

T.C.
BEYKENT ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
İŞLETME YÖNETİMİ ANABİLİM DALI
HASTANE VE SAĞLIK KURUMLARI YÖNETİMİ BİLİM DALI

**OBEZİTENİN TEMEL BOYUTLARI, DİYARBAKIR'DA
OBEZİTE VE OBEZİTEYE KARŞI ALINMASI
GEREKEN ÖNLEMLER**

Yüksek Lisans Tezi

Tezi Hazırlayan:

Seher POLAT GÜVEN

İSTANBUL, 2014

T.C.

BEYKENT ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
İŞLETME YÖNETİMİ ANABİLİM DALI
HASTANE VE SAĞLIK KURUMLARI YÖNETİMİ BİLİM DALI

**OBEZİTENİN TEMEL BOYUTLARI, DİYARBAKIR'DA
OBEZİTE VE OBEZİTEYE KARŞI ALINMASI
GEREKEN ÖNLEMLER**

(Yüksek Lisans Tezi)

Tezi Hazırlayan:

Seher POLAT GÜVEN

Öğrenci No:

1207460333

Danışman :

Prof. Dr. Mehmet Fikret GEZGİN

İSTANBUL, 2014

YEMİN METNİ

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum “**Obezitenin Temel Boyutları, Diyarbakır'da Obezite ve Obeziteye Karşı Alınması Gereken Önlemler**” başlıklı bu çalışmanın, bilimsel ahlak ve geleneklere uygun şekilde tarafımdan yazıldığını, yararlandığım eserlerin tamamının kaynaklarda gösterildiğini ve çalışmamın içinde kullanıldıkları her yerde bunlara atıf yapıldığını belirtir ve bunu onurumla doğrularım. 02.10.2014

Aday: Seher POLAT GÜVEN

T.C.
BEYKENT ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ
TEZLİ YÜKSEK LİSANS SINAV TUTANAĞI

24/03/2018

Enstitümüz *İşletme Yönetimi* Anabilim dalı *Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi* Programı yüksek lisans öğrencilerinden 1207460333 numaralı *Seher POLAT GÜVEN*'in "*Beykent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim - Öğretim Yönetmeliği*"nin ilgili maddesine göre hazırlayarak, Enstitümüze teslim ettiği "*Obezitenin Temel Boyutları, Diyarbakır'da Obezite ve Obeziteye Karşı Alınması Gereken Önlemler*" konulu tezini, Yönetim Kurulumuzun 03.03.2015 tarih ve 2015/09 sayılı toplantısında seçilen ve Taksim Yerleşkesinde toplanan biz jüri üyeleri huzurunda, ilgili yönetmeliğin (c) bendi gereğince (50) dakika süre ile aday tarafından savunulmuş ve sonuçta adayın tezi hakkında ~~oy çokluğuyla~~ *oybirliği* ile *Kabul/Red veya Düzeltme* kararı verilmiştir.


İşbu tutanak, 1 nüsha olarak hazırlanmış ve Enstitü Müdürlüğü'ne sunulmak üzere tarafımızdan düzenlenmiştir.


DANIŞMAN

PROF.DR.MEHMET FİKRET GEZGİN


ÜYE

PROF.DR.ABDÜLKADİR BİLEN


ÜYE

YRD.DOÇ.DR.İSMAİL YILDIZ


Tutanağı Tanzim Eden

Jüri Başkanı

Prof. Dr. Mehmet Fikret Gezgın

Not 1: Jüri üyeleri söz konusu tezin kendilerine teslim edildiği tarihten itibaren en geç 1 ay içinde toplanarak öğrenciyi tez sınavına alır. Tez sınavı, tez çalışmasının sunulması ve bunu izleyen soru cevap bölümünden oluşur. Sınav süresi en az 45, en çok 90 dakikadır.

Not 2: Tez sınavının tamamlanmasından sonra, jüri tez hakkında salt çoğunlukla (kabul), (red) veya (düzeltme) kararı verir. Bu karar ilgili anabilim dalı başkanlığınca tez sınavını izleyen 3 gün içinde ilgili Enstitüye tutanakla bildirilir. Tezi hakkında düzeltme kararı verilen öğrenci en geç 3 ay içinde gereğini yaparak tezini aynı jüri önünde yeniden savunur.

Ad ve Soyadı : Seher POLAT GÜVEN
Danışman : Prof. Dr. Mehmet Fikret GEZGİN
Türü ve Tarihi : Yüksek Lisans Tezi/ 2014
Alanı : Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi
Anahtar Kelimeler : Obezite, Beden Kitle İndeksi, Diyarbakır'da Obezite,

ÖZ

OBEZİTENİN TEMEL BOYUTLARI, DİYARBAKIR'DA OBEZİTE VE OBEZİTEYE KARŞI ALINMASI GEREKEN ÖNLEMLER

Bilindiği üzere beslenme; anne karnında başlayarak yaşamın sonlandığı ana kadar devam eden yaşamın vazgeçilmez bir ihtiyacıdır. Ancak, besinlerle alınan enerjinin (kalori) harcanan enerjiden fazla olması sonucu ortaya çıkan Obezite, dünyada olduğu gibi son yıllarda Diyarbakır'da da yaşam kalitesini ve süresini olumsuz yönde etkileyen biyo-psikososyal bir hastalık haline gelmiştir. Anket uygulaması, veri tarama tekniği ve araştırma metodu tekniğinden yararlanılarak yapılan çalışmalar, Diyarbakır'da obezite düzeyini ortaya çıkarması açısından yararlanan tekniklerdir. Ayrıca, konu ile ilgili yayınlanmış tez, kitap ve internette yer alan makale, dergi vb. kaynak taraması tekniğinden de yararlanıldı.

21. yüzyılın küresel boyuttaki en önemli halk sağlığı sorunu olarak kabul edilen Obezitenin, modern yaşamın getirdiği beslenme alışkanlıkları ve hareketsiz bir yaşam tarzı ile önümüzdeki yıllarda, daha da artan bir sıklıkla devam edeceğini göstermektedir. Bu çalışmada, uygulanma olarak yapılan Diyarbakır'da Yetişkin Çağı Obezite Araştırmasında da, obezite sıklığının artacağı yönünde bulgulara rastlanmıştır. Obezitenin temel boyutları ve obeziteye karşı alınması gereken önlemlere değinilen çalışmada, obeziteyi etkileyen faktörlerin belirlenmesi ve obezitenin önlenmesi amacıyla önerilerin geliştirilmesi amaçlanmıştır.

Name&Surname: Seher POLAT GÜVEN

Supervisor: Prof. Dr. Mehmet Fikret GEZGİN

Type and Date: Master's Thesis/2014

Field: Hospital and Health Facilities Administration

Key Words: Obesity, Body Mass Index, Obesity in Diyarbakır.

ABSTRACT

MAIN ASPECTS OF OBESITY, OBESITY IN DİYARBAKIR, AND PRECAUTIONS NEED TO BE TAKEN AGAINST OBESITY

As it is known nutrition is an indispensable need of life which begins in mother's womb and continues to the moment when the life ends. However, when the energy taken from nutrients(calorie) is much more than the energy burnt and extra energy is stored in the body as fat, Obesity occurs and it becomes a bio psychosocial disease which affects life quality and time negatively and is released all of the world as well as in Diyarbakır recently. Questionnaire Study, data gathering technique and research method technique are the techniques which are utilised for the studies finding out the level of obesity in Diyarbakır. Moreover published thesis related to topic, book and article from internet, journal etc resource gathering technique were also used.

Obesity which is accepted as the most important public health problem in 21st century to the global extent, is expected to grow increasingly in the following years with the help of nutritional habits and motionless life styles that modern life brings. In this study which is processed applicatively, The study of adult Obesity in Diyarbakır also attains some findings that the obesity rate will increase. The study in which main aspects of obesity and precautions need to be taken against obesity are mentioned, is aimed to define the factors affect obesity and bring forward proposals that prevent obesity .

İÇİNDEKİLER

Sayfa No:

ÖZ	
ABSTRACT	v
İÇİNDEKİLER	vi
TABLolar LİSTESİ	x
ŞEKİLLER LİSTESİ	xi
KISALTMALAR	xii
GİRİŞ	1

BİRİNCİ BÖLÜM

OBEZİTENİN TEMEL BOYUTLARI

1. OBEZİTE TANI VE DEĞERLENDİRİLMESİ	3
1.1. Obezitenin Epidemiyolojisi	5
1.2. Obezitenin Etyopatogenezi	7
2. OBEZİTENİN YOL AÇTIĞI SAĞLIK SORUNLARI	7
2.1. Diyabetes Mellitus (Şeker Hastalığı)	8
2.2. İnsülin Direnci Sendromu	9
2.3. Hipertansiyon	9
2.4. Kanser Türleri	10
2.5. Respiratuvar (Solumun) Sistemi Bozuklukları	11
3. OBEZİTENİN OLUŞUMUNU ETKİLEYEN FAKTÖRLER	12
3.1. Demografik Faktörler	14
3.1.1. Yaş	14
3.1.2. Cinsiyet	14

3.2. Genetik Faktörler	15
3.3. Davranışsal Faktörler	16
3.3.1. Diyet ve Yeme Alışkanlıkları	16
3.3.2. Fiziksel Aktivite	17
3.4. Çevresel Faktörler	18
3.5. Psikolojik Faktörler	20
4. OBEZİTENİN YAŞAM MALİYETİ.....	21
5. OBEZİTEYE KARŞI ALINMASI GEREKEN ÖNLEMLER	23
5.1. Yaşam Tarzında Değişiklik	24
5.1.1. Yaşam Tarzlarında Davranış Değişiklik Meydana Getirmek.....	25
5.1.2. Psikolojik Değerlendirme	28
5.2. Obezite Tedavisi	29
5.2.1. Tıbbi Beslenme (Diyet) Tedavisi.....	32
5.2.2. Egzersiz Tedavisi	33
5.2.3. Farmakolojik Tedavisi	34
5.2.4. Cerrahi Tedavi	35
6. OBEZ BİREYLERİN SOSYAL YAŞAMDAKİ KONUMU	36

İKİNCİ BÖLÜM

DİYARBAKIR'DA OBEZİTE

1. DÜNYA'DA, TÜRKİYE'DE VE DİYARBAKIR'DA OBEZİTE DAĞILIMI	38
1.1. Dünya'da Obezite Dağılımı	38
1.2. Türkiye'de Obezite Dağılımı.....	39
1.3. Diyarbakır'da Obezite Dağılımı	43

1.3.1. Diyarbakır'da Yetişkin Çağı Obezite Araştırması	44
1.3.2. Diyarbakır'da Obezite Değerlendirmesi Araştırması.....	46
1.3.2.1. Ankete Katılan Kişilerin BKİ Değer Aralıklarına Göre Kişi Sayısının Cinsiyete Göre Dağılımı.....	47
1.3.2.2. Ankete Katılanların Yaş Aralığı	48
1.3.2.3. Ankete Katılanların Eğitim Düzeyi	49
1.3.2.4. Ankete Katılanların Çalışma Durumu	51
1.3.2.5. Obezite Dışında Teşhisi Konmuş Diğer Hastalıklar.....	52
1.3.2.6. Ankete Katılanların Kahvaltı Yapma Düzeyi.....	53
1.3.2.7. Ankete Katılanların Akşam Yemeği Türü	55
1.3.2.8. Ankete Katılanların Fiziksel Aktivite Durumu.....	57
1.3.2.9. Ankete Katılanların Vücut Tipini Algılama Durumu	59
1.3.2.10. Ankete Katılanların Diyet Durumu ve Diyet Programı Kaynağı ..	60
1.3.2.11. Ankete Katılanların Günlük Bilgisayar kullanımı/ Televizyon İzleme Süresi.....	62
1.3.3. Okul Öncesi Çocukluk Çağı Obezite Araştırması	65
2. DİYARBAKIR'DA OBEZİTE VE OBEZİTEYE KARŞI ALINMASI GEREKEN ÖNLEMLER İÇİN ÖNERİLER.....	68
2.1. Diyarbakır'da Obezite Durumu	69
2.1.1. Diyarbakır'da Obezitenin En Sık Görüldüğü Yaş Aralığı.....	69
2.1.2. Diyarbakır'da Obezitenin Sık Görüldüğü Bireylerin Eğitim Düzeyi	70
2.1.3. Diyarbakır'da Obezitenin Sık Görüldüğü Bireylerin Çalışma Durumu ...	71
2.1.4. Diyarbakır'da Obezitenin Sık Görüldüğü Bireylerin Teşhisi Konmuş Diğer Hastalıkları.....	71
2.1.5. Diyarbakır'da Obezitenin Sık Görüldüğü Bireylerin Kahvaltı Yapma Düzeyi.....	72
2.1.6. Diyarbakır'da Obezitenin Sık Görüldüğü Bireylerin Akşam Yemeği Türü	

.....	73
2.1.7. Diyarbakır’da Obezitenin Sık Görüldüğü Bireylerin Fiziksel Aktivite Durumu	74
2.1.8. Obezitenin Sık Görüldüğü Bireylerin Vücut Tipini Algılama Durumu ...	75
2.1.9. Diyarbakır’da Obezitenin Sık Görüldüğü Bireylerin Diyet Durumu ve Diyet Programı Kaynağı	75
2.1.10. Obezitenin Sık Görüldüğü Bireylerin Günlük Bilgisayar kullanımı/ Tv İzleme Süresi.....	76
2.2. Okul Öncesi Dönemde Obezite Araştırması (25 Şubat- 5 Haziran 2014 Dönemi Araştırma Raporu.....	77
3. DİYARBAKIR’DA OBEZ BİREYLERİN SOSYAL YAŞAMA KARIŞMASI	78
.....	78
SONUÇ	81
KAYNAKÇA	84
EKLER	88
Ek 1. Obezite Durum Değerlendirmesi Anket Formu.....	88
Ek 2. Okul Öncesi Çocukluk Dönemi Obezite Tespit Formu	89

TABLULAR LİSTESİ

Tablo No:	Sayfa No:
Tablo 1. Yetişkinlerde DSÖ Obezite Sınıflandırması.....	5
Tablo 2. Obezite Sıklığının Bölgelere Göre Dağılımı	42
Tablo 3. 25-60 Yaş Aralığı 1972 Kişinin Beden Kitle İndeksi (kg/m ²) Sayı Hesaplanması	44
Tablo 4. BKİ Değer Aralıklarına Göre Kişi Sayısının Cinsiyete Göre Sayı Dağılımı	47
Tablo 5. Değer Aralığı Belirlenen Kişilerin Eğitim Durumlarına Göre Sayıları	49
Tablo 6. Kişilerin Çalışma Durumuna Göre Obezite Durumu	51
Tablo 7. BKİ'lerine Göre Fiziksel Aktivite/ Egzersiz / Spor Yapan Kişi Sayısı.....	57
Tablo 8. BKİ'lerine Göre Vücut Tipini Algılama Oranı.....	59
Tablo 9. BKİ'lerine Göre Yapılan Diyetin Kaynağı.....	60
Tablo 10. BKİ'lerine Göre Günlük Bilgisayar Kullanımı/ Televizyon İzleme Süresi	62
Tablo 11. Beden Kitle İndeksi Hesaplama Tablosu.....	68

ŞEKİLLER LİSTESİ

Sayfa No:

Şekil 1. Enerji alım ve tüketimin çeşitli etkenlerle ilişkisi	12
Şekil 2. Obezitenin önlenmesinde Bütüncül Yaklaşım	24
Şekil 3. Obezitenin Tedavisi İçin Temel İlkeler	30
Şekil 4. Obezite Sınırını Aşan 264 Kişinin Cinsiyet Dağılım Yüzdesi	45
Şekil 5. Ankete Katılan Bireylerin Yaş Dağılımı	48
Şekil 6. Doktor Tarafından Teşhisi Konulmuş Diğer Hastalıklar	52
Şekil 7. Düzenli Sabah Kahvaltısını Yapan/Yapmayan/ Bazen Yapan Kişi Dağılımı.....	53
Şekil 8. Kişilerin BKİ'lerine Göre Akşam Yemeği Tercih Türü	55
Şekil 9. Okul Öncesi Çocukluk Çağı Obezite Araştırması (25 Şubat- 5 Haziran 2014 Dönemi Araştırma Raporu).....	67

KISALTMALAR

ABD: America Birleşik Devletleri

AKÜ: Afyon Kocatepe Üniversitesi

BKİ: Beden Kitle İndeksi

C.: Cilt

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

ESOGÜ: Eskişehir Osmangazi Üniversitesi

FA: Fiziksel Aktivite

İÜ: İstanbul Üniversitesi

Kg: Kilogram, Ağırlık

m: Metre, Uzunluk

NUTS1: Avrupa Birliği ülkelerinin kullandığı istatistik bölge sınıflandırması içinde Türkiye için kullanılan sınıflandırmadır.

OMDER: Obezite ile Mücadele Derneği

S.: Sayı

s.: Sayfa

SABE: Sağlık Bilimleri Enstitüsü

TEKHARF: Türkiye’de Erişkinlerde Kalp Hastalığı ve Risk Faktörleri çalışması

TOAD: Türkiye Obezite Araştırma Derneği

TOHTA: Türkiye Obezite ve Hipertansiyon Araştırması

TURDEP: Türkiye Diyabet, Obezite ve Hipertansiyon Epidemiyolojisi

UNİCEF: Birleşmiş Milletler Uluslararası Çocuklara Yardım Fonu

UT: Uzmanlık Tezi

VKİ: Vücut Kitle İndeksi

YUT: Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi

YYLT: Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi

WQOL-LİTE: Kilonun Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi Ölçeği

GİRİŞ

-Çalışma Konusunun Seçimi: 21.yüzyılın küresel boyuttaki en önemli halk sağlığı sorunu olarak kabul edilen obezite, hem gelişmiş hem de gelişmekte olan ülkelerde her geçen gün artış göstermektedir. Obezitenin, yetişkinliğin yanı sıra çocukluk çağına kadar inmesi, obezite kaynaklı hastalıkların artması ve acilen önleminin alınması gerektiği düşüncesi çalışma konusunun belirlenmesinde rol oynadı.

-Çalışmanın Amacı: Sağlık Bakanlığı'nın, Obezite ile mücadele kapsamında özellikle de 2014 yılını "Sağlıklı Yaşam ve Hareket yılı" olarak ilan etmesiyle, obezite ile ilgili çalışmalar daha da hız kazandı. İlimizin obezite dağılımının belirlenmesi -teknolojik gelişmelerin, yaşamı kolaylaştırmakla birlikte, günlük hareketleri önemli ölçüde sınırladığının tespiti- obezite ile mücadele kapsamında alınacak önlemlere katkı sağlaması amacıyla hazırlandı.

-Çalışmanın Önemi: Obezitenin temel boyutlarının bilinmesi ve buna mükabil karşı önlemlerin alınmasıyla, bireylerin biyo-psikososyal yönden sağlıklı olmaları sağlanacaktır. Ayrıca, teknolojinin getirdiği kolaylıkların doğru kullanımıyla hareketli ve sağlıklı bir yaşam tarzına teşvik artacaktır.

-Çalışmanın Planı: Çalışma iki bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde obezitenin temel boyutları üzerinde duruldu. Bu kapsamda alt başlıklar; obezite tanı ve değerlendirilmesi, obezitenin yol açtığı sağlık sorunları, obezitenin oluşumunu etkileyen faktörler, obezitenin yaşam maliyeti, obeziteye karşı alınması gereken önlemler ve obez bireylerin sosyal yaşamdaki konumu olarak ele alındı.

İkinci bölümde ise Diyarbakır'da obezite ve obeziteye karşı alınması gereken önlemler incelendi. Dünya'da, Türkiye'de ve Diyarbakır'da obezite dağılımı, Diyarbakır'da obeziteye karşı alınması gereken önlemler için öneriler ve Diyarbakır'da obez bireylerin sosyal yaşama katılması alt başlıklar halinde ele alındı. Ayrıca, Diyarbakır'da Yetişkin Çağı ve Okul Çağı Çocukluk dönemlerinde obezite araştırması yapıp değerlendirildi.Yapılan anketin değerlendirmesi tablo ve şekillerle desteklendi.

-Kullanılan Metod ve Teknikler: Çalışmada konu ile ilgili yayınlanmış tez, kitap ve internette yer alan makale, dergi vb. kaynak taraması tekniğinden yararlanıldı. Ayrıca, pilot yer olarak belirlenen bölgenin Yetişkin Çağı Obezite Araştırması, veri tarama tekniği ve araştırma metod tekniğinden yararlanılarak yapıldı. Anket uygulaması bir kamu hastanesinin obezite polikliniğine başvuran obez hastalarına yüz yüze uygulandı. Yüz yüze (kişisel görüşme) anket yöntemi kullanılarak uygulamanın amacına ulaşılabilirliği artırıldı. Okul çağı obezite tespit araştırmasında çocukların, kilo, boy, kalça ve bel çevresi ölçümleri bizzat yapıldığından elde edilen verilerin doğruluğu kanıtlanabilir niteliktedir.

-Karşılaşılan Zorluklar ve Sınırlılık: Diyarbakır'da obezite dağılımının tespiti için, ulaşım sıkıntısından kaynaklı sadece, pilot bölge seçilen yerde araştırma yapılmasıyla sınırlı kalındı. Obezite tespit ve durum değerlendirmesi anketi yapılırken gönüllülük esas alındığından polikliniğe başvuran bireylerle iletişim kurmakta zorlanıldı. Ayrıca ankete katılım sağlayan ileri yaş grubundaki bireylerin Türkçe bilmemesi gibi zorluklar, anketin daha uzun süre almasına neden oldu. İlimiz merkezine bağlı okullarda okul öncesi çocukluk çağı öğrencilerine yönelik obezite taraması sırasında da, çocukların beslenme saatinin gelmesiyle, çocukların araştırma alanını terk etmesi ve araştırma ekibinin beklemesi gibi zorluklarla karşılaşıldı.

-Çalışmanın Başlıca Varsayımları Şunlardır:

- i. Obezite zamanımızda insan sağlığını çocukluk döneminden itibaren tehdit eden bir olgudur.
- ii. Obezitenin temel nedenlerinden biri de modern yaşamın getirdiği yeniliklerden ve teknolojik gelişmelerden gerektiği şekilde yararlanamamaktır.
- iii. Obezite salt biyolojik değil biyo-psikososyal bir hastalıktır.
- iv. Obezitenin tıbbi düzenlemelerden ziyade en etkili tedavi yolu yaşam tarzı değişikliğidir.

BİRİNCİ BÖLÜM

OBEZİTENİN TEMEL BOYUTLARI

1. OBEZİTE TANI VE DEĞERLENDİRİLMESİ

Halk arasında aşırı şişmanlık olarak bilinen obezite, yaşam kalitesini ve süresini olumsuz yönde etkileyerek, ölümcül bazı sistematik hastalıklara yol açmaktadır. Obezite, küresel boyutta kişiye yüklediği ek hastalıklar ve psikososyal sorunlar nedeniyle kronik, ilerleyici, mortalite ve morbiditesi yüksek bir hastalık olarak kabul edilmektedir.

Obezite, birçok sistematik hastalıkların habercisi olarak algılanmaktadır. Obezitenin temelinde çok yemeye bağlı olarak vücutta yağ birikimi olduğu bilinmektedir. "Obesus, sözcüğü latince olup, 'yemekten dolayı' anlamına gelmektedir."¹ Vücutta yağ oranının fazlalığı, aşırı yemeye bağlı olduğu düşünülmektedir. "Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından, vücut yağ miktarının sağlığı bozacak şekilde aşırı veya anormal birikmesi olarak tanımlanmaktadır."² Fazla yemeye bağlı olarak vücutta biriken yağ, vücuttan dışarı atılamayarak vücudun belirli bölgelerinde depolanmaktadır. Bu durum vücudun metabolizmasını bozarak çeşitli hastalıklara sebebiyet vermektedir. Ayrıca, vücuttaki yağ birikiminin yanı sıra hormon bozukluğu da obezitenin nedeni olarak sayılabilmektedir.

Geçmiş dönemlerde kişide obezite, varlığın ve maddiyatın yüksek olduğunun göstergesi olup, sağlıklı bireylere özgü bedensel bir görünüm olarak algılanmaktaydı. "Obezite; tarihsel süreç içinde kimi zaman güçlülük, kudret, hükümrân, heybetli, doğurganlık, bereket, bolluk gibi olumlu kavramlarla anılırken, sanayi devrimi ile beraber şişmanlık; hantallık, sorunlu, yavaş ve sağlıksız gibi olumsuz kavramlar ile anılmaya başlanmıştır."³ Zamanımızda ise obezite; yaşamı olumsuz etkileyecek kadar kısıtlayıcı ve tüm hastalıkların habercisi olarak anılmaktadır. Ayrıca,

¹.....,http://www.tkarediyem.com/tr/34/articleCat/2/articleID/33/p/diyetdanismanligi/obeziteninkardiyovaskulerhas taliklara-etkisi-ve-cocuklukta-obezite (01.12.2014)

² N.Çömlekçi, "WHO;sertkaya ve Orhan 2008" Kilonun Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi Ölçeği (IWQOL-LİTE) Türkçe Versiyonunun Psikometrik Değerlendirmesi, İstanbul Üniversitesi(İÜ),Sağlık Bilimleri Enstitüsü(SABE),Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi(YYLT),İstanbul,2011,s.4

³ A. Bozborâ," Obezitenin Cerrahi Tedavisi", ANKEM Dergisi, Cilt (C.)16,Sayı (S.)3,İstanbul,2002,s.337

obezitenin varlığı acil önlem alınması gerektiren beden imajı bozukluğu olarak da algılanmaktadır.

Kilolu olmanın sağlıklı olmakla nitelendirildiği geçmiş dönemlerde bundan 30-40 yıl öncesine kadar özellikle de kadınların kilolu halleri güzellik anlayışı ile ilişkilendirilmiştir. Hatta bu durum atasözlerimize bile etki etmiş; ‘bir dirhem et, bin ayıp örter!’ demişlerdir. ‘‘Yapılan çalışmalarda obezitenin; koroner kalp hastalığı, hipertansiyon, inme, tip 2 diyabet, rahim, meme, prostat ve kalın bağırsak kanseri, osteoartrit (romatizma), varis, uyku-apne sendromu, doğum zorlukları, yumurtalık kisti ve depresyon gibi hastalıklar için çok önemli risk faktörü olduğu kesin olarak gösterilmiştir.’’⁴ Son yıllarda obezitenin artmasıyla bu hastalıklar daha yaygın olarak görülmeye başlanmıştır. Obezitenin tedavisiyle bu hastalıkların da tedavisinin kolaylaştığı ve görülme sıklığının azaldığı düşünülmektedir.

DSÖ obeziteye yönelik yaptığı araştırmalarda, obezite prevalansının gittikçe arttığını belirtmektedir. Obezitenin tanınmasında ve belirlenmesinde pek çok yöntem olmasına rağmen, tanı koymak için basit bir gözlem yeterlidir. Beden imajının gözlemlenmesi obeziteye tanı konulmasının en kolay yollarından biridir. Bununla birlikte sınıflayabilmek ve obezitenin tipini belirlemek için sıklıkla beden kitle indeksi (BKİ) ve bel çevresi ölçümü yapılmaktadır. BKİ kilogram cinsinden vücut ağırlığının, metre cinsinden boyun karesine bölünmesiyle [(Vücut ağırlığı/boy²)] kolayca hesaplanabilir.

DSÖ obeziteyi belirlemek için genellikle BKİ (Beden Kitle İndeksi) değer aralığını esas almaktadır. "BKİ boy uzunluğuna göre vücut ağırlığını değerlendiren bir gösterge olup, vücutta yağ dağılımı hakkında bilgi vermektedir.

$$\text{Beden Kitle İndeksi (kg/ m}^2\text{)} = \frac{\text{Ağırlık (kg)}}{\text{Boy x Boy (m}^2\text{)}}$$

⁴‘‘Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları Bilim Dalı Hasta Bilgilendirme Formu’’;
<http://hastane.omu.edu.tr/saglikli-bilgiler/endokrin-belgeler/%C5%9E%C4%B0%C5%9EMANLIK.pdf>
(14.12.2014)

Tablo 1. Yetişkinlerde DSÖ Obezite Sınıflandırması

Sınıflandırma	BKİ (kg/m ²)
Zayıf (düşük ağırlıklı)	< 18,5
Normal	18,50- 24,99
Şişmanlık öncesi	25,00- 29,99
Şişman I. Derece	30,00- 34,99
Şişman II. Derece	35,00- 39,99
Şişman III. Derece	≥ 40,00

Kaynak: N., Çömlekçi, Kilonun Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi Ölçeği (IWQOL-LİTE) Türkçe Versiyonunun Psikometrik Değerlendirmesi, İÜ,SABE,YYLT,İstanbul,2011,s.7

Obezite tanısında kullanılan kriterler daha çok hastalık oluşturan vücut yağ dokusu ağırlığının belirlenmesine yöneliktir."⁵ Sonuç olarak fazla olan vücut yağ dokusu, hastalık etkeni olarak kabul edilmektedir. Vücutta fazla olan yağ miktarının derecesi, BKİ değer aralığına göre belirlenir. Uluslararası değer aralığı kabul edilen bu sınıflandırma obeziteye tanı konması açısından önemli bir kriterdir.

1.1. Obezite Epidemiyolojisi

Obezite, insanlık tarihi boyunca refah, sıhhat ve zenginlik belirtisi olarak görülmüştür. Bununla birlikte zamanımızda, yaşam standartlarının gittikçe yükselmesi, bireyleri daha hareketsiz ve düzensiz bir yaşam tarzına yöneltmiş, dünyadaki tüm toplumlar için gittikçe büyüyen bir sağlık sorunu haline gelmiştir. Özellikle gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde obezite, sağlık problemlerinin başında gelmektedir.

⁵ Çömlekçi, s.7

Son yıllarda dünyanın hemen hemen tüm bölgelerinde obezite insidansı artmakta, bu durum sadece yetişkin bireyleri değil, çocukları ve gençleri de etkilemektedir. Bu duruma neden olarak modern yaşamın getirdiği beslenme alışkanlıkları, yağların ve karbonhidratların aşırı tüketilmesi ve çocukların fiziki aktiviteden uzaklaşarak televizyon ve bilgisayar oyunlarına yönelmeleri görülebilmektedir.

Obezite, birçok sistematik hastalığa yol açmaktadır. “Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) bu durumu **"Küresel Obezite Epidemisi"** olarak görmektedir.”⁶ Kardiyovasküler hastalıklar, diyabet, hipertansiyon, bazı kanser türleri ve kas-iskelet sistemi hastalıkları gibi rahatsızlıkların oluşmasına ve yaşam kalitesinin düşmesine yol açan obezite, sadece küresel boyutta bir halk sağlığı sorunu değil, ülke ekonomisine olumsuz yönde etki eden bir unsur olarak da karşımıza çıkmaktadır.

Obezite ile ilgili yapılan birçok çalışmada obezitenin, bir an önce önleminin alınması gerektiği ve obeziteden korunmak için ciddi çalışmaların başlatılması gerektiği ile ilgilidir. "Obezite ile ilgili ilk çalışma DSÖ Avrupa Bölge ve Ofisi tarafından, 1997 yılında yayımlanan obezitenin önlenmesi ve tedavisi konusundaki raporudur. Bu raporun ardından 1999'da 24 ülkenin imzaladığı 'Milano Deklarasyonu' adlı rapordur. Günümüzde ise Obezite Epidemisi dünyanın en önemli sağlık sorunlarından olacağı, özellikle çocuklar ve yetişkinler için alarm düzeyine ulaştığı ve gelecek nesiller için daha çok sağlık yüküne yol açabileceği belirtilmektedir.”⁷ Eldeki veriler, son yıllarda obezite epidemisinin çocukluk çağına kadar indiğini ve çocuklarda obezite prevalansının gittikçe arttığını göstermektedir. Obezite ile ilgili önlemlerin alınması açısından ülkelerce imzalanan birçok raporda da bu durum belirtilmiştir.

⁶ Çömlekçi, s.4

⁷ T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Türkiye Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat programı(2013- 2017), Ankara, 2013, s.13

1.2. Obezitenin Etyopatogenezi

Bireylerin sağlıklı olabilmesi için vücut fonksiyonlarının kabul edilebilir sınırlar içerisinde tutulması gerekir. Bunun için alınan enerjiyle harcanan enerjinin dengede olması gerekir. Alınan enerji harcanan enerjiden fazla olur ya da harcanan enerji azalırsa vücut ağırlığı artarak, obeziteyi meydana getirir. Bunun aksine, enerji alımı harcamadan az olursa kilo kaybı meydana gelir.

Obezite, çok yemeye bağlı olarak vücuttaki yağ birikiminin artmasıyla belirmektedir. Obezitenin kaynağı araştırıldığında birçok etkenin rol aldığı görülmektedir. Obezite, temelde fiziksel inaktivite ve aşırı beslenmenin bir sonucu olmakla birlikte, obeziteyi bireysel ya da toplumsal pek çok faktör de olumsuz etkilemektedir. “Çok sayıda epidemiyolojik çalışmalar yaş, cinsiyet, etnik köken, sosyo-kültürel faktörler (eğitim düzeyi, gelir, medeni durum), biyolojik faktörler, davranışsal faktörler (diyet, sigara, alkol tüketimi, fiziksel aktivite) gibi faktörlerin kilo artışıyla obezitenin gelişiminde rol oynadıklarını göstermiştir.”⁸ Kısaca aşırı beslenme tek başına obezite kaynağı değil ancak, obezitenin sonucudur.

Yapılan araştırmalar psikolojik nedenlerin de obeziteye yol açabileceğini belirtmektedir. Obez bireylerin psikolojik durumları ile kilo almaları arasında sıkı bir bağlantı vardır. Stresör kaynakları bazen yemek yeme eğilimini engellese de çoğu zaman çok ve hızlı yemek yemeye neden olabilmektedir. Bu sebeple obezite tedavisinde psikolojik faktörlerin göz ardı edilmemesi gerekmektedir.

2. OBEZİTENİN YOL AÇTIĞI SAĞLIK SORUNLARI

Vücutta aşırı yağ birikmesi sonucu obezite oluşup, sistematik bazı rahatsızlıklar ortaya çıkmaktadır. Obezitenin oluşumunda yaşın, cinsiyetin, beslenme alışkanlıklarının, sosyokültürel etmenlerin, fiziksel inaktivitenin ve genetik faktörlerin önemli rolünün olduğu bilinmektedir. Bu yüzden obezite sıklığını

⁸ R. Doğan, Eskişehir Büyükdere Aile Sağlığı Merkezine Başvuran Gebelerde Obezite Sıklığının ve Obezitenin Yaşam Kalitesine Etkisinin İncelenmesi, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi(ESOGÜ), SABE, YYLT, Eskişehir, 2012,s.10

etkileyen faktörlerin belirlenmesi, oluşabilecek sağlık sorunlarının çözümü ve gereken önlemlerin alınması açısından önem taşımaktadır.

Obezite, son yıllarda hayatı tehdit eden önemli bir sağlık sorunu haline gelmiştir. Özellikle batı ülkelerinde yaygın olarak görülüp, sağlık üzerindeki olumsuz etkisi hızla artmaktadır. Ayrıca, yeme alışkanlığından kaynaklı oluşan obezite, fizyolojik ve çevre etkileşiminin bir sonucu olup, obezitenin ilerlemesiyle beraber kişilerde psikososyal bozukluklar artmaktadır. Bu durum bireyin tedavisinde ve topluma entegrasyonunda olumsuzluklara yol açmaktadır. Obezitenin en çok yol açtığı sağlık sorunlarından bazılarını ele alacak olursak;

2. 1. Diyabetes Mellitüs (Şeker Hastalığı)

Obezite, tip 2 diyabet için en önemli risk faktörüdür. Obezitede vücudun yağ oranının arttığı bilinmekte olup, bu yağ dokusunun hangi bölgelerde dağılmış olduğu önemlidir. Vücutta artan yağ dokusu insülinin vücutta dağılımına engel olarak, diğer dokuların insüline olan cevabını azaltmaktadır. Ayrıca, yağ dokusu diyabet tedavisini ve kan şekeri kontrolünü de zorlaştırmaktadır. Kilo verme ve egzersiz ile azalan vücut yağ dokusu, kan şekeri kontrolünü çok daha kolay sağlamaktadır.

Diyabet sıklığındaki artış kilo artışı ile ilişkilidir. ABD’de yapılan diyabet araştırması obezitenin kilo ile ilişkisini ortaya koyan çarpıcı araştırmalardan olmuştur. Tip 2 diyabet tedavisinde kullanılan oral antidiyabetiklerin, obez olan hastalarda kullanımı daha yaygındır. Vücut yağ dokusu azaldıkça oral antidiyabetiklerin kullanımı da azalmaktadır.

Yaşamın tüm evresinde düzenli beslenme, insülin uygulanması ve düzenli fiziksel aktiviteyi gerektiren bu hastalığın tedavisinde en önemli rol hastanın kendisine düşmektedir. “Tedavi yöntemi ne olursa olsun obez bireylerde başarılı kilo kaybının tip 2 diyabetin hem insidansını hem de şiddetini azalttığı birçok çalışmada

kanıtlanmıştır.”⁹ Diyabet ve obezite arasındaki bu yakın ilişki düşünüldüğünde, obezite ile ilgili erken alınacak önlemlerin tedaviyi kolaylaştıracağı söylenebilir. “Son zamanlarda yapılan çalışmalarda kilo verme ile diyabetin önlenebileceği veya geciktirilebileceği ortaya konmuştur.”¹⁰ Tip 2 diyabet ve obezitenin sonucu olduğu diğer hastalıklar için obezitenin rolü göz ardı edilmemeli ve bu hastalıkların tedavisi obezite tedavisinden başlanarak kolaylaştırılmalıdır.

2.2. İnsülin Direnci Sendromu

Her obez bireyin insülin direnci açısından değerlendirilip, gerekli taramaların yapılması, hastalığın önceden önlenmesi açısından önemlidir. “TURDEP çalışması sonuçlarına göre ülkemizde 20 yaş ve üzerindeki kişilerin %34’ünde abdominal obezite görülmektedir. Abdominal obezite, insülin direncinin en önemli göstergesidir.”¹¹ Vücutta biriken yağ dokusunun yaygın olarak abdominal bölgede bulunması bu durumu açıklamaktadır.

Obezite ve diyabet arasındaki ilişki insülin direnciyle ilişkilidir. İnsülin direnci, hedef dokuların (kas, karaciğer, yağ dokusu) insüline olan cevabının azalmasıdır. İnsülin direncine bağlı olarak kardiovasküler rahatsızlıklar da kendini gösterip beraberinde çeşitli metabolik hastalıklara yol açar. Kısaca obezite ve obezitenin etkileri, döngüsel olarak çeşitli sistematik hastalıklara neden olmaktadır.

2.3. Hipertansiyon

Hipertansiyon toplumda sıklıkla karşılaşılan bir hastalık olup, görülme sıklığı yaşla beraber artar. Obezitenin birçok rahatsızlığın yanı sıra kardiovasküler hastalığın da habercisi olduğu bilinmektedir. “Vücut ağırlığı ile kan basıncı arasındaki ilişki cinsiyet, ırk ve yaşla değişir.”¹² Kan basıncı obezlerde sıklıkla yükselmekte olup, vücut yağ dağılımı ile pozitif bir ilişki vardır.

⁹ S. Efil, Sağlık Çalışanlarında Obezite Sıklığı ve Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi, Afyon Kocatepe Üniversitesi(AKÜ), SABE, YYLT, Afyon, 2005,s.17

¹⁰ R.Serter,Obezite Atlası, Ankara, 2003, s. 46

¹¹ S. Koran, Obezitesi ve Abdominal Obezitesi Olan Hastalarda Kardiyovasküler Risk Profili Karşılaştırılması, Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi (YUT), İstanbul, 2009, S.11

¹² Serter, s. 50

Kan basıncının, erişkinlerde 140/90 mmHg'nın üzerinde olması Hipertansiyon olgusuyla karşılaştırır. Hipertansiyonun oluşumunda rol oynayan faktörler arasında bireyin yaşı, cinsiyeti ve beslenme alışkanlıkları gelmektedir. Obezitede hipertansiyonun nedeni tam olarak bilinmemektedir. Ancak, obezitenin birçok özelliği kan basıncını yükseltebilme potansiyeline sahiptir. Böylece obezitenin hipertansiyon ile ilişkisinin önceden tespiti, tedavisi açısından önemli olabilmekte birlikte obezitenin de önüne geçilebilir.

Hipertansiyonu, tüketilen gıdalar açısından değerlendirecek olursak; tuzlu gıdaların fazla alımı kan basıncını yükseltirken, kolesterolden zengin gıdaların tüketilmesi de hipertansiyon oluşumuna neden olur. Ayrıca fiziksel inaktivite ve psikososyal stres de obezitede hipertansiyona neden olan epidemiyolojik faktörler arasındadır.

2.4. Kanser Türleri

Obezite, döngüsel olarak çeşitli sistematik hastalıklara yol açmakla birlikte vücutta meydana gelen hormonal ve metabolik değişimler sonucu kanser oluşumuna neden olan faktörlere paralel olarak artmaktadır. Son yıllarda obezite insidansının artmasına paralel olarak kanser ve kanser türlerinin de arttığı görülmektedir. Son yıllarda kanser etkenli ölümlerin yoğun olarak obezite kaynaklı olduğu da görülmektedir.

Abdominal (karın) ve kalça bölgesindeki yağ dokusu arttıkça, kanser riskinin de arttığı düşünülmektedir. Yani, yağ dokusunun biriktiği bölgelerle ilişkili rahatsızlıkların görülmesi obezitenin kansere yol açtığı teorisini güçlendirmektedir. Bu hastalıkların tedavi maliyetleri yüksek olup, yaşam kalitesini ciddi oranda düşüren hastalıklar olduğu görülmektedir. Tüm bu sebeplerden dolayı obezitenin asla irade zayıflığından kaynaklanan bir beden şekil bozukluğu olarak kabul edilip geçilmemeli, bir hastalık olarak ele alınarak sistematik bir şekilde tedavisi sağlanmalıdır.

2.5. Respiratuvar (Solunum) Sistemi Bozuklukları

Obezitenin, solunum sistemini ciddi etkileyip, en çok rastlanan komplikasyonu Uyku Apnesi Sendromu olduğu bilinmektedir. Uyku Apnesi Sendromu; gecede birçok defa gelişen üst solunum yolu tıkanmaları ile tanımlanır. Uykuda birçok kez gelişen bu apneler, ani ölüm için risk oluşturmaktadır.

Obez bireylerde görülen uyku apnesi, nefes alıp vermek için çaba harcamasına rağmen uyku esnasında zaman zaman üst solunum yolları tamamen veya kısmen tıkanır. Apne süresi bazen 1-2 dakikayı bulabilir. Soluk alma durması sırasında boğulma hissi de olabilir. Göğüs duvarında ve karında aşırı miktarda yağ birikimi göğsün solunum hareketlerini kısıtlayabilir. “Morbid obezlerde solunum işleminin gerektirdiği oksijen tüketimi normale kıyasla 3 kat fazladır.”¹³ Solunum işlemi için gerekli olan yüksek oksijen miktarı, solunumdaki mekanik işin artmasına bağlı olarak solunum sistemindeki etkinliğin de normale oranla düşük olduğunu göstermektedir. Dolayısıyla, kilo kaybı, obez bireylerin uyku apnesi sorunuyla olumlu ilişkilidir.

Uyku apnesi, obez bireylerde çoğu kez bir akciğer rahatsızlığı olmamasına rağmen apneler sırasında akciğerlere hava gitmediği için kandaki oksijen oranında azalma meydana getirir. Obezite ile ilişkili olan uyku apnesinin tedavisi obezitenin tedavisiyle mümkündür.

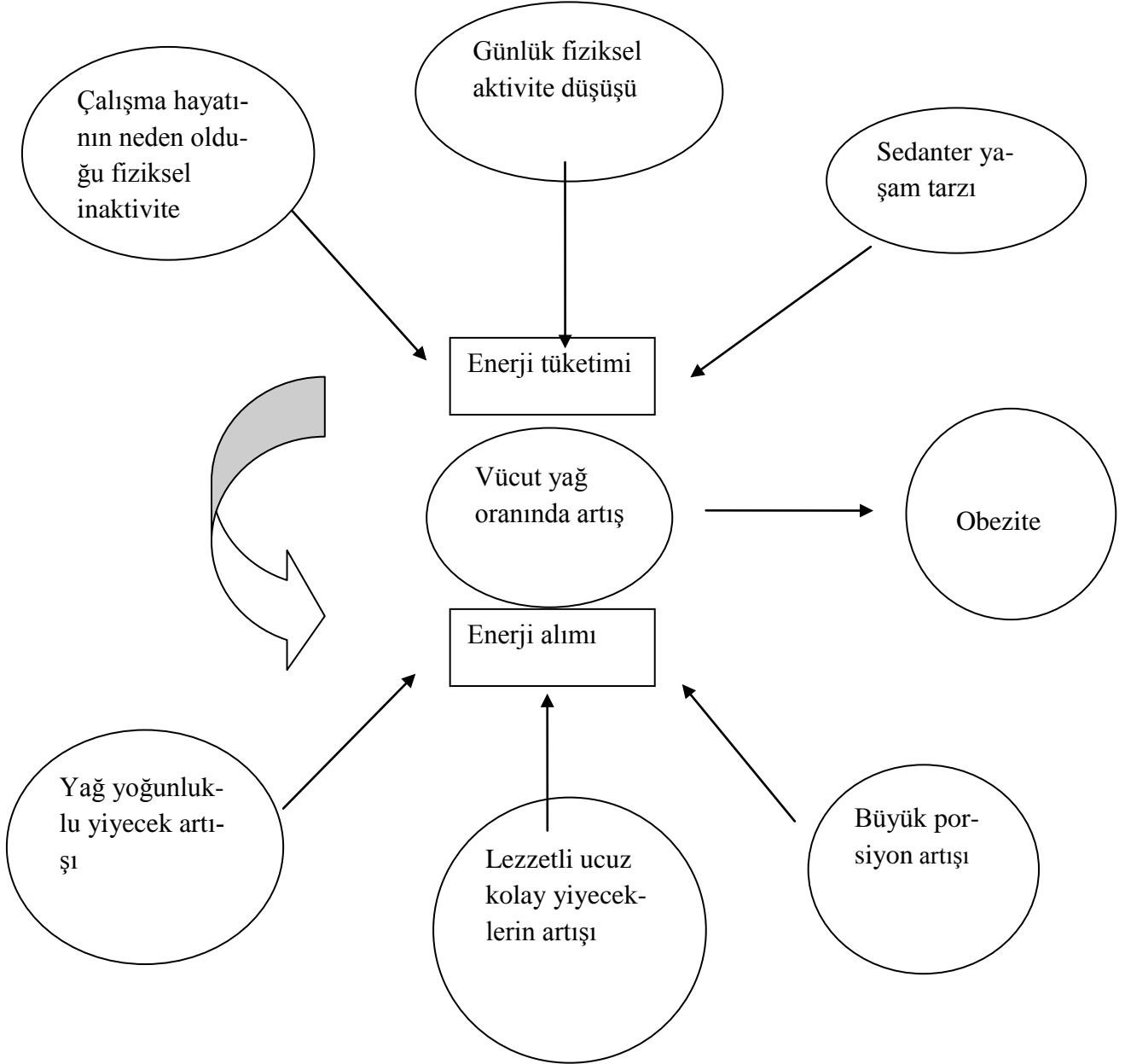
Obezitenin uyku apnesine sebep olduğunu gösteren çalışmalar oldukça fazladır. “Uyku apnesi olan bireylerin yaklaşık %70-80’inde obeziteye rastlanmaktadır. Yapılan çalışmalarda beden kitle indeksinin % 10’luk artışı uyku apnesi görülme riskini %6 oranında tetiklediği görülmüştür.”¹⁴ Bu sebeple hem sağlıklı bir yaşam hem de hayat kalitesini arttırmak için obezite durumundan kaçınılmalı ve ideal kilonun devamı sağlanmalıdır.

¹³<http://zehirlenme.blogspot.com.tr/2009/07/obezite-ve-solunum-sistemi-hastaliklari.html>(13.12.2014)

¹⁴ E.Odabaşı,"Uyku Apnesi ve Obezite Nedir?"; <http://formeo.com.tr/kilo-yonetimi-yazi/158/uyku-apnesi-ve-obezite.html> (08.08.2014)

3. OBEZİTENİN OLUŞUMUNU ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Şekil 1: Enerji alınımının ve tüketiminin çeşitli etkenlerle ilişkisi



Obezite, alınan enerjinin harcanan enerjiden fazla olması sonucu gelişmekte olup, bir yandan genetik yapı, metabolizma ve iştahın, diğer yandan ise gıdasal imkanlar, davranış biçimi, fiziksel aktivite ve kültürel faktörlerin kompleks etkileşimi sonucu ortaya çıkar.

Obeziteye yol açan faktörler tam olarak bilinmemekle birlikte obezitenin en önemli nedenleri; aşırı beslenme ve fiziksel aktivite yetersizliği olarak kabul edilmektedir. Obezitenin oluşmasına neden olan değiştirilebilir ve değiştirilemeyen risk faktörleri vardır. Bu faktörler kalıtsal, çevresel, nörolojik, fizyolojik, biyokimyasal, sosyo-kültürel ve psikolojik birçok faktör birbiri ile ilişkili olarak obezitenin gelişiminde rol oynamaktadırlar. Tüm dünyada özellikle çocukluk dönemi obezitesindeki artışın sadece genetik yapıdaki değişikliklerle açıklanamayacak düzeyden fazla olması nedeniyle, obezitenin ortaya çıkmasında çevresel faktörlerin rolünün önemli olduğu kabul edilmektedir.

Obeziteye zemin hazırlayan risk faktörleri şunlardır:

- Aşırı ve yanlış beslenme tarzı
- Fiziksel inaktivite
- Yaş
- Cinsiyet
- Eğitim düzeyi
- Evlilik
- Sosyo – kültürel etmenler
- Ekonomik durum
- Hormonal ve metabolik rahatsızlıklar
- Kalıtsal etkiler
- Psikolojik etmenler
- Yanlış uygulanan diyet programları
- Kadınlarda doğum sayısı ve doğumlar arası süre
- Tütün- alkol kullanma durumu
- Antideprasan ilaçlar vb. gibi nedenler tek başlarına obezite nedeni olmamakla birlikte obezite sonucudur.

3.1. Demografik Faktörler

3.1.1. Yaş

Obezite her yaşta görülüp, özellikle son yıllarda yaşa bağlı olarak artış gösterdiği görülmektedir. Yaşla beraber vücuttaki yağ oranı artar. “Obezite, sadece yetişkin kadın ya da erkekte değil gençler ve çocuklarda da görülmektedir. Kadın ve erkeklerde en azından 50- 60 yaşlarına kadar, yaşa bağlı artış göstermektedir.”¹⁵ Yaşın ilerlemesiyle fiziksel aktivite durumu azalır ve vücudun enerji ihtiyacı azalır. Yani, vücut ağırlığının artması ile yaş arasında pozitif bir ilişki vardır. “Şişman yetişkinlerin önemli bir oranında şişmanlığın çocukluk hatta süt çocukluğu devresinden itibaren başladığı ileri sürülmektedir.”¹⁶ Son yıllarda çocukluk çağında görülen obezitenin, önlem alınmaması durumunda yaşamın her döneminde devam etmesi, obeziteyle sürececek bir yaşamın kaçınılmaz olduğunun habercisidir.

Çocukluk dönemi obezite yaygınlığı, diğer ülkelerde de gittikçe artış göstermektedir. “İngiltere’de 1989 yılında fazla kilolu çocuk oranı %15, obez çocuk oranı %5 iken bu oranlar 1998’de sırası ile %24 ve %9’a çıkmıştır.”¹⁷ Bütün dünyada çocukluk çağı obezitesindeki artış genetik yapıyla açıklanamayacak derecede hızlı olması, çevresel faktörlerin bu artışta rolünün son derece önemli olduğunu düşündürmektedir.

3.1.2. Cinsiyet

Kadınlarda obezite görülme sıklığı daha yüksek olup, doğum sayısı ile ilişkili olarak artmaktadır. “Bu, gebelik ve doğumlara bağlanabildiği gibi, östrojenin yağ dokusunu artırıcı etkisine de bağlı olabilir.”¹⁸ Ergenlik döneminde ergenlerde artan östrojen, vücutta yağ dokusunu arttırmaktadır. Östrojenin kız çocuklarında erkek çocuklarına oranla fazla düzeyde olması, ergenlik döneminde östrojenin etkisiyle vücutta birikmeye başlayan yağ dokusu, kız çocuklarında kilo olarak yansımaktadır. Böylece puberte çağındaki kız çocukları arasında erkeklere kıyasla daha yüksek

¹⁵ A. Parlak-Ş. Çetinkaya, Çocuklarda Obezitenin Oluşumunu Etkileyen Faktörler, Antalya, 2006,s.27

¹⁶ Parlak-Çetinkaya, s.27

¹⁷ Serter, s. 23

¹⁸,www.informdiyet.com/makaleler/inform_makale_02.doc (19.12.2014)

oranda obezite olgusuna rastlanmaktadır. Yapılan araştırmalar, kız çocukların erkeklere oranla obezite olgusuyla daha erken karşılaştığını doğrular niteliktedir.

Kadınlarda doğumların kilo sebebi olduğu bilinmektedir. Ayrıca menopoz döneminde yaşadıkları bir takım biyolojik durumlar da kilo kaynağı olabilmektedir. Menopoz dönemi de kilo almak için etkin bir dönem olup yağ dağılımlının değişime uğraması ile santral yağ birikimi olur.¹⁹ Yaşanan biyolojik durum, fizyolojik durum olarak yansımaktadır.

3.2. Genetik Faktörler

Bir ailede birden fazla obez bireyin olması, obezitenin genetik olabileceği ihtimalini güçlendirmektedir. Obezitenin bireysel etkenin yanı sıra ailesel boyutunun araştırılması sonucu genetik etkinin görülebildiği çalışmalarca kanıtlanmıştır. “Yapılan aile çalışmalarında obezitenin %25-40 oranında genetik sebeplerle kalıtsal olarak ortaya çıktığı gösterilmiştir. Birçok genin obezite ile birlikteliği görülmüş, bu sebeple obezitenin poligenik olduğu sonucuna varılmıştır.”²⁰ Genetik yapının oluşturduğu yatkınlık ile birlikte çevresel faktörlerin de etkisiyle sistematik bir hastalık olan obeziteye yol açmaktadır.

Aşırı kilolu olan ebeveynlerin çocukları da kilolu olmaya eğilimlidirler. Ancak, genetik etkiyi aile içi ortam faktöründen arındırmak güçtür. Zamanımızda obezitenin, genetik yatkınlık gösterdiği kişilerde çevresel faktörlerin etkisi ile ortaya çıktığı kabul edilmektedir. “Obezitenin ortaya çıkışında genetik faktörler silahı doldurur, çevresel etkenler ise tetiği çeker.”²¹ Obeziteye neden olan faktörlerin bir kısmı genetik olup, obeziteye yatkınlık gösterirken diğer bir kısmı da sonradan etkileyen çevresel faktörlerdir.

Çevresel etkenlerin genetik etkenleri değiştirebilecek düzeyde olduğu çeşitli araştırmalarca görülmektedir. “İkizler ve evlat edinilen çocuklarda yapılan çalışmalarda çekirdek ailelerde obezite geçişi %30-50, evlat edinilen çocuklarda

¹⁹F.Karamahmutoğlu,Dirençli Hipertansiyonun Vücut Kitle İndeksi ile İlişkisi,YUT,İstanbul,2007, s. 26

²⁰ Karamahmutoğlu, s. 26

²¹ Serter,s. 27

%10-30, ikizlerde ise %50-80 arasındadır. Çocuğun obez olma şansı; her iki aile obez ise %80, sadece biri obez ise %40, her ikisi de obez değilse %14'dür.²² Eldeki veriler her obez bireyin, obezite prevalansının artmasında etkin rol aldığını göstermektedir.

3.3. Davranışsal Faktörler

3.3.1. Diyet ve Yeme Alışkanlıkları

Obezitenin oluşmasında dikkat edilmesi gereken bir diğer husus da yaşamın ilk yıllarındaki beslenme tarzıdır. Anne sütünden yeterince yararlanılamaması birey için yeterince gelişemeyen bağışıklık düzeyinin, obeziteye sebep olan etkenlerle ilişkili olduğu görülmektedir. Anne sütünün olağanüstü bağışıklık sağlayan etkisi yüzyıllarca bilinmektedir. Anne sütünden yoksun büyüyen neslin oranı, obezite görülme sıklığını arttırdığı görülmektedir.

Anne sütünün içeriği ile ilgili araştırmalarda, anne sütüne yakın besinlerin üretilmediği ancak aynısının üretimi ile ilgili neticesiz kalındığı da bilinmektedir. Anne sütünün etkisi yaşamın tüm dönemlerine yansıtacağından, emzirme işleminin 2 yıl sürmesi, bireyin sağlıklı bir hayat sürmesi için önemlidir.

Obezite için etkin faktör aşırı yeme alışkanlığıdır. Yaşamın ilk zamanlarında yeni yağ hücrelerinin oluşum hızı özellikle fazladır. “Yağ depolanması hızlandıkça yağ hücrelerinin sayısı da artar. Şişman çocuklarda yağ hücrelerinin sayısı çoğu kez normal çocuklardakinin yaklaşık üç katı kadardır.”²³ Bu yüzden obezite gelişen çocukta bir an önce yağ dokusunun azalması için önlem alınması gerekmektedir. Obezitenin oluşumuna kolaylaştırıcı faktörler arasında yemeği hızlı yemek ve az çiğnemek vardır. Özellikle de modern yaşamın getirdiği beslenme alışkanlıklarıyla ilgili yenilikler obezite sıklığının artışında bir risk faktörüdür. Kaloriden ve yağdan zengin besin tüketimi (fast food tarzı beslenme) gibi.

²² P.Hamurcu, Obez Bireylerde Benlik Saygısı ve Beden Algısının Değerlendirilmesi, İstanbul Bilim Üniversitesi (İBÜ), SABE, YYLT, İstanbul, 2014, s.14

²³ İ. Öncü, Çocukluk Çağı Obezitesinde Metabolik Parametrelerin Diyet ve Egzersizle İlişkisi, YUT, Adana, 2009, s.16

3.3.2. Fiziksel Aktivite (FA)

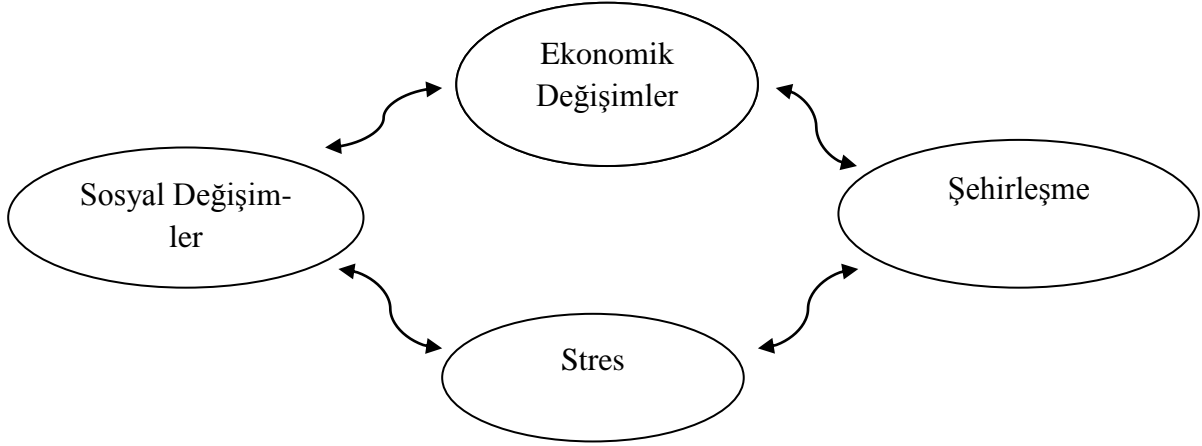
Obeziteyi kronik bir hastalık yapan ve tedavisini güçleştiren önemli noktalardan biri de artan kiloların fiziksel inaktiviteye yol açmasıdır. Obezite sedanter yaşam tarzının bir uzantısıdır. Obezite genellikle düşük fiziksel aktivite ile beraberlik göstermektedir. Her türlü fiziksel aktivite enerji harcamasını gerektirir. Obezite oluşumunun önüne geçmek için fiziksel aktivite yaşamın rutin bir parçası haline gelmelidir. Fiziksel aktivite düzeyinin düşük olması obezitenin nedeni olmaktan çok sonucu olduğu da düşünülebilmektedir. Yani, fiziksel inaktivite tek başına obezite etkeni değil ancak, sonucudur. ‘‘Fiziksel olarak inaktif bir yaşam sürdürenler ya da inaktif hale gelenler, genellikle aktif kişilere göre daha obezdür.’’²⁴ Hareketsizliğin, obezitenin sebebi olarak görüldüğü, obezitenin ise hareketsizliğe neden olan kısır bir döngü haline geldiği görülmektedir.

Uzun süre TV izlemenin obezite ile pozitif ilişkisi vardır. Uzun süre TV izlemekten kaynaklı hareketsizlik, vücut yağ dağılımını engelleyip belirli bölgelerde toplanmasına sebep olmaktadır. TV reklamlarının, bireyin yediği besinin türü ve kalorisini etkileyip, yanlış beslenme alışkanlıklarına yol açtığı da bilinmektedir. TV izleme süresince kişilerin ana öğünlerine ilave olarak ara öğünü de yedikleri sıkça görülmektedir. TV izleme süresi arttıkça bireyin hareketsiz kalma süresi artmakta, bu da beden kitle indeksinde artışa sebep olmaktadır. Obezite sıklığı, dört saatten fazla TV seyreden çocuklarda, bir veya bir saatten daha az TV seyreden çocuklara oranla daha yüksektir. Özellikle de çocukların ekrandan uzak tutulması ya da sınırlandırılması önemlidir. Çocukluk döneminden başlayan ekran alışkanlığı bireyin ilerleyen yaşamında da devam etmesine neden olur. Böylece yeni neslin obez bireylerden oluşması kaçınılmazdır.

²⁴ Parlak-Çetinkaya, s.30

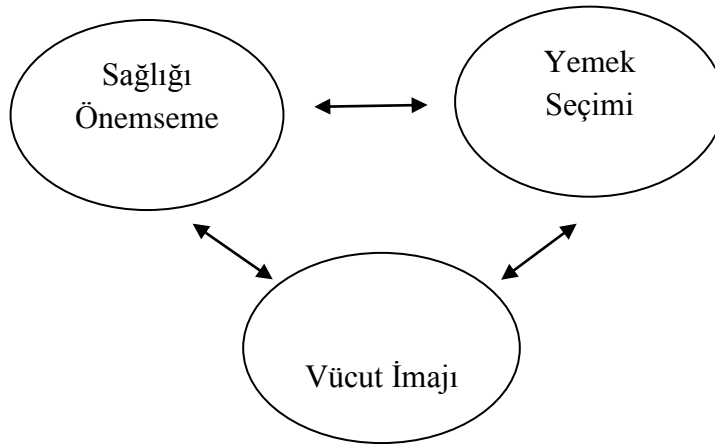
3.4. Çevresel Faktörler

Obezite, genetik alt yapının yanı sıra çevresel faktörlerin de önemli rol oynadığı bir hastalıktır. Bunlar sosyo-kültürel faktörler, kişisel ve biyolojik faktörler olarak sınıflandırılabilir. Sosyal faktörleri şunlardır:



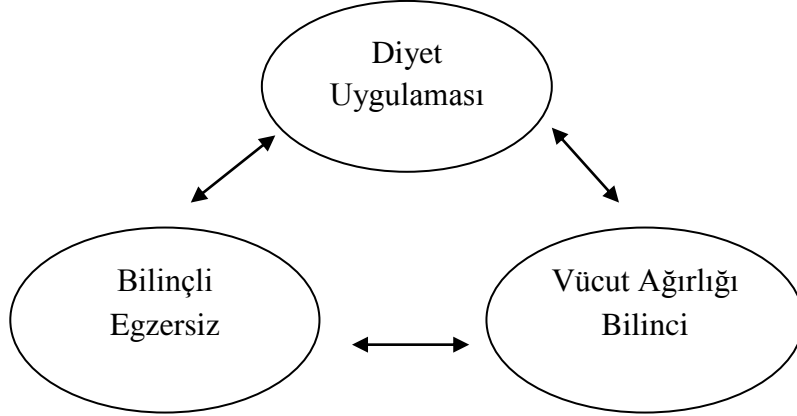
Sosyal değişimler, ekonomik değişimler, şehirleşme ve stres gibi nedenler obezitenin oluşmasında etkilidir. Teknolojik gelişmelerin sağladığı yaşam kolaylığı, en çok şehirleşmenin yaygın olduğu bölgelerde görülür. Buna paralel olarak yoğunlaşan iş hayatının stresörleri strese neden olup, obezite oluşumunu hızlandırır.

Kültürel Faktörler şunlardır:



Sağlığı önemseme, yemek seçimi ve vücut imajı gibi etkiler bireyin yaşadığı çevrenin kültürel yapısıyla ilgili olup, obezite ile ilişkilidir.

Özellikle son yıllarda aşırı yağlı ve kalorili besinlerin ve fast food yeme tarzının yaygınlaştığı görülmektedir. Kişisel Faktörleri ise şunlardır:



Diyet uygulaması, bilinçli egzersiz ve vücut ağırlığı bilinci, gibi faktörler bireyin kendisiyle ilgili etkenler olup çevresiyle şekillenen olgulardır. Bireylerin yeme tarzları, ailesinin yeme alışkanlıkları ve yemek seçim tercihleri ile şekillenir. Yani, bireylerin aile yapısına etki etmektedir. Bireyler için, yemek yeme genellikle sosyal bir durumdur, aileyi ve arkadaşları içeren grubu gözlemleyerek kendi yeme tarzını oluşturur. Geçmiş yıllarda “yaşamak için yemek” olan anlayış, zamanımızda “yemek için yaşamak” halini almıştır. Sosyal etkinlikler çerçevesinde yemek yemenin zevk için yapılan hobi olarak uygulanması, toplumun beslenme şeklini etkinlik haline getirmektedir.

Düşük sosyoekonomik ülkelerde de obezite sıklığı artmaktadır. Özellikle de tahıl ağırlıklı besinlerin ucuzluğu, bireyleri bu yemek türünü seçmesiyle ilgilidir. Seçilen tahıl ağırlıklı besinlerin sürekli tüketimi, obeziteye neden olan bir etken olarak kabul edilebilir. Obeziteye yol açabilecek besin gruplarının bilinmesi, tüketiminin azalması ya da daha az sıklıkla tüketilmesi tek yönlü beslenmenin azalması için önemlidir.

3.5. Psikolojik Faktörler

Obezite gelişimi ile kişilerde psikososyal bozukluklar artmakla birlikte olumsuz alışkanlıklara yönelim de artmaktadır. Bu durum hem bireyin topluma entegre olmasında hem de tedavisinde olumsuzluğa neden olur. Bazı bireylerde psikolojik sıkıntılara tepki olarak iştahsızlık görülebildiği gibi, bazılarında da bu tepki aşırı yeme şeklinde kendini gösterir.

Ebeveynler ve çocuklar arasındaki ilişkiler, ev içindeki sıkıntılar, arkadaşları tarafından dışlanma, derslerindeki başarısızlık bireyin ruhsal yapısını olumsuz etkileyerek beslenme bozukluğuna neden olabilmektedir. Puberte döneminde stres sonucu yağ dokusunun artması da obezite ile ilişkilidir. “Nadir olarak obezite, psikiyatrik bir hastalığa eşlik edebilir.”²⁵ Mental retarde bireylerde de obezitenin görülme sıklığı yaygındır. Çoğu toplumlarda mental retarde kişilerin, durumlarından kaynaklı hareketsiz ve asosyal bir yaşam tarzı sürdürdükleri görülmektedir.

Kimi çocuklarda görülen yemek yeme, parmak emme gibi oral etkinlikler erken yaşamda yakınlığa ve sevgiye eşdeğerdir, doyum sağlanamayan daha sonraki yaşamda sevgi ve güvenliğe olan gereksinim doyurulmamışsa, yemek yeme arzusu bunların yerine geçebilir. Bu yüzden, özellikle de ağlayan her bebeğin açlık duygusuna ilişkilendirilmemesi gerekir.

Obez bireyler arasında birçok farklı kişilik yapısı mevcuttur. Bu kişilik yapısı yeme alışkanlıkları, fizyolojik ve çevre etkileşimleri kaynaklıdır. Ancak, obez bireyler genellikle, istenmeyen bir beden şeklinde ve karakter eksikliğine sahip kişiler olarak da algılanabilmektedir. Obez bireylerde görülen ruhsal bozukluk, maruz kaldıkları önyargılar ve dışlanmanın bir sonuçtur. “Obez bireylerde; açgözlük duygusu, kendine güvensizlik, çekingenlik, sosyal yaşamdan izolasyon, işsizlik, evlilikle ilgili problemler, sıkıntı ve depresyon gibi sorunlar sık görülür.”²⁶ Tüm bu

²⁵ H.İ.Yüce, Okul Çocuklarında Metabolik Sendrom Risk Faktörü Olarak Obezite ve Hipertansiyon Taraması, YUT, İstanbul, 2007, s.14

²⁶ Serter, s.67

olumsuzluklar kilo vermede motivasyon kaybına ve fiziksel aktivitede azalmaya neden olarak obezite ile ilgili problemlerin daha da büyümesine yol açar.

Çoğu birey kilo vermek için eczanelerde bulunan çeşitli kilo verme ürünlerinden almaktadırlar. Bu yol kilo verme açısından çok sağlıklı olmamakla birlikte mutlaka doktora ve diyetisyene danışılmasını gerektirir. Çocukluk döneminden başlayıp yetişkinlik döneminde de devam eden obezitenin tedavisi zordur. Bu durum obez çocukların ileriki yaşamlarında da obez olma, çeşitli hastalıklara yakalanma ve hatta ölüm riski oldukça yükseltir. Obezite tedavi edilmesi zorunlu bir hastalıktır. Bu yüzden obezitenin önceden önleminin alınması hayati önem taşır.

Obezite tedavisi tek başına bireyi değil, beraber yaşadığı aileyi de ilgilendirir. Tedaviye başlarken ailenin de bilgilendirilmesi gerekmektedir. Çünkü tedavinin başarılı olabilmesi ailenin tedavi sürecine katılması önemlidir.

4. OBEZİTENİN YAŞAM MALİYETİ

Zamanımızda obezite görülme sıklığı her yaş grubunda artış göstermektedir. Bu durumun nedenleri arasında modern yaşamın getirdiği yenilikler görülmektedir. Özellikle de yeni neslin fiziksel aktiviteden uzaklaşıp TV ve ekran oyunlarına yönelmeleri ile beslenme alışkanlıklarında yağ ve karbonhidratça zengin besinlerin fazla miktarda tüketilmesi gibi.

Gelir artışına paralel olarak eğitim düzeyinin ve obezite ile ilgili farkındalığın artmaması, ülkemizde kamu harcamalarını arttırarak verimlilik kaybına yol açacaktır. Çünkü obeziteden kaynaklı iş gücü ve verimlilik kaybı gibi yaşamın maliyetini artırıcı yönü, ekonomik ve sosyal maliyeti ülkemizde çok ciddi boyutlara ulaştıracaktır. “Obezite ile Mücadele Derneği'nin (OMDER) verilerine göre obezite ile ilgili sağlık harcamaları gelişmiş ülkelerde tüm sağlık harcamalarının yüzde 2-

7'sini oluşturuyor.”²⁷ Görüldüğü üzere obezite ile mücadelede başarı sağlanmazsa bu durum, her geçen sene daha ciddi bir maliyet olarak bireylere ve ülkelere yansiyacaktır.

Obezitenin önlenememesi durumunda obezite, ekonomik ve sosyal kalkınmayı etkileyen önemli bir problem olarak kalacaktır. Obezitenin tüm dünyaya yaşam maliyeti her geçen yıl artmaktadır:

-Obezite, sağlık bakım hizmetlerinde arz ve talebi artıran bir sağlık problemi haline gelmiştir.

-Avrupa ülkelerinde obezitenin tedavisi için yapılan sağlık harcamalarının toplam sağlık harcaması içinde çok önemli paya sahip olduğu ve zaman içinde de artış gösterdiği görülmektedir.

-Obezite sağlık bütçelerini ve hükümet harcamalarını arttırmaktadır.

-Fransa’da 1992’ de yapılan bir obezite araştırmasının sonucuna göre obezite ile mücadele için yapılan harcamaların, tüm sağlık harcamalarının %2’sini oluşturduğu belirtilmiştir.

-Bu oran Hollanda’da %4 ve Avustralya’da %2’yi oluşturmaktadır. Avrupa’da ise 2002 yılında obezitenin maliyetinin yaklaşık 33 milyar avro olduğu belirlenmiştir.²⁸ Görüldüğü üzere obezite işgücü piyasasını da etkilemektedir. Özellikle de sağlık alanında yapılan harcamaların artışı, ülkelerinde farklılık arz ederek ekonomilerini, olumsuz etkilemektedir. Eldeki veriler en fazla sağlık harcamasının Hollanda’da yapıldığı ve bu durum obezitenin bu ülkede daha yaygın olduğunu göstermektedir.

Obezitenin sağlık harcamalarının yanında iş piyasasını da olumsuz etkilediği bilinmektedir. Eldeki veriler obezitenin sağlığı olumsuz etkilemesinin yanı sıra ülkelere ekonomik bir külfet oluşturduğunu göstermektedir. Amerika’da obezitenin önlenmesine harcanan maliyetin yıllara göre artış göstermesi düşündürücüdür.

²⁷ R. Sezgin, "Obezite Hem Çalışana Hem İşverene Yük"Zaman, 24.04.2013; http://www.zaman.com.tr/ekonomi_obozite-hem-calisana-hem-isverene-yuk_2081843.html(12.08.2014)

²⁸ K.Özkuş, "Obezitede Akupunkturun Yeri ve Akupunkturistin Duruşu"; <http://slideplayer.biz.tr/slide/1919320/> (15.08.2014)

Zaman içerisinde harcanan maliyetin artışı, obezitenin daha çok artacağını göstermektedir.

5. OBEZİTEYE KARŞI ALINMASI GEREKEN ÖNLEMLER

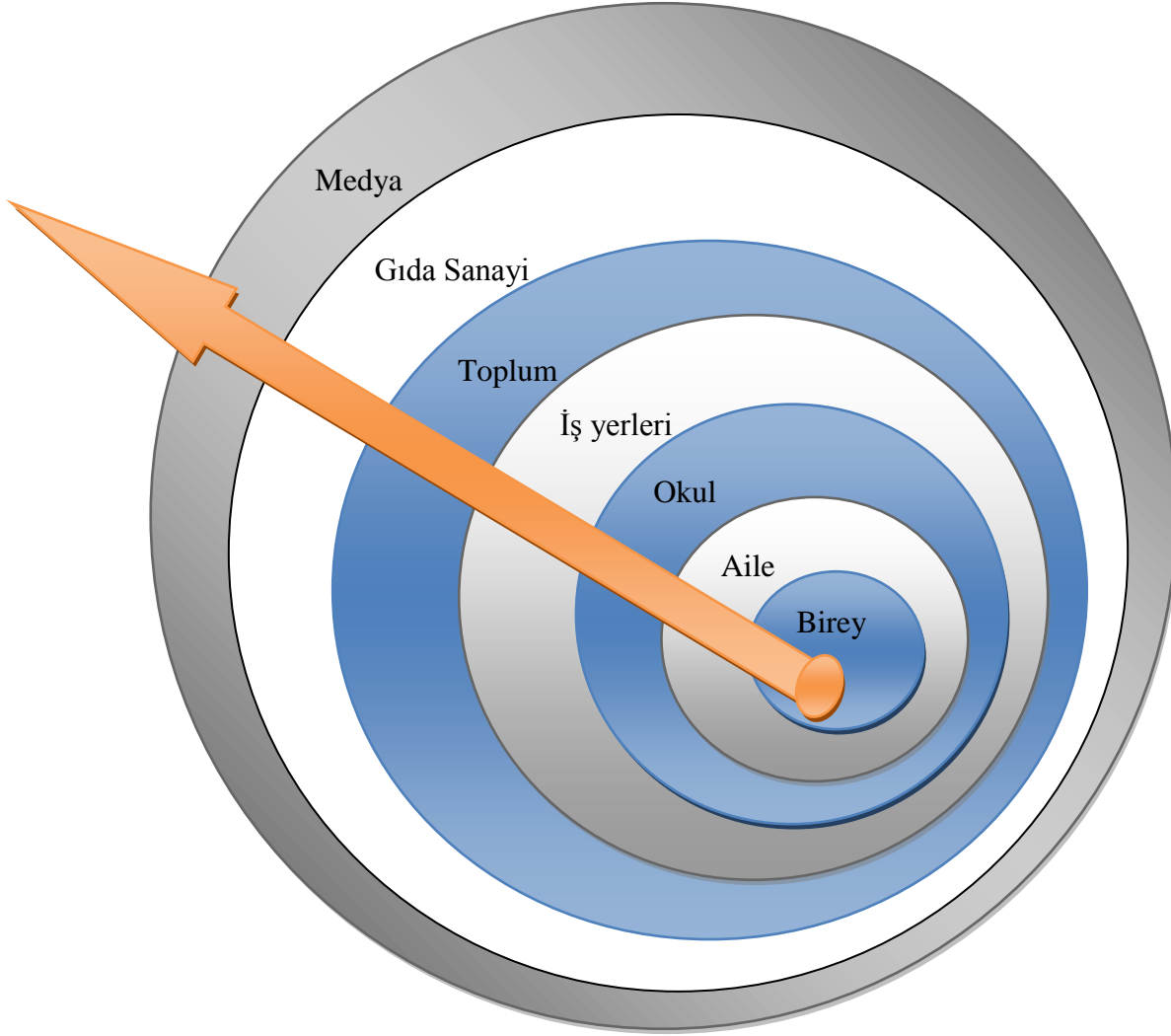
Obez bireylerin çoğunluğu, kolay ve hızlı kilo verme eğilimindedirler. Maalesef bu durum o kadar da kolay olmamakla birlikte başarılı olunamadığında bu bireylerde motivasyon eksikliğinden kaynaklı tedaviyi bırakma oranı veya kiloların tekrar alımı sıklaşmaktadır. Bu nedenle tedavinin başında gerçekleşmesi mümkün hedefler konulmalıdır. Obez bireylerin, yaşam şekillerinde köklü değişimler meydana getirerek, düzenli beslenmeye ve hareketli bir yaşam tarzı ile sosyal yaşama dönmelerini sağlamak amacıyla güvenli tedavi yöntemleriyle emin adımlar atılmalıdır.

Son yıllarda tüm dünya'da hızla artan obezite ile mücadelede, bireysel mücadelenin yanında kurumsal mücadele de önem kazanmıştır. Bu nedenle kurumsal düzeyde çeşitlilik arz eden bir yaklaşımla gerekli önlemler alınmalıdır. Bu konuda medyaya, gıda-sanayi sektörüne, topluma, iş yerlerine, okul yönetimi, aile ve en önemlisi bireyin kendisi olmak üzere bütüncül bir yaklaşım gereklidir. Obezitenin çok çeşitli nedenlerinin olması, obezite ile mücadelenin farklı yaklaşımlarla ancak bütüncül olarak sürdürülmesi gerektiğini ortaya koymaktadır.

Obeziteye karşı önlemlerin alınması kapsamında obezitenin hızla artış gösterdiği yaş grubu olan çocuklarda, önlemin alınması son derece önemlidir. Özellikle bebeklik çağında yaşamın ilk bir yılını anne sütüyle geçiren çocuklarda obezite riski azalmaktadır. Kreş/ Yuva gibi okullara başlayan çocuklar fast food gibi sağlıksız gıdalarla obezite riskini arttırmaktadır. Bu çağlarda beslenme tarzına dikkat edilmesi olası obezite riskini önlemektedir

Küresel bir halk sağlığı sorunu haline gelen obezitenin önlenmesi ve görülme sıklığının azaltılması sadece ilgili kurum ve kuruluşların işbirliğiyle sağlanabilir. Obezite ile mücadeleye ulusal işlerlik kazandırmak, obezitenin önlenmesi açısından önemlidir. Bir takım yasal düzenlemelerle alınacak ulusal tedbirler, obezite ile mücadeleyi kolaylaştırması, obez bireylerin sosyal yaşama karışmaları ile ilişkilidir.

Şekil 2. Obezitenin önlenmesinde Bireysel/Çevresel Değişim



5.1. Yaşam Tarzında Değişiklik

Obezite tedavisinden önce, obezitenin oluşumunu önlemek daha önemlidir. Obezitenin neden olduğu sağlıksız ve kalitesiz bir yaşam obezlerin, yaşam tarzını etkilemektedir. Bu nedenle vücudun ağırlık denetimi için, fazla kilo alınımına sebep olan aşırı yeme ve egzersizle ilgili olumsuz alışkanlıkları olumlu yönde değiştirmeyi veya azaltmayı, olumlu alışkanlıkları ise destekleyerek yaşam tarzı şekline gelmesini sağlayacak bir tedavi şekli güdülmelidir.

5.1.1. Yaşam Tarzlarında Davranış Değişikliği Meydana Getirmek

Davranışların, hastalığın hem oluşmasına hem de önlenmesinde kilit bir öneme sahip olduğu göz önünde bulunduracak olursak sağlığı tehdit eden davranış ve alışkanlıkların değiştirilmesi gerekir. Zamanımızda davranış değişikliği tedavisi, kilo verme ve verilen kilonun korunmasında kullanılan en yaygın yaklaşımlardan biri olarak kabul edilmektedir. Davranış değişikliği tedavisinde amaç, obeziteye sebep olan aşırı yemek ve egzersiz ile ilgili istenmeyen davranışları istenen davranışlarla değiştirerek, hayat boyu süren davranış değişikliklerini meydana getirip, ideal kilonun oluşmasını ve korunmasını sağlamaktır.

Davranış değişiklikleri tedavisi, bireye özgü özellikler gösterse de tedavi planı genelde bireyin kendini gözlemlemesi, uyarıcı etken kontrolü, amaç belirleme, sorun çözme, pekiştirme ve ödüllendirme, toplumsal yardım, beslenme ve egzersiz eğitimi gibi olgulardan oluşur. “Davranış değişikliği tedavisi kısaca üç özelliikle tanımlanabilir. Öncelikle tedavi gören birey için hedefler belirlenir ve bireyin amacı bu hedeflere ulaşmak olmalıdır. İkinci olarak tedavi süreci boyunca hastalar hedeflerine ulaşmaları konusunda teşvik edilmelidir.”²⁹ Son olarak hastaların ulaşılması kolay küçük hedeflerden büyük hedeflere doğru ilerlemeleri sağlanmalıdır.

Yaşam tarzında davranış değişikliği meydana getirebilmek için bireylerin kendileriyle ilgili hedefleri doğrultusunda yaşam sürmeleri ve bu hedefler doğrultusunda sürdürdükleri yaşamın sürekliliği için;

- Bireyin kendini gözlemlemesi
- Uyarıcı etken kontrolü
- Alternatif davranış değişikliği
- Pekiştirme ve ödül
- Toplumsal yardım

²⁹ Çömlekçi, s.11

gibi uyarılarla desteklenmeli ve bu uyarılar doğrultusunda oluşturdukları yaşam tarzını sürdürülmelidir.

Obezite Riskini Azaltmak İçin Yemek Tarzına Yönelik Öneriler Şunlardır:

- i. Mutfak alışverişlerini aç karınla yapmamak, ihtiyaç duyulmayan yiyecekleri almamak; alışverişlere aç gidildiği zaman doyma hissi, alınan yiyeceklerle bastırılmaya çalışılır. Bu sebeple alışverişe alınması gerekenden fazla yiyecek alınır. Alışverişe aç karınla gidilmemesiyle gereksiz yiyeceklerin alınmasının önüne geçilebilecektir.
- ii. Alışverişe liste hazırlayıp çıkmak; Alışveriş yaparken önceden yapılan listenin dışına çıkılmayarak, gereksiz alışverişin önüne geçilebilecektir.
- iii. Yenmeye hazır besinleri satın almamak; Önceden pişirilip beklenen yiyeceklerin kalorisi yüksek olup çeşitli katkı maddeleriyle bekleme ve bozulma süresi uzatılıyor. Bu şekilde hazırlanan besinler, bireyin farkında olmadan metabolizmasını bozarak, beden kitle indeksi artışına zemin hazırlamaktadır.
- iv. Satın alırken enerjisi düşük besinleri seçmek; Alışveriş yaparken alınan besinlerin enerji değerleri önemlidir. Besin değeri yüksek ancak, enerjisi daha düşük besinlerin tercihi, obezitenin önlenmesi açısından önemlidir. Yağlı peynirin yerine yağsız peynirlerin seçilmesi gibi.
- v. Boş vakitlerde bir şeyler atıştırmak yerine egzersiz yapmak; boş geçirilen zamanlar bireylerde bir şeyler yapma ihtiyacı doğuruyor. Modern yaşamın sunmuş olduğu kolaylıklarla, bir şeyler yapma hissi bireylerde genellikle atıştırma olarak kendini göstermektedir. Oysaki, atıştırma vb. yemek yeme isteği yerine egzersiz yapıp, yaşam tarzına dönüştürülmesi, obezitenin önüne geçilmesi açısından önemlidir.
- vi. Sık aralıklarla azar azar yemek, öğün atlamamak; Zamanımızda bireyler yanlış diyetler uygulayıp, genellikle kahvaltı yapmayarak zayıflamaya

çalışırlar. Ancak vücut metabolizması, atlanan kahvaltı öğününden sonraki öğlen yemeğinde de yenmeyeceğini zannedip yenen besinleri depo etmektedir. Böylece, vücut için gerekli olan enerji harcanmamış olup depolanan yağlarla obeziteye zemin hazırlanmaktadır. Besinlerin azar azar ve sık aralıklarla yenmesi obezitenin önüne geçilebilmesi açısından önemli olup, bu yeme şekli yaşam tarzına da uydurulmalıdır.

- vii. Göz önünde yiyecek bulundurmamak; Obezitenin önüne geçilmesi için dikkat edilmesi gereken bir diğer husus, özellikle de çalışırken masa üstünde ya da çekmece gibi göz önünde olan yerlerde yiyecek bulundurulmaması önemlidir.
- viii. Mutfakta aşırı vakit geçirmemek, en kısa zamanda işin bitirilip mutfaktan çıkılması; zamanımızda özellikle kadınlar mutfakta çok zaman geçirerek, yemek çeşitliliğini arttırmaktadırlar. Öyle ki mutfığa yerleştirdikleri televizyonla, mutfığı mini bir ev, mini bir oturma odası haline getirmişlerdir. Obezitenin önüne geçilebilmesi açısından mutfakta fazla zaman geçirmemek son derece önemlidir.
- ix. Yenilmemesi gereken besinleri evde bulundurmamak, Yenilmemesi gereken besinlerin evde bulundurulmayarak gereksiz tüketimlerin önüne geçilebilir.
- x. Ana yemek için küçük, salata için büyük tabak kullanmak, servis tabaklarının küçük seçilmesine özen göstermek gerekir; obezitenin önüne geçilebilmesi porsiyonların küçültülmesiyle başlanabilir. Özellikle de metabolizmanın hızlı çalışmasına yardımcı olan salata ve sebze ağırlıklı besinlerin fazla tüketimi, ana yemeğin daha az tüketimi, obezitenin önlenmesi açısından önemlidir.
- xi. Yemek tabağında yemeğin bırakmaktan çekinmemek, artakalan yemeği ara öğünlerde tüketmeye özen göstermek gerekir.
- xii. Yemeği mutlaka iyi çiğnemek ve mümkün olduğunca yavaş yiyerek yemeğin tadını çıkarmak,
- xiii. Her lokmada çatal ve kaşık bırakmak; Lokmalar arasında çatalı kaşığı bırakmak daha yavaş ve iyi çiğnenen bir yemek demektir.
- xiv. Yemek sırasında başka aktivitelerde (televizyon izlemek, kitap okumak vb.) bulunmamak; yemek yerken başka şeylerle meşgul olunması, yenilen yemeğin miktarının farkında olunmamasına neden olur.

- xv. Akşam yemeğinden sonra bir şey yememek; akşam yemeğinden sonra bir şeyler yememek, obezite için önemli bir husus olmakla birlikte gece yemeklerinin yenmesi obezitenin nedenlerinden en önemlisidir. Gece yavaşlayan metabolizma tüketilen yiyeceklerin vücutta yağ olarak depolanmasına neden olur.
- xvi. Özel zamanlarda yüksek enerjili besinleri tüketmemek, şayet çok tüketilirse bir sonraki öğünü yalnız salata gibi daha hafif yiyeceklerle geçiştirmek önemlidir.
- xvii. Pişirilen yemeğin düşük kalorili olmasına özen göstermek; et yemeklerine az yağ koymak, yemeklere konan yağ miktarını azaltmak, yiyecekleri kızartmak yerine ızgara yapmak, haşlamak veya fırında pişirmek gibi.
- xviii. Bireyde kilo verme konusunda kendine güvenin olması, sabır gösterip problemlerini çok yemeye gidermek yerine farkı etkinliklerde bulunması obezitenin önlenmesi açısından önemlidir. (her gün kitap okumaya vakit ayırmak, yürüyüş yapmak gibi).

5.1.2. Psikolojik Değerlendirme

Obez bireylerin psikolojik durumları ile kilo almaları arasında sıkı bir bağlantı vardır. Stresin ve anksiyetenin neden olduğu çeşitli psikiyatrik davranışlar, bireyin yeme alışkanlığını bozarak obeziteye neden olmaktadır. Kimi bireylerde strese bağlı olarak aşırı yemek yeme eğilimi artarken, kimi bireylerde ise bu durumun tam tersi yaşanmaktadır.

Obezite kişinin fiziksel aktivitesini azaltan, sosyal ve psikolojik problemlere yol açan ve giderek toplumdaki uzaklaşmasına neden olan beden imaj bozukluğudur. Obez bireyler, genelde beden imajlarını kötü algılayıp beğenmemektedirler. Bu yüzden de toplum tarafından çirkin bulunup beğenilmediklerini düşünmektedirler. Bazen de insanların kendilerine bakıp, yorum yaptıkları düşüncesi obez bireylerde sosyal kaçınmaya yol açmaktadır.

Obezite tanısı almış kişilerin bazılarında sürekli bir biçimde bedenlerini kontrol etme görülür. Bu davranış, aynanın karşısında bedenini inceleme, bedenin değişik bölgelerini tekrar tekrar ölçme tarzında davranışları ya da sık sık tartılarak beden ağırlığını kontrol etmeyi içerir. Kontrol davranışları bedenin incelenmesinden dolayı yaşanan tatminsizliğe odaklanır. Ayrıca fazla kilolu kişiler görünüşleri hakkında olumsuz düşünme eğilimlidirler. Bunlara örnek olarak “Kilolarımı gizleyen kıyafet giymeliyim yoksa herkes ne kadar kilolu olduğumu görür.”, “İnsanlar spor kıyafetler içinde çok kilolu göründüğümü düşünecekler.” Ya da “Kilolu göründüğüm sürece kimse bana iş vermeyecek.” gibi düşünce ve inançlar verilebilir.

Psikolojik Tedaviye Başlamadan Önce Şunlara Dikkat Çekilmelidir:

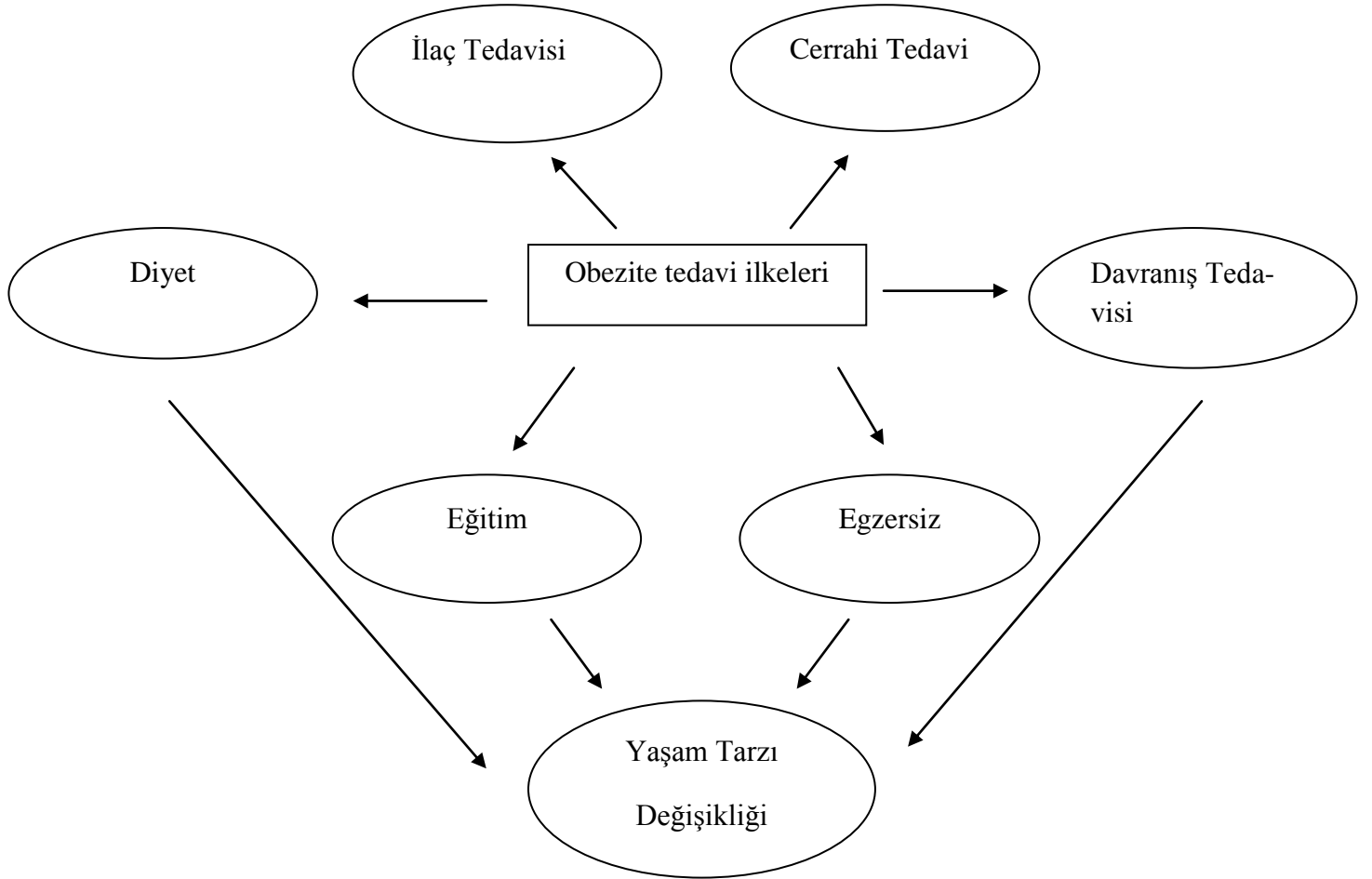
- i. Kilo Sorununun Öyküsü:** Kilonun gelişimi ve seyri, kilo vermek için girişimler ve sonuçlarının bilinmesi önemlidir.
- ii. Şu Anki Durum:** Beslenme, aktiviteler, tedaviyi isteme nedeni, görünüşü hakkındaki tutumu, kilo hedefi, sağlık durumu bilinmelidir.
- iii. Tedaviyle İlgili Olabilecek Diğer Bilgiler:** Sosyal durum, öngörülebilir diğer engeller, aile öyküsü, obez bireyin önemli gördüğü diğer noktalar, gibi bilgilerin değerlendirilmesi obezite tedavisinde son derece önemlidir.

5.2. Obezite Tedavisi

Obezite, ömür boyu süren ve tedavisi iyi bilinen, ancak tedavide başarı oranı düşük olan, kronik bir hastalıktır. Başarı oranının düşüklüğünde en önemli sebep yaşam tarzında, yani alışkanlıklarda yapılması gereken değişikliğin tedavinin temel taşı oluşturmamasıdır. Obezitenin sebep olduğu tip 2 diyabet, Hipertansiyon, bazı kanser türleri ile kardiyovasküler hastalıklar çok önemli oranda morbidite ve mortalite sebebidirler. Bu hastalıkların ortaya çıkışının engellenmesi hem bireysel sağlık, hem de toplumsal sağlık ekonomisi açısından çok önemlidir. Dünyada belirgin bir şekilde artan obezite sıklığı başta tip 2 diyabet olmak üzere diğer birçok hastalığın artışına neden olmaktadır. Mevcut obezitenin tedavisi eşlik eden hastalıkların prognozu yönünden de çok önemlidir. Bütün bu sebeplerden dolayı

obezite mutlaka tedavi edilmelidir. Tedavide hedef estetik kaygılarla belirlenmemeli, sağlık kazanma amacıyla yola çıkılmalıdır.

Şekil 3. Obezitenin Tedavisi İçin Temel İlkeler



Obezite tedavisinde temel hedef; obezitenin sonuçlarına bağlı riskleri azaltarak, obez hastanın sağlığını düzeltmek yani yaşam kalitesini arttırmak, tedavinin ve obezitenin yan etkilerinden kaçınmak ve yeniden vücut ağırlığı artışını önlemektir. “Obezite tedavisi hekim, diyetisyen, psikolog, fizyoterapistten ve hemşireden oluşan bir ekip tarafından düzenlenmelidir ve tedavi hastaya özel olarak planlanmalıdır. Bu planlama yapılırken kişinin sadece şişmanlık derecesi değil, var olan sağlık durumu, psikolojik durumu, sosyo-kültürel yaşantısı, ekonomik özellikleri mutlaka

değerlendirilmelidir.’’³⁰ Obezitenin tedavisinde başarı elde edebilmek için, öncelikle etiyolojik faktörlerin tespit edilmesi, tüketilen enerjinin kısıtlanması ve harcanan enerjinin arttırılmasına yönelik davranış şekillerinin oturtulması gerekmektedir.

Bireyde obezite meydana gelmeden bireyin obeziteden korunması son derece önemlidir. Obeziteden korunmaya çocukluk döneminde başlanmalıdır. Çocukluk ve ergenlik çağında gelişen obezite, yetişkinlik çağı obezitesine zemin hazırlamaktadır. Bu sebeple ebeveyn, çevre ve okul idaresi yeterli ve dengeli beslenme ve fiziksel aktivite konularında bilgilendirilmelidir.

Obezite tedavisinin, bireyin kararlılığını ve tedaviye aktif olarak katılımını gerektiren, zorlu ve süreklilik isteyen bir süreç olduğu bilinmektedir. Obezitenin nedenlerinde bir çok faktörün etkili olması, bu hastalığın önlenmesini ve tedavisini büyük ölçüde güç ve karmaşık hale getirmektedir. Bu nedenle obezite tedavisinde diyetisyen, doktor, fizyoterapist ve psikologdan oluşan bir ekibe ihtiyaç vardır.

Obezite tedavisinde hedef, gerçekçi bir kilo kaybı amaçlanarak, obeziteye ilişkin morbidite ve mortalite risklerinin azaltılması, bireyin yeterli ve dengeli beslenme alışkanlığı kazanması ve yaşam kalitesinin yükseltilmesi olmalıdır.

Obezite tedavisi uygulanarak kilo veren kişilerin büyük bir çoğunluğunun sonradan tekrar kilo aldığı bilinen bir gerçektir. Bu kapsamda sağlıklı bir şekilde kilo vermenin yanı sıra, verilen kilonun tekrar alınmasının engellenmesi de tedavinin en önemli parçasıdır.

Obezite tedavisinde farklı çeşitlerde tedavi yöntemlerine başvurulmaktadır. Bunlar; Tıbbi beslenme (diyet) tedavisi, egzersiz (fiziksel aktivite) tedavisi, davranış tedavisi (yaşam tarzı), farmakolojik (ilaç) tedavi, kombine tedavi ve cerrahi tedavi gibi.

Obez bireylerin çoğu hızla ve kolayca zayıflamayı ister. Ancak bu sanıldığı kadar da kolay değildir. Böyle durumlarda başarılı olunmadığından tedaviyi yarıda kesme ya da tekrar kilo alımı sıklaşır. Bu sebeple henüz tedavinin başında gerçekçi

³⁰ Çömlekçi, s.12

hedefler konulmalıdır. Kilonun korunması uzun süreli davranış değişikliği, dengeli ve sağlıklı beslenme ve fiziksel aktivitenin artırılmasına bağlıdır.

5.2.1. Diyet (Tıbbi Beslenme) Tedavisi

Diyet tedavisinin, obezite tedavisinde kilit rolü vardır. Obezitenin diyetle tedavisinde; düşük kalorili diyetler, düşük karbonhidratlı diyetler, çok düşük kalorili diyetler, çok düşük yağlı diyetler gibi değişik diyet tipleri kullanılmaktadır. “Obezite tedavisinde uzun dönemde kullanılacak bir diyet programında bulunması gereken temel özellikler şöyle sıralanabilir;

- Enerji alımı enerji harcanmasından az olmalı,
- Diyet içeriğinde proteinler, vitamin ve mineraller, esansiyel yağ asitlerinden yeterince bulunmalı,
- Diyet doyma etkisi sağlamalı,
- Diyet günlük kullanıma uygun olmalı ve majör komplikasyon yaratmadan uzun süre uygulanabilmeli,
- Diyet kişilerin damak tadı ve alışkanlıklarına uygun olmalı ve yeterli lif ve protein içermelidir.”³¹ Diyet tedavisi hastalar açısından sabır gerektiren ve uzun vadeli bir tedavi olduğu için mutlaka davranış değişikliği tedavisi ve egzersizle desteklenmelidir.

Beslenme tedavisiyle obezitenin önüne geçilebilir:

- i. Vücudun ağırlığı, boy uzunluğuna göre olması gereken (BKİ= 18.5 – 24.9 kg/m²) seviyeye ulaşması hedeflenmelidir. Diyet tedavisi kişiye özel olarak düzenlendiği unutulmamalıdır. Önceden planlanan hedefler, bireyin ideal kilosuna olabileceği gibi, ideal kilosunun biraz üzerinde de olabilir.
- ii. Uygulanan diyetin yeterli ve dengeli beslenme ilkeleriyle uyumlu olması gerekir. Hedef, sadece kilo vermeye yönelik değil, kişiye düzenli

³¹ Çömlekçi, s.10

beslenme alışkanlığının kazandırılması ve bu alışkanlığını sürdürmesi olmalıdır.

- iii. Hedeflenen vücut ağırlığına gelindiğinde yeniden kilo alınımı engellenmeli ve mevcut kilo korunmalıdır.

5.2.2. Egzersiz Tedavisi

Yaşam tarzı değişikliği içerisinde önemli bir yer tutan aktivite artışı ve egzersizin başarılı bir kilo verme programında payı büyüktür. Obezite tüm dünyada artan ve artmaya devam eden bir tehlike olarak kabul edilmektedir. Fiziksel aktivitenin ve egzersizin ise obezite ve obezite ile ilgili diğer sağlık problemlerinin önlenmesi açısından rolünün önemi büyüktür.

Düzenli egzersiz, yalnız enerji dengesinin düzenlenmesinde değil, obezite ile ortaya çıkan sağlık problemlerini ve bu problemlere bağlı ölüm oranını azaltılmasında da önemli bir role sahiptir. Yapılan egzersizin, düzenli olmasının yanı sıra bireyin günlük tükettiği enerjiyi harcar nitelikte olması gerekmektedir. Obezitenin hem önlenmesi hem de tedavisi için egzersiz, vazgeçilmez bir yöntem olduğu kadar, diğer tedavi öğelerinin de destekleyicisi konumdadır. Egzersiz sırasında artan enerji tüketimi, egzersiz sonrası da bir süre devam etmektedir.

Yetişkin bireylerin gün boyu ortalama yarım saat normal hızla egzersiz yapması gerekmektedir. “Bu düzey bir aktivite günlük 840kj (200kkal) enerji tüketimini sağlar. Obez kişilerde her gün fiziksel olarak aktif olmak amaçlanmaktadır. Enerji harcaması kişinin vücut ağırlığı ve aktivite şiddetine göre değişir.

Egzersiz Tedavisinin Temel İlkeleri Şunlardır:

- i. Egzersizin Türü: Yürüyüş, Günlük Yaşam Aktivitelerinde Artış, Direnç Egzersizleri
- ii. Egzersizin Sıklığı: Her gün veya en az 5 gün/hafta
- iii. Egzersizin Süresi: 40-60 dk/günde 1 kez, 20-30 dk/günde 2 kez

iv. Egzersizin Şiddeti: Maksimal Oksijen Tüketiminin % 50-70'i

Obez bireyde, egzersiz programının uygulanmasında dikkat edilmesi gereken en önemli konular, enerji harcamasını artırırken yararlanma riskinin en düşük düzeyde tutulmasıdır.³² Önerilmiş egzersiz programının, bireye özgü olmasına özen gösterilmeli, uygulanan egzersizin bireyin günlük yaşam alışkanlıklarıyla uyum içerisinde olması gerekmektedir. Özellikle de seçilen egzersiz türü, bireye yorgunluk ve üşengeçlik vermemeli, aksine bireyin hafifleme ve gevşeklik hissetmesiyle egzersizin devamlılığı istenmelidir.

5.2.3. Farmakolojik Tedavi

Obezitede kilo kaybını sağlamak için kişinin aldığı enerji harcadığı enerjiden az olmalıdır. Obezite ilaçlarından beklenen, alınan gıdayı azaltması veya enerji harcanmasını arttırmasıdır. “Obezite tedavisinde diyet, egzersiz ve davranış değişikliği tedavisinin yetersiz kaldığı durumlarda ve BKİ’i 30 kg/m² üzerinde olan ya da BKİ’si 27 kg/m² üzerinde olup diyabet, hipertansiyon, dislipidemi gibi hastalıklara da sahip olan bireylerde ilaç tedavisine başlanır.”³³ İlaç tedavisinin başarılı olabilmesi için obezite tedavisinde kullanılan ilaçların etkinlikleri ve yan etkileri hekim tarafından iyi bilinmelidir.

Obezite tedavisinde kullanılan ilaçların dezavantajları; istenmeyen yan etkilere sahip olmaları, etkilerinin sınırlı olması ve hastanın ilacı bıraktığında tekrar kilo almasıdır. “Bütün ilaçlar diyet ve egzersize göre daha fazla yan etkiye sahip oldukları için ilaç tedavisi fayda-zarar oranı göz önünde bulundurularak başlanmalıdır.”³⁴ Ayrıca, hekim kontrolünden geçmeden medya, gazete, internet vb. yayın organlarında öğrenilen ilaçlara kesinlikle başlanmamalıdır. “İyi bir anti-obezite ajanı şu özelliklere sahip olmalıdır:

³² T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, "Obezitenin Tedavisi"; <http://thsk.saglik.gov.tr/obezite-sismanlik/767-obezitenin-tedavisi.html> (13.09.2014)

³³ Çömlekçi, s.12

³⁴ N.E.Gülçelik-A.Gürlek-A.Usman, "Obezitenin Medikal Tedavisi", Hacettepe Tıp Dergisi, C.38, S.4, İstanbul, 2007, s.215

- Kontrollü çalışmalarda kilo verdirici etkisinin belirgin olduğu saptanmış olmalı,
- Klinik kullanımda tolere edilebilir olmalı,
- Bağımlılık yapmamalı,
- Tedaviye devam edildiği sürece aynı ölçüde etkili olmalı,
- Uzun süre uygulandığı halde etkisini yitirmemeli,
- Etki mekanizması bilinmelidir.

Bugün için bu özelliklerin hepsine aynı anda sahip olan bir ajan bulunmamaktadır.”³⁵ Son yıllarda yapılan çalışmalar bu etkileri içeren ilaç üretimi üzerinde hız kazanılsa da somut bir veri elde edilememiştir. “Günümüzde enerji harcamasını arttıran ilaç mevcut değildir. Enerji alımını azaltan ilaçlar ise kabaca iki gruba ayrılabilir: santral etkili ve periferik etkili. Santral etkili olanlar sibutramin, rimonobant ve fentermindir. Periferik etkili olan ise orlistattır.”³⁶ Bu ilaçların enerji alımını azaltan etkisinin olmasının yanı sıra yan etkilerin de olduğu göz ardı edilmemelidir.

Obezitenin tedavisinde kullanılan ilaçlar hafif ve orta derecede kilolu olan kişiler için uygun değildir. Kullanılacak ilacın, sağlık açısından güvenilirliğinin belirlenmiş olması, obezitenin nedeni olan etiyojolojiye uygunluk göstermesi, kısa ve uzun vadede önemli komplikasyonlarının olmaması ve bağımlılık yapmaması ve bu grup ilaçların muhakkak doktor tavsiyesi ve kontrolünde kullanılması gerekmektedir. Yani bu tür ilaçların hekim tarafından onaylanması büyük önem taşımaktadır. Obezite tedavisinde başarı elde edebilmek için bireyin ilaçla tedavisinin yanında diyet ve fiziksel aktivite tedavileriyle de desteklenmesi ve düzenli olarak kontrol edilmesi gerekmektedir.

³⁵ Çömlekçi, s.12

³⁶ Gülçelik-Gürlek-Uzman, s.215

5.2.4. Cerrahi Tedavi

Obez kişiler, zayıflamak için uyguladıkları diyet ve egzersiz sonucunda kilo verseler de bu çabaları devamlılık göstermediği için bir müddet sonra verilen kilolar geri almaktadırlar. Bazen de diyet, egzersiz, davranış ve ilaç tedavisinin beraber uygulanmasına karşın kilo kaybının gerçekleşmemesi, cerrahi tedaviyi gündeme getirmektedir. Cerrahi müdahale ile kilo kaybı kalıcı hale getirilir ve şişmanlık önlenir. Günümüzde çeşitli cerrahi tekniklerle obezite tedavisi uygulanmaktadır.

Obezite tedavisinde cerrahinin uygulanabilmesi için belirli kriterler aranmaktadır. Bireyin vücut kitle indeksinin 40 kg/m^2 'nin üzerinde olması veya 35 kg/m^2 olup eşlik eden hastalıkların görülmesi durumunda ayrıca,

- 18-50 yaş aralığında olması,
 - Obezitenin en az 5 yıllık varlığı,
 - Hormonal rahatsızlıkların görülmemesi,
 - Diyet ve farmakolojik tedaviye rağmen 1 yıldan beri kilo verilememesi,
 - İlaç ve Alkol bağımlısı olmaması ve uygulanacak yöntemin ciddiyetinin kavranabilmesi ve operasyondan sonra uyum sağlayabilecek düzeyde olması ve operasyon riskinin kabul edilebilir durumda olması gibi koşullar aranmaktadır.³⁷
- Bunun yanı sıra obezite yüzünden günlük yaşam koşullarına uymamak ve psikolojik sorunların belirmesi cerrahi tedavinin gerekliliğini ortaya koymaktadır.

Obezite cerrahi uygulamalarından sonra çeşitli yaklaşımlar vardır. Cerrahi tedaviden sonra kilo verme ile beraber ve genellikle kilo vermekle bir ilgisi olmadan obez kişilerde mevcut bulunan diyabet, hipertansiyon gibi birçok metabolik hastalık ya tamamen düzelmekte ya da tedavisi daha kolay hale gelebilmektedir.

³⁷ Çömlekçi,s.13

6. OBEZ BİREYLERİN SOSYAL YAŞAMDAKİ KONUMU

Obezitenin genetik yapıya, metabolizmaya, biyokimyasal, kültürel ve psikososyal faktörlere etki eden bir hastalık haline geldiği bilinmektedir. Toplumda insanların kendilerine bakmaları ve yorum yapmaları sonucunda obez bireylerde sosyal kaçınma meydana gelmektedir. Yaşanan tüm bu problemler obez bireylerin yaşam kalitesini ve süresini etkilemektedir.

Araştırmalara göre, diyet ya da cerrahi müdahale sonucu kilo vermeye başlayan kişilerde duygusal problem, yeme bozukluğu, beden imajı bozukluğu ve kişilik bozukluğu gibi rahatsızlıklar görülmektedir. Psikolojik özellikler gözlemlendiğinde obezite sıkıntısı yaşayan birçok bireyin daha depresif ve kendine güven sıkıntısı olduğu görülmektedir. Cerrahi operasyon yaşam biçimi değişikliği için ilk ve önemli bir aşamasıdır. Fakat, bunun sürekliliğinin olabilmesi için bireyin önemli ölçüde yaşam tarzı değişikliği gerçekleştirilmesi, uygun olmayan önceki alışkanlıklarının değiştirilmesi ve bütün bunlar için de ciddi bir emek harcanması gerekmektedir. Sosyal yaşama katılmak için öncelikle, yaşam tarzına uygunluk doğrultusunda bir diyet uygulanmalıdır. Bunun için;

- Düşünce biçiminiz değiştirilmelidir; diyet, kısa süreli değil uzun vadeli bir süreç olarak düşünülmelidir.
- Diyetin sonucunda mükemmel bir sonucun beklentisi, aksi durumda kişide suçluluk duygusu yaratabilir. Hazırlanan diyet programı, esnek olmalıdır.
- Kişi olumlu duygulara eğilimli olmalı, küçük değişikliklerin bile uzun vadede iyi neticeler getireceğine inanmalıdır.
- Diyet sırasında gelişebilecek her adım önceden bilinmeli, verilen kilonun azalması hatta durmasının normal olduğu kabul edilmeli ve bu durumu, bir kriz değil üstesinden gelinebilecek bir durum olarak kabul edilmelidir.
- Kilo vermenin amacı belirlenmeli çünkü hedefin ulaşılabilirliği ve güçlülüğü kilo verme sürecinde önemlidir.

- Diyet yapmayı kampa girer gibi, belirli bir zamanı yasaklamak ve aç kalma duygusuyla geçirmek yerine bir yaşam tarzı olarak konumlandırılmalıdır.
- Hedef sadece rakamsal sonuca ulaşmak olmamalı, hedefe ulaşıldıktan sonra bilinçaltında “artık her şeyi yiyebilirim” şeklinde bir algı oluşturabileceğinden diyet, yaşam tarzına konumlandırılmalıdır.
- Obez bireyler, yaşam tarzı değişikliği ve yeni aktiviteler yapmak konusunda gerçekçi ve anlayışlı davranmazsa, verilen kilolar diyet bırakılınca yeniden geri alınır. Elbette değişimler kolay değildir, ancak sağlıklı ve sosyal bir yaşam için sabırla ilerlemek gerekmektedir.

İKİNCİ BÖLÜM

DİYARBAKIR'DA OBEZİTE

1. DÜNYA'DA, TÜRKİYE'DE VE DİYARBAKIR'DA OBEZİTE DAĞILIMI

1.1. Dünya'da Obezite Dağılımı

Obezite, 21.yüzyılın küresel boyuttaki en önemli halk sağlığı sorunlarından biri haline gelmiştir. Dünyanın hem gelişmiş hem de gelişmekte olan ülkelerinde obezitenin her geçen gün artması ve gittikçe yaygınlaşan bir sağlık tehdidi olarak hız kazanması, bir an önce önleminin alınması gerektiğini ortaya koymuştur.

Obezitenin her geçen gün arttığını gösteren DSÖ verileri, dünya genelinde 400 milyondan fazla obez ve yaklaşık 1.6 milyardan fazla kilolu kişi bulunmakta ve 2015 yılında bu sayının sırasıyla 700 milyona ve 2.3 milyara ulaşabileceği düşünülmektedir. “DSÖ tarafından **Asya, Afrika ve Avrupa**’nın 6 ayrı bölgesinde yapılan ve 12 yıl süren MONICA çalışmasında obezite prevalansında 10 yılda %10-30 arasında bir artış saptandığı bildirilmiştir. Bu çalışmalara göre fazla kilolu olma durumunun en yüksek olduğu ülkeler **Arnavutluk, Bosna-Hersek ve İngiltere** (İskoçya)’dır. **Türkmenistan** ve **Özbekistan** ise prevalansın en düşük olduğu ülkelerdir. **İtalya**’da yetişkinlerde %35-40 gibi bir oran varken **Amerika** nüfusunun yaklaşık %34’ü günümüzde fazla kiloludur ve neredeyse tüm eyaletlerin %20’sinden fazlasında obezite vakası mevcuttur. Orta, Batı ve Güney eyaletlerinde bu oran %30’u geçmektedir. İngiltere sağlık bakanlığının bir araştırması 16-64 yaş arasındaki kadınların %32’sinin fazla kilolu olduklarını, bunların %20’sinin obez olduğunu göstermektedir.”³⁸ Yani, Amerika’daki insanların üçte ikisi ve İngiltere’deki yetişkin nüfusun yarısından fazlası ya fazla kilolu ya da obezdir.

Tüm dünyada kadınlarda obezite durumunun erkeklere oranla daha fazla olduğu görülmüştür. “ABD’ de düzenlenen üçüncü Ulusal Sağlık ve Beslenme Araştırması, 25 yaş ve üzeri kadınların %28’inin fazla kilolu ve %27’sinin obez

³⁸ Doğan, s.8

olduğunu göstermiştir. İngiltere'deki bir araştırma ise yetişkin kadınların %18' inin obez olduğunu göstermiştir. Bir başka çalışmada da **Birleşik Arap Emirlikleri**'ndeki evli kadınların %40'ının obez olduğu belirtilmiştir. **Kanada**'da yapılan bir araştırmada normal kiloyu aşan bireylerin oranı 1970- 1972'de %40'dan 1998'de %50.7'ye (erkeklerin %61.2'si, kadınların %39.9'u) yükselmiştir. Fazla kiloluluk ve obezite **Avustralya**'da da önemli bir halk sağlığı problemi olarak kabul edilmiştir. 25- 35 yaş arası Avusturya kadınlarının %35'i obez ya da fazla kiloludur.³⁹ Birleşik Arap Emirleri'ndeki evli kadınlardaki obezite yüzdesi doğurganlık durumuna göre değerlendirilebilir. Ayrıca çalışmada ve evde hareketsiz bir yaşam tarzı sürme obezite riskini artırıyor olabilir. Son yıllarda etkisini daha sık gösteren obezite, dünyada küresel bir tehdit haline gelmiştir. Daha çok gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde görülen obezite, ölümcül sistematik hastalıklara yol açarak ortalama yaşam süresini de etkilemektedir. Özellikle de kadınlardaki obezite artışı acilen önlemin alınması gerektiğini göstermiştir.

1.2. Türkiye'de Obezite Dağılımı

Türkiye, besin tüketimi açısından hem gelişmiş, hem de gelişmekte olan ülkelerin sorunlarını birlikte içeren bir yapıya sahiptir. Ülkemizde toplumun besin tüketimi bölgelere, mevsimlere, sosyo-ekonomik düzeye ve kentsel kırsal yerleşim yerlerine göre ciddi farklılık göstermektedir. Sosyo-ekonomik dağılımdaki dengesizlik, beslenme sorunlarının türü ve görülme sıklığı üzerinde etkili olmaktadır. Ayrıca düzenli beslenme konusundaki bilgi yetersizliği, yanlış besin seçimine, hatalı hazırlama, pişirme ve saklama yöntemlerinin uygulanmasına ve beslenme sorunlarının yaygınlaşmasına yol açmaktadır.

Ülkemizde obezite prevalansı gelişmiş batılı ülkelere geri kalmamakla birlikte özellikle de kadınlarda %30 gibi belirgin yüksek oranları bulmuştur. Ülkemizde özellikle de kadınlarda erkeklere oranla obezitenin daha fazla artmış olması, kadınların yaşam standartlarının yıllara göre değiştiğinin göstergesidir. Değişen yaşam standartı, fiziksel aktiviteyi ve beslenmeyi etkiler nitelikte olduğu görülmüştür.

³⁹, <http://thsk.saglik.gov.tr/obezite-sismanlik/773-d%C3%BCnyada-g%C3%B6r%C3%BClmesi-%C4%B1k%C4%B1%C4%9F%C4%B1.html> (10.12.2014)

Türkiye’de yetişkinlerin obezite prevalansını araştıran dört önemli çalışma mevcuttur. “TEKHARF (Türkiye’de Erişkinlerde Kalp Hastalığı ve Risk Faktörleri çalışması), TOHTA (Türkiye Obezite ve Hipertansiyon Araştırması), TURDEP (Türkiye Diyabet, Obezite ve Hipertansiyon Epidemiyolojisi) çalışması ve TOAD’dır (Türkiye Obezite Araştırma Derneği).”⁴⁰ Yapılan bu araştırmalar obezitenin yıllara göre dağılımının şaşırtıcı nitelikte arttığını göstermektedir. Ayrıca araştırmalar sonucunda elde edilen veriler, daha çok araştırmanın yapılmasına ihtiyaç doğurmuştur.

Obezitenin yıllara göre görülme oranına bakıldığında kadınlarda erkeklere oranla obezite sıklığının daha fazla olduğu, obezitenin görülme yaşı incelendiğinde ise yetişkinlik dönemiyle obezitenin arttığı görülmektedir. “Türkiye’de ilk olarak 1990’da yapılan TEKHARF çalışmasında 30 yaş üzeri erkeklerinin dörtte birinde (%25.2), kadınların da yarıya yakınında (%44.2) obezite tespit edilmiştir. 2000 yılında 24,788 kişinin tarandığı TURDEP çalışmasına göre obezite prevalansı kadınlarda %30, erkeklerde %13, genelde ise %22,3 düzeyinde bulunmuştur. Yaş dağılımı incelendiğinde obezite 30’lu yaşlarda artmakta, 45 ve 65 yaşları arasında pik yapmaktadır. Ülkemizde daha sonra 2002 yılında yapılan TOHTA çalışmasında 23,888 kişi taranmıştır. Bu çalışmada ise obezite prevalansı kadınlarda %36, erkeklerde %21,5 ve genelde %25,2 olarak saptanmıştır.”⁴¹ Ülkemizde gelişmişlik düzeyine paralel artan obezitenin, yeni araştırmalarla son değerlerinin tespit gerekliliğini ortaya koymuştur. Tespit edilen oranlar doğrultusunda önlem planının da hazırlanması gerekmektedir. Bu önlem planı özellikle de çocuklar ve adolesanları da içerip, sağlıklı bir yaşama teşvik etmeye yönelik olmalıdır. Bu amaca bireysel hedeflerle ulaşılması güçtür. Toplumun, hükümetin, medyanın ve gıda endüstrisinin obeziteyi daha aza indirecek çalışmalarda işbirliği içinde olmalıdır.

Sağlık Bakanlığınca Türkiye’de obezite görülme sıklığı araştırmasında bölgeler arasında obezite karşılaştırılması yapıp, obezitenin cinsiyet dağılımına değinilmiştir. “Bakanlığımızca yapılan ‘Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması-2010’ ön çalışma raporuna göre Türkiye’de obezite sıklığı;

⁴⁰ Doğan, s.10

⁴¹ Doğan, s.10

- Erkeklerde %20,5
- Kadınlarda ise % 41,0
- Toplamda % 30,3 olarak bulunmuştur.

Toplamda fazla kilolu olanlar %34,6, fazla kilolu ve şişman olanlar %64,9, çok şişman olanların oranı %2,9 olarak bulunmuştur.

Bölgesel dağılımlar göz önüne alındığında obezite sıklığı:

Tablo 2. Obezite Sıklığının Bölgelere Göre Dağılımı

NUTS1 Bölgesi	Obezite Sıklığı (%)
İstanbul	33.0
Batı Marmara	30.7
Doğu Marmara	30.6
Ege	28.0
Akdeniz	30.1
Batı Anadolu	33.0
Orta Anadolu	32.9
Batı Karadeniz	31.3
Doğu Karadeniz	33.1
Kuzeydoğu Anadolu	23.5
Ortadoğu Anadolu	20.5
Güneydoğu Anadolu	22.9

Kaynak: T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, "Türkiye'de Görülme Sıklığı" [http://thsk.saglik.gov.tr/obezite-sismanlik/772-t%C3%BCrkiye-de-g%C3%B6r%C3%BClme-s\(11.10.2014\)](http://thsk.saglik.gov.tr/obezite-sismanlik/772-t%C3%BCrkiye-de-g%C3%B6r%C3%BClme-s(11.10.2014))

olarak bulunmuştur.’’⁴² Tüm bölgelerde oranlara bakıldığında toplumda yaşayan her 10 kişiden 2 ila 3 kişinin obez olduğu görülmektedir. Bu oranlar, ülkemiz için ciddi ve bir an önce önleminin alınması gerektiği değerler olarak kabul edilmektedir.

İstanbul, Batı Anadolu ve Doğu Karadeniz’de obezite sıklığının en fazla görülme sebebi, modern yaşamın getirdiği yenilikler ve teknolojik gelişmelerin yanlış kullanılıp hareketsiz bir yaşam sürdürüldüğü düşünülmektedir.

1.3. Diyarbakır’da Obezite Dağılımı

Obezite, dünyada ve ülkemizde olduğu kadar ilimizde de önemli bir sağlık sorunu olup, yaşam kalitesini önemli ölçüde düşürmektedir. Bu bölgede de olduğu gibi gelişmişlik düzeyi artan yerlerde de yanlış ve dengesiz beslenme artmaktadır. Bu durum, obezite riskini arttırdığı gibi sistematik hastalıklara da yol açmaktadır.

Sağlık Bakanlığı tarafından 2014 yılının ‘‘Sağlıklı Yaşam ve Hareket yılı’’ ilan edilmesinin ardından obezite ile mücadelede önemli çalışmalar yapılmış olup bu kapsamda çeşitli önlemler alınmıştır. İlimizde de bir kamu hastanesinde obezite polikliniği açılmış olup obeziteyi önleyici ve tedavi edici hizmetler sunulmaktadır. Ancak, ilimizle ilgili obezite sıklığını ya da prevalansını araştıran ulusal bazda yapılmış bir çalışma olmamakla birlikte ilimize özgü obezite ile ilgili yayınlanmış her hangi bir çalışma bulunmamaktadır.

Diyarbakır’da bizzat pilot uygulama seçilecek bölgenin, obezite tespit ve durum değerlendirmesi çalışması yapılmıştır. Yapılan obezite tespit araştırmalarında obezite profilinin öğrenilmesi açısından önemli olup farklı yaş grupları üzerinde durulmuştur. Ayrıca, obezitenin okul öncesi çağına kadar inmesi çocuklarda da bu konuda bir araştırma yapılması ihtiyacı doğurmuştur. Bu kapsamda İl merkezine bağlı okullarda okul öncesi dönem öğrencilerine yönelik obezite taraması yapılmıştır. Diyarbakır’da bizzat yapılan 3 ayrı araştırmada da hedef; obezite dağılımına ve

⁴² T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, "Türkiye’de Görülme Sıklığı " [http://thsk.saglik.gov.tr/obezite-sismanlik/772-t%C3%BCrkiye-de-g%C3%B6r%C3%BClme-s\(11.10.2014\)](http://thsk.saglik.gov.tr/obezite-sismanlik/772-t%C3%BCrkiye-de-g%C3%B6r%C3%BClme-s(11.10.2014))

sıklığına dair sayısal verileri bulmaya yöneliktir. Aynı zamanda, obezite ile mücadele çalışmalarına esas oluşturması amacıyla ilimizde yaşa, cinsiyete, eğitim durumuna ve sosyo-ekonomik düzeye göre vb. etkenlerde, kiloluk, fazla kiloluluk ve obezite görülme oranının belirlenmesi ve risk faktörlerine yönelik mevcut durumun değerlendirilip çözümün sunulması açısından önemli bir çalışma olduğu görülmüştür.

1.3.1. Diyarbakır'da Yetişkin Çağı Obezite Araştırması

Obezite tüm dünya'da olduğu gibi Diyarbakır'da da önemli bir halk sağlığı sorunu haline gelmiştir. Araştırma, Diyarbakır'ın Yenişehir ilçesinin pilot bölge olarak belirlenen sahasında, 25-60 yaş aralığında rastgele seçilen 1972 kişi arasında yapılmıştır. 1972 kişinin, boy ölçümü ve kilo tartımı yapıp beden kitle indeksleri hesaplanmıştır.

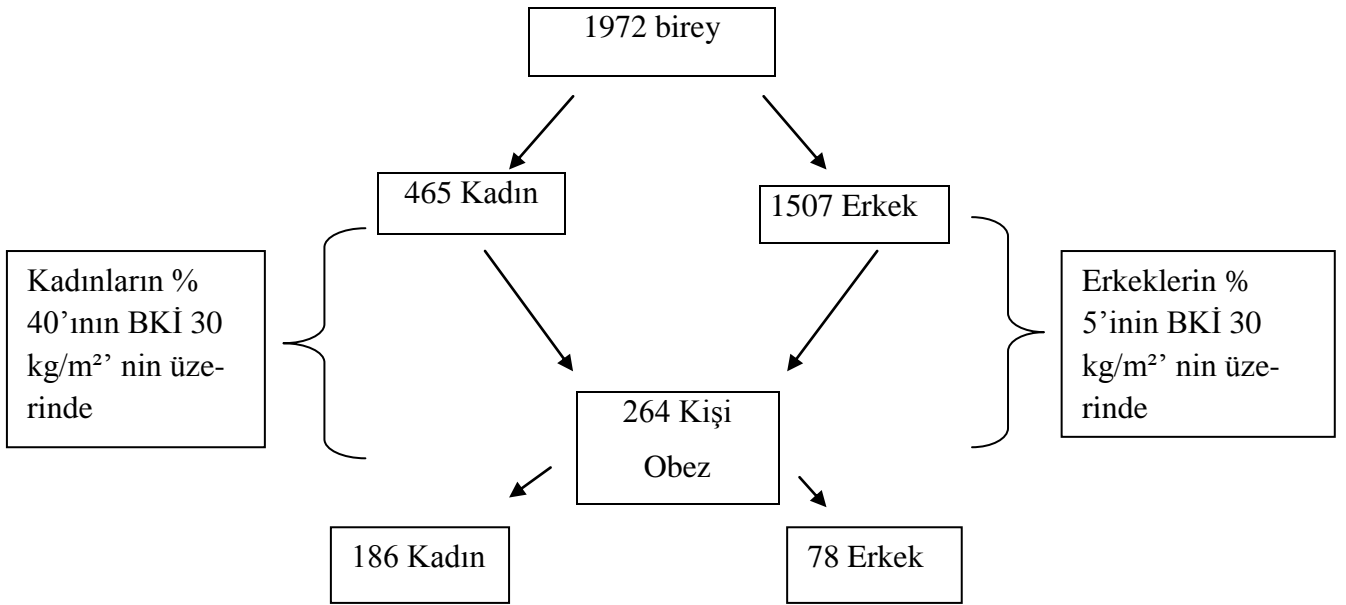
Tablo 3. 25-60 Yaş Aralığı 1972 Kişinin Beden Kitle İndeksi (kg/m²) Sayı Hesaplanması

BKİ 30 kg/m ² ve üzerinde olan kişi sayısı /yüzdesi	BKİ 30 kg/m ² 'nin altında olan kişi sayısı /yüzdesi	Toplam
264	1708	1972
% 13	% 87	% 100

Daha önce de belirtildiği üzere 30,00- 34,99 kg/m² değer aralığı obezitenin başlangıcı olarak kabul edilmektedir. Yani, obezite öncesi dönemin bitip obezite sınırına girdiği değer aralığıdır. Yapılan araştırmada, 1972 kişinin obezite yüzdeliği hesaplandı. Çıkan sonuca göre obezite durum değerlendirmesine alınan kişilerden yaklaşık % 13.3'nün obez olduğu tespit edildi. Çalışmada elde edilen verilere göre pilot bölge olarak seçilen bu sahada kabaca her 100 kişiden 13'nün obez olduğu tespit edilmiştir.

Çalışmada 25-60 yaş arası kişilerin baz alınmasının sebebi; bireylerin genellikle 25 yaşına kadar eğitim durumlarının devam ettiği ve henüz ailelerinden bağımsız olmamalarıdır. Eğitim-Öğretim döneminde genellikle gençler ders çalışmalarından kaynaklı, sağlıklı beslenme ve hareketsiz bir yaşam sürdürmektedirler. 60 yaş sınırının baz alınmasının sebebi ise; bireylerin, emekli olmaları ve metabolizmalarının yavaşlamasıyla daha hareketsiz bir yaşam tarzı sürmeye başladıkları bir dönem olmasıdır. Ayrıca bireylerde bu dönemden sonra genellikle sistematik rahatsızlıklar görülmektedir. Bu nedenle kişiler tedavi ağırlıklı bir yaşam tarzı sürdürdüklerinden 60 yaş sınırındaki bireyler baz alınmıştır. Böylece araştırmaya 25- 60 yaş aralığı sınırı konarak daha sağlıklı bir sonuç alınması planlanmıştır.

Şekil 4. Obezite Sınırını Aşan 264 Kişinin Cinsiyet Dağılım Yüzdesi



Araştırmaya katılan 1972 kişiden, obezite ve obezite sınırını bulan kişi sayısı tespit edildi. Ayrıca, cinsiyet ayrımları yapılarak kendi aralarında da beden kitle indeksi değerine göre obezite yüzdeleri hesaplandı. Elde edilen sonuca göre her 10 kadından 4'ünün obez olduğu tespit edildi. Erkeklerde ise, bu oranın daha düşük olduğu tespit edildi. ‘‘Türkiye’de kadınlarda obezite oranının yüzde 39,2; kiloluluk

oranının ise yüzde 29,6 olduğunu görülmüştür.’’⁴³ Çıkan sonucun araştırmalarla paralellik göstermesi, yapılan araştırmanın doğruluğunu kanıtlar niteliktedir.

Obezite araştırması yapılan bölgede çıkan sonucun, ülkemizde de paralel olarak benzer değerlerin çıktığı gözlenmiştir. ‘‘DSÖ 2013 verilerine göre de ülkemizde 30 yaş üstü erkeklerin % 25,2’sinde, kadınların ise % 44,2’sinde obezite tespit edilmiştir. Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması 2010 sonuçlarına göre obezite sıklığı 19 yaş ve üzerinde genel toplamda % 30,3; erkeklerde % 20,5 ve kadınlarda % 41 olarak bulunmuştur.’’⁴⁴ Ayrıca, obezitenin daha çok kadınlarda görüldüğü tespit edilmiştir. Bunun nedeni kadınlardaki yağ oranının erkeklerden fazla olması, kadınların gebelik durumlarının olması ve kültürel nedenlerden dolayı erkeklere oranla daha fazla mutfakta vakit geçirmesi gibi etkenler sebebiyle kadınlar, erkeklere oranla daha çok obez olma riskine sahiptirler.

Araştırmaya katılan erkek sayısı, kadın sayının 3 katı olduğu görülmektedir. Ancak, kadınlarda obezite görülme oranı, erkeklerde görülme oranının 2 katından fazla olduğu görülmüştür. Araştırma sonucu, kadınların obezite durum değerlendirmesi ve risk faktörleri açısından izlenmesi gerektiğini ortaya koymuştur.

1.3.2. Diyarbakır'da Obezite Değerlendirmesi Araştırması

Anket, Diyarbakır’da bir kamu hastanesinin Obezite polikliniğine başvuran 100 hastasına uygulandı. Anket çalışmasına katılan 100 bireyden 68’inin kadın, 32’sinin de erkek olması, kadınlarda erkeklere oranla daha fazla obezite olgusuna rastlandığı gerçeğini bir kez daha kanıtlamış oldu. Diyarbakır’da obezite dağılımı araştırması örneğinde de kadınlarda obezite görülme oranı erkeklerden daha fazla olduğu tespit edilmişti.

Ankette, bireylere çeşitli sorular sorularak obezite kaynakları ve obeziteye etki eden faktörler değerlendirildi. Çalışmada gerçekleşen süreç kısaca şu şekildedir:

⁴³, <http://www.dunya.com/kadınlar-obezitede-erkekleri-2ye-katliyor-222117h.htm>(10.12.2014)

⁴⁴, <http://www.turgutozal.edu.tr/icerik/obezitenin-onlenmesinde-ve-tedavisinde-diyetisyenin-rolu-1533-81.html>(13.10.2014)

- i. Obezite sıklığının görüldüğü yaş aralığı izlendi.
- ii. Obezitenin risk faktörleri analiz edildi.
- iii. Obezite ile paralel seyreden hastalıklar tespit edildi.
- iv. Obez bireyler psikolojik açıdan değerlendirildi.
- v. Obez bireylerin Sosyo- kültürel durum ve yaşam tarzı analiz edildi.

Elde edilen verilerin obezite ile mücadele konusunda, obezitenin risk faktörlerinin ve obeziteye karşı alınacak önlemlerin belirlenmesi açısından önemli olduğu düşünülmektedir.

1.3.2.1. Ankete Katılan Kişilerin BKİ Değer Aralıklarına Göre Kişi Sayısının Cinsiyete Göre Dağılımı

Tablo 4. BKİ Değer Aralıklarına Göre Kişi Sayısının Cinsiyete Göre Dağılımı

BKİ Aralığı	Kişi Sayısı	Yüzdesi	Cinsiyet	
			Erkek	Kız
25-29 kg/m ² (hafif şişman)	31	% 31	16	15
30-34 kg/m ² (şişman)	36	% 36	11	25
35-39 kg/m ² (aşırı şişman)	16	% 16	3	13
40 kg/m ² üzeri (morbid)	17	% 17	2	15
Toplam	100	% 100	100	

Ankete katılanların cinsiyete göre sayı dağılımları yapıldığında ankete katılan bireylerden 32'sinin erkek ve 68'inin kadın olduğu görülmektedir. Veriler, hafif şişmanlık dışında diğer değer aralıklarının hepsinde de kadınların erkeklere oranla daha kilolu olduğunu gösteriyor.

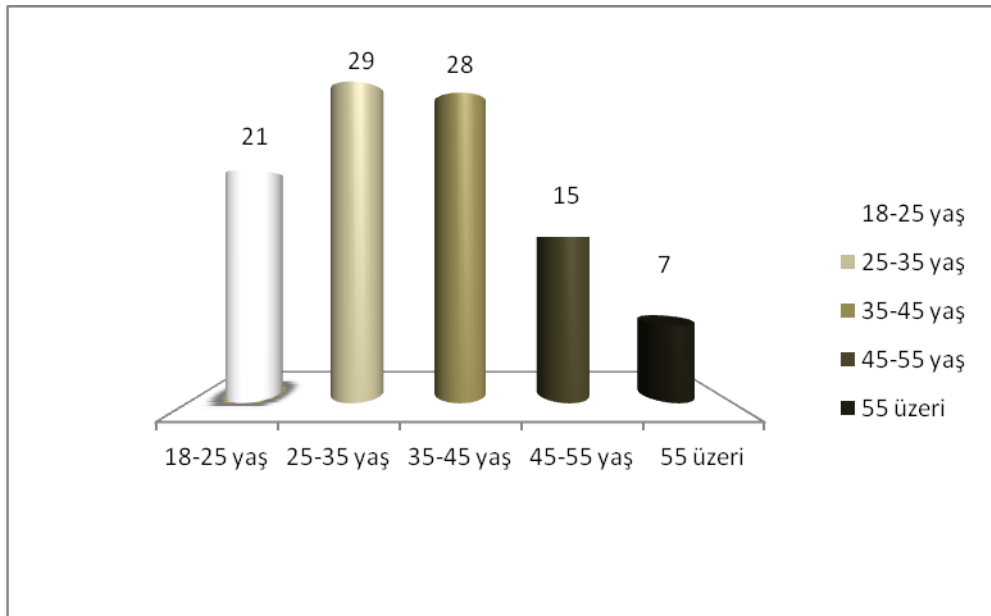
Kadınlarda erkeklere oranla daha fazla obezite görülmesi, bireylerin vücutlarındaki yağ oranıyla ilişkilidir. Kadınların anatomik yapısı doğurganlık

özellikleri nedeniyle erkeklere oranla daha yağlıdır ve biyolojik olarak da bu yağları saklama eğilimindedirler. Son yıllarda teknolojideki gelişmeler yaşamı kolaylaştırmakla birlikte iş hayatının yoğun temposuyla mutfığa ayrılan zamanın azalması ve kolay hazırlanıp tüketilebilen yiyeceklerin daha çok hayata girmesi bayanların obezite riskini arttırmaktadır.

Obezite birçok sistematik hastalıklara yol açan küresel bir sağlık sorunu haline gelmiştir. Obezitenin diğer sağlık sorunlarına oranla, dünyada görülme sıklığı gittikçe artmaktadır. Obezite, son zamanlarda gittikçe artan sedanter bir yaşamın getirdiği çevresel değişikliklerin (ulaşım, elektronik ev aletleri ve ekran oyunları, hızlı tüketilen fast food yiyecekler) doğrudan bir sonucudur. Bu durum artan enerji alımının yanı sıra, azalan fiziksel aktiviteyle ilişkilidir. Fiziksel aktiviteden uzak bir yaşantıyı benimseyip, en kısa mesafeler için bile araç kullanmak, özellikle de televizyon ve bilgisayar karşısında geçirilen zamanlar eklenince obezite kaçınılmaz hale gelmektedir.

1.3.2.2. Ankete Katılanların Yaş Aralığı

Şekil 5. Ankete Katılan Bireylerin Yaş Dağılımı



Ankete, 25 ila 45 yaş arası kişilerin yoğun katılımı gözlenip, obezitenin en çok yetişkin yaş aralığında görüldüğü tespit edilmiştir. Mevcut veriye göre genç ve orta yaş gruplarda obeziteye daha çok eğilim olduğu görülmüştür. 25 ila 45 yaş arası sosyal hayatın gerekliliği doğrultusunda bireyler yoğun bir çalışma hayatı içerisinde. Yoğun çalışma hayatının başvurmaya zorladığı hızlı ve kolay tüketilen beslenme tarzı ile hareketsiz bir yaşam, bu yaşlarda (25-45 yaş aralığı) yoğun olarak görülmektedir. Ayrıca bu yaşlarda yoğun araba kullanımı ve çalıştıkları iş yerlerinde asansör kullanımı günlük fiziksel aktiviteyi azaltmaktadır. Fiziksel aktiviteden uzak bir yaşam tarzı obezitenin nedeni olmaktan çok sonucu olduğu düşünülmektedir.

1.3.2.3. Ankete Katılanların Eğitim Düzeyi

Tablo 5. BKİ Değer Aralığı Belirlenen Kişilerin Eğitim Durumlarına Göre Sayıları Dağılımı

Eğitim Düzeyi	Hafif Şişman (25-29 kg/m ²)	Şişman (30-34 kg/m ²)	Aşırı Şişman (35-39 kg/m ²)	Morbid (40 kg/m ² üzeri)	Toplam/ Yüzde	
Okur-yazar değil	3	6	1	8	18	%18
İlk/Ortaokul	12	14	9	7	42	%42
Lise	9	12	5	2	28	%28
Lisans/ Lisans üstü	7	4	1	-	12	%12
Toplam	31	36	16	17	100	%100

Eğitim, insanın doğumu ile ölümü arasında geçen bir yaşam biçimidir. ‘‘Bireyde istendik davranış değişikliği meydana getiren sistemli bir süreçtir. Bu süreç kapsamında bireyler, bilgi, beceri, anlayış ve kavrama gücünde gelişmişlik göstererek uygun yaşam koşulunu belirler.’’⁴⁵ Alınan eğitim doğrultusunda şekillenen yaşam, bireyin sağlıklı ve hareketli bir hayat tarzı sürdürmesinde önemli rol oynamaktadır.

Tabloda görüldüğü üzere ankete katılan kişilerin Eğitim-ğrenim durumlarını tespit edildi. Tabloda genel olarak eğitim düzeyinin azaldıkça kiloluluk durumunun arttığı görülmektedir. Yani düşük eğitim seviyesindeki fazla kilolu kişilerin fiziksel aktivite yapma oranının daha düşük olduğu, lisans mezunu olanlarda ise bu oranın belirgin düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır. ‘‘Artan eğitim düzeyi ve kültür seviyesi ile obezite sıklığı azalmaktadır.’’⁴⁶ Eğitim düzeyleri yüksek olan bireylerin, sağlık konusunda daha bilinçli olduğu düşünülmektedir.

Uzay ağının yaşandığı bir dönemde, ankete katılan bireyler arasında okur-yazar olmayan oranının %18, İlk/Ortaokul eğitim düzeyinin ise % 42 olması, obez olmaya aday bireylerin eğitim düzeyinin düşük olduğu gerçeğini ortaya koymuştur. Bireylerin yarısından fazlasının okur-yazar olmayan ve İlk/Ortaokul eğitim düzeyini oluşturması, obeziteye karşı bilinçlendirme çalışmalarının eğitim kanalıyla, uzun süreli ve kalıcı çözümler sunamayacağı kanısına varılmıştır. Burada görsel basına önemli roller düşmektedir.

Ankete katılım sağlayan bireylerinden Lise % 28, Lisan/Lisansüstü eğitim düzeyinin ise % 12 ile sınırlı kalması, düşük eğitim düzeyinin obezite için risk faktörü oluşturduğunu göstermektedir. Genel olarak varılan kanı, obezitenin eğitim ile ilişkisinin bireyin yaşam tarzına, bilgi, tutum ve davranışına yansıyacağından eğitim düzeyinin yüksek olması, obeziteye karşı alınacak önlemler açısından önemlidir.

⁴⁵, <http://edebiyat.karabuk.edu.tr/pformasyon/icerikler/ncelebi/1.%20HAFTA.pdf> (20/11/2014)

⁴⁶ Serter, s. 19

1.3.2.4. Ankete Katılanların Çalışma Durumu

Tablo 6. Kişilerin Çalışma Durumuna Göre Obezite Durumu

Çalışma Durumu	Hafif Şişman(%)	Şişman(%)	Aşırı Şişman(%)	Morbid Obez(%)	Toplam Sayı
Çalışan	%34	%30	%25	%6	62
Çalışmayan	% 66	%70	%75	%94	38

Ankete katılan bireylerin çalışma durumları tespit edilerek, obezitenin çalışma durumu ile ilişkisi araştırılmıştır. Elde edilen verilerde dikkat çeken en önemli olgu, çalışmayan grubun kiloluluk durumu arttıkça çalışmayan oranının da artış göstermesidir. Başka bir deyişle BKİ aralığı arttıkça çalışmayan oranı da artmıştır. Fazla kilo alımı yaşamı olumsuz etkileyerek kişiyi hareketli bir yaşam tarzından soyutlamaktadır.

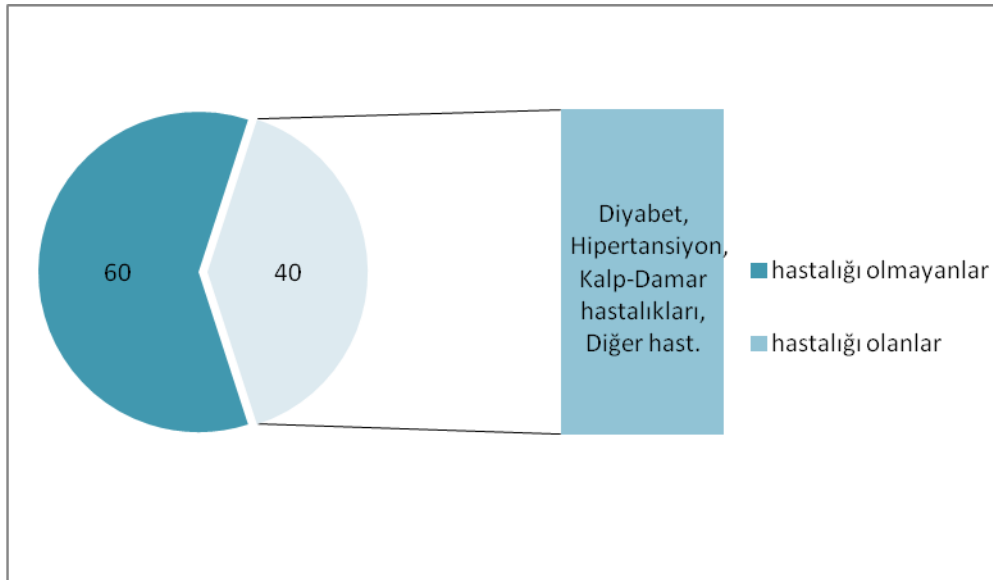
Obez bireylerin daha fazla hastalanmaları nedeniyle artan tıbbi masrafların ve düşük verimliliğin işveren açısından maliyet artırıcı unsur haline gelmesi, bu bireylerin iş bulma güçlü yaşamasına neden olmuştur. Obezite çalışma hayatına son derece olumsuz yansımaktadır. Ayrıca iş hayatında normal kilolu ve obez bireyler arasında ayrıcalığa yol açmaktadır. Yapılan çalışmalar obez bireylerin, gün geçtikçe çalışma hayatından soyutlanıp, sosyal yaşamlarının kısıtlandığı görülmüştür.

Son yıllarda obezite durumu bireylerin toplumda benlik saygısını azaltmakta ve psikolojik çöküntü meydana getirmektedir. Ayrıca toplumda obez bireylere yönelik önyargılar ve olumsuz bakış açıları bu bireylerin iş bulma sıkıntısı yaşamalarına ve daha düşük ücretlerle çalışmak zorunda kalmalarına neden olmaktadır. Bu durum obezitenin toplumdaki maliyetini arttırmaktadır.

Çalışmama durumunun obezite için risk faktörü olduğu tespit edilmiştir. “Güvenlik güçleri, itfaiye birimleri ve havayolları obez bireyleri işe almamaktadır veya işten çıkarmaktadır.”⁴⁷ Obez bireylerin kiloları tarafından sınırlanan hareketleri, çalışmalarına da sınır getirdiği görülmüştür. Obez bireyler iş hayatlarında ikinci sınıf eleman olarak değerlendirilmektedirler. Çünkü iş yaşamlarının daha duygusal ve kişilerarası ilişkilerinin daha problemlili olduğu düşünülmektedir.

1.3.2.5. Obezite Dışında Teşisi Konmuş Diğer Hastalıklar

Şekil 6. Doktor Tarafından Teşisi Konulmuş Diğer Hastalıklar



Tabloda doktor tarafından teşisi konmuş obezite dışında herhangi bir hastalığınız var mı sorusuna aldığımız cevaba istinaden ankete katılanların % 40'ının, obezite dışında başka hastalıklarının da olduğu saptandı. Obezitenin neden olduğu hastalıklar çok çeşitli olup temelinde obezite yatmaktadır. Çünkü obezite hastalığı, beraberinde birçok metabolik soruna yol açmaktadır. Bu sorunların başında Şeker Hastalığı (Tip 2 Diyabet), Kalp- Damar Hastalıkları ve Hipertansiyon gelmektedir.

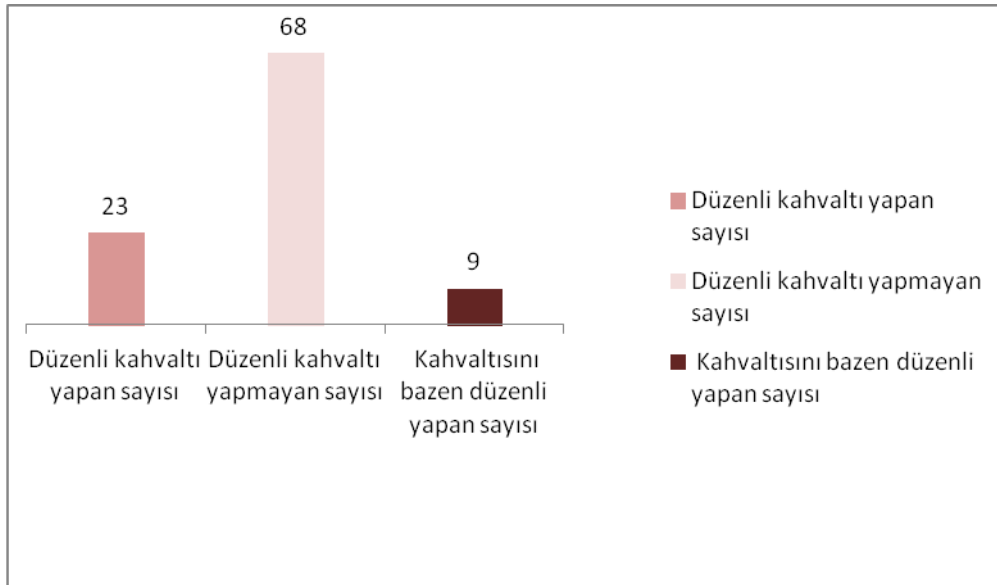
⁴⁷ B. Tezcan, Obez Bireylerde Benlik Saygısı, Beden Algısı ve Travmatik Geçmiş, UT, İstanbul, 2009, s.24

Obezitenin zemin hazırladığı hastalıklar farklılık göstermekle birlikte Kardiyovasküler hastalıklarda ölüm insidansı yüksektir. Obeziteyi artan global bir epi-demi olarak tanımlayacak olursak toplumda görülme sıklığı artan hipertansiyon, diyabet ve koroner kalp hastalıkları da obezite riskine bağlı olarak toplumu ciddi bir şekilde tehdit ettiği görülmektedir. Obezite hastalığının ciddiyetinin farkına varılması ve başka hastalıklara zemin hazırlamaması adına önlem alınması gerektiği düşünülmektedir.

Obezitenin zemin hazırladığı hastalıklar farklılık göstermektedir. Ancak diyabetin (tip 2 diyabet), obezitenin en sık sebep olduğu hastalık olduğu düşünülmektedir. Tip 2 diyabet obezitenin neden olduğu hastalıkların başında gelmektedir. Obezite ve diyabet arasındaki ilişki insülin direnciyle ilişkilidir. İnsülin direnci, dokuların (kas, karaciğer, yağ dokusu) insüline olan cevabının azalmasıdır.

1.3.2.6. Ankete Katılanların Kahvaltı Yapma Düzeyi

Şekil 7. Düzenli Sabah Kahvaltısını Yapan/Yapmayan/ Bazen Yapan Kişi Dağılımı



Yemek yeme alışkanlıkları, bedensel ve zihinsel faaliyetlerini etkilemektedir. Düzensiz beslenme kavrama ve düşünme yeteneğini olumsuz etkileyip, geçici hafıza kayıplarına bile neden olabilmektedir. Kahvaltı öğünü, günün en uzun açlığı olan gece açlığını takip etmesi nedeniyle azalan enerjinin tekrar alınmasını sağlayacak en

önemli öğündür. Bilindiği üzere düzenli bir şekilde kahvaltı yapmak, gün içinde çok aç hissedilmesinin önüne geçer. Kahvaltının yapılmaması, öğlen yemeğinde fazla ve kontrolsüz aşırı yemek yemeye neden olabilmektedir. Yani vücut yağ oranı artmakta ve obezite riski oluşmaktadır.

Başka bir deyişle gece boyu yavaşlayan insan metabolizması, sabah kalktığında yeniden günlük ritmini yakalayabilmek için büyük bir enerjiye ihtiyaç duyar ve özellikle gece düşen kan şekeri dengelenmesi gerekir. Bu nedenle kahvaltı yapılmayan sabahlarda vücudun normal ritmini yakalaması zorlaşır ve bunun sürekli tekrar edilmesi önemli sağlık sorunlarına yol açabilmektedir.

Normal şartlar altında da doğası gereği insanlar, sabah kahvaltısını yapmadıkları zaman sonraki öğünlerde aşırı yemek yeme eğiminde olurlar. Böylece sabah kahvaltısı yapılmadığı zaman kilo almayı ve yağ depolamayı arttıran vücudun insülin yanıtı da artar. Bu yüzden düzenli kahvaltı yapmayan kişilerin şeker hastası ya da obez olma riskinin yapanlara oranla daha yüksek olduğu görülmektedir.

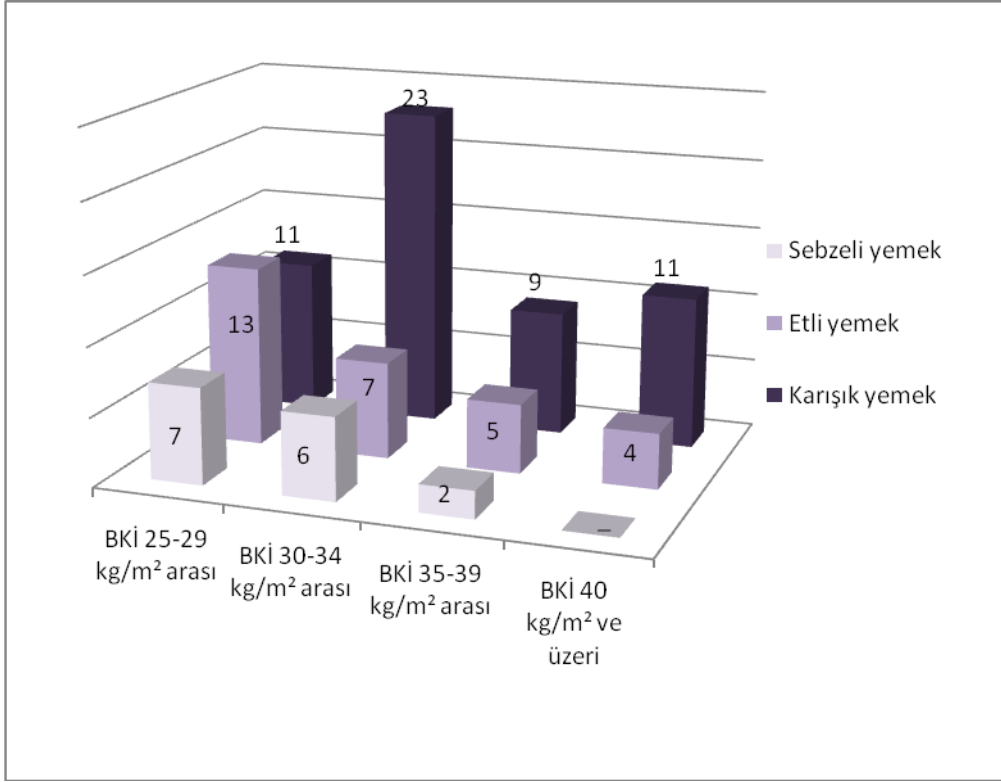
Toplumda bazı yanlış bilinen görüşler de obeziteye zemin hazırlamaktadır; Kahvaltı yapmanın, obeziteyi arttıracak düşüncesi gibi. Bireylerin uyandıktan sonra en fazla iki saat içinde kahvaltı yapması, hem gerekli olan enerjiyi elde etmelerine hem de günü daha tok geçirmelerine yardımcı olacaktır. Böylece vücudun, daha çabuk hızlı metabolizma düzenine geçilmesi, daha çok enerji tüketimini ve yağın yakılmasını sağlar. Yani bilinenin aksine kahvaltı yapmak daha çabuk kilo verilmesine de yardımcı olacaktır.

Tabloda görüldüğü üzere düzenli kahvaltı yapmayan oranın, düzenli kahvaltı yapan orandan daha fazla olduğu görülmektedir. “Her sabah düzenli kahvaltı yapan bireylerin vücut ağırlıklarını korudukları, daha düşük kolesterol ve daha dengeli kan şekeri sahip oldukları yapılan araştırmalarca ispatlanmaktadır.⁴⁸ Obezite kliniğine başvuran kişilerin yarısından fazlasının düzenli kahvaltı yapmayarak obez veya obez sınırında olmasının başlıca nedenlerinden biri de sabah kahvaltısının düzenli yapılmaması olabildiği düşünülmektedir.

⁴⁸T. Kümeli, " Basında Taylan Kümeli Makaleleri" Takvim Gazetesi;
http://www.taylankumeli.com/basin_detay.asp?id=408&tip=10 (23.11.2014)

1.3.2.7. Ankete Katılanların Akşam Yemeği Türü

Şekil 8. Kişilerin BKİ'lerine Göre Akşam Yemeği Tercih Türü



Uyurken metabolizmanın yavaş çalıştığı dikkate alınacak olunursa, akşam yemeklerinde ne tür besin tercih edileceği önemlidir. Bunun yanı sıra besin öğelerinin, vücuda uygun ve doğru miktarlarda alınması sağlıklı bir yaşam için son derece önemlidir. Ancak, yetersiz ve dengesiz beslenme durumu sağlığı bozacak düzeyde artarsa sistematik hastalıkların görülme insidansı kaçınılmazdır. Ayrıca, gereğinden fazla besin tüketimi vücutta yağ olarak depolanmasına neden olur. Yani, vücudumuzda bulunan tüm yağ depolarının temelinde, fazlaca alınan besinler yatmaktadır. Özellikle de bu tüketim şekline akşam yemeklerinde dikkat edilmesi gerekir. Sebze ağırlıklı besin tüketimi gibi mideyi daha çabuk terk eden besinlerin tüketimi kilo alınmaması açısından önemlidir.

Şekilde görüldüğü üzere sebze tüketenlerin sayısı azaldıkça BKİ değeri artmıştır. Obezitenin en önde gelen sebeplerinden biri akşam yemeklerinde tercih edilen yemek türünün olduğu bilinmektedir. Güneydoğu Anadolu Bölgesi'nin temel geçim kaynaklarından biri de hayvancılıktır. Bu duruma göre bölge mutfağında

yaygın olarak et ürünlerinin tüketildiği söylenebilir. Karbonhidrat, protein ve yağdan sağlanan enerjinin, tüketilen enerjinin fazlalığı ve harcanan enerjinin azlığı sonucunda oluşan pozitif enerji dengesi, vücut ağırlığının artmasına ve obezitenin oluşumuna neden olur. Akşam yemeğinde tüketilmesi gereken besinler öncelikle çok yağlı ve kalorisi yüksek olmamalıdır. Bol tatlı ve tuzlu gıdaları akşam yemeklerinde tercih edilmemesi önemlidir. Özellikle kırmızı et ve kızartılmış besinler bol yağlı ve ağır besinlerdir, sindirilmeleri de uzun zaman alır. Bol karbonhidrat ağırlıklı besinler de akşam yemeklerinde tüketilmemelidir. Çünkü, bu tarz yiyecekler çok kısa sürede yağa dönüşür ve yağın çözülüp harcanması da oldukça zordur.

Son zamanlarda insanlar, hızlı yeme üzerine kurulu bir yemek anlayışları oluşturmaya başladı. Bu durum fast food gibi kalorisi yüksek yemeklerin tercih edilmesine sebep olmaktadır. Akşam yemeklerinizde sebze yemeklerinin tercih edilmesi, sindirimi kolaylaştıracağı gibi daha rahat bir uyku uyulmasını da sağlayacaktır. Ayrıca sebze yemekleriyle daha hafif yiyeceklerle tüketim sağlanacağından obezite riski de azaltacaktır.

Düzenli ve dengeli beslenme yaşamın her döneminde olduğu gibi obezite durumunun geliştiği dönemde de önemlidir. Obezite durumunda vücudun başta yağ dengesi olmak üzere tüm metabolik dengesi bozulmuştur. Bu sebeple akşam yemeklerinde sebze ağırlıklı besinlerin tüketilmesi, obezite açısından önemli bir önlem olup, obezite tedavisi açısından da son derece uygun bir beslenme şeklidir.

1.3.2.8. Ankete Katılanların Fiziksel Aktivite Durumu

Tablo 7. BKİ'lerine göre Fiziksel Aktivite/ Egzersiz / Spor Yapan Kişi Sayısı

Fiziksel aktivite/ Egzersiz / Spor yapan kişi sayısı	Evet	Hayır	Bazen	Toplam
Hafif Şişman (25-29 kg/m ²)	6	24	1	31
Şişman (30-34 kg/m ²)	12	15	9	36
Aşırı Şişman (35-39 kg/m ²)	3	8	5	16
Morbid (40 kg/m ² üzeri)	2	11	4	17
Toplam	23	58	19	100

Sağlığın ve fiziksel uygunluğun egzersiz yoluyla korunması son derece önemlidir. Maalesef tablodaki veriler toplumun fiziksel aktivite konusunda duyarlı olduğu, fiziksel aktivitenin sağlık için öneminin yeterince anlaşılmadığını ve giderek daha hareketsiz bir hayat tarzının benimsenmeye başladığını göstermektedir. Bu durumun nedeni olarak, çağımızdaki yaşam koşullarının kolaylığıyla bireylerin daha az hareket eder hale gelmesidir. İnsanların büyük bir çoğunluğu, gün içerisinde sürekli oturarak çalışmaktadır. Ayrıca, vakitlerini televizyon seyrederek ve bilgisayar başında saatlerce geçirerek ve bu sırada yiyecek bir şeyler atıştırarak geçirmektedir. Bireylerin tükettiklerinden çok aldıkları enerji, hareketsiz yaşamın sonucu olup, vücudun yağ oranında artışa ve obeziteye sebep olmaktadır.

Modern yaşamın ve teknolojik gelişmelerin sağladığı kolaylıklar paralelinde artan inaktivite, giderek yaygınlaşan sedanter yaşam haline gelmektedir. Günlük yaşam içerisindeki hareketlilik bireylerde enerji kaybına yol açabilmektedir.

Toplumun büyük bir çoğunluğu fiziksel aktiviteyi, ‘Spor’ kelimesi ile eşanlamlı olarak algılanmaktadır. Oysa fiziksel aktivite, günlük yaşam içinde kas ve eklemlerin kullanılarak enerji harcamasıyla gerçekleşen, yani metabolizmayı hızlandıran aktiviteler olarak tanımlanmaktadır.⁴⁹ O halde spor aktivitelerinin yanı sıra egzersiz, oyun ve gün içerisinde yapılan çeşitli hareketlerde fiziksel aktivite olarak kabul edilmelidir.

Tabloda, bireylerin yaklaşık yarısından fazlasının fiziksel aktiviteden ve egzersizden uzak bir yaşam sürmesi obeziteyi kaçınılmaz kılıp, fiziksel inaktivitenin obezite için önemli bir risk faktörü olduğunu ortaya koymaktadır. Ayrıca ankete katılan bireylerden sadece % 23’ünün fiziksel aktivite yaptığı, % 19’unun da bazen fiziksel aktivite yaptığı gerçeği, toplumun hareketsiz bir yaşama doğru gittiği kanısına varılmıştır.

Fiziksel aktivitenin bedensel etkinin yanı sıra psikososyal etkileri de oldukça önemlidir. Fiziksel aktivite, kaygı, stres, depresyonun azaltılması, zihinsel sağlığın sürdürülmesi, psikolojik zindeliğin sağlanmasında pozitif etkiler oluşturmaktadır. Yani, fiziksel aktivite, fiziksel ve zihinsel sağlığı olumlu yönde etkilemektedir.

Bireysel ve toplumsal sağlığın, fiziksel aktivite alışkanlığı gibi eğlenceli, düşük maliyetli ve yüksek verimli bir aktivite ile korunması, giderek maliyeti yükselen ve ulusal bütçelerden oldukça fazla pay alan sağlık harcamalarının azaltılması açısından da etkili bir araç olarak kullanılabilir.

⁴⁹ N.Bek,Fiziksel Aktivite ve Sağlığımız,Ankara,2008, s.15

1.3.2.9. Ankete Katılanların Vücut Tipini Algılama Durumu

Tablo 8. BKİ'lerine Göre Vücut Tipini Algılama Oranı

Vücut tipini algılama oranı	Hafif	Şişman	Aşırı	Morbid	Toplam/ Yüzde	
	Şişman (25-29 kg/m ²)	(30-34 kg/m ²)	Şişman (35-39 kg/m ²)	(40 kg/m ² üzeri)		
Kilolu olduğunu düşünen	18	29	16	17	80	%80
Kilolu olduğunu düşünmeyen	8	7	---	---	15	%15
Kilolu olduğunu bazen düşünen	5	---	---	---	5	%5
Toplam	31	36	16	17	100	%100

Tabloda görüldüğü üzere katılımcıların büyük bir çoğunluğu vücut tipi düzeyini algılayarak kilolarının farkındadır. Ancak düşündüren, şişmanlık sınırını bulan kişilerin kendilerini kilolu olarak görmemeleridir. Bireyler 'kilolarımla barışığım, kendimi kilolu hissetmiyorum' diyerek savunma mekanizması geliştirmektedirler. Bu bireylerin fazla kilolu olup da kendilerini mutlu hissettikleri düşünülemez. Bu sebeple kilo problemleriyle başa çıkmak için kişilerin kendi vücut tiplerini doğru algılamaları ve fazla kilolu olduklarını kabullenmeleri gerekmektedir.

Obez bireyler çoğu kez kilolu olduklarını kabul etmeyip, kendi beden yapılarını normal olarak algılamaktadırlar. Bu durum obezitenin, düşük benlik saygısının ve olumsuz beden algısının hem sebebi hem de sonucu olduğu kanısına varırmaktadır. Çoğu zaman fazla kilolu veya obez olmanın, sosyolojik sonuçları

oldukça yaygın ve ciddidir. Fazla kilolu veya obez bireyler, işyerleri, eğitim ve sağlık birimleri, medya, kişisel ilişkiler gibi hayatın birçok alanında, olumsuz davranışlarla karşı karşıya kaldıkları düşüncesi, onların benlik saygılarını yitirmelerine neden olmaktadır. Bu düşünce yeme alışkanlıkları ve kilo verme çabaları üzerinde de olumsuz sonuçlara neden olabilmektedir.

1.3.2.10. Ankete Katılanların Diyet Durumu ve Diyet Programı Kaynağı

Tablo 9. BKİ'lerine Göre Yapılan Diyetin Kaynağı

Diyet Programı Kaynağı	Hafif Şişman (25-29kg/m ²)	Şişman (30-34 kg/m ²)	Aşırı Şişman (35-39 kg/m ²)	Morbid (40 kg/m ² üzeri)	Toplam
Medya/İnternet	24	29	10	1	64
Arkadaşım/ Komşum	1	3	---	2	6
Diyetisyen	6	4	6	10	26
Doktor	---	---	---	4	4
Toplam	31	36	16	17	100

Diyet; kişinin damak tadı ve yaşam tarzı baz alınarak, tüm besin öğelerinden yeterli ve dengeli bir şekilde yararlanılıp ve fiziksel aktiviteyle desteklenip, kişiye özel olarak hazırlanmalıdır. Tabloda görüldüğü üzere katılımcıların büyük bir çoğunluğu uygun diyet programı uygulayamadığı tespit edildi. Beslenme ve diyet konusundaki yapılan yanlışlardan en önemlisi; kişilerin gazete ve dergilerde yayınlanan popüler diyetlerle zayıflamaya çalışmaları ve farkında olmadan

metabolizmalarını altüst etmeleridir. En etkili diyet kişinin günlük aktivite ve beslenme türüne göre yani, vücutta depoladığı günlük enerji miktarına göre belirlenmelidir.

Obezite tedavisinin en etkin süreci, kişiye özel olarak hazırlanmış bir beslenme programının uygulanmasıdır. Bu süreçte tedavi gören bireye uygun görülmüş eğitim programı, doğru beslenme alışkanlıklarının yaşam boyu sürdürülebilirliğini sağlamaya yönelik olmalıdır. Tedavinin temelinde önemli bir etkiye sahip olan diyetin eksiksiz uygulanabilmesi, diyetisyen tarafından hazırlanan ve kişiye özel olarak kurgulanan beslenme programıyla sağlanabilir.

Obez insanların çoğunun aslında psikolojik olarak farklı olmadıklarını, psikolojik problemlerin daha çok obeziteye bağlı sorunlar olduğunu göstermektedir. Bunlar vücut görünümünden rahatsızlık duymak, diyet yapmanın verdiği psikolojik şikayetler ve zayıflayamamanın sarstığı özgüven olarak özetlenebilir. Günlük stresi aşırı yiyerek karşılama, öğün atlama (en çok kahvaltı) ve atıştırma gibi yeme bozuklukları sık karşılaşılan sorunlardır. Mevcut yanlış bozukluklara çevreden duyulan yanlış diyet programları zemin hazırlamaktadır.

Tabloda dikkat çeken bir diğer konu da medyanın hayatı nedenli işgal ettiğinin gerçeği ile karşılaşılmasıdır. Bireylerin %64'ü gibi yüksek bir oranı medyadan uyguladıkları diyet programlarıyla daha çok kilo aldıkları düşünülmektedir. Uygulanacak diyet programlarının kişiye özel olması gerektiği kanısına bir kez daha varılmıştır. Özellikle de gazete, dergi ve tv programları gibi medya kanalıyla uygulanan diyet programlarından uzak durulması obezitenin ilerlememesi açısından önemlidir.

1.3.2.11. Ankete Katılanların Günlük Bilgisayar kullanımı/ Televizyon izleme süresi

Tablo 10. BKİ'lerine Günlük Bilgisayar Kullanımı/ Televizyon İzleme Süresi

Günlük Bilgisayar kullanımı/ Televizyon izleme süresi	HafifŞişman (25-29 kg/m ²)	Şişman (30-34 kg/m ²)	Aşırı Şişman (35-39 kg/m ²)	Morbid (40 kg/m ² üzeri)	Toplam
1-2 saat arası	12	9	3	...	24
2-3 saat arası	10	4	5	3	22
3-4 saat arası	8	6	2	7	23
4 saat ve üzeri	5	11	5	10	31
Toplam	35	30	15	20	100

Eskiden ekran denildiğinde akla sadece televizyon gelirdi. Son yıllarda ise televizyona ek olarak, bilgisayarlar, video oyunları, notebook, ipad ve akıllı telefonlar başta olmak üzere birçok elektronik cihazlar ortaya çıkmıştır. Tv, bilgisayar, notebook, ipad ve akıllı telefonlar gibi kitle iletişim araçlarından, eğitim alanında da yararlanılmaktadır. Ancak, kitle iletişim araçları, yararlarının yanında zararları konusunda da gündem oluşturmaktadırlar. Okumayı sevmeyen bir toplum olarak ülkemizde giderek bağımlılık halini alan elektronik cihazlar yüzünden ekranla yapışık bir nesil yetişmektedir.

Yukarıdaki tabloda en dikkat çeken bölümde, günlük bilgisayar kullanımı/televizyon izleme süresinin uzamasıyla morbid obez sayısının da artmasıdır. Ayrıca,

son yıllarda gençlerin televizyon ve bilgisayar karşısında fazla vakit geçirmesiyle hareketsiz bir yaşam sürmesi, kalori değeri yüksek besinlerin çok kısa zamanda tüketilen fast food denilen beslenme şeklinin gençler arasında yaygınlaşması gibi sebepler obezite riskiyle karşılaştırmaktadır. “Yapılan bir araştırmaya göre televizyondaki gıda reklamlarının beslenme tercihlerini etkileyen çocuklardaki obezite oranı %6,4 bulunurken, gıda reklamlarının beslenme tercihlerini etkilemediği çocuklardaki obezite oranı %4,7 olarak bulunmuştur. Bu demek ki gıdalarla ilgili reklamların çocukları etkileyebilmesi ile obezite de artmaktadır.”⁵⁰ Ekranında sık görülen besinin tüketimi konusunda sadece çocuklar değil, yetişkinlerde etkilenmektedir. Özellikle ekranda yer alan yemek ve pasta türü tariflerin büyük bir çoğunluğunun kalori miktarları son derece yüksektir.

Obezite Durum Değerlendirmesi Anket Çalışmasında Şu Tespitlere Ulaşıldı:

Anket kaynaklı araştırmamıza göre obezite, sadece bir sağlık sorunu değil önemli bir psiko-sosyal sorun olarak karşımıza çıkmaktadır. Araştırmada obezite, yaş, cinsiyet, sosyoekonomik düzey, öğrenim durumu, hastalık öyküsü, yemek tüketim türü, diyet yapma ve günlük televizyon izleme süresi ile ilişkilendirilmiştir. Bunun yanı sıra fiziksel aktivite durumu gibi yaşam biçimi davranışlarının obeziteden sorumlu olduğu düşünülmektedir. Elde edilen veriler şunlardır;

-Genel olarak eğitim düzeyi düşük olan bireylerin, dengesiz ve bilinçsiz beslenmeye bağlı olarak beden kitle indekslerinin daha fazla olduğu saptanmıştır.

-BKİ değerine göre kadınlarda erkeklere göre obezite oranı giderek artmıştır.

-BKİ’ndeki artış dışında tanısı konmuş diğer hastalıkların tespiti, sağlık sorunlarının giderek artacağı sinyali vermektedir.

-Obezitenin yaş ile birlikte bir artış gösterdiği tespit edilip, yetişkin bireylerin obeziteye daha çok eğilimli olduğu görülmüştür.

⁵⁰ , [http://www.flavius.com.tr/Events/Details/10\(23.10.2014\)](http://www.flavius.com.tr/Events/Details/10(23.10.2014))

-Araştırmamız televizyon, bilgisayar gibi kitle iletişim araçlarının da yanlış kullanımını obezitenin nedenleri arasında olduğunu göstermiştir.

- Bireylerin %64'ü gibi yüksek bir oranı medyadan uyguladıkları diyet programlarıyla daha çok kilo aldıkları tespit edilmiştir. Uygulanacak diyet programlarının kişiye özel olması gerektiği kanısına bir kez daha varılmıştır.

-Ankete katılan bireylerin büyük bir çoğunluğu vücut tipi düzeylerini algılayarak kilolarının farkında olduğu tespit edilmiştir.

-Bireylerin yaklaşık yarısından fazlasının fiziksel aktiviteden ve egzersizden uzak bir yaşam sürmesi obeziteyi kaçınılmaz kılp, fiziksel inaktivitenin obezite için önemli bir risk faktörü oluşturduğunu göstermiştir.

- Ankette sebze tüketenlerin sayısı azaldıkça BKİ değerinin de arttığı görülmektedir. Obezitenin en önde gelen sebeplerinden biri de akşam yemeklerinde tercih edilen yemek türü ile ilgili olduğu tespit edilmiştir.

- Ankette düzenli kahvaltı yapmayan oranın, düzenli kahvaltı yapan orandan daha fazla olduğu görüldü.

- Ankette obezitenin çalışma durumu ile ilişkisi araştırılmıştır. Elde edilen verilere göre, çalışmayan grubun kiloluluk durumu artıkça çalışmayan oranın da artış gösterdiği tespit edildi.

Diyarbakır'da Yetişkin Çağı Obezite Araştırması sonucuna göre, elde edilen verilerin bireysel açıdan değil, toplumsal açıdan değerlendirilmesi gerektiğini göstermektedir. Ayrıca araştırmada obeziteyi etkileyen çeşitli faktörlerin olduğu tespit edildi. Önleminin alınmaması durumunda, bu faktörlerin etkisiyle obezite prevalansının daha da artacağını göstermektedir. Anket sonucunun, obezite ile mücadele kapsamında değerlendirici olması açısından önemli olup anketin sonucu, alınacak tedbirlerin türünü de belirlemektedir.

1.3.3. Diyarbakır'da Okul Öncesi Çocukluk Çağı Obezite Araştırması

Bilindiği üzere bir toplumun en önemli ihtiyaçlarından biri de sağlıktır. Sağlık, bir toplumun gelişmişliğini ve kalkınmasını sağlayan en temel unsurdur. Sağlığın korunması ve sürdürülebilmesi ülkenin geleceği olan nesillerin yani, çocukların sağlıklı beslenme konusunda farkındalığın oluşturulmasıyla mümkün olacaktır. Ancak, obezitenin okul çağı döneme kadar inmesi mevcut çalışmanın yapılması gerekliliğini ortaya çıkardı.

Okul öncesi dönem 3–6 yaş arası çocukları kapsayıp, bu dönemde çevresel uyarılar, çocuğun fiziksel, zihinsel, sosyal ve ruhsal yönden büyümesi ve gelişmesinde önemli rol oynar. Yanlış ve düzensiz beslenmenin bu yaş gruplarına kadar inmesi bu araştırmanın ve alınacak önlemlerin gerekliliğini ortaya çıkardı. Fiziksel aktivite ve yeme alışkanlıklarının çocukluk döneminde kazanıldığını düşünürsek koruma programlarında öncelikle, çocuk ve adolesanlar hedeflenmelidir.

Çocukların sağlık durumlarının değerlendirilmesinde en güvenilir göstergelerden birisi de antropometrik ölçümlerdir. Yapılan araştırmalar çocukların büyüme düzeylerinin ve vücut yapılarının genetik özelliğe bağlı olmasının yanı sıra yaşadıkları toplumun kültürüyle de ilişkilidir. Bu nedenle bir toplumun çocuklarını en doğru biçimde değerlendirebilmek için, her toplumun kendine özgü büyüme standartlarını oluşturması ve bu standartlar doğrultusunda referans değerleri belirlenmesi gerekir.

Okul çağı döneminde, öğrencilerin bedensel ve zihinsel gelişimlerini en iyi şekilde tamamlamalarına ve ileriki yaşlarda sağlıklı beslenme alışkanlıkları kazanmaları sağlanmalıdır. Bu kapsamda çocuklara sağlıklı beslenme bilgilerinin verilmesi, öğrenilen bilgilerin uygulanması, yanlış beslenme alışkanlıklarına zamanında müdahale edilmesi ve sağlıklı beslenme alışkanlıklarıyla örnek olma konusunda, ebeveynlerinin yanı sıra, okul yönetimine de önemli görevler düşmektedir. Sağlıklı beslenmenin yanında çocukların daha hareketli bir yaşam tarzı benimsemeleri, fiziksel aktivite düzeylerinin artırılması ve bu konuda

desteklenmeleri çocukların sosyal, zihinsel ve bedensel gelişimlerine önemli katkılar sağlayacaktır.

Çocukların okul kantini, büfe vb yerlerden satın aldıkları yiyeceklerin seçiminde önem göstermeleri gerekmektedir. Süt, ayran ve meyve suyu gibi ambalajlı içecekleri satın alırken de etiket bilgisinde Tarım ve Köy İşleri Bakanlığı tarafından üretim izninin bulunmasına ve son tüketim tarihinin geçmemiş olmasına dikkat edilmelidir. Ayrıca açıkta satılan tost, simit, poğaç gibi besinlerin de hijyenik yerlerde üretilmiş olmasına da dikkat edilmelidir.

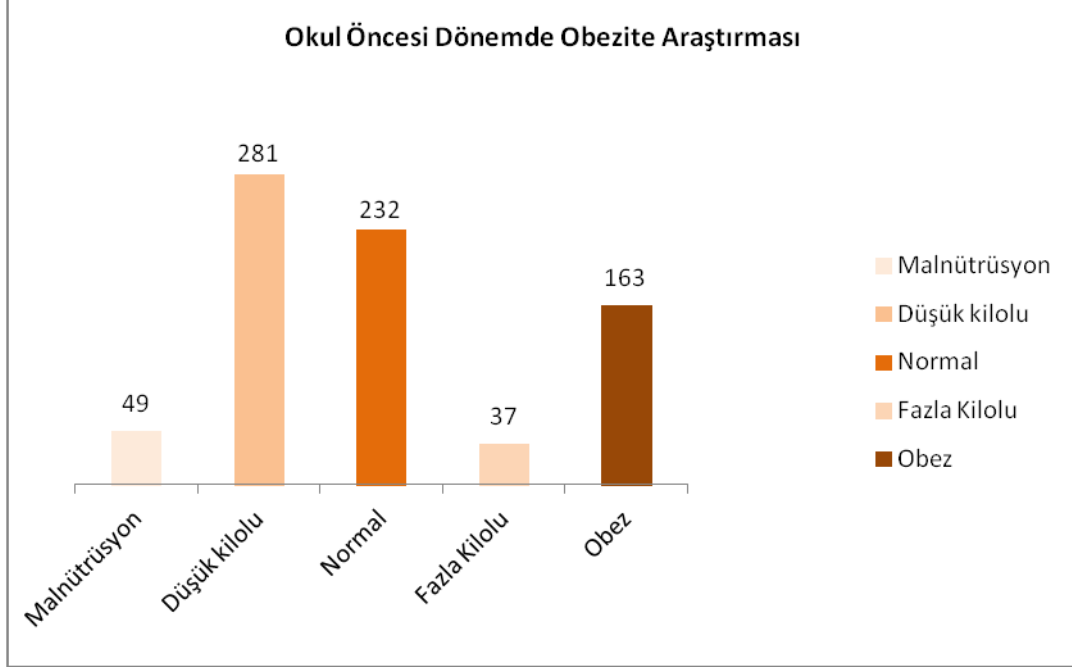
Bireyde obezite oluşmadan obeziteden korunması son derece önemlidir. Obeziteden korunma, çocukluk çağında başlamalıdır. Çocukluk döneminde meydana gelen obezite, yetişkinlik dönemi obezitesi için zemin hazırlamaktadır. Bu nedenle aile, okul ve çevre yeterli ve dengeli beslenme ve fiziksel aktivite konularında bilinçlendirilmelidir.

Okul çağı çocuklarında, tüketilen besinlerin vücuda yararlılığının artırılması, çocukların fiziksel, zihinsel ve duygusal gelişimlerine için önemlidir. Bunun yanı sıra olumlu katkı sağlaması açısından fiziksel aktivitenin artırılmasına da önem verilmelidir. Özellikle de, çocukların gerek okul yönetimi gerekse de aileleri tarafından sevdikleri herhangi bir spor aktivitesiyle ilgilenmelerine teşvik edilmesi obezitenin önlenmesi açısından önemlidir.

Okul Öncesi Çocukluk Çağı Obezite Araştırması Temel Sonuçları

2013- 2014 Eğitim Öğretim yılının ikinci döneminde 38 okulda yapılan obezite araştırmasında 3-6 yaş grubu 762 kişi obezite açısından değerlendirildi. Örgün eğitim programlarına obezite ile mücadele konusunun dahil edilerek, okul öncesi ve okul çağı çocuklarına, adölesanlara, gençlere yeterli ve dengeli beslenme ve düzenli fiziksel aktivite alışkanlığı kazandırılması, sağlıklı ve üretken nesillerin yetiştirilmesine katkı sağlanması açısından önemlidir.

Şekil 9. Okul Öncesi Çocukluk Çağı Obezite Araştırması (25 Şubat- 5 Haziran 2014 Dönemi Araştırma Raporu)

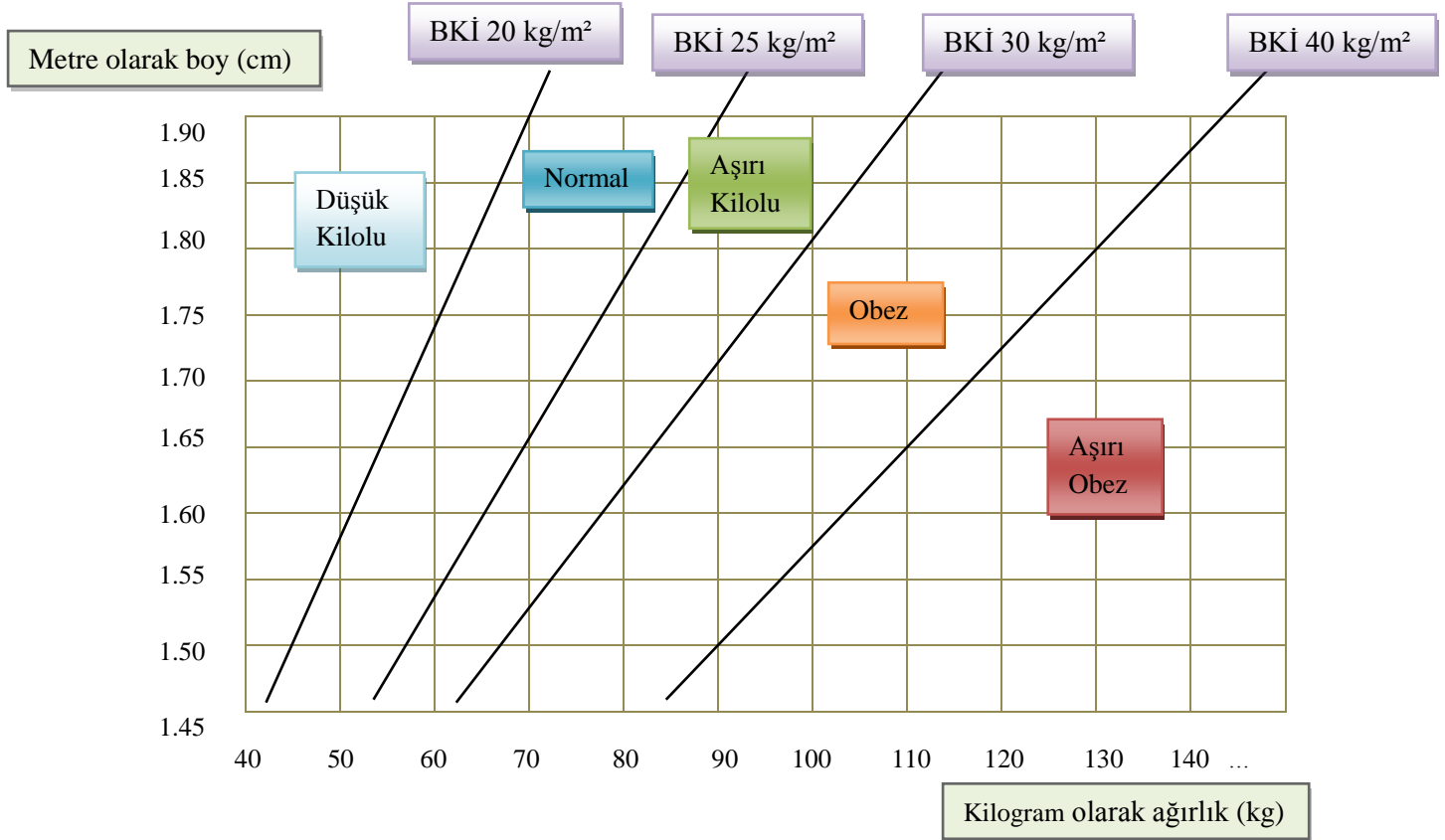


Araştırmanın sayısal verileri ülkemizdeki çocuklar için hazırlanan BKİ eğrileri baz alınarak hazırlanmıştır. Yapılan obezite tespit araştırmasına göre her 10 çocuktan 2'sinin obez olduğu görüldü. Elde edilen oranlar düşük kilolu ve malnütrüsyonu (Beslenme Yetersizliği) olan çocukların sayısının da yüksek olduğu tespit edildi. Tüm dünyada özellikle de çocukluk çağı obezitesinde görülen artışın sadece genetik yapıyla açıklanamayacak derecede fazla olması, obezitenin oluşmasında çevresel faktörlerin önemli bir rolünün olduğu kabul edilmektedir.

Yapılan araştırma obez çocuklar için önlem alınması gerekliliğinin yanı sıra beslenme yetersizliği olan bireylerin tespitiyle de bu yöre için beslenme yetersizliğine dikkat çekmesi amaçlanmıştır. Bu anlamda alınacak tedbirlerin obezitenin önlenmesinin yanı sıra malnütrüsyona (beslenme yetersizliği) da yönelik olması açısından önemlidir.

2. DİYARBAKIR'DA OBEZİTE VE OBEZİTEYE KARŞI ALINMASI GEREKEN ÖNLEMLER İÇİN ÖNERİLER

Tablo 11. Beden Kitle İndeksi Hesaplama Tablosu



Kaynak:[http://vucut-kitle-endeksi.hesaplama.net/\(23/12/2014\)](http://vucut-kitle-endeksi.hesaplama.net/(23/12/2014))

Beden Kitle İndeksi hesaplama tablosuna göre, kilonun boya göre oranından beden kitle indeksi değeri tespit edilip ve ideal ağırlığa ulaşmak hedeflenmelidir.

Toplumun ekonomik açıdan gelişmesi bireylerin sağlıklı olmasına bağlıdır. Tüm Dünya'da olduğu gibi Diyarbakır'da da obezite hızla yaygınlaşmaktadır. Önleminin alınması ve tedavinin yapılması sağlıklı bir yaşam için gereklidir.

Diyarbakır'da Yetişkin Çağı Obezite Tespit Araştırması sonucuna göre; daha önce de belirtildiği üzere 30,00- 34,99 kg/m² değer aralığı obezitenin başlangıcı olarak kabul edilmektedir. Yani, obezite öncesi dönemin bitip obezite sınırına girdiği değer aralığıdır. Yapılan araştırmada 1972 kişinin obezite yüzdeliği hesaplanmıştı. Çıkan sonuca göre Diyarbakır nüfusunun yaklaşık % 13.3'nün obez olduğu tespit edildi.

2.1. Diyarbakır'da Obezite Durumu

Obezite tedavisinden önce, obezitenin oluşumunu önlemek daha önemlidir. Obezitenin neden olduğu sağlıksız ve kalitesiz bir yaşam, bireylerin yaşam tarzını etkilemektedir. Diyarbakır'da yapılan çalışmalar tüm dünyada olduğu gibi burada da obeziteye karşı acilen önlem alınması gerektiğini ortaya koymaktadır.

Diyarbakır'da Yetişkin Çağı Obezite Tespit Araştırması sonucuna göre; Anket çalışmasına katılan 100 bireyden 68'inin kadın, 32'sinin de erkek olduğu görüldü. Diyarbakır'da obezite durum değerlendirmesi araştırması örneğinde de kadınlarda obezite görülme oranı erkeklerden daha fazla olduğu tespit edilmişti. Ankette bireylere çeşitli sorular sorularak obezite kaynakları ve obeziteye etki eden faktörlerin durumları değerlendirildi.

2.1.1. Diyarbakır'da Obezitenin En Sık Görüldüğü Yaş Aralığı

Diyarbakır'da Obezite sıklığının görüldüğü yaş aralığı yapılan anketle izlendi. Diyarbakır'da Ankete katılım sağlayan 25 ila 45 yaş arası kişilerde obezite durumu yoğun gözlenmiştir. Bu veriye göre genç ve orta yaş gruplarında obeziteye daha çok eğilim olduğu görülmüştür. Diyarbakır'da sosyal hayatın gerekliliği doğrultusunda bireyler yoğun bir çalışma hayatı içerisinde. Yoğun çalışma hayatının başvurmaya zorladığı hızlı ve kolay tüketilen beslenme tarzı ile hareketsiz bir yaşam bu yaşlarda (25-45 yaş aralığı) yoğun olarak görülmektedir. Ayrıca, obezite bireyin çocukluğundan başlayıp yaşamı boyunca sürebilir. Obezite sınırına gelindiği zamandan itibaren önlemin alınması, hayatın en verimli çağının, daha sağlıklı (25-45 yaş aralığı) geçirilmesi açısından önemlidir.

Bu yaşlarda (25-45 yaş aralığı) Obezite Riskini Azaltmak İçin Öneriler:

- Bu yaş aralığında çalışma hayatının yoğunluğu sebebiyle yenmeye hazır besinleri satın almamak,
- İş yaşamı dışında kalan zamanını dinlenme adı altında eve kapanıp oturulmama, evde uyuyarak yiyecek atıştırmak yerine egzersiz yapmak,
- Yemek sırasında başka aktivitelerle (TV izlemek, okumak gibi) ilgilenmemek,
- Bu yaşlarda yoğun araba kullanımı ve çalıştıkları iş yerlerinde asansör kullanımı fiziksel aktivitelerini azaltacağından arabaların iş yerlerinden uzak alanlara park edilmesi ve merdiven kullanımı önemlidir.

2.1.2. Diyarbakır'da Obezitenin Sık Görüldüğü Bireylerin Eğitim Düzeyi

Eğitim, insanın doğumu ile ölümü arasında geçen bir yaşam biçimidir. “Bireyde istenik davranış değişikliği meydana getiren sistemli bir süreçtir. Modern hayatın getirdiği yenilikler, teknolojik gelişmeler obeziteye yol açmaktadır. Diyarbakır'da ankete katılım sağlayan obez bireylerin Eğitim-Öğrenim durumlarını tespit edildi. Ancak elde edilen verilere göre Diyarbakır' da genel olarak eğitim düzeyinin azaldıkça kiloluluk durumunun arttığı görülmüştür. Yani, düşük eğitim seviyesine sahip fazla kilolu kişilerin fiziksel aktivite yapma oranının çok daha düşük olduğu, lisans mezunu olanlarda ise bu oranın belirgin derecede yüksek olduğu görüldü. Diyarbakır'da eğitim düzeyi yüksek olan bireylerin, sağlık konusunda daha bilinçli olduğu düşünülmektedir.

Eğitim Düzeyinin Arttırılması ve Obezite Riskini Azaltmak İçin Öneriler:

- Okuryazarlık oranının artırılması için Milli Eğitimle ve Halk Eğitim Müdürlükleri ile iş birliği yapmak; Bu kapsamda Okuryazarlık düzeyi düşük bireylerin okuma-yazma programına alınmasının sağlanması, Obezite konusunda bilinçlendirici eğitimin verilmesi sağlanabilir.

- Türkçe konuşmasını bilmeyen obez bireylerin kendi dillerinin kullanımı ya da ortak dil olan Türkçe dilinin öğretilmesinin sağlanmasıyla, obezite konusunda alınacak eğitimler kolaylaşabilir.

2.1.3. Diyarbakır’da Obezitenin Sık Görüldüğü Bireylerin Çalışma Durumu

Yapılan Obezite durum değerlendirmesi anketine göre kişilerin çalışma durumları tespit edilmiştir. Diyarbakır’da çalışmayan grubun, çalışan gruba oranla obezite durumu daha yoğun görülmektedir. Yani kiloluluk durumu arttıkça çalışmama oranı da artmış. Başka bir deyişle BKİ aralığı arttıkça çalışmayan oranı da artmıştır.

Çalışmayan grubun Obezite Riskini Azaltmak İçin Öneriler:

- Obez bireyler daha fazla hasta olmaları nedeniyle ortaya çıkan düşük verimlilik ve tıbbi masraflar işveren için maliyet artırıcı unsur haline gelebilir. Obezite kaynaklı iş bulamayan grubun öncelikle obezite durumunun giderilmesi gerekir. Özellikle yaşam tarzı değişikliği üzerinde durulup, obezitenin en önemli etkeni olan beslenme şeklini değiştirmekle başlanılabilir.
- İş gücü kaybının önlenmesi ve verimliliğin artırılması için; çalışanların yeterli ve dengeli beslenmesini sağlamak, toplu tüketim koşullarının düzeltilmesi, fiziksel inaktivitenin azaltılması ve obeziteden kaynaklanan sağlık risklerinin azaltılması gerekmektedir.
- Ev hanımlarının ise evde mutfakta fazla zaman geçirmemesi önemlidir.

2.1.4. Diyarbakır’da Obezitenin Sık Görüldüğü Bireylerin Teşhisi Konmuş Diğer Hastalıkları

Obezite hastalığının ciddiyetinin farkına varılması ve başka hastalıklara zemin hazırlamaması adına önlem alınması gerektiği düşünülmektedir. Yapılan Obezite durum değerlendirmesi anketine göre katılım sağlayan 100 kişiden 40’ının obezite dışında başka hastalıklarının olduğu saptandı. Obezitenin neden olduğu hastalıklar çok çeşitlidir. Çünkü obezite hastalığı, beraberinde birçok metabolik

soruna yol açmaktadır. Diyarbakır’da obezitenin yanı sıra en çok Şeker Hastalığı (Tip 2 Diyabet), Kalp- Damar Hastalıkları ve Hipertansiyon görüldüğü tespit edildi.

Obezite Dışında Teşhisi Konmuş Diğer Hastalıklar ve Obezite Riskini Azaltmak İçin Öneriler:

- Obezitenin bir an önce önleminin alınması diğer hastalıkların tedavisini kolaylaştıracağından obezite tedavisi ile başlanılabilir.
- Obezite sınırına gelmiş bireylerin diğer hastalıkların önleminin alınması açısından rutin sağlık kontrolünden geçmeleri önemlidir.

2.1.5. Diyarbakır’da Obezitenin Sık Görüldüğü Bireylerin Kahvaltı Yapma Düzeyi

Atalarımız, kahvaltının önemine şu sözleriyle ifade etmiştir; “Sabah kahvaltını krallar gibi et, öğlen yemeğini dostunla paylaş, akşam yemeğini düşmanına ver.”⁵¹ Bilindiği üzere her sabah düzenli olarak kahvaltı yapmak, gün içinde çok aç hissedilmesinin önüne geçer. Sabah kahvaltısının yapılmaması diğer öğünlerde kontrolsüz bir şekilde ve aşırı yemek yemeye neden olabilmektedir. Diyarbakır’da kahvaltının önemine ne derece dikkat edildiği anket sonucunda tespit edilmiştir. Sonuca göre Obezite kliniğine başvuran 100 kişiden 68’inin düzenli kahvaltı yapmadığı görülmektedir. Çıkan sonucun yüksek bir oran olmasına paralel olarak, bireylerin obezite sınırında olmasının başlıca nedenlerinden biri de sabah kahvaltısının düzenli yapılmaması olduğu düşünülmektedir.

Diyarbakır’da Kahvaltı Yapma Düzeyinin Arttırılması için Öneriler Şunlardır:

- Obezitenin bir an önce önleminin alınmasına diyet tedavisi ile başlanılabilir. Uygulanacak diyet programına kahvaltı odaklı beslenme sağlanması, kahvaltı kültürünü oluşmasına yardımcı olacaktır.
- Günde en az düzenli 3 öğün yemek tüketilmeli ve öğün atlamadan, uzun süre açlıktan kaçınılmalıdır. Özellikle kahvaltıya özen gösterilmelidir.

⁵¹, <http://www.guzelimsozler.com/sozleri-oku/17556-sabah-kahvaltini-krallar-gibi-et-oglen-yemegini-dostunla-paylas-aksam-yemegini-dusmanina-ver-.html#ixzz3LIVNF8Gn> (08/12/2014)

- Obezite sınırına gelmiş bireyler için kahvaltının önemi konusunda bilgilendirici eğitimlerin yaygınlaştırılması gerekir.

2.1.6. Diyarbakır'da Obezitenin Sık Görüldüğü Bireylerin Akşam Yemeği Türü

Güneydoğu Anadolu Bölgesi'nin temel geçim kaynaklarından biri de hayvancılıktır. Bu durum bölgenin mutfak kültüründe et ürünlerinin yaygın olarak tüketilmesine yol açmıştır. Ayrıca, Diyarbakır topraklarının tahıl yetiştiriciliği konusunda elverişli olması, bu yörede tahıl ağırlıklı besinlerin tüketimine de neden olabilmektedir. Tahıllar besin değeri açısından iyi bir karbonhidrattır. Özellikle sosyoekonomik düzeyin düşük olduğu kesimlerin tek tip ya da yaygın olarak tahıl ağırlı besinlerin tüketimini sağlaması obeziteye sebep olabilmektedir.

Yapılan anketin sonucuna göre; Diyarbakır'da akşam yemeklerinde yoğun olarak et tüketiminin yaygın olduğu görüldü. Sebze ağırlı besinlerin tüketimi düşük düzeyde olduğu tespit edildi. Diyarbakır'da et ağırlıklı besinin tüketimi arttıkça obezitenin de arttığı görülmüştür.

Diyarbakır'da Obezitenin Sık Görüldüğü Bireylerin Akşam Yemeği Türünü Değiştirmek ve Obezite Riskini Azaltmak İçin Öneriler:

- Diyarbakır'da et ağırlıklı tüketilen akşam yemeklerinin aksine daha hafif yemek türünün tercihi sağlanabilir. Ayrıca, sebze türü yemeklerin tüketiminin yaygınlaştırılması gerekmektedir.
- Diyarbakır kültüründe akşam yemekleri çeşitlilik arz eder. Mutfakta fazla zaman geçirmemek önemlidir.
- Diyarbakır sofralarında büyük tabaklarda yemek servisi yapılır. Yemek tabağı küçük, salata tabağı ise büyük tercih edilmesi önemlidir.
- Diyarbakır kültüründe tabakta yemek bırakmak ayıpsanır. Tabakta yemek bırakmaktan çekinmemek sağlık için önemlidir.
- Diyarbakır'da yemekten sonra kadayıf veya baklava gibi tatlı çeşitleri tüketilir. Kalorisi yüksek tatlılar tercih etmek yerine kalorisi daha düşük sütlaç ya da meyve tüketimi tercih edilmelidir.

- Pişirilen yemeğin düşük kalorili olmasına dikkat etmek (etli yemeklerin yağsız olması, yemeklerdeki yağ oranını azaltmak, kızartma yerine fırında buğulama, ızgara veya haşlama yapmak gibi) gerekir.
- Son zamanlarda insanların çabuk tüketim üzerine kurulu bir yemek anlayışları oluşmaya başladı. Bu durum da fast food gibi kalorisi yüksek yemeklerin tercih edilmesine sebep olmaktadır.
- Akşam yemeklerinizde sebze yemeklerinin tercih edilmesi, sindirimi kolaylaştıracağı gibi daha rahat bir uyku uyulmasını da sağlayacaktır. .
- Öğünlerde besin çeşitliliğine dikkat edilip, yemeklerde kullanılan yağ ve tuz miktarı azaltılmalıdır.

2.1.7. Diyarbakır'da Obezitenin Sık Görüldüğü Bireylerin Fiziksel Aktivite Durumu

Fiziksel inaktivite obezitenin tek başına nedeni değil, ancak sonucudur. Sağlığın ve fiziksel uygunluğun egzersiz yoluyla korunması son derece önemlidir. Diyarbakır'da yapılan anket sonucunda katılımcıların fiziksel aktivite konusunda bilgi düzeyinin yetersiz olduğu, fiziksel aktivitenin sağlık için öneminin yeterince anlaşılmadığını ve giderek daha hareketsiz bir yaşam tarzının benimsenmeye başladığını göstermektedir.

Diyarbakır'da Ankete Katılanların Fiziksel Aktivite Durumu Arttırmak İçin ve Obezite Riskini Azaltmak İçin Öneriler:

- Diyarbakır'da araba kullanımı gittikçe yaygınlaşmaktadır. Herhangi bir sağlık problemi yok ise aktiviteyi arttırmak,
- Düzenli fiziksel aktivite (yürüyüş, koşu vb.) yapılıp, özellikle de sigaradan uzak durulmalıdır.
- Kısa mesafelerde taşıt kullanmamak, asansöre binmemek, hızlı tempoyla yürümek, ev işlerini kendi kendine yapmaya çalışmak, fiziksel aktiviteyi artırılması açısından önemlidir.

2.1.8. Obezitenin Sık Görüldüğü Bireylerin Vücut Tipini Algılama Durumu

Bireyler için beden imajı algısı önemlidir. Anket katılımcıların büyük bir çoğunluğu vücut tipi düzeyini algılayarak kilolarının farkındadır. Ancak düşündüren, obezite sınırını aşip kendilerini kilolu olarak görmeyen 7 katılımcının olması. Bu insanlar ‘‘kilolarımla barışığım, kendimi kilolu hissetmiyorum’’ diyerek savunma mekanizması geliştirebilmektedir. İnsanın fazla kilolu olup da kendilerini mutlu hissetmesi düşünülemez.

Diyarbakır’da Vücut Tipini Algılama Durumu ve Obezite Riskini Azaltmak İçin Öneriler:

- İnsanların fazla kilolu olup da kendilerini mutlu hissettikleri düşünülemez. Bu sebeple kilo problemleriyle başa çıkmak için kişilerin kendi vücut tiplerini doğru algılamaları ve fazla kilolu olduklarını kabullenmeleri gerekmektedir.
- Mevcut obezite düzeyine göre önlemin alınması, obezitenin daha da ileri boyutlara ulaşmasını ve diğer sistematik hastalıkları engelleyecektir.
- İdeal vücut ağırlığı tespit edilip ve bu ağırlığa ulaşmak hedeflenmelidir. İdeal vücut ağırlığında ise, mevcut ağırlık korumaya özen göstermelidir.

2.1.9. Diyarbakır’da Obezitenin Sık Görüldüğü Bireylerin Diyet Durumu ve Diyet Programı Kaynağı

Yapılan anket sonucuna göre katılımcıların büyük bir çoğunluğu uygun diyet yapmamış. Diyet uygulayan kişilerin diyet programının kaynağı olarak; doktor, diyetisyen, Medya/internet ve Arkadaş/Komşu olduğu görülmektedir. Diyet; kişinin damak tadı ve yaşam tarzı baz alınarak, tüm besin öğelerinden yeterli ve dengeli bir şekilde yararlanılıp ve fiziksel aktiviteyle desteklenip, kişiye özel olarak hazırlanmalıdır.

Diyarbakır'da Obezitenin Sık Görüldüğü Bireylerin Diyet Durumunu Düzeltmek ve Obezite Riskini Azaltmak İçin Öneriler:

- Diyarbakır'da hekim ve diyetisyen kontrolü altında etkili bir diyet programı uygulanması bireyin, kendisi için en uygun programını tanıması açısından son derece önemlidir.
- Beslenme ve diyet konusuna yapılan en önemli yanlışlardan biri de; bireylerin kendi kurdukları diyeti uygulayarak ya da medyada yayınlanan popüler diyetlerle kilo vermeye çalışmaları ve farkında olmadan metabolizmalarını altüst etmeleridir. En etkili diyet kişinin günlük aktivite ve beslenme türüne göre yani vücutta depoladığı günlük enerji miktarına göre belirlenmelidir.
- Yanlış diyet uygulayan bireyler mevcut kilolarından daha fazla kilo alırlar. Bu yüzden diyet mutlaka hekim kontrolünde ve diyetisyen eşliğinde uygulanmalıdır.
- En etkili diyet kişinin günlük aktivite ve beslenme türüne göre yani vücutta depoladığı günlük enerji miktarına göre belirlenmelidir.

2.1.10. Obezitenin Sık Görüldüğü Bireylerin Günlük Bilgisayar kullanımı/ Tv izleme süresi

Yapılan anket sonucunda, Diyarbakır'da bağımlılık halini gelen ekranın obeziteye neden olduğunu ve ekranın obezite için önemli bir risk faktörü haline geldiğini göstermektedir. Ankette, günlük bilgisayar kullanımı/ televizyon izleme süresinin uzamasıyla obezite sayısının da arttığı görülmektedir.

Günlük Bilgisayar kullanımı/ Tv izleme süresi Riskini Azaltmak İçin Öneriler:

- Son yıllarda özellikle de gençlerin televizyon ve bilgisayar karşısında fazla vakit geçirmesiyle hareketsiz bir yaşam sürmesine neden olabilmektedir.

- Ekran karşısında besin tüketmemeye özen gösterilmelidir. Özellikle de kalori değeri yüksek besinlerin çok kısa zamanda tüketilen fast food denilen beslenme şeklinin insanlar arasında yaygınlaşması obezite riskiyle karşılaştırmaktadır.
- Çocukların ekrandan uzak tutulması önemlidir. Özellikle de ekran karşısında yedirilmeleri, doyum hissine ulaştıklarında bile bunu, ekranın etkisiyle fark etmeyip yemeye devam edilmesine neden olmaktadır.

2.2. Okul Öncesi Çocukluk Çağı Obezite Araştırması (25 Şubat- 5 Haziran 2014 Dönemi Araştırma Raporu)

2013- 2014 Eğitim Öğretim yılının ikinci döneminde 38 okulda yapılan obezite araştırmasında 762 kişi obezite açısından değerlendirildi. Yapılan obezite tespit araştırmasına göre her 10 çocuktan 2'sinin obez olduğu görüldü.

Diyarbakır'da Okul Öncesi Çocukluk Çağı Obezite Araştırmasına sonucuna göre Obezite Riskini Azaltmak İçin Öneriler:

- Ailede obezitenin görülmesi çocuklar için olumsuz bir etkidir. Ebeveynlerini örnek alacak çocuk, beden imajını da örnek alabilir.
- Yapılan araştırmalara göre bebeğin 2 yaşına kadar anne sütüyle beslenmesi obezite riskini azaltmaktadır. Bebeklerin yaşamın ilk 2 yılına kadar emzirilmesi doyum hissini güçlendirmesi açısından önemlidir.
- Çocukların ekran karşısında yedirilmemesi özen gösterilmelidir.
- Çocukların ekrandan uzak tutulması önemlidir. Yapılan araştırmalar ekran bağımlılığının, özellikle de çocuklar üzerinde zeka geriliği etkisinin olduğunu savunmaktadır.
- Çocuklar için yiyecekler, ödül veya cezalandırma aracı olarak kullanılmamalıdır.

3. DİYARBAKIR'DA OBEZ BİREYLERİN SOSYAL YAŞAMA KARIŞMASI

Diyarbakır'ı olduğu gibi toplumun tüm kesimlerini de etkileyen bir sorun olan obezitenin, son yıllarda hızlı bir artış göstermesi konunun, spekülasyonlara ve yanlış yönlendirmelere açık olmasına neden olmaktadır. Obezitenin ortaya çıkış sebebiyle ilgili hemen hemen herkesin doğru veya yanlış bir fikri vardır. Doğru olan kanıların değiştirilmesi ya da bu kanılara göre yanlış fikirlerin ortaya çıkması, obezitenin tedavisi açısından güçlük arz eder. Bu durum en çok da obez bireylerin sosyal yaşamdaki konumlarını etkiler.

Yakın çevrede bulunan obezlerin tedavi konusunda yaşamış olduğu olumsuz deneyimler motivasyon üzerinde istenmeyen etkiler ve ümitsizliğe neden olur. Bu durum tedaviyi daha da zorlaştırır. Böylece obez bireylerde hafif ve orta derecede depresyona neden olur. Bunlar duygu durum, kaygı ve yeme bozuklukları şeklinde kendini gösterir.

Çevrelerinin kendilerine bakış açıları ve yorum yapmaları obez bireylerde sosyal kaçınmaya neden olmaktadır. Bu yüzden obez bireyler, Sosyokültürel ve teknolojinin hızlı gelişimleri sonucu genellikle karmaşık bir yaşam sürdürmek zorunda kalmaktadırlar. Yaşanan tüm bu sorunlar obez bireylerin yaşam kalitesini ve süresini olumsuz etkilemektedir.

Obez Bireylerin Sosyal Yaşama Karışması İçin Şunlar Yapılabilir:

-Günümüzde obezite tedavisi için birçok yöntem (diyet, cerrahi vb.) uygulanmaktadır. Ancak kronik obezite varlığı bireyde önce psikolojik desteği gerektirir. “Son yıllarda obezite tedavisinin yanı sıra “psikolojik destek odaklı obezite tedavisi” ve “psikoterapi tedavisi” gibi yeni tedavi modellerinin de ortaya çıktığı görülmüştür.⁵² Psikolojik destek eşliğinde uygulanan obezite tedavisinde daha başarılı sonuçlar alınabilmektedir.

⁵²<http://sozcu.com.tr/2014/saglik/obezite-nedeni-depresyon-591154/> (24.12.2014)

-Süregelen başarısız diyetlerin, davranışa yeme bozukluğu olarak yansıtacağı ve kilo alınmasına neden olabileceği için, diyet programına ek olarak psikolojik terapi destekli tedavi modelleriyle kişinin “mutlu bir şekilde zayıflaması” ve böylece kalıcı kilo vermesi sağlanabileceği gibi sosyal yaşamdan da kaçınması engellenebilecektir.

-Obez bireylerin, obezitenin önlenmemesi durumunda fiziksel ve psikososyal sorunlara yol açabileceği ve kronik bir sağlık sorunu haline gelebileceği yönünde bilgilendirilmesi gerekmektedir. Obezite tedavisinde, biyolojik, psikolojik ve sosyokültürel etkenler de dikkate alınarak uygulanması, bireyin yaşadığı toplumundan kaçınma riskini azaltacak, böylece sosyal yaşamıyla iç içe bir hayat sürmesi sağlanabilecektir.

-Kaliteli bir yaşam için öncelikle bireyin gerçekçi ve kabul edilebilir bir kiloda olması gerektiği bilincine vardırılması gerekir. (meditasyon tekniği kullanılabilir) Birey, bu farkındalığa ne kadar erken varırsa aktif ve sağlıklı bir yaşam sürmesi o oranda kolay olur.

-Toplum olarak obez bireylerle ilgili bireye ışık tutacak ve rahatlatacak çözümlerin gerek medyada gerekse toplumda konuşulması gerekir. Basit ve anlaşılır çözümler sunulurken obez bireylere yol gösterici açıklamalar yapılmalıdır.

-Obez bireylerin pozitif duygusu önemsenmeli, onların toplumdan dışlanmasının önüne geçilmelidir.

-Obez bireylerin beden imgesine yönelik sosyokültürel tutumu olumsuz olup beden imajlarını kötü algılayıp, vücutlarını beğenmeyebilir veya acayip bulabilir. Toplumdaki bireylerin de kendilerini bu yüzden çirkin bulduğunu, gülünç karşıladığını, hor gördüğünü, düşmanlık beslediğini düşünebilir. Toplumun bu gibi düşüncelere karşı obez bireylere karşı hassas davranması gerekir.

- Bireyde obeziteyi tetikleyen ve kişinin yemek yeme davranışında bulunmasına neden olan psikolojik sıkıntıların tedavi edilmesiyle kişi kilolarından

kalıcı olarak kurtulabilir. Bu durumda olan bireylere psikolojik destek vermek sosyal yaşama karışması açısından önemlidir.

- Obez bireylere, obezitenin fiziksel ve psikososyal sorunlara yol açan, ciddi ve kronik bir sağlık sorunu olduğu yönünde bilgi verilmesi; stresle etkili baş etme konusunda bilgilendirilme yapılması faydalı olacaktır.

-Obez bireylerin tedavisinde en önemli unsurlardan biri de şüphesiz motivasyondur. Mesela; diyet programının başında hemen kilo veremezler ya da belli bir kilo verdikten sonra duraklamaya girerler. Bu durum motivasyonlarını düşürerek diyeti bırakmalarına neden olabilir. Bu sebeple onların sürekli motive olmaları için bireysel terapiler almaları gerekebilir. Toplum olarak obez bireylere sosyal destek vermek önemlidir.

SONUÇ

21. yüzyılın en çok gündeme getirdiği hastalık olarak kabul edilen obezitenin; sistematik hastalıkların yanında sosyal yaşama olumsuz etkileri de gittikçe artmaktadır. Yapılan anketle bu olumsuz etkilerin boyutlarının tespitine çalışıldı. Elde edilen sonuçların, obezite için alınacak önlemlere katkı sağlayıp örnek teşkil etmesi beklenen hedeflerden olmuştur.

Yapılan Yetişkin Çağı Obezite Araştırmasında, Diyarbakır'ın obezite konusunda iç açıcı olmayan bir noktaya geldiğini göstermektedir. İkinci araştırma olan Obezitenin Durum Değerlendirmesi Araştırmasıyla da, obeziteye neden olan faktörlerin tespiti sağlandı. Bu tespitler doğrultusunda alınacak önlemler ve önlemler için öneriler sunuldu. Toplumun geleceği olan çocuklarda yapılan Çocukluk Çağı Obezite Araştırmaları sonucunda ise, obezitenin çocukluk çağında görülme insidansı ortaya çıkarıldı.

Araştırmalar sonucunda modern yaşamın getirdiği yenilikler ve teknolojik gelişmelerin yanlış kullanılması hayatın her döneminde obeziteye yol açabileceği kanısına varılmıştır. Sağlıksız beslenme, fiziksel inaktivite ve teknolojik gelişmelerin sunduğu yaşam tarzının değişimi gerektiği amaçlanan bu çalışma; dünyada, ülkemizde ve Diyarbakır'da toplumsal değişimi hedeflemektedir. Ayrıca obezitenin, tüm dünya'da ekonomik ve sosyal kalkınmayı olumsuz etkileyen önemli bir küresel sebep olduğu anlaşılmaktadır. Önlenmemesi durumunda obezitenin, ekonomik ve sosyal kalkınmayı etkileyen önemli bir problem olacağı kanısına varılmıştır.

Obezitenin, psikolojik problemlere yol açarak psiko-sosyal açıdan bireyin toplumdan uzaklaşmasına neden olduğu tespit edilmiştir. Obezitenin önlenmesi açısından yapılan önerilerle obez bireylerin sosyal yaşama karışmasına destek olunmuştur. Obezitenin tedavi yolları belirtilerek obeziteye bağlı risklerin en aza indirilmesi hedeflenerek yaşam kalitesinin artırılmasına çalışıldı.

Obezite tedavisinin bireyin kararlılığını ve tedaviye aktif olarak katılımını gerektiren ve süreklilik isteyen bir süreç olduğu sonucuna varılmıştır. Obezite tedavisinde gerçekçi bir kilo kaybı amaçlanarak, obeziteye ilişkin morbidite ve mortalite risklerinin azaltılması da hedeflenmiştir. Obezite tedavisinde tıbbi

düzenlemelerin yanı sıra en etkili tedavi yolunun yaşam tarzı değişikliği olduğu tespit edilmiştir. Çalışmada sağlıklı beslenme ve fiziksel aktivite ağırlıklı bir yaşam tarzının benimsenmesi amaçlanmıştır.

Obezite ile mücadele konusunda sadece bireysel değil, toplumsal yani bütüncül bir yaklaşımın olması gerekmektedir. Küresel bir sorun olarak kabul edilen obezitenin önlenmesi, alınacak ulusal tedbirlerle ve kurum ve kuruluşların işbirliğiyle sağlanabilir. Obezite ile mücadeleye ulusal işlerlik kazandırmak obezitenin önlenmesi açısından önemli olduğu kanısına varılmıştır.

Varsayımların değerlendirilmesi şu şekildedir:

- i. “Obezite zamanımızda insan sağlığını çocukluk döneminden itibaren tehdit eden bir olgudur.”** Bu varsayım tutarlıdır. Çünkü çocukluk çağı obezite araştırmasında elde edilen verilere göre çocukların % 21’inin obezite sınırını bulduğu tespit edilmiştir.
- ii. “Obezitenin temel nedenlerinden biri de modern yaşamın getirdiği yeniliklerden ve teknolojik gelişmelerden gerektiği şekilde yararlanamamaktır.”** Bu varsayım da tutarlıdır. Çünkü Diyarbakır’da Obezite durum değerlendirmesi araştırmasına göre, bireyler genel olarak egzersizden uzak bir yaşantıyı benimsenip, en kısa mesafeler de bile araba kullanılmaktadır. Ayrıca, bilgisayar veya televizyon karşısında geçirilen uzun süreler de obeziteyi kaçınılmaz kılıp, teknolojik gelişmelerin yanlış kullanıldığı sonucuna varılmıştır.
- iii. “Obezite salt biyolojik değil, biyo-psikososyal bir hastalıktır.”** Bu varsayım tutarlıdır. Yapılan obezite durum değerlendirmesi araştırmasında obezitenin neden olduğu biyolojik hastalıkların (tip 2 diyabet, KVH, hipertansiyon gibi) yanı sıra, psikososyal yaşantılarını etkileyen beden imajını algılama ve sosyal yaşamdan kaçınma gibi sonuçların da obezite ile ilişkili olduğu görülmüştür.

iv. **“Obezitenin tıbbı düzenlemelerden ziyade en etkili tedavi yolu yaşam tarzı değişikliğidir.”** Bu varsayım da tutarlı bulunmuştur. Uygulanan anketlerin sonucunda, sağlıklı beslenme ve hareketli bir yaşam tarzına yönelik davranış değişikliğinin benimsenmesiyle obezitenin önüne geçilebileceği kanısına varılmıştır.

KAYNAKÇA

- Bek,N., Fiziksel Aktivite ve Sağlık,Ankara, 2008
- Bozboru,A.,“Obezitenin Cerrahi Tedavisi” ;ANKEM Dergisi,C.16, S.3,İstanbul,
2002
- Çömlekçi,N., Kilonun Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi Ölçeği (IWQOL-LİTE) Türkçe
Versi-yonunun Psikometrik Değerlendirmesi, İÜ,SBE,YYLT,İstanbul,2011
- Doğan, R., Eskişehir Büyükdere Aile Sağlığı Merkezine Başvuran Gebelerde
Obezite Sıklığının ve Obezitenin Yaşam Kalitesine Etkisinin İncelenmesi,
ESOGÜ, SABE, YYLT,Eskişehir,2012
- Efil,S., Sağlık Çalışanlarında Obezite Sıklığı ve Etkileyen Faktörlerin Değerlen
dirilmesi, AKÜ, SABE, YYLT, Afyon, 2005
- Gülçelik,N.E.-Gürlek,A.-Usman,A., "Obezitenin Medikal Tedavisi",Hacettepe Tıp
Dergisi,C.38, S.4,İstanbul, 2007
- Hamurcu,P.,Obez Bireylerde Benlik Saygısı ve Beden Algısının Değerlendirilmesi,
İstanbul İBÜ,SABE,YYLT,İstanbul,2014
- Karamahmutoglu,F. , Dirençli Hipertansiyonun Vücut Kitle İndeksi İle İlişkisi,YUT,
İstanbul,2007
- Koran,S., Obezitesi ve Abdominal Obezitesi Olan HastalardaKardiyovasküler Risk
Profili Karşılaştırılması,YUT,İstanbul,2009
- Kümeli,T., Kümeli," Basında Taylan Kümeli Makaleleri" Takvim Gazetesi;
http://www.taylankumeli.com/basin_detay.asp?id=408&tip=10
(23.11.2014)

Odabaşı,E., "Uyku Apnesi ve Obezite Nedir?"; <http://formeo.com.tr/kilo-yonetimi-yazi/158/uyku-apnesi-ve-obezite.html> (08.08.2014)

Öncü,İ., Çocukluk Çağı Obezitesinde Metabolik Parametrelerin Diyet ve Egzersizle İlişkisi, YUT,Adana, 2009

Özkuş, K., " Obezitede Akupunkturun Yeri Ve Akupunkturistin Duruşu"
[http://slideplayer .biz.tr/slide/1919320/](http://slideplayer.biz.tr/slide/1919320/)(15.08.2014)

Parlak, A.,- Çetinkaya, Ş., Çocuklarda Obezitenin Oluşumunu Etkileyen Faktörler,
Antalya, 2006

Serter,R., Obezite Atlası ,Ankara,2003

Sezgin,R., "Obezite Hem Çalışana Hem İşverene Yük"Zaman, 24.04.2013; http://www.zaman.com.tr/ekonomi_obozite-hem-calisana-hem-isverene-yuk_2081843.html(12.08.2014)

Tezcan,B., Obez Bireylerde Benlik Saygısı, Beden Algısı ve Travmatik Geçmiş Yaşantılar,UT,İstanbul ,2009

T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Türkiye Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat programı(2013- 2017), Ankara, 2013

T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, "Türkiye’de Görülme Sıklığı " ;
<http://thsk.saglik.gov.tr/obezite-sismanlik/772-t%C3%BCrkiye-de-g%C3%B6r%C3%BClme-s>(11.10.2014)

T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, "Obezitenin Tedavisi";
<http://thsk.saglik.gov.tr/obezite-sismanlik/767-obezitenin->

tedavisi.html(13.09.2014)

Yüce,H. İ., Okul Çocuklarında Metabolik Sendrom Risk Faktörü Olarak Obezite ve

Hipertansiyon Taraması,YUT,İstanbul,2007

..... , <http://www.turgutozal.edu.tr/icerik/obezitenin-onlenmesinde-ve-tedavisinde->

[diyetisyenin-rolu-1533-81.html](http://www.turgutozal.edu.tr/icerik/obezitenin-onlenmesinde-ve-tedavisinde-diyetisyenin-rolu-1533-81.html)(13.10.2014)

..... , <http://www.flavius.com.tr/Events/Details/10>(23.10.2014)

.....“Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları Bilim Dalı Hasta Bilgilendirme

Formu”;<http://hastane.omu.edu.tr/saglikli-bilgiler/endokrin-belgeler/>

[%C5%9E%C4%B0%C5%9EMANLIK.pdf](http://hastane.omu.edu.tr/saglikli-bilgiler/endokrin-belgeler/%C5%9E%C4%B0%C5%9EMANLIK.pdf) (14.12.2014)

....., <http://www.tkarediyem.com/tr/34/articleCat/2/articleID/33/p/diyet-danismanligi>

[/obezitenin-kardiyovaskuler-hastalıklara-etkisi-ve-cocuklukta-obezite](http://www.tkarediyem.com/tr/34/articleCat/2/articleID/33/p/diyet-danismanligi)

(01.12.2014)

....., <http://edebiyat.karabuk.edu.tr/pformasyon/icerikler/ncelebi/1.%20HAFTA.pdf>

(11.10.2014)

....., <http://www.guzelimsozler.com/sozleri-oku/17556-sabah-kahvaltini-krallar-gibi->

[et-oglen-yemegini-dostunla-paylas-aksam-yemegini-dusmanina-ver-.html#ix](http://www.guzelimsozler.com/sozleri-oku/17556-sabah-kahvaltini-krallar-gibi-et-oglen-yemegini-dostunla-paylas-aksam-yemegini-dusmanina-ver-.html#ixzz3LIVNF8Gn)

[zz3LIVNF8Gn](http://www.guzelimsozler.com/sozleri-oku/17556-sabah-kahvaltini-krallar-gibi-et-oglen-yemegini-dostunla-paylas-aksam-yemegini-dusmanina-ver-.html#ixzz3LIVNF8Gn) (08/12/2014)

....., <http://sozcu.com.tr/2014/saglik/obezite-nedeni-depresyon-591154/>(24/12/2014)

....., <http://zehirlenme.blogspot.com.tr/2009/07/obezite-ve-solunum-sistemi->

[hastalıkları.html](http://zehirlenme.blogspot.com.tr/2009/07/obezite-ve-solunum-sistemi-hastalıkları.html)(13.12.2014)

....., www.informdiyet.com/makaleler/inform_makale_02.doc (19.12.2014)

....., <http://www.dunya.com/kadinlar-obezitede-erkekleri-2ye-katliyor-222117h.htm>(10.12.2014)

....., <http://thsk.saglik.gov.tr/obezite-sismanlik/773-d%C3%BCnyada-g%C3%B6r%C3%BClme-s%C4%B1kl%C4%B1%C4%9F%C4%B1.html>
(10.12.2014)

....., <http://vucut-kitle-endeksi.hesaplama.net/>(23/12/2014)

EKLER:

Ek 1. Obezite Durum Değerlendirmesi Anket Formu

OBEZİTE DURUM DEğERLENDİRMEŞİ ANKET FORMU

Sayın Kalıtımcı, bu anket kişilerin obezite durumlarını, nedenlerini ve risk faktörlerini analiz etmeyi hedeflemektedir. Vereceğiniz samimi cevaplar araştırmannın amacı için büyük önem taşımaktadır. Zaman ayırıp anketi cevaplandırđınız için teşekkür ederim.

Kilo: Boy: Cinsiyet: Medeni durum: Çocuk Sayısı:Çalış(m)ıyor:.....

1)- Yaşınız (yıl) ?

18-25 () 25-35 () 35-45 () 45-55 () 55 üzeri ()

2)- Beden Kitle İndeksiniz (BKİ) (kg/m2)?

25,00- 29,99 () 30,00- 34,99 () 35,00- 39,99 () 40 ve üzeri ()

3)- Eğitim durumunuz ?

Okuryazar değil () İlk/Ortaöğretim () Lise () Lisans/ Lisans Üstü ()

4)- Doktor tarafından teşhisi konmuş herhangi bir hastalığınız var mı?

Hipertansiyon () Diyabet () Kalp-Damar Hastalıkları () Diğer ()

5)- Düzenli olarak sabah kahvaltısı yapıyor musunuz?

Evet () Bazen () Hayır ()

6)- Akşam yemeklerinle ne tür yemekler tercih edersiniz?

Sebze türü () Et türü () Karışık ()

7)- Fiziksel aktivite/ Egzersiz/ Spor yapıyor musunuz?

Evet () Bazen () Hayır ()

8)- Fazla kilolu olduğunuzu düşünüyor musunuz?

Evet () Bazen () Hayır ()

9)- Hiç diyet yaptınız mı, uyguladığınız diyeti kim önerdi?

Doktor () Diyetisyen () Arkadaşım/ Komşum () Medya/ İnternet () Yapmadım ()

10) Günlük Bilgisayar kullanımı ve/veya Televizyon izleme süreniz?

1-2 saat arası () 2-3 saat arası () 3-4 saat arası () 4 saat ve üzeri ()

Ek 2. Okul Öncesi Çocukluk Dönemi Obezite Tespit Formu

OKUL ADI:					ŞUBE ADI:		
SIRA NO	DOĞUM TARİHİ (Gün-Ay-Yıl)	CİNSİYET	AĞIRLIK(KG)	BOY (CM)	BEL ÇEVRESİ	KALÇA ÇEVRESİ	TARİH
1	.../.../....	O KIZ O ERKEK					.../.../2014
2	.../.../....	O KIZ O ERKEK					.../.../2014
3	.../.../....	O KIZ O ERKEK					.../.../2014
4	.../.../....	O KIZ O ERKEK					.../.../2014
5	.../.../....	O KIZ O ERKEK					.../.../2014
6	.../.../....	O KIZ O ERKEK					.../.../2014
7	.../.../....	O KIZ O ERKEK					.../.../2014
8	.../.../....	O KIZ O ERKEK					.../.../2014
9	.../.../....	O KIZ O ERKEK					.../.../2014
10	.../.../....	O KIZ O ERKEK					.../.../2014
11	.../.../....	O KIZ O ERKEK					.../.../2014
12	.../.../....	O KIZ O ERKEK					.../.../2014
13	.../.../....	O KIZ O ERKEK					.../.../2014
14	.../.../....	O KIZ O ERKEK					.../.../2014
15	.../.../....	O KIZ O ERKEK					.../.../2014
16	.../.../....	O KIZ O ERKEK					.../.../2014
17	.../.../....	O KIZ O ERKEK					.../.../2014
18	.../.../....	O KIZ O ERKEK					.../.../2014
19	.../.../....	O KIZ O ERKEK					.../.../2014
20	.../.../....	O KIZ O ERKEK					.../.../2014

*Boy ölçümü yapılırken ayaklar çıplık olmalıdır. Başın arkada en çıkıntı kısmı, omuzlar, kalça ve topuklar duvara değmelidir. Topuklar bitişik olmalıdır.

ÖNERİLER:

ÖZGEÇMİŞ

04.11.1986' da Diyarbakır'ın Ergani ilçesinde doğdum. İlköğretim ve liseyi Ergani'de tamamladıktan sonra Dicle Üniversitesi Hemşirelik Yüksek okulunu kazandım. 2009 yılında mezun olduktan sonra ilk atama yerim olan Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji ve Onkoloji Eğitim Araştırma Hastanesinde göreve başladım. 2012 yılında Beykent Üniversitesi Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi Bilim Dalında Yüksek Lisans eğitimine başladım.

2009- 2012 yılları arasında Ankara'da hemşire olarak görev yaptıktan sonra 2012 yılından beri Diyarbakır İl Sağlık Müdürlüğü Araştırma ve Sağlığın Geliştirilmesi Şubesinde görev yapmaktayım. Özel ilgi alanım olarak resim yapmayı ve fotoshop programlarıyla ilgilenmeyi seviyorum.

Seher POLAT GÜVEN