:	13
Karbonhidrat:.....	13
Vitamin ve mineraller:.....	13
Posa:	13
Sıvı:	13
Öğün zamanı ve düzeni:	13
2.6.1.2. Tıbbi beslenme tedavisinin (diyetin) planlanması.....	14
2.6.1.2.1. Günlük toplam enerji ihtiyacının belirlenmesi.....	14
2.6.1.2.1.1. Kadınlar için bazal metabolizma hızının (BMH) hesaplanması.....	14
2.6.1.2.1.2. Fiziksel aktivite düzeyinin (PAL) belirlenmesi.....	14
2.6.1.2.1.3. Toplam enerji harcamasının (TEH) hesaplanması	14
2.6.1.2.1.4. Diyet enerjisinin hesaplanması.....	14
2.6.2. Egzersiz	14
2.6.3. Obezitede farmakolojik tedavi	15
2.6.3.1. Obezitede farmakolojik tedavi endikasyonları.....	15
2.6.4. Davranış tedavisi	15
2.6.4.1. Davranış değişikliği stratejileri	16
2.6.4.1.1. Yeme isteğini ortadan kaldırmaya yönelik stratejiler.....	16
2.6.4.1.2. Yemeyi geciktirme ve yenilen miktarını azaltma davranışı.....	17
2.6.4.1.3. Yediklerini harcama ve öğün geçiştirmede uzlaşma	17
2.6.5. Cerrahi tedavi	17
2.6.5.1. Obezitede bariyatrik cerrahi endikasyonları.....	17
2.7. Kilo Vermede Beslenme Eğitimin Önemi.....	18
2.7.1. Beslenme eğitimi.....	18
2.7.2. Beslenme eğitiminin aşamaları	19
2.7.2.1. Değerlendirme	19
2.7.2.2. İnandırma.....	19
2.7.2.3. Diyete uymamanın yararlarının ve diyete uymamanın sakıncalarının belirlenmesi	20
2.7.2.4. Beslenme düzeninin değerlendirilmesi ve değişiklik yapılacak alanların belirlenmesi	20
2.7.2.5. Diyete uymasını güçleştirebilecek durumlar ve çözümleri	20
2.7.2.6. Kontrol.....	20
2.7.3. Besin gruplarına göre sağlıklı tabak modelleri.....	20
2.7.4. Sağlıklı beslenme ve fiziksel aktivite piramidi	21

2.7.5. Sağlıklı beslenme önerileri	22
3. GEREÇ YÖNTEM	24
3.1. Araştırmanın Tipi	24
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı	24
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklem Büyüklüğü.....	24
3.4. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri.....	24
3.4.1. Bağımlı değişkenler.....	24
3.4.1.1. Ağırlık	24
3.4.1.2. BKİ	25
3.4.1.3. Bel çevresi	25
3.4.1.4. Kalça çevresi	25
3.4.1.5. Bel-kalça oranı	25
3.4.2. Bağımsız değişkenler.....	25
3.4.2.1. Sosyo-demografik özellikler ile ilgili bağımsız değişkenler.....	25
3.4.2.1.1. Katılımcıların yaşı	25
3.4.2.1.2. Katılımcıların eğitim düzeyi.....	25
3.4.2.1.3. Medeni durumu	25
3.4.2.1.4. Çalışma durumu	26
3.4.2.1.5. Gelir düzeyi	26
3.4.2.2. Doğurganlık özelliği ile ilgili bağımsız değişkenler	26
3.4.2.2.1. Çocuk sahibi olup olmama durumu.....	26
3.4.2.3. Katılımcıların ve aile bireylerinin obezite geçmişi ile ilgili bağımsız değişkenler.....	26
3.4.2.3.1. Çocukluk döneminde kilolu olup olmama durumu	26
3.4.2.3.2. Ailede kilolu birey olup olmama durumu	26
3.4.2.4. Beslenme alışkanlıkları ile ilgili bağımsız değişkenler.....	26
3.4.2.4.1. Katılımcıların ana öğün atlama durumu	26
3.4.2.4.2. Düzenli ana öğün yeme durumu.....	26
3.4.2.4.3. Ara öğün yapıp yapmama durumu	27
3.4.2.4.4. Günlük su tüketimi durumu.....	27
3.4.2.5. Farklı besin gruplarındaki yiyeceklerin tüketim sıklığı ile ilgili bağımsız değişkenler.....	27
3.4.2.6. Fiziksel aktivite ve sedanter yaşam ile ilgili bağımsız değişkenler.....	27
3.4.2.6.1. Düzenli fiziksel aktivite yapma durumu.....	27
3.4.2.6.2. Bilgisayar ve televizyon karşısında harcanan süre	27
3.4.2.6.3. Uyku süresi.....	28

3.5. Veri Toplama Araçları ve Veri Toplama.....	28
3.6. Müdahale Yöntemleri.....	30
3.6.1. Kalori kısıtlı diyet uygulaması	30
3.6.2. Beslenme eğitimi verilmesi ve antropometrik ölçümlerin tekrarlanması için 15 günde bir kontrol görüşmeleri yapılması.....	30
3.6.2.1. Takip görüşmelerinde verilen eğitim konuları	30
3.6.2.1.1. Başlangıç görüşmesi.....	30
3.6.2.1.2. İkinci görüşme	30
3.6.2.1.3 Üçüncü görüşme.....	30
3.6.2.1.4. Dördüncü görüşme	30
3.6.2.1.5. Beşinci görüşme	31
3.6.2.1.6. Altıncı görüşme	31
3.6.2.1.7. Yedinci görüşme.....	31
3.6.2.1.8 Sekizinci görüşme	31
3.6.2.1.9. Dokuzuncu görüşme.....	31
3.6.2.1.10. Onuncu görüşme.....	31
3.6.2.1.11. On birinci görüşme.....	31
3.6.2.1.12. On ikinci ve son görüşme	31
3.7. Araştırma Takvimi	32
4. BULGULAR	33
4.1. Tanımlayıcı Bulgular.....	33
4.2. Müdahale Bulguları	58
5. TARTIŞMA	124
5.1. Tanımlayıcı Bulgular.....	124
5.2. Müdahale Bulguları	137
6. SONUÇ ve ÖNERİ.....	142
KAYNAKLAR	143
EKLER.....	157
Ek 1. Yönetim Kurulu Onayı	157
Ek 2. Etik Kurul Onayı.....	158
Ek 3. Anket Formu	159
Ek 4. Besin Tüketim Sıklığı Tablosu	168
Ek 5. Takip Çizelgesi	170
Ek 6. Diyet Formu	171
Ek 7. Diyetinizi Uygularken Dikkat Etmeniz Gerekenler.....	177

Ek 8. Obezitenin Tanımı, BKİ Hesaplaması, Obezitenin Sınıflandırılması.....	178
Ek 9. Obezitenin Nedenleri Ve Yol Açtığı Sağlık Sorunları	179
Ek 10. Davranış Değişikliği Stratejileri	181
Ek 11. Besin Grupları	183
Ek 12. Sağlıklı Tabak Modelleri, Sağlıklı Beslenme Ve Fiziksel Aktivite Piramidi	184
Ek 13. Diyetle Yer Almayan Bazı Yiyeceklerin Değişim Listesi	186
Ek 14. Sağlıklı Olmayan Popüler/Moda Diyetler	187
Ek 15. Beslenmede Doğru Bilinen Yanlışlar	190
Ek 16. Sağlıklı Beslenme Önerileri	191
Ek 17: Tez İntihal Raporu	193
ÖZGEÇMİŞ	194

TABLO DİZİNİ

Tablo 1. Günlük PAL Değerine Göre Yaşam Şekli Sınıflaması	15
Tablo 2. Araştırma Takvimi	32
Tablo 3. Araştırma Grubunun Sosyo-Demografik Özelliklere Göre Dağılımı	33
Tablo 4. Araştırmaya Katılan Kadınların Doğurganlık Öyküsü ve Aile Planlaması Yöntem Kullanımına Göre Dağılımı.....	35
Tablo 5. Araştırma Grubunun Sigara ve Alkol Kullanma Durumlarına Göre Dağılımı	36
Tablo 6. Araştırmaya Katılanların Obezite Öyküsü ve Birinci Derece Akrabalarında Kilolu Birey Dağılımı	37
Tablo 7. Araştırmaya Katılan Grupların Ana Öğün Tüketme Alışkanlıklarına Göre Dağılımı	38
Tablo 8. Araştırmaya Katılan Grupların Ara Öğün Tüketme Alışkanlıklarına Göre Dağılımı	40
Tablo 9. Araştırmaya Katılan Kadınlardan Ana Öğünlerini Atlamadan, Düzenli Olarak Yapanların, Ana Öğünlerini Tükettikleri Yerlere Göre Dağılımı	42
Tablo 10. Araştırmaya Katılan Kadınları Günlük Su Tüketim Durumlarına Göre Dağılımı	43
Tablo 11. Araştırmaya Katılan Kadınların Ağırlıklı Olarak Beslendikleri Besin Gruplarına Göre Dağılımı	43
Tablo 12. Araştırmaya Katılanların Öğünlere Göre Tercih Ettikleri Yiyecek Türlerinin Dağılımı	44
Tablo 13. Araştırmaya Katılan Kadınların Protein Ağırlıklı Besinleri Tüketme Sıklıklarına Göre Dağılımı.....	45
Tablo 14. Araştırmaya Katılan Kadınların Ekmek ve Karbonhidratlı Ürünleri Tüketme Sıklıklarına Göre Dağılımı.....	47
Tablo 15. Araştırmaya Katılan Kadınların Sebze ve Meyve Tüketme Sıklıklarına Göre Dağılımı.....	50
Tablo 16. Araştırmaya Katılan Kadınların Süt ve Süt Ürünleri Tüketme Sıklıklarına Göre Dağılımı.....	51
Tablo 17. Araştırmaya Katılan Kadınların Yağ Çeşitleri ve Yağlı Ürünleri Tüketme Sıklıklarına Göre Dağılımı.....	53

Tablo 18. Araştırmaya Katılan Kadınların Diyet Ürün Tüketme Sıklıklarına Göre Dağılımı	55
Tablo 19. Araştırmaya Katılan Kadınların Fiziksel Aktivite Düzeylerine Göre Dağılımı	56
Tablo 20. Araştırmaya Katılan Kadınların Günlük Uyku Süresi Dağılımı	57
Tablo 21. Araştırmaya Katılanların Beden Algısı Durumlarına Göre Dağılımı	58
Tablo 22. Araştırmaya Katılan Kadınların İlk ve Son Ölçümlerinin Karşılaştırılması	58
Tablo 23. Kontrol ve Müdahale Grubunun İlk ve Son Ölçümleri Arasındaki Farkların Karşılaştırılması.....	59
Tablo 24. Araştırmaya Katılan Kadınların Yaşlara Göre İlk Ölçüm ve Son Ölçümlerinin Karşılaştırılması	60
Tablo 25. Araştırmaya Katılan Kadınların Eğitim Düzeylerine Göre İlk ve Son Ölçümlerinin Karşılaştırılması	62
Tablo 26. Araştırmaya Katılan Kadınların Çalışma Durumlarına Göre İlk ve Son Ölçümlerinin Karşılaştırılması	64
Tablo 27. Araştırmaya Katılan Kadınların Medeni Durumlarına Göre İlk ve Son Ölçümlerinin Karşılaştırılması	66
Tablo 28. Araştırmaya Katılan Kadınların Çocuk Sahibi Olup Olmamlarına Göre İlk ve Son Ölçümlerinin Karşılaştırılması.....	68
Tablo 29. Araştırmaya Katılan Kadınların Birinci Derece Akrabalarında Kilolu Birey Olup Olmamasına Göre İlk ve Son Ölçümlerinin Karşılaştırılması	70
Tablo 30. Araştırmaya Katılan Kadınların Çocukluk Döneminde Kilolu Olup Olmamlarına Göre İlk ve Son Ölçümlerinin Karşılaştırılması.....	71
Tablo 31. Araştırmaya Katılan Kadınların Ana Öğün Atlayıp Atlamama Durumlarına Göre İlk ve Son Ölçümlerinin Karşılaştırılması	73
Tablo 32. Araştırmaya Katılan Kadınların Düzenli Olarak Kahvaltı Yapıp Yapmama Durumlarına Göre İlk ve Son Ölçümlerinin Karşılaştırılması	74
Tablo 33. Araştırmaya Katılan Kadınların Düzenli Olarak Öğle Yemeği Yiyip Yememe Durumlarına Göre İlk ve Son Ölçümlerinin Karşılaştırılması.....	76
Tablo 34. Araştırmaya Katılan Kadınların Düzenli Olarak Akşam Yemeği Yiyip Yememe Durumlarına Göre İlk ve Son Ölçümlerinin Karşılaştırılması.....	77
Tablo 35. Araştırmaya Katılan Kadınların Ara Öğün Yapıp Yapmama Durumlarına Göre İlk ve Son Ölçümlerinin Karşılaştırılması.....	79

Tablo 36. Araştırmaya Katılan Kadınların Günlük Su Tüketim Miktarlarına Göre İlk ve Son Ölçümlerinin Karşılaştırılması	81
Tablo 37. Araştırmaya Katılan Kadınların Düzenli Olarak Fiziksel Aktivite Yapıp Yapmama Durumlarına Göre İlk ve Son Ölçümlerinin Karşılaştırılması.....	82
Tablo 38. Araştırmaya Katılan Kadınların Uyku Sürelerine Göre İlk ve Son Ölçümlerinin Karşılaştırılması	83
Tablo 39. Araştırmaya Katılan Kadınların Bilgisayar Başında Geçirdikleri Toplam Sürelere Göre İlk ve Son Ölçümlerinin Karşılaştırılması	85
Tablo 40. Araştırmaya Katılan Kadınların Televizyon Karşısında Geçirdikleri Toplam Sürelere Göre İlk ve Son Ölçümlerinin Karşılaştırılması.....	86
Tablo 41. Araştırmaya Katılan Kadınların Şeker Katılmış Yiyecek Tüketme Sıklıklarına Göre İlk ve Son Ölçümlerinin Karşılaştırılması.....	88
Tablo 42. Araştırmaya Katılan Kadınların Şeker Katılmış İçecek Tüketme Sıklıklarına Göre İlk ve Son Ölçümlerinin Karşılaştırılması.....	90
Tablo 43. Araştırmaya Katılan Kadınların Yağda Kızartılmış Yiyecek Tüketme Sıklıklarına Göre İlk ve Son Ölçümlerinin Karşılaştırılması.....	92
Tablo 44. Araştırmaya Katılan Kadınların Fast-Food/Cips Tüketme Sıklıklarına Göre İlk ve Son Ölçümlerinin Karşılaştırılması.....	94
Tablo 45. Araştırmaya Katılan Kadınların Beyaz Ekmek Tüketme Sıklıklarına Göre İlk ve Son Ölçümlerinin Karşılaştırılması.....	96
Tablo 46. Araştırmaya Katılan Kadınların Beyaz Unlu Hamur İşi Tüketme Sıklıklarına Göre İlk ve Son Ölçümlerinin Karşılaştırılması.....	98
Tablo 47. Araştırmaya Katılan Kadınların Sebze Tüketme Sıklıklarına Göre İlk ve Son Ölçümlerinin Karşılaştırılması.....	100
Tablo 48. Araştırmaya Katılan Kadınların Meyve Tüketme Sıklıklarına Göre İlk ve Son Ölçümlerinin Karşılaştırılması.....	102
Tablo 49. Araştırmaya Katılan Kadınların Baklagil Tüketme Sıklıklarına Göre İlk ve Son Ölçümlerinin Karşılaştırılması.....	104
Tablo 50. Araştırmaya Katılan Kadınların Balık Tüketme Sıklıklarına Göre İlk ve Son Ölçümlerinin Karşılaştırılması.....	106
Tablo 51. Araştırmaya Katılan Kadınların Yumurta Tüketme Sıklıklarına Göre İlk ve Son Ölçümlerinin Karşılaştırılması.....	108
Tablo 52. Araştırmaya Katılan Kadınların Kırmızı Et, Köfte Tüketim Sıklıklarına Göre İlk ve Son Ölçümlerinin Karşılaştırılması.....	110

Tablo 53. Araştırmaya Katılan Kadınların Tam Yağlı Süt Tüketme Sıklıklarına Göre İlk ve Son Ölçümlerinin Karşılaştırılması.....	112
Tablo 54. Araştırmaya Katılan Kadınların Az Yağlı Süt Tüketme Sıklıklarına Göre İlk ve Son Ölçümlerinin Karşılaştırılması.....	114
Tablo 55. Araştırmaya Katılan Kadınların Tam Yağlı Peynir Tüketme Sıklıklarına Göre İlk ve Son Ölçümlerinin Karşılaştırılması.....	116
Tablo 56. Araştırmaya Katılan Kadınların Az Yağlı Peynir Tüketme Sıklıklarına Göre İlk ve Son Ölçümlerinin Karşılaştırılması.....	118
Tablo 57. Araştırmaya Katılan Kadınların Tam Yağlı Yoğurt/Ayran Tüketme Sıklıklarına Göre İlk ve Son Ölçümlerinin Karşılaştırılması.....	120
Tablo 58. Araştırmaya Katılan Kadınların Kilo Verip Geriye Alma Öyküsü Olup Olmamasına Göre İlk ve Son Ölçümlerinin Karşılaştırılması	122

ŞEKİL DİZİNİ

Şekil 1. Obezitede Tedavi Algoritması.....	12
Şekil 2. Türkiye’ye Özgü Sağlıklı Beslenme Tabakası.....	21
Şekil 3. Sağlıklı Beslenme ve Fiziksel Aktivite Piramidi.....	22



MANİSA'DA BİR 2. BASAMAK SAĞLIK KURULUŞUNA OBEZİTE NEDENİ İLE AYAKTAN TANI TEDAVİ İÇİN BAŞVURAN BİREYLERDE BESLENME EĞİTİMİNİN KİLO KONTROLÜ ÜZERİNE ETKİSİ

DİDEM KARAKAŞ

DANIŞMAN PROF. DR. BEYHAN CENGİZ ÖZYURT

HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI

ÖZET

Amaç: Bu çalışma obez bireylere kalorisi kısıtlı tıbbi beslenme tedavisi (diyet) ile birlikte verilen beslenme eğitiminin ağırlık kaybına etkisinin değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışma 18-45 yaş aralığında, en az ortaöğretim mezunu, menopoza girmemiş, herhangi bir kronik veya endokrinolojik hastalığı bulunmayan, beden kütle indeksi (BKİ) ≥ 30 olan 35'i müdahale grubunda, 35'i de kontrol grubunda yer alan 70 obez kadın üzerinde yürütülen bir müdahale çalışmasıdır. Çalışmanın verileri anket formu, besin tüketim sıklığı formu ve takip formundan elde edilmiştir. Başlangıçta, her iki grupta yer alan kadınların ağırlık, boy, bel çevresi ve kalça çevresi ölçümleri alınmış ve zayıflama diyetleri verilmiştir. Kontrol grubunda yer alan kadınlara altı ay sonra kendileriyle görüşme sağlanacağı belirtilmiştir. Müdahale grubunda yer alan kadınlar ise 15 günde bir kontrole çağırılarak ölçümleri tekrarlanmış ve her görüşmede beslenme eğitimi verilmiştir. Tanımlayıcı olarak sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, en küçük ve en büyük değerler kullanılmıştır. Çözümleyici istatistiklerde Ki-kare testi ve Wilcoxon işaretli sıralar testi kullanılmıştır.

Bulgular: Kontrol grubunda yer alan kadınların ağırlık ($p=0,112$), beden kütle indeksi ($p=0,144$), kalça çevresi ($p=0,137$) ve bel kalça oranı ($p=0,169$) ilk ve son ölçümleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmemiş, bel çevresi ($p= 0,045$) ilk ve son ölçümleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmüştür. Müdahale grubunda yer alan kadınların ağırlık ($p=0,0003$), beden kütle indeksi ($p=0,0006$), bel çevresi ($p=0,0002$), kalça çevresi ($p=0,0008$) ve bel kalça oranı ($p<0,0001$) ilk ve son ölçümleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklar olduğu tespit edilmiştir.

Sonuç: Obezite tedavisinde uygulanan tıbbi beslenme tedavisinin, beslenme eğitimi ile desteklenmesinin kilo kaybı üzerinde olumlu etkisi olduğu görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Obezite, sağlıklı beslenme, beslenme eğitimi

THE EFFECT OF NUTRITION TRAINING ON WEIGHT CONTROL IN INDIVIDUALS APPLIED TO OUTPUT DIAGNOSIS TREATMENT FOR OBESITY IN A SECOND STEP HEALTH ORGANIZATION IN MANISA

ABSTRACT

Objective: The aim of this study was to evaluate the effect of nutritional education given to obese individuals with limited calorie medical diet (diet) on weight loss.

Materials and Methods: The study included 35 patients in the intervention group and 35 controls in the age group of 18-45 years, at least secondary school graduates, without menopause, without any chronic or endocrinological disease, with a body mass index (BMI) ≥ 30 . This is an intervention study conducted on 70 obese women. The data of the study was obtained from questionnaire form, food consumption frequency form and follow-up form. Initially, weight, height, waist circumference and hip circumference measurements of women in both groups were taken and weight loss diets were given. The women in the control group were informed that they would be interviewed after six months. Women in the intervention group were called for a control every 15 days and their measurements were repeated and nutritional education was provided in each interview. Number, percentage, mean, standard deviation, minimum and maximum values were used as descriptors. Chi-square test and Wilcoxon signed rank test were used for analytical statistics.

Results: There was no statistically significant difference between the first and last measurements of weight ($p = 0.112$), body mass index ($p = 0.144$), hip circumference ($p = 0.137$) and waist-hip ratio ($p = 0.168$) of the women in the control group. There was a statistically significant difference between first and last measurements of waist circumference ($p = 0.045$). Weight ($p = 0.0003$), body mass index ($p = 0.0006$), waist circumference ($p = 0.0002$), hip circumference ($p = 0.0008$) and waist-hip ratio ($p < 0.0001$) statistically significant differences were found between the first and last measurements.

Conclusion: It was observed that medical nutrition treatment in obesity treatment supported by nutrition education had a positive effect on weight loss.

Keywords: Obesity, healthy nutrition, nutrition education

1. GİRİŞ

Latince obese, yemek yeme anlamına gelen “obedere”nin –di’li geçmiş zaman halidir. Değişik dönemlerde ve bölgelerde obezite güç, zenginlik, gösteriş ve hatta güzellik sembolü olarak kabul edilmiş (Serter 2003) iken günümüzde mutlaka tedavi edilmesi gereken bir hastalık ve bir halk sağlığı sorunu olarak kabul edilmeye başlanmıştır.

Epidemiyolojik araştırmalar; demografik etkenler ve sosyo-kültürel etkenlerle birlikte biyolojik etkenlerin, beslenme alışkanlıklarının, sigara ve alkol tüketiminin ve yaşam biçimi etkenlerinin de obeziteden sorumlu olduğunu göstermiştir (Besler ve ark. 2011).

Sağlık yönünden taşıdığı farklı riskler nedeniyle obezite, günümüzde önemli bir halk sağlığı sorunu haline almıştır (Okuy ve Uçku 2002). Ciddi sosyal ve psikolojik etkileri nedeniyle her yaş grubundan ve farklı sosyo-ekonomik düzeydeki insanı ilgilendiren (Kutlutürk ve ark. 2011), aynı zamanda da ekonomik yükü arttıran kompleks bir hastalıktır (Ünal 2010).

Bireylerin fiziksel aktivite düzeylerinin azalmasıyla beraber, doymuş yağ tüketimlerinin artması ve aşırı şeker kullanımına yol açan kötü beslenme alışkanlıkları obeziteyi, tüm dünyanın sorunu haline getirmiştir (Kutlutürk ve ark. 2011).

Obez bireylerde, toplumun şişmanlığa karşı gösterdiği tepkiler suçluluk duygusu, anksiyete, depresyon, somatik şikâyetler gelişmesine sebep olabildiği gibi ayrıca arkadaş, okul ve iş çevresinde dışlanma, iş bulma güçlüğü gibi sosyal ve psikolojik problemlere de neden olmaktadır (Ünal 2010).

Obezite ile ilgili sağlık harcamaları birçok ülkede toplam sağlık harcamalarının % 2-6’sını oluşturmaktadır (Gökbunar ve ark. 2015).

Bu çalışmada obezite tedavisinde kalorisi kısıtlı beslenme tedavisi yanında verilen beslenme eğitiminin kilo verimi üzerine olumlu etkisinin olup olmadığının araştırılması amaçlanmıştır.

1.1. Dünyada Obezite Prevalansı

Obezite dünya üzerindeki ölümlerin beşinci sıradaki nedenidir ve her sene obezite nedeniyle dünya yetişkin nüfusunun 2,8 milyonu hayatını kaybettiği bildirilmiştir (Güzey 2014). Obezite görülme sıklığı, Ekonomik Kalkınma ve İşbirliği Örgütü'nün (OECD) açıkladığı 2012 yılı raporuna göre OECD ülkelerinde, 1980 yılından bu yana iki veya üç kat artmıştır. Raporlar, OECD ülkelerinde 2020 yılına kadar, her üç kişiden ikisinin obez olacağı şeklindedir (Altundağ ve Tayfur).

Obezite, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından açıklandığına göre, sağlık harcamalarının %2-8'inden, ölümlerin ise %10-13'ünden sorumludur (<http://www.euro.who.int/en/healthtopics/noncommunicable-diseases/obesity/obesity>, Erişim tarihi: 02 Mayıs 2019).

Üçüncü Ulusal Sağlık ve Beslenme İncelemesi (NHANES III), Amerika Birleşik Devletleri'nde (ABD) 20 yaşın üzerindeki genel nüfusun %22,5'inin obez olduğunu göstermiştir. ABD'de yeni yapılan tahminler, nüfusun %30'unun obez olduğunu ve 2030 yılında pek çok eyalette obezite sıklığının %50'ye varacağını göstermektedir.

Diğer gelişmiş ülkeler de obezite rakamlarında ABD'yi yakından izlemektedir. İngiltere'de 1980 yılından 1991'e kadınlarda obezite prevalansı yaklaşık %100 artmıştır. Hollanda'da ise 1976 ile 1997 yılları arasında obezite görülme sıklığı 37-43 yaş arası kadınlarda %6,2'den %9,3'e çıkmıştır (Satman ve ark 2014).

1.2. Türkiye'de Obezite Prevalansı

Türkiye'de obezite prevalansı gelişmiş batı ülkelerinden aşağı kalmamakta (Altundağ ve Tayfur 2016), hatta son yapılan çalışmalarda Ortadoğu rakamlarına yaklaştığı anlaşılmaktadır (Satman ve ark 2014).

Türkiye’de gerçekleştirilen Türkiye Diyabet, Obezite ve Hipertansiyon Epidemiyolojisi Araştırması-I (TURDEP-I) ve Türkiye Diyabet, Obezite ve Hipertansiyon Epidemiyolojisi Araştırması-II’de (TURDEP-II), obezite görülme sıklığı araştırılmıştır (Güzey 2014). TURDEP-I çalışması kadınlarda %30 düzeylerinde obezite prevalansı olduğunu bildirilmiştir. Yaklaşık 25000 kişinin tarandığı Türkiye Obezite ve Hipertansiyon Araştırması (TOHTA) araştırmasında obezite (beden kütle indeksi- BKİ >30 kg/m²) prevalansı kadınlarda %36 olarak tespit edilmiştir. 2000-2010 yılları arasında yapılan bölgesel (Trabzon, Afyonkarahisar, Bursa, Tokat, Adana, Sivas vb.) çalışmalarda da Türkiye’de obezite prevalansının çok hızlı bir şekilde arttığı gösterilmiştir. TURDEP-I çalışmasından 12 yıl sonra yapılan TURDEP-II çalışmasında, kadınlarda obezitenin %34 oranında artmış olduğu anlaşılmıştır (Satman ve ark 2014). 20 yaşın üzerinde olan 26499 kişinin katıldığı TURDEP- II çalışması sonuçlarına göre Türkiye’de, TURDEP-I çalışmasından TURDEP-II çalışmasına kadar geçen 12 yıllık süre zarfında kadınların beden ağırlığı altı kg artmış, bel çevresi altı cm, kalça çevresi de yedi cm kalınlaşmıştır (Güzey 2014).

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Obezitenin Tanımı

Obezite ağırlığın fazla olması ile eşdeğer değildir (Turan 2017). Obezite, kısaca yağ dokusunda artış olarak tanımlanır ve temelde harcanandan daha fazla kalori alınması sonucu gelişir (Okyay ve Uçku 2002).

Yağ dokusu bağ dokusunun özel bir tipidir ve adipositlerden oluşur. Erişkin kadınlarda optimal %25'dir (Semin 2014). Vücuttaki yağ oranının kadınlarda vücut kütlelerinin %30'unun üzerine çıkması obeziteyi gösterir (Ölmez ve Aydın 2015).

Obezite, vücuda besinler ile alınan enerjinin, harcanan enerjiden fazla olmasından kaynaklanan (Altunkaynak ve Özbek 2006), vücutta birçok endokrin ve metabolik fonksiyonu bulunan yağ dokusunun normalden fazla olması sonucu ortaya çıkan, fizyolojik, organik, sistemik, hormonal, metabolik, estetik, psikolojik ve sosyal sorunlara yol açabilen bir hastalıktır (Keskin ve ark. 2005).

Obezite, DSÖ tarafından "Sağlığı bozacak ölçüde vücutta anormal veya aşırı yağ birikmesi" olarak tanımlanmaktadır (Besler ve ark. 2011).

Obezite, aşırı enerji tüketimi, yetersiz enerji harcaması veya her ikisinin neden olduğu uzun süreli enerji dengesizliği, kişinin genleri ve çevresi (yaşam biçimi, davranış ve sosyo-ekonomik) arasındaki kompleks ilişkinin bir sonucu olarak ortaya çıkar (Güzey 2014).

2.2. Obezitenin Sınıflandırılması

2.2.1. Vücut yağ dağılımına göre obezite

Tip-I Obezite: Ovoid tip olarak da adlandırılan ve vücut yağının bütün vücutta benzer oranlarda dağıldığı obezite tipidir.

Tip-II Obezite: Elma tipi obezite veya android yağ depolanması da denilen, deri altı yağ dokusunun vücudun üst kısmında yoğunlaştığı tiptir. Bu tip obezitenin insülin direnci ile ilişkili olduğu gösterilmiştir.

Tip-III Obezite: Yağlanmanın karın içi bölgede, iç organların etrafında yoğunlaştığı tiptir. Bu tip obezitenin glukoz intoleransı, hiperlipidemi ve hipertansiyon ile ilişkili olduğu gösterilmiştir.

Tip-IV Obezite: Armut tipi veya gyniod tip olarak da adlandırılan ve yağlanmanın uyluk ve kalçada yoğunlaştığı tiptir.

2.2.2. Yağ hücresine göre obezite

Vücuttaki yağ artışı, yağ hücrelerinin sayısında (hiperplazi) ya da yağ hücrelerinin hacminde artış (hipertrofi) şeklinde olabilir. Hiperplazi, çocukluk döneminde oluşan, hipertrofi yetişkinlik döneminde oluşan obezite ile karakterizedir.

2.2.3. BKİ' ye göre obezite

BKİ, kilogram cinsinde beden ağırlığının, metre cinsinden boy uzunluğunun karesine bölünmesi ile elde edilir (Semin 2014). Elde edilen bu değer, hem hasta gruplarının tanımlanmasında kullanılan bir ölçüttür; hem de başlı başına kendisi bir risk faktörü olarak değerlendirilmektedir (Çatalyürek ve ark. 1999).

2.3. Obezitenin Saptanması

Obezitenin tanısında farklı yöntemler kullanılır (Baysal ve ark. 2016). Bir bireyin obez olarak tanımlanabilmesi için bireyin;

- Vücut ağırlığı
- Vücut bileşimi
- Vücutta yağ dağılımı değerlendirilmelidir.

Bu değerlendirmeyi yapabilmek için sahada ve klinikte, antropometrik ve laboratuvar yöntemler kullanılmaktadır (Köksal ve Küçükerdönmez 2008).

Obezite tanısı koymak ve derecesini ölçmek için kullanılan ölçekler şunlardır:

- BKİ
- Bel çevresi ölçümü
- Bel-kalça oranı
- Vücut yağ oranı
- Deri kıvrım kalınlığı
- Hidrodansitometre
- Biyoelektriksel İmpedans
- Potasyum izotopu
- Dual enerji X-ışını absorpsiyometrisi (DEXA)
- Bilgisayarlı tomografi
- Manyetik rezonans görüntüleme (Yılmaz 2015).

2.3.1. BKİ

BKİ günümüzde en yaygın olarak kullanılan indekstir ve vücut yağı ile korelasyonu yüksektir (Köksal ve Küçükerdönmez 2008). BKİ'nin vücuttaki yağ dağılım şeklini göstermemesi bir eksiklik olmasına rağmen, ölçümün kolaylığı, ucuz ve güvenilir oluşu yaygın olarak kabul görmesine neden olmuştur (Onat ve ark. 2017). DSÖ vücut ağırlığının değerlendirilmesi için BKİ'nin bir belirteç olarak kullanılmasını desteklemektedir (Köksal ve Küçükerdönmez 2008). $BKİ \geq 30$ ise birey obez olarak kabul edilir (Akbulut 2010).

2.3.2. Bel çevresi

Bel çevresi ölçümünden elde edilen değer, organların yağlanması gösterir (Rakıcıoğlu ve ark. 2017). Bel çevresi başlıca viseral organlar ve abdominal yağ dokusunu yansıtmakta; son yıllarda tek başına abdominal yağ dağılımında önemli ve pratik bir gösterge olarak kullanılmaktadır. Bel çevresi ölçümüne önemli kemikler ve büyük kaslar girmez. Bu sebeple ölçüm, viseral yağ doku miktarıyla birlikte subkutan yağ dokusu miktarını da yansıtmaktadır. Yapılan çalışmalar bel çevresi ölçümünün tek başına, bel kalça oranına göre viseral yağ miktarı ile daha iyi ilişki gösterdiği yönündedir (Köksal ve Küçükerdönmez 2008).

Yağlanmanın karın bölgesinde ve iç organlarda toplanması insülin direncinin gelişmesine neden olur. İnsülin direnci ise obezitenin neden olduğu tip II diyabet, koroner arter hastalıkları, hipertansiyon ve dislipidemi arasındaki ilişkiyi sağlayan en

önemli faktördür (Besler ve ark. 2011). Bel çevresindeki her altı cm genişleme koroner kalp hastalığı riskini %24 arttırır (Baysal 2015).

Kadınlarda bel çevresi ölçümünde beş ile on cm arasında bir azalmanın, risk faktörlerinden en az birini %10 kadar iyileştirdiği bildirilmiştir (Altundağ ve Tayfur 2016).

Kadınlarda bel çevresi ≥ 80 cm ve BKİ > 25 olması hastalık oluşumu için risk uyarı sınırını gösterir. Bel çevresi ≥ 88 cm ve BKİ > 30 olması ise hastalık oluşumu için yüksek risk taşır ve eylem sınırını gösterir (Besler ve ark. 2011).

2.3.3. Bel kalça oranı

Araştırmacılar son yıllarda, yağın vücutta yoğunlaştığı bölge ve dağılımı üzerinde durmaktadırlar. Çünkü vücuttaki yağın bulunduğu bölge, morbidite ve mortalite ile ilişkilendirilmektedir (Köksal ve Küçükerdönmez 2008). Bel kalça oranı, android tip ve jinoid tip şişmanlığı tanımlar (Rakıcıoğlu ve ark. 2017). Fransız araştırmacı Jean Vague (1947), şişmanlığı android ve jinoid olmak üzere ikiye ayırmış ve android tip şişmanlık ile glukoz intoleransı, diabetes mellitus, gut, aterosklerozis ve hiperürisemi gibi metabolik komplikasyonlar arasında ilişki olduğunu göstermiştir.

Android tip şişmanlığın asıl önemi 1980'li yıllarda fark edilmiş ve tanısında bel kalça oranı kullanılmaya başlanmıştır (Köksal ve Küçükerdönmez 2008). DSÖ'ye göre bel çevresinin kalça çevresine oranı kadınlarda 0.85'den fazla ise erkek (android) tipi obezite olarak kabul edilmektedir (Besler ve ark. 2011). Bir çalışmada bel kalça oranı düşük olan ve bel kalça oranı yüksek olan hasta grupları karşılaştırılmış ve yüksek bel kalça oranına sahip grupta yer alan bireylerin kolorektal kanser riskinin 2,1 kat arttığı sonucu elde edilmiştir (Arslan ve ark. 2013).

Bel kalça oranının yüksek olduğu bireylerde hipertansiyon, hipertrigliseridemi, hiperinsülinemi ve glikoz intoleransının daha yüksektir (Samur ve Yıldız 2012). Kadınlarda bel kalça oranında 0,15 birimlik artış kanser ve/veya koroner kalp hastalığı riskini %60 oranında arttırır (Altundağ ve Tayfur 2016).

2.4. Obeziteye Neden Olan Faktörler

- a. Aşırı miktarda besin tüketimi ve hatalı beslenme alışkanlıkları
- b. Günlük fiziksel aktivite yetersizliği
- c. Yaş
- d. Cinsiyet
- e. Eğitim seviyesi
- f. Gelir düzeyi
- g. Sosyo - kültürel etkenler
- h. Çok düşük kalorili diyetler uygulamak ve bunu sık aralıklarla tekrarlamak
- i. Psikolojik sorunlar
- j. Metabolik ya da hormonal nedenler
- k. Genetik faktörler
- l. Sigara- alkol kullanımı
- m. Bazı ilaçlar (antidepresanlar vb.)
- n. Doğum sayısı ve doğumlar arası süre

Aşırı miktarda besin tüketimi ve hatalı beslenme ile gün içerisindeki fiziksel aktivite düzeyinin yetersizliği, obeziteye neden olan faktörlerin en başta gelenleridir (Besler ve ark. 2011). Obezitenin en çok rastlanan nedeni enerji dengesinin bozulmasıdır (Gustafson ve ark. 2003).

Enerji dengesinden söz edebilmek için alınan enerjinin harcanan enerjiye eşit olması gerekir. Enerji dengesinin en iyi göstergesi beden ağırlığının sabit kalmasıdır (Baysal 2015). Gün içerisinde harcanan enerjiden daha az enerji alınırsa vücut kilo kaybeder. Beslenme eğitiminin temel prensibi budur (Oğuz ve ark. 2016).

Obeziteye neden olan bir diğer faktör de ağırlık döngüsüdür. Obez bireyler dönem dönem düşük kalorili diyetler uygularlar ve belli bir ağırlığa indiklerinde diyeti bırakarak eski beslenme düzenlerine dönerler. Bu durum kaybettikleri ağırlığı daha kısa sürede geri almalarına neden olur. Geri alınan bu ağırlığın yağ oranının daha yüksek olduğu bildirilmiştir. Aynı birey yeniden diyet yapmaya başladığında daha zor ağırlık kaybetmektedir. Böylece bir ağırlık döngüsü oluşmaktadır. Ağırlık döngüsü özellikle çok düşük kalorili diyet uygulayarak kısa sürede kilo veren bireylerde görülmektedir (Baysal ve ark 2016).

2.5. Obezitenin Yol Açtığı ve Obeziteye Eşlik Eden Sağlık Sorunları

Obezitede meydana gelen değişiklikler, adipoz doku kütlesindeki artış ve artmış olan bu yağ dokusu hücrelerinden adipokinlerin salınımındaki artış olmak üzere iki grupta toplanabilir. Bu basit sınıflandırma, obezitenin komplikasyonlarının nedene göre basit bir şekilde sınıflandırılmasına imkan sağlamaktadır.

2.5.1. Temelde yağ dokusu kütlesinin artışına bağlı gelişen sorunlar

Obezitenin kendisinin kişide neden olduğu sosyal ve psikolojik sorunlar, obstrüktif uyku apnesi sendromu ve solunum zorluğu ve osteoartritlerdir (Satman ve ark 2014).

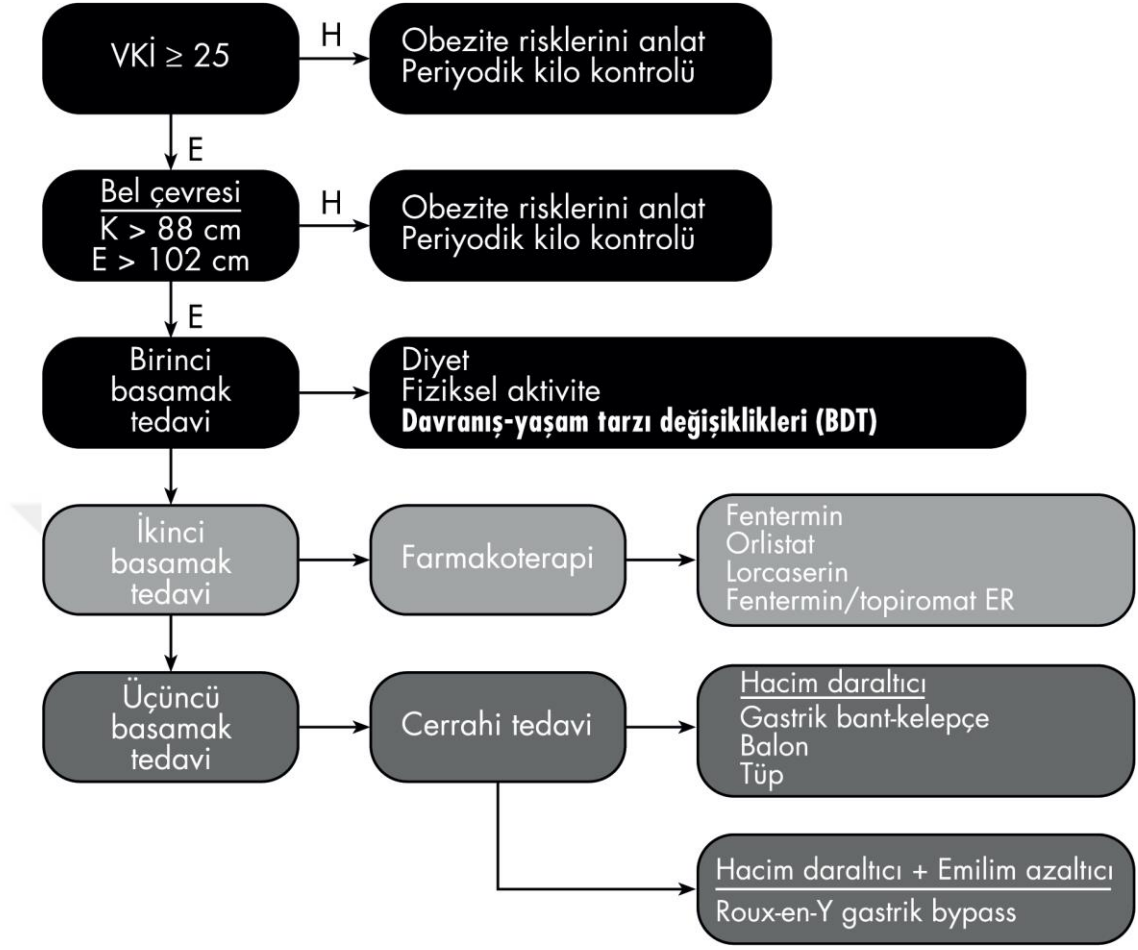
2.5.2. Yağ hücrelerinin metabolik ve salgısal işlev değişiklikleri sonucu gelişen sorunlar

Genişleyen yağ hücrelerinden salınan ve yağ dokusundan uzakta etki gösteren ürünlerin (adipokinler) zemin hazırladığı insülin direnci, hiperlipidemi, metabolik sendrom, safra kesesi hastalıkları, karaciğer yağlanması, tip II diabet, düşük dereceli inflamatuvar süreç, tromboz, prokoagülan durumlara yatkınlık, kardiyovasküler hastalık, hipertansiyon, felç ve bazı kanser (özefagus, mide, safra kesesi, karaciğer, pankreas, böbrek, meme, endometrium, over, tiroid) türleridir. Artan yağ dokunun patojenik faktörlerinin bir arada olması durumunda beklenen yaşam süresi kısalmaktadır (Satman 2014, Besler 2011, Arslan 2013). DSÖ'ye göre obezite hipertansiyonun %55'inden, koroner kalp hastalığının %35'inden ve tip II diabetin %80'inden sorumludur. Türkiye'de yapılan çalışmaya göre obezite önlenirse, toplam ölümlerin kadınlarda %15,8'i önlenmiş olur (Baysal ve ark. 2016).

2.6. Obezite Tedavisi

Obezite önlenmesi ve tedavi edilmesi mümkün olan bir hastalıktır (Akkurt 2012). Obezitenin tedavisinde hedeflenen tek şey kilo kaybı olmamalı, davranış ve yaşam tarzı değişikliği olmalıdır (Tam ve Çakır 2012).

Şekil 1. Obezitede Tedavi Algoritması



*American Heart Association, 2013'den uyarlanmıştır (Çakmak ve Dönmez 2014).

2.6.1. Tıbbi beslenme tedavisi

Tıbbi beslenme tedavisi ile bireyin uzun sürede, yeterli ve dengeli beslenme alışkanlığı kazanması sağlanmalıdır.

Beslenme tedavisinin amaçları şunlardır:

- Obez bireyin vücut ağırlığının istenen düzeye indirilmesi
- İstenen düzeye indirilen vücut ağırlığının korunması, ağırlığın geri kazanımının önlenmesi
- Uygulanan beslenme tedavisinin bireyin yeterli ve dengeli beslenmesini sağlayacak şekilde gerekli tüm besin öğelerini içermesi

d) Bireyin doğru beslenme alışkanlığı kazanmasının sağlanması (Akbulut 2010).

2.6.1.1. Tıbbi beslenme tedavisinin düzenlenmesi

Enerji: Haftada yarım veya bir kg ağırlık kaybı hedeflendiğinden bireyin günlük toplam enerji alımından 500-1000 kcal'lik azaltma yapılır.

Protein: Belirlenen günlük enerjinin %15-20'si proteinden gelmelidir.

Yağ: Belirlenen günlük enerjinin %25-30'u yağlardan gelmelidir.

Karbonhidrat: Belirlenen günlük enerjinin %50-60'ı karbonhidratlardan gelmelidir. Ayrıca kompleks karbonhidratların miktarı artırılmalı; basit karbonhidratların miktarı azaltılmalıdır.

Vitamin ve mineraller: Çok düşük kalorili diyetler uygulanmadıkça kalori kısıtlı diyetlerde vitamin veya mineral yetersizliği yaşanmaz.

Posa: Kalori kısıtlı diyetlerde günlük 14 gr/1000 kcal (25-30 gr) posa yeterlidir.

Sıvı: Her gün bir ml/1000 kcal sıvı alınmalıdır.

Öğün zamanı ve düzeni: Günlük öğün sayısı artırılmalıdır. Beslenme planı günlük dört ile altı öğün olarak düzenlenmelidir. Öğün sayısının artırılması, öğünler arası sürenin kısılmasından dolayı acıkmayı ve öğünlerde gereğinden fazla besin tüketimini önler (Rakıcıoğlu ve ark. 2010).

2.6.1.2. Tıbbi beslenme tedavisinin (diyetin) planlanması

2.6.1.2.1. Günlük toplam enerji ihtiyacının belirlenmesi

Bazal metabolizma hızının kalorimetrik yöntemle ölçülemediği durumlarda bazal metabolizma hızını hesaplamak için kullanılması en uygun yöntem Mifflin-St Jeor Denklemidir.

2.6.1.2.1.1. Kadınlar için bazal metabolizma hızının (BMH) hesaplanması

$$(10 \times \text{vücut ağırlığı(kg)}) + (6,25 \times \text{boy uzunluğu(cm)}) - (5 \times \text{yaş(yıl)}) - 161$$

2.6.1.2.1.2. Fiziksel aktivite düzeyinin (PAL) belirlenmesi

Fiziksel aktivite katsayıları sedanter düzey 1,0-1,39, hafif fiziksel aktivite 1,4-1,59, orta fiziksel aktivite 1,6-1,89, ağır fiziksel aktivite 1,9-2,5 şeklindedir.

2.6.1.2.1.3. Toplam enerji harcamasının (TEH) hesaplanması

$$\text{TEH (kcal/gün)} = \text{BMH (kcal/gün)} \times \text{PAL}$$

2.6.1.2.1.4. Diyet enerjisinin hesaplanması

$$\text{TEH} - (500-750) \text{ (Rakıcıoğlu ve ark. 2017)}$$

2.6.2. Egzersiz

Egzersiz obezitenin hem önlenmesinde hem de tedavisinde diğer tedavi öğelerine yardımcı, vazgeçilmez bir yöntemdir (Güzey 2014). Ağırlık denetim programının önemli bir bölümünü oluşturur. Enerjisi sınırlı bir diyetle yapılan egzersiz, yağsız dokunun korunmasını sağlar. Egzersiz, enerji için yağ dokusunun harcanmasında etkilidir (Baysal ve ark. 2016). Egzersiz, zayıflama programının önemli bir bölümünü oluşturur ve tek başına ağırlık kaybettirebilir. Ancak bu oran %5'den fazla değildir. Yağ dokusundaki kaybı sağlamak için egzersiz programının en az 2 ay süre ile devam etmesi gerekir. Ağırlık kaybının kalıcılığını sağlamak için de egzersiz yaşam boyu sürdürülmelidir (Akbulut 2010). Yaşam şekillerinin günlük PAL'ye göre sınıflaması Tablo 1'de verilmiştir.

Tablo 1. Günlük PAL Değerine Göre Yaşam Şekli Sınıflaması

Sınıflama	PAL değeri
Sedanter veya hafif aktif yaşam şekli	1,40 – 1,69
Aktif veya orta düzeyde aktif yaşam şekli	1,70 – 1,99
Şiddetli veya ağır düzeyde aktif yaşam şekli	2,00 – 2,40

2.6.3. Obezitede farmakolojik tedavi

Obez bireyler, kısa sürelerde ve zorlanmadan kilo verme düşüncesi ile ilaç tedavisine eğilim göstermektedirler. Ancak günümüzde kullanılan ilaçların hiç biri ideal ilaç olmadığı gibi etkinlikleri sınırlıdır, çeşitli yan etkileri mevcuttur ve yüksek maliyetlidirler. Günümüzde kullanılan ilaçların hiç biri “ideal ilaç” değildir. Yan etkileri vardır, etkinlikleri sınırlıdır ve maliyetleri yüksektir (Tam ve Çakır 2012).

2.6.3.1. Obezitede farmakolojik tedavi endikasyonları

BKİ >30 kg/m² olup diyet, egzersiz ve davranış değişikliği uygulamaları denendiği halde kilo kontrolü sağlanmayan olgular.

BKİ 27-29,9 kg/m² düzeyinde olup komorbiditeleri (tip II diyabet, koroner arter hastalığı, serebrovasküler hastalık, hipertansiyon, dislipidemi) olan hastalar.

BKİ 25 -29,9 kg/m² arasında olup bel çevresi; erkeklerde 102 cm, kadınlarda 88 cm veya üzerinde olan kişiler (Satman ve ark. 2014).

2.6.4. Davranış tedavisi

Davranış değiştirme, deneysel olarak kanıtlanmış davranış prensiplerinin sorun olan davranışa uygulanması olarak tanımlanabilir. Davranış modifikasyonu, yeni beceri ve bilgilerin öğrenilmesi, istenmeyen reaksiyonların eliminasyonu ve kişinin değişiklik için daha iyi motive olmasıdır (Kutluay-Merdol 2008).

Davranışsal tedavi, öğrenilen ve belirli sosyal koşullar tarafından desteklenip sürdürülen bireysel davranış verilerine dayalı stratejilerin tümünü oluşturur (Güzey 2014). Davranış tedavisi temel olarak öğrenme ilkeleri üzerine kuruludur (Oğuz ve ark. 2016).

Obezitenin davranış değişikliği tedavisi; obeziteye neden olan yemek yeme ve fiziksel aktivite ile ilgili istenmeyen davranışları, istenen davranışlarla değiştirmek veya istenmeyen davranışları azaltmak ayrıca istenen davranışları pekiştirerek "yaşam tarzı" haline gelmesini sağlamak amacıyla uygulanan bir tedavi biçimidir (Wing 2002; Brownell 2000). Davranış değişikliği tedavisinde amaç; yaşam boyu sürecek davranış değişikliğini oluşturmak ve böylece istenen vücut ağırlığının uzun dönemde korunmasını sağlamaktır (Oğuz ve ark. 2016).

Davranış değişikliği, özellikle egzersizle birlikte uygulandığında 15 haftalık süre sonunda 10 kg'lık ağırlık kaybı sağlanabilir. Bazı çalışmalar bu tür zayıflama programının daha kalıcı olduğunu işaretlemektedir (Baysal ve ark. 2016). Erge sadece diyet tedavisi ile diyet ve davranış tedavisinin birlikte uygulanmasının ağırlık kaybı üzerine etkilerini incelediği çalışmasında obez kadınları iki gruba ayrılarak bir gruba sadece diyet tedavisi diğer gruba diyet tedavisinin yanında davranış tedavisi de uygulanmıştır. Toplam 18 aylık dönem sonunda davranış grubunun başlangıca göre ağırlık kaybı %10,4 iken diyet grubunda %4,5 olarak belirlenmiştir (Güzey 2014). Jakicic ve Otta'ya göre obezite tedavisinde en etkili program, egzersiz ve diyet tedavilerinin birlikte uygulanmasıdır (Jakicic ve Otto 2005).

2.6.4.1. Davranış değişikliği stratejileri

2.6.4.1.1. Yeme isteğini ortadan kaldırmaya yönelik stratejiler

- Yemeklerinizi oturarak yiyiniz.
- Her yemekte masadaki yerinizi değiştiriniz.
- Yemeğinizi bitirir bitirmez masadan ayrılınız.
- Yemek yem esnasında gazete, dergi okuma veya televizyon seyretmek gibi başka şeylerle ilgilenmeyiniz
- Masaya yemeği servis kasesiyle getirmeyiniz.
- Evinizde çikolata, tatlı gibi enerji yoğunluğu yüksek yiyecekler bulundurmayınız.
- Yiyecek alış-verişine tok karınla çıkınız
- Alışverişe az para ile çıkınız ve kredi kartı kullanmayınız

- Aile bireyleriniz ile konuşarak yanınızda uygun olmayan yiyecekleri yememelerini sağlayınız.
- Çevrenizdeki bireyleri yememeniz gereken yiyecekleri ikram etmemeleri konusunda uyarınız.
- Canınız sıkıldığında atıştırmak yerine farklı aktivitelerle meşgul olmaya çalışınız.

2.6.4.1.2. Yemeyi geciktirme ve yenenlerin miktarını azaltma davranışı

- Masaya yemeğinizi küçük tabakta getiriniz.
- Lokmalarınızı küçültünüz, yavaş ve iyice çiğneyiniz.
- Çatalınızı veya kaşığınızı her lokmadan sonra tabağa bırakınız.
- Yemek yemeyi birkaç dakika bırakarak yanındakilerle sohbet ediniz.
- Aralarda canınız bir şeyler yemek isterse su içiniz ve 10-15 dakika bekleyiniz. Bu süre zarfında yeme isteğiniz kaybolabilir. Yeme isteğiniz geçmiyorsa sebze veya meyve tüketiniz.
- Satın alırken meyvelerin küçük boylarını seçiniz.

2.6.4.1.3. Yediklerini harcama ve öğün geçiştirmede uzlaşma

- Yüksek kalorili olan ve diyetinizde yer almayan herhangi bir yiyeceği çok istiyorsanız yiyiniz. Ancak yürüyüş veya başka bir aktivite ile o yiyecekten aldığınız kaloriyi harcamınız.
- Kutlama, parti gibi özel bir olaydan dolayı diyetinizde yer almayan yiyeceklerden yemek isterseniz yiyebilirsiniz, fakat onu izleyen öğünü sadece sebze salatasıyla geçiştiriniz (Baysal ve ark. 2016).

2.6.5. Cerrahi tedavi

2.6.5.1. Obezitede bariyatrik cerrahi endikasyonları

- BKİ >40 ise ya da BKİ >35 ise ve hipertansiyon, tip II diyabet, eklem rahatsızlıkları, koroner arter hastalığı, uyku apnesi gibi yandaş hastalıkları varsa,
- Hastanın kontrol edilemeyen psikiyatrik hastalığı yoksa
- Genel anestezi için hastanın ciddi kontrendikasyonu yoksa

- Düzenli diyet ve egzersizi daha önce denemiş ve ama fayda görememişse cerrahi tedavi uygulanabilir (Çakmak ve Dönmez 2014).

2.7. Kilo Vermede Beslenme Eğitimin Önemi

2.7.1. Beslenme eğitimi

Eğitim, edindirilmek istenen davranışa ulaşmak için geliştirilen dinamik sistemler bütünüdür. Öncelikle kişilere bilgi verilir, daha sonra bu bilgi doğrultusunda bireyde bir tutum oluşması sağlanır ve nihayetinde istenilen davranış kazandırılır (Kutluay-Merdol 2008). Eğitim, çağdaş eğitim bilimciler tarafından davranış değiştirme süreci şeklinde tanımlanmaktadır (Aytekin ve Bulduk 2000).

Obezitenin davranış tedavisinin geliştirilmesinde, düzensiz beslenme ve fiziksel aktivite azlığı gibi öğrenme yoluyla düzelebilecek alışkanlıklar temel oluşturmuştur (Yılmaz 2009). Davranış değişikliği oluşturmayı amaçlayan beslenme eğitimi obezite tedavisinin temelidir (Foster 2005).

Davranış değişikliği yapması gereken bireyler için yüz yüze bireysel eğitim kaçınılmaz bir yöntemdir. Yüz-yüze bireysel eğitim, kişilerle yüz-yüze ve sokrat diyalogu ile gerçekleştirilen yöntemdir. Davranış değişikliği yapması gereken bireyin grup eğitimiyle başarıya ulaşması mümkün değildir (Kutluay-Merdol 2008).

Yetişkinlerin pek çoğu enerji alımı ile harcaması arasındaki dengeyi sinirsel, hormonal, fiziksel ve kimyasal mekanizmalarla kurarak vücut ağırlıklarını belli bir düzeyde tutmaktadır. Bu mekanizmalardan en az birinde meydana gelecek bozukluk, dengenin bozulmasına ve vücut ağırlığında değişime neden olmaktadır (Yılmaz 2009).

En uygun ve en etkili diyet, katı kurallar ve kısıtlamalar getirmeyen, uzun süre tüketilebilecek besinlerden oluşan diyettir. Yani rafine karbonhidratlardan ve yağdan fakir, kompleks karbonhidratlardan zengin bir diyettir (Grave ve ark. 2013). Bu şekilde, kaybedilen ağırlığın korunması sağlanır. Birey beslenme eğitimini, hayat boyu sürdürülebilecek bir beslenme davranışı öğrenme yöntemi şeklinde algılamalıdır (Oğuz ve ark. 2016).

Beslenme eğitiminin genel hedefi bireylere gerçek ve doğru bilgiler vermek, doğru beslenme alışkanlıkları edindirmek ve bireylerin yeterli ve dengeli beslenmelerini, dolayısıyla da sağlıklı olmalarını sağlayabilmektir (Aytekin ve Bulduk 2000). Bir toplumun sağlıklı olması ve ekonomik yönden kalkınması toplumu meydana getiren her bir bireyin sağlıklı olmasıyla yakından ilişkilidir. Beslenmenin yeterli ve dengeli olması sağlığın temelidir. Bireylerin besin ögesi ihtiyaçları ile tükettikleri besinlerin besin ögesi içeriği arasında denge olması, optimal sağlık için çok önemlidir (Pekcan 2008).

Beslenme eğitiminin beslenme bilgisi üzerine olumlu etkileri olduğu yapılan pek çok araştırma ile saptanmıştır (Aytekin ve Bulduk 2000).

Beslenme eğitimi beslenme, yeterli ve dengeli beslenme, besin, besin ögeleri, BKİ hesaplaması, besin grupları konu başlıklarını içerir (Sağlık Bakanlığı Beslenme Modülleri).

2.7.2. Beslenme eğitiminin aşamaları

Zayıflama programına dahil olacak bir kişiye diyeti hakkında bilgi vermek ayrıca kişinin mevcut beslenme alışkanlıklarında ve düzeninde değişiklik yapmasını sağlayabilmek için bazı yollar izlenir.

2.7.2.1. Değerlendirme

Bireyin içinde bulunduğu sosyal, ekonomik, ruhsal durumun, beslenme alışkanlıklarının ve uygulamalarının tespit edildiği ve değişiklik yapmanın gerçekten gerekli olup olmadığının saptandığı aşamadır.

2.7.2.2. İnandırma

Eğitiminin bireyle ilgili gerekli bilgileri topladıktan ve bireye en uygun diyeti belirledikten sonraki, bireyi beslenmesindeki değişiklikleri yerine getirmesi konusunda ikna etmesi gereken aşamadır. Bu aşamada sokrat diyalogu kullanılmalıdır (Kutluay-Merdol 2008). Sokrat diyalogu günümüzde, batıdaki yapılandırıcı eğitimciler tarafından kullanılmakta olan önemli bir araçtır. Öğrencilerin ön bilgilerini değerlendirmek, öğrenme süreçlerini takip etmek ayrıca yeni öğrenme deneyimleri programlamak için kullanılmaktadır (Aydınlı 2015). Sokratik diyalog, sorununu

anlatan kişinin çok, sorunu dinleyen kişinin ise az konuştuğu ve sorunun çözümünü, sorunu olan kişinin bulduğu diyalogdur. Yani kişinin kendi probleminin çözümünü kendisi tarafından bulunmasına yardımcı olan bir diyalog yürütmek gerekir (Kutluay-Merdol 2008).

2.7.2.3. Diyete uymanın yararlarının ve diyete uymamanın sakıncalarının belirlenmesi

Diyeti uygulamanın bireye sağlayacağı faydalar ya da diyete uyulmaması halinde oluşabilecek sakıncalı durumlar hakkında bilgi verilen aşamadır.

2.7.2.4. Beslenme düzeninin değerlendirilmesi ve değişiklik yapılacak alanların belirlenmesi

Zayıflama programına dahil olacak bireyin beslenme öyküsünün alındığı, değiştirilmesi gereken davranışların belirlendiği aşamadır. Elde edilen bilgiler doğrultusunda ve davranış değişikliği prensiplerinin yardımıyla yeni bir beslenme düzeni planlanır.

2.7.2.5. Diyete uymasını güçleştirebilecek durumlar ve çözümleri

Yeni beslenme düzeni içerisinde aksaklıkların olabileceği durumların ve bu durumlar için çözüm önerilerinin aktarıldığı aşamadır.

2.7.2.6. Kontrol

Bireyin diyetine ve davranış değişikliği programına uyumunun izlendiği ve düzenli aralıklarla tekrarlanan kontroller aracılığıyla sürdürülen aşamadır. (Merdol 2008).

2.7.3. Besin gruplarına göre sağlıklı tabak modelleri

Besin gruplarına göre geliştirilen tabak modeli Şekil 2’de verilmiştir.

Şekil 2. Türkiye'ye Özgü Sağlıklı Beslenme Tabağı



*Türkiye Beslenme Rehberi-2015 (TÜBER-2015)

Sağlıklı yaşam biçimine olan farkındalığın artırılması ve anlaşılmasının kolay olması için, “Besin Gruplarına göre Tabak Modeli” geliştirilmiştir. Tabak modelinde beş ayrı besin grubu yer almaktadır ve besin çeşitliliği vurgulanmıştır. Saat yönünde sırasıyla; süt ve ürünleri, et ve ürünleri, taze sebzeler, taze meyveler, ekmek ve tahıllar grubu görülmektedir. Her öğünde tabakta görülmekte olan her besin grubundan bir tanesinin seçilip tüketilmesi hedeflenmiştir. Fiziksel aktivitenin artırılması, günlük su tüketiminin önemi ve günlük beslenmede zeytinyağının kullanılması da sağlıklı yaşamın tamamlayıcıları olarak sağlıklı tabak modelinin yanında yerlerini almışlardır (TÜBER-2015).

2.7.4. Sağlıklı beslenme ve fiziksel aktivite piramidi

Besin gruplarının günlük beslenme içindeki sağlıklı tüketim miktarlarının dağılımları Şekil 3’te verilmiştir.

Şekil 3. Sağlıklı Beslenme ve Fiziksel Aktivite Piramidi



* (TÜBER-2015)

Piramidin tabanında tahıl ve türevleri grubu yer alırken tepesinde yağlar ve şeker bulunmaktadır.

2.7.5. Sağlıklı beslenme önerileri

- * Yağdan ve şekerden zengin besinlerin tüketim miktarı ve sıklığı azaltılmalıdır.
- * Her gün tam tahıl ürünleri, mümkünse her öğün tüketilmelidir. Aşırıya kaçmaktan sakınılmalıdır.
- * Her gün iki üç porsiyon et, yumurta, kurubaklagil grubundan besin tüketilmelidir.
- * Her gün iki üç porsiyon süt ve süt ürünleri grubundan besin tüketilmelidir.
- * Her gün iki üç porsiyon sebze, iki üç porsiyon meyve tüketilmelidir (TÜBER-2015).
- * Aynı besin grubundaki besinlerden kalorisi düşük olanlar tercih edilmelidir.
- * Azar azar ve sık aralıklarla beslenilmelidir.
- * Öğünler atlanmamalıdır. Üç ana, iki veya üç ara öğün şeklinde beslenilmelidir.
- * Öğünler her gün aynı saatlerde yenmeye çalışılmalıdır.

* Büyük tabaklar salatalar için, küçük tabaklar ise yemekler için tercih edilmelidir.

* Lokmalar küçük olmalıdır, iyi çiğnenmeli ve yemekler yavaş yavaş yenmelidir.

* Yemekler etli veya kıymalı pişirilecekse, yemeğe ayrıca yağ ilave edilmemelidir.

* Yemek pişirme sırasında, zeytinyağı ve diğer sıvı yağlar karıştırılarak kullanılmalıdır.

* Yemekler az yağlı pişirilmelidir.

* Yağda kızartmalardan uzak durulmalıdır.

* Mangalda pişirilen ve tütsülenmiş yiyeceklerin tüketim miktarları sınırlandırılmalıdır.

* Şerbetli hamur tatlıları yerine az şekerli sütlü tatlılar veya meyve tüketilmelidir.

* Yağ içeriği yüksek olan kaymak, krema, mayonez gibi besinlerden uzak durulmalıdır.

* Balık, derisiz tavuk eti, yağsız kırmızı et tercih edilmelidir.

* Sucuk, sosis, salam, pastırma gibi besinler tercih edilmemelidir.

*Trans yağ içerikleri yüksek olduğundan pastacılık ürünlerinden kaçınılmalıdır.

* Kremalı kafeinli içecekler sık tüketilmemelidir.

* Her öğünde salata tüketilmelidir.

* Kabuklu yenebilen meyveler, iyice yıkandıktan sonra kabukları soyulmadan yenmelidir.

* Meyvelerin kendisini yemek suyunu içmekten daha iyidir.

* Şeker ilave edilmiş içecek tüketimi sınırlandırılmalı veya bu tür içeceklerin tüketiminden uzak durulmalıdır (Birinci Basamak Sağlık Kurumları İçin Obezite ve Diyabet Klinik Rehberi 2017).

3. GEREÇ YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Araştırma, bir müdahale çalışmasıdır. 35 kişilik müdahale grubu ve 35 kişilik kontrol grubu bulunmaktadır.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma 2018 yılı ocak ayı ile 2019 yılı ocak ayı arasında, Manisa Merkezefendi Devlet Hastanesi'nde yapılmıştır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklem Büyüklüğü

Araştırmanın evreni, Manisa Merkezefendi Devlet Hastanesi Diyet Polikliniği'ne zayıflamak amacıyla başvuran obez kadın bireylerdir. Polikliniğe başvuran kadınlardan aşağıda belirtilen kriterlere uyan her dördüncü kadın çalışmaya dahil edilmiştir:

- 18 ile 45 yaş arası olmak
- Menopoza girmemiş olmak
- Kronik veya endokrinolojik bir hastalığı bulunmamak
- En az orta öğretim mezunu olmak
- $BKİ \geq 30$ olmak

Örnelemi yukarıdaki kriterleri sağlayan 70 kadın oluşturmaktadır. Bu 70 kadından 35'i müdahale grubuna, 35'i ise kontrol grubuna dahil edilmiştir.

3.4. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri

3.4.1. Bağımlı değişkenler

3.4.1.1. Ağırlık

Araştırmacı tarafından 100 gr hassasiyetli boy ölçerli baskül ile yapılan ölçümdür.

3.4.1.2. BKİ

Araştırmacı tarafından yapılan antropometrik ölçüm sonuçlarına göre kilogram cinsinden beden ağırlığının metre cinsinden boy uzunluğunun karesine bölünmesi ile elde edilen değerdir.

3.4.1.3. Bel çevresi

Araştırmacı tarafından son kaburga ile crista iliaca'nın en üst noktası arasındaki mesafenin mezüre ile mezüre yere paralel olacak şekilde yapılan cm cinsinden ölçümüdür (Ünal 2010).

3.4.1.4. Kalça çevresi

Araştırmacı tarafından mezüre ile bireyin sağ yanında durulup birey ayakta dik dururken femurların trochanterion noktalarının hizasından geçecek şekilde ve mezüre yere paralel tutularak yapılan cm cinsinden ölçümdür (Ünal 2010).

3.4.1.5. Bel-kalça oranı

Araştırmacı tarafından katılımcıların ölçülmüş olan bel çevresi uzunluğunun kalça çevresi uzunluğuna bölünmesi ile elde edilen değerdir.

3.4.2. Bağımsız değişkenler

3.4.2.1. Sosyo-demografik özellikler ile ilgili bağımsız değişkenler

3.4.2.1.1. Katılımcıların yaşı

Katılımcıların doldurdukları yaş sorgulanmıştır.

3.4.2.1.2. Katılımcıların eğitim düzeyi

“Eğitim düzeyiniz nedir?” şeklinde sorulmuş; cevaplar ortaöğretim, önlisans, lisans ve lisansüstü şeklinde kategorize edilmiştir.

3.4.2.1.3. Medeni durumu

Evli, bekar, birlikte yaşayan, boşanmış, ayrı yaşayan ve eşi ölmüş şeklinde sorgulanmıştır.

3.4.2.1.4. Çalışma durumu

Evet veya hayır şeklinde sorgulanmıştır.

3.4.2.1.5. Gelir düzeyi

Gelirim giderimden az, gelirim giderime eşit ve gelirim giderimden fazla şeklinde sorgulanmıştır.

3.4.2.2. Doğurganlık özelliği ile ilgili bağımsız değişkenler

3.4.2.2.1. Çocuk sahibi olup olmama durumu

“Çocuğunuz var mı?” şeklinde sorulup cevaplar “evet” veya “hayır” şeklinde istenmiştir.

3.4.2.3. Katılımcıların ve aile bireylerinin obezite geçmişi ile ilgili bağımsız değişkenler

3.4.2.3.1. Çocukluk döneminde kilolu olup olmama durumu

“Çocukluk döneminde kilolu muydunuz?” şeklinde sorulup cevaplar “evet” veya “hayır” şeklinde istenmiştir.

3.4.2.3.2. Ailede kilolu birey olup olmama durumu

“Birinci derece akrabalarınızda size göre şişman kişiler var mı?” şeklinde sorulup “evet” veya “hayır” şeklinde cevaplar istenmiştir.

3.4.2.4. Beslenme alışkanlıkları ile ilgili bağımsız değişkenler

3.4.2.4.1. Katılımcıların ana öğün atlama durumu

“Ana öğün atlar mısınız?” şeklinde sorulup cevaplar “evet”, “hayır” ve “bazen” şeklinde istenmiştir.

3.4.2.4.2. Düzenli ana öğün yeme durumu

Katılımcılara üç ana öğün için(kahvaltı, öğle yemeği, akşam yemeği) her gün düzenli olarak tüketip tüketmedikleri “Düzenli olarak kahvaltı yapar mısınız?”,

“Düzenli öğle yemeği yer misiniz?” ve “Düzenli olarak akşam yemeği yer misiniz?” şeklinde sorularak cevaplar “evet” veya “hayır” şeklinde istenmiştir.

3.4.2.4.3. Ara öğün yapma yapmama durumu

Katılımcılara “Ara öğün yapar mısınız?” (kuşluk, ikindi, gece gibi) şeklinde sorulup cevaplar “evet”, “hayır” ve “bazen” şeklinde istenmiştir.

3.4.2.4.4. Günlük su tüketimi durumu

Katılımcılara “Günlük su tüketiminiz ne kadardır?” şeklinde sorulup ucu açık bırakılmıştır. Cevaplar “iki litreden az” ve “iki litre ve üzeri” şeklinde kategorize edilmiştir.

3.4.2.5. Farklı besin gruplarındaki yiyeceklerin tüketim sıklığı ile ilgili bağımsız değişkenler

Katılımcılara besin tüketim sıklığı formu verilerek “Aşağıdaki yiyecekleri ne sıklıkla tüketirsiniz?” şeklinde sorulup “ayda sıfır veya bir kez”, “ayda iki veya üç kez”, “haftada bir veya üç kez”, “haftada dört veya altı kez”, “günde bir kez”, “günde iki veya üç kez” ve “günde en az dört kez” sıklıklarından birinin işaretlenmesi istenmiştir. Besin tüketim sıklığı formundan bağımsız değişken olarak şeker katılmış yiyecek, şeker katılmış içecek, yağda kızartılmış yiyecek, fast-food veya cips, beyaz ekmek, sebze, meyve, baklagil, balık, yumurta ve yumurtalı yemekler, beyaz unlu hamur işleri, kırmızı et, tam yağlı süt, az yağlı süt, tam yağlı peynir, az yağlı peynir ve tam yağlı yoğurt veya ayran seçilmiştir.

3.4.2.6. Fiziksel aktivite ve sedanter yaşam ile ilgili bağımsız değişkenler

3.4.2.6.1. Düzenli fiziksel aktivite yapma durumu

Katılımcılara “Düzenli fiziksel aktivite yapar mısınız?” diye sorulmuş, cevaplar “evet” veya “hayır” şeklinde istenmiştir.

3.4.2.6.2. Bilgisayar ve televizyon karşısında harcanan süre

Katılımcılara “Bir gün içerisinde bilgisayar karşısında ne kadar vakit geçirirsiniz?” ve “Bir gün içerisinde televizyon karşısında ne kadar vakit geçirirsiniz?”

şeklinde sorularak soruların ucu açık bırakılmıştır. Cevaplar “iki saatten az” ve “iki saat ve üzeri” şeklinde kategorize edilmiştir.

3.4.2.6.3. Uyku süresi

Katılımcılara “Günde kaç saat uyursunuz?” diye sorulmuş ve ucu açık olarak bırakılmıştır. Verilen cevaplar “yedi saat ve daha az” ve “yedi saatten fazla” şeklinde kategorize edilmiştir.

3.5. Veri Toplama Araçları ve Veri Toplama

Zayıflamak amacıyla diyet polikliniğine başvuran kadınlar, öncelikle dahiliye polikliniğine yönlendirilerek açlık kan şekeri, trigliserid, total kolesterol, HDL-kolesterol, LDL-kolesterol, ALT, AST'den oluşan biyokimya tetkiklerinin; TSH, T₃, T₄ gibi hormon tetkiklerinin ve hemogram tetkiklerinin uzman hekim tarafından değerlendirilmesi istenmiştir. Tetkik sonuçları normal olan, herhangi bir kronik veya endokrinolojik sorunu olmadığı tespit edilen kadınların ağırlık, boy, bel çevresi ve kalça çevresi ölçümleri yapılarak beden kütle indeksleri hesaplanmıştır. BKİ \geq 30 olan ve araştırmaya dahil olabilmenin diğer kriterlerini de sağlayan her dördüncü kadına sözlü olarak, çalışma hakkında ayrıntılı bilgi verilmiştir. Araştırmaya katılmaya gönüllü olan kadınlar çalışmaya dahil edilmiştir. Çalışmaya uygun ve katılmaya gönüllü olanların boyu, ağırlığı, bel ve kalça çevresi ölçümleri katılımcı takip formuna kaydedilmiştir.

Ağırlık ölçümü çıplak ayakla, ince giysilerle, vücut dik pozisyondayken, 100 gr hassasiyetli dijital baskül ile yapılmıştır. Boy ölçümleri, çıplak ayakla, ayaklar yan yana birleşik olacak şekilde, topuklar arkaya yaslanmış, vücut dik pozisyonunda ve birey tam karşıya bakarken ölçülmüştür. Bel çevresi ölçümü, mezüre kullanılarak son kaburga ile crista iliaca'nın en üst noktası arasındaki mesafenin ortasından mezüre yere paralel tutularak alınmıştır. Kalça çevresi ölçümü birey ayakta, boy uzunluğu alınacakmış gibi dururken bireyin önünde durulup mezüre femurların trochanterion noktalarının hizasından geçecek şekilde ve yere paralel tutularak yapılmıştır (Ölçü kalçanın en geniş noktalarından alınmıştır).

Araştırmaya uygun ve katılıma gönüllü kadınlardan 35 kişilik kontrol ve 35 kişilik müdahale grupları oluşturulmuştur. Çalışmaya dahil edilen ilk kadın müdahale

grubuna alınmış, sırasıyla her dördüncü kadın bir kontrol, bir müdahale grubu şeklinde gruplara dahil edilmiştir. Mifflin-St Jeor Denklemi kullanılarak bazal metabolizma hızı hesaplanmıştır. Bazal metabolizma hızı fiziksel aktivite katsayısı ile çarpılarak toplam enerji harcaması ve haftada yarım veya bir kg ağırlık kaybetmelerini sağlayacak diyetin kalorisi hesaplanmıştır. Diyetin nasıl uygulanacağına dair ilk eğitim verilmiştir. Kontrol ve müdahale grupları için ayrı ayrı WhatsApp grubu kurulmuş, grup üyeleri kaydedilmiştir. Bu aşamaya kadar yapılan işlemler kontrol ve müdahale grubu için ortaktır. Kontrol grubunda yer alan kadınlara, kendileriyle antropometrik ölçümlerin tekrarı için altı ay sonra tekrar görüşme sağlanacağı bildirilmiştir. Müdahale grubunda yer alan kadınlara ise diyetleriyle ve sağlıklı beslenme ile ilgili sormak istedikleri sorular olduğunda araştırmacıya WhatsApp grubundan her zaman ulaşabilecekleri söylenmiş ve bu kadınlara düzenli aralıklarla hatırlatıcı mesajlar gönderilmiştir. WhatsApp aracılığıyla sorulan sorular hemen yanıtlanmıştır. Böylece müdahale grubundaki kadınlarla bağlantının hiç kopmaması sağlanmıştır. Ayrıca kendilerine altı ay boyunca 15 günde bir antropometrik ölçüm tekrarı yapılacağı ve sağlıklı beslenme eğitimi verileceği belirtilmiştir.

Araştırma verileri, araştırmaya katılmaya gönüllü olan her iki gruptaki kadınların boy, ağırlık, bel çevresi ve kalça çevresi ölçümleri, besin tüketim sıklığı formu ve anket formundan elde edilmiştir. Anket formu 67 sorudan oluşmuştur. Doldurulan anket formu yardımı ile kadınların sosyo-demografik özellikleri, doğurganlık ve aile planlaması yöntemi kullanma durumları, çocukluk döneminde kilolu olup olmadıkları, birinci derece akrabalarında kilolu birey olup olmadığı, fiziksel aktivite düzeyleri, düzenli beslenip beslenmedikleri, besin tüketim sıklıkları, beden algıları, kilo verip geriye alma öyküleri olup olmadığı belirlenmiştir.

Kadınlara anket formuna ek olarak besin tüketim sıklığı formu verilerek, kadınların protein, karbonhidrat, yağ, sebze, meyve, süt ve ürünlerinden oluşan besin gruplarını ne sıklıkta tükettikleri tespit edilmiştir. Müdahale grubunda yer alan kadınlara 15 günde bir kontrol tarihi verilmiştir. 15 günde bir gerçekleştirilen izlemlerinde ağırlık, bel çevresi ve kalça çevresi ölçümleri tekrarlanmıştır. Ayrıca müdahale grubundaki kadınlara her kontrole geldiklerinde sağlıklı beslenme eğitimi verilmiştir. Eğitim konuları, Sağlık Bakanlığı Sağlık Eğitimi Genel Müdürlüğü

Eğitimciler İçin Eğitim Modülleri (Pekcan ve ark. 2008) örnek alınarak araştırmacı tarafından belirlenmiştir. Eğitimler, yüz yüze eğitim yöntemiyle sunulmuştur.

3.6. Müdahale Yöntemleri

3.6.1. Kalori kısıtlı diyet uygulaması

Kadınların haftada yarım veya bir kg verebilmelerini sağlayacak zayıflama diyetleri düzenlenmiştir. Diyet formu Ek 6' da verilmiştir.

3.6.2. Beslenme eğitimi verilmesi ve antropometrik ölçümlerin tekrarlanması için 15 günde bir kontrol görüşmeleri yapılması

Her görüşmede yüz-yüze bireysel beslenme eğitimi verilmiştir. Ağırlık, bel çevresi ve kalça çevresi ölçümleri tekrarlanmıştır.

3.6.2.1. Takip görüşmelerinde verilen eğitim konuları

3.6.2.1.1. Başlangıç görüşmesi

Kadınların diyetleri hesaplanan enerji miktarına göre düzenlendikten sonra her kadının beslenme alışkanlığına göre öğün saatleri belirlenmiş ve diyeti uygularken nelere dikkat edilmesi gerektiğine dair eğitim verilmiştir. Eğitimin içeriği Ek 7'de sunulmuştur.

3.6.2.1.2. İkinci görüşme

Obezitenin tanımı, BKİ hesaplaması, obezite sınıflandırılması konularında eğitim verilmiştir. Eğitim içeriği Ek 8'de verilmiştir.

3.6.2.1.3 Üçüncü görüşme

Obezitenin nedenleri ve yol açtığı hastalıklar hakkında eğitim verilmiştir. Eğitim içeriği Ek 9'da verilmiştir.

3.6.2.1.4. Dördüncü görüşme

Davranış değişikliği stratejileri hakkında eğitim verilmiştir (Ek 10).

3.6.2.1.5. Beşinci görüşme

Besin grupları ve her besin grubunun karbonhidrat, protein, yağ ve enerji içerikleri ile ilgili eğitim verilmiştir (Ek 11).

3.6.2.1.6. Altıncı görüşme

Bilgilerin pekişmesi amacıyla bu görüşmeye kadar verilen eğitimlerin tekrarı yapılmıştır.

3.6.2.1.7. Yedinci görüşme

Sağlıklı tabak modeli, sağlıklı beslenme ve fiziksel aktivite piramidi hakkında eğitim verilmiştir (Ek 12).

3.6.2.1.8 Sekizinci görüşme

Diyette yer almayan bazı yiyeceklerin değişim listesi verilmiştir (Ek 13). Bu eğitim, kadınların bir toplantıya veya kutlamaya katıldıklarında, diyetlerinde yer almayan yiyeceklerden yemeleri durumunda, bir sonraki öğünlerinde hangi besin gruplarını azaltmaları gerektiğini belirleyebilmeleri adına verilmiştir.

3.6.2.1.9. Dokuzuncu görüşme

Sağlıklı olmayan popüler diyetler ve zararları hakkında eğitim verilmiştir. Eğitimi içeriği Ek 14'te verilmiştir.

3.6.2.1.10. Onuncu görüşme

Kilo verme diyetleriyle ilgili doğru bilinen yanlışlar hakkında eğitim verilmiştir (Ek 15).

3.6.1.1.11. On birinci görüşme

Sağlıklı beslenme önerileri hakkında eğitim verilmiştir (Ek 16).

3.6.1.1.12. On ikinci ve son görüşme

Bu görüşmeye kadar verilen eğitimlerin tekrarı yapılmıştır.

3.7. Araştırma Takvimi

Araştırma takvimi Tablo 2’de verilmiştir.

Tablo 2. Araştırma Takvimi

Yıl	2018												2019						
Ay	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7
Literatür taranması																			
Verilerin toplanması																			
Müdahale																			
Veri girişi																			
Veri analizi																			
Yazım																			

4. BULGULAR

4.1. Tanımlayıcı Bulgular

Araştırmaya katılanların sosyo-demografik özelliklere göre dağılımı Tablo 3'te sunulmuştur.

Tablo 3. Araştırma Grubunun Sosyo-Demografik Özelliklere Göre Dağılımı

Özellikler	Kontrol		Müdahale	
	Sayı	%	Sayı	%
Yaş (ortalama±standart sapma)	30,71±7,83		32,97±7,06	
Yaş Grubu				
18-23	8	22,9	6	17,1
24-29	15	14,3	3	8,6
30-35	12	34,3	12	34,3
36 ve üzeri	10	28,6	14	40,0
Eğitim Durumu				
Lise	18	51,4	18	51,4
Ön lisans	10	28,6	6	17,1
Lisans	5	14,3	11	31,4
Lisansüstü	2	5,7	-	-
Medeni Durum				
Evli, birlikte yaşıyor	27	77,1	26	74,3
Bekar	7	20,0	7	20,0
Boşanmış	1	2,9	2	5,7
Çalışma Durumu				
Evet	16	45,7	21	60,0
Hayır, ev hanımı	19	54,3	14	40,0
Gelir Durumu				
Gelirim giderimden az	3	8,6	5	14,3
Gelirim giderime eşit	25	71,4	26	74,3
Gelirim giderimden fazla	7	20,0	4	11,4
12 Yaşına Kadar En Uzun Süre Yaşadığı Yer				
İl merkezi	18	51,4	20	57,1
İlçe merkezi	7	20,0	11	31,4
Bucak veya köy	9	25,7	4	11,4

Tablo 3. Araştırma Grubunun Sosyo-Demografik Özelliklere Göre Dağılımı (Devam)

Yurt dışı	1	2,9	-	-
Evde Kimlerle Yaşandığı				
Yalnız	-	-	3	8,6
Eşim ve ben	3	8,6	2	5,7
Eşim, ben ve çocuklar	22	62,9	23	65,7
Eşim, ben, çocuklar ve kayınvalide- Kayınpeder	2	5,7	2	5,7
Diğer	8	22,9	5	14,3
Evde Yaşayan Kişi Sayısı				
ort±ss	3,65±0,83		3,22±0,97	

Müdahale grubunun yaş ortalaması $32,97 \pm 7,06$, kontrol grubunun yaş ortalaması $30,71 \pm 7,83$ idi. Her iki grubun %51,4'ünün lise mezunu, kontrol grubunun %74,3'ünün, müdahale grubunun ise %77,1'inin evli olduğu saptanmıştır. Kontrol grubunun %45,7'si, müdahale grubundaki kadınların ise %60,0'ı halen gelir getiren bir işte çalıştıklarını, kontrol grubunun %71,4'ü, müdahale grubunun ise %74,3'ü gelirinin giderine eşit olduğunu belirtmişlerdir. Kontrol grubunun %51,4'ü, müdahale grubunun ise %57,1'i 12 yaşına kadar il merkezinde yaşadıklarını belirtmişlerdir. Kontrol grubunun %62,9'u, müdahale grubunun ise %65,7'si eşi ve çocukları ile birlikte yaşadıklarını belirtmişlerdir. Evde birlikte yaşanan kişi sayısı kontrol grubunda ortalama $3,65 \pm 0,83$, müdahale grubunda ise ortalama $3,22 \pm 0,97$ olarak saptanmıştır (Tablo 3).

Tablo 4'te araştırmaya katılan kadınların doğurganlık öyküsü ve ailesi planlaması yöntem kullanımlarına göre dağılımları görülmektedir.

Tablo 4. Araştırmaya Katılan Kadınların Doğurganlık Öyküsü ve Aile Planlaması Yöntem Kullanımına Göre Dağılımı

Özellik	Kontrol		Müdahale	
	Sayı	%	Sayı	%
Çocuk Varlığı				
Evet	26	74,3	26	74,3
Hayır	9	25,7	9	25,7
Çocuk Sayısı				
Bir çocuk	10	28,6	13	37,1
İki çocuk	15	42,9	13	37,1
Üç ve üzeri	1	2,9	-	-
Canlı Doğum Sayısı				
Bir	10	28,6	15	42,9
İki	15	42,9	10	28,6
Üç ve üzeri	1	2,9	1	2,9
Aile Planlaması Yöntemi Kullanma Durumu				
Evet	14	40	18	45,7
Hayır	21	60	19	54,3
Kullanılan Aile Planlaması Yöntemi				
Oral	2	14,3	4	25,0
Kontraseptif				
Aylık iğneler	-	-	1	6,3
Rahim içi araç	2	14,3	1	6,3
Kondom	8	57,1	10	62,5
Tüp ligasyonu	2	14,3	-	-
İlk Adet				
Görme Yaşı (ort±ss)	12,86±1,36		13,09±1,35	

Her iki grupta yer alan kadınların %74,3'ünün çocuk sahibi olduğu, kontrol grubundaki kadınların %28,6'sının, müdahale grubundaki kadınların ise %37,1'inin bir çocuğu olduğu saptanmıştır. Kontrol grubunun %40'ı, müdahale grubunun ise %45,7'si modern aile planlaması yöntemi kullandığını belirtmişlerdir. Kontrol grubunun %57,1'i, müdahale grubunun ise %62,5'i aile planlaması yöntemi olarak kondom kullandığını belirtmiştir. Kontrol grubunda ilk adet görme yaşı 12,86±1,36 iken müdahale grubunda ilk adet görme yaşı 13,09±1,35 saptanmıştır (Tablo 4).

Araştırmaya katılanların sigara ve alkol kullanma durumlarına göre dağılımları Tablo 5’te verilmiştir.

Tablo 5. Araştırma Grubunun Sigara ve Alkol Kullanma Durumlarına Göre Dağılımı

Özellik	Kontrol		Müdahale	
	Sayı	%	Sayı	%
Sigara Kullanma*				
Evet, halen kullanıyorum	6	17,1	16	45,7
Hayır, hiç kullanmadım	25	71,4	16	45,7
Bıraktım	4	11,4	3	8,6
Alkol Kullanma				
Hiç içmem	32	91,4	26	74,3
Ayda bir veya daha az	3	8,6	5	14,3
Ayda iki veya dört kez	-	-	3	8,6
Haftada iki veya üç kez	-	-	1	2,9

***Ki-kare testi, $p<0,05$**

Kontrol grubundaki kadınların %6’sı, müdahale grubundakilerin ise %45,7’si halen sigara kullanmakta olduğunu belirtmiştir. Kontrol grubunun %91,4’ü, müdahale grubunun ise %74,3’ü hiç alkol kullanmadığını belirtmiştir (Tablo 5).

Tablo 6’da araştırmaya katılan kadınların çocukluk dönemi kilosu ve birinci derece akrabalarında kilolu birey varlığına göre dağılımı görülmektedir.

Tablo 6. Araştırmaya Katılanların Obezite Öyküsü ve Birinci Derece Akrabalarında Kilolu Birey Dağılımı

Özellik	Kontrol		Müdahale	
	Sayı	%	Sayı	%
Çocukluk Döneminde Kilolu Olma Durumu*				
Evet	17	48,6	11	31,4
Hayır	18	51,4	24	68,6
Birinci Derece Akrabalarında Obezite Varlığı*				
Evet	26	74,3	31	88,6
Hayır	9	25,7	4	11,4
Kimler Kilolu**				
Anne	18	69,2	21	67,7
Baba	9	34,6	11	35,5
Kardeş	16	61,5	9	29
Çocuklar	1	3,8	-	-
Kilo Artışının Başlama Yaşı***				
ort±ss	16,97±7,22		18,89±7,41	

***Ki-kare testi, $p>0,05$**

****Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.**

*****t testi, $p>0,05$**

Kontrol grubunun %48,6'ü, müdahale grubunun ise %31,4'ü çocukluk döneminde kilolu olduğunu belirtmişlerdir. Kontrol grubunun %74,3'ünün, müdahale grubunun ise %88,6'sının birinci derece akrabalarında kilolu birey olduğu görülmektedir. Kontrol grubunun %69,2'si, müdahale grubunun ise %67,7'si birinci derece akrabalarından annesinin kilolu olduğunu belirtmiştir. Grupların kilo artışının başlama yaşlarına bakıldığında kontrol grubunun kilo artışı başlama yaşı $16,97\pm 7,22$, müdahale grubunun kilo artışı başlama yaşı ise $18,89\pm 7,41$ olarak bulunmuştur (Tablo 6).

Tablo 7' de araştırmaya katılan kadınların ana öğün tüketme alışkanlıkları ile ilgili özellikleri yer almaktadır.

Tablo 7. Araştırmaya Katılan Grupların Ana Öğün Tüketme Alışkanlıklarına Göre Dağılımı

Özellik	Kontrol		Müdahale	
	Sayı	%	Sayı	%
Yeterli ve Dengeli Beslendiğini Düşünme Durumu*				
Evet	9	25,7	8	22,9
Hayır	19	54,3	17	48,6
Bilmiyorum	7	20	10	28,6
Günlük Ana Öğün Sayısı*				
Hiç Yemem	1	2,9	-	-
Bir	5	14,3	3	8,6
İki	12	34,3	10	28,6
Üç	17	48,6	22	62,9
Ana Öğün Atlama Durumu*				
Evet	13	37,1	19	54,3
Hayır	7	20	5	14,3
Bazen	15	42,9	11	31,4
Atlanan Ana Öğün**				
Kahvaltı	9	32,1	10	32,3
Öğle yemeği	23	82,1	18	58,1
Akşam yemeği	3	10,7	5	16,1
Ana Öğün Atlama Nedeni**				
Zamanım yok	4	14,8	3	10
Geç kalıyorum	14	51,9	10	33,3
Alışkanlığım yok	3	11,1	1	3,3
Canım istemiyor	6	22,2	13	43,3
Uyanamıyorum	1	3,7	3	10
Kilo vermek için	5	18,5	3	10
Diğer	-	-	2	6,7
Düzenli Kahvaltı Yapma Durumu*				
Evet	26	74,3	26	74,3
Hayır	9	25,7	9	25,7
Düzenli Öğle Yemeği Yeme Durumu*				
Evet	13	37,1	19	54,3
Hayır	22	62,9	16	45,7
Düzenli Akşam Yemeği Yeme Durumu*				
Evet	32	91,4	29	82,9
Hayır	3	8,6	6	17,1
En Fazla Besinin Tüketildiği Ana Öğün*				

Tablo 7. Araştırmaya Katılan Grupların Ana Öğün Tüketme Alışkanlıklarına Göre Dağılımı (devam)

Kahvaltı	8	22,9	14	40
Öğle yemeği	3	8,6	5	14,3
Akşam yemeği	24	68,6	16	45,7

***Ki-kare testi, $p>0.05$**

****Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.**

Kontrol grubunun %25,7'si yeterli ve dengeli beslendiğini, müdahale grubunun ise %22,9'u yeterli ve dengeli beslendiğini belirtmiştir. Günlük öğün sayılarına bakıldığında kontrol grubunun %2,9'u hiç ana öğün tüketmezken, %48,6'sı günde üç ana öğün tükettiğini belirtmiştir. Müdahale grubunda ise hiç ana öğün tüketmeyen kadının olmadığı ve günde üç ana öğün tükettiğini belirtenlerin %62,9 oranında bulunduğu görülmektedir. Ana öğün atlama durumları değerlendirildiğinde kontrol grubunun %37,1'inin ana öğün atladığı, müdahale grubunun %54,3'ünün ana öğün atladığı saptanmıştır. Grupların atladıkları ana öğünler göz önüne alındığında kontrol grubunda yer alan kadınların %82,1'inin, müdahale grubunda yer alan kadınların ise %58,1'inin öğle öğününü atladığı tespit edilmiştir. Araştırma gruplarının ana öğün atlama nedenleri değerlendirildiğinde kontrol grubunda en fazla %51,9 ile 'geç kalıyorum', müdahale grubunda ise %43,3 ile 'canım istemiyor' olarak belirtilmiştir. Araştırmaya katılan grupların düzenli olarak kahvaltı yapma durumlarına bakıldığında kontrol ve müdahale grubunun her ikisinde de kadınların %74,3'ü düzenli kahvaltı yaptıklarını belirtmişlerdir. BKİ ile kahvaltı tüketimi arasındaki ilişkinin incelendiği bir çalışmada kahvaltı yapma alışkanlığı olan kişilerin kilolu ve obez olma oranlarının düşük olduğu görülmüştür (Song ve ark. 2005). Kontrol grubunun %37,1'inin, müdahale grubunun ise %54,3'ünün düzenli olarak öğle yemeği yediği tespit edilmiştir. Grupların düzenli olarak akşam yemeği yeme durumlarına bakıldığında kontrol grubunun %91,4'ünün, müdahale grubunun ise %82,9'unun düzenli olarak akşam yemeği yediği saptanmıştır. Kontrol grubunda yer alan kadınların %68,6'sının, müdahale grubunda yer alan kadınların ise %45,7'sinin en fazla besini akşam yemeğinde tükettiği saptanmıştır (Tablo 7).

Tablo 8' de araştırmaya katılan kadınların ara öğün tüketme alışkanlıkları ile ilgili özellikleri yer almaktadır.

Tablo 8. Araştırmaya Katılan Grupların Ara Öğün Tüketme Alışkanlıklarına Göre Dağılımı

Özellik	Kontrol		Müdahale	
	Sayı	%	Sayı	%
Ara Öğün Yapma Durumu*				
Evet	11	31,4	5	14,3
Hayır	4	11,4	10	28,6
Bazen	20	57,1	20	57,1
Günlük Ara Öğün Sayısı*				
Bir Ara öğün	2	18,2	2	40
İki ara öğün	5	45,5	1	20
Üç ara öğün	4	36,4	2	40
Ara Öğün Atlama Durumu*				
Evet	25	71,4	29	82,9
Bazen	10	28,6	6	17,1
Atlanan Ara Öğün**				
Kuşluk	20	57,1	22	62,9
İkinci	18	51,4	18	51,4
Gece	12	34,3	21	60
Ara Öğün Atlama Nedeni**				
Zamanım yok	7	20	4	11,4
Geç kalıyorum	10	28,6	6	17,1
Alışkanlığım yok	16	45,7	15	42,9
Canım istemiyor	17	48,6	17	48,6
Hazırlanmadığı için	4	11,4	1	2,9
Kilo vermek için	7	20	5	14,3
Uyuyor olduğum için	3	8,6	4	11,4
Diğer	-	-	-	-
Ev Dışında Yemek Yeme Durumu*				
Evet	9	25,7	17	48,6
Hayır	4	11,4	-	-
Bazen	22	62,9	18	51,4
Ev Dışında				
Yemek Yeme Sıklığı				
(Haftada)*	1,64±0,99		1,78±0,85	
Ort±ss				
Ev Dışında Yemek Yeme				
Sıklığı (Ayda)*	5,41±4,14		5,49±3,93	
Ort±ss				

*Ki-kare testi, p>0.05 **Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Araştırma grupların gün içerisinde ara öğün tüketme durumları değerlendirildiğinde kontrol grubunun %31,4'ünün, müdahale grubunun ise %14,3'ünün ara öğün yaptığı tespit edilmiştir. Ara öğün yaptığını belirtenlerin gün içerisinde yaptıkları ara öğün sayılarına bakıldığında kontrol grubunun %36,4'ünün, müdahale grubunun ise %40'ının üç ara öğün yaptığı tespit edilmiştir. Grupların ara öğün atlama durumları değerlendirildiğinde kontrol grubunun %71,4'ü, müdahale grubunun ise %82,9'u ara öğün atladığını belirtmiştir. Ara öğün atlama nedenleri değerlendirildiğinde hem kontrol grubundaki kadınların hem de müdahale grubundaki kadınların %48,6'sının ara öğün atlama nedeni olarak 'canım istemiyor' olarak belirtmiştir. Araştırmaya katılan grupların ev dışında yemek yeme dağılımlarına bakıldığında kontrol grubunun %25,7'sinin, müdahale grubunun %48,6'sının ev dışında yemek yediğini belirttiği görülmüştür. Grupların bir haftada ev dışında kaç kez yemek yediklerine bakıldığında kontrol grubunun bir haftada ev dışında ortalama $1,64 \pm 0,99$ kez, müdahale grubunun ise bir haftada ev dışında ortalama $1,78 \pm 0,85$ kez yemek yediği tespit edilmiştir. Grupların bir ayda ev dışında kaç kez yemek yediklerine bakıldığında ise kontrol grubunun bir ayda ev dışında ortalama $5,41 \pm 4,14$ kez, müdahale grubunun bir ayda ev dışında ortalama $5,49 \pm 3,93$ kez yemek yediği tespit edilmiştir (Tablo 8).

Tablo 9. Araştırmaya Katılan Kadınlardan Ana Öğünlerini Atlamadan, Düzenli Olarak Yapanların, Ana Öğünlerini Tükettikleri Yerlere Göre Dağılımı

Özellik	Kontrol		Müdahale	
	Sayı	%	Sayı	%
Kahvaltı Yeri*				
Evde	21	80,8	15	53,6
İşyerinde	6	6	13	46,4
Dışarıda (pastane vb.)	-	-	1	3,6
Öğle Yemeği Yeri*				
İşyeri yemekhanesi	6	46,2	13	68,4
Evden getiririm	4	30,8	1	5,3
İşyerime lokantadan getirtirim	-	-	-	-
Eve gider evde yerim	2	15,4	5	26,3
Lokanta vb.	1	7,7	-	-
Diğer	-	-	-	-
Akşam Yemeği Yeri*				
İşyeri yemekhanesi	-	-	-	-
Evden getiririm	-	-	-	-
İşyerime lokantadan getirtirim	-	-	-	-
Eve gider evde yerim	32	100	29	100
Lokanta vb.	-	-	-	-
Diğer	-	-	-	-

***Ki-kare testi, $p>0,05$**

Düzenli olarak kahvaltı yapanlardan kontrol grubunda yer alanların %80,8'i kahvaltısını evde yaptığını belirtirken, müdahale grubunda yer alanların %53,6'sı kahvaltısını evde yaptığını belirtmiştir. Kontrol grubunda yer alanların %46,2'si, müdahale grubunda yer alanların %68,4'ü öğle yemeğini işyeri yemekhanesinde yediğini belirtmiştir. Atlamadan, düzenli olarak akşam yemeği yediğini belirten kadınların tamamı akşam yemeğini evde yediğini ve akşam yemeği türü olarak ev yemekleri yemeyi tercih ettiklerini belirtmişlerdir (Tablo 9).

Tablo 10. Araştırmaya Katılan Kadınları Günlük Su Tüketim Durumlarına Göre Dağılımı

Özellik	Kontrol		Müdahale	
	Sayı	%	Sayı	%
Günlük Tüketilen Su Miktarı*				
Bir litreden az	2	5,7	3	8,6
Bir litre	3	8,6	5	14,3
İki litreden az	7	20,0	10	28,6
İki litre	11	31,4	10	28,6
İki litreden fazla	10	28,6	6	17,1
Üç litreden fazla	2	5,7	1	2,9
Kabızlık Yaşama*				
Evet	9	25,7	6	17,1
Hayır	11	31,4	14	40,0
Bazen	15	42,9	15	42,9

***Ki-kare testi, $p>0,05$**

Kontrol grubunun %31,4'ü, müdahale grubunun %28,6'sı bir gün içerisinde iki litre su tükettiklerini belirtmişlerdir. Kontrol grubundaki kadınların %25,7'si, müdahale grubundakilerin ise %17,1'i kabızlık yaşadığını belirtmiştir (Tablo 10).

Tablo 11. Araştırmaya Katılan Kadınların Ağırlıklı Olarak Beslendikleri Besin Gruplarına Göre Dağılımı

Besin Grubu*	Kontrol		Müdahale	
	Sayı	%	Sayı	%
Tahıl ürünleri	9	25,7	10	28,6
Et ve süt ürünleri	17	48,6	7	20
Sebze ve meyve grubu	18	51,4	20	57,1

***Ki-kare testi, $p>0,05$, Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.**

Kontrol grubunda yer alan kadınların %51,4'ü, müdahale grubunda yer alanların ise %57,1'inin sebze ve meyve grubu ile beslendikleri saptanmıştır (Tablo 11).

Tablo 12. Araştırmaya Katılanların Öğünlere Göre Tercih Ettikleri Yiyecek Türlerinin Dağılımı

Özellik	Kontrol		Müdahale	
	Sayı	%	Sayı	%
Kahvaltıda Tercih Edilen Besin Türleri *				
Çay, peynir, zeytin, yumurta vb.	28	80,0	23	65,7
Çay, poğaça, simit, tost vb.	6	17,1	14	40,0
Süt ile birlikte tahıl gevreği	-	-	-	-
Sadece içecek	2	5,7	-	-
Diğer	-	-	-	-
Öğle Yemeğinde Tercih Edilen Besin Türleri*				
Tabldot	11	36,7	16	48,5
Fast-food	3	10,0	2	6,1
Ev yemekleri	16	53,3	14	42,4
Diğer	-	-	1	3,0
Akşam Yemeğinde Tercih Edilen Besin Türleri*				
Tabldot	-	-	-	-
Fast-food	-	-	1	2,9
Ev yemekleri	34	100,0	34	97,1
Diğer	-	-	-	-
Ara Öğünlerde Tercih Edilen Besin Türleri**				
Gazlı içecekler	4	12,9	1	3,4
Çay veya kahve	13	41,9	18	62,1
Süt, yoğurt, ayran	12	38,7	3	10,3
Meyve	15	48,4	12	41,4
Kek, kurabiye veya bisküvi	15	48,4	12	41,4
Çikolata veya şekerleme	6	19,4	4	13,8
Sütlü tatlı	2	6,5	1	3,4
Şerbetli hamur tatlıları	1	3,2	1	3,4
Diyet bisküvi	2	6,5	1	3,4
Galeta, kraker vb.	3	9,7	4	13,8
Fındık, fıstık vb.	6	19,4	2	6,9
Diğer	1	3,2	2	6,9

*Ki-kare testi, $p>0,05$

**Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Araştırmaya katılanlar kahvaltıda tercih ettikleri yiyecek türlerine göre incelendiğinde kontrol grubunun %80'inin, müdahale grubunun %65,7'sinin kahvaltıda çay, peynir, zeytin, yumurta vb. türü yiyecekleri tercih ettiği görülmektedir. Araştırmaya katılan kadınların öğle yemeği tercihlerine bakıldığında kontrol grubunun %53,3'ü ev yemeklerini, müdahale grubunun %48,5'inin tabldot tercih ettiği görülmektedir. Akşam yemeği türü incelendiğinde kontrol grubunun tamamının, müdahale grubunun ise %97,1'inin ev yemekleri yemeyi tercih ettiği görülmektedir. Ara öğün tercihlerine bakıldığında kontrol grubunun %41,9'unun ve müdahale grubunun %62,1'inin çay veya kahveyi tüketmeyi tercih ettiği görülmektedir (Tablo 12).

Tablo 13. Araştırmaya Katılan Kadınların Protein Ağırlıklı Besinleri Tüketme Sıklıklarına Göre Dağılımı

Protein Ağırlıklı Grup	Kontrol		Müdahale	
	Sayı	%	Sayı	%
Kırmızı Et, Köfte*				
Ayda en çok bir kez	6	17,1	4	11,4
Ayda iki veya üç kez	5	14,3	10	28,6
Haftada bir veya üç kez	18	51,4	18	51,4
Haftada dört veya altı kez	3	8,6	2	5,7
Günde bir kez	2	5,7	1	2,9
Günde iki veya üç kez	1	2,9	-	-
Tavuk, Hindi*				
Ayda en çok bir kez	3	8,6	2	5,7
Ayda iki veya üç kez	14	40	11	31,4
Haftada bir veya üç kez	12	34,3	20	57,1
Haftada dört veya altı kez	4	11,4	1	2,9
Günde bir kez	2	5,7	1	2,9
Balıklar*				
Ayda en çok bir kez	11	31,4	13	37,1
Ayda iki veya üç kez	8	22,9	10	28,6
Haftada bir veya üç kez	13	37,1	12	34,3
Haftada dört veya altı kez	2	5,7	-	-
Günde bir kez	1	2,9	-	-
Salam, Sosis, Sucuk vb.*				
Ayda en çok bir kez	24	68,6	20	57,1
Ayda iki veya üç kez	4	11,4	11	31,4

Tablo 13. Araştırmaya Katılan Kadınların Protein Ağırlıklı Besinleri Tüketme Sıklıklarına Göre Dağılımı (devam)

Haftada bir veya üç kez	6	17,1	1	2,9
Haftada dört veya altı kez	-	-	2	5,7
Günde bir kez	1	2,9	-	-
Günde iki veya üç kez	-	-	-	2,9
Sakatat, Ciğer, Böbrek vs.*				
Ayda en çok bir kez	29	82,9	25	71,4
Ayda iki veya üç kez	5	14,3	9	25,7
Haftada bir veya üç kez	1	2,9	1	2,9
Yumurta ve Yumurtalı Yemek*				
Ayda en çok bir kez	4	11,4	4	11,4
Ayda iki veya üç kez	2	5,7	4	11,4
Haftada bir veya üç kez	12	34,3	8	22,9
Haftada dört veya altı kez	4	11,4	10	28,6
Günde bir kez	12	34,3	8	22,9
Günde iki veya üç kez	1	2,9	1	2,9
Baklagiller*				
Ayda en çok bir kez	4	11,4	4	11,4
Ayda iki veya üç kez	12	34,3	9	25,7
Haftada bir veya üç kez	14	40	15	42,9
Haftada dört veya altı kez	3	8,6	4	11,4
Günde bir kez	2	5,7	2	5,7
Günde iki veya üç kez	-	-	1	2,9

***Ki-kare testi, $p>0,05$**

Kırmızı et, köfte tüketim sıklıklarına her iki grubun %51,4'ü haftada bir veya üç kez kırmızı et veya köfte tükettiğini, kontrol grubunun %34,3'ü, müdahale grubunun %57,1'i haftada bir veya üç kez tavuk, hindi tükettiğini, kontrol grubunun %37,1'i, müdahale grubunun %34,3'ü haftada bir veya üç kez balık tükettiklerini belirtmişlerdir. Salam, sosis, sucuk vb. tüketim sıklıklarına göre kontrol grubunun %68,6'sı, müdahale grubunun %57,1'i ayda en çok bir kez salam, sosis, sucuk vb. tükettiğini, kontrol grubunun %82,9'u, müdahale grubunun %71,4'ü ayda en çok bir kez sakatat tükettiği, kontrol grubunun %34,3'ünün, müdahale grubunun ise %22,9'unun her gün bir kez yumurta veya yumurtalı yemek tükettiği saptanmıştır. Grupların baklagil tüketim sıklıkları değerlendirildiğinde kontrol grubunun %40'ının, müdahale grubunun ise %42,9'unun haftada bir veya üç kez baklagil tükettiği görülmektedir (Tablo 13).

Tablo 14. Araştırmaya Katılan Kadınların Ekmek ve Karbonhidratlı Ürünleri Tüketme Sıklıklarına Göre Dağılımı

Ekmek ve Karbonhidratlı Ürünler	Kontrol		Müdahale	
	Sayı	%	Sayı	%
Beyaz Ekmek, Sandviç Ekmeği, Simit*				
Ayda en çok bir kez	7	20,0	4	11,4
Ayda iki veya üç kez	6	17,1	2	5,7
Haftada bir veya üç kez	8	22,9	6	17,1
Haftada dört veya altı kez	4	11,4	6	17,1
Günde bir kez	6	17,1	6	17,1
Günde iki veya üç kez	3	8,6	10	28,6
Günde en az dört kez	1	2,9	1	2,9
Beyaz Unlu Hamur İşleri*				
Ayda en çok bir kez	11	31,4	8	22,9
Ayda iki veya üç kez	10	28,6	7	20
Haftada bir veya üç kez	10	28,6	5	14,3
Haftada dört veya altı kez	2	5,7	7	20
Günde bir kez	1	2,9	3	8,6
Günde iki veya üç kez	-	-	4	11,4
Günde en az dört kez	1	2,9	1	2,9
Şeker Katılmış Yiyecekler*				
Ayda en çok bir kez	8	22,9	6	17,1
Ayda iki veya üç kez	6	17,1	8	22,9
Haftada bir veya üç kez	11	31,4	4	11,4
Haftada dört veya altı kez	6	17,1	5	14,3
Günde bir kez	2	5,7	9	25,7
Günde iki veya üç kez	2	5,7	1	2,9
Günde en az dört kez	-	-	2	5,7
Beyaz Pirinç, Makarna*				
Ayda en çok bir kez	10	28,6	2	5,7
Ayda iki veya üç kez	9	25,7	6	17,1
Haftada bir veya üç kez	9	25,7	14	40
Haftada dört veya altı kez	5	14,3	9	25,7
Günde bir kez	2	5,7	4	11,4
Patates*				
Ayda en çok bir kez	7	20	1	2,9
Ayda iki veya üç kez	8	22,9	4	11,4
Haftada bir veya üç kez	18	48,6	20	57,1
Haftada dört veya altı kez	2	5,7	8	22,9

Tablo 14. Araştırmaya Katılan Kadınların Ekmek ve Karbonhidratlı Ürünleri Tüketme Sıklıklarına Göre Dağılımı (devam)

Günde bir kez	1	2,9	1	2,9
Günde iki veya üç kez	-	-	1	2,9
Kepekli Ekmek*				
Ayda en çok bir kez	19	54,3	21	60
Ayda iki veya üç kez	2	5,7	3	8,6
Haftada bir veya üç kez	5	14,3	4	11,4
Haftada dört veya altı kez	2	5,7	-	-
Günde bir kez	5	14,3	5	14,3
Günde iki veya üç kez	2	5,7	2	5,7
Kepekli Pirinç, Makarna, Bisküvi*				
Ayda en çok bir kez	30	85,7	22	62,9
Ayda iki veya üç kez	1	2,9	6	17,1
Haftada bir veya üç kez	2	5,7	4	11,4
Haftada dört veya altı kez	1	2,9	2	5,7
Günde bir kez	-	-	1	2,9
Günde iki veya üç kez	1	2,9	-	-
Posalı Kahvaltılık Gevrekler*				
Ayda en çok bir kez	27	77,1	24	68,6
Ayda iki veya üç kez	2	5,7	6	17,1
Haftada bir veya üç kez	6	17,1	4	11,4
Haftada dört veya altı kez	-	-	1	2,9
Şeker Katılmış İçecekler*				
Ayda en çok bir kez	17	48,6	15	42,9
Ayda iki veya üç kez	6	17,1	5	14,3
Haftada bir veya üç kez	8	22,9	8	22,9
Haftada dört veya altı kez	1	2,9	1	2,9
Günde bir kez	2	5,7	1	2,9
Günde iki veya üç kez	1	2,9	3	8,6
Günde en az dört kez	-	-	2	5,7

***Ki-kare testi, $p>0,05$**

Kontrol grubunda yer alan kadınların %22,9'u haftada bir veya üç kez, müdahale grubunda yer alan kadınların ise %28,6'sı günde iki veya üç kez beyaz ekmek, sandviç ekmeği veya simit tükettiklerini belirtmişlerdir. Kontrol grubunda yer alan kadınların %31,4'ünün ayda en çok bir kez, müdahale grubunda yer alan

kadınların %22,9'unun ayda en çok bir kez beyaz unlu hamur işleri tükettikleri görülmektedir.

Araştırmaya katılan kadınların şeker katılmış yiyecek tüketim sıklıkları değerlendirildiğinde kontrol grubunda yer alan kadınların %31,4'ü haftada bir veya üç kez, müdahale grubunda yer alan kadınların ise %22,9'u ayda iki veya üç kez şeker katılmış yiyecek tükettikleri saptanmıştır. Beyaz pirinç veya makarna tüketim sıklıklarına bakıldığında kontrol grubunda yer alan kadınların %28,6'sı ayda en çok bir kez, müdahale grubunun %40'ı haftada bir veya üç kez beyaz pirinç veya makarna tükettiklerini belirtmişlerdir. Patates tüketim sıklıkları değerlendirildiğinde kontrol grubunda yer alan kadınların %48,6'sının haftada bir veya üç kez, müdahale grubunun %57,1'inin haftada bir veya üç kez, patates tükettiği görülmektedir. Kontrol grubunda yer alanların %54,3'ünün ayda en çok bir kez, %14,3'ünün günde bir kez; müdahale grubunun %60'ının ayda en çok bir kez, %14,3'ünün günde bir kez kepekli ekmek tükettiklerini belirttikleri görülmektedir. Kontrol grubunda yer alan kadınların %85,7'sinin, müdahale grubunda yer alanların ise %62,9'unun ayda en çok bir kez, kepekli pirinç, kepekli makarna veya kepekli bisküvi tükettikleri saptanmıştır. Kontrol grubunda yer alan kadınların %77,1'inin, müdahale grubunun %68,6'sının ise ayda en çok bir kez posalı kahvaltılık gevrek tükettikleri tespit edilmiştir. Şeker katılmış içecek tüketim sıklıklarının dağılımları, kontrol grubunda %48,6 ayda en çok bir kez, müdahale grubunda %42,9 ayda en çok bir kez şeklindedir (Tablo 14).

Tablo 15. Araştırmaya Katılan Kadınların Sebze ve Meyve Tüketme Sıklıklarına Göre Dağılımı

Sebze ve Meyve Grubu	Kontrol		Müdahale	
	Sayı	%	Sayı	%
Sebzeler (Patates Hariç)*				
Ayda en çok bir kez	2	5,7	3	8,6
Ayda iki veya üç kez	3	8,6	5	14,3
Haftada bir veya üç kez	16	45,7	9	25,7
Haftada dört veya altı kez	6	17,1	7	20
Günde bir kez	3	8,6	6	17,1
Günde iki veya üç kez	5	14,3	5	14,3
Meyveler*				
Ayda en çok bir kez	3	8,6	1	2,9
Ayda iki veya üç kez	5	14,3	1	2,9
Haftada bir veya üç kez	3	8,6	9	25,7
Haftada dört veya altı kez	7	20	7	20
Günde bir kez	9	25,7	8	22,9
Günde iki veya üç kez	7	20	7	20
Günde en az dört kez	1	2,9	2	5,7
Taze Sıkılmış Meyve ve Sebze Suları*				
Ayda en çok bir kez	22	62,9	19	54,3
Ayda iki veya üç kez	5	14,3	5	14,3
Haftada bir veya üç kez	3	8,6	8	22,9
Haftada dört veya altı kez	2	5,7	1	2,9
Günde bir kez	3	8,6	2	5,7

***Ki-kare testi, p>0,05**

Kontrol grubunda yer alan kadınların %45,7'si, müdahale grubunda yer alan kadınların ise %25,7'si haftada bir veya üç kez sebze (patates hariç) tükettiklerini belirtmişlerdir. Meyve tüketim sıklıklarına bakıldığında kontrol grubunun %25,7'sinin, müdahale grubunun %22,9'unun günde bir kez meyve tükettikleri görülmektedir. Kontrol grubunun %62,9'u, müdahale grubunun %54,3'ü ayda en çok bir kez taze sıkılmış meyve ve sebze suyu tükettiklerini belirtmişlerdir (Tablo 15).

Tablo 16. Araştırmaya Katılan Kadınların Süt ve Süt Ürünleri Tüketme Sıklıklarına Göre Dağılımı

Süt ve Süt Ürünleri	Kontrol		Müdahale	
	Sayı	%	Sayı	%
Tam Yağlı Süt*				
Ayda en çok bir kez	16	45,7	12	34,3
Ayda iki veya üç kez	4	11,4	4	11,4
Haftada bir veya üç kez	5	14,3	7	20
Haftada dört veya altı kez	3	8,6	5	14,3
Günde bir kez	5	14,3	5	14,3
Günde iki veya üç kez	2	5,7	1	2,9
Günde en az dört kez	-	-	1	2,9
Az Yağlı, Light Süt*				
Ayda en çok bir kez	19	54,3	27	77,1
Ayda iki veya üç kez	-	-	3	8,6
Haftada bir veya üç kez	7	20	1	2,9
Haftada dört veya altı kez	3	8,6	2	5,7
Günde bir kez	4	11,4	2	5,7
Günde iki veya üç kez	2	5,7	-	-
Tam Yağlı Peynir Çeşitleri*				
Ayda en çok bir kez	9	25,7	6	17,1
Ayda iki veya üç kez	-	-	3	8,6
Haftada bir veya üç kez	5	14,3	7	20
Haftada dört veya altı kez	5	14,3	4	11,4
Günde bir kez	13	37,1	13	37,1
Günde iki veya üç kez	2	5,7	2	5,7
Günde en az dört kez	1	2,9	-	-
Az Yağlı, Light Peynir Çeşitleri*				
Ayda en çok bir kez	24	68,6	26	74,3
Ayda iki veya üç kez	1	2,9	2	5,7
Haftada bir veya üç kez	2	5,7	2	5,7
Haftada dört veya altı kez	3	8,6	3	8,6
Günde bir kez	4	11,4	2	5,7
Günde iki veya üç kez	1	2,9	-	-
Tam Yağlı Yoğurt, Ayran*				
Ayda en çok bir kez	7	20	6	17,1
Ayda iki veya üç kez	2	5,7	2	5,7
Haftada bir veya üç kez	6	17,1	7	20
Haftada dört veya altı kez	4	11,4	10	28,6

Tablo 16. Araştırmaya Katılan Kadınların Süt ve Süt Ürünleri Tüketme Sıklıklarına Göre Dağılımı (devam)

Günde bir kez	11	31,4	8	22,9
Günde iki veya üç kez	4	11,4	2	5,7
Günde en az dört kez	1	2,9	-	-
Az Yağlı, Light Yoğurt, Ayrar*				
Ayda en çok bir kez	24	68,6	26	74,3
Ayda iki veya üç kez	2	5,7	4	11,4
Haftada bir veya üç kez	1	2,9	1	2,9
Haftada dört veya altı kez	1	2,9	4	11,4
Günde bir kez	4	11,4	-	-
Günde iki veya üç kez	2	5,7	-	-
Günde en az dört kez	1	2,9	-	-

***Ki-kare testi, p>0,05**

Kontrol grubunda yer alan kadınların %45,7'si, müdahale grubunda yer alan kadınların %34,3'ü ayda en çok bir kez tam yağlı süt tükettiklerini belirtmişlerdir. Kontrol grubunun %54,3'ünün, müdahale grubunun ise %77,1'inin ayda en çok bir kez light süt tükettikleri saptanmıştır. Her iki grubun %37,1'i günde bir kez tam yağlı peynir, kontrol grubunun %68,6'sı ve müdahale grubunun %74,3'ü ayda en çok bir kez light peynir, kontrol grubunun %31,4'ü, müdahale grubunun ise %22,9'u günde bir kez tam yağlı yoğurt veya ayrar, kontrol grubunun %68,6'sı, müdahale grubunun %74,3'ü ayda en çok bir kez light yoğurt veya ayrar tükettiklerini belirtmişlerdir (Tablo 16).

Tablo 17. Araştırmaya Katılan Kadınların Yağ Çeşitleri ve Yağlı Ürünleri Tüketme Sıklıklarına Göre Dağılımı

Yağlar ve Yağlı Ürünler	Kontrol		Müdahale	
	Sayı	%	Sayı	%
Ekmeğe Sürülen Yağlar, Kaymak*				
Ayda en çok bir kez	23	65,7	17	48,6
Ayda iki veya üç kez	2	5,7	6	17,1
Haftada bir veya üç kez	5	14,3	5	14,3
Haftada dört veya altı kez	1	2,9	2	5,7
Günde bir kez	4	11,4	4	11,4
Günde iki veya üç kez	-	-	1	2,9
Yemeklik Katı veya Yarı Katı Yağlar*				
Ayda en çok bir kez	22	62,9	23	65,7
Ayda iki veya üç kez	3	8,6	6	17,1
Haftada bir veya üç kez	8	22,9	1	2,9
Haftada dört veya altı kez	2	5,7	-	-
Günde bir kez	-	-	5	14,3
Bitkisel Sıvı Yağlar*				
Ayda en çok bir kez	8	22,9	5	14,3
Ayda iki veya üç kez	1	2,9	4	11,4
Haftada bir veya üç kez	8	22,9	3	8,6
Haftada dört veya altı kez	5	14,3	3	8,6
Günde bir kez	6	17,1	8	22,9
Günde iki veya üç kez	7	20	12	34,3
Yağda Kızartılmış Yiyecekler*				
Ayda en çok bir kez	16	45,7	13	37,1
Ayda iki veya üç kez	8	22,9	10	28,6
Haftada bir veya üç kez	9	25,7	7	20
Haftada dört veya altı kez	2	5,7	4	11,4
Günde bir kez	-	-	1	2,9
Yağda Kızartılmış Fast-Food Yiyecekler veya Cips*				
Ayda en çok bir kez	20	57,1	19	54,3
Ayda iki veya üç kez	9	25,7	8	22,9
Haftada bir veya üç kez	5	14,3	5	14,3
Haftada dört veya altı kez	1	2,9	2	5,7
Günde bir kez	-	-	1	2,9
Kuruyemişler*				
Ayda en çok bir kez	11	31,4	4	11,4
Ayda iki veya üç kez	4	11,4	11	31,4

Tablo 17. Araştırmaya Katılan Kadınların Yağ Çeşitleri ve Yağlı Ürünleri Tüketme Sıklıklarına Göre Dağılımı (devam)

Haftada bir veya üç kez	11	31,4	11	31,4
Haftada dört veya altı kez	3	8,6	2	5,7
Günde bir kez	3	8,6	6	17,1
Günde iki veya üç kez	3	8,6	1	2,9
Tahin veya Tahin Helvası*				
Ayda en çok bir kez	21	60	17	48,6
Ayda iki veya üç kez	6	17,1	7	20
Haftada bir veya üç kez	4	11,4	8	22,9
Haftada dört veya altı kez	1	2,9	1	2,9
Günde bir kez	2	5,7	2	5,7
Günde iki veya üç kez	1	2,9	-	-
Fındık veya Fıstık Ezmesi*				
Ayda en çok bir kez	27	77,1	26	74,3
Ayda iki veya üç kez	4	11,4	2	5,7
Haftada bir veya üç kez	2	5,7	3	8,6
Haftada dört veya altı kez	2	5,7	2	5,7
Günde bir kez	-	-	2	5,7

***Ki-kare testi, $p>0,05$**

Kontrol grubunun %65,7'si, müdahale grubunun %48,6'sı ayda en çok bir kez; ekmeğe sürülen yağ veya kaymak tükettiklerini, kontrol grubunda yer alan kadınların %62,9'u, müdahale grubunda yer alan kadınların %65,7'si ayda en çok bir kez yemeklik katı veya yarı katı yağ tükettiklerini belirtmişlerdir. Kontrol grubunun %22,9'u ayda en çok bir kez, müdahale grubunun %34,3'ü günde iki veya üç kez bitkisel sıvı yağ tükettiklerini belirtmişlerdir. Kontrol grubunun %45,7'si, müdahale grubunun %37,1'i ayda en çok bir kez yağda kızartılmış yiyecek tükettiklerini belirtmişlerdir. Kontrol grubunda yer alanların %57,1'i, müdahale grubunda yer alanların %54,3'ü ayda en çok bir kez fast-food yiyecekler veya cips tükettiklerini belirtmişlerdir. Kontrol ve müdahale grubunun %31,4'ü haftada bir veya üç kez kuruyemiş tükettiklerini, kontrol grubunda yer alan kadınların %60'ı, müdahale grubunda yer alan kadınların %48,6'sı ayda en çok bir kez tahin veya tahin helvası tükettiklerini, kontrol grubunun %77,1'i, müdahale grubunun %74,3'ü ayda en çok bir kez fındık veya fıstık ezmesi tükettiklerini belirtmişlerdir (Tablo 17).

Tablo 18. Araştırmaya Katılan Kadınların Diyet Ürün Tüketme Sıklıklarına Göre Dağılımı

Diyet Ürünler*	Kontrol		Müdahale	
	Sayı	%	Sayı	%
Diyet Gazoz veya Kola				
Ayda en çok bir kez	29	82,9	26	74,3
Ayda iki veya üç kez	3	8,6	5	14,3
Haftada bir veya üç kez	1	2,9	2	5,7
Haftada dört veya altı kez	1	2,9	1	2,9
Günde bir kez	-	-	1	2,9
Günde iki veya üç kez	1	2,9	-	-
Diğer Diyet Etiketli İçecekler				
Ayda en çok bir kez	31	88,6	31	88,6
Ayda iki veya üç kez	1	2,9	-	-
Haftada bir veya üç kez	2	5,7	3	8,6
Haftada dört veya altı kez	-	-	1	2,9
Günde bir kez	1	2,9	-	-
Günde iki veya üç kez	-	-	-	-
Günde en az dört kez	-	-	-	-
Diğer Diyet Etiketli Yiyecekler				
Ayda en çok bir kez	29	82,9	28	80
Ayda iki veya üç kez	5	14,3	2	5,7
Haftada bir veya üç kez	1	2,9	4	11,4
Haftada dört veya altı kez	-	-	1	2,9
Diyabetik Etiketli Ürünler				
Ayda en çok bir kez	34	97,1	33	94,3
Ayda iki veya üç kez	1	2,9	1	2,9
Haftada bir veya üç kez	-	-	1	2,9

***Ki-kare testi, p>0,05**

Kontrol grubunun %82,9'u, müdahale grubunun %74,3'ü ayda en çok bir kez diyet gazoz veya kola, kontrol grubunun ve müdahale grubunun %88,6'sı ayda en çok bir kez diyet gazoz ve kola dışındaki diyet etiketli içeceklerden tükettiklerini belirtmişlerdir. Kontrol grubunda yer alan kadınların %82,9'u, müdahale grubunda yer alan kadınların %80'i ayda en çok bir kez diyet etiketli yiyecek, kontrol grubunun %97,1'i, müdahale grubunun %94,3'ü ayda en çok bir kez diyabetik etiketli ürün tükettiklerini belirtmişlerdir (Tablo 18).

Tablo 19. Araştırmaya Katılan Kadınların Fiziksel Aktivite Düzeylerine Göre Dağılımı

Özellik	Kontrol		Müdahale	
	Sayı	%	Sayı	%
Düzenli Olarak Fiziksel Aktivite Yapma Durumu*				
Evet	12	34,3	15	42,9
Hayır	23	65,7	20	57,1
Fiziksel Aktivite Yapma Sıklığı*				
Her gün	7	29,2	5	20,8
Haftada üç veya dört gün	7	29,2	5	20,8
Haftada iki veya üç gün	-	-	3	12,5
Haftada bir veya iki gün	8	33,3	5	20,8
15 günde bir	2	8,3	6	25
Fiziksel Aktivite Süresi*				
30 dakikadan az	4	16,7	3	12,5
30 dakikadan fazla	9	37,5	11	45,8
Bir saat	7	29,2	8	33,3
Bir saatten fazla	4	16,7	2	8,3
Ev İşlerinde Yardımcısı Olup Olmama Durumu**				
Evet	8	22,9	2	5,7
Hayır	27	77,1	33	94,3
Gün İçerisinde Bilgisayar				
Başında Geçirilen Zaman ***	1,30±2,18		3,93±3,36	
Ort±ss				
Gün İçerisinde Televizyon				
Karşısında Geçirilen Zaman#	2,22±1,20		2,59±1,34	
Ort±ss				

*Ki-kare testi, $p>0,05$

** Ki-kare testi, $p<0,05$

*** t testi $p<0,05$

t testi $p>0,05$

Araştırmaya katılan kadınların fiziksel aktivite düzeyleri değerlendirildiğinde kontrol grubunun %34,3'ü, müdahale grubunun %42,9'u düzenli fiziksel aktivite yaptıklarını belirtmişlerdir. Kontrol grubunun %29,2'si, müdahale grubunun %20,8'i her gün fiziksel aktivite yaptıklarını, kontrol grubunun %37,5'i, müdahale grubunun %45,8'i 30 dakikadan fazla fiziksel aktivite yaptıklarını belirtmişlerdir. Kontrol

grubunda yer alan kadınların (%22,9), müdahale grubunda yer alan kadınlara göre daha fazla (%5,7) ev işlerinde yardımcısı olduğu saptanmıştır ($p<0.05$), (Tablo 19).

Gün içerisinde bilgisayar başında geçirilen sürelerin ortalaması müdahale grubunda $3,93\pm 3,36$ saat, kontrol grubunda $1,30\pm 2,18$ saat olup müdahale grubunda kontrol grubuna göre daha fazla olarak saptanmıştır ($p<0.05$). Gün içerisinde televizyon karşısında geçirilen sürelerin ortalaması kontrol grubunda $2,22\pm 1,20$ saat, müdahale grubunda ise $2,59\pm 1,34$ saat olarak tespit edilmiştir ($p>0,05$), (Tablo 19).

Tablo 20. Araştırmaya Katılan Kadınların Günlük Uyku Süresi Dağılımı

Özellik	Kontrol		Müdahale	
	Sayı	%	Sayı	%
Günlük Uyku Süresi*				
Altı saatten az	1	2,9	3	8,6
Altı veya sekiz saat	21	60,0	24	68,6
Sekiz saatten fazla	13	37,1	8	22,9
Gece Uykusu Dışında Uyuma Durumu*				
Evet	5	14,3	3	8,6
Hayır	30	85,7	32	91,4

***Ki-kare testi, $p>0,05$**

Kontrol grubunun %60,0'sı ve müdahale grubunun %68,6'sı günlük altı veya sekiz saat uyuduklarını, kontrol grubunun %85,7'si, müdahale grubunun %91,4'ü gece uykusu dışında uyumadığını belirtmişlerdir (Tablo 20).

Tablo 21. Araştırmaya Katılanların Beden Algısı Durumlarına Göre Dağılımı

Özellik	Kontrol		Müdahale	
	Sayı	%	Sayı	%
Fazla Kilolu Olduğunu Düşünüp Düşünmeme Durumu				
Evet	34	97,1	35	100,0
Hayır	1	2,9	-	-
Kilo Vermeyi İsteyip İstememe Durumu				
Evet	34	97,1	35	100,0
Hayır	1	2,9	-	-

*Ki-kare testi, $p>0,05$

Araştırmaya katılan grupların beden algısı değerlendirildiğinde kontrol grubunun %97,1'i, müdahale grubunun %100'ü fazla kilolu olduğunu düşünmektedirler. Kontrol grubunun %2,9'u kilo vermeyi istemezken müdahale grubunun tamamı kilo vermeyi istediğini belirtmişlerdir (Tablo 21).

4.2. Müdahale Bulguları

Bu bölümde yapılan müdahale programının etkinliği, iki grubun ilk ölçüm değerleriyle son ölçüm değerleri karşılaştırılarak sunulacaktır.

Tablo 22. Araştırmaya Katılan Kadınların İlk ve Son Ölçümlerinin Karşılaştırılması

Özellikler	Kontrol			Müdahale		
	İlk Ölçüm	Son Ölçüm	p*	İlk Ölçüm	Son Ölçüm	p*
	Ort±ss	Ort±ss		Ort±ss	Ort±ss	
Kilo	88,82±11,43	87,75±11,63	0,112	84,37±10,50	69,84±11,72	0,0003
BKİ	33,54±3,43	33,17±3,81	0,144	31,62±3,59	26,14±3,99	0,0006
Bel	93,24±7,86	92,21±8,59	0,045	92,44±8,26	80,28±8,82	0,0002
Çevresi						
Kalça	115,72±7,79	115,12±8,01	0,137	114,17±7,66	102,61±8,45	0,0008
Çevresi						
Bel Kalça	0,80±0,06	0,79±0,06	0,169	0,80±0,07	0,77±0,08	<0,0001
Oran						

*t testine göre

Diyet tedavisi ile birlikte davranış değişikliğine yönelik beslenme eğitimi verilen müdahale grubunun ilk ve son ölçümleri karşılaştırıldığında ağırlık ($p=0,0003$), BKİ ($p=0,0006$), bel çevresi ($p=0,0002$), kalça çevresi ($p=0,0008$), bel-kalça oranı ($p<0,0001$) ilk ve son ölçümleri arasında anlamlı farklar olduğu görülmektedir. Müdahale grubunda son ölçümde ilk ölçüme göre ağırlık, BKİ, bel, kalça çevresi ve bel-kalça oranının azaldığı saptanmıştır.

Sadece diyet verilen kontrol grubunun ağırlık ($p=0,112$), BKİ ($p=0,144$), kalça çevresi ($p=0,137$) ve bel-kalça oranı ($p=0,169$) ilk ve son ölçümleri arasında anlamlı bir fark olmadığı; bel çevresi ilk ve son ölçümleri arasında ise anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir ($p=0,045$), (Tablo 22).

Tablo 23. Kontrol ve Müdahale Grubunun İlk ve Son Ölçümleri Arasındaki Farkların Karşılaştırılması

	Grup	Ortalama	Standart sapma	p*
Ağırlık fark	Kontrol	-1,07	3,87	0,0004
	Müdahale	-14,53	6,90	
BKİ fark	Kontrol	-0,37	1,47	0,0008
	Müdahale	-5,48	2,67	
Bel çevresi fark	Kontrol	-1,03	2,92	0,0003
	Müdahale	-12,16	6,22	
Kalça çevresi fark	Kontrol	-0,60	2,33	0,0001
	Müdahale	-11,56	6,19	
Bel kalça oranı fark	Kontrol	-0,001	0,018	0,002
	Müdahale	-0,03	0,04	

***Bağımsız gruplarda t testine göre**

Her iki grup ilk ve son ölçüm arasındaki farklar açısından karşılaştırıldığında müdahale grubunda ağırlık, BKİ, bel çevresi, kalça çevresi ve bel kalça oranı ilk ve son ölçüm farklarının, kontrol grubundan daha fazla olduğu saptanmıştır ($p<0,05$) (Tablo 23).

Uygulanan müdahalenin karıştırıcı faktörlerden bağımsız etkisini göstermek için; yaş, eğitim durumu, medeni durum, çalışma durumu, çocuk varlığı, ailede kilolu birey varlığı, çocukluk döneminde kilolu olma, ana öğün atlama, düzenli kahvaltı, öğle ve akşam yemeği yeme, ara öğün yapma, su tüketimi, düzenli fiziksel aktivite yapma, televizyon ve bilgisayar başında geçirilen zaman, günlük tüketilen yiyeceklere göre tabakalı analizler yapılmıştır.

Tablo 24. Araştırmaya Katılan Kadınların Yaşlara Göre İlk Ölçüm ve Son Ölçümlerinin Karşılaştırılması

Özellikler		Kontrol			Müdahale		
		İlk Ölçüm	Son Ölçüm	p*	İlk Ölçüm	Son Ölçüm	p*
Yaş		Ortanca	Ortanca		Ortanca	Ortanca	
		(Min-max)	(Min-max)		(Min-max)	(Min-max)	
30 Yaş ve Altı	Kilo	86,40 (79-103)	84,00 (77-105)	0,116	84,75 (74-116)	76,50 (60-107)	0,002
	BKİ	33,18 (30,07-38,96)	31,59 (29,06-37,78)	0,116	30,87 (30-46,85)	27,85 (23,43-43,14)	0,002
	Bel çevresi	91 (82-111)	90 (82-112)	0,040	92 (81-115)	81 (71-107)	0,002
	Kalça çevresi	114 (109-130)	112 (107,5-130)	0,440	114,5 (85-128)	106,75 (75-121)	0,002
	Bel kalça oranı	0,78 (0,69-0,98)	0,78 (0,68-0,97)	0,013	0,82 (0,71-1,08)	0,78 (0,68-1,06)	0,023
	Kilo	83,40 (70-125)	85 (72-125)	0,455	82 (72-110)	65,90 (50-90)	0,000
30 Yaş Üstü	BKİ	32,62 (30-44,32)	31,91 (28,39-44,32)	0,514	30,18 (30-43,12)	25 (20,48-30,87)	0,000
	Bel çevresi	93,50 (82-118)	91 (81-118)	0,419	93 (82-106)	77 (67-90)	0,000
	Kalça çevresi	113 (103-142)	112,25 (104-144)	0,388	115 (104-128)	102 (89-115)	0,000
	Bel kalça oranı	0,81 (0,69-0,98)	0,79 (0,66-0,97)	0,914	0,81 (80,71-0,88)	0,77 (0,67-0,88)	0,003

*Wilcoxon işaretli sıralar testine göre

Müdahale grubunda yer alan 30 yaş ve altında olan kadınların ilk ve son ölçümleri karşılaştırıldığında ağırlık ($p=0,002$), BKİ ($p=0,002$), bel çevresi ($p=0,002$), kalça çevresi ($p=0,002$) ve bel-kalça oranı ($p=0,023$) ilk ve son ölçümleri arasında anlamlı farklar olduğu görülmektedir. Kontrol grubunda yer alanların ise ağırlık ($p=0,116$), BKİ ($p=0,116$), kalça çevresi ($p=0,440$) ilk ve son ölçümleri arasında anlamlı bir fark olmadığı; ancak bel çevresi ($p=0,040$) ve bel kalça oranı ($p=0,013$) ilk ve son ölçümleri arasında anlamlı farklar olduğu görülmektedir.

Müdahale grubunda yer alan 30 yaş üstü kadınların ağırlık ($p=0,000$), BKİ ($p=0,000$), bel çevresi ($p=0,000$), kalça çevresi ($p=0,000$) ve bel kalça oranı ($p=0,003$) ilk ve son ölçümleri arasında anlamlı farklar vardır. Kontrol grubunda yer alan 30 yaş ve altında olan kadınların ise ağırlık ($p=0,455$), BKİ ($p=0,514$), bel çevresi ($p=0,419$), kalça çevresi ($p=0,388$) ve bel kalça oranı ($p=0,914$) ilk ve son ölçümleri arasında anlamlı bir fark görülmemektedir (Tablo 24).

Tablo 25. Araştırmaya Katılan Kadınların Eğitim Düzeylerine Göre İlk ve Son Ölçümlerinin Karşılaştırılması

Özellikler	Kontrol			Müdahale			
	İlk Ölçüm Ortanca (Min- max)	Son Ölçüm Ortanca (Min- max)	p*	İlk Ölçüm Ortanca (Min- max)	Son Ölçüm Ortanca (Min- max)	p*	
Lise	Kilo	86,70 (78-125)	84,5 (74-125)	0,130	82,95 (73-116)	69 (60-107)	0,000
	BKİ	33,46 (30,10- 44,32)	33,80 (29,06- 44,32)	0,113	30,33 (30,03- 46,85)	26,33 (22,05- 43,14)	0,000
	Bel çevresi	94 (83-118)	91,5 (81-118)	0,040	91 (83-112)	80 (72-107)	0,000
	Kalça çevresi	114 (103-142)	112,3 (104-144)	0,255	115 (85-128)	105 (75-121)	0,000
	Bel kalça oranı	0,81 (0,69-0,98)	0,80 (0,66-0,97)	0,032	0,79 (0,71-1,08)	0,78 (0,67-1,06)	0,100
Yüksek okul ve Üzeri	Kilo	83,50 (70-103)	85 (72-103)	0,518	82 (72-106)	67 (50-88)	0,000
	BKİ	30,83 (30-36,80)	31,59 (28,39- 37,96)	0,605	30,28 (30-34,98)	25,63 (20,48- 29,04)	0,000
	Bel çevresi	91 (82- 104,50)	90 (82-106)	0,689	93 (81-115)	77 (67-104)	0,000
	Kalça çevresi	113 (107-130)	112 (108-130)	0,593	114 (104-121)	101 (92-110)	0,000
	Bel kalça oranı	0,79 (0,70-0,89)	0,79 (0,69-0,94)	0,829	0,81 (0,71-1,00)	0,76 (0,68-0,99)	0,001

*Wilcoxon işaretli sıralar testine göre

Eğitim d¼zeyine g¼re tabakalı analiz yapıldığında m¼dahale grubunda yer alan lise mezunu olan kadınların bel kalça oranı dışında t¼m ¼lç¼mlerinin ilk ¼lç¼me g¼re azaldığı saptanırken ($p < 0,05$). Kontrol grubundaki lise mezunu kadınların kilo, BKİ ilk ve son ¼lç¼mleri arasında fark olmadığı ancak bel çevresi ve bel-kalça oranlarının azaldığı saptanmıştır. Kontrol grubunda yüksekokul ve ¼zeri eğitim olan kadınların ¼lç¼m değerleri değişmezken, m¼dahale grubundaki yüksekokul ve ¼zeri eğitim kadınların t¼m ¼lç¼m değerlerinin ilk ¼lç¼me g¼re azaldığı bulunmuştur (Tablo 25).



Tablo 26. Araştırmaya Katılan Kadınların Çalışma Durumlarına Göre İlk ve Son Ölçümlerinin Karşılaştırılması

Özellikler	Çalışma Durumu	Kontrol			Müdahale		
		İlk Ölçüm	Son Ölçüm	p*	İlk Ölçüm	Son Ölçüm	p*
		Ortanca (Min-max)	Ortanca (Min-max)		Ortanca (Min-max)	Ortanca (Min-max)	
Evet	Kilo	82,20 (70-103)	83,75 (72-103)	0,570	82 (72-110)	63 (50-90)	0,000
	BKİ	31,56 (30-36,8)	31,34 (28,39- 37,96)	0,609	30,18 (30-43,12)	24,22 (20,48-28,51)	0,000
	Bel çevresi	93 (82-104,5)	92 (82-106)	0,875	92 (83-106)	76 (67-90)	0,000
	Kalça çevresi	113 (107-123)	112 (109-122)	0,258	115 (104-128)	100 (89-115)	0,000
	Bel kalça oranı	0,80 (0,71-0,89)	0,80 (0,71-0,94)	0,190	0,81 (0,71-0,91)	0,77 (0,67-0,87)	0,007
	Kilo	87,60 (76-125)	86 (74-125)	0,150	86 (73-116)	77 (60-107)	0,001
	BKİ	33,59 (30,03- 44,32)	32,80 (29,06- 44,32)	0,157	31,33 (30-46,85)	27,89 (23,43-43,14)	0,001
	Bel çevresi	92 (83-118)	90 (81-118)	0,030	92,5 (81-115)	82,50 (75-107)	0,001
	Kalça çevresi	114 (103-142)	114 (104-144)	0,417	114,5 (85-128)	108,25 (75-121)	0,001
	Bel kalça oranı	0,80 (0,69-0,98)	0,79 (0,66-0,97)	0,006	0,80 (0,71-1,08)	0,77 (0,68-1,06)	0,009

***Wilcoxon işaretli sıralar testine göre**

Halen, gelir getiren bir işte çalışmakta olan müdahale grubundaki kadınların ağırlık (p=0,000), BKİ (p=0,000), bel çevresi (p=0,000), kalça çevresi (p=0,000) ve bel kalça oranı (p=0,007) ilk ve son ölçümleri arasında anlamlı farklar olduğu görülmektedir. Halen, gelir getiren bir işte çalışmakta olan kontrol grubundaki kadınların ise ağırlık (p=0,570), BKİ (p=0,609), bel çevresi (p=0,875), kalça çevresi

($p=0,258$) ve bel kalça oranı ($p=0,190$) ilk ve son ölçümleri arasında anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir.

Gelir getiren bir işte çalışmayan müdahale grubundaki kadınların ağırlık ($p=0,001$), BKİ ($p=0,001$), bel çevresi ($p=0,001$), kalça çevresi ($p=0,001$) ve bel kalça oranı ($p=0,009$) ilk ve son ölçümleri arasında anlamlı azalma saptanmıştır. Gelir getiren bir işte çalışmayan kontrol grubundaki kadınların ise ağırlık ($p=0,150$), BKİ ($p=0,157$), kalça çevresi ($p=0,417$) ilk ve son ölçümleri arasında anlamlı bir fark görülmemektedirken bel çevresi ($p=0,030$) ve bel kalça oranı ($p=0,006$) ilk ve son ölçümleri arasında anlamlı farklar olduğu görülmektedir (Tablo 26).



Tablo 27. Araştırmaya Katılan Kadınların Medeni Durumlarına Göre İlk ve Son Ölçümlerinin Karşılaştırılması

Özellikler	Kontrol			Müdahale			
	İlk Ölçüm Ortanca (Min- max)	Son Ölçüm Ortanca (Min- max)	p*	İlk Ölçüm Ortanca (Min- max)	Son Ölçüm Ortanca (Min- max)	p*	
Evli veya Birlikte Yaşayan	Kilo	84,30 (70-125)	83,30 (72-125)	0,128	82,10 (72-116)	67,5 (50-107)	0,000
	BKİ	33,18 (30-44,32)	31,85 (28,39- 44,32)	0,154	30,29 (30-46,85)	26,32 (20,48- 43,14)	0,000
	Bel çevresi	93 (82-118)	91 (81-118)	0,116	93 (82-115)	80 (67-107)	0,000
	Kalça çevresi	113 (103-142)	112 (104-144)	0,194	114,5 (85-128)	103,25 (75-121)	0,000
	Bel kalça oranı	0,81 (0,69-0,98)	0,80 (0,66-0,97)	0,309	0,81 (0,71- 1,08)	0,77 (0,70-1,06)	0,003
	Kilo	88,40 (79-103)	88,95 (77-103)	0,484	82,2 (77-88)	68,2 (59-77)	0,008
Bekar, Boşanmış veya Eşi Ölmüş	BKİ	32,11 (30,07- 38,96)	32,86 (29,06- 37,78)	0,484	30,3 (30-31,92)	25,63 (21,69- 28,57)	0,008
	Bel çevresi	92,5 (82-98)	90,5 (82-98)	0,288	87 (81-105)	75 (71-86)	0,008
	Kalça çevresi	118 (111-130)	119 (11-130)	0,892	115(109- 120)	107 (92-110)	0,008
	Bel kalça oranı	0,77 (0,69-0,84)	0,77 (0,68-0,83)	0,046	0,75 (0,71- 0,91)	0,73 (0,67-0,87)	0,033

*Wilcoxon işaretli sıralar testine göre

Müdahale grubunda yer alan kadınlardan evli veya birlikte yaşayanların ağırlık ($p=0,000$), BKİ ($p=0,000$), bel çevresi ($p=0,000$), kalça çevresi ($p=0,000$) ve bel kalça oranı ($p=0,003$) ilk ölçüme göre azaldığı saptanmıştır. Kontrol grubunda yer alan evli veya birlikte yaşayanların ağırlık ($p=0,128$), BKİ ($p=0,154$), bel çevresi ($p=0,116$), kalça çevresi ($p=0,194$) ve bel kalça oranı ($p=0,309$) ilk ve son ölçümleri arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır.

Müdahale grubunda yer alan kadınlardan bekar, boşanmış, ayrı yaşayan veya eşi ölmüş olanların ağırlık ($p=0,003$), BKİ ($P=0,008$), bel çevresi ($p=0,008$), kalça çevresi ($p=0,008$) ve bel kalça oranı ($p=0,033$) ilk ve son ölçümleri arasında anlamlı farklar olduğu görülmektedir. Kontrol grubunda yer alan kadınlardan bekar, boşanmış, ayrı yaşayan veya eşi ölmüş olanların ise ağırlık ($p=0,484$), BKİ ($p=0,484$), bel çevresi ($p=0,288$), kalça çevresi ($p=0,892$) ilk ve son ölçümleri arasında anlamlı bir fark olmamasına rağmen, bel kalça oranı ($p=0,046$) ilk ve son ölçümleri arasında anlamlı bir fark görülmektedir (Tablo 27).

Tablo 28. Araştırmaya Katılan Kadınların Çocuk Sahibi Olup Olmamlarına Göre İlk ve Son Ölçümlerinin Karşılaştırılması

Özellikler	Kontrol			Müdahale			
	İlk Ölçüm Ortanca (Min-max)	Son Ölçüm Ortanca (Min-max)	p*	İlk Ölçüm Ortanca (Min-max)	Son Ölçüm Ortanca (Min-max)	p*	
Çocuk Varlığı	Kilo	85,35 (70-125)	84,15 (72-125)	0,198	82,10 (72-116)	67 (50-107)	0,000
	BKİ	33,25 (30-44,32)	31,91 (28,39- 44,32)	0,225	30,25 (30-46,85)	25,92 (20,48- 43,14)	0,000
	Var Bel çevresi	93,50 (82-118)	91 (81-118)	0,147	93 (82-115)	77 (67-107)	0,000
	Kalça çevresi	113 (103-142)	112 (104-144)	0,243	115 (104-128)	103,25 (89-121)	0,000
	Bel kalça oranı	0,81 (0,69-0,98)	0,80 (0,66-0,97)	0,371	0,81 (0,71-1)	0,77 (0,67-0,99)	0,008
	Kilo	86 (79-103)	85 (77-103)	0,374	83,5 (77-92)	76 (60-83,5)	0,008
	BKİ	32,31 (30,07- 38,96)	31,59 (29,06- 37,78)	0,374	30,82 (30-32,5)	27,04 (22,79- 29,40)	0,008
	Yok Bel çevresi	91 (82-98)	90 (82-98)	0,156	92 (81-105)	80 (71-86)	0,008
	Kalça çevresi	115 (109-130)	114 (108-130)	0,608	115 (85-117)	108,5 (75-112,5)	0,008
	Bel kalça oranı	0,77 (0,69-0,84)	0,76 (0,68-0,84)	0,025	0,79 (0,71-1,08)	0,74 (0,68-1,06)	0,012

***Wilcoxon işaretli sıralar testine göre**

Müdahale grubunda yer alan kadınlardan çocuk sahibi olanların ağırlık (p=0,000), BKİ (p=0,000), bel çevresi (p=0,000), kalça çevresi (p=0,000) ve bel kalça oranı (p=0,008) son ölçümlerinin ilk ölçüme göre azaldığı saptanmıştır. Kontrol grubunda yer alan kadınlardan çocuk sahibi olanların ağırlık (p=0,198), BKİ

($p=0,225$), bel çevresi ($p=0,147$), kalça çevresi ($p=0,243$) ve bel kalça oranı ($p=0,371$) ilk ve son ölçümleri arasında anlamlı bir fark görülmemektedir.

Müdahale grubunda yer alan kadınlardan çocuk sahibi olmayanların ağırlık ($p=0,008$), BKİ ($p=0,008$), bel çevresi ($p=0,008$), kalça çevresi ($p=0,008$) ve bel kalça oranı ($p=0,012$) ilk ve son ölçümleri arasında anlamlı fark olduğu görülmektedir. Kontrol grubunda yer alan kadınlardan çocuk sahibi olmayanların ise ağırlık ($p=0,374$), BKİ ($p=0,374$), bel çevresi ($p=0,156$), kalça çevresi ($p=0,608$) ilk ve son ölçümleri arasında anlamlı farklar görülmezken; bel kalça oranı ($p=0,025$) ilk ve son ölçümleri arasında anlamlı bir fark görülmektedir (Tablo 28).



Tablo 29. Araştırmaya Katılan Kadınların Birinci Derece Akrabalarında Kilolu Birey Olup Olmamasına Göre İlk ve Son Ölçümlerinin Karşılaştırılması

Özellikler	Kontrol			Müdahale		
	İlk Ölçüm Ortanca (Min-max)	Son Ölçüm Ortanca (Min-max)	p*	İlk Ölçüm Ortanca (Min-max)	Son Ölçüm Ortanca (Min-max)	p*
Ailede Kilolu Kimse Varlığı						
Kilo	87,80 (70-125)	84,50 (72-125)	0,006	82,10 (72-116)	67 (54,5-107)	0,000
BKİ	32,85 (30-44,32)	31,34 (28,39- 44,32)	0,006	30,22 (30-46,85)	26,36 (20,48- 46,14)	0,000
Evet						
Bel çevresi	90,50 (82-118)	89 (81-118)	0,007	92 (81-115)	78 (67-107)	0,000
Kalça çevresi	114,50 (103-142)	112 (104-144)	0,019	115 (85-128)	105 (75-121)	0,000
Bel kalça oranı	0,79 (0,69-0,98)	0,78 (0,66-0,97)	0,039	0,81 (0,71-1,08)	0,77 (0,67-1,06)	0,001
Hayır						
Kilo	81,10 (76-90)	85 (79,80-90)	0,038	82,20 (74-85)	68,10 (50-77)	0,068
BKİ	33,59 (30,03- 35,07)	34,14 (31,17- 35,41)	0,038	30,84 (30,28- 30,97)	25,59 (20,57- 27,80)	0,068
Bel çevresi	94 (82-100)	94 (84-101)	0,167	91,50 (83,5-105)	77 (71-86)	0,068
Kalça çevresi	113 (108-116,5)	114 (109-118)	0,042	115,50 (113-121)	99,50 (95-110)	0,068
Bel kalça oranı	0,84 (0,75-0,86)	0,83 (0,76-0,87)	0,608	0,77 (0,73-0,91)	0,74 (0,71-0,87)	0,068

***Wilcoxon işaretli sıralar testine göre**

Müdahale ve kontrol grubunda yer alan kadınlardan birinci derece akrabalarında kilolu birey olanların ağırlık, BKİ, bel çevresi, kalça çevresi ve bel kalça oranı son ölçümlerinin ilk ölçümlerine göre anlamlı şekilde azaldığı saptanmıştır. Kontrol grubunda yer alan kadınlardan birinci derece akrabalarında kilolu birey

olmayanların ağırlık ($p=0,038$), BKİ ($p=0,038$), kalça çevresi ($p=0,042$) ilk ve son ölçümleri arasında anlamlı farklar varken; bel çevresi ($p=0,167$) ve bel kalça oranı ilk ve son ölçümleri arasında anlamlı fark yoktur. Müdahale grubunda yer alan kadınların birinci derece akrabalarında kilolu birey olmayanların ağırlık ($p=0,068$), BKİ ($p=0,068$), bel çevresi ($p=0,068$), kalça çevresi ($p=0,068$) ve bel kalça oranı ($p=0,068$) anlamlı fark saptanmamıştır (Tablo 29).

Tablo 30. Araştırmaya Katılan Kadınların Çocukluk Döneminde Kilolu Olup Olmamlarına Göre İlk ve Son Ölçümlerinin Karşılaştırılması

Özellikler		Kontrol			Müdahale		
		İlk Ölçüm Ortanca (Min-max)	Son Ölçüm Ortanca (Min-max)	p*	İlk Ölçüm Ortanca (Min-max)	Son Ölçüm Ortanca (Min-max)	p*
Çocukluk Döneminde Kilolu Olma							
	Kilo	87 (78-125)	85 (74-125)	0,196	83,5 (74-110)	73 (50-84,6)	0,003
	BKİ	32,79 (30,07-44,32)	31,85 (29,06-44,32)	0,179	30,88 (30,03-43,12)	27,8 (20,57-30,87)	0,003
Evet	Bel çevresi	94 (82-118)	91,5 (82-118)	0,044	94 (83-106)	82 (71-90)	0,003
	Kalça çevresi	113 (109-142)	112 (107,5-144)	0,284	116 (109-128)	105 (89-112,5)	0,003
	Bel kalça oranı	0,83 (0,69-0,98)	0,81 (0,68-0,97)	0,164	0,81 (0,72-0,91)	0,76 (0,7-0,87)	0,025
	Kilo	84,75 (70-103)	84,15 (72-103)	0,320	80,9 (72-116)	67 (54,5-107)	0,000
	BKİ	33,28 (30-38,96)	31,89 (28,39-37,96)	0,356	30,18 (30-46,85)	25,36 (20,48-43,14)	0,000
Hayır	Bel çevresi	89 (82-101)	88,5 (81-106)	0,472	90,5 (81-115)	77 (67-107)	0,000
	Kalça çevresi	113,5 (103-127)	112,25 (104-126)	0,440	113,5 (85-128)	102 (75-121)	0,000
	Bel kalça oranı	0,78 (0,69-0,89)	0,78 (0,66-0,94)	0,441	0,79 (0,71-1,08)	0,77 (0,67-1,06)	0,003

*Wilcoxon işaretli sıralar testine göre

Müdahale grubunda yer alan kadınlardan çocukluk döneminde kilolu olan ve olmayanların ağırlık, BKİ, bel çevresi, kalça çevresi ve bel kalça oranının son ölçüm değerlerinin ilk ölçüme göre azaldığı saptanmıştır ($p<0,05$). Kontrol grubunda yer alan kadınlardan çocukluk döneminde kilolu olanların ağırlık ($p=0,196$), BKİ ($p=0,179$), kalça çevresi ($p=0,284$) ve bel kalça oranı ($p=0,164$) ilk ve son ölçümleri arasında anlamlı farklar yokken; bel çevresi ($p=0,044$) ilk ve son ölçümleri arasında anlamlı bir fark görülmektedir. Kontrol grubunda yer alan kadınlardan çocukluk döneminde kilolu olmayanların ağırlık ($p=0,320$), BKİ ($p=0,356$), bel çevresi ($p=0,472$), kalça çevresi ($p=0,440$) ve bel kalça oranı ($p=0,441$) ilk ve son ölçümleri arasında anlamlı bir fark görülmemektedir (Tablo 30).

Tablo 31. Araştırmaya Katılan Kadınların Ana Öğün Atlayıp Atlamama Durumlarına Göre İlk ve Son Ölçümlerinin Karşılaştırılması

Özellikler		Kontrol			Müdahale		
		İlk Ölçüm Ortanca (Min-max)	Son Ölçüm Ortanca (Min-max)	p*	İlk Ölçüm Ortanca (Min-max)	Son Ölçüm Ortanca (Min-max)	p*
Evet veya Bazen	Kilo	85,65 (76-125)	85 (74-125)	0,242	82,15 (72-116)	67,50 (54,50-107)	0,000
	BKİ	33,25 (30,03- 44,32)	32,38 (28,64- 44,32)	0,258	30,32 (30-46,85)	26,32 (20,48- 43,14)	0,000
	Bel çevresi	94 (82-118)	91,25 (81-118)	0,122	91 (81-1159)	77,50 (67-107)	0,000
	Kalça çevresi	113,50 (103-142)	113,25 (104-144)	0,269	115 (85-128)	104,75 (75-121)	0,000
	Bel kalça oranı	0,81 (0,69-0,98)	0,79 (0,66-0,97)	0,192	0,80 (0,71-1,08)	0,76 (0,67-1,06)	0,001
Hayır	Kilo	86,40 (70-96)	84 (72-90)	0,237	82,10 (74-98)	69 (50-90)	0,430
	BKİ	30,28 (30-35,07)	30,90 (28,39- 35,41)	0,237	30,18 (30,10- 30,31)	24,22 (20,57- 27,77)	0,430
	Bel çevresi	89 (82-94)	88 (82-95)	0,317	95 (89-98)	80 (71-89)	0,420
	Kalça çevresi	113 (107-119)	112 (109-118)	0,336	116 (106-126)	102 (89-115)	0,430
	Bel kalça oranı	0,79 (0,71-0,83)	0,79 (0,71-0,83)	0,414	0,81 (0,77-0,87)	0,78 (0,74-0,80)	0,680

***Wilcoxon işaretli sıralar testine göre**

Müdahale grubunda yer alan kadınlardan ana öğün atlayanların ağırlık (p=0,000), BKİ (p=0,000), bel çevresi (p=0,000), kalça çevresi (p=0,000) ve bel kalça oranı (p=0,001) ölçümleri müdahale sonrası azalırken ana öğün atlamayanlarda istatistiksel olarak anlamlı değişiklik saptanmamıştır. Kontrol grubunda yer alan

kadınlardan ana öğün atlayanların ve atlamayanların ağırlık, BKİ, bel çevresi, kalça çevresi ve bel kalça oranı ilk ve son ölçümleri arasında anlamlı farklar olmadığı görülmektedir (Tablo 31).

Tablo 32. Araştırmaya Katılan Kadınların Düzenli Olarak Kahvaltı Yapıp Yapmama Durumlarına Göre İlk ve Son Ölçümlerinin Karşılaştırılması

Özellikler	Kontrol			Müdahale			
	İlk Ölçüm Ortanca (Min-max)	Son Ölçüm Ortanca (Min-max)	p*	İlk Ölçüm Ortanca (Min- max)	Son Ölçüm Ortanca (Min- max)	p*	
Evet	Kilo	87,30 (70-125)	85 (72-125)	0,142	82,15 (72-116)	67,50 (50-107)	0,000
	BKİ	33,07 (30-44,32)	31,91 (28,39- 44,32)	0,146	30,29 (30- 46,85)	25,92 (20,57- 43,14)	0,000
	Bel çevresi	94 (82-118)	91 (81-118)	0,096	91 (82-115)	80 (71-107)	0,000
	Kalça çevresi	113 (103-142)	112,25 (104-144)	0,278	114,50 (85-128)	103,25 (75-121)	0,000
	Bel kalça oranı	0,81 (0,69-0,98)	0,80 (0,66-0,97)	0,990	0,79 (0,71- 1,08)	0,77 (0,67-1,06)	0,005
	Kilo	83,80 (78-103)	83,40 (78-103)	0,483	82 (76-110)	68,20 (54,50- 84,60)	0,008
	BKİ	32,73 (30,66- 38,96)	31,59 (29,52- 37,78)	0,484	30,32 (30- 43,12)	26,80 (20,48- 30,87)	0,008
Hayır	Bel çevresi	89 (82-98)	87 (84-96)	0,396	96 (81-106)	77 (67-90)	0,008
	Kalça çevresi	115 (108-127)	110 (108-127)	0,518	116 (109-128)	105 (92-111)	0,008
	Bel kalça oranı	0,77 (0,69-0,85)	0,78 (0,68-0,86)	1,000	0,82 (0,71- 0,91)	0,74 (0,68-0,87)	0,020

*Wilcoxon işaretli sıralar testine göre

Müdahale grubunda yer alan kadınlardan düzenli olarak kahvaltı yapan ve yapmayan kadınların ağırlık, BKİ, bel çevresi, kalça çevresi ve bel kalça oranı ilk ve son ölçümleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır. Kontrol grubunda yer alan kadınlar düzenli olarak kahvaltı yapma durumuna göre tabakalı analizlerde ağırlık, BKİ, bel çevresi, kalça çevresi ve bel kalça oranı ilk ve son ölçümleri arasında fark saptanmamıştır ($p>0,05$), (Tablo 32).



Tablo 33. Araştırmaya Katılan Kadınların Düzenli Olarak Öğle Yemeği Yiyip Yememe Durumlarına Göre İlk ve Son Ölçümlerinin Karşılaştırılması

Özellikler	Kontrol			Müdahale			
	İlk Ölçüm Ortanca (Min-max)	Son Ölçüm Ortanca (Min-max)	p*	İlk Ölçüm Ortanca (Min- max)	Son Ölçüm Ortanca (Min-max)	p*	
Evet	Kilo	83,30 (70-96)	84 (72-92)	0,249	82 (72-110)	67 (50-90)	0,000
	BKİ	32,73 (30-36,48)	31,29 (28,39- 35,52)	0,249	30,18 (30-43,12)	25,63 (20,48- 28,51)	0,000
	Bel çevresi	90 (82- 104,50)	91 (82-103)	0,218	93 (81-106)	77 (67-90)	0,000
	Kalça çevresi	113 (107-123)	112 (109-125)	0,320	116 (104-128)	102 (89-115)	0,000
	Bel kalça oranı	0,79 (0,69-0,86)	0,80 (0,68-0,87)	0,527	0,81 (0,71-0,91)	0,77 (0,67-0,87)	0,007
	Hayır	Kilo	87,80 (76-125)	85,45 (74-125)	0,225	83,20 (72-116)	71 (57,20-107)
BKİ		33,45 (30,03- 44,32)	31,91 (29,10- 44,32)	0,247	30,91 (30,03- 46,85)	26,32 (23,18- 43,14)	0,000
Bel çevresi		94 (82-118)	91 (81-118)	0,144	92 (83-115)	80,50 (71-107)	0,000
Kalça çevresi		113,50 (103-142)	113,25 (140-144)	0,306	114,50 (85-128)	105 (75-121)	0,000
Bel kalça oranı		0,80 (0,69-0,98)	0,79 (0,66-0,97)	0,175	0,80 (0,72-1,08)	0,76 (0,70-1,06)	0,011

***Wilcoxon işaretli sıralar testine göre**

Müdahale grubunda yer alan kadınlardan düzenli olarak öğle yemeği yiyen ve yemeyen kadınların ağırlık, BKİ, bel çevresi, kalça çevresi ve bel kalça oranı ilk ve son ölçümleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır. Kontrol grubunda

yer alan kadınlar düzenli olarak öğle yemeği yeme durumuna göre tabakalı analizlerde ağırlık, BKİ, bel çevresi, kalça çevresi ve bel kalça oranı ilk ve son ölçümleri arasında fark saptanmamıştır ($p>0,05$), (Tablo 33).

Tablo 34. Araştırmaya Katılan Kadınların Düzenli Olarak Akşam Yemeği Yiyip Yememe Durumlarına Göre İlk ve Son Ölçümlerinin Karşılaştırılması

Özellikler	Kontrol			Müdahale			
	İlk Ölçüm Ortanca (Min-max)	Son Ölçüm Ortanca (Min-max)	p*	İlk Ölçüm Ortanca (Min- max)	Son Ölçüm Ortanca (Min- max)	p*	
Evet	Kilo	86,70 (70-125)	85 (72-125)	0,120	82,10 (72-116)	68,20 (50-107)	0,000
	BKİ	33,07 (30-44,32)	31,91 (28,39- 44,32)	0,118	30,32 (30- 46,85)	26,36 (20,48- 43,14)	0,000
	Bel çevresi	93 (82-118)	91 (81-118)	0,066	93 (82-115)	80 (67-107)	0,000
	Kalça çevresi	133,50 (103-142)	112,25 (104-144)	0,203	115 (85-128)	104,50 (75-121)	0,000
	Bel kalça oranı	0,80 (0,69-0,98)	0,79 (0,66-0,97)	0,111	0,81 (0,71- 1,08)	0,77 (0,70-1,06)	0,000
	Kilo	83,10 (81-84)	80 (79,80- 85,90)	0,593	82,15 (77-85)	61,90 (59-77)	0,028
Hayır	BKİ	31,64 (30,66- 33,94)	31,17 (29,52- 34,91)	0,593	30,16 (30- 30,86)	23,11 (21,69- 27,80)	0,028
	Bel çevresi	89 (82-94)	87 (84-93)	0,785	87 (81-96)	74,50 (72-82)	0,027
	Kalça çevresi	110 (108-115)	110 (109-114)	1,000	117 (112-120)	102,50 (92-110)	0,028
	Bel kalça oranı	0,77 (0,75-0,85)	0,77 (0,76-0,84)	1,000	0,75 (0,71- 0,85)	0,73 (0,67-0,81)	0,248
	Kilo	83,10 (81-84)	80 (79,80- 85,90)	0,593	82,15 (77-85)	61,90 (59-77)	0,028

*Wilcoxon işaretli sıralar testine göre

Müdahale grubunda yer alan kadınlardan düzenli olarak akşam yemeği yiyen ve yemeyen kadınların ağırlık, BKİ, bel çevresi, kalça çevresi ve bel kalça oranı ilk ve son ölçümleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır. Kontrol grubunda yer alan kadınlar düzenli olarak akşam yemeği yeme durumuna göre tabakalı analizlerde ağırlık, BKİ, bel çevresi, kalça çevresi ve bel kalça oranı ilk ve son ölçümleri arasında fark saptanmamıştır ($p>0,05$), (Tablo 34).



Tablo 35. Araştırmaya Katılan Kadınların Ara Öğün Yapıp Yapmama Durumlarına Göre İlk ve Son Ölçümlerinin Karşılaştırılması

Özellikler	Kontrol			Müdahale			
	İlk Ölçüm Ortanca (Min-max)	Son Ölçüm Ortanca (Min-max)	p*	İlk Ölçüm Ortanca (Min-max)	Son Ölçüm Ortanca (Min-max)	p*	
Evet	Kilo	88 (70-103)	85 (72-105)	0,182	82 (76-87)	68 (54,50-80)	0,043
	BKİ	33,32 (30-36,88)	31,85 (28,39-37,63)	0,182	30,88 (30-32,80)	26,36 (20,48-28,46)	0,043
	Bel çevresi	94 (85-111)	91 (82-112)	0,138	90 (82-94)	75 (67-89)	0,042
	Kalça çevresi	115 (107-123)	114 (107,50-122)	0,285	113 (109-115)	104,50 (93-108)	0,043
	Bel kalça oranı	0,81 (0,71-0,98)	0,80 (0,71-0,97)	0,739	0,78 (0,71-0,86)	0,71 (0,70-0,85)	0,068
Hayır veya Bazen	Kilo	85,65 (76-125)	84,50 (74-125)	0,269	82,15 (72-116)	67,60 (50-107)	0,000
	BKİ	32,88 (30,03-44,32)	31,89 (29,06-44,32)	0,277	30,29 (30-46,85)	25,96 (20,57-43,14)	0,000
	Bel çevresi	91,50 (82-118)	90 (81-118)	0,208	92,50 (81-115)	80 (71-107)	0,000
	Kalça çevresi	113 (103-142)	112 (104-144)	0,376	115,50 (85-128)	103,50 (75-121)	0,000
	Bel kalça oranı	0,80 (0,69-0,91)	0,79 (0,66-0,94)	0,136	0,81 (0,71-1,08)	0,77 (0,67-1,06)	0,001

*Wilcoxon işaretli sıralar testine göre

Müdahale grubunda yer alan kadınlardan ara öğün yiyen ve yemeyenlerin kadınların ağırlık, BKİ, bel çevresi ve kalça çevresi ilk ve son ölçümleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır. Kontrol grubunda yer alan kadınlar ara öğün yeme durumuna göre tabakalı analizlerde ağırlık, BKİ, bel çevresi, kalça çevresi ve bel kalça oranı ilk ve son ölçümleri arasında fark saptanmamıştır ($p>0,05$), (Tablo 35).



Tablo 36. Araştırmaya Katılan Kadınların Günlük Su Tüketim Miktarlarına Göre İlk ve Son Ölçümlerinin Karşılaştırılması

Özellikler		Kontrol			Müdahale			
		İlk Ölçüm Ortanca (Min-max)	Son Ölçüm Ortanca (Min-max)	p*	İlk Ölçüm Ortanca (Min- max)	Son Ölçüm Ortanca (Min- max)	p*	
Günlük Su Tüketimi	Kilo	87,60 (70-125)	85 (72-125)	0,126	82,10 (72-116)	68,20 (50-107)	0,000	
	BKİ	33,18 (30-44,32)	31,85 (28,39- 44,32)	0,135	30,32 (30- 46,85)	26,80 (20,48- 43,14)	0,000	
	İki	Bel	94 (82-118)	91 (81-118)	0,097	89 (81-115)	77 (67-107)	0,000
	Litre	çevresi						
	ve	Kalça	113 (107-129)	125,50 (107,50- 128)	0,119	115 (85-128)	105 (75-121)	0,000
	Üzeri	çevresi						
	Bel kalça oranı	0,81 (0,69-0,98)	0,80 (0,66-0,97)	0,472	0,77 (0,71- 1,08)	0,74 (0,68-1,06)	0,019	
İki Litreden Az	Kilo	85,65 (78-112)	83,70 (77-115)	0,556	82,25 (72-110)	67,50 (60-90)	0,000	
	BKİ	32,85 (30,07- 43,03)	31,78 (29,06- 44,23)	0,583	30,24 (30,03- 43,12)	25,92 (22,05- 30,87)	0,000	
	Bel	90,50 (82-103)	87,50 (82-104)	0,443	93 (83-106)	80 (71-90)	0,000	
	çevresi							
	Kalça	113,50 (103-142)	111,50 (104-144)	0,809	114 (104-128)	103,25 (89-115)	0,000	
	çevresi							
	Bel kalça oranı	0,78 (0,69-0,85)	0,78 (0,68-0,86)	0,058	0,81 (0,73- 0,88)	0,78 (0,67-0,88)	0,005	

***Wilcoxon işaretli sıralar testine göre**

Müdahale grubunda yer alan kadınlardan günlük su tüketimi iki litre ve üzerinde olanların ağırlık, BKİ, bel çevresi, kalça çevresi ve bel kalça oranı ilk ve son

ölçümleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır. Kontrol grubundan ise günlük su tüketim durumuna göre tabakalı analizlerde ilk ve son ölçümler arasında istatistiksel olarak farklılık saptanmamıştır (Tablo 36).

Tablo 37. Araştırmaya Katılan Kadınların Düzenli Olarak Fiziksel Aktivite Yapıp Yapmama Durumlarına Göre İlk ve Son Ölçümlerinin Karşılaştırılması

Özellikler	Kontrol			Müdahale			
	İlk Ölçüm Ortanca (Min-max)	Son Ölçüm Ortanca (Min-max)	p*	İlk Ölçüm Ortanca (Min- max)	Son Ölçüm Ortanca (Min- max)	p*	
Evet	Kilo	85,40 (70-125)	84,50 (72-125)	0,155	82,90 (72-110)	68 (54,50-88)	0,001
	BKİ	32,59 (30-44,32)	31,83 (29,06- 44,32)	0,131	30,97 (30- 43,12)	27,68 (20,48- 30,87)	0,001
	Bel çevresi	92 (85-118)	91 (81-118)	0,490	93 (83-115)	80 (67-104)	0,001
	Kalça çevresi	115 (107-129)	113,25 (109-128)	0,181	114 (104-128)	104,50 (93-111)	0,001
	Bel kalça oranı	0,81 (0,69-0,91)	0,80 (0,66-0,92)	0,142	0,82 (0,71- 1,00)	0,76 (0,70-0,99)	0,021
	Kilo	86 (76-112)	85 (76,20- 115)	0,355	82 (72-116)	67,60 (50-107)	0,000
Hayır	BKİ	33,32 (30,03- 43,03)	31,97 (28,39- 44,23)	0,390	30,18 (30- 46,85)	25,08 (20,57- 43,14)	0,000
	Bel çevresi	93 (82-111)	91,50 (82-112)	0,421	90,50 (81-112)	77 (71-107)	0,000
	Kalça çevresi	113 (103-142)	112 (104-144)	0,616	115,50 (85-128)	103,50 (75-121)	0,000
	Bel kalça oranı	0,79 (0,70-0,98)	0,79 (0,69-0,97)	0,431	0,78 (0,71- 1,08)	0,77 (0,67-1,06)	0,004
	Kilo	86 (76-112)	85 (76,20- 115)	0,355	82 (72-116)	67,60 (50-107)	0,000

*Wilcoxon işaretli sıralar testine göre

Müdahale grubunda yer alan kadınlardan düzenli fiziksel aktivite yapan ve yapmayan kadınların ağırlık, BKİ, bel çevresi ve kalça çevresi ilk ve son ölçümleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır. Kontrol grubunda yer alan kadınlar fiziksel aktivite yapma durumuna göre tabakalı analizlerde ağırlık, BKİ, bel çevresi, kalça çevresi ve bel kalça oranı ilk ve son ölçümleri arasında fark saptanmamıştır ($p>0,05$), (Tablo 37).

Tablo 38. Araştırmaya Katılan Kadınların Uyku Sürelerine Göre İlk ve Son Ölçümlerinin Karşılaştırılması

Özellikler	Kontrol			Müdahale				
	İlk Ölçüm Ortanca (Min-max)	Son Ölçüm Ortanca (Min-max)	p*	İlk Ölçüm Ortanca (Min-max)	Son Ölçüm Ortanca (Min-max)	p*		
Uyku Süresi	Kilo	86,40 (70-125)	84 (72-125)	0,241	82,10 (72-116)	66 (50-107)	0,000	
	BKİ	31,64 (30-44,32)	31,29 (28,39-44,32)	0,285	30,18 (30-46,85)	25,08 (20,48-43,14)	0,000	
	Yedi Saat ve Altı	Bel çevresi	89 (82-118)	90 (82-118)	0,379	91 (81-115)	75,50 (67-107)	0,000
	Kalça çevresi	113 (107-129)	112 (109-128)	0,438	115 (106-128)	101 (89-121)	0,000	
	Bel kalça oranı	0,79 (0,71-0,91)	0,79 (0,71-0,92)	0,783	0,78 (0,71-1)	0,77 (0,67-0,99)	0,036	
	Kilo	85,65 (78-112)	85 (74-115)	0,267	83,50 (72-96)	70 (56-84,60)	0,001	
	BKİ	33,25 (30,07-43,03)	31,91 (29,10-44,23)	0,254	30,86 (30,03-34,96)	8 (22,13-30,87)	0,001	
Yedi Saatten Fazla	Bel çevresi	93,5 (82-111)	91,25 (81-112)	0,179	92 (83-100)	80 (71-90)	0,001	
Kalça çevresi	114,5 (103-142)	113,25 (104-144)	0,379	115 (85-120)	105 (75-1125,5)	0,001		
Bel kalça oranı	0,80 (0,69-0,98)	0,79 (0,66-0,97)	0,127	0,82 (0,72-1,08)	0,76 (0,70-1,06)	0,002		

*Wilcoxon işaretli sıralar testine göre

Müdahale grubunda yer alan kadınlardan günlük yedi saat ve daha az uyuyanların ağırlık ($p=0,000$), BKİ ($p=0,000$), bel çevresi ($p=0,000$), kalça çevresi ($p=0,000$) ve bel kalça oranı ($p=0,036$) ilk ve son ölçümleri arasında anlamlı farklar görülmektedir. Kontrol grubunda yer alan kadınlardan günlük yedi saat ve daha az uyuyanların ise ağırlık ($p=0,241$), BKİ ($p=0,285$), bel çevresi ($p=0,379$), kalça çevresi ($p=0,438$) ve bel kalça oranı ($p=0,783$) ilk ve son ölçümleri arasında anlamlı bir fark görülmemektedir.

Müdahale grubunda yer alan kadınlardan günlük yedi saatten fazla uyuyanların ağırlık ($p=0,001$), BKİ ($p=0,001$), bel çevresi ($p=0,001$), kalça çevresi ($p=0,001$) ve bel kalça oranı ($p=0,002$) ilk ve son ölçümleri arasında anlamlı farklar olduğu görülmektedir. Kontrol grubunda yer alan kadınlardan günlük yedi saatten fazla uyuyanların ise ağırlık ($p=0,237$), BKİ ($p=0,254$), bel çevresi ($p=0,179$), kalça çevresi ($p=0,379$), bel kalça oranı ($p=0,127$) ilk ve son ölçümleri arasında anlamlı farklar görülmemektedir (Tablo 38).

Tablo 39. Araştırmaya Katılan Kadınların Bilgisayar Başında Geçirdikleri Toplam Sürelere Göre İlk ve Son Ölçümlerinin Karşılaştırılması

Özellikler	Kontrol			Müdahale			
	İlk Ölçüm Ortanca (Min-max)	Son Ölçüm Ortanca (Min-max)	p*	İlk Ölçüm Ortanca (Min- max)	Son Ölçüm Ortanca (Min- max)	p*	
İki Saatten Az	Kilo	87,60 (81-103)	85,90 (76,20- 103)	0,066	82 (72-116)	64 (50-107)	0,000
	BKİ	31,49 (30,28- 38,96)	29,92 (28,39- 37,78)	0,066	30,22 (30- 46,85)	25 (20,48- 43,14)	0,000
	Bel çevresi	89 (82-100)	87 (82-96)	0,055	92 (83-112)	76 (67-107)	0,000
	Kalça çevresi	115 (108-127)	114 (109-126)	0,090	116 (104-128)	101 (89-121)	0,000
	Bel kalça oranı	0,77 (0,69-0,89)	0,76 (0,68-0,84)	0,336	0,81 (0,72- 0,87)	0,77 (0,71-0,88)	0,025
	Kilo	85,65 (70-125)	83,70 (72-125)	0,511	83,90 (73-106)	73,35 (60-88)	0,000
İki Saat ve Üzeri	BKİ	33,45 (30-44,32)	32,38 (29,06- 44,32)	0,520	30,85 (30- 34,98)	27,36 (22,72- 30,87)	0,000
	Bel çevresi	93 (82-118)	91 (81-118)	0,342	92,50 (81-115)	80 (72-104)	0,000
	Kalça çevresi	113 (103-142)	112 (104-144)	0,684	114,50 (85-120)	105,50 (75-112,5)	0,000
	Bel kalça oranı	0,82 (0,69-0,98)	0,80 (0,66-0,97)	0,236	0,80 (0,71- 1,08)	0,77 (0,67-1,06)	0,004

***Wilcoxon işaretli sıralar testine göre**

Müdahale grubunda yer alan kadınlardan bilgisayar başında iki saatten daha az vakit geçiren ve geçirmeyenlerin ağırlık, BKİ, bel çevresi, kalça çevresi ve bel kalça oranı ilk ve son ölçümleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanırken kontrol grubunda yer alan kadınlarda farklılık saptanmamıştır (Tablo 39).

Tablo 40. Araştırmaya Katılan Kadınların Televizyon Karşısında Geçirdikleri Toplam Sürelere Göre İlk ve Son Ölçümlerinin Karşılaştırılması

Özellikler		Kontrol			Müdahale		
		İlk Ölçüm Ortanca (Min-max)	Son Ölçüm Ortanca (Min-max)	p*	İlk Ölçüm Ortanca (Min- max)	Son Ölçüm Ortanca (Min- max)	p*
İki Saatten Az	Kilo	85,85 (73-103)	83,35 (74-105)	0,039	83,20 (72-116)	72,35 (50-107)	0,000
	BKİ	33,25 (30,03- 36,88)	31,70 (28,39- 37,63)	0,046	30,57 (30- 46,85)	27,72 (20,57- 43,14)	0,000
	Bel çevresi	90 (82-111)	87,50 (81-112)	0,031	93 (82-112)	80,50 (71-107)	0,000
	Kalça çevresi	113 (108-126)	110,50 (107,5- 121)	0,056	115 (85-128)	105,50 (75-121)	0,000
	Bel kalça oranı	0,79 (0,69-0,98)	0,78 (0,66-0,97)	0,160	0,80 (0,71- 1,08)	0,77 (0,70-1,06)	0,004
	Kilo	86 (70-125)	87,40 (72-125)	0,758	82,10 (72-110)	63 (54,50-88)	0,000
İki Saat ve Üzeri	BKİ	32,73 (30-44,32)	33,46 (29,10- 44,32)	0,723	30,22 (30- 43,12)	24,44 (20,48- 29,04)	0,000
	Bel çevresi	94 (82-118)	93 (82-118)	0,733	89 (81-115)	75 (67-104)	0,000
	Kalça çevresi	115 (103-142)	114 (104-144)	0,547	113 (106-128)	102 (89-109)	0,000
	Bel kalça oranı	0,81 (0,69-0,91)	0,81 (0,68-0,94)	0,378	0,81 (0,71- 1,00)	0,76 (0,67-0,99)	0,028
	Kilo	86 (70-125)	87,40 (72-125)	0,758	82,10 (72-110)	63 (54,50-88)	0,000

*Wilcoxon işaretli sıralar testine göre

Müdahale grubunda yer alan kadınlardan televizyon başında iki saatten daha az vakit geçiren ve geçirmeyenlerin ağırlık, BKİ, bel çevresi, kalça çevresi ve bel kalça oranı ilk ve son ölçümleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanırken kontrol grubunda yer alan kadınlarda farklılık saptanmamıştır (Tablo 40).



Tablo 41. Araştırmaya Katılan Kadınların Şeker Katılmış Yiyecek Tüketme Sıklıklarına Göre İlk ve Son Ölçümlerinin Karşılaştırılması

Özellikler		Kontrol			Müdahale		
		İlk Ölçüm Ortanca (Min-max)	Son Ölçüm Ortanca (Min-max)	p*	İlk Ölçüm Ortanca (Min-max)	Son Ölçüm Ortanca (Min-max)	p*
Her Gün Tüketenler	Kilo	86,80 (84-100)	84,50 (78-92,90)	0,144	82,05 (72-106)	66,45 (54,50-90)	0,002
	BKİ	33,45 (33,18-34,21)	31,32 (29,92-35,15)	0,144	30,24 (30-34,98)	25,96 (20,48-30,87)	0,002
	Bel çevresi	92,50 (88-100)	88 (81-98)	0,144	93 (83,50-115)	75,50 (67-104)	0,002
	Kalça çevresi	114,50 (112-126)	113,25 (107,50-121)	0,273	113,50 (104-126)	101,50 (89-115)	0,002
	Bel kalça oranı	0,80 (0,69-0,89)	0,80 (0,66-0,84)	0,197	0,81 (0,73-1,00)	0,76 (0,70-0,99)	0,003
	Her Gün Tüketmeyenler	Kilo	85,30 (70-125)	85 (72-125)	0,279	82,20 (72-116)	69 (50-107)
BKİ		32,73 (30-44,32)	31,97 (28,39-44,32)	0,299	30,31 (30-46,85)	26,29 (20,57-43,14)	0,000
Bel çevresi		93 (82-118)	91 (82-118)	0,179	89 (81-112)	80 (71-107)	0,000
Kalça çevresi		113 (103-142)	112 (104-144)	0,459	115 (85-128)	105 (75-121)	0,000
Bel kalça oranı		0,80 (0,69-0,98)	0,79 (0,68-0,97)	0,321	0,78 (0,71-1,08)	0,77 (0,67-1,06)	0,026

*Wilcoxon işaretli sıralar testine göre

Müdahale grubunda yer alan kadınlardan şeker katılmış yiyecekleri her gün tüketenlerin ağırlık ($p=0,002$), BKİ ($p=0,002$), bel çevresi ($p=0,002$), kalça çevresi ($p=0,002$) ve bel kalça oranı ($p=0,003$) ilk ve son ölçümleri arasında anlamlı farklar görülmektedir. Kontrol grubunda yer alan kadınlardan şeker katılmış yiyecekleri her gün tüketenlerin ise ağırlık ($p=0,144$), BKİ ($p=0,144$), bel çevresi ($p=0,144$), kalça çevresi ($p=0,273$) ve bel kalça oranı ($p=0,197$) ilk ve son ölçümleri arasında anlamlı bir fark görülmemektedir.

Müdahale grubunda yer alan kadınlardan şeker katılmış yiyecekleri her gün tüketmeyenlerin ağırlık ($p=0,000$), BKİ ($p=0,000$), bel çevresi ($p=0,000$), kalça çevresi ($p=0,000$) ve bel kalça oranı ($p=0,026$) ilk ve son ölçümleri arasında anlamlı farklar olduğu görülmektedir. Kontrol grubunda yer alan kadınlardan şeker katılmış yiyecekleri her gün tüketmeyenlerin ise ağırlık ($p=0,279$), BKİ ($p=0,299$), bel çevresi ($p=0,179$), kalça çevresi ($p=0,459$), bel kalça oranı ($p=0,321$) ilk ve son ölçümleri arasında anlamlı farklar görülmemektedir (Tablo 41).

Tablo 42. Araştırmaya Katılan Kadınların Şeker Katılmış İçecek Tüketme Sıklıklarına Göre İlk ve Son Ölçümlerinin Karşılaştırılması

Özellikler		Kontrol			Müdahale		
		İlk Ölçüm Ortanca (Min-max)	Son Ölçüm Ortanca (Min-max)	p*	İlk Ölçüm Ortanca (Min-max)	Son Ölçüm Ortanca (Min-max)	p*
Her Gün Tüketenler	Kilo	78,80 (78-88)	78 (77-79)	0,180	82,05 (76-92)	61 (56-83,50)	0,028
	BKİ	30,83 (30,07-33,18)	29,92 (29,38-30,83)	0,180	30,14 (30,10-32,50)	23,11 (22,05-29,40)	0,028
	Bel çevresi	88 (82-100)	87 (82-92)	0,180	93 (87-97)	75,50 (72-86)	0,027
	Kalça çevresi	111 (110-112)	110 (109,50-111)	0,317	114,50 (106-120)	102 (89-112,50)	0,027
	Bel kalça oranı	0,80 (0,73-0,89)	0,79 (0,73-0,84)	0,180	0,81 (0,75-0,87)	0,77 (0,67-0,81)	0,027
	Kilo	86,20 (70-125)	85 (72-125)	0,203	82,20 (72-116)	68,20 (50-107)	0,000
Her Gün Tüketmeyenler	BKİ	33,14 (30-44,32)	32,38 (28,39-44,32)	0,213	30,32 (30-46,85)	26,80 (20,48-43,14)	0,000
	Bel çevresi	93 (82-118)	91 (81-118)	0,113	92 (81-115)	80 (67-107)	0,000
	Kalça çevresi	114 (103-142)	113,25 (104-144)	0,304	115 (85-128)	105 (75-121)	0,000
	Bel kalça oranı	0,80 (0,69-0,98)	0,79 (0,66-0,97)	0,268	0,79 (0,71-1,08)	0,77 (0,68-1,06)	0,004

*Wilcoxon işaretli sıralar testine göre

Müdahale grubunda yer alan kadınlardan şeker katılmış içecekleri her gün tüketenlerin ağırlık ($p=0,028$), BKİ ($p=0,028$), bel çevresi ($p=0,027$), kalça çevresi ($p=0,027$) ve bel kalça oranı ($p=0,027$) ilk ve son ölçümleri arasında anlamlı farklar görülmektedir. Kontrol grubunda yer alan kadınlardan şeker katılmış içecekleri her gün tüketenlerin ise ağırlık ($p=0,180$), BKİ ($p=0,180$), bel çevresi ($p=0,180$), kalça çevresi ($p=0,317$) ve bel kalça oranı ($p=0,180$) ilk ve son ölçümleri arasında anlamlı bir fark görülmemektedir.

Müdahale grubunda yer alan kadınlardan şeker katılmış içecekleri her gün tüketmeyenlerin ağırlık ($p=0,000$), BKİ ($p=0,000$), bel çevresi ($p=0,000$), kalça çevresi ($p=0,000$) ve bel kalça oranı ($p=0,004$) ilk ve son ölçümleri arasında anlamlı farklar olduğu görülmektedir. Kontrol grubunda yer alan kadınlardan şeker katılmış içecekleri her gün tüketmeyenlerin ise ağırlık ($p=0,203$), BKİ ($p=0,213$), bel çevresi ($p=0,113$), kalça çevresi ($p=0,304$), bel kalça oranı ($p=0,268$) ilk ve son ölçümleri arasında anlamlı farklar görülmemektedir (Tablo 42).

Tablo 43. Araştırmaya Katılan Kadınların Yağda Kızartılmış Yiyecek Tüketme Sıklıklarına Göre İlk ve Son Ölçümlerinin Karşılaştırılması

Özellikler	Kontrol			Müdahale			
	İlk Ölçüm Ortanca (Min-max)	Son Ölçüm Ortanca (Min-max)	p*	İlk Ölçüm Ortanca (Min- max)	Son Ölçüm Ortanca (Min- max)	p*	
Ayda Bir Kere ve Daha Az Yağda Kızartılmış Yiyecek Tüketme Sıklığı	Kilo	87,30 (70-103)	83,65 (72-105)	0,026	82,90 (72-106)	70 (56-88)	0,001
	BKİ	32,81 (30-36,88)	31,49 (28,39- 37,63)	0,026	30,15 (30- 34,98)	26,80 (22,13- 29,04)	0,001
	Bel çevresi	90,50 (82-111)	89 (81-112)	0,017	88 (81-115)	80 (72-104)	0,001
	Kalça çevresi	112 (107-130)	111 (109-130)	0,083	114 (104-120)	104,50 (98-110)	0,001
	Bel kalça oranı	0,81 (0,69-0,98)	0,79 (0,66-0,97)	0,035	0,81 (0,71- 1,00)	0,76 (0,68-0,99)	0,042
	Kilo	85,30 (76-125)	85 (78-125)	0,906	82,05 (72-116)	66,95 (50-107)	0,000
Ayda İki Kere ve Daha Fazla	BKİ	32,97 (30,03- 44,32)	33,46 (29,10- 44,32)	0,868	30,43 (30- 46,85)	25,59 (20,48- 43,14)	0,000
	Bel çevresi	93 (83-118)	94 (84-118)	0,962	92,50 (83-112)	77 (67-107)	0,000
	Kalça çevresi	115 (103-142)	115 (104-144)	0,931	115 (85-128)	103 (75-121)	0,000
	Bel kalça oranı	0,80 (0,69-0,91)	0,80 (0,68-0,94)	0,796	0,80 (0,72- 1,08)	0,77 (0,67-1,06)	0,002

*Wilcoxon işaretli sıralar testine göre

Müdahale grubunda yer alan kadınlardan yağda kızartılmış yiyecekleri ayda en çok bir kez tüketenlerin ağırlık, BKİ, bel çevresi, kalça çevresi ve bel kalça oranı ilk ve son ölçümleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklar görülmektedir.

Müdahale grubunda yer alan kadınlardan yağda kızartılmış yiyecekleri ayda iki kez ve daha fazla tüketenlerin ağırlık ($p=0,000$), BKİ ($p=0,000$), bel çevresi ($p=0,000$), kalça çevresi ($p=0,000$) ve bel kalça oranı ($p=0,002$) ilk ve son ölçümleri arasında anlamlı farklar olduğu görülmektedir. Kontrol grubunda yer alan kadınlarda ise yağda kızartılmış yiyecekleri tüketim sıklığı ile ilk ve son ölçümleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır (Tablo 43).



Tablo 44. Araştırmaya Katılan Kadınların Fast-Food/Cips Tüketme Sıklıklarına Göre İlk ve Son Ölçümlerinin Karşılaştırılması

Özellikler	Kontrol			Müdahale			
	İlk Ölçüm Ortanca (Min-max)	Son Ölçüm Ortanca (Min-max)	p*	İlk Ölçüm Ortanca (Min- max)	Son Ölçüm Ortanca (Min- max)	p*	
Ayda Bir Kere ve Daha Az	Kilo	88,90 (70-112)	85,50 (72-115)	0,204	82,90 (72-116)	70 (54,50- 107)	0,000
	BKİ	33,48 (30-43,03)	32,38 (28,39- 44,23)	0,211	30,18 (30- 46,85)	26,36 (20,48- 43,14)	0,000
	Bel çevresi	94 (85-111)	91 (81-112)	0,103	93 (81-115)	80 (67-107)	0,000
	Kalça çevresi	113 (107-142)	113,25 (109-144)	0,379	115 (104-128)	105 (93-121)	0,000
	Bel kalça oranı	0,81 (0,69-0,98)	0,80 (0,66-0,97)	0,069	0,82 (0,71- 1,00)	0,76 (0,67-0,99)	0,015
Ayda İki Kere ve Daha Fazla	Kilo	84,30 (78-125)	83,40 (77-125)	0,196	82,05 (74-98)	67,50 (50-90)	0,000
	BKİ	32,79 (30,07- 44,32)	31,40 (29,06- 44,32)	0,196	30,30 (30,03- 32,50)	25,59 (20,57- 29,40)	0,000
	Bel çevresi	90 (82-118)	88 (82-118)	0,359	92 (83-105)	77,50 (71-89)	0,000
	Kalça çevresi	114 (103-129)	111 (104-128)	0,230	115 (85-126)	100 (75-115)	0,000
	Bel kalça oranı	0,79 (0,73-0,91)	0,79 (0,73-0,92)	0,782	0,79 (0,72- 1,08)	0,77 (0,70-1,06)	0,005

*Wilcoxon işaretli sıralar testine göre

Müdahale grubunda yer alan kadınlardan ayda en çok bir kez fast-food/cips tüketenlerin ağırlık ($p=0,000$), BKİ ($p=0,000$), bel çevresi ($p=0,000$), kalça çevresi ($p=0,000$) ve bel kalça oranı ($p=0,015$) ilk ve son ölçümleri arasında anlamlı farklar görülmektedir. Kontrol grubunda yer alan kadınlardan ayda en çok bir kez fast-food/cips tüketenlerin ise ağırlık ($p=0,204$), BKİ ($p=0,211$), bel çevresi ($p=0,103$), kalça çevresi ($p=0,379$) ve bel kalça oranı ($p=0,069$) ilk ve son ölçümleri arasında anlamlı bir fark görülmemektedir.

Müdahale grubunda yer alan kadınlardan ayda iki kez ve daha fazla fast-food/cips tüketenlerin ağırlık ($p=0,000$), BKİ ($p=0,000$), bel çevresi ($p=0,000$), kalça çevresi ($p=0,000$) ve bel kalça oranı ($p=0,005$) ilk ve son ölçümleri arasında anlamlı farklar olduğu görülmektedir. Kontrol grubunda yer alan kadınlardan ayda iki kez ve daha fazla fast-food/cips tüketenlerin ise ağırlık ($p=0,196$), BKİ ($p=0,196$), bel çevresi ($p=0,359$), kalça çevresi ($p=0,230$), bel kalça oranı ($p=0,782$) ilk ve son ölçümleri arasında anlamlı farklar görülmemektedir (Tablo 44).

Tablo 45. Araştırmaya Katılan Kadınların Beyaz Ekmek Tüketme Sıklıklarına Göre İlk ve Son Ölçümlerinin Karşılaştırılması

Özellikler		Kontrol			Müdahale		
		İlk Ölçüm Ortanca (Min-max)	Son Ölçüm Ortanca (Min-max)	p*	İlk Ölçüm Ortanca (Min-max)	Son Ölçüm Ortanca (Min-max)	p*
Her Gün Tüketenler	Kilo	87 (76-125)	84,20 (77-125)	0,374	82 (72-110)	67 (50-90)	0,000
	BKİ	33,45 (30,03-44,32)	32,38 (29,10-44,32)	0,441	30,18 (30-43,12)	24,22 (20,48-30,87)	0,000
	Bel çevresi	94 (82-118)	91 (82-118)	0,233	93 (85-106)	80 (67-90)	0,000
	Kalça çevresi	114,50 (109-142)	112,25 (107,50-144)	0,475	115 (85-128)	102 (75-115)	0,000
	Bel kalça oranı	0,81 (0,72-0,91)	0,79 (0,72-0,92)	0,480	0,82 (0,75-1,08)	0,78 (0,67-1,06)	0,002
Her Gün Tüketmeyenler	Kilo	83,80 (70-103)	85 (72-105)	0,203	82,65 (72-116)	69,35 (57,20-107)	0,000
	BKİ	32,79 (30-38,96)	31,81 (28,39-37,96)	0,204	30,70 (30-46,85)	26,92 (21,69-43,14)	0,000
	Bel çevresi	91 (82-111)	91 (81-112)	0,116	86,50 (81-115)	77 (72-107)	0,000
	Kalça çevresi	113 (103-130)	112 (104-130)	0,234	114,50 (106-128)	105 (95-121)	0,000
	Bel kalça oranı	0,80 (0,69-0,98)	0,79 (0,66-0,97)	0,198	0,76 (0,71-1,00)	0,75 (0,68-0,99)	0,070

*Wilcoxon işaretli sıralar testine göre

Müdahale grubunda yer alan kadınlardan her gün beyaz ekmek tüketenlerin ilk ve son ölçümleri arasında anlamlı farklar görülmekteyken kontrol grubunda ilk ve son ölçümler arasında anlamlı bir fark görülmemektedir.

Müdahale grubunda yer alan kadınlardan beyaz ekmeği her gün tüketmeyenlerin bel kalça oranı dışındaki tüm ölçümleri arasında anlamlı farklar varken; beyaz ekmeği her gün tüketmeyen kontrol grubundaki kadınların ilk ve son ölçümleri arasında anlamlı farklar görülmemektedir (Tablo 45).



Tablo 46. Araştırmaya Katılan Kadınların Beyaz Unlu Hamur İşi Tüketme Sıklıklarına Göre İlk ve Son Ölçümlerinin Karşılaştırılması

Özellikler		Kontrol			Müdahale				
		İlk Ölçüm Ortanca (Min-max)	Son Ölçüm Ortanca (Min-max)	p*	İlk Ölçüm Ortanca (Min-max)	Son Ölçüm Ortanca (Min-max)	p*		
Beyaz Unlu Hamur İşi Tüketme Sıklığı	Kilo	84,65 (76-103)	84,15 (74-103)	0,950	82,05 (72-110)	67 (50-90)	0,000		
	BKİ	32,88 (30,03-36,80)	33,13 (29,10-37,96)	0,900	30,23 (30-43,12)	25,76 (20,48-30,87)	0,000		
	Haftada Bir veya Üç Kez Tüketenler ve Daha Fazla Tüketenler	Bel çevresi	93 (82-101)	91 (82-106)	0,937	92 (83-106)	79 (67-90)	0,000	
		Kalça çevresi	114 (103-130)	112,25 (104-130)	0,812	115 (85-128)	103,25 (75-115)	0,000	
		Bel kalça oranı	0,80 (0,70-0,89)	0,80 (0,69-0,94)	0,852	0,81 (0,71-1,08)	0,77 (0,70-1,06)	0,010	
		Kilo	87 (70-125)	85,90 (72-125)	0,058	82,40 (72-116)	68,20 (56-107)	0,001	
		BKİ	33,185 (30-44,32)	31,81 (28,39-44,32)	0,070	30,55 (30-46,85)	26,29 (21,69-43,14)	0,001	
		En Çok İki Veya Üç Kez Tüketenler	Bel çevresi	92 (82-118)	91 (81-118)	0,016	93 (81-115)	77 (72-107)	0,001
			Kalça çevresi	113 (107-142)	112 (107,50-144)	0,152	115 (108-128)	105 (95-121)	0,001
			Bel kalça oranı	0,80 (0,69-0,98)	0,79 (0,66-0,97)	0,080	0,79 (0,71-1,00)	0,76 (0,67-0,99)	0,008

*Wilcoxon işaretli sıralar testine göre

Müdahale grubundaki kadınlar beyaz unlu hamur işlerini ne sıklıkta tüketirlerse tüketsinler ağırlık, bel çevresi, BKİ, kalça çevresi, bel kalça oranı ilk ve son ölçümleri arasında anlamlı farklar olduğu görülmektedir.

Kontrol grubunda yer alan kadınların ise ayda en çok iki veya üç kez beyaz unlu hamur işleri tüketenlerin bel çevresi ($p=0,016$) ilk ve son ölçümleri dışındaki ölçümleri arasında anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir (Tablo 46).



Tablo 47. Araştırmaya Katılan Kadınların Sebze Tüketme Sıklıklarına Göre İlk ve Son Ölçümlerinin Karşılaştırılması

Özellikler		Kontrol			Müdahale		
		İlk Ölçüm Ortanca (Min-max)	Son Ölçüm Ortanca (Min-max)	p*	İlk Ölçüm Ortanca (Min-max)	Son Ölçüm Ortanca (Min-max)	p*
Her Gün Tüketenler	Kilo	87,50 (70-112)	84,50 (72-115)	0,263	79,40 (72-110)	69 (50-83,50)	0,003
	BKİ	34,25 (30-43,03)	33,12 (28,64-44,23)	0,263	30,28 (30-43,12)	26,95 (20,48-29,40)	0,003
	Bel çevresi	93,50 (85-104,50)	91 (82-104)	0,205	93 (82-106)	80 (67-90)	0,003
	Kalça çevresi	114,75 (107-142)	111,75 (109-144)	0,481	114 (104-128)	104,50 (93-112,50)	0,003
	Bel kalça oranı	0,80 (0,72-0,84)	0,79 (0,72-0,84)	0,414	0,81 (0,71-0,87)	0,76 (0,67-0,85)	0,016
	Kilo	85,30 (76-125)	85 (74-125)	0,258	82,30 (72-116)	67,50 (56-107)	0,000
Her Gün Tüketmeyenler	BKİ	32,79 (30,03-44,32)	31,81 (28,39-44,32)	0,242	30,32 (30-46,85)	25,96 (21,69-43,14)	0,000
	Bel çevresi	92 (82-118)	91 (81-118)	0,171	89,50 (81-115)	77,50 (72-107)	0,000
	Kalça çevresi	113 (103-130)	112 (104-130)	0,289	115 (85-128)	103,50 (75-121)	0,000
	Bel kalça oranı	0,80 (0,69-0,98)	0,79 (0,66-0,97)	0,206	0,78 (0,71-1,08)	0,77 (0,68-1,06)	0,006
	Kilo	85,30 (76-125)	85 (74-125)	0,258	82,30 (72-116)	67,50 (56-107)	0,000

*Wilcoxon işaretli sıralar testine göre

Müdahale grubunda yer alan kadınlar sebzeleri hangi sıklıkta tüketirlerse tüketsinler ilk ve son ölçümleri arasında anlamlı farklar olduğu; kontrol grubunda yer alan kadınların ise ilk ve son ölçümleri arasında anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir (Tablo 47).



Tablo 48. Araştırmaya Katılan Kadınların Meyve Tüketme Sıklıklarına Göre İlk ve Son Ölçümlerinin Karşılaştırılması

Özellikler		Kontrol			Müdahale		
		İlk Ölçüm Ortanca (Min-max)	Son Ölçüm Ortanca (Min-max)	p*	İlk Ölçüm Ortanca (Min-max)	Son Ölçüm Ortanca (Min-max)	p*
Her Gün Tüketenler	Kilo	85,30 (76-112)	83,40 (76,20-115)	0,368	82 (72-116)	67 (50-107)	0,000
	BKİ	33,32 (30,03-46,03)	31,97 (28,64-44,23)	0,435	30,28 (30-46,85)	25,56 (20,48-43,14)	0,000
	Bel çevresi	93 (82-104,50)	91 (82-104)	0,134	90 (82-112)	77 (67-107)	0,000
	Kalça çevresi	113 (103-142)	112 (104-144)	0,531	115 (85-128)	102 (75-121)	0,000
	Bel kalça oranı	0,80 (0,72-0,89)	0,80 (0,72-0,85)	0,321	0,79 (0,71-1,08)	0,74 (0,67-1,06)	0,006
	Kilo	88,10 (70-125)	86,45 (72-125)	0,244	82,55 (73-110)	68,60 (59-90)	0,000
	BKİ	32,76 (30-44,32)	31,60 (28,39-44,32)	0,215	30,30 (30-43,12)	26,54 (21,69-30,87)	0,000
Her Gün Tüketmeyenler	Bel çevresi	92 (82-118)	91 (81-118)	0,238	94 (81-115)	79,50 (71-104)	0,000
	Kalça çevresi	114,50 (107-130)	113,50 (109-130)	0,225	115 (106-128)	105 (89-115)	0,000
	Bel kalça oranı	0,80 (0,69-0,98)	0,78 (0,66-0,97)	0,238	0,81 (0,71-1,00)	0,78 (0,68-0,99)	0,014

*Wilcoxon işaretli sıralar testine göre

Kadınların meyve tüketim sıklıklarına göre tabakalı analiz yapıldığında ilk ve son ölçümleri arasındaki farklar değerlendirildiğinde müdahale grubunda yer alan kadınların ilk ve son ölçümleri arasında anlamlı farklar olduğu, kontrol grubunda ise anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir (Tablo 48).



Tablo 49. Araştırmaya Katılan Kadınların Baklagil Tüketme Sıklıklarına Göre İlk ve Son Ölçümlerinin Karşılaştırılması

Özellikler		Kontrol			Müdahale			
		İlk Ölçüm Ortanca (Min- max)	Son Ölçüm Ortanca (Min- max)	p*	İlk Ölçüm Ortanca (Min- max)	Son Ölçüm Ortanca (Min- max)	p*	
Baklagil Tüketme Sıklığı	Kilo	86,40 (70-125)	83,30 (72-125)	0,943	83,20 (72-116)	70,35 (50-107)	0,000	
	BKİ	33,18 (30-44,32)	33,46 (29,92- 44,32)	0,906	30,32 (30- 46,85)	27,36 (20,57- 43,14)	0,000	
	Haftada Bir veya Üç Kez Tüketenler ve Daha Fazla Tüketenler	Bel çevresi Kalça çevresi	95 113	92 112,50	0,702 0,972	93 116	80 105	0,000 0,000
	Bel kalça oranı	0,83 (0,70- 0,98)	0,83 (0,69- 0,97)	0,265	0,81 (0,71- 1,08)	0,77 (0,67- 1,06)	0,002	
	Kilo	84,80 (79-112)	85 (76,20- 115)	0,049	82 (72-98)	63 (54,50-90)	0,001	
	BKİ	32,52 (30,07- 43,03)	31,38 (28,39- 44,23)	0,056	30,22 (30- 32,80)	25 (20,48- 28,46)	0,001	
	Ayda En Çok İki veya Üç Kez Tüketenler	Bel çevresi Kalça çevresi	89,50 115	87 111,50	0,026 0,082	89 112	75 99	0,001 0,001
	Bel kalça oranı	0,77 (0,69- 0,85)	0,76 (0,66- 0,84)	0,299	0,78 (0,72- 0,86)	0,77 (0,70- 0,85)	0,051	

*Wilcoxon işaretli sıralar testine göre

Müdahale grubunda yer alan kadınlardan ayda en çok iki veya üç kez baklagil tüketenlerin bel kalça oranı ($p=0,051$) ilk ve son ölçümleri dışındaki tüm ölçümleri arasında anlamlı farklar olduğu görülmektedir. Kontrol grubunda yer alan kadınlardan ise ayda en çok iki veya üç kez baklagil tüketenlerin ağırlık ($p=0,049$) ve bel çevresi ($p=0,026$) ilk ve son ölçümleri dışında diğer ölçümleri arasında anlamlı bir fark görülmemektedir (Tablo 49).



Tablo 50. Araştırmaya Katılan Kadınların Balık Tüketme Sıklıklarına Göre İlk ve Son Ölçümlerinin Karşılaştırılması

Özellikler		Kontrol			Müdahale		
		İlk Ölçüm Ortanca (Min- max)	Son Ölçüm Ortanca (Min- max)	p*	İlk Ölçüm Ortanca (Min- max)	Son Ölçüm Ortanca (Min- max)	p*
Balık Tüketme Sıklığı	Kilo	88,90 (76-125)	86,70 (78-125)	0,187	82,45 (72-116)	68,85 (54,50- 107)	0,002
	BKİ	34,15 (30,03- 44,32)	33,80 (28,39- 44,32)	0,221	30,43 (30-46,85)	27,72 (20,48- 43,14)	0,002
Haftada Bir veya Üç Kez Tüketenler ve Daha Fazla Tüketenler	Bel çevresi	94,50 (85-118)	91,50 (83-118)	0,052	91,50 (82-112)	78,50 (67-107)	0,002
	Kalça çevresi	114,50 (110-142)	115,50 (109,50- 144)	0,421	114,50 (104-128)	105,50 (93-121)	0,002
	Bel kalça oranı	0,82 (0,70-0,91)	0,79 (0,69-0,92)	0,026	0,79 (0,71-0,87)	0,76 (0,70-0,88)	0,032
Ayda En Çok İki Veya Üç Kez Tüketenler	Kilo	83,50 (70-103)	82,50 (72-105)	0,376	82,10 (73-110)	68 (50-88)	0,000
	BKİ	32,45 (30-36,88)	31,40 (28,64- 37,96)	0,365	30,28 (30-43,12)	25,16 (20,57- 30,87)	0,000
	Bel çevresi	89 (82-111)	87 (81-112)	0,505	92 (81-115)	78 (71-104)	0,000
	Kalça çevresi	113 (103-126)	112 (104-125)	0,388	115 (85-128)	102 (75- 112,50)	0,000
	Bel kalça oranı	0,79 (0,69-0,98)	0,78 (0,66-0,97)	1,000	0,81 (0,71-1,08)	0,77 (0,67-1,06)	0,002

*Wilcoxon işaretli sıralar testine göre

Kadınların balık tüketim sıklıklarına göre yapılan tabakalı analize göre müdahale grubunda yer alan kadınların ilk ve son ölçümleri arasında anlamlı farklar görülmektedir ($p<0,05$). Kontrol grubunda yer alan kadınlardan haftada bir veya üç kez ve daha fazla balık tüketenlerin bel kalça oranı ($p=0,026$) ilk ve son ölçümleri dışındaki diğer ölçümleri arasında anlamlı farklar görülmemektedir (Tablo 50).



Tablo 51. Araştırmaya Katılan Kadınların Yumurta Tüketme Sıklıklarına Göre İlk ve Son Ölçümlerinin Karşılaştırılması

Özellikler		Kontrol			Müdahale		
		İlk Ölçüm Ortanca (Min- max)	Son Ölçüm Ortanca (Min- max)	p*	İlk Ölçüm Ortanca (Min- max)	Son Ölçüm Ortanca (Min- max)	p*
Haftada Bir veya Üç Kez Tüketenler ve Daha Fazla Tüketenler	Kilo	84,30 (70-112)	83,40 (72-115)	0,127	82,90 (72-116)	70 (54,50- 107)	0,000
	BKİ	32,79 (30-43,03)	31,81 (28,39- 44,23)	0,136	30,31 (30- 46,85)	26,95 (20,48- 43,14)	0,000
	Bel çevresi	92 (82-111)	91 (81-112)	0,078	93 (81-115)	80 (67-107)	0,000
	Kalça çevresi	113 (103-142)	112 (104-144)	0,150	114 (104-128)	105 (89-121)	0,000
	Bel kalça oranı	0,80 (0,69- 0,98)	0,80 (0,66- 0,97)	0,259	0,81 (0,71- 1,00)	0,77 (0,67- 0,99)	0,003
	Kilo	98,30 (79-125)	96,50 (77-125)	0,345	78,15 (74-88)	61,50 (50-77)	0,012
	BKİ	34,15 (30,07- 44,32)	33,38 (29,38- 44,32)	0,345	30,29 (30,03- 31,92)	23,73 (20,57- 27,89)	0,012
	Bel çevresi	94,50 (82-118)	92,50 (82-118)	0,593	92 (85-105)	76,50 (71-86)	0,012
	Kalça çevresi	117,50 (111-130)	119 (110-130)	1,000	116,50 (85-121)	98,50 (75-110)	0,012
	Bel kalça oranı	0,81 (0,70- 0,91)	0,78 (0,69- 0,92)	0,257	0,80 (0,72- 1,08)	0,74 (0,70- 1,06)	0,030

*Wilcoxon işaretli sıralar testine göre

Müdahale grubunda yer alan kadınlardan haftada bir veya üç kez ve daha fazla yumurta ve yumurtalı yemek tüketenlerin ağırlık, BKİ, bel çevresi, kalça çevresi ve bel kalça oranı ilk ve son ölçümleri arasında anlamlı farklar görülmektedir ($p<0,05$). Kontrol grubunda yer alan kadınlardan haftada bir veya üç kez ve daha fazla yumurta ve yumurtalı yemek tüketenlerin ise ilk ve son ölçümleri arasında anlamlı bir fark görülmemektedir ($p>0,05$).

Müdahale grubunda yer alan kadınlardan ayda en çok iki veya üç kez yumurta ve yumurtalı yemek tüketenlerin ağırlık, BKİ, bel çevresi, kalça çevresi ve bel kalça oranı ilk ve son ölçümleri arasında anlamlı farklar olduğu görülmektedir ($p<0,05$). Kontrol grubunda yer alan kadınlardan ayda en çok iki veya üç kez yumurta ve yumurtalı yemek tüketenlerin ise ilk ve son ölçümleri arasında anlamlı farklar görülmemektedir ($p>0,05$) (Tablo 51).

Tablo 52. Araştırmaya Katılan Kadınların Kırmızı Et, Köfte Tüketim Sıklıklarına Göre İlk ve Son Ölçümlerinin Karşılaştırılması

Özellikler		Kontrol			Müdahale			
		İlk Ölçüm Ortanca (Min- max)	Son Ölçüm Ortanca (Min- max)	p*	İlk Ölçüm Ortanca (Min- max)	Son Ölçüm Ortanca (Min- max)	p*	
Kırmızı Et, Köfte Tüketme Sıklığı	Kilo	86,70 (70-125)	84,50 (72-125)	0,082	82 (72-106)	68 (57,20-90)	0,000	
	BKİ	32,62 (30-44,32)	31,60 (28,39- 44,32)	0,098	30,32 (30- 34,98)	26,36 (22,05- 30,87)	0,000	
	Haftada Bir veya Üç Kez Tüketenler ve Daha Fazla Tüketenler	Bel çevresi Kalça çevresi	90,50 113 (82-118) (103-130)	90 112 (81-118) (104-130)	0,108 0,071	92 114 (82-115) (85-126)	80 105 (71-104) (75-115)	0,000 0,000
	Bel kalça oranı	0,80 (0,69- 0,91)	0,79 (0,66- 0,94)	0,422	0,81 (0,71- 1,08)	0,77 (0,70- 1,06)	0,000	
	Kilo	85,30 (81-112)	87,40 (78-115)	0,929	82,85 (74-116)	65,95 (50-107)	0,001	
	BKİ	33,59 (30,66- 43,03)	34,33 (29,52- 44,23)	1,000	30,20 (30- 46,85)	24,69 (20,48- 43,14)	0,001	
	Ayda En Çok İki Veya Üç Kez Tüketenler	Bel çevresi Kalça çevresi	94 114 (85-111) (109-142)	93 114 (84-112) (107,50- 144)	0,418 0,572	93 117 (81-112) (106-128)	76 103,25 (67-107) (93-121)	0,001 0,001
	Bel kalça oranı	0,83 (0,69- 0,98)	0,81 (0,68- 0,97)	0,083	0,79 (0,71- 0,87)	0,75 (0,67- 0,88)	0,101	

*Wilcoxon işaretli sıralar testine göre

Müdahale grubunda yer alan kadınlardan haftada bir veya üç kez ve daha fazla kırmızı et veya köfte tüketenlerin ilk ve son ölçümleri arasında anlamlı farklar görülmektedir ($p<0,05$). Kontrol grubunda yer alan kadınlardan haftada bir veya üç kez ve daha fazla yumurta ve yumurtalı yemek tüketenlerin ise ilk ve son ölçümleri arasında anlamlı bir fark görülmemektedir ($p>0,05$).

Müdahale grubunda yer alan kadınlardan ayda en çok iki veya üç kez kırmızı et veya köfte tüketenlerin bel kalça oranı ($p=0,101$) ilk ve son ölçümleri dışındaki tüm ölçümleri arasında anlamlı farklar varken; kontrol grubunda yer alan kadınlardan ayda en çok iki veya üç kez kırmızı et veya köfte tüketenlerin ise ilk ve son ölçümleri arasında anlamlı farklar görülmemektedir (Tablo 52).

Tablo 53. Araştırmaya Katılan Kadınların Tam Yağlı Süt Tüketme Sıklıklarına Göre İlk ve Son Ölçümlerinin Karşılaştırılması

Özellikler		Kontrol			Müdahale		
		İlk Ölçüm Ortanca (Min-max)	Son Ölçüm Ortanca (Min-max)	p*	İlk Ölçüm Ortanca (Min-max)	Son Ölçüm Ortanca (Min-max)	p*
Her Gün Tüketenler	Kilo	89,80 (78-125)	85 (74-125)	0,141	82,10 (72-116)	68,20 (57,20-107)	0,018
	BKİ	33,79 (30,46-44,32)	31,85 (29,10-44,32)	0,141	30,55 (30-46,85)	25,63 (22,05-43,14)	0,018
	Bel çevresi	94 (88-118)	91 (81-118)	0,115	94 (81-112)	75 (72-107)	0,018
	Kalça çevresi	115 (110-129)	114 (109-128)	0,263	112 (108-128)	98 (89-121)	0,018
	Bel kalça oranı	0,81 (0,69-0,91)	0,80 (0,66-0,92)	0,339	0,85 (0,71-0,91)	0,81 (0,68-0,88)	0,047
	Kilo	85,65 (70-112)	83,70 (72-115)	0,269	82,15 (72-110)	67,50 (50-90)	0,000
Her Gün Tüketmeyenler	BKİ	32,88 (30-43,03)	32,19 (28,39-44,23)	0,290	30,29 (30-43,12)	26,32 (20,48-30,87)	0,000
	Bel çevresi	91,50 (82-111)	91 (82-112)	0,224	92 (82-115)	79 (67-104)	0,000
	Kalça çevresi	113 (103-142)	112 (104-144)	0,429	115,50 (85-128)	105 (75-115)	0,000
	Bel kalça oranı	0,79 (0,69-0,98)	0,79 (0,68-0,97)	0,221	0,79 (0,71-1,08)	0,76 (0,67-1,06)	0,001

*Wilcoxon işaretli sıralar testine göre

Tam yağlı süt tüketim sıklığına göre tabakalı analiz yapıldığında müdahale grubunda yer alan kadınlardan her gün tam yağlı süt tüketen ya da tüketmeyenlerin ilk ve son ölçümleri arasında anlamlı farklar görülmektedir ($p < 0,05$). Kontrol grubunda ise tam yağlı sütü her gün tüketen ya da tüketmeyenlerin ilk ve son ölçümler arasında anlamlı bir fark görülmemektedir ($p > 0,05$) (Tablo 53).



Tablo 54. Araştırmaya Katılan Kadınların Az Yağlı Süt Tüketme Sıklıklarına Göre İlk ve Son Ölçümlerinin Karşılaştırılması

Özellikler		Kontrol			Müdahale		
		İlk Ölçüm Ortanca (Min-max)	Son Ölçüm Ortanca (Min-max)	p*	İlk Ölçüm Ortanca (Min-max)	Son Ölçüm Ortanca (Min-max)	p*
Her Gün Tüketenler	Kilo	83,65 (76-90)	84,45 (79-87,90)	0,917	82,05 (82-82)	63,85 (61,80-65,90)	0,180
	BKİ	32,95 (30,03-35,07)	33,47 (29,52-34,91)	0,917	31,49 (30,18-32,80)	24,54 (22,72-26,36)	0,180
	Bel çevresi	88 (82-100)	88,50 (84-92)	0,598	88 (86-90)	73,50 (72-75)	0,180
	Kalça çevresi	112,50 (108-123)	113 (109-125)	0,588	117,50 (115-120)	102 (98-106)	0,180
	Bel kalça oranı	0,76 (0,69-0,89)	0,76 (0,68-0,84)	0,276	0,74 (0,71-0,78)	0,71 (0,70-0,73)	0,655
	Kilo	86,40 (70-125)	85 (72-125)	0,070	82,20 (72-116)	68,20 (50-107)	0,000
Her Gün Tüketmeyenler	BKİ	32,97 (30-44,32)	31,81 (28,39-44,32)	0,066	30,30 (30,-46,85)	26,29 (20,48-43,14)	0,000
	Bel çevresi	93 (82-118)	91 (81-118)	0,069	93 (81-115)	80 (67-107)	0,000
	Kalça çevresi	114 (103-142)	112 (104-144)	0,101	115 (85-128)	104,50 (75-121)	0,000
	Bel kalça oranı	0,81 (0,69-0,98)	0,80 (0,66-0,97)	0,289	0,81 (0,71-1,08)	0,77 (0,67-1,06)	0,000
	Kilo	86,40 (70-125)	85 (72-125)	0,070	82,20 (72-116)	68,20 (50-107)	0,000

*Wilcoxon işaretli sıralar testine göre

Müdahale ve kontrol gruplarında yer alan kadınlardan her gün az yağlı süt tüketenlerin ağırlık, BKİ, bel çevresi, kalça çevresi ve bel kalça oranı ilk ve son ölçümleri arasında anlamlı farklar görülmemektedir ($p>0,05$).

Az yağlı sütü her gün tüketmeyen kadınlardan müdahale grubunda yer alanların ağırlık, BKİ, bel çevresi, kalça çevresi ve bel kalça oranı ilk ve son ölçümleri arasında anlamlı farklar olduğu görülmekte ($p<0,05$); kontrol grubunda yer alanların ise görülmemektedir ($p>0,05$) (Tablo 54).



Tablo 55. Araştırmaya Katılan Kadınların Tam Yağlı Peynir Tüketme Sıklıklarına Göre İlk ve Son Ölçümlerinin Karşılaştırılması

Özellikler		Kontrol			Müdahale		
		İlk Ölçüm Ortanca (Min-max)	Son Ölçüm Ortanca (Min-max)	p*	İlk Ölçüm Ortanca (Min-max)	Son Ölçüm Ortanca (Min-max)	p*
Her Gün Tüketenler	Kilo	84,80 (70-125)	83,70 (72-125)	0,041	82,40 (72-110)	69 (57,20-90)	0,001
	BKİ	32,88 (30-44,32)	31,40 (28,64-44,32)	0,044	30,55 (30-43,12)	27,04 (22,05-30,87)	0,001
	Bel çevresi	90 (82-118)	87,50 (81-118)	0,030	90 (81-106)	80 (72-90)	0,001
	Kalça çevresi	112,50 (103-142)	111 (104-144)	0,191	113 (104-128)	105 (89-115)	0,001
	Bel kalça oranı	0,79 (0,69-0,91)	0,79 (0,66-0,92)	0,136	0,81 (0,71-0,86)	0,78 (0,67-0,85)	0,005
	Kilo	86,40 (76-103)	85 (78-105)	0,828	82,05 (73-116)	65,50 (50-107)	0,000
Her Gün Tüketmeyenler	BKİ	32,97 (30,03-38,96)	33,46 (28,39-37,96)	0,811	30,25 (30-46,85)	25,08 (20,48-43,14)	0,000
	Bel çevresi	94 (82-111)	92 (83-112)	0,675	92,50 (82-115)	77,50 (67-107)	0,000
	Kalça çevresi	114 (108-130)	114 (109-130)	0,648	115 (85-128)	102 (75-121)	0,000
	Bel kalça oranı	0,81 (0,69-0,98)	0,80 (0,68-0,97)	0,432	0,80 (0,71-1,08)	0,76 (0,70-1,06)	0,015

*Wilcoxon işaretli sıralar testine göre

Müdahale grubunda yer alan kadınlardan her gün tam yağlı peynir tüketenlerin ilk ve son ölçümleri arasında anlamlı farklar görülmektedir ($p<0,05$). Kontrol grubunda yer alan kadınlardan her gün tam yağlı peynir tüketenlerin ise ağırlık ($p=0,041$), BKİ ($p=0,044$) ve bel çevresi ($p=0,030$) ilk ve son ölçümleri dışındaki diğer ölçümleri arasında anlamlı bir fark görülmemektedir ($p>0,05$).

Müdahale grubunda grubunda yer alan kadınlardan her gün tam yağlı peynir tüketmeyenlerin ağırlık, BKİ, bel çevresi, kalça çevresi ve bel kalça oranı ilk ve son ölçümleri arasında anlamlı farklar olduğu görülmektedir ($p<0,05$). Kontrol grubunda her gün tam yağlı peynir tüketmeyenlerin ise ilk ve son ölçümleri arasında anlamlı farklar görülmemektedir ($p>0,05$) (Tablo 55).

Tablo 56. Araştırmaya Katılan Kadınların Az Yağlı Peynir Tüketme Sıklıklarına Göre İlk ve Son Ölçümlerinin Karşılaştırılması

Özellikler		Kontrol			Müdahale		
		İlk Ölçüm Ortanca (Min-max)	Son Ölçüm Ortanca (Min-max)	p*	İlk Ölçüm Ortanca (Min-max)	Son Ölçüm Ortanca (Min-max)	p*
Her Gün Tüketenler	Kilo	83,10 (70-112)	79 (72-115)	0,279	82,25 (82-82)	64,90 (61,80-68)	0,180
	BKİ	30,66 (30-43,03)	29,92 (28,64-44,23)	0,345	30,57 (30,18-30,97)	24,14 (22,72-25,56)	0,180
	Bel çevresi	89 (885-103)	91 (882-104)	0,279	84,75 (83,50-86)	72 (72-72)	0,180
	Kalça çevresi	112 (107-142)	109,50 (109-144)	0,498	116,50 (113-120)	99,50 (98-101)	0,180
	Bel kalça oranı	0,77 (0,72-0,89)	0,76 (0,72-0,84)	0,180	0,72 (0,71-0,73)	0,72 (0,71-0,73)	1,000
	Kilo	86,20 (76-125)	85 (74-125)	0,206	82,10 (72-116)	68,20 (50-107)	0,000
	BKİ	33,14 (30,03-44,32)	32,38 (28,39-44,32)	0,206	30,30 (30-46,85)	26,36 (20,48-43,14)	0,000
	Bel çevresi	93 (82-118)	91 (81-118)	0,125	93 (81-115)	80 (67-107)	0,000
	Kalça çevresi	113,50 (103-130)	112,25 (104-130)	0,237	115 (85-128)	105 (75-121)	0,000
	Bel kalça oranı	0,80 (0,69-0,98)	0,79 (0,66-0,97)	0,268	0,81 (0,71-1,08)	0,77 (0,67-1,06)	0,000

*Wilcoxon işaretli sıralar testine göre

Müdahale grubunda yer alan kadınlardan her gün az yağlı peynir tüketmeyenlerin ağırlık, BKİ, bel çevresi, kalça çevresi ve bel kalça oranı ilk ve son ölçümleri arasında anlamlı farklar görülmektedir ($p<0,05$). Kontrol grubunda ise ilk ve son ölçümler arasında anlamlı bir fark görülmemektedir ($p>0,05$).

Müdahale ve kontrol gruplarında yer alan kadınlardan her gün az yağlı peynir tüketenlerin ilk ve son ölçümleri arasında anlamlı farklar olmadığı görülmektedir ($p>0,05$) (Tablo 56).



Tablo 57. Araştırmaya Katılan Kadınların Tam Yağlı Yoğurt/Ayran Tüketme Sıklıklarına Göre İlk ve Son Ölçümlerinin Karşılaştırılması

Özellikler		Kontrol			Müdahale		
		İlk Ölçüm Ortanca (Min-max)	Son Ölçüm Ortanca (Min-max)	p*	İlk Ölçüm Ortanca (Min-max)	Son Ölçüm Ortanca (Min-max)	p*
Her Gün Tüketenler	Kilo	82,10 (70-112)	81,25 (72-115)	0,214	82 (72-87)	63,95 (56-80)	0,005
	BKİ	32,81 (30-43,03)	31,51 (28,64-44,23)	0,205	30,36 (30-32,80)	25,03 (22,05-28,46)	0,005
	Bel çevresi	93,50 (82-104,50)	91 (81-104)	0,087	89,50 (81-105)	75 (72-89)	0,005
	Kalça çevresi	112 (103-142)	11,50 (104-144)	0,832	114 (108-120)	103,25 (89-110)	0,005
	Bel kalça oranı	0,82 (0,69-0,89)	0,80 (0,66-0,85)	0,026	0,79 (0,71-0,91)	0,75 (0,67-0,87)	0,005
Her Gün Tüketmeyenler	Kilo	87 (76-125)	85 (78-125)	0,368	82,40 (72-116)	69 (50-107)	0,000
	BKİ	32,97 (30,03-44,32)	33,46 (28,39-44,32)	0,356	30,30 (30-46,85)	26,80 (20,48-43,14)	0,000
	Bel çevresi	92 (82-118)	91 (83-118)	0,377	93 (82-115)	80 (67-107)	0,000
	Kalça çevresi	115 (108-130)	112,50 (107,50-130)	0,155	115 (85-128)	105 (75-121)	0,000
	Bel kalça oranı	0,79 (0,69-0,98)	0,79 (0,68-0,97)	0,793	0,81 (0,71-1,08)	0,77 (0,70-1,06)	0,011

*Wilcoxon işaretli sıralar testine göre

Müdahale grubunda yer alan kadınlardan her gün tam yağlı yoğurt, ayran tüketenlerin ya da tüketmeyenlerin ağırlık, BKİ, bel çevresi, kalça çevresi ve bel kalça oranı ilk ve son ölçümleri arasında anlamlı farklar görülmektedir ($p<0,05$).

Kontrol grubunda yer alan kadınlardan her gün tam yağlı yoğurt, ayran tüketenlerin bel kalça oranı ($p=0,026$) ilk ve son ölçümleri dışındaki ölçümleri arasında anlamlı farklar bir fark görülmemektedir.

Kontrol grubunda yer alan kadınlardan her gün tam yağlı yoğurt, ayran tüketmeyenlerin ise ilk ve son ölçümleri arasında anlamlı farklar görülmemektedir ($p>0,05$) (Tablo 57).



Tablo 58. Araştırmaya Katılan Kadınların Kilo Verip Geriye Alma Öyküsü Olup Olmamasına Göre İlk ve Son Ölçümlerinin Karşılaştırılması

Özellikler		Kontrol			Müdahale		
		İlk Ölçüm Ortanca (Min-max)	Son Ölçüm Ortanca (Min-max)	p*	İlk Ölçüm Ortanca (Min- max)	Son Ölçüm Ortanca (Min- max)	p*
Evet	Kilo	86,40 (70-125)	85 (72-125)	0,094	82 (72-116)	67,5 (56-107)	0,000
	BKİ	32,79 (30-44,32)	31,81 (28,39- 44,32)	0,105	30,32 (30- 46,85)	26,32 (21,69- 43,14)	0,000
	Bel çevresi	92 (82-118)	91 (81-118)	0,049	91 (82-112)	78,5 (71-107)	0,000
	Kalça çevresi	113 (103-142)	112 (104-144)	0,135	115 (104-128)	104,75 (92-121)	0,000
	Bel kalça oranı	0,80 (0,69-0,98)	0,79 (0,66-0,97)	0,159	0,81 (0,71- 0,91)	0,77 (0,0,67- 0,88)	0,007
Hayır	Kilo	83,30 (79-102)	86 (77-99)	1,000	84,30 (74-106)	70 (50-90)	0,003
	BKİ	33,79 (30,07- 38,96)	34,87 (29,38- 37,78)	1,000	30,18 (30- 34,98)	24,22 (20,48- 39,40)	0,003
	Bel çevresi	94,5 (82-98)	95 (82-98)	0,785	93 (81-115)	78 (67-104)	0,003
	Kalça çevresi	112,5 (109-127)	114 (109-126)	0,655	114 (85-126)	102 (75-115)	0,003
	Bel kalça oranı	0,80 (0,73-0,85)	0,79 (0,73-0,86)	0,564	0,79 (0,71- 1,08)	0,76 (0,68-1,06)	0,014

*Wilcoxon işaretli sıralar testine göre

Müdahale grubunda yer alan kadınlardan daha önce kilo verip geriye alma öyküsü olanların ya da olmayanların tamamının ağırlık, BKİ, bel çevresi, kalça çevresi ve bel kalça oranı ilk ve son ölçümleri arasında anlamlı farklar görülmektedir ($p<0,05$).

Kontrol grubunda yer alan kadınlardan daha önce kilo verip geriye alanların bel çevresi ($p=0,049$) ilk ve son ölçümleri dışındaki diğer ölçümleri arasında anlamlı bir fark görülmemektedir ($p>0,05$).

Kontrol grubunda yer alan kadınlardan daha önce kilo verip geriye alma öyküsü olmayanların ise ilk ve son ölçümleri arasında anlamlı farklar görülmemektedir ($p<0,05$) (Tablo 58).

5. TARTIŞMA

Bu araştırma 70 obez kadın üzerinde yapıldı; 35 kadın kontrol grubuna, 35 kadın müdahale grubuna alındı. Kontrol grubundaki kadınlara sadece kalorisi kısıtlanmış tıbbi beslenme tedavisi verildi. Müdahale grubundaki kadınlara ise kalorisi kısıtlanmış tıbbi beslenme tedavisine ek olarak beslenme eğitimi verildi.

Obezite, vücutta yağ dokusunun normalden fazla olması sonucu oluşan bir hastalıktır (Özata 2003). Obeziteye yol açan nedenler arasında kötü beslenme alışkanlıkları bulunmaktadır (Zeybek ve Aydın 2002).

Yapılan araştırmalar, beslenme bilgisi üzerine beslenme eğitiminin etkisi olduğunu göstermektedir (Jeffery ve French 1997). Alıcı ve Pınar, yaptıkları çalışmada beslenme eğitiminin obezitenin azaltılmasında etkili olduğunu bulmuşlardır (Alıcı ve Pınar 2008).

5.1. Tanımlayıcı Bulgular

Kilo artışı kadınlarda yaş ile artmaktadır (Jakicic ve ark. 1993). Yapılan pek çok çalışmada obezite sıklığının yaşla arttığı gösterilmiştir (Akbay ve ark. 2003, Rosmond ve Björntorp 1999; Tasan 2005). Nazlıcan ve arkadaşları yaş grupları ile obezite prevalansını karşılaştırdıkları çalışmalarında, yaş grupları ile obezite arasında anlamlı bir ilişki bulmuşlardır. 30 yaştan sonra obezite sıklığının artmaya başladığını ve 40-44 yaş aralığında ise en yüksek sıklıkta görüldüğünü tespit etmişlerdir (Nazlıcan ve ark. 2011). Schooling, Fouad, Deveci ve Onat'ın çalışmalarında da yaş artıkça obezite oranının da arttığı sonucu elde edilmiştir (Schooling ve ark. 2006; Fouad ve ark. 2006; Deveci ve ark. 2004; Onat 2003). Yapılan bu çalışmada kontrol grubunda yer alan kadınların yaş ortalaması $30,71 \pm 7,83$, müdahale grubunda yer alan kadınların yaş ortalaması $32,97 \pm 7,06$ idi. Kontrol grubunun %62,9'u, müdahale grubunun %74,3'ü 30 yaş ve üzeri yaştıydı. Çalışmaya alınan obez kadınların 30 yaş ve üzeri grupta yoğunlaşması literatür bilgileriyle paralellik göstermektedir.

Yapılan bu çalışmada kontrol ve müdahale grubunda yer alan kadınların %51,4'ü orta öğretim mezunu, %48,6'sı önlisans ve üzeri eğitim seviyesindeydi.

Eğitim seviyesindeki artışın obezite derecesinde azalmayla sonuçlandığını gösteren pek çok çalışma mevcuttur (Arslan 2003; Akdağ 2012; Merdol 2003). Eğitim seviyesinin artmasıyla obezite görülme sıklığının azaldığı (ayır ve ark. 2011), yüksek eğitim düzeyine göre düşük eğitim düzeyindeki bireylerde obezite oranının daha yüksek olduğu (Cohen ve ark. 2013), benzer olarak eğitim düzeyi arttı obezite oranlarının azalmakta olduğu, kadınlarda eğitim düzeyi ile BKİ ve bel çevresi arasında ters orantı olduğu (Yoon ve ark. 2006) eşitli çalışmalarda gösterilmiştir (Işık ve ark. 2013; Tzotzas ve ark. 2010; Koruk ve şahin 2005). Literatür bilgileri eğitim seviyesinin düşük olmasının obezite riskini arttıran bir etken olduğunu göstermektedir (Yılmaz 2009). Bu çalışmadan elde edilen bulgular literatür bilgileri ile paralellik göstermektedir.

Yapılan bu çalışmada yer alan kadınlardan kontrol grubunda yer alanların %77,1'i, müdahale grubunda yer alanların ise %74,3' evliydi veya birlikte yaşamaktaydı. Her iki grupta yer alan kadınların %20'si ise bekarđı. Evli olan bireyler arasında obezitenin daha yüksek olduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur (Janghorbani ve ark. 2008). Nazlıcan ve arkadaşları evli olanlarda, bekar ve boşanmış olanlara göre obezite sıklığının anlamlı derecede fazla olduğunu bulmuşlardır (Nazlıcan ve ark. 2011). Daha önce yapılmış olan çalışmalarla bu çalışmanın sonucu örtüşmektedir. Medeni durum ve obezite ilişkisini ortaya koyan diğer bazı çalışmalarda yine bekarlara göre evlilerde obezite daha yüksek bulunmuş, ancak boşanmış olanlarda da bekarlara göre obezitenin yüksek olduğu sonucu elde edilmiştir (Turan 2017; Galuska ve ark. 1996; Lipowicz ve ark. 2002; Erem 2015). Boşanmış bireylerde obezitenin yüksek olduğu bulgusuyla, yapılan bu çalışmanın bulgusu örtüşmemektedir. Çünkü bu çalışmada kontrol grubunun %2,9'u, müdahale grubunun %5,7'si boşanmıştır.

Bu çalışmada kontrol grubundaki kadınların %54,3', müdahale grubunun ise %40'ı ev hanımıydı. Daha nceki araştırmalarda halen gelir getiren bir işte çalışmamanın ya da düzenli bir işe sahip olmamanın şişmanlık riskini arttırdığı bulunmuştur (Sağlam 1989; Tucker ve Bagwell 1991; Rosmond ve Björntorp 1999). Obezite sıklığının en yüksek olduğu kadınlar ev hanımlarıdır (Turan 2017). Düzenli bir işte çalışmayan kadınların obezite oranı, düzenli bir işte çalışan kadınlardan yüksektir (ayır ve ark. 2011, Kır ve ark.2004). Bu çalışmada kontrol grubunda ev

hanımlarının çoğunlukta olması yapılan diğer çalışmalarla paralellik göstermektedir. Ancak müdahale grubunda çalışan kadınların çoğunlukta olması, literatür bilgilerine uymamaktadır. Düzenli işi olan kadınların masa başı işlerde çalışıyor olmaları bu sonucun elde edilmesine neden olmuş olabilir.

Yapılan bu müdahale çalışmasında kontrol grubundaki kadınların %8,6'sının düşük gelir seviyesine, % 20'sinin yüksek gelir seviyesine, %71,4'ünün ise orta gelir seviyesine sahip olduğu görüldü. Müdahale grubunda yer alan kadınların %14,3'ü düşük gelir seviyesine, %11,4'ü yüksek gelir seviyesine, %74,3'ü ise orta gelir seviyesine sahipti. TURDEP'e göre; bireyin gelir durumunun obezite riskini belirleyen önemli faktörlerden biri olduğu saptanmıştır. Ailenin gelir düzeyi ile obezite görülme sıklığı arasında ters bir ilişki olduğu tespit edilmiştir (Satman ve ark. 2002). Gelir düzeyi azaldıkça, obezite oranı artmaktadır (Alvarez ve ark. 2007; Bakhshi ve ark. 2008). Daha önce yapılan çalışmalardan elde edilen bu sonuçlar, yapılan araştırma ile örtüşmemektedir. Çünkü çalışmaya alınan ve tamamı obez olan kadınların çoğu orta gelir seviyesine sahipti. Orta gelir seviyesindeki kadınlarda obezitenin görülmesi, gelişmiş ülkelerdeki yoksul kesimin beslendiği gibi beslenildiğini düşündürmektedir (Erdoğan 2016).

Yapılan bu çalışmada kontrol grubunda evde yaşayan kişi sayısı $3,65 \pm 0,83$, müdahale grubunda ise $3,22 \pm 0,97$ bulundu. Kadınlarda, obezite görülme sıklığı ve obeziteye etki eden faktörlerin araştırıldığı bir çalışmada, evde yaşayan kişi sayısı ile BKİ arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir (Balcı-Yangın ve Sevi 2016). Bir başka çalışmada evde yaşayan kişi sayısının artmasının obezite riskini 1,31 kat arttırdığı belirtmiştir (Blümel ve ark. 2015). Elde edilen sonuçlar bu çalışmanın sonuçlarıyla örtüşmemektedir. Çalışmaya sadece obez bireylerin alınmış olması bu sonucun elde edilmesine neden olmuş olabilir.

Çalışmanın kontrol ve müdahale gruplarının %74,3'ünün çocuk sahibi olduğu görüldü. Kontrol grubunun %28,6'sı bir çocuk, %42,9'u iki çocuk, %2,9'u üç çocuk sahibiydi. Müdahale grubunun ise %37,1'i bir çocuk, %37,1'i iki çocuk sahibiydi. Müdahale grubunda üç ve üzeri sayıda çocuğu olan kadın yoktur. Eldeki bu bulgular, gebelik, doğum ve çocuk sayısı ile obezite arasındaki ilişkiyi ortaya koyan çalışmalarla örtüşmemektedir. Gebelik sayısı arttıkça obezite sıklığının da aynı doğrultuda arttığını

(Luoto ve Männistö 2011), gebelik sayısı ile obezite sıklığı arasında anlamlı derecede ilişki bulunduğunu (Koruk ve Şahin 2005; Williamson ve ark. 1994), doğum sayısı ve obezite arasındaki ilişkinin irdelendiği 10 yıllık bir izlem çalışmasında, üç ya da daha fazla doğum yapan kadınlarda bir ya da iki doğum yapan kadınlara göre obezite ve visseral obezite görülme sıklığının arttığını (Luoto ve Männistö 2011) ortaya koyan pek çok çalışma yapılmıştır. Farklı ülkelerde yapılan araştırmalarda da gebelik ve çocuk sayısının obezite riskini arttırdığı belirtilmektedir (Wen ve ark. 2003; Cournot ve ark. 2004). Fouad ve Aktener'in yaptığı çalışmalarda da çocuk sayısı arttıkça obezite sıklığı artmıştır (Fouad ve ark. 2006; Aktener ve ark. 2006). Araştırmaya sadece obez kadınların alınmış olması bu duruma neden olmuş olabilir.

Çalışmada ilk adet görme yaşı kontrol grubunda $12,86 \pm 1,36$, müdahale grubunda ise $13,09 \pm 1,35$ olarak bulundu. Kadınlarda ilk adet görme yaşının erken olması şişmanlıkla ilişkilidir. 16 000 denek üzerinde yapılan bir çalışmada erken yaşta adet görenlerin, geç görenlerden daha şişman oldukları belirtilmiştir (Gorn ve ark. 1978). Sağlam, yaptığı çalışmada benzer sonuç bulmuş ancak istatistiksel anlam taşımadığını belirtmiştir (Sağlam 1989). Bu çalışmanın sadece obez kadınları kapsıyor olması obezite ile ilk adet görme yaşı arasındaki ilişkinin görülmesini engellemiştir.

Çalışmaya alınan obez kadınların sigara kullanma durumlarına bakıldığında hiç kullanmamış veya bırakmış olanların oranı, kontrol grubunda %82,8, müdahale grubunda ise %54,3'tü. Her iki grupta da obez kadınlar çoğunlukla hiç sigara kullanmamış veya bırakmıştı. Sigara kullananlarda obezite oranı, hiç kullanmamış olanlar ve bırakmış olanlardan azdır (Çayır ve ark. 2011). Yapılan bir başka çalışmada sigara ile obezite arasında azalan yönde bir ilişki bulunmuştur (Bakhshi ve ark. 2008). Çeşitli çalışmalarda benzer sonuçlar bulunmuştur (Efil 2005; Fouad ve ark. 2006; Maskarinec ve ark. 2006). Elde edilen sonuçlarla, bu çalışmanın sonuçları paralellik göstermektedir.

Araştırmaya katılan obez kadınların alkol tüketim düzeylerine bakıldığında hiç tüketmeyenlerin oranı, kontrol grubunda %91,4, müdahale grubunda ise %74,3'tü. Düzenli olarak alkol tüketenlerde obezite oranı, hiç tüketmeyen veya ara sıra tüketenlerden fazladır. Çeşitli çalışmalarda benzer sonuç elde edilmiştir (Efil 2005; Deveci ve ark. 2004). Okyay ve Uçku'nun yaptığı çalışmada ise alkol tüketenler ile

tüketmeyenler arasında fark bulunamamıştır (Okyay ve Uçku 2002). Alkol tüketimi ile obezite arasındaki ilişkiyi değerlendiren çalışmalardan elde edilen sonuçların tersine bu çalışmada obez kadınların çok büyük çoğunluğu hiç alkol tüketmemektedir. Literatür bilgileriyle bu çalışmanın sonuçlarının örtüşmemesinin sebebi, çalışmaya sadece obez kadınların alınmış olmasından kaynaklanıyor olabilir.

Çalışmaya katılan obez kadınlardan kontrol grubunda yer alanların %51,4'ü, müdahale grubunda yer alanların %68,6'sı çocukluk döneminde kilolu olmadıklarını belirtti. Çocukluk döneminde şişman olmak gelecek yıllarda obezite için risk oluşturabilir (Çayır ve ark. 2011). Çocukluk döneminde şişman olmak, olmayanlara göre yetişkin çağda obezite gelişimi için iki kez daha fazla risk oluşturmaktadır (Kuyumcu 2007). Yapılan çalışmalardan elde edilen sonuçlarla bu araştırmanın sonuçları örtüşmemektedir.

Araştırmaya katılan obez kadınlardan kontrol grubundakilerin %74,3'ünün, müdahale grubundakilerin ise %88,6'sının birinci derece akrabalarında kilolu birey olduğu görüldü. Birinci derece akrabalarında şişmanlık olanların şişmanlık riski, olmayanlara göre 4 kat daha fazladır (Okyay ve Uçku 2002). Turan'ın yapmış olduğu araştırmada birinci derece akrabalarında obez birey olanlarda obezite sıklığı % 53,1, olmayanlarda ise % 16,2 bulunmuştur (Turan 2017). Okyay ve Uçku, yaptıkları çalışmada birinci derece akrabalarında obezite olanların oranını % 33,3, olmayanların oranını % 16,3 bulmuştur (Okyay ve Uçku 2002). Ailesinde obez birey olanların obeziteye yakalanma riski daha yüksektir (Baqai ve Wilding 2014; Semerci 2004). Başka bir çalışmada da benzer sonuç bulunmuştur (Aslan 2018). Birinci derece akrabalarında obez birey olduğunu belirtenlerde, olmadığını belirtenlere göre obezite sıklığı anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur (Nazlıcan ve ark. 2011). Başka çalışmalarda da benzer sonuçlar elde edilmiştir (Hatemi ve ark. 2002; Koruk ve Şahin 2005; Aktener ve ark. 2006). Bu çalışmada birinci derece akrabanın 'annesi' olduğunu belirtenlerin oranı kontrol grubunda %69,2, müdahale grubunda ise %67,7 idi. Güzey'in yaptığı çalışmada birinci derece akrabalarındaki şişman bireyin 'annesi' olduğunu belirtenlerin oranı %64,9'dur (Güzey 2014). Literatür bilgileri ile bu araştırmanın sonuçları birbiri ile örtüşmektedir.

Çalışmaya katılan kadınlardan kontrol grubundakilerin %54,3'ü, müdahale grubundakilerin ise %48,6'sı yeterli ve dengeli beslenmediklerini düşünmekteydi. Çalışmaya sadece $BKİ \geq 30$ olan kadınların alındığı göz önünde bulundurulduğunda müdahale grubundaki kadınların yarıdan fazlasının yeterli ve dengeli beslendiklerini düşünmeleri gerçek durumlarıyla çelişmektedir.

Günlük öğün sayısı ve öğünlerin zamanları yeterli ve dengeli beslenmeyi etkiler (Sürücüoğlu 1997). Araştırmaya dahil olan kadınlardan kontrol grubundakilerin %48,6'sı, müdahale grubundakilerin %62,9'u günde üç ana öğün şeklinde beslenmekteydi.

Aşırı besin alımını ve atıştırmaları önleyebilmek için günlük öğün sayısının dört veya altı öğün şeklinde düzenlenmesinin gün içerisinde besin alımını azaltacağı düşünülmektedir (Akbulut ve ark. 2017). Çalışmaya katılan kadınların ana öğün atlama durumları değerlendirildiğinde kontrol grubundakilerin %37,1'i, müdahale grubundakilerin %54,3'ü ana öğün atladıklarını belirtti. Atlanan ana öğünün hangisi olduğuna bakıldığında kontrol grubundaki kadınların %82,1'i, müdahale grubundaki kadınların %58,1'i öğle yemeğini atladıklarını belirtti. Elde edilen bu sonuçlar Ötügen'in yaptığı çalışmanın sonuçlarıyla örtüşmektedir. Ötügen'in çalışmasında en çok atlanan öğün %52 oranıyla öğle öğünüdür. (Ötügen 2016). Yapılan başka bir çalışmada ise kadınların %24,4'ünün sabah öğününü, %7,3'ünün öğle öğününü, %0,8'inin ise akşam yemeğini atladıkları tespit edilmiştir (Aytekin ve Bulduk 2000).

Ana öğün atlama nedenleri değerlendirildiğinde kontrol grubunda birinci sırada %51,9 oranıyla 'geç kalıyorum', ikinci sırada %22,2 oranıyla 'canım istemiyor' yanıtları verilirken; müdahale grubunda ise %43,3 'canım istemiyor', %33,3 'geç kalıyorum' yanıtı verildi. Yapılan diğer bir çalışmada da ana öğün atlama nedeni olarak ilk iki sırayı 'canım istemiyor' ve 'zamanım yok' seçenekleri almaktadır (Güzey 2014). Bir başka çalışmada öğün atlama nedenleri arasında %12.4 oranında vakit olmayışı, %18.0 oranında iştahsızlık ve %52.5 oranında sabah geç kahvaltı yapılması yer almaktadır (Yardımcı ve Özçelik 2010). Açık ve arkadaşları, Arslan ve arkadaşları, Özçelik, Yücecan ve arkadaşları, Rakıcıoğlu ve arkadaşları da yaptıkları çalışmalarda öğün atlama nedenlerini zayıflama, canı istememe/iştahsız olma, fırsat

bulamama/unutma şeklinde bulunmuşlardır (Açık ve ark. 2003; Arslan ve ark. 1993; Özçelik 2000; Yücecan ve ark. 1993; Rakıcıoğlu ve ark. 2003).

Kişinin öğünlerini düzenli olarak tüketmesi kendini daha rahat hissetmesine yol açar (Kutluay-Merdol 2003). Araştırmada elde edilen bulgulara göre düzenli kahvaltı yapma alışkanlığı her iki grupta da %74,3'tü. Düzenli öğle yemeği yeme alışkanlığı kontrol grubunda %37,1, müdahale grubunda %54,3'tü. Düzenli akşam yemeği yeme alışkanlığı kontrol grubunda %91,4, müdahale grubunda %82,9'du. Her iki grupta da en düzenli yenen öğünün akşam yemeği olduğu görüldü. Yapılan bir araştırmada düzenli kahvaltı yapanlar %90,2, düzenli öğle yemeği yiyenler %46,7, düzenli akşam yemeği yiyenler %92,4'tür (Turan 2017). Yapılan başka bir çalışmada düzenli sabah kahvaltısı yapan bireylerin oranı %79.6'dır.(Karadağ ve ark. 2016). Bir başka çalışmada araştırmaya katılan birinci gruptaki bireylerin % 95'inin, ikinci gruptaki bireylerin ise % 55'inin düzenli kahvaltı yapma alışkanlığı olduğu saptanmıştır. Katılımcıların düzenli öğle yemeği yeme alışkanlıkları incelendiğinde, birinci gruptaki bireylerin tamamı (% 100), ikinci gruptaki bireylerin ise % 50'si düzenli öğle yemeği yeme alışkanlığı olduğunu belirtmiştir. Her iki grupta yer alan bireylerin tamamının akşam yemeği yeme alışkanlığı bulunmaktadır (Ötüken 2016).

Araştırmadan elde edilen bulgulara göre en fazla besinin tüketildiği öğünler değerlendirildiğinde kontrol grubunda birinci sırada %68,6 ile akşam yemeği, ikinci sırada %22,9 ile kahvaltı gelmekteydi. Müdahale grubunda ise birinci sırada %45,7 ile akşam yemeği, %40 ile kahvaltı gelmekteydi. Her iki grupta da en çok besinin tüketildiği öğün ilk sırada akşam yemeği, ikinci sırada kahvaltıdır.

Sağlıklı beslenebilmek için günlük tüketilen üç ana öğünün, hafif ara öğünler ile desteklenmesi gerekir (Altunkaynak ve Özbek 2006). Araştırmaya katılan obez kadınların ara öğün tüketme durumları incelendiğinde kontrol grubundaki kadınların %31,4'ü, müdahale grubundaki kadınların %14,3'ü ara öğün yaptıklarını belirttiler. Hiç ara öğün yapmayan veya bazen ara öğün yapanların oranı kontrol grubunda %78,5, müdahale grubunda ise %85,7'ydi. Yardımcı ve Özçelik'in yaptığı çalışmada kadınların tamamı ara öğün tüketmekle birlikte %78.9'u her zaman %21.1'i bazen ara öğün yediklerini söylemişlerdir (Yardımcı ve Özçelik 2010). Ma ve arkadaşlarının günde dört öğün ve üzeri beslenen kişiler ile günde üç öğün ve daha az öğün tüketen

kişileri karşılaştırdıkları araştırmada günde dört öğün ve üzeri öğün beslenen bireylerin % 45 daha az obez oldukları bulunmuştur (Ma ve ark. 2003).

Çalışmaya dahil edilen kadınların tükettikleri ara öğün sayısı değerlendirildiğinde kontrol grubunun %18,2'sinin bir ara öğün, %45,5'inin iki ara öğün ve %36,4'ünün üç ara öğün tükettikleri tespit edildi. Müdahale grubunun %40'ının bir ara öğün, %20'sinin iki ara öğün ve %40'ının üç ara öğün tükettikleri tespit edildi. Karadağ ve arkadaşlarının yapmış olduğu bir çalışmada, kadınların %38,4'ünün iki ara öğün tükettikleri görülmektedir (Karadağ ve ark. 2016).

Yapılan bu çalışmada kadınların ara öğün atlama durumlarına bakıldığında kontrol grubunun %71,4'ünün, müdahale grubunun %82,9'unun ara öğün atladığı tespit edildi. Atlanan ara öğün kontrol grubunda sırasıyla %57,1 kuşluk, %51,4 ikindi, %34,3 gece ara öğünüydü. Atlanan ara öğün müdahale grubunda sırasıyla %62,9 kuşluk, %51,4 ikindi, %60 gece ara öğünüydü. Her iki grupta da en sık atlanan ara öğünün kuşluk öğünü olduğu görülmektedir. Güzey'in çalışmasında atlanan ara öğünler %80,6 gece, %64,5 kuşluk ara öğünü olarak bulunmuştur (Güzey 2014).

Çalışmada ara öğün atlama nedeni olarak kontrol grubunda ilk sırada %48,6 oranı ile 'canım istemiyor', ikinci sırada %45,7 oranı ile 'alışkanlığım yok', üçüncü sırada ise %28,6 oranı ile 'geç kalıyorum' seçenekleri yer almaktaydı. Müdahale grubunda ise ilk sırada %48,6 oranı ile 'canım istemiyor', ikinci sırada %42,9 oranı ile 'alışkanlığım yok', üçüncü sırada ise %17,1 oranı ile 'geç kalıyorum' seçenekleri yer almaktaydı. Her iki grupta da ara öğün atlama nedenleri 'canım istemiyor', 'alışkanlığım yok' ve 'geç kalıyorum' şeklinde sıralanmaktadır.

Obezite, enerji alımı ile harcanması arasındaki dengenin, enerji alımının artması yönünde bozulması sonucu oluşan bir durumdur. Enerji alımının artma nedenlerinde biri de ev dışında beslenmenin artmasıdır (Yılmaz 2009). Ev dışında yemek bireylerin açlığını gidermek yanında bireylere sosyal aktivite, zaman tasarrufu ve eğlence imkanı da sunar (Park 2004). Yapılan bu çalışmada bir haftada ev dışında yemek yeme sayısı kontrol grubunda ortalama $1,64 \pm 0,99$, müdahale grubunda ise ortalama $1,78 \pm 0,85$ 'ti. Bir ayda ev dışında yemek yeme sayısı kontrol grubunda ortalama $5,41 \pm 4,14$, müdahale grubunda ise ortalama $5,49 \pm 3,93$ 'tü. Her iki grubun da

ev dışında yemek yeme oranları birbirine yakındır. Yılmaz'ın yaptığı müdahale çalışmasında ev dışında tüketilen öğün sayısı kontrol grubunda ortalama $0,48 \pm 0,68$, müdahale grubunda $0,12 \pm 0,42$ olarak bulunmuştur (Yılmaz 2009).

Araştırmadan elde edilen bulgulara göre atlamadan, düzenli olarak kahvaltı yapan kadınların kahvaltılarını nerede yaptıkları incelendiğinde, kontrol grubunda yer alanların %80,8'inin evde, %19,2'sinin işyerinde kahvaltı yaptığı görüldü. Müdahale grubunda yer alanların %53,6'sının evde, %42,9'unun işyerinde, %3,6'sının pastane vb. yerlerde kahvaltı yaptığı görüldü. Atlamadan, düzenli olarak öğle yemeği yiyen kadınların öğle yemeklerini nerede yedikleri incelendiğinde, kontrol grubunda yer alanların %77'sinin işyerinde, %15,4'ünün eve giderek evde, % 7,7'sinin lokanta vb. yerlerde öğle yemeği yedikleri görüldü. Müdahale grubunda yer alanların %73,7'sinin işyerinde, %26,3'ünün eve giderek evde öğle yemeği yedikleri görüldü. Her iki grupta da atlamadan, düzenli olarak akşam yemeği yiyen kadınların tamamı akşam yemeği yeri olarak evi tercih etmekteydi. Yapılan bir başka çalışmada bireylerin %64,6'sı evde, %35,4'ü iş yerinde kahvaltı yaptığı görülmüştür. Bireylerin %46,9'u öğle yemeğini, %96'sı ise akşam yemeğini evde tüketmektedir. Akşam yemeğini iş yerinde tüketen bireylerin sıklığı %4'dür (Güzey 2014). Her iki çalışmada da araştırmaya katılanların büyük çoğunluğu akşam yemeklerini evlerinde yemeyi tercih etmektedirler.

Yapılan araştırmalarda günlük tüketilen su miktarının artmasının gün içinde açlık hissinin ve alınan enerji miktarının azalmasına neden olduğu görülmüştür (DellaValle ve ark. 2005; Dennis ve ark. 2009). Bu çalışmada günlük su tüketimi kontrol grubunun %34,3'ünde iki litrenin altında, %65,7'sinde iki litre ve üzerindedir. Müdahale grubunun ise %51,5'inde iki litrenin altında, %48,6'sında iki litre ve üzerindedir.

Çalışmadan elde edilen bulgulara göre kadınların ağırlıklı olarak tükettiklerini belirttikleri besin gruplarının, kontrol grubunda sırasıyla %51,4 oranıyla taze sebze meyve grubu, %48,6 oranıyla et ve süt ürünleri grubu, %25,7 oranıyla tahıl grubu olduğu görüldü. Müdahale grubunda sırasıyla %57,1 oranıyla taze sebze meyve grubu, %28,6 oranıyla tahıl grubu, %20 oranıyla et ve süt ürünleri grubuydu.

Çalışmaya katılan kadınların ana öğünlerde tercih ettikleri besin türlerine bakıldığında, kahvaltıda kontrol grubunun %80'inin, müdahale grubunun %65,7'sinin çay, peynir, zeytin, yumurta vb. besinleri tercih ettikleri görüldü. Öğle yemeğinde kontrol grubunun %53,3'ünün ev yemekleri, %36,7'sinin tabldot; müdahale grubunun %48,5'inin tabldot, %42,4'ünün ev yemekleri tercih ettikleri görülmektedir. Akşam yemeği tercihini çalışmaya katılan kadınların tümünün ev yemeklerinden yana kullandığı görüldü.

Ara öğünlerde yüksek kalorili besinlerin tercih edilmesi obeziteye neden olan beslenme alışkanlıklarından biridir (Ünal 2010). Ara öğünlerde kalorisi yüksek yiyecekler yerine daha çok meyve, sebze ve düşük enerjili besinlerin tüketilmesi bireylerin kendilerini daha rahat hissetmesine yol açar (Yardımcı ve Özçelik 2010). Bu çalışmada ara öğünlerde tercih edilen yiyecek ve içecekler ve bunların tercih sıraları değerlendirildiğinde kontrol grubunda ilk sırada %48,4 oranı ile meyve, ikinci sırada %48,4 oranı ile kek, kurabiye veya bisküvi, üçüncü sırada %41,9 oranı ile çay veya kahve, dördüncü sırada ise %38,7 oranı ile süt, yoğurt veya ayran yer almaktaydı. Müdahale grubunda ilk sırada %62,1 oranı ile çay veya kahve, ikinci sırada %41,4 oranı ile meyve, üçüncü sırada %41,4 oranı ile kek, kurabiye veya bisküvi, dördüncü sırada ise %13,8 oranı ile çikolata veya şekerleme yer almaktaydı. Kozan'ın yaptığı çalışmada ara öğünde tüketilen yiyecek içecek tercihlerinde ilk sırada %86,25 oranı ile çay veya kahve, ikinci sırada %49 oranı ile meyve, üçüncü sırada %43,50 oranı ile kek veya bisküvi yer almaktadır (Kozan 2013). Yardımcı ve Özçelik'in çalışmasında ara öğünlerde tercih edilen yiyecek içecekler %99,1 çay veya kahve, %91,4 meyve veya sebze, %79,9 kek veya bisküvi şeklide tespit edilmiştir. Yapılan çeşitli çalışmalarda da ara öğünlerde daha çok çay, meyve, kek bisküvi tercih edildiği bulunmuştur (Sürücüoğlu ve Kocadereli 1994; Rakıcıoğlu ve ark. 2002).

Yapılan araştırmadan elde edilen bulgulara göre kontrol ve müdahale gruplarının %51,4'ü haftada bir veya üç kez kırmızı et tüketmekteydi. Kontrol grubunun %40'ı ayda iki veya üç kez, müdahale grubunun %57,1'i haftada bir veya üç kez tavuk veya hindi tüketmekteydi. Kontrol grubunun %37,1'i haftada bir veya üç kez, müdahale grubunun %37,1'i ayda en çok bir kez balık tüketmekteydi. Kontrol grubunun %68,6'sı ayda en çok bir kez, müdahale grubunun %57,1'i ayda en çok bir kez salam, sosis, sucuk tüketmekteydi. Kontrol grubunun %82,9'u ayda en çok bir kez,

müdahale grubunun %71,4'ü ayda en çok bir kez sakatat tüketmekteydi. Kontrol grubunun %34,3'ü her gün, müdahale grubunun %28,6'sı haftada dört veya altı kez yumurta ve yumurtalı yemek tüketmekteydi. Kontrol grubunun %40'ı haftada bir veya üç kez, müdahale grubunun %42,9'u haftada bir veya üç kez baklagil tüketmekteydi. Normal kilolu ve obez kadınların karşılaştırıldığı bir çalışmada obez kadınların %45,6'sının her gün et, balık ya da tavuk, %36,8'inin gün aşırı yumurta, %71,9'unun haftada bir baklagil tükettiği tespit edilmiştir (Pekcan ve Baltaoğlu 1988).

Yapılan bu çalışmada kontrol grubunun %22,9'u haftada bir veya üç kez, müdahale grubunun %28,6'sı her gün, günde iki veya üç kez beyaz ekmek tüketmekteydi. Kontrol grubunun %31,4'ü ve müdahale grubunun %22,9'u ayda en çok bir kez beyaz unlu hamur işi tüketmekteydi. Kontrol grubunun %31,4'ü haftada bir veya üç kez, müdahale grubunun %25,7'si her gün, günde bir kez şeker katılmış yiyecek tüketmekteydi. Kontrol grubunun %28,6'sı ayda en çok bir kez, müdahale grubunun %40'ı haftada bir veya üç kez beyaz pirinç, makarna tüketmekteydi. Kontrol grubunun %48,6'sı ve müdahale grubunun %57,1'i haftada bir veya üç kez patates tüketmekteydi. Kontrol grubunun %54,3'ü, müdahale grubunun %60'ı ayda en çok bir kez kepekli ekmek tüketmekteydi. Kontrol grubunun %85,7'si, müdahale grubunun %62,9'u ayda en çok bir kez kepekli pirinç, makarna, bisküvi tüketmekteydi. Kontrol grubunun %77,1'i, müdahale grubunun %68,6'sı ayda en çok bir kez posalı kahvaltılık gevrek tüketmekteydi. Kontrol grubunun %48,6'sı, müdahale grubunun %42,9'u ayda en çok bir kez şeker katılmış içecek tüketmekteydi. Diğer bir çalışmada kadınların tamamının her gün ekmek, %40,4'ünün haftada bir pasta-bisküvi, %45,6'sının haftada bir tatlı, %91,2'sinin her gün şeker, %40,3'ünün haftada bir meşrubat, %49'unun haftada bir patates tüketmekte olduğu görülmüştür (Pekcan ve Baltaoğlu 1988).

Bu çalışmaya göre kontrol grubunun %45,7'si müdahale grubunun %25,7'si haftada bir veya üç kez patates dışındaki sebzelerden tüketmekteydi. Kontrol grubunun %25,7'si her gün, günde bir kez, müdahale grubunun %25,7'si haftada bir veya üç kez meyve tüketmekteydi. Kontrol grubunun %62,9'u, müdahale grubunun %54,3'ü ayda en çok bir kez taze sıkılmış meyve veya sebze suyu tüketmekteydi. Bir diğer çalışmada kadınların %54,4'ünün gün aşırı yeşil sebze, %75,4'ünün haftada bir diğer sebzeleri, %75,5'inin her gün turunçgil, %68,4'ü her gün diğer meyveleri tükettiği tespit edilmiştir (Pekcan ve Baltaoğlu 1988).

Çalışmadan elde edilen bulgulara göre kontrol grubunun %45,7'si, müdahale grubunun %34,3'ü ayda en çok bir kez tam yağlı süt tüketmektedir. Kontrol grubunun %54,3'ü, müdahale grubunun %77,1'i ayda en çok bir kez az yağlı süt tüketmektedir. Her iki grubun %37,1'i her gün, günde bir kez tam yağlı peynir tüketmektedir. Kontrol grubunun %68,6'sı, müdahale grubunun %74,3'ü ayda en çok bir kez az yağlı peynir tüketmektedir. Kontrol grubunun %31,4'ü her gün, günde bir kez, müdahale grubunun %28,6'sı haftada dört veya altı kez tam yağlı yoğurt, ayran tüketmektedir. Kontrol grubunun %68,6'sı, müdahale grubunun %74,3'ü ayda en çok bir kez az yağlı yoğurt, ayran tüketmektedir. Yapılan bir çalışmada süt ve ürünleri tam yağlı veya az yağlı olarak ayrılmadan tüketim sıklığına bakılmış ve kadınların %82,4'ünün her gün süt ve süt ürünlerini tükettikleri tespit edilmiştir (Pekcan ve Baltaoğlu 1988).

Çalışmaya katılan kadınlardan kontrol grubunda yer alanların %65,7'si, müdahale grubunda yer alanların %48,6'sı ayda en çok bir kez ekmeğe sürülen yağ veya kaymak tüketmektedir. Kontrol grubunun %62,9'u, müdahale grubunun %65,7'si ayda en çok bir kez yemeklik katı veya yarı yağ tüketmektedir. Kontrol grubunun %22,9'u ayda en çok bir kez, yine %22,9'u haftada bir veya üç kez, müdahale grubunun %22,9'u her gün günde bir kez bitkisel sıvı yağ tüketmektedir. Kontrol grubunun %45,7'si, müdahale grubunun %37,1'i ayda en çok bir kez yağda kızartılmış yiyecek tüketmektedir.

Fast-food, modern yaşamın bir parçası haline almıştır. Özellikle büyük şehir yaşamında kısa öğle arası saatleri için hızlı bir çözümdür (Kayışoğlu ve İçöz 2012). Fast food menüler besin öğelerini ya aşırı ya da yetersiz miktarlarda içermektedir. Bu durum obezite gelişmesine yol açmaktadır (Sağlam 1991). Kontrol grubunun %57,1'i, müdahale grubunun %54,3'ü ayda en çok bir kez fast-food yiyecekler veya cips tüketmektedir.

Kontrol grubunun %31,4'ü ayda en çok bir kez, %31,4'ü de haftada bir veya üç kez, müdahale grubunun %31,4'ü ayda iki veya üç kez, %31,4'ü de haftada bir veya üç kez kuruyemiş tüketmektedir. Kontrol grubunun %60'ı, müdahale grubunun %48,6'sı ayda en çok bir kez tahin veya tahin helvası tüketmektedir. Kontrol grubunun %77,1'i, müdahale grubunun %74,3'ü ya da en çok bir kez fındık, fıstık ezmesi

tüketmektedir. Yapılan bir başka çalışmada kadınların %91,2'si her gün margarin, %22,8'i her gün tereyağı, %45,6'sı her gün sıvıyağ, %61,4'ü reçel, bal veya pekmez tükettiklerini belirtmişlerdir (Pekcan ve Baltaoğlu 1988).

Çalışmadan elde edilen bulgulara göre kontrol grubunun %82,9'u, müdahale grubunun %74,3'ü ayda en çok bir kez diyet gazoz veya kola tüketmektedir. Kontrol ve müdahale grubunun her birinin %88,6'sı ayda en çok bir kez kola ve gazoz dışındaki diğer diyet etiketli içeceklerden tüketmektedir. Kontrol grubunun %82,9'u, müdahale grubunun %80'i ayda en çok bir kez diyet etiketli yiyeceklerden tüketmektedir. Kontrol grubunun %97,1'i, müdahale grubunun %94,3'ü diyabetik etiketli ürün tüketmektedir.

Fiziksel aktivitenin sağlık üzerinde olumlu etkilerinin olduğu son yıllarda daha iyi anlaşılmaya başlanmıştır (Hasbay 2008). Fiziksel inaktivitenin obezite görülme sıklığı üzerindeki sorumluluk payının %67,5 olduğu bildirilmiştir (Bray 1989). 20-49 yaş aralığındaki kadınların çoğunun düzenli fiziksel aktivite yapma alışkanlığının olmadığı tespit edilmiştir (Şahin ve ark. 2014). Bu çalışmada da aynı sonuç elde edildi. Kontrol grubunda yer alan kadınların %65,7'sinin, müdahale grubunda yer alan kadınların ise %57,1'inin düzenli fiziksel aktivite yapmadığı görüldü. Kontrol grubunun %33,3'ü haftada bir veya iki gün, müdahale grubunun %20,8'i her gün, %20,8'i haftada üç veya dört gün, %20,8'i haftada bir veya iki gün egzersiz yaptığı tespit edildi. Egzersiz sürelerine bakıldığında kontrol grubunun %37,5'inin, müdahale grubunun %45,8'inin 30 dakikadan fazla egzersiz yaptığı görüldü. Kontrol grubundaki kadınların %77,1'inin, müdahale grubunda yer alan kadınların ise %94,3'ünün ev işlerinde yardımcı olmadığı saptandı. Gün içerisinde bilgisayar başında geçirilen süre kontrol grubunda $1,30 \pm 2,18$, müdahale grubunda ise $3,93 \pm 3,36$ saattir. Gün içerisinde televizyon karşısında geçirilen süre kontrol grubunda $2,22 \pm 1,20$, müdahale grubunda $2,59 \pm 1,34$ saattir.

Bu çalışmada kontrol grubunda yer alan kadınların % 97,1'inin, müdahale grubunda yer alan kadınların ise %91,5'inin günde altı saat ve daha fazla uyuduğu tespit edildi. Günde altı saatten az uyumanın, tokluk seviyesinde azalmaya, enerji alımında artmaya ve kilo kazanımına neden olduğu belirtilmiştir (Magee ve ark. 2009). Çalışma bulguları Magee ve arkadaşlarının sonuçlarıyla örtüşmemektedir.

Çalışmaya katılan kadınların beden algıları değerlendirildiğinde kontrol grubunun % 97,1'i, müdahale grubunun ise tamamı kendisini fazla kilolu olarak görmekteydi. Bu durum kadınların gerçek durumlarıyla paralellik göstermektedir. Ölmez ve Aydın'n yaptığı çalışmada bireylerin %73,6'sı kendini obez olarak algıladığını belirtmiş ve bu durumun gerçeklerle örtüştüğü görülmüştür (Ölmez ve Aydın 2015).

5.2. Müdahale Bulguları

Beslenme eğitimi, kilo kontrol programının en önemli bileşenlerinden biridir (Yılmaz 2009). Yetersiz beslenme bilgisine sahip olmak, yeterli ve dengeli beslenememenin en önemli nedenlerinden biridir. Bu nedenle sağlığın korunmasında ve geliştirilmesinde beslenme eğitiminin önemi büyüktür (Şanlıer ve ark. 2009).

Bu çalışmada kullanılan müdahale yöntemi, kalorisi kısıtlanmış diyet ek olarak, davranış değişikliğine yönelik beslenme eğitimi verilmesiydi. Çalışmada hedeflendiği gibi, müdahale grubunun ilk ve son ölçümleri arasında anlamlı farklar elde edildi.

Yapılan yurt içi ve yurt dışı çalışmalarda, verilen eğitimin süresi ve yöntemi ne olursa olsun çalışmaların tümünde eğitim sonrası obezite parametrelerinde azalma görülmüştür (Çakır ve Pınar 2006; Miller ve ark. 2002; Redmon ve ark. 2005; Sertöz ve Mete 2005; Womble ve ark. 2004).

Çalışma başlangıcında müdahale grubunun BKİ ortalaması $31,62 \pm 3,59$ iken çalışma sonunda $26,14 \pm 3,99$ bulundu. Bel çevresi ilk ölçüm ortalaması $92,44 \pm 8,26$ iken son ölçüm ortalaması $80,28 \pm 8,82$ idi. Bel kalça oranı ilk ölçüm ortalaması $0,80 \pm 0,07$ iken son ölçüm ortalaması $0,77 \pm 0,08$ idi. 15 günde bir yapılan antropometrik ölçüm tekrarları ve yüz yüze verilen beslenme eğitimleri müdahale grubunun ilk ve son ölçümleri arasında istenen anlamlı farkın elde edilmesini sağladı. Düşük kalorili diyet uygulaması dışında hiçbir müdahale yapılmayan kontrol grubunda bel çevresi ilk ve son ölçümleri dışındaki diğer değerlerde anlamlı farklar oluşmadı.

Diyet uygulaması ile davranış değişikliği tedavisinin karşılaştırıldığı bir çalışmada, ağırlık ortalaması 106 kg olan 76 şişman kadın rastgele olarak üç gruba ayrılmıştır. Birinci gruba diyet tedavisi, ikinci gruba davranış tedavisi, üçüncü gruba ise kombine tedavi (diyet, davranış tedavisi ve egzersiz) uygulanmıştır. Tedavi sonundaki ağırlık kayıpları ortalaması sırasıyla; 13.1 kg, 13 kg ve 16.8 kg olarak bulunmuştur. Kombine tedavideki ağırlık kaybı farkı, diğer iki gruba oranla istatistiksel olarak önemli düzeyde bulunmuştur (Safer 1991).

Alıcı ve Pınar, sağlık eğitiminin etkisini araştırdıkları çalışmada bireylere verilen eğitimin obezitenin azaltılmasında etkili olduğunu ortaya koymuşlardır. Verilen eğitimin ağırlık, BKİ ve bel çevresi ölçümünde azalmaya neden olduğu sonucunu elde etmişlerdir. Müdahale grubundaki bireylerin ilk ve son görüşme arasında geçen sürede ortalama 6,7 kg ağırlık kaybettiğini, bel çevresi ölçümlerine 4,45 cm ve BKİ değerlerinde ortalama 1,87 kg/m² azalma olduğunu bulmuşlardır (Alıcı ve Pınar 2008).

Bu çalışmada yaşa göre yapılan tabakalı analizde, müdahale grubunun ilk ve son ölçümlerinin yaş faktöründen etkilenmediği görüldü.

Eğitim düzeyine göre tabakalı analiz yapıldığında müdahale grubundaki lise mezunu kadınların bel kalça oranı dışında tüm ölçümlerinin ilk ölçüme göre azaldığı saptandı (p<0,05). Kontrol grubundaki lise mezunu kadınların ise bel çevresi ve bel kalça oranlarının azaldığı saptandı. Kontrol grubunda yüksekokul ve üzeri eğitimi olan kadınların ölçüm değerleri değişmezken, müdahale grubundaki yüksekokul ve üzeri eğitilmiş kadınların tüm ölçüm değerlerinin ilk ölçüme göre azaldığı tespit edildi. Regidor ve arkadaşları düşük eğitim seviyesinin BKİ ve bel çevresi olumsuz etkilediğini ortaya koymuşlardır (Regidor ve ark. 2004).

Çalışma durumuna göre tabakalı analiz yapıldığında kontrol grubundaki çalışmayan kadınların bel çevresi ve bel kalça oranlarının azaldığı, müdahale grubundaki çalışan veya çalışmayan tüm kadınların ölçümlerinin ilk ölçüme göre azaldığı görüldü.

Medeni duruma göre tabakalı analiz yapıldığında kontrol grubunda yer alan kadınlardan bekar, boşanmış veya ayrı yaşayanların bel kalça oranlarında azalma olduğu saptandı.

Çocuk sahibi olma durumuna göre tabakalı analiz yapıldığında kontrol grubunda yer alan kadınlardan çocuk sahibi olmayanların bel kalça oranlarında azalma olduğu tespit edildi.

Birinci derece akrabalarda kilolu birey varlığına göre tabakalı analiz yapıldığında kontrol grubundaki kadınlardan birinci derece akrabalarında kilolu birey olanların ağırlık, BKİ, bel çevresi, kalça çevresi ve bel kalça oranlarında azalma olduğu saptandı. Bu durum birinci derece akrabalarında kilolu birey olanların daha dikkatli olduğunu düşündürmektedir. Birinci derece akrabalarında kilolu birey olmayanların ağırlık, BKİ ve kalça çevresi ölçümlerinde azalma olduğu saptandı. Müdahale grubunda ise birinci derece akrabalarında kilolu birey olmayanların ağırlık, BKİ, bel çevresi, kalça çevresi ve bel kalça oranlarında azalma olduğu tespit edildi, ancak bu azalmanın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı görüldü.

Çocukluk döneminde kilolu olma durumuna göre tabakalı analiz yapıldığında kontrol grubunda yer alan kadınlardan çocukluk döneminde kilolu olanların bel çevresi ölçümünde azalma tespit edildi.

Araştırmaya katılan kadınların ana öğün atlama durumlarına göre tabakalı analiz yapıldığında müdahale grubunda yer alan kadınlardan ana öğün atlamayanların ağırlık, BKİ, bel çevresi, kalça çevresi ve bel kalça oranlarındaki azalmanın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı tespit edildi.

Düzenli olarak kahvaltı yapma, düzenli öğle yemeği yeme ve düzenli akşam yemeği yeme durumuna göre tabakalı analiz yapıldığında müdahale grubundaki kadınlardan düzenli olarak akşam yemeği yemeyenlerin bel kalça oranlarındaki azalma dışında, tüm azalmalar istatistiksel olarak anlamlı bulundu.

Ara öğün ve su tüketme durumuna göre tabakalı analiz yapıldığında kontrol grubunun ilk ölçümlerine göre son ölçümlerinde azalma olmadığı tespit edildi. Müdahale grubunda yer alan kadınlardan ara öğün tüketenlerin bel kalça oranlarındaki azalma dışındaki tüm farklar istatistiksel olarak anlamlıydı.

Düzenli fiziksel aktivite yapma, günlük uyku süresi, bilgisayar başında geçirilen zaman ve televizyon karşısında geçirilen süreler göre tabakalı analiz yapıldığında müdahale grubunda ilk ölçümlere göre azalma olduğu görüldü. Kontrol grubunda ise televizyon karşısında iki saatten az vakit geçirenlerin ağırlık, BKİ, bel çevresi ölçümlerinde azalma olduğu ancak bu azalmanın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı tespit edildi.

Düşük yağ ve düşük karbonhidrat içeren diyetlerin karşılaştırıldığı bir çalışmada, altı aydan kısa süreli kilo kayıpları elde etmede düşük karbonhidratlı diyetlerin düşük yağlı diyetlerden daha etkin olduğu sonucu elde edilmiştir (Klein 2004).

Şeker katılmış yiyecek ve içecek, yağda kızartılmış yiyecek, fast-food, beyaz ekmek, beyaz unlu hamur işi, sebze-meyve, baklagil, balık, yumurta ve yumurtalı yemek, kırmızı et, tam yağlı süt, tam yağlı peynir, tam yağlı yoğurt veya ayran tüketim sıklıklarına göre tabakalı analiz yapıldığında kontrol grubunda fark görülmezken, müdahale grubunun ilk ölçümlerine göre son ölçümlerinde azalma olduğu görüldü.

Az yağlı süt ve süt ürünlerinin obezite üzerine olumlu etkilerinin olduğu bildirilmektedir (Angeles-Agdeppa ve ark. 2010). Obez bireylerde kalsiyum ve süt ürünleri tüketiminin vücut ağırlığı ve yağ kütlesi kayıplarına neden olduğu birçok çalışmada gösterilmiştir. Obez bireylerde az yağlı süt tüketiminin olumlu etkilerinin olduğu bilinmektedir (Astrup 2006; Zemel 2005).

Az yağlı süt ve az yağlı peynir tüketim sıklığına göre tabakalı analiz yapıldığında müdahale grubunda yer alan kadınlardan her gün az yağlı süt ve az yağlı peynir tüketenlerin son ölçümlerinde, ilk ölçümlerine göre azalma olduğu, ancak bu azalmanın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı görüldü.

Daha önce kilo verip verdiği kiloyu geriye alma (ağırlık döngüsü) yküsüne göre tabakalı analiz yapıldığında müdahale grubunun ilk ve son ölçümleri arasında anlamlı fark olduğu tespit edildi.



6. SONUÇ ve ÖNERİ

Bu çalışmada 18-45 yaş arası obez kadınlara altı aylık süre zarfında kalorisi kısıtlı diyet ek olarak verilen beslenme eğitiminin obezite parametreleri üzerinde olumlu etkileri olduğu görülmüştür.

Elde edilen bulgulara göre çalışmanın başında kadınların çoğunun birinci derece akrabalarında en az bir kilolu birey olduğu, çoğunun ana öğün atladığı, düzenli ara öğün tüketme alışkanlıklarının olmadığı, en çok besini akşam yemeğinde tükettikleri ve fiziksel olarak inaktif oldukları görülmüştür.

Davranış değişikliğine yönelik beslenme eğitimi müdahalesinin ağırlık, beden kütle indeksi, bel çevresi, kalça çevresi ve bel kalça oranı değerlerinde anlamlı azalmalar sağladığı saptanmıştır.

Bu çalışma ile zayıflama programına dahil edilen obez bireylerin sık takibe alınması ve kalorisi kısıtlı diyet tedavisinin davranış değişikliğine yönelik beslenme eğitimi ile desteklenmesi gerektiği anlaşılmıştır.

KAYNAKLAR

Açık Y, Çelik G, Ozan A.T, Oğuzöncül A.F, Deveci S.E, Gülbayrak C. Üniversite Öğrencilerinin Beslenme Alışkanlıkları. Sağlık ve Toplum. 2003; 13 (4): 74-80.

Akbay E, Buğdaycı R, Tezcan H, Konca K, Yazar A, Pata C. The Prevalence of Obesity in Adult Population in a City on the Mediterranean Coast of Turkey. Turkish J Endocrinol Metab. 2003; 7 (1): 31-35.

Akbulut G, Güneş E, Nişancı Kılınc F, Çakır B, Kocadağ S, Köşeler E, Türkoğlu İ, Erem S, Boyacı G, Ercan Ö. Bireysel Beslenme Danışmanlığı Programı (Kısa Dönemli-12 Haftalık), İçinde: Rakıcıoğlu N, Samur G, Başoğlu S (eds). Diyetisyenler İçin Hasta İzlem Rehberi Ağrlık Yönetimi El Kitabı. CNR Sistem Bilişim Teknolojileri Ltd. Şti.: Ankara; 2017, s:1-30.

Akbulut G. Erişkinlerde Şişmanlığın Diyet Tedavisindeki Güncel Yaklaşımlar ve Fiziksel Aktivitenin Önemi. Mised. 2010; 23-24: 86-90.

Akdağ R. Türkiye Beden Algısı Araştırması. Sağlık Bakanlığı Yayınları. Ankara, 2012.

Akkurt S. Obezite ve Egzersiz Tedavisi. Turkish Journal of Sports Medicine. 2012; 47 (4): 123-130.

Aktener A, Dülger H, Erkayhan G, Görmeli G, Kafadar F. Yarı Kırsal Bir Bölgede 20-64 Yaş Üreme Çağı ve Menopoz Sonrası Kadınlarda Şişmanlık Sıklığı. Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi. 2006; 23: 119-126.

Alıcı M, Pınar R. Obez Hastalara Verilen Eğitimin Etkinliğinin Değerlendirilmesi. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi. 2008; 2: 32-47.

Altundağ Ö. Ö, Tayfur M, Obezitede Ağırlık Yönetimi ve Diyet Yaklaşımları. İçinde: Tayfur M, Çiçek B (eds.). Beslenme ve Diyetetik Güncel Konular-3. Birinci Baskı. Hatiboğlu Basım ve Yayım San. Tic. Ltd. Şti.: Ankara; 2016, s: 72-74.

Altunkaynak B.Z, Özbek E. Obezite: Nedenleri ve Tedavi Seçenekleri. Van Tıp Dergisi. 2006; 13 (4): 138-142.

Alvarez A.G, Majem L.S, Barba L.R, Castell C, Foz M, Uauy R, Plasencia A, Salleras L. Obesity and Overweight Trends in Catalonia, Spain (1992-2003): Gender An Socio-economic Determinants. Public Health Nutrition. 2007;10: 1368-1378.

Angeles-Agdeppa I, Capanzana M.V, Li-Yu J, Schollum L.M, Kruger M.C. High-Calcium Milk Prevents Overweight And Obesity Among Post Menopausal Women. Food Nutr Bull. 2010; 31 (3): 381-390.

Arslan E, Özçelik F, Demirbaş Ş. Obezite ile İlişkili Kanser Türleri. Anatol J Clin Investig, 2013; 7 (3): 176-184.

Arslan P, Karaağaoğlu N, Duyar İ, Güleç E. Yüksek Öğrenim Gençlerinin Beslenme Alışkanlıklarının Puanlandırma Yöntemi İle Değerlendirilmesi. Beslenme ve Diyet Dergisi. 1993; 22 (2): 195-208.

Arslan P. Çocukluk Ve Adölesan Çağı Şişmanlığın Diyet Tedavisi İlkeleri. Turk Jem. 2003;7 (2): 27-32.

Aslan N. Kadınlarda Beden Kitle İndeksi İle İlişkili Psikososyal Faktörlerin Belirlenmesi. KOU Sağ Bil Derg. 2018; 4 (2): 50-56.

Astrup A. Carbohydrates As Macronutrient In Relation To Protein And Fat For Body Weight Control. Int J Obes. 2006; 30 (12): 4-9.

Aytekin F, Bulduk S. Beslenme Eğitiminin Öğrencilerin Öğün Düzenine Etkileri Üzerine Bir Çalışma. Gazi Üniversitesi Endüstriyel Sanatlar Eğitim Fakültesi Dergisi. 2000; 8 (8): 11-18.

Bakhshi E, Eshraghian M.R, Mohammad K, Foroushani A.R, Zeraati H, Fotouhi A, Siassi F, Seifi B. Sociodemographic and Smoking Associated With Obesity In Adult Women In Iran: Results From The National Health Survey. J Public Health. 2008; 30: 429-435.

Balcı-Yangın H, Sevi H. Gecekondu Bölgesinde Yaşayan Evli Kadınlarda Şişmanlık Sıklığı ve Etki Eden Faktörler. Van Med J. 2016; 23: 1-6.

Baqai N, Wilding J.P.H. Pathophysiology And Aetiology Of Obesity. Medicine. 2014; 43 (2): 73-76.

Baysal A. Beden Ağırlığının Denetimi, içinde: Diyet El Kitabı. Dokuzuncu Baskı. Hatiboğlu Basım ve Yayım San. Tic. Ltd. Şti.: Ankara; 2016, s: 44-49.

Baysal A. Beslenme. 16. Baskı. Hatiboğlu Basım ve Yayım San. Tic. Ltd. Şti.: Ankara; 2015, s: 101-537.

Blümel J.E, Chedraui P, Aedo S, Fica J, Mezones-Holguin E, Baron G, Bencosme A, Benitez Z, Bravo L.M, Calle A, Flores D, Espinoza M.T, Gomez G, Hernandez-Bueno J.A, Laribezcoa F, Martino M, Lima S, Monterrosa A, Zuniga M.C. Obesity And Its Relation To Epressive Symptoms And Sedentary Lifestyle In Middle-Aged Women. Maturitas. 2015; 80: 100-105.

Bray G.A. Classification And Evaluation Of The Obesities. Mec Klin North Am. 1989; 73 (1):161-184.

Cohen A.K, Rai M, Rehkopf D.H, Abrams B. Educational Attainment and Obesity: A Systematic Review. Obesity Review. 2013; 14 (12): 989-1005.

Cournot M, Ruidavets J.B, Marquie J.C, Esquirol Y, Baracat B, Ferrieres J. Environmental Factors Associated With Body Mass Index In A Population Of Southern France. Eur J Cardiovasc Prev Rehabil Suppl. 2004; 11 (4): 291-297.

Çakır H, Pınar R. Randomized controlled trial of lifestyle modification in hypertensive patients. Western Journal of Nursing Research. 2006; 28: 190-209.

Çakmak B.B, Dönmez A. Obeziteye Multidisipliner Yaklaşım. JCBPR. 2014; 3: 142-149.

Çatalyürek H, Oto Ö, Örer A, Hazan E, Açikel Ü. Farklı Hasta Gruplarında Vücut Kitle İndekslerinin Karşılaştırılması. GKDC Dergisi. 1999; 7: 71-74.

Çayır A, Atak N, Köse S.K. Beslenme ve Diyet Kliniğine Başvuranlarda Obezite Durumu ve Etkili Faktörlerin Belirlenmesi. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecbuası. 2011; 64 (1): 13-19.

DellaValle D.M, Roe L.S, Rolls B.J. Does The Consumption Of Caloric And Non-Caloric Beverages With A Meal Affect Energy Intake?. Appetite. 2005; 44 (2): 187-193.

Dennis E.A, Flack K.D, Davy B.M. Beverage Consumption and Adult Weight Management: A Review. Eating Behaviors. 2009; 10: 237-246.

Deveci S.E, Güler H, Demet M, Özmen E, Hekimsoy Z. Elazığ Emniyet Müdürlüğü Kurum Hekimliği Polikliniğine Başvuran Polislerde Obezite Sıklığı. Fırat Üniversitesi Sağlık Bilgileri Dergisi. 2004; 18: 223-228.

Efil S. Sağlık Çalışanlarında Obezite Sıklığı ve Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi. Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi (Danışman: Doç. Dr. G. Acartürk). Afyon, 2005.

Erdoğan E.G. Lise Öğrencilerinde Beden Kütle İndeksi Durumunun Sosyodemografik ve Beslenme Özellikleri ile İlişkisi. Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi (Danışman: Prof. Dr. B. Akın). Konya, 2016.

Erem C. Prevalence of Overweight and Obesity in Turkey. *IJC Metabolic & Endocrine*. 2015; 8: 38–41.

Fouad M.F, Rastam S, Ward K.D, Maziak W. Prevalence of Obesity and Its Associated Factors in Aleppo, Syria. *Prev Control*. 2006; 2: 85-94.

Galuska D.A, Serdula M, Pamuk E, Siegel P.Z, Byers T. Trends in Overweight Among US Adults from 1987 to 1993: A Multistate Telephone Survey. *Am J Public Health*. 1996; 86 (12): 1729-1735.

Gorn S.M, Lovelle M, Rosenberg R.R, Hawthore V.M. Kadınlarda Olgunlaşma Zamanı (İlginç Yayın Özetleri). *Beslenme ve Diyet Dergisi*. 1978; 16 (1): 113.

Gökbunar R, Doğan A, Utkuseven A. Obezite ile Mücadelede Bir Kamu Politikası Aracı Olarak Vergilerin Değerlendirilmesi. *Yönetim ve Ekonomi*. 2015; 22 (2): 581-602.

Grave R.D, Calugi S, Ghoch E.M. Lifestyle Modification in the Management of Obesity: Achievement and Challenges. *Eat Weight Disord*, 2013; 18: 339-349.

Gustafson D, Rothenberg E, Blennow K, Steen B, Skoog I (2003). An 18-Year Follow-up of Overweight and Risk of Alzheimer Disease. *Archives of Internal Medicine*. 2014; 13: 163.

Güzey M, Kadınlarda Ağırlık Yönetiminin Yeme Tutum Davranışı Üzerine Etkisinin Değerlendirilmesi, Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beslenme ve Diyetetik Bölümü, Yüksek Lisans Tezi (Danışman: Doç. Dr. M. Saka). Ankara, 2014.

Hasbay, A. Ağrlık yönetiminde fiziksel aktivitenin rolü. İçinde: Baysal A, Baş M (eds.). Yetişkinlerde Ağrlık Yönetimi. Birinci basım. Ekspres Baskı A.ř.: İstanbul; 2008, s: 138-149.

Hatemi H, Turan N, Yumuk V. Obesity And Hypertension Screening Results In Turkey. Endokrinolojide Yönelişler Dergisi. 2002; 11 (1): 1-16.

Işık E, Kanbay Y, Aslan , Işık K, ınar S. Aile Hekimliği Birimine Başvuran Bireylerde Obezite Sıklığı ve İlişkili Etmenler: Artvin rneği. Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi. 2013; 21 (2): 107-115.

Jakicic J.M, Donnelly J.E, Jawad A.E, Jacobsen D.J, Gunderson S.C, Pascale R. Association Between Blood Lipids and Different Measures of Body Fat Distributions: Effect of BMI and Age. Int J Obes. 1993; 17: 131–137.

Jakicic J.M, Otto A.D. Physical Activity Considerations For The Treatment And Prevention Of Obesity. Am J Clin Nutr. 2005; 82: 226-229.

Janghorbani M, Amini M, Rezvanian H, Gouya M.M, Delavari A, Alikhani S, Mahdavi A. Association of Body Mass İndex and Abdominal Obesity with Marital Status in Adults. Arch Iranian Med. 2008; 11 (3): 274-281.

Jeffery R.W, French S.A. Preventing Weight Gain in Adults: Design, Methods and One Year Results From the Pound of Prevention Study. Journal Obes Related Metoblism Disorder. 1997; 21 (6): 457-464.

Karadağ M.G, Elibol E, Yıdıran H, Akbulut G, elik M.G, Değirmenci M, Sögüt M, Güneş M, Dinler M.F. Sağlıklı Yetişkin Bireylerde Yeme Tutum ve Ortorektik Davranışlar ile Obezite Arasındaki İlişkini Değerlendirilmesi. GMJ. 2016; 27: 107-114.

Kayışoğlu S, İçöz A. Eğitim Düzeyinin Fast-food Tüketim Alışkanlığına Etkisi. Tekirdağ Ziraat Fakültesi Dergisi. 2012; 9 (2): 16-19.

Keskin S, Sayalı E, Temeloğlu E, Ekizoğlu İ. Obezite ve İnflamasyon. Türkiye Klinikleri J Med Sci. 2005; 25: 636-641.

Kır T, Kılıç S, Uçar M, Açıklık C, Göçgeldi E, Oğur R. Erlerde Obesite Prevalansının ve Etkileyen Faktörlerin Saptanması. Gülhane Tıp Dergisi. 2004; 46: 219-225.

Klein S. Clinical Trial Experience With Fat-Restricted vs. Carbohydrate-Restricted Weight Loss Diets. Obes Res. 2004; 12 (2): 141-144.

Koruk İ, Şahin T.K. Konya Fazilet Uluişik Sağlık Ocağı Bölgesinde 15-49 Yaş Grubu Ev Kadınlarında Obezite Prevalansı ve Risk Faktörleri. Genel Tıp Dergisi. 2005; 15 (4): 147-155.

Köksal E, Küçükerdönmez Ö. Şişmanlığı Saptamada Güncel Yaklaşımlar, İçinde: Baysal A, Baş M (eds). Yetişkinlerde Ağırılık Yönetimi. Birinci Basım. Ekspres Baskı A.Ş.: İstanbul; 2008, s: 54-59.

Kutluay-Merdol T. Beslenme Eğitimi ve Danışmanlığı. T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Beslenme ve Fiziksel Aktivite Daire Başkanlığı, Sağlık Bakanlığı Yayın No: 726, Ankara; 2008.

Kutluay-Merdol T. Davranışlarımız ve Beslenme. Dördüncü Uluslararası Beslenme ve Diyetetik Kongresi Sunuları. Antalya, 2003. s:26-28.

Kutlutürk F, Öztürk B, Yıldırım B, Özüğurlu F, Çetin İ, Etikan İ, Sazlıdere H, Tetikçok R, Akbaş A, Şahin İ, Obezite Prevalansı ve Metabolik Risk Faktörleri ile İlişkisi: Tokat İli Prevalans Çalışması. Türkiye Klinikleri J Med Sci. 2011; 31 (1): 156-163.

Kuyumcu G. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Birinci ve Altıncı Sınıf Öğrencilerinde Vücut Kitle İndeksi ve Bazı İlişkili Etmenler. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Tıpta Uzmanlık Tezi (Danışman: Prof. Dr. A. İdil). Ankara, 2007.

Lewis CE et al. Seven Year Trends in BodyWeight and Associations with Lifestyle and Behavioral Characteristics in Black and White Young Adults: The CARDIA Study. *Am J Public Health*. 1997; 87: 635-642.

Lipowicz A, Gronkiewicz S, Malina R.M. Body Mass Index, Overweight and Obesity in Married and Never Married Men and Women in Poland. *Am J Hum Biol*. 2002; 14 (4): 468-475.

Luoto R, Männistö S, Raitanen J. Ten-Year Change In The Association Between Obesity And Parity: Results From The National FINRISK Population Study. *Gend Med*. 2011; 8: 399-406.

Ma Y, Bertone E.R, Stanek E.J, Reed G.W, Hebert J.R, Cohen N.L, Merriam P.A, Ockene I.A. Association Between Eating Patterns and Obesity In A Free-living US Adult Population. *Am J Epidemiol*. 2003; 158 (1): 85–92.

Magee C.A, Huang X.F, Iverson D.C. Acute Sleep Restriction Alters Neuroendocrine Hormones And Appetite In Healthy Male Adults. *Sleep And Biological Rhythms*. 2009; 7 (2): 125-127.

Merdol T.K. Obezitede Diyet Tedavisi Temel İlkeleri ve Eğitim. *Turk J Em*. 2003; 2(Suppl): 33-38.

Miller E.R, Erlinger T.P, Young D.R, Jehn M, Charleston J, Rhodes D, Wasan SK, Appel L.J. Results of diet, exercises and weight loss intervention trial. *Hypertension*. 2002; 40: 612-618.

Nazlıcan E, Demirhindi H, Akbaba M. Adana İli Solaklı ve Karataş Merkez Sağlık Ocağı Bölgesinde Yaşayan 20- 64 Yaş Arası Kadınlarda Obezite ve İlişkili Risk Faktörlerinin İncelenmesi. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*. 2011; 1 (2): 5-12.

Obezite Tanı ve Tedavi Kılavuzu. Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği, Ankara; 2014.

Oğuz G, Karabekiroğlu A, Kocamanoğlu B, Sungur M.Z. Obezite ve Bilişsel Davranışçı Terapi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*. 2016; 8 (2): 133-144.

Okyay P, Uçku R İzmir'de Kentsel Bir Bölgedeki Doğurgan Çağdaki Kadınlarda Şişmanlık Prevalansı ve Risk Faktörleri ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi. 2002; 3 (3) : 5-12.

Onat A, Can G, Yüksel H, Ademoğlu E, Erginel-Ünaltuna N, Kaya A, Altay S. *TEKHARF* 2017.

Onat A. Türkiye'de Obezitenin Kardiyovasküler Hastalıklara Etkisi. *Türk Kardiyoloji Dergisi*. 2003; 31: 279-289.

Ölmez E.Z, Aydın N. Beslenme ve Diyet Polikliniğine Başvuran Obez Hastaların Zayıflama Amacıyla Daha Önceden Uyguladıkları Yöntemler. *Gaziantep Med J*. 2015; 21 (4): 233-240.

Ötüken Y. Tıbbi Beslenme Tedavisi Uygulayan Obez ve Fazla Kilolu Kadın Bireylerin Öğün Sayılarının Kilo Kaybı ve Vücut Kompozisyonuna Etkisi. *Doğu Akdeniz Üniversitesi Lisansüstü Eğitim, Öğretim ve Araştırma Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi (Danışman: Dr. Dyt. M.Ö. Arıkbuka)*. Gazimağusa, 2016.

Özata M. Yeme Davranışı Bozuklukları. İçinde: İliçin G, Biberoglu K, Süleymanlar G, Ünal S (eds.). *İç Hastalıkları. İkinci Baskı*. Güneş Kitabevi: Ankara; 2003, s: 2443-2444.

Özçelik A.Ö. Sağlık Personelinin Beslenme Alışkanlıkları Üzerinde Bir Araştırma. *Gıda*. 2000; 25 (2): 93-99.

Park C. Efficient Or Enjoyable? Consumer Values Of Eating-Out And Fast Food Restaurant Consumption In Korea, *International Journal Of Hospitality Management*. 2004; 23: 87–94.

Pekcan G, Baltaoğlu S. Şişman Kadınların Beslenme Bilgi Düzeyi ve Alışkanlıklarının Saptanması. *Beslenme ve Diyet Dergisi*. 1988; 17: 221-234.

Pekcan G, Özcan C, Çakır B, Nişancı F, Aşan F, Çetin N, Demiray S, Karaodul G. Sağlık Bakanlığı Sağlık Eğitimi Genel Müdürlüğü Eğitimciler İçin Eğitim Modülleri. Ankara, 2008.

Pekcan G. Bugün ve Gelecek İçin Olası Senaryolar, İçinde: Baysal A, Baş M (eds). Yetişkinlerde Ağırılık Yönetimi. Birinci Basım. Ekspres Baskı A.Ş.: İstanbul; 2008, s: 4.

Rakıcıoğlu N, Dikmen D, Özpın E. Sigara İçen ve İçmeyen 19-24 Yaş Arası Bireylerin Taze Sebze-Meyve Tüketim Tercihleri ile Beslenme Durumlarının Değerlendirilmesi. *Beslenme ve Diyet Dergisi*. 2003; 32 (1): 13-24.

Rakıcıoğlu N, Fidancı G, Kırıl S. Sebze ve Meyve Tüketimine Etki Eden Etmenlerin Saptanmasına Yönelik Bir Çalışma. *Beslenme ve Diyet Dergisi*. 2002; 31 (1): 18.

Redmon J.B, Reck K.P, Raatz S.K, Swanson J.E, Kwong C.A, Ji H, Bantle J.P Two-Year Outcome of A Combination of Weight Loss Therapies For Type 2 Diabetes. *Diabetes Care*. 2005; 28:1311-1315.

Regidor E, Gutierrez-Fisac J.L, Banegas J.R, Lopez-Garcia E, Rodriguez-Artalejo F. Obesity and Socioeconomic Position Measured at Three Stages of the Life Course in the Elderly. *Eur J Clin Nutr Suppl*. 2004; 58 (3): 488-494.

Rosmond R, Björntorp P. Psychosocial and Socioeconomic Factors in Women and Their Relationship to Obesity and Regional Body Fat Distribution. *Int J Obesity*. 1999; 23 (2): 138-145.

Safer D.L. Diet, Behaviour Modification, an Exercise. a Review of Obesity Treatments From a Long Term Perspective. *South Med J*. 1991; 84: 1470-1491.

Sağlam F. Hızlı Hazır Yemek Yeme Üzerinde Bir Çalışma. *Beslenme ve Diyet Dergisi*. 1991; 20: 187-197.

Sağlam F. Kadınlarda Şişmanlığın Görülme Sıklığı ve Şişmanlık Oluşumunu Etkileyen Etmenler. *Beslenme ve Diyet Dergisi*. 1989; 18: 195-203.

Samur G.E, Yıldız E.A, Obezite ve Kardiyovasküler Hastalıklar/Hipertansiyon. İkinci Basım. Reklam Kurdu Ajansı Org. Tan. Tas. Rek. San. Tic. Ltd. Şti.: Ankara; 2012, s: 9.

Satman İ, Yılmaz T, Şengül A, Salman S, Salman F, Uygur S, Bastar İ, Tütüncü Y, Sargın M, Dinççağ N, Karşıdağ K, Kalaça S, Özcan C, King H. Population-Based Study of Diabetes and Risk Kharacteritics in Turkey: Results of the Turkish Diabetes Epidemiology Study (TURDEP). *Diabetes Care*. 2002; 25 (9): 1551-1556.

Schooling C.M, Lam T.H, Li T.H, Ho S.Y, Chan W.M. Obesity, Physical Activity and Mortality In A Prospective Chinese Elderly Cohort. *Arch Intern Med*. 2006; 166: 1498-1504.

Semerci C.N. Obezite ve Genetik. *Gülhane Tıp Dergi*. 2004; 46 (4): 353-359.

Semin I.M. Obezite Fizyolojisi. *Archives of Clinical Toxicology*. 2014; 1 (1): 2-7.

Serter R. SB Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Endokrinoloji ve Metabolizma Kliniği, Obezite Atlası, Ankara 2003, 2-9.

Sertöz Ö.Ö, Mete H.E. Obezite Tedavisinde Bilişsel Davranışçı Grup Terapisinin Kilo Verme, Yaşam Kalitesi ve Psikopatolojiye etkileri: Sekiz Haftalık İzlem Çalışması. Klinik Psikofarmakoloji Bülteni. 2005; 15: 119-126.

Song W.O, Chun O.K, Obayashi S, Cho S, Chung C.E. Journal Of The American Dietetic Association. 2005; 105 (9): 1373-1382.

Sürücüoğlu M.S ve Kocadereli İ. Beslenme Alışkanlıklarının Diş Sağlığı Üzerine Etkileri. Beslenme ve Diyet Dergisi. 1994; 23 (1): 37-50.

Sürücüoğlu M.S. Ankara'da Huzurevi ve Güçsüzler Yurdunda Barınan Yaşlıların Beslenme Alışkanlıkları ve Sağlık Durumları Üzerinde Araştırma. Beslenme ve Diyet Dergisi. 1997; 26 (1):18-24.

Şahin G, Özer M.K, Söğütçü T, Bavlı Ö, Serbes Ş, Yurdakul H.Ö, Dohman Z, Gözaydın G. Kadınlarda Düzenli Fiziksel Aktivite Alışkanlığı. Uluslararası Hakemli Akademik Spor Sağlık ve Tıp Bilimleri Dergisi. 2014; 10 (4): 88-97.

Şanlıer N, Konaklıoğlu E, Güçer E. Gençlerin Beslenme Bilgi, Alışkanlık ve Davranışları İle Beden Kütle İndeksleri Arasındaki İlişki. Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi. 2009; 29 (2): 333-352.

Birinci Basamak Sağlık Kurumları İçin Obezite ve Diyabet Klinik Rehberi. T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Kurumu, Ankara; 2017.

Türkiye Beslenme Rehberi 2015 (TÜBER). T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Kurumu Obezite, Diabet ve Metabolik Hastalıklar Daire Başkanlığı, Ankara; 2016.

Tam A.A, Çakır B. Birinci Basamakta Obeziteye Yaklaşım. Ankara Medical Journal. 2012; 12 (1): 37-41.

Tasan E. Identification, Evaluation and Epidemiology of Obesity. Türkiye Klinikleri J Int Med Sci. 2005; 1 (37): 1-4.

Tucker L.A, Bagwell M. Television Viewing and Obesity in Adult Females. Am J Public Health. 1991; 81: 908-911.

Turan İ. Diyarbakır İli Kayapınar İlçesi Gaziler 1 Nolu Aile Sağlığı Merkezi'ne Kayıtlı 19 Yaş ve Üzeri Kişilerde Obezite Sıklığı, Risk Faktörleri ve Obezite Eğitimi Sonrası Yaşam Tarzı Değişikliklerinin İncelenmesi. Dicle Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Tıpta Uzmanlık Tezi (Danışman: Prof. Dr. A. Ceylan). Diyarbakır, 2017.

Türkiye Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Programı (2010-2014). T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Ankara; 2011.

Tzotzas T, Vlahavas G, Papadopoulou S.K, Kapantais E, Kaklamanou D, Hassapidou M. Marital Status and Educational Level Associated to Obesity in Greek Adults: Data from the National Epidemiological Survey. BMC Public Health. 2010; 10 (1): 732.

Ünal G. Yetişkin Kadınlarda Yaşam Koşullarının Antropometrik Ölçümler ve Obezite İle İlişkisi, Türkiye Cumhuriyeti Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Antropoloji (Fizik Antropoloji) Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi (Danışman: Prof. Dr. G. Akın). Ankara, 2010.

Wen W, Gao Y.T, Shu X.O, Yang G, Li H.L, Jin F, Zheng W. Sociodemographic, Behavioral, And Reproductive Factors Associated With Weight Gain In Chinese Women. Int J Obes Relat Metab Disord Suppl. 2003; 27 (8): 933-940.

WHO. Technical Report Series-854: Physical Status: The Use and Interpretation of Antropometry. 1 Edition Geneva,WHO,1995.

Williamson D.F, Madans J, Pamuk E, Flegal K.M, Kendrick J.S, Serdula M.K. A Prospective Study Of Childbearing And 10-Year Weight Gain In US White Women 25 To 45 Years Of Age. Int J Obes Relat Metab Disord. 1994; 18 (8): 561-569.

Womble L.G, Wadden T, McGuckin B.G, Sargent S.L, Rothman R.A, Krauthamer-Ewing E.S. A Randomized Controlled Trial of Commercial Internet Weight Loss Program. Obesity Research. 2004; 12: 1011-1018.

Yardımcı H, Özçelik A.Ö. Ankara İli Gölbaşı İlçesinde Yetişkin Kadınların Beslenme Alışkanlıkları ve Antropometrik Ölçümleri Üzerinde Bir Araştırma. Beslenme ve Diyet Dergisi. 2010; 38 (1-2): 9-20.

Yılmaz H.Ö. Obez Bireylere Verilen Beslenme Eğitiminin Beden İmgesiyle Uğraşıya, Beslenme Davranışına ve Kilo Vermeye Etkisi. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi (Danışman: Doç. Dr. A. Topuzoğlu). İstanbul, 2009.

Yılmaz T. S, Birinci Basamakta Fazla Kilolu ve Obez Kadınlarda Davranışsal Yaklaşımın Kilo Kaybına Etkisi. Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi (Danışman: Prof. Dr. G. Ergör). İzmir, 2015.

Yoon Y.S, Woo O.S, Park H.S. Socioeconomic Status in Relation to Obesity and Abdominal Obesity in Korean Adults: A Focus on Sex Differences. Obesity. 2006; 14: 909–919.

Yücecan S, Pekcan G, Açık S, Baysan M, Rakıcıoğlu N, Oğuz N, Karabudak E, Nursal B, Eroğlu G, Akal E. Ankara’da Yaz Okullarına Devam Eden Çocuk ve Gençlerin Beslenme Alışkanlıkları. Beslenme ve Diyet Dergisi. 1993; 22 (2): 174-179.

Zemel M. Calcium And Dairy Modulation. Obes Res. 2005; 13 (1): 192-193.

Zeybek Ç.A, Aydın A. Çocukluk Çağı Obezitesi. Klinik Çocuk Forumu Pediatrik Beslenme Özel Sayısı. 2002; 2 (2-3): 24-29.

EKLER

Ek 1. Yönetim Kurulu Onayı



T.C.
MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

YÖNETİM KURULU KARAR ÖRNEĞİ

Karar Tarihi	Toplantı Sayısı	Karar Sayısı
05.04.2017	14	14

Karar 1- Halk Sağlığı Anabilim Dalı Tezli Yüksek Lisans Programı 151343005 numaralı öğrencisi Didem KAYNAR'ın Tez Konusunun, Etik Kurul Onayı alınması kaydı ile Lisansüstü Eğitim ve Öğretim Yönetmeliğinin 8. Maddesi uyarınca "Manisa'da, Bir 2. Basamak Sağlık Kuruluşuna Obezite Nedeniyle Ayaktan Tanı Tedavi İçin Başvuran Bireylerde, Beslenme Eğitiminin Kilo Kontrolü Üzerine Etkisi" olarak belirlenmesine **OY BİRLİĞİ** ile karar verildi.

e-imzalıdır Prof. Dr. Ayşe AKTAŞ Enstitü Müdürü	
e-imzalıdır Doç. Dr. Elgin TÜRKÖZ ULUER Müdür Yardımcısı	e-imzalıdır Prof. Dr. Necip KUTLU Üye
e-imzalıdır Prof. Dr. Sezgi ÇINAR PAKYÜZ Üye	e-imzalıdır Doç. Dr. Murat TAŞ Üye
e-imzalıdır Aynur PALAMUTÇUOĞLU Enstitü Sekreteri Raportör	



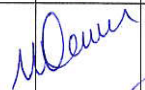





Ashı Gibidir
26/08/2019

Aynur PALAMUTÇUOĞLU
Enstitü Sekreteri



Ek 2. Etik Kurul Onayı

T.C.
Manisa Celal Bayar Üniversitesi
Tıp Fakültesi Sağlık Bilimleri Etik Kurulu
Karar Formu

KARAR TARİH / NO	21 / 06 / 2017 / 20.478.486 -						
ARAŞTIRMANIN ADI	Manisa'da bir 2. Basamak sağlık kuruluşuna obezite nedeniyle ayakta tedavi için başvuran bireylerde beslenme eğitiminin kilo kontrolü üzerine etkisi						
SORUMLU ARAŞTIRMACI	Doç.Dr. Beyhan Cengiz ÖZYURT - MCBÜ Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD.						
ARAŞTIRMA EKİBİ	Diyetisyen Didem Kaynar						
ARAŞTIRMANIN NİTELİĞİ	UZMANLIK TEZİ <input type="checkbox"/>		YÜKSEK LİSANS--DOKTORA TEZİ <input checked="" type="checkbox"/>		AKADEMİK AMAÇLI <input type="checkbox"/>		
DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	18 / 05 / 2017 / Tarih ve 21643 sayılı; araştırma dosyası						
KARAR BİLGİLERİ	Araştırma dosyası incelenmiş, bilimsel ve etik açıdan UYGUN olduğuna oy birliği ile karar verilmiştir						
Ünvanı/Adı/Soyadı		Araştırma ile ilişkisi Olan Üye	Toplantıya Katılmayan Üye	Ünvanı /Adı /Soyadı		Araştırma ile ilişkisi Olan Üye	Toplantıya Katılmayan Üye
Prof. Dr. Zeki ARI Tıbbi Biyokimya AD		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Doç. Dr. Serdar TOK Spor Bilimleri Fakültesi		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prof. Dr. Murat DEMET Psikiyatri AD		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Doç. Dr. Ayşen TÜREDİ YILDIRIM Çocuk Hematolojisi BD		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prof. Dr. Sezgi ÇINAR PAKYÜZ İç Hastalıkları Hemşireliği AD		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Yrd. Doç. Dr. Selim ALTAN Tıbbi Etik AD	-----	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Doç. Dr. Beyhan Cengiz ÖZYURT Halk Sağlığı AD	-----	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mukadder YILMAZER Avukat		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Doç. Dr. Tuğba ÇAVUŞOĞLU Farmakoloji AD		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	İhsan AVCI Sivil Üye	-----	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<p>Etik Kurulumuzun kararı yukarıda belirtilmiştir. <u>Araştırmanız Her Hangi Bir Aşamada Etik Kurulumuzun "İzleme - Denetleme" Görevi Gereği Lüzumu Halinde Haberli / Habersiz Olarak Denetlenebilir.</u> Araştırma Başvuru Formunun Taahhütname - Bölüm E kısmında belirtilmiş olan hususların dikkate alınarak istenilen bilgilerin Etik Kurulumuza zamanında iletilmesi konusunda bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.</p> <p style="text-align: right;"> Prof. Dr. Zeki ARI Başkan</p>							

Ek 3. Anket Formu

Adı-Soyadı :
Telefon Numarası :
Yaş :
TC :

1. Medeni Durum:

1. Evli
2. Bekar
3. Birlikte yaşayan
4. Boşanmış
5. Ayrı yaşayan
6. Eşi ölmüş

2. Çocuğunuz var mı?

1. Evet
2. Hayır

3. Kaç çocuğunuz var?

4. Kaç canlı doğum yaptınız?

5. Doğum kontrol yönetimi kullanıyor musunuz?

1. Evet
2. Hayır

6. Cevabınız evet ise hangi yönetimi kullandığınızı belirtiniz.

.....

7. Eğitim düzeyiniz nedir?

1. Ortaöğretim (Lise)
2. Önlisans
3. Lisans
4. Lisansüstü

8. Çalışıyor musunuz?

1. Evet
2. Hayır

9. Çalışıyor iseniz ne iş yapmaktasınız?

.....
10. Gelir düzeyiniz nasıldır?

1. Gelirim giderimden az
2. Gelirim giderime eşit
3. Gelirim giderimden fazla

11. Evde kaç kişi yaşıyorsunuz?

.....

12. Evde kimlerle yaşıyorsunuz?

1. Eşim ve ben
2. Eşim, ben ve çocuklar
3. Eşim, ben, çocuklar ve kayınvalide-kayınpeder
4. Diğer

13. 12 yaşına kadar en uzun süre yaşadığınız yer

1. İl merkezi (Hangi İl.....)
2. İlçe merkezi
3. Bucak veya köy
4. Yurtdışı

14. Çocukluk döneminde kilolu muydunuz?

1. Evet
2. Hayır

15. Adet görmeye başlama yaşınız kaçtır?

16. Kilo artışı ne zaman başladı?

17. Kilonuzun artmaya başlama nedeni sizce nedir?

18. Birinci derece akrabalarınızda size göre şişman kişiler var mı?

1. Evet
2. Hayır

19. Cevabınız evet ise kimler olduğunu işaretleyiniz.

1. Anne
2. Baba
3. Kardeş

4. Çocuklar

20. Sigara kullanıyor musunuz?

1. Evet, halen kullanıyorum

(Kaç yıldır sigara içiyorsunuz..... Yıl, günde kaç adet.....)

2. Hayır hiç içmedim.

3. Bıraktım

(Kaç yıl içtiniz..... günde kaç adet içerdiniz.....)

21. Ne sıklıkla alkollü içecek kullanıyorsunuz?

1. Hiç içmem

2. Ayda 1 veya daha az

3. Ayda 2-4 kez

4. Haftada 2-3 kez

5. Haftada 4 veya daha fazla

22. Günde kaç saat uyursunuz?

.....

23. Gece uykusu dışında, gün içinde uyuma alışkanlığınız var mıdır?

1. Evet saat

2. Hayır

24. Kabızlık şikayetiniz var mıdır?

1. Evet

2. Hayır

3. Bazen

25. Sizce yeterli ve dengeli besleniyor musunuz?

1. Evet

2. Hayır

3. Bilmiyorum

26. Günlük ana öğün sayınız nedir?

1. Hiç yemem

2. Bir

3. İki

4. Üç

27. Ana öğün atlar mısınız?

1. Evet

2. Hayır

3. Bazen

28. Cevabınız evet veya bazen ise, genellikle hangi ana öğünü atlarsınız?

1. Kahvaltı
2. Öğle
3. Akşam

29. Ana öğün atlama nedeniniz veya nedenleriniz aşağıdakilerden hangisi veya hangileridir?

1. Zamanım yok
2. Geç kalıyorum
3. Alışkanlığım yok
4. Canım istemiyor
5. Hazırlanmadığı için
6. Uyanamıyorum
7. Kilo vermek için
8. Diğer (Lütfen belirtiniz).....

30. Düzenli olarak kahvaltı yapar mısınız?

1. Evet
2. Hayır

31. Cevabınız evet ise kahvaltınızı genellikle nerede yaparsınız?

1. Evde
2. İşyerinde
3. Dışarıda (Pastane vb.)

32. Kahvaltıda genellikle ne tür besinleri tercih edersiniz?

1. Çay, peynir, zeytin, yumurta vb besinler
2. Çay, poğaç, simit, tost vb. besinler
3. Süt ile birlikte tahıl gevreği
4. Sadece içecek
5. Diğer (Lütfen belirtiniz).....

33. Düzenli öğle yemeği yer misiniz?

1. Evet
2. Hayır

34. Cevabınız evet ise öğle yemeğini genellikle nerede yersiniz?

1. İşyerinin yemekhanesinde
2. Evden getiririm
3. İşyerine lokantadan getirtirim

4. Eve gider, evde yerim
5. Lokanta vb.
6. Diğer (Lütfen belirtiniz).....

35. Öğle yemeğinde genellikle ne tür yemek yemeyi tercih edersiniz?

1. Tabldot türü
2. Fast-food türü
3. Ev yemekleri (Eviden getirdiğim veya eve giderek yediğim)
4. Diğer (Lütfen belirtiniz).....

36. Düzenli olarak akşam yemeği yer misiniz?

1. Evet
2. Hayır

37. Cevabınız evet ise akşam yemeklerinizi genellikle nerede yersiniz?

1. İşyeri yemekhanesi
2. Eviden getiririm
3. İşyerime lokantadan getirtirim
4. Evde yerim
5. Lokanta vb
6. Diğer (Lütfen belirtiniz).....

38. Akşam yemeğinde genellikle ne tür yemek yemeyi tercih edersiniz?

1. Tabldot türü
2. Fast-food türü
3. Ev yemekleri (Eviden getirdiğim veya eve giderek yediğim)
4. Diğer (Lütfen belirtiniz).....

39. Ara öğün yapar mısınız?(Kuşluk, ikindi, gece gibi)

1. Evet
2. Hayır
3. Bazen

40. Cevabınız evet ise, günlük ara öğün sayınız nedir?

1. 1
2. 2
3. 3

41. Ara öğünlerde en sık tükettiğiniz yiyecek veya içecek hangisidir?

1. Gazlı İçecekler
2. Çay veya kahve

3. Süt, yoğurt, ayran
4. Meyve
5. Kek, kurabiye veya bisküvi
6. Çikolata veya şekerleme
7. Sütlu tatlı
8. Şerbetli hamur tatluları
9. Diyet bisküvi
10. Galata, kraker vb.
11. Fındık, fıstık vb.
12. Diğer (Lütfen belirtiniz).....

42. Ara öğün atlar mısınız?

1. Evet
2. Hayır
3. Bazen

43. Cevabınız evet veya bazen ise, genellikle hangi ara öğünü atlarsınız?

1. Kuşluk
2. İkinci
3. Gece

44. Ara öğün atlıyorsanız, atlama nedeniniz veya nedenleriniz aşağıdakilerden hangisi veya hangileridir?(En fazla 3 seçenek işaretleyiniz.)

1. Zamanım yok
2. Geç kalıyorum
3. Alışkanlığım yok
4. Canım istemiyor
5. Hazırlanmadığı için
6. Kilo vermek için
7. Uyuyor olduğum için
8. Diğer (Lütfen belirtiniz).....

45. En fazla besini hangi öğünde tüketirsiniz?

1. Kahvaltı
2. Öğle yemeği
3. Akşam yemeği

46. Ev dışında yemek yer misiniz?

1. Evet
2. Hayır

3. Bazen

47. Cevabınız evet ise, hangi öğünleri dışarıda yersiniz?

1. Kahvaltı
2. Öğle yemeği
3. Akşam yemeği

48. Ev dışında toplam yemek yeme sıklığınız nedir?

Haftada kez / Ayda kez

49. Ev dışında en sık nerede yemek yersiniz?

1. İş yeri yemekhanesi
2. Lokanta veya restaurant (sulu yemek)
3. Kebapçı veya pideci
4. Büfe
5. Fast-food restaurant
6. Pastane
7. Diğer (Lütfen belirtiniz).....

50. Ağırlıklı olarak hangi besin grubu ile beslenmektedir?

1. Tahıl ürünleri
2. Et ve süt ürünleri
3. Sebze ve meyve

51. Günlük su tüketiminiz ne kadardır?

.....

52. Düzenli fiziksel aktivite yapar mısınız?

1. Evet
2. Hayır

53. Cevabınız evet ise, aşağıdaki fiziksel aktivitelerden hangisi veya hangilerini yapıyorsunuz?

1. Yürüyüş
2. Koşu
3. Futbol, basketbol
4. Yüzme
5. Evde kondisyon aleti
6. Spor salonu
7. Bahçe işleri
8. Diğer (Lütfen belirtiniz).....

54. Ne sıklıkla fiziksel aktivite yapıyorsunuz?

1. Her gün
2. Haftada 3-4 gün
3. Haftada 2-3 gün
4. Haftada 1-2 gün
5. 15 günde bir

55. Fiziksel aktivite süreniz ne kadardır?

1. 30 dakikadan az
2. 30 dakikadan fazla
3. 1 saat
4. 1 saatten fazla

56. Ev işleriniz için yardımcınız var mı?

1. Evet
2. Hayır

57. Fiziksel aktivite yapma nedeniniz veya nedenleriniz aşağıdakilerden hangisi veya hangileridir?

1. Sağlıklı olmak için
2. Kilo vermek için veya kilomu korumak için
3. İnsanlarla tanışmak için
4. Gerginliği azaltmak, rahatlamak için
5. Diğer (Lütfen belirtiniz).....

58. Fiziksel aktivite yapmıyorsanız yapmamanızın nedeni veya nedenleri aşağıdakilerden hangisi veya hangileridir?

1. Zamanım yok
2. Egzersiz yapabileceğim uygun bir yer yok
3. Egzersiz yapacak enerjiyi kendimde bulamıyorum
4. Fiziksel aktivite yapmayı sevmiyorum
5. Gün içerisinde yeterince aktivitem olduğunu düşünüyorum
6. Diğer (Lütfen belirtiniz).....

59. Bir gün içerisinde bilgisayar karşısında ne kadar vakit geçirirsiniz?

.....

60. Bir gün içerisinde televizyon karşısında ne kadar vakit geçirirsiniz?

.....

61. Fazla kilolu olduğunuzu düşünüyor musunuz?

1. Evet
2. Hayır

62. Sizce fazla kilolu olma nedeniniz nedir?

.....

63. Kilo vermek istiyor musunuz?

1. Evet
2. Hayır

64. Son bir ay içerisinde diyet yaptınız mı?

1. Evet
2. Hayır

65. Cevabınız evet ise, son bir ay içinde zayıflamak için uyguladığınız diyeti belirtiniz.

1. Kalorilik zayıflama diyeti
2. Karbonhidrat ve proteinin ayrıldığı diyet
3. Diğer (Lütfen belirtiniz).....

66. Uyguladığınız diyeti kim önerdi?

1. Doktor
2. Diyetisyen
3. Medya veya internet
4. Ailem, yakınım, komşum
5. Kimse önermedi, kendim uyguladım
6. Diğer (Lütfen belirtiniz).....

67. Daha önce hiç kilo verip geriye alma öykünüz var mı?

1. Evet
2. Hayır

Ek 4. Besin Tüketim Sıklığı Tablosu

GIDALAR	Ayda 0-1 kez	Ayda 2-3 kez	Hafta da 1- 3 kez	Haftada 4-6 kez	Günde 1 kez	Günde 2-3 kez	Günde en az 4 kez
Et Grubu ve Protein Ağırlıklı Grup							
Kırmızı et, köfte							
Tavuk, hindi							
Balıklar							
Deniz ürünleri							
Salam, sosis, sucuk vb.							
Sakatat, ciğer, böbrek vs.							
Yumurta ve yumurtalı yemek							
Soya ve soyalı ürünler							
Baklagiller(Mercimek, nohut...)							
Ekmek ve Karbonhidratlı Ürünler							
Beyaz ekmek, sandviç, simit...							
Beyaz unlu hamur işleri							
Şeker katılmış yiyecekler							
Beyaz pirinç, makarna							
Patates							
Kepekli ekmekler							
Kepekli pirinç, makarna, bisküvi							
Posalı kahvaltılık gevrekler							
Şeker katılmış içecekler							
Meyve ve Sebze Grubu							
Sebzeler(Patates Hariç)							
Meyveler							
Taze sıkılmış meyve, sebze suları							
Süt ve Süt Ürünleri							
Tam yağlı süt							
Az yağlı, light süt							
Tam yağlı peynir çeşitleri							

Az yağlı, light peynir çeşitleri							
Tam yağlı yoğurt, ayran							
Az yağlı, light yoğurt, ayran							
Yağlar ve Yağlı Ürünler							
Ekmeğe sürülen yağlar/kaymak							
Yemeklik katı/yarı katı yağlar							
Bitkisel sıvı yağlar							
Yağda kızartılmış yiyecekler							
Yağda kızartılmış fast food/cips							
Kuruyemişler							
Tahin, tahin helvası							
Fındık/fındık ezmesi							
Diyet Ürünler							
Diyet gazoz, kola							
Diğer diyet etiketli içecekler							
Diğer diyet etiketli yiyecekler							
Diyabetik etiketli ürünler							

Ek 5. Takip Çizelgesi

Ad-Soyad :

Yaş :

Boy :

Ölçümler	İlk	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.
Ağırlık												
BKİ												
Bel Çevresi												
Kalça Çevresi												
Bel/Kalça Oranı												
Açlık Kan Şekeri												

Ek 6. Diyet Formu

..... KALORİLİK ZAYIFLAMA DİYETİ

SABAH	Şekersiz açık çay veya bitki çayı Kibrit kutusu kadar beyaz peynir İnce dilim ekmek Yağsız söğüş sebze (domates, salatalık veya yeşillik) Haftada.....tane haşlanmış yumurta
KUŞLUK bardağı şekersiz süt veya yoğurt Porsiyon meyve
ÖĞLE Kase çorba (veya 2 yemek kaşığı pilav/2 yemek kaşığı makarna) Köfte büyüklüğü kadar et (dana eti, balık veya tavuk) Yemek kaşığı sebze yemeği 1 Çay bardağı kaymaksız yoğurt 2 İnce dilim ekmek Yağsız salata
İKİNDİ bardağı şekersiz süt veya yoğurt Porsiyon meyve
AKŞAM Kase çorba (veya 2 yemek kaşığı pilav/2 yemek kaşığı makarna) Köfte büyüklüğü kadar et (dana eti, balık veya tavuk) Yemek kaşığı sebze yemeği 1 Çay bardağı kaymaksız yoğurt 2 İnce dilim ekmek Yağsız salata
GECE bardağı şekersiz süt veya yoğurt Porsiyon meyve

***Her gün 2-2,5 litre su içiniz.**

Dyt. Didem KARAKAŞ

SÜT DEĞİŞİM LİSTESİ

Süt	1 su bardağı	200 gr
Yoğurt	4 yemek kaşığı	150 gr
Ayran	1,5 su bardağı	300 gr

ET DEĞİŞİM LİSTESİ

Köfte	1 adet	30 gr
Kıyma	1 köfte kadar	30 gr
Pirzola (kemiksiz)	1 küçük boy	30 gr
Kuşbaşı et	3-4 parça	30 gr
Biftek	1 orta boy	30 gr
Tavuk (derisiz, kemiksiz)	1 köfte kadar	30 gr
Balık (kılçıksız)	1 köfte kadar	30 gr
Beyaz peynir	1 kibrit kutusu kadar	30 gr
Kaşar peyniri	2/3 kibrit kutusu kadar	20 gr
Yumurta	1 adet	50 gr
Salam	2 ince dilim	20 gr
Sosis	2 adet küçük boy	30 gr

SEBZE DEĞİŞİM LİSTESİ

Domates	1 küçük boy	100 gr
Domates suyu	½ su bardağı	240 gr
Çarliston biber	4 orta boy	100 gr
Dolmalık biber	2 orta boy	100 gr
Kıvrıcık	15 yaprak	100 gr
Marul	5-6 yaprak	100 gr
Salatalık	1 küçük boy	100 gr
Kırmızı lahana	1/8 orta boy	100 gr
Kereviz (pişmiş)	4 yemek kaşığı	100 gr
Lahana (pişmiş)	4 yemek kaşığı	100 gr
Karnabahar (pişmiş)	4 yemek kaşığı	100 gr
Taze kabak (pişmiş)	4 yemek kaşığı	150 gr
Patlıcan (pişmiş)	4 yemek kaşığı	125 gr
Ispanak (pişmiş)	4 yemek kaşığı	150 gr
Pazı (pişmiş)	4 yemek kaşığı	150 gr
Ebegümeci (pişmiş)	4 yemek kaşığı	150 gr
Bamya (pişmiş)	4 yemek kaşığı	75 gr
Taze fasulye (pişmiş)	4 yemek kaşığı	150 gr
Semizotu (pişmiş)	4 yemek kaşığı	150 gr
Havuç (çiğ)	1 orta boy	100 gr
Havuç suyu	½ su bardağı	120 gr
Şalgam	1 orta boy	150 gr
Bezelye (pişmiş)	4 yemek kaşığı	100 gr
Pırasa (pişmiş)	4 yemek kaşığı	150 gr
Bakla (pişmiş)	4 yemek kaşığı	100 gr
Enginar (pişmiş)	1 orta boy	100 gr

MEYVELERİN PORSİYON MİKTARLARI

Elma	1 küçük boy	100 gr
Kayısı	4 tane	120 gr
Muz	½ orta boy	75 gr
Taze incir	1 küçük boy	75 gr
Kiraz	15 tane	80 gr
Vişne	20 tane	100 gr
Greyfurt	1/2 orta boy	150 gr
Turunç	1 orta boy	130 gr
Portakal	1 orta boy	130 gr
Limon	2 orta boy	180 gr
Mandalina	1 büyük boy	150 gr
Üzüm	15 iri tane	90 gr
Malta eriği	6 iri tane	80 gr
Yeşil erik	5 tane	85 gr
Çilek	12 tane	180 gr
Şeftali	1 orta boy	150 gr
Armut	1 küçük boy	100 gr
Ayva	1/3 orta boy	100 gr
Nar	½ küçük boy	100 gr
Kavun	1/10 küçük boy	200 gr
Karpuz	1/10 küçük boy	250 gr
Kivi	1 orta boy	150 gr
Dut	10 büyük boy	75 gr
Böğürtlen	1 çay bardağı	115 gr
Avokado	½ adet	150 gr
Kuru incir	1 küçük boy	20 gr
Kuru kayısı	4 tane	20 gr
Kuru erik	5 tane	20 gr
Kuru üzüm	1 yemek kaşığı dolusu	20 gr
Hurma	5 tane	20 gr
Taze portakal suyu	1,5 çay bardağı	150 gr
Taze greyfurt suyu	1,5 çay bardağı	150 gr
Taze elma suyu	1,5 çay bardağı	150 gr
Taze üzüm suyu	1 çay bardağı	100 gr
Taze vişne suyu	1/2 su bardağı	120 gr
Taze nar suyu	1/2 su bardağı	120 gr

BİR İNCE DİLİM EKMEK YERİNE GEÇENLER

Ekmek (beyaz, çavdar, kepek)	1 ince dilim	25 gr
Light ekmek	2 ince dilim	25 gr
Etimek	2 tane	25 gr
Hamburger ekmeği	yarım tane	25 gr
Sandviç ekmeği	1/3 tane	25 gr
Yufka	1/8 tane	25 gr
Tuzlu bisküvi	2 tane	20 gr
Diyet bisküvi	4 tane	20 gr
Grisini	2-3 tane	20 gr
Galeta (büyük)	1,5 tane	20 gr
Galeta (küçük)	7 tane	20 gr
Simit	1/3 tane	25 gr
Kestane	2 orta boy	30 gr
Haşlanmış mısır	yarım su bardağı	25 gr
Patlamış mısır	1 su bardağı	20 gr
Leblebi	1 çay bardağı	50 gr
İrmik	2 yemek kaşığı	20 gr
Tarhana (çorbada)	1 kase	20 gr
Şehriye (çorbada)	1 kase	20 gr
Pirinç (çorbada)	1 kase	20 gr
Mercimek (çorbada)	1 kase	20 gr
Pirinç pilavı	3 yemek kaşığı	20 gr
Bulgur pilavı	3 yemek kaşığı	20 gr
Kuskus	3 yemek kaşığı	20 gr
Makarna	3 yemek kaşığı	20 gr
Erişte	3 yemek kaşığı	20 gr
Patates (pişmiş)	1 küçük boy	90 gr

SERBEST YİYECEKLER VE İÇECEKLER

Yağsız çiğ sebzeler, her çeşit baharat, tuz, hardal, sirke, salça, soda, neskafe, kahve, çay

YASAKLAR

1. Şeker ve şekerli gıdalar (bal, reçel, pekmez, marmelat, şurup)
2. Bisküvi, cips, pizza, pasta, kurabiye, kek, çikolata, fıstık ezmesi, kakaolu fındık kreması
3. Alkollü içecekler ve meşrubatlar (kola, gazoz, hazır meyve sular gibi)
4. Yağda kızartmalar, kavurmalar, yağlı sos eklenmiş yiyecekler
5. Sucuk, pastırma, salam, sosis
6. Sakatatlar (karaciğer, beyin, böbrek, dalak, dil, yürek)
7. Bütün yağlı yiyecekler (yağlı etler, kaymak, krema, mayonez, tahin, yağlı soslar)
8. İçeriği bilinmeyen her türlü hazır gıda
9. Kuyruk yağı, iç yağı, tereyağı, margarin
10. Kuruyemişler
11. Listede belirtilmeyen her türlü yiyecek ve içecek

Dyt. Didem KARAKAŞ

Ek 7. Diyetinizi Uygularken Dikkat Etmeniz Gerekenler

1. Kahvaltılarınızda ve salatalarınızda yağ kullanmayınız (zeytinyağı bile olsa).
2. Yağları sadece yemek pişirirken kullanınız.
3. Yemek pişirirken zeytinyağı ile ay çiçek yağını karıştırarak kullanınız.
4. Katı yağları kullanmayınız.
5. Et türü olarak dana eti, balık veya derisiz tavuk göğüs etini tercih ediniz.
6. Etlı pişireceğiniz yemeklere yağ koymayınız.
7. Sütün veya yoğurdun kaymağı varsa tüketmeyiniz.
8. Beyaz ekmek yerine kepekli veya tam buğday ekmeği tercih ediniz.
9. Yemeklerinizi yiyeceğiniz zaman, tabağınıza alırken suyunu süzerek sadece tanelerini alınız.
10. Öğün saatlerinizi aksatmayınız.
11. Ana ve ara öğünlerinizi atlamayınız.
12. Kendinizi tok bile hissetseniz saati gelen öğünü tüketiniz.
13. Yağsız olmak kaydıyla salatayı istediğiniz kadar yiyebilirsiniz.
14. Her öğünden önce su içiniz.
15. Meyvelerin porsiyon miktarları, diyet reçetenizin 2. sayfasındadır. Her bir meyve, karşısında yazan miktar kadar yenilirse bir porsiyona karşılık gelir.
16. Ara öğünlerdeki meyveleri yanlarında yazılı olan miktardaki süt, yoğurt veya ayranla birlikte tüketiniz.
17. Kabuklu yenebilen meyveleri iyice yıkayarak kabuklarını soymadan tüketiniz.
18. Her gün 2-2,5 litre su tüketiniz.

Ek 8. Obezitenin Tanımı, BKİ Hesaplaması, Obezitenin Sınıflandırılması

Obezitenin Tanımı

Dünya Sağlık Örgütü tarafından obezite, vücutta sağlığı bozacak ölçüde aşırı veya anormal yağ birikmesi şeklinde tanımlanır.

Beden Kütle İndeksi

Kilogram cinsinden beden ağırlığının, metre cinsinden boy uzunluğunun karesine bölünmesiyle elde edilen değerdir.

Tablo 1. Yetişkinlerde BKİ'ye göre zayıflık, fazla kiloluluk ve obezite sınıflandırması

Sınıflandırma	BKİ (kg/m ²)	
	Temel kesişim noktaları*	Geliştirilmiş kesişim noktaları*
Zayıf (düşük ağırlıklı)	<18.50	<18.50
Aşırı düzeyde zayıflık	<16.00	<16.00
Orta düzeyde zayıflık	16.00 - 16.99	16.00 - 16.99
Hafif düzeyde zayıflık	17.00 - 18.49	17.00 - 18.49
Normal	18.50 - 24.99	18.50 - 22.99
		23.00 - 24.99
Toplu, hafif şişman, fazla kilolu	≥25.00	≥25.00
Şişmanlık öncesi (Pre-obez)	25.00 - 29.99	25.00 - 27.49
		27.50 - 29.99
Şişman (Obez)	≥30.00	≥30.00
Şişman I. Derece	30.00 - 34.99	30.00 - 32.49
		32.50 - 34.99
Şişman II. Derece	35.00 - 39.99	35.00 - 37.49
		37.50 - 39.99
Şişman III. Derece	≥40.00	≥40.00

Ek 9. Obezitenin Nedenleri Ve Yol Açtığı Sağlık Sorunları

Obezitenin Nedenleri

- Aşırı ve yanlış beslenme alışkanlıkları
- Yetersiz fiziksel aktivite
- Yaş
- Cinsiyet
- Eğitim düzeyi
- Sosyo - kültürel etmenler
- Gelir durumu
- Hormonal ve metabolik etmenler
- Genetik etmenler
- Psikolojik problemler
- Sık aralıklarla çok düşük enerjili diyetler uygulama
- Sigara- alkol kullanma durumu
- Kullanılan bazı ilaçlar (antidepresanlar vb.)
- Doğum sayısı ve doğumlar arası süre

Obezitenin Yol Açtığı Sağlık Sorunları

- İnsülin direnci - Hiperinsülinemi
- Tip 2 Diyabet
- Hipertansiyon
- Koroner arter hastalığı
- Hiperlipidemi - Hipertrigliseridemi
- Metabolik sendrom
- Safra kesesi hastalıkları
- Bazı kanser türleri (kadınlarda safra kesesi, endometriyum, yumurtalık ve meme kanserleri, erkeklerde ise kolon ve prostat kanserleri)
- Osteoartrit
- Felç
- Uyku apnesi
- Karaciğer yağlanması
- Astım
- Solunum zorluğu

- Gebelik komplikasyonları
- Menstruasyon düzensizlikleri
- Aşırı kılınma
- Ameliyat öncesi ve sonrası komplikasyon riskinin artması
- Ruhsal sorunlar: Anoreksiya nevroza (yemek yememe), Blumia nevroza (kusarak yediğı besinlerden yararlanmama), Binge eating (tıkınırcasına yeme), gece yeme sendromu veya bir şeyi daha fazla yiyerek psikolojik doyum sağlamaya çalışma
- Toplumsal uyumsuzluklar



Ek 10. Davranış Değişikliği Stratejileri

Yeme İsteğini Ortadan Kaldırmaya Yönelik

- Yemeklerinizi oturarak yiyiniz.
- Her yemekte masadaki yerinizi değiştiriniz.
- Yemeğinizi bitirir bitirmez masadan ayrılınız.
- Yemek yem esnasında gazete, dergi okuma veya televizyon seyretmek gibi başka şeylerle ilgilenmeyiniz
- Masaya yemeği servis kasesiyle getirmeyiniz.
- Evinizde çikolata, tatlı gibi enerji yoğunluğu yüksek yiyecekler bulundurmayınız.
- Yiyecek alış-verişine tok karınla çıkınız
- Alışverişe az para ile çıkınız ve kredi kartı kullanmayınız
- Aile bireyleriniz ile konuşarak yanınızda uygun olmayan yiyecekleri yememelerini sağlayınız.
- Çevrenizdeki bireyleri yememeniz gereken yiyecekleri ikram etmemeleri konusunda uyarınız.
- Canınız sıkıldığında atıştırmak yerine farklı aktivitelerle meşgul olmaya çalışınız.

Yemeyi Geciktirme ve Yenenlerin Miktarını Azaltma Davranışı

- Masaya yemeğinizi küçük tabakta getiriniz.
- Lokmalarınızı küçültünüz, yavaş ve iyice çiğneyiniz.
- Çatalınızı veya kaşığınızı her lokmadan sonra tabağa bırakınız.
- Yemek yemeyi birkaç dakika bırakarak yanındakilerle sohbet ediniz.
- Aralarda canınız bir şeyler yemek isterse su içiniz ve 10-15 dakika bekleyiniz. Bu süre zarfında yeme isteğiniz kaybolabilir. Yeme isteğiniz geçmiyorsa sebze veya meyve tüketiniz.
- Satın alırken meyvelerin küçük boylarını seçiniz.

Yediklerini Harcama ve Öğün Geçirtirmede Uzlaşma

- Yüksek kalorili olan ve diyetinizde yer almayan herhangi bir yiyeceği çok istiyorsanız yiyiniz. Ancak yürüyüş veya başka bir aktivite ile o yiyecekten aldığımız kaloriyi harcayınız.

- Kutlama, parti gibi özel bir olaydan dolayı diyetinizde yer almayan yiyeceklerden yemek isterseniz yiyebilirsiniz, fakat onu izleyen öğünü sadece sebze salatasıyla geçiştiriniz.



Ek 11. Besin Grupları

Et, yumurta, kuru baklagiller, fındık, susam vb. grubu

Kırmızı veya beyaz et, kuru baklagiller, fındık, susam gibi yağlı tohumlar ve yumurta birinci grupta yer alır. Bu grup proteinden zengindir. 1 et değişimi 6 gr protein ve 5 gr yağ içermektedir. Bir kuru baklagil değişimi 15 gr karbonhidrat ve 5 gr protein içermektedir.

Süt ve ürünleri grubu

Süt, yoğurt, peynir, çökelek, lor vb. ürünler ikinci grupta yer alır. Bu grup kalsiyum, protein ve bazı B grubu vitaminlerden zengindir. Bir süt değişimi 9 gr karbonhidrat, altı gr protein ve altı gr yağ içermektedir.

Sebze ve meyveler

Bu grup diğer gruplardan alamadığımız C vitaminini sağlarlar ve lif kaynağıdır. Sebze grubu, A grubu ve B grubu sebzeler olmak üzere ikiye ayrılır. A grubu sebze değişimi altı gr karbonhidrat ve bir gr protein içermektedir. B grubu sebze değişimi yedi gr karbonhidrat ve iki gr protein içermektedir. Bir meyve değişimi ise 15 gr karbonhidrat içermektedir.

Tahıllar ve türevleri grubu

Bu grupta yer alan besinler, karbondihdrattan zengindirler; vücutta enerji kaynağı olarak kullanılmaktadır. Bulgur ve kepeği ayrılmamış tahıllar B grubu vitaminlerden de zengindir. Bir değişim 15 gr karbonhidrat ve iki gr protein içermektedir.

Yağlar

Bu grupta yer alan bitkisel sıvı yağlar E vitamini, tereyağı ise A vitamini kaynağıdır. Bir değişim beş gr yağ içermektedir.

Ek 12. Sağlıklı Tabak Modelleri, Sağlıklı Beslenme Ve Fiziksel Aktivite Piramidi



Türkiye için sağlıklı beslenme tabağı modeli



Kahvaltı için sağlıklı beslenme tabağı



Öğle ve akşam yemekleri için sağlıklı beslenme tabağı



Sağlıklı beslenme ve fiziksel aktivite piramidi

Ek 13. Diyetle Yer Almayan Bazı Yiyeceklerin Değişim Listesi

Yiyecek Adı Ölçü Değişim		
Sütlac (şekersiz)	1 kase	1 Süt, 1 Ekmek
Muhallebi (şekersiz)	1 kase	1 Süt, 1 Ekmek
Cacık	1 kase	½ Süt
Kısır	2 yemek kaşığı	1 Ekmek, 1 Yağ
İçli Köfte	1 adet	1 Et, 1 Ekmek, 1 Yağ
Kadınbudu Köfte	1 adet	1 Et, ½ Ekmek, 2 Yağ
Mercimek Köftesi	2 adet orta boy	1 Ekmek, 1 Yağ
Patates Salatası	2 yemek kaşığı	1 Ekmek, 1 Yağ
Mantı	2 küçük kepece	2 Ekmek, 1 Et, 1 Yağ
Kıymalı Pide	1 adet	4 Ekmek, 2 Et, 2 Yağ
Hamburger (küçük, sossuz)	1 adet	2 Ekmek, 2 Et
Cheeseburger	1 adet	2 Ekmek, 2 Et
Pizza	1/8 adet (35 cm çapında)	1 Et, 1 Ekmek, 1 Yağ
Gözleme (sade)	1 adet	4 Ekmek, 2 Yağ
Börek (kıymalı-peynirli)	2 kibrit kutusu kadar	1 Ekmek, ½ Et, 1 Yağ
Kaşarlı Tost (yağsız)	1 adet	3 Ekmek, 1 Et
Sosisli Sandviç	1 adet	4 Ekmek, 1 Et, 1 Yağ
Z.Y. Lahana Sarma	orta kalın 2 adet	1 Ekmek, 1 Yağ
Etlı Lahana Sarma	orta kalın 4-5 adet	1 Ekmek, 2 Et, 1 Sebze
Z.Y. Yaprak Sarma	orta kalın 2 adet	1 Ekmek, 1 Yağ
Etlı Yaprak Sarma	(orta kalın)4-5 adet	1 Et, ½ Ekmek
Etlı Biber Dolma	2 adet	1 Ekmek, 2 Et, 1 Sebze
Kıymalı Kabak Dolma	2 Adet	1 Ekmek, 1 Et, 1 Sebze
Karnıyarık	1 adet	1 Et, 1 Sebze, 2 Yağ
İmambayıldı	1 adet	1 Sebze, 2 Yağ
Sokak Simiti	1 adet	3 Ekmek, 1 Yağ
Poğaç (sade)	1 adet	2 Ekmek, 1 Yağ

Ek 14. Sağlıklı Olmayan Popüler/Moda Diyetler

Son yıllarda obezite tedavisi için bilimsel gerçeklikten uzak ve insan sağlığını olumsuz etkileyen bazı moda diyetler gündeme gelmektedir. Ekmeği yasaklayan, hayvansal yağları öneren, sütü yasaklayan diyet şekilleri mevcuttur. İnsanların yanıldığı nokta kilo vermek için sihirli fomüllere ihtiyaç duymalarıdır.

Popüler/Moda Diyetlerin Ortak Özellikleri

1. Kısa sürede hızlı kilo verileceğini iddia ederler.
2. Çok az besin seçeneği sunarlar.
3. Halk tarafından tanınan, meşhur kişilerin bu diyetleri uyguladıklarını iddia ederler.
4. Genellikle diyetle birlikte pahalı besin takviyelerini de önerirler.
5. Kalıcı bir beslenme alışkanlığı kazandırmaktan yoksundurlar.
6. Bilimsel terimleri kullanırlar.
7. Bilimsel gerçekleri çarpıtırlar ve bilimsel yaklaşımları eleştirirler.

Popüler/Moda Diyetler

1. Karbonhidrat Ve Yağ Kısıtlamalı Diyetler
 - a) Yüksek Proteinli, Düşük Karbonhidratlı Diyetler: Bu tip diyetler açlık sırasında yağların karbonhidratların yerine yakılması için vücudu uyarırlar.

Poatansiyel Yan Etkileri:

- Kan yağlarının ve kolesterolün yükselmesi
- Kalp damar hastalıkları riskinin artması
- Kemik erimesi riskinin artması
- Böbrek taşı oluşum riskinin artması
- Ağız kokusu
- Ağızda kötü tat
- İshal veya kabızlık görülmesi
- Baş ağrısı
- Uykusuzluk
- Genel güçsüzlük

- Kas krampları

b) Çok Düşük Yağlı Diyetler: Kalp hastalıklarını önlemek için planlanan diyetlerdir.

Potansiyel Yan Etkileri:

- Sindirim sistemi sorunları
- Ruh halinde değişiklikler
- Depresyon
- Düşük iş performansı
- Kadınlarda kısırlık ve diğer hormonal sorunların oluşma riskinin artması

2. Çok Düşük Enerjili Diyetler

Günlük enerji içeriği 200-800 kkal olan ve uygulama süresinin dört haftayı geçmemesi gereken diyetlerdir.

Potansiyel Yan Etkileri:

- Kalp ritim bozukluğuna bağlı ani ölümler
- Safra taşı oluşumu
- Kolesterol seviyesinin yükselmesi
- Vücuttan su ve mineral kayıpları
- Metabolizma hızının yavaşlaması
- İdrarla protein atılması
- Baş ağrısı, konsantrasyon bozukluğu, sinirlilik, uyuşukluk, yorgunluk
- Tansiyon düşmesi
- Bulantı, kusma, kabızlık veya ishal, gaz
- Adet düzensizliği
- Böbrek taşı oluşması
- Saç incelmesi ve dökülmesi, kuru cilt
- Soğuğa toleransın azalması
- Vitamin ve mineral yetersizlikleri

3. Alkali Diyet

Bu diyet tipinde sebze ağırlıklı beslenildiği için günlük posa ve potasyum alımı yüksek, yağ alımı düşüktür. Günlük protein alım miktarı ise belirsizdir.

4. Metabolik Balans Diyeti

Bu diyeti destekleyecek, kanıta dayalı hiçbir bilimsel çalışma yoktur.

5. Diğer Diyetler

- a) Ayırma Diyetleri (Karbonhidrat İle Proteini Ayırma Veya Besinleri Belirli Bir Sıra İle Yeme): Bazı besinlerin birlikte tüketildiklerinde bağırsaklarda bozulduğu, kanda bir takım hastalıklara ve obeziteye neden olabilecek toksinler ürettiği iddia edilen diyetlerdir (etle birlikte patates tüketilmesi gibi).
- b) Tek Besine Dayalı Diyetler (Elma, Yumurta, Pirinç Vb.): Tek bir besinin veya besin grubunun önemli olduğu vurgulanarak diğer besinlerin dışlandığı diyetlerdir.

Ek 15. Beslenmede Doğru Bilinen Yanlışlar

1. şekersiz besinler kalorisizdir.
2. Light ürünler zayıflama programı süresince sınırsız tüketilebilir.
3. Zeytinyağı kilo aldırmaz.
4. Zeytinyağı aç karnına bile içilebilir.
5. Su içerek zayıflanır.
6. Ekmek kilo aldırır.
7. Öğün atlanırsa kilo verilir.
8. Bitki çayları zayıflatır.
9. Sabahları aç karnına limon suyu içilerek kilo verilir.
10. Bol soda içmek zayıflatır.
11. Kendi başına da kilo verilebilir.
12. Ekmek, pılav veya makarnayı kesmek zayıflatır.
13. Etten korkmamak gerekir; meyveden korkmak gerekir.
14. Karbonhidratla proteini birlikte tüketmemek gerekir.

Ek 16. Sağlıklı Beslenme Önerileri

- * Yağdan ve şekerden zengin besinlerin tüketim miktarı ve sıklığı azaltılmalıdır.
- * Her gün tam tahıl ürünleri, mümkünse her öğün tüketilmelidir. Aşırıya kaçmaktan sakınılmalıdır.
- * Her gün iki üç porsiyon et, yumurta, kurubaklagil grubundan besin tüketilmelidir.
- * Her gün iki üç porsiyon süt ve süt ürünleri grubundan besin tüketilmelidir.
- * Her gün iki üç porsiyon sebze, iki üç porsiyon meyve tüketilmelidir
- * Aynı besin grubundaki besinlerden kalorisi düşük olanlar tercih edilmelidir.
- * Azar azar ve sık aralıklarla beslenilmelidir.
- * Öğünler atlanmamalıdır. Üç ana, iki veya üç ara öğün şeklinde beslenilmelidir.
- * Öğünler her gün aynı saatlerde yenmeye çalışılmalıdır.
- * Büyük tabaklar salatalar için, küçük tabaklar ise yemekler için tercih edilmelidir.
- * Lokmalar küçük olmalıdır, iyi çiğnenmeli ve yemekler yavaş yavaş yenmelidir.
- * Yemekler etli veya kıymalı pişirilecekse, yemeğe ayrıca yağ ilave edilmemelidir.
- * Yemek pişirme sırasında, zeytinyağı ve diğer sıvı yağlar karıştırılarak kullanılmalıdır.
- * Yemekler az yağlı pişirilmelidir.
- * Yağda kızartmalardan uzak durulmalıdır.
- * Mangalda pişirilen ve tütsülenmiş yiyeceklerin tüketim miktarları sınırlandırılmalıdır.
- * Şerbetli hamur tatlıları yerine az şekerli sütlü tatlılar veya meyve tüketilmelidir
- * Yağ içeriği yüksek olan kaymak, krema, mayonez gibi besinlerden uzak durulmalıdır.
- * Balık, derisiz tavuk eti, yağsız kırmızı et tercih edilmelidir.
- * Sucuk, sosis, salam, pastırma gibi besinler tercih edilmemelidir.
- * Trans yağ içerikleri yüksek olduğundan pastacılık ürünlerinden kaçınılmalıdır.

- * Kremalı kafeinli içecekler sık tüketimelemelidir.
- * Her öğünde salata tüketilmelidir.
- * Kabuklu yenebilen meyveler, iyice yıkandıktan sonra kabukları soyulmadan yenmelidir.
- * Meyvelerin kendisini yemek suyunu içmekten daha iyidir.
- * Şeker ilave edilmiş içecek tüketimi sınırlandırılmalı veya bu tür içeceklerin tüketiminden uzak durulmalıdır.



Ek 17: Tez İntihal Raporu

T.C.
MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
YÜKSEK LİSANS TEZ ÇALIŞMASI ORJİNALLİK RAPORU

HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞI'NA

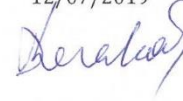
Tez Adı: Manisa'da bir 2. Basamak sağlık kuruluşuna obezite nedeniyle ayakta tedavi için başvuran bireylerde beslenme eğitiminin kilo kontrolü üzerine etkisi

Tezime ilişkin 12/07/2019 tarihinde yapılan Turnitin adlı intihal tespit programından aşağıda belirtilen filtrelemeler uygulanarak alınmış olan orijinallik raporuna göre, tezimin benzerlik oranı % 16.1'tür.

Belirtilen azami benzerlik oranlarına göre tez çalışmamın herhangi bir intihal içermediğini; aksinin tespit edileceği muhtemel durumda doğabilecek her türlü hukuki sorumluluğu kabul ettiğimi ve yukarıda vermiş olduğum bilgilerin doğru olduğunu beyan ederim.

12/07/2019

Adı Soyadı : Didem Karakaş
Öğrenci No : 151343005
Anabilim Dalı : Halk Sağlığı
Programı : Halk Sağlığı



DANIŞMAN ONAYI
UYGUNDUR.
(Prof.Dr.Beyhan CENGİZ ÖZYURT)

Açıklamalar

- 1-Tez Çalışması Orijinallik Raporu (TÇOR), TURNITIN İntihal Tespit Programı kullanımı için kişisel hesap alma hakkı bulunan tez danışmanları, Enstitülerde görevlendirilen personeller, Kütüphane ve Dokümantasyon Daire Başkanlığı'nda görevlendirilen kütüphaneciler tarafından alınır.
- 2-Sayfa sayısı 400'den az olan tezler için tez savunmasından önce ve başarılı olması durumunda düzeltmelerden sonra olmak üzere 2 kez TÇOR alınır.(400 sayfadan fazla olan tezler 400 ve katları şeklinde bölünerek Turnitin veri tabanına yüklenmesi gerekmektedir. Bu gibi durumlarda benzerlik oranının hesaplanmasına ilişkin detaylı forma, kütüphane web sayfasında bulunan Turnitin kullanım kılavuzlarının altından erişilebilir.)
- 3-TÇOR, tezin yalnızca Kapak Sayfası, Giriş, Ana Bölümler ve Sonuç bölümlerinden oluşan kısmının tek bir dosya olarak intihal tespit programına yüklenmesi ile alınır.
Programa yükleme yapılırken Dosya Başlığı (document title) olarak tez başlığının tamamı, Yazar Adı (author's first name) olarak öğrencinin adı, Yazar Soyadı (author's last name) olarak öğrencinin soyadı bilgisi yazılır.
- 4- TURNITIN İntihal tespit programına yüklenen dosyanın süreçlenmesinde, ilgili programdaki filtreleme seçenekleri aşağıdaki şekilde ayarlanır: - Kaynakça hariç, - Alıntılar hariç, - 5 kelimedenden daha az örtüşme içeren metin kısımları hariç (Limit match size to 5 words)
- 5-**İsteğe bağlı ayarlar kısmından; "Ödevleri şuraya gönder?" seçeneği mutlaka DEPO YOK şeklinde işaretlenmesi gerekmektedir;** aksi durumda aynı tezin ikinci kez yüklenmesi durumunda benzerlik %100 çıkacaktır ve depodan tezi silmek çok uzun süre gerektirecektir.
- 6- Raporlama işlemi tamamlandıktan sonra, kaydedilmiş olan ekranın görüntüsünü sağ üst köşesinde yüzdelik sayı olarak belirtilen "benzerlik oranı," raporlamaya tabi tutulmuş olan dosyanın "toplam sayfa sayısı" ve raporlama işleminin yapıldığı "tarih" bilgisi, "Yüksek Lisans/Doktora Tez Çalışması Orijinallik Raporu" formuna işlenir.
- 7- **Benzerlik oranında tüm sorumluluk öğrenciye aittir.**
- 8-Tez savunma sınavı sonrasında başarılı bulunan öğrenci, tez savunma sınavı tarihinde tezde yapılmış muhtemel değişiklikleri içeren dosya kullanılarak alınmış ikinci bir intihal raporundaki bilgiler kullanılarak hazırlanmış ve tez danışmanı tarafından onaylanarak imzalanmış ikinci bir "Yüksek Lisans/Doktora Tez Çalışması Orijinallik Raporu"nu Enstitüye teslim etmekle yükümlüdür.
- 9-Turnitin Hakkında Bilgiler: <http://kutuphane.cbu.edu.tr/turnitin.9370.tr.html>

ÖZGEÇMİŞ

Adı	Didem	Soyadı	KARAKAŞ
Doğum Yeri	Manisa	Doğum Tarihi	28/11/1975
Uyruğu	T.C.	Tel	0533 699 51 00
E-mail	dytdkarakas@gmail.com		

Eğitim Düzeyi

	Mezun Olduğu Kurumun Adı	Mezuniyet Yılı
Doktora/Uzmanlık	-	-
Yüksek Lisans	-	-
Lisans	Hacettepe Üniversitesi Sağlık Teknolojisi Yüksek Okulu Beslenme ve Diyetetik	1999
Lise	Manisa Mehmet Akif Ersoy Lisesi	1993

İş Deneyimi

Görevi	Kurum	Süre(Yıl-Yıl)
Diyetisyen	Akhisar Ali Naili Erdem SSK Hastanesi	2002-2004
Diyetisyen	Manisa SSK Hastanesi	2004-2009
Diyetisyen	Manisa Merkezefendi Devlet Hastanesi	2009-Devam Ediyor

Yabancı Dil	Okuduğunu Anlama	Konuşma	Yazma
İngilizce	Orta	Orta	Orta

Bilgisayar Becerisi

Program	Kullanma Becerisi
Microsoft Office Word	İyi
Microsoft Office Excel	Orta
Microsoft Office Power Point	Çok İyi
SPSS	Orta

