ANKARA MEDICAL JOURNAL

Araştırma Makalesi

Ankara Med J, 2021;(4):537-552 // doi 10.5505/amj.2021.09069

NORMAL KİLOLU, FAZLA KİLOLU VE OBEZ BİREYLERİN OBEZİTENİN ÖNLENMESİ, RİSK FAKTÖRLERİ VE KOMPLİKASYONLARI HAKKINDA FARKINDALIK DÜZEYİ

AWARENESS OF NORMAL WEIGHT, OVERWEIGHT AND OBESE PATIENTS ABOUT COMPLICATIONS, RISK FACTORS AND PREVENTION OF OBESITY

Ahmet Dirikoç[1], Birgül Genç[2], Didem Özdemir[1]
Şefika Burçak Polat[1], Berna Evranos Öğmen[1], Oya Topaloğlu[1]
Reyhan Ersoy[1], Bekir Çakır[1]

[1]Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi, Endokrinoloji Ve Metabolizma Hastalıkları Bilim Dalı, Ankara
[2]Ankara Şehir Hastanesi, Endokrinoloji Ve Metabolizma Hastalıkları Kliniği, Ankara

Yazışma Adresi / Correspondence:
Birgül Genç (e-posta: bgcan2012@gmail.com)

Geliş Tarihi: 13.07.2021 // Kabul Tarihi: 24.11.2021

Ankara Yıldırım Beyazıt University Faculty of Medicine
Department of Family Medicine

ANKARA MEDICAL JOURNAL

Öz

Amaç: Bu çalışmada obez, fazla kilolu ve normal kilolu hastaların obezitenin önlenmesi, risk faktörleri ve komplikasyonları hakkındaki farkındalık düzeylerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.
Materyal ve Metot: Dört aylık süre içerisinde kliniğimize başvuran 18 yaş üzeri hastalar beden kitle indeksine (BKİ) göre normal (<25 kg/m^2), fazla kilolu (25-30 kg/m^2) ve obez (>30 kg/m^2) olarak sınıflandırıldı.
Bulgular: Çalışmaya alınan 282 (%80,11) kadın, 70'i (%19,89) erkek toplam 352 hastanın yaş ortancası 45,00 (18-88); 51'i (%14,49) normal kilolu, 72'si (%20,45) fazla kilolu ve 229'u (%65,06) obez grubundaydı. Obezlerde eğitim düzeyi daha düşük, ailede obezite öyküsü daha yüksekti (p<0,001). Obezitenin insülin direnci, tip 2 diyabet, kardiyovasküler hastalık, hipertansiyon, dislipidemi, yağlı karaciğer, uyku apnesi, astım, gastrointestinal sorunlar, depresyon ve diğer ruhsal sorunlar, hareket kısıtlılığı ve ölüm için risk faktörü olduğuna katılma oranı %69,60 ile %92,61 arasındaydı. Obezite risk faktörleri açısından farkındalık gruplar arasında benzerdi. Günde 4-6 öğün yemenin ve ara öğünleri kaçırmamanın sağlıklı beslenme için önemli olduğunu bilenlerin oranı obez grupta en yüksekti (p=0,043).
Sonuç: Çalışmamızda obezite ilişkili bazı komplikasyonlar hakkında farkındalık yüksek olsa da kolelitiasis, pankreatit ve kanser gelişimi gibi riskler hakkında farkındalık düşüktü. Obezitenin önlenmesi ve etkin tedavisi için hem obezitesi olan hem de olmayan hastalarda farkındalık düzeyinin arttırılması gereklidir.

Anahtar Kelimeler: Obezite, farkındalık, beden kitle indeksi.

Abstract

Objectives: We aimed to determine the awareness of obese, overweight and normal-weight patients about the complications, causes and prevention of obesity.
Materials and Methods: Patients who were admitted to our clinic during a four months period were included. Demographical features, familial histories of obesity, smoking, alcohol use, chronic diseases, medications, medical nutrition therapy and exercise habits were questioned. Patients were divided into groups as normal, overweight and obese according to the WHO criteria.
Results: The median age of 352 patients was 45 (18-88), Of all, 282 (80.11%) were female, and 70 (19.89%) were male. Fifty-one patients (14.49%) were normal weight, 72 (20.45%) were overweight, and 229 (65.06%) were obese. The level of education was lower in obese patients, and the family history of obesity was higher (p<0.001). The percentage of patients who agreed that obesity was a risk factor for insulin resistance, type 2 diabetes, cardiovascular disease, hypertension, dyslipidemia, fatty liver, sleep apnea, asthma, gastrointestinal problems, depression and other mental problems, and death was changing between 65% and 92. Awareness of obesity risk factors was similar between groups. The rate of those who knew that eating 4-6 meals a day and not missing snacks was important for a healthy diet was highest in the obese group (p=0.043).
Conclusion: Although awareness of some obesity-related complications was high in our study, awareness of risks such as cholelithiasis, pancreatitis and cancer development was low. For the prevention and effective treatment of obesity, it is necessary to increase the level of awareness of the disease.

Keywords: Obesity, awareness, body mass index.

Giriş

Obezite yüksek enerji alımına bağlı olarak vücutta aşırı yağ birikimi olarak tanımlanır.[1] Dünyada ve Türkiye'de 21. yüzyılın önemli sağlık sorunlarından biri olarak karşımıza çıkan obezite; başta diyabet, kardiyovasküler hastalık ve kanser olmak üzere birçok kronik hastalık için risk faktörü oluşturmakta, ülke ekonomilerini doğrudan ya da dolaylı olarak olumsuz yönde etkilemektedir. Kompleks ve multifaktöriyel bir hastalık olan obezite bireyin yaşam kalitesini azaltmakta ve ölümlere yol açmaktadır. Obeziteyi değerlendirmede en çok kullanılan yöntem Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) belirlediği beden kitle indeksidir (BKİ). BKİ <18,5 kg/m^2 olan kişiler zayıf, 18,5-24,9 kg/m^2 olanlar normal kilolu, 25,0-29,9 kg/m^2 olanlar fazla kilolu, ≥30 kg/m^2 olanlar ise obez olarak değerlendirilir.[2-4] Dünya Sağlık Örgütü 2016 verilerine göre tüm Dünyada 18 yaş ve üzeri 1,9 milyardan fazla yetişkin fazla kilolu, 650 milyondan fazla yetişkin obez vardır. Dünya çapında obezite prevalansı 1975 ile 2016 arasında neredeyse üç katına çıkmıştır.[2] Ülkemizde yetişkin toplumda yapılan çalışmalarda, obezite sıklığının %30'luk görülme oranı ile kritik seviyeyi aştığı belirlenmiştir. Obezite sıklığı 1997-98 yıllarında yapılan Türkiye Diyabet Epidemiyoloji (TURDEP-I) Çalışması'nda %22,3; 1999-2000 yıllarında yapılan TOHTA araştırmasında %25'tir. 2000 yılında yapılan TEKHARF çalışmasında ise obezite sıklığının; yetişkin kadınlarda %43, erkeklerde %21,1 olduğu; 2003 yılında ise kadınlarda %44,2, erkeklerde %25,2'ye yükseldiği görülmüştür.[1,5] TURDEP-I Çalışmasından 12 yıl sonra yapılan TURDEP-II Çalışmasında obezite sıklığı genel toplamda %35 olarak tespit edilmiştir.[6] Aşırı ve yanlış beslenme, fiziksel aktivite eksikliği başta olmak üzere genetik, çevresel, fizyolojik, sosyo-kültürel, biyokimyasal, hormonal, nörolojik ve psikolojik etmenler obeziteye neden olmaktadır.[7] Obezitede korunma büyük önem taşımaktadır. Tedavide ise; obez bireyin kararlı ve etkin katılımı gerekmektedir. Obez bireyin tedavisinde gerçekçi bir vücut ağırlığı hedeflenmeli, obezitenin neden olduğu morbidite ve mortalite riskleri azaltılmalı, yeterli ve dengeli beslenme alışkanlığı kazandırılmalı, bireyin yaşam kalitesi artırılmalıdır.[7] Obezite ile ilgili literatür incelendiğinde ülkemizde genellikle obezite prevalansı ve fizyolojik etkenler üzerinde durulduğu görülmüştür. Toplumun obezite hakkındaki bilgi düzeyini ortaya koyan çalışmalar oldukça azdır. Bu çalışmada obez olan ve olmayan kişilerde obezite farkındalığının belirlenmesi amaçlanmıştır.

Materyal ve Metot

Çalışmaya 01.12.2019 - 01.04.2020 tarihleri arasında Ankara Şehir Hastanesi Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları Kliniği ve Polikliniği'ne başvuran 18 yaş üzeri 352 hasta dahil edilmiştir.

Tanımlayıcı tipte olan araştırmamıza katılmayı kabul eden hastalara iki bölümlü anket uygulanmıştır. Birinci bölümde; yaş, sosyal güvenlik durumu, yaşadığı yer, eğitim, medeni durum, iş, gelir düzeyi, beslenme tedavisi, egzersiz yapma, sigara ve alkol kullanma durumu, kronik hastalıklar, kullanılan ilaçlar, obezite öyküsü, ailede

obezite öyküsü, obeziteye ilişkin bilgi alma durumu belirlenmiştir. İkinci bölümde ise; obezite farkındalığına ait sorular sorulmuştur.

Çalışmaya katılan tüm hastaların boy, kilo, BKİ, bel çevresi ve kalça çevresi ölçülmüştür. Hastaların kilo ölçümü için kalibre edilmiş klasik baskül, boy ölçümü için boy ölçer (stadiyometre) kullanılmış ve "ağırlık (kg)/boy (m^2)" formülü ile BKİ'leri hesaplanmıştır (2). Bel ve kalça çevreleri mezure ile ölçülmüştür. Hastalar BKİ'lerine göre üç gruba ayrılmıştır. BKİ <25 kg/m^2 olanlar normal, 25-30 kg/m^2 olanlar fazla kilolu, ≥30 kg/m^2 olanlar obez olarak sınıflandırılmıştır.

Laboratuvar bulguları olan açlık plazma glukozu (APG), HbA1c, trigliserid, total kolesterol, LDL kolesterol, HDL kolesterol, AST, ALT, ürik asit ve tirotropin (TSH) hastane bilgi sisteminden elde edilmiştir.

Çalışma sırasında katılımcılardan bilgilendirilmiş onam formları alınmış, hazırlanmış olan anket uygulaması hastalarla yüz yüze görüşme metodu ile yapılmıştır. "Katılıyorum", "Katılmıyorum", "Fikrim Yok" şeklinde cevaplar içeren 40 soruluk anket formu doldurularak obezite farkındalığına ilişkin cevaplar alınmıştır.

İstatistiksel Analiz

Araştırma sonucunda elde edilen veriler SPSS 20 paket programı ile analiz edilmiştir. Sayısal verilerin normal dağılımları Kolmogorov-Smirnov testi ile değerlendirilmiştir. Normal dağılım gösteren sayısal veriler ortalama±standart sapma, normal dağılım göstermeyen veriler ortanca (minimum-maksimum) olarak verilmiştir. Kategorik veriler sayı ve % ile ifade edilmiştir. Grup karşılaştırmalarında sayısal değişkenler için students t test, kategorik değişkenler için ki kare testi kullanılmıştır. P değerinin 0.05 altında olması istatistiksel anlamlılık olarak kabul edilmiştir.

Bulgular

Çalışmaya alınan 352 hastanın 282'si (%80,11) kadın, 70'i (%19,89) erkek ve yaş ortancası 45,00 (minimum 18- maksimum 88) idi. 51 (%14,49) hasta normal kilolu, 72 (%20,45) hasta fazla kilolu ve 229 (%65,06) hasta obez olarak gruplandırıldı. Tüm hastaların ve ayrı ayrı grupların demografik, klinik ve laboratuvar özellikleri Tablo 1'de verilmiştir. Normal kilolu, fazla kilolu ve obez hastalar karşılaştırıldığında cinsiyet, sosyal güvence varlığı, yaşadığı bölge, gelir durumu, sigara ve alkol kullanımı açısından fark olmadığı görüldü. Ortanca yaş normal kilolu hastalarda en düşük, fazla kilolu hastalarda orta düzeyde, obez hastalarda en yüksekti ($p<0.001$). Gruplar arasında eğitim durumu açısından anlamlı fark saptandı ($p<0.001$). Obez hastalarda ilkokul mezunu oranı yüksek iken, normal kilolu ve fazla kilolu hastalarda yüksekokul-üniversite mezunu oranı daha yüksekti.

Tablo 1. Tüm hastalarda ve normal kilolu, fazla kilolu ve obez hastalarda demografik, klinik ve laboratuvar bulguları

	Tüm hastalar (n=352)	Normal kilolu (n=51; %14,49)	Fazla kilolu (n=72;%20,45)	Obez (n=229; %65,06)	p
Cinsiyet					
Kadın	282 (%80,11)	45 (%88,23)	53 (%73,61)	184 (%80,34)	0,133
Erkek	70 (%19,89)	6 (%11,76)	19 (%26,38)	45 (%19,65)	
Yaş	45,00 (18-88)	33,00 (18-66)	44,00 (19-71)	49,00 (20-88)	**<0,001**
Sosyal güvence					
Var	332 (%94,31)	49 (%96,07)	68 (%94,44)	215 (%93,88)	0,828
Yok	20 (%94,31)	2 (%3,92)	4 (%5,55)	14 (%6,11)	
Yaşadığı yer					
Şehir merkezi	331(%94,03)	51 (%100)	71 (%98,61)	209 (%91,26)	0,058
Kasaba	17 (%4,82)	0 (%0,00)	1 (%1,38)	16 (%6,98)	
Kırsal bölge	4 (%1,13)	0 (%0,00)	0 (%0,00)	4 (%1,74)	
Eğitim durumu					
Okur yazar değil	9 (%2,55)	1 (%1,96)	0 (%0,00)	8 (%3,49)	
İlköğretim	127 (%36,07)	7 (%13,72)	20 (%27,77)	100 (%43,66)	**<0,001**
Lise	93 (%26,42)	17 (%33,33)	16 (%22,22)	60 (%26,20)	
Yüksekokul- Üniversite	123 (%34,94)	26 (%50,98)	36 (%50,00)	61 (%26,63)	
Medeni durum					
Evli	253 (%71,87)	23 (%45,09)	47 (%65,27)	183 (%71,87)	**<0,001**
Bekar	99 (%28,12)	28 (%54,90)	21 (%34,72)	42 (%20,08)	
İş durumu					
İşçi	45 (%12,78)	11 (%21,56)	5 (%6,94)	29 (%12,66)	
Memur	28 (%7,95)	6 (%11,76)	8 (%11,11)	14 (%6,11)	
Serbest meslek	18 (%5,11)	4 (%7,84)	8 (%11,11)	6 (%2,62)	**<0,001**
Emekli	54 (%15,34)	6 (%11,76)	14 (%19,44)	34 (%14,84)	
Ev hanımı	161 (%45,73)	11 (%21,56)	24 (%33,33)	126 (%55,02)	
Diğer	46 (%13,06)	13 (%25,49)	13 (%18,05)	20 (%8,73)	
Gelir durumu					
Gelir giderden fazla	27 (%7,67)	3 (%5,88)	5 (%6,94)	16 (%8,29)	0,941
Gelir gidere eşit	164 (%66,59)	24 (%47,05)	36 (%50,00)	104 (%45,41)	
Geliri giderden az	161 (%45,73)	24 (%47,05)	31 (%43,05)	106 (%46,28)	
Sigara					
Evet	74 (%21,02)	11 (%21,56)	12 (%16,66)	51 (%22,27)	0,592
Hayır	278 (%78,97)	40 (%78,43)	60 (%83,33)	178 (%77,72)	
Alkol					
Evet	15 (%4,26)	1 (%1,96)	1 (%1,38)	13 (%5,67)	0,198
Hayır	337 (%95,73)	50 (%98,03)	71 (%98,61)	216 (%94,32)	
Obezite öyküsü					
Var	101 (%28,69)	0 (%0,00)	8 (%11,11)	93 (%40,61)	**<0,001**
Yok	251 (%71,30)	51 (%100,00)	64 (%88,88)	136 (%59,38)	
Ailede obezite öyküsü					
Var	88 (%25,50)	6 (%12,24)	11 (%15,49)	71 (%31,55)	**<0,001**
Yok	211 (%61,15)	41 (%83,67)	51 (%71,83)	119 (%52,88)	
Bilmiyor	46 (%13,33)	2 (%4,08)	9 (%12,67)	35 (%15,55)	
Obeziteye ilişkin bilgi alma					
Hiç almamış	190(%53,97)	35 (%68,62)	40 (%55,55)	115(%50,21)	
Sağlık personelinden	84 (%23,86)	3 (%5,88)	9 (%12,50)	72 (%31,44)	**<0,001**
Medyadan	66 (%18,75)	11 (%21,56)	20 (%27,77)	35 (%15,28)	
Sağlık personeli harici	12 (%3,40)	2 (%3,92)	3 (%4,16)	7 (%3,05)	
Tıbbi beslenme tedavisi					
Uyguluyor	72 (%20,45)	5 (%9,80)	11 (%15,27)	56 (%24,45)	**<0,001**
Düzensiz uyguluyor	184 (%52,27)	38 (%74,50)	51 (%70,83)	95 (%41,48)	
Uygulamıyor	96 (%27,27)	8 (%15,68)	10 (%13,88)	78 (%34,06)	
Egzersiz					
Düzenli	70 (%19,88)	15 (%29,41)	20 (%27,77)	35 (%15,28)	**<0,013**
Düzensiz	159 (%45,17)	26 (%50,98)	29 (%40,27)	104 (%45,41)	
Yapmıyor	123 (%34,94)	10 (%19,60)	23 (%31,94)	90 (%39,30)	

Kronik hastalık					
Yok	118 (%33,52)	28 (%54,90)	30 (%41,66)	60 (%26,20)	
Hipertansiyon	72 (%20,45)	3 (%5,88)	12 (%16,66)	57 (%24,89)	
Hiperlipidemi	14 (%3,97)	0 (%0,00)	3 (%4,16)	11 (%4,80)	**<0,001**
Tip 2 Diyabet	43 %12,21)	3 (%5,88)	4 (%5,55)	36 (%15,72)	
Tiroid hastalıkları	62 (%17,61)	16 (%31,37)	16 (%22,22)	30 (%13,10)	
Diğer	43 (%12,21)	1 (%1,96)	7 (%9,72)	35 (%15,28)	
Boy	161 (143-200)	164 (150-190)	162 (144-192)	161 (143-200)	0,109
Kilo	85,00 (44-186)	58,00 (44-86)[a,b]	72.00 (54-102)[c]	97,00 (65-186)	**<0,001**
BKİ	32,02 (16,65-59,84)	22,03 (16,65-24,46)[a,b]	27,30 (24,51-29,32)[c]	36,32 (29,59-59,84)	**<0,001**
Bel çevresi	103,00 (47-170)	77,00 (57-100)[a,b]	90,00 (70-132)[c]	111,00 (47-170)	**<0,001**
Kalça çevresi	113,00 (21-175)	96,00 (63-125)[a,b]	105,00 (51-123)[c]	122,00 (21-175)	**<0,001**
APG	91,00 (61-320)	84,00 (61-126)[a,b]	91,00 (70-171)	93,00 (61-320)	**<0,001**
HbA1c	5,60 (4,3-17,5)	5,40 (4,5-17,5)[b]	5,40 (4,3-8,4)[c]	5,80 (4,3-17,3)	**<0,001**
Trigliserid	115,50 (38-529)	72,00 (39-211)[a,b]	101,00 (38-529)[c]	132,00 (44-480)	**<0,001**
Total kolesterol	182,00 (59-332)	167,00 (59-332)[a,b]	182,00 (108-292)	187,00 (84-290)	**<0,001**
LDL kolesterol	106,00 (40-212)	96,00 (48-212)[b]	101,00 (56-201)	114,00 (40-194)	**<0,001**
HDL kolesterol	49,00 (19-182)	54,00 (29-87)[b]	50,00 (29-182)	49,00 (19-113)	**<0.001**
AST	21,00 (9-160)	20,00 (14-58)	19,50 (11-53)[c]	22,00 (9-160)	**<0,007**
ALT	22,00 (5-164)	16,00 (5-88) [a,b]	18,00 (8-81)[c]	25,00 (6-164)	**<0,001**
Ürik asit	3,60 (0,40-66,00)	3,60 (3,10-5,70)	3,60 (2,20-33,00)	3,60 (0,40-66,00)	0,700
TSH	2,14 (0,00-44,90)	1,76 (0,01-39,53)[b]	1,93 (0,01-25,61)[c]	2,36 (0,01-44,90)	**0,007**

APG: Açlık plazma glukozu, AST: Aspartat aminotransferaz, ALT: Alanin aminotransferaz, TSH: Tiroid stimulan hormon
a: Normal kilolu ve fazla kilolu hastalar arasında istatistiksel olarak fark olduğunu ifade etmektedir.
b: Normal kilolu ve obez hastalar arasında istatistiksel olarak fark olduğunu ifade etmektedir.
c: Fazla kilolu ve obez hastalar arasında istatistiksel olarak fark olduğunu ifade etmektedir.

Obez hastaların 71'inde (%31,55) ailede obezite öyküsü varken, fazla kilolu hastaların 11'inde (%15,49), normal kilolu hastaların 6'sında (%12,24) ailede obezite vardı (p<0.001). Daha önce obeziteye ilişkin bilgi alma oranı obez hastalarda en yüksek, normal kilolu hastalarda en düşüktü (p=0.001). Obez hastalarda tıbbi beslenme tedavisi uygulama oranı diğer gruplardan daha yüksekti (p<0.001). Buna karşın normal kilolu hastaların %29,41'i, fazla kilolu hastaların %27,77'si, obez hastaların ise %15,28'i düzenli egzersiz yapıyordu (p=0.013). Gruplar arasında kronik hastalık varlığı açısından anlamlı fark vardı (p<0.001).

Antropometrik ölçümler karşılaştırıldığında gruplar arasında boy farkı saptanmadı (p=0.109). Vücut ağırlığı, BKİ, bel ve kalça çevresi obez grupta en yüksek, normal kilolu hastalarda en düşük bulundu (her biri için p<0.001). Gruplar arasında APG, HbA1c, trigliserid, total kolesterol, LDL-kolesterol, HDL-kolesterol, ALT, AST ve TSH açısından anlamlı fark vardı.

Tüm hastaların ve BKİ'ne göre ayrılmış grupların obezite farkındalık sorularına verdikleri cevaplar Tablo 2'de gösterilmiştir. Obezite tanımı ile ilgili sorulardan "obezite şişmanlık demektir" ifadesine katılan hasta sayısı 304 (%86,36) idi. Bu ifadeye katılma oranı obez hastalarda normal kilolu ve fazla kilolu hastalara göre anlamlı

şekilde yüksekti (p<0,001). Hastaların 286'sı (%81,25) ideal kilonun BKİ'ne göre hesaplandığına katılmaktaydı. Obezitenin neden olabileceği sorunlarla ilgili sorulardan insülin direncine, tip 2 diyabet gelişimine, kalp hastalığına, hipertansiyona, dislipidemiye, ölüme, karaciğer yağlanmasına, uyku apnesi gelişimine, astım artışına, mide rahatsızlıklarına, depresyon ve diğer ruhsal sorunlarda artışa neden olabileceğine katılma oranı %69,60 ile %88,92 arasında değişmekteydi. En yüksek katılma oranı ağrı ve hareket kısıtlılığına neden olabileceğine dairdi ve 326 (%92,61) hasta bu ifadeye katılmaktaydı. Bununla birlikte hastaların 130'u (%36,93) obezitede safra kesesi taşının sık görüldüğüne, 138'i (%39,20) pankreatit gelişme riskinin daha fazla olduğuna, 191'i (%54,26) kanser artışına neden olduğuna, 196'sı (%55,68) kadınlarda yumurtalık kisti ile ilişkili olduğuna, 207'si (%58,80) infertilite nedeni olabileceğine katılmaktaydı. Obezitenin ölüme, uyku apnesi gelişimine, astım artışına ve kadınlarda yumurtalık kistine neden olabileceği düşüncesi obez bireylerde daha yüksekti (sırasıyla p=0.048, p=0.009, p=0.009 ve p=0.014). Gruplar arasında obezitenin neden olduğu diğer sorunlara verilen cevaplar açısından fark yoktu.

Obezite risk faktörleri ve etiyolojisine ilişkin sorulara verilen cevaplara bakıldığında hastaların 179'u (%50,85) ailede obez kişiler olmasının, 181'i (%51,42) çok fazla besin tüketmenin, 176'sı (%50,00) öğün atlamanın, 187'si (%53,12) yemek yerken başka aktivitelerle uğraşmanın, 205'i (%58,23) uzun süre sofrada kalmanın, 200'ü (%56,81) akşam yemeği ile yatma arasında sürekli besin tüketmenin obezite riskini artırabileceğini düşünmekteydi. Fast food yiyeceklerin, hızlı yemek ve büyük lokmalar alma, az çiğneme, çatalı kaşığı elinden hiç bırakmamanın, sıkıntı, stres ve öfke durumlarında aşırı besin tüketmenin ve gece uykudan uyanıp besin tüketmenin kilo alımına neden olabileceğine katılma oranları sırasıyla % 61,07, %82,67, %83,80 ve %76,98 bulundu. Diyabet için kullanılan ilaçların obezite neden olabileceğine katılan hasta sayısı 61 (%17,61), katılmayan hasta sayısı 130 (%36,93), fikri olmayan hasta sayısı 160 (%45,45) iken antidepresanların obeziteye neden olabileceğine katılan hasta sayısı 185 (%52,55) idi. Obezite risk faktörlerine verilen cevaplar açısından gruplar arasında fark saptanmadı.

Obezitenin önlenmesi ve sağlıklı beslenme ve egzersiz konusunda sorulan sorularda hastaların çoğunlukla sağlıklı beslenme için yapılması gerekenlere katıldığı, özellikle egzersizin faydasına inandığı görüldü. Bununla birlikte hastaların sadece 142'si (%40,34) sebze ve meyve tüketiminin arttırılmasının kilo artışını engellemede faydalı olabileceğini düşünmekteydi. Sağlıklı beslenmek için günde 4-6 öğün beslenilmesi ve ara öğünlerin atlanılmaması gerektiğine inananların oranı obez grupta en yüksek, normal kilolu grupta en düşüktü (sırasıyla %72,92 ve %54,90, p=0,043). Düzenli egzersizin stresin azalmasına ve rahatlamaya neden olacağına katılan hasta sayısı ise normal kilolu grupta 48 (%94,11), fazla kilolu grupta 65 (%90,27), obez grupta 206 (%89,95) bulundu (p=0.029). Diğer sağlıklı beslenme ve egzersiz ilişkili sorulara verilen cevaplar gruplar arasında benzerdi.

Tablo 2. Tüm hastalarda ve normal kilolu, fazla kilolu ve obezite farkındalık sorularına verilen cevaplar

Obezite farkındalık soruları	Normal kilolu (n=51) (%14,48)	Fazla kilolu (n=72) (%20,45)	Obez (n=229) (%65,05)	p
Obezite şişmanlık demektir				
Katılıyorum Katılmıyorum Fikrim yok	34 (%66,66) 13 (%25,49) 4 (%7,84)	58 (%80,55) 12 (%16,66) 2 (%2,77)	212 (%92,57) 13 (%5,67) 4 (%1,74)	**<0,001**
İdeal kilo beden kitle indeksine göre hesaplanır				
Katılıyorum Katılmıyorum Fikrim yok	43 (%15,00) 1 (%7,70) 7 (%13,20)	58 (%20,30) 5 (%38,50) 9 (%17,00)	185 (%64,70) 7 (%53,80) 37 (%69,80)	0501
Obezite insülin direncine neden olur				
Katılıyorum Katılmıyorum Fikrim yok	32 (%62,74) 2 (%3,92) 17 (%33,33)	54 (%75,00) 3 (%4,16) 15 (%20,83)	168 (%73,36) 12 (%5,24) 49 (%21,39)	0,440
Obezite tip 2 diyabet gelişmesine neden olur				
Katılıyorum Katılmıyorum Fikrim yok	35 (%68,62) 2 (%3,92) 14 (%27,45)	51 (%70,83) 1 (%1,38) 20 (%27,77)	169 (%73,79) 2 (%0,87) 58 (%25,32)	0,544
Obezite kalp hastalığı gelişmesine neden olur				
Katılıyorum Katılmıyorum Fikrim yok	44 (%86,27) 2 (%3,92) 5 (%9,80)	64 (%88,88) 3 (%4,16) 5 (%6,94)	194 (%84,71) 2 (%0,87) 33 (%14,41)	0,136
Obezite tansiyon yüksekliğine neden olur				
Katılıyorum Katılmıyorum Fikrim yok	45 (%88,23) 0 (%0,00) 6 (%11,76)	61 (%84,72) 2 (%2,77) 9 (%12,50)	195 (%85,15) 2 (%0,87) 32 (%13,97)	0,613
Obezlerde kan yağları yüksektir				
Katılıyorum Katılmıyorum Fikrim yok	36 (%70,58) 1 (%1,95) 14 (%27,45)	58 (%80,55) 2 (%2,77) 12 (%16,66)	196 (%85,58) 4 (%1,74) 29 (%12,66)	0,118
Aşırı obezite ölüme neden olabilir				
Katılıyorum Katılmıyorum Fikrim yok	37 (%72,54) 2 (%3,92) 12 (%23,52)	58 (%80,55) 5 (%6,94) 9 (%12,50)	192 (%83,84) 3 (%1,31) 34 (%14,84)	**0,048**
Obezite karaciğer yağlanmasına neden olur				
Katılıyorum Katılmıyorum Fikrim yok	46 (%90,19) 1 (%1,96) 4 (%7,84)	63 (%87,50) 2 (%2,77) 7 (%9,72)	204 (%89,08) 1 (%0,43) 24 (%10,48)	0,506
Obezite kadınlarda yumurtalık kisti oluşmasına neden olur				
Katılıyorum Katılmıyorum Fikrim yok	21 (%41,17) 5 (%9,80) 25 (%49,01)	44 (%61,11) 4 (%5,55) 24 (%33,33)	131 (%57,20) 4 (%1,74) 94 (%41,04)	**0,014**
Obezite kısırlık nedeni olabilir				
Katılıyorum Katılmıyorum Fikrim yok	28 (%49,01) 5 (%9,80) 21 (%41,17)	43 (%59,72) 8 (%11,11) 21 (%29,16)	139 (%60,69) 13 (%5,67) 77 (%33,62)	0,295

Obezite uyku apnesi gelişimine neden olur				
Katılıyorum Katılmıyorum Fikrim yok	29 (%56,66) 2 (%3,92) 20 (%39,21)	48 (%66,66) 6 (%8,33) 18 (%25,00)	168 (%73,36) 3 (%1,31) 58 (%25,32)	**0,009**
Obezite astım artışına neden olur				
Katılıyorum Katılmıyorum Fikrim yok	30 (%58,82) 20 (%3,92) 19 (%37,25)	50 (%69,44) 6 (%8,33) 16 (%22,22)	171 (%74,67) 3 (%1,31) 55 (%24,01)	**0,009**
Obezite ağrı ve hareket kısıtlılığına yol açar				
Katılıyorum Katılmıyorum Fikrim yok	48 (%90,19) 0 (%0,00) 5 (%9,80)	65 (%90,27) 1 (%1,38) 6 (%8,33)	215 (%93,88) 3 (%1,31) 11 (%4,80)	0,542
Obezite mide rahatsızlıklarına, özellikle de reflüye neden olur				
Katılıyorum Katılmıyorum Fikrim yok	38 (%74,50) 1 (%1,96) 12 (%23,52)	56 (%77,77) 3 (%4,16) 13 (%18,05)	173 (%75,54) 10 (%4,36) 46 (%20,08)	0,893
Obezlerde safra kesesi taşı sık görülür				
Katılıyorum Katılmıyorum Fikrim yok	14 (%27,45) 7 (%13,72) 30 (%58,82)	29 (%40,27) 8 (%11,11) 35 (%48,61)	87 (%37,99) 18 (%7,86) 124 (%54,14)	0,412
Obezlerde pankreatit gelişme riski daha fazladır				
Katılıyorum Katılmıyorum Fikrim yok	17 (%33,33) 3 (%5,88) 31 (%60,78)	32 (%44,44) 5 (%6,94) 35 (%48,61)	89 (%38,86) 5 (%2,18) 135 (%58,95)	0,180
Obez kişilerde depresyon ve diğer ruhsal sorunlar daha fazla görülür				
Katılıyorum Katılmıyorum Fikrim yok	38 (%74,50) 2 (%3,92) 11 (%21,56)	55 (%76,38) 7 (%9,72) 10 (%13,88)	176 (%76,41) 7 (%3,05) 47 (%20,52)	0,145
Obezite kanser artışına neden olur				
Katılıyorum Katılmıyorum Fikrim yok	26 (%50,98) 4 (%7,84) 21 (%41,17)	40 (%55,55) 9 (%12,50) 23 (%31,94)	125 (%54,58) 22 (%9,60) 82 (%35,80)	0,815
Ailesinde obezite olması kişinin obez olması için bir risktir				
Katılıyorum Katılmıyorum Fikrim yok	29 (%56,86) 13 (%25,49) 9 (%17,64)	35 (%48,61) 24 (%33,33) 30 (%18,05)	115(%50,21) 76 (%33,18) 38 (%16,59)	0,854
Çok fazla besin tüketmek obeziteye neden olur				
Katılıyorum Katılmıyorum Fikrim yok	27 (%52,94) 18 (%35,29) 6 (%11,76)	39 (%54,16) 19 (%26,38) 14 (%19,44)	115 (%50,21) 78 (%34,06) 36 (%15,72)	0,658
Fast food yiyecekler obezite gelişmesinde etkilidir				
Katılıyorum Katılmıyorum Fikrim yok	34 (%66,66) 11 (%21,56) 6 (%11,76)	46 (%63,88) 22 (%30,55) 4 (%5,55)	135 (%58,95) 70 (%30,56) 24 (%10,48)	0,497
Hızlı yemek, büyük lokmalar almak, az çiğnemek, çatalı kaşığı elinden hiç bırakmamak kilo alımına neden olur				
Katılıyorum Katılmıyorum Fikrim yok	41 (%80,39) 6 (%11,76) 4 (%7,84)	56 (%77,77) 11 (%15,27) 5 (%6,94)	194 (%84,71) 20 (%8,73) 15 (%6,55)	0,595

Öğün atlamak, öğün aralarında sürekli bir şeyler atıştırmak obeziteye neden olur				
Katılıyorum Katılmıyorum Fikrim yok	26 (%50,98) 14 (%27,45) 11 (%21,56)	38 (%52,77) 23 (%31,94) 11 (%15,27)	112 (%48,90) 48 (%36,68) 33 (%14,41)	0,602
Yemek yerken başka aktivitelerle uğraşmak (sohbet etmek, televizyon seyretmek, kitap okumak, cep telefonuyla ilgilenmek, vb.) kilo alımına neden olur				
Katılıyorum Katılmıyorum Fikrim yok	28 (%54,90) 13 (%25,49) 10 (%19,60)	41 (%56,94) 18 (%25,00) 13 (%18,05)	118 (%51,52) 64 (%27,94) 47 (%20,52)	0,947
Uzun süre sofrada kalmak kilo alımına neden olur				
Katılıyorum Katılmıyorum Fikrim yok	33 (%64,70) 8 (%15,68) 10 (%19,60)	45 (%62,50) 15 (%20,83) 12 (%16,66)	127 (%55,45) 54 (%23,58) 48 (%20,96)	0,620
Sıkıntı, stres ve öfke durumlarında aşırı besin tüketmek kilo alımına neden olur				
Katılıyorum Katılmıyorum Fikrim yok	43 (%84,31) 4 (%7,84) 4 (%7,84)	58 (%80,55) 6 (%8,33) 8 (%11,11)	194 (%84,71) 16 (%6,98) 19 (%8,29)	0,936
Akşam yemeğinden sonra yatıncaya kadar besin tüketmek kilo alımıma neden olur				
Katılıyorum Katılmıyorum Fikrim yok	27 (%52,94) 18 (%35,29) 6 (%11,76)	36 (%50,00) 29 (%40,27) 7 (%9,72)	137 (%59,82) 76 (%33,18) 16 (%6,98)	0,513
Gece uykudan uyanıp, besin tüketmek kilo alımına neden olur				
Katılıyorum Katılmıyorum Fikrim yok	39 (%76,47) 6 (%11,76) 6 (%11,76)	53 (%73,61) 14 (%19,44) 5 (%6,94)	179 (%78,16) 32 (%13,97) 18 (%7,86)	0,630
Diyabet için kullanılan ilaçlar obeziteye neden olur				
Katılıyorum Katılmıyorum Fikrim yok	10 (%19,60) 13 (%25,49) 28 (%54,90)	19 (%26,38) 24 (%33,33) 29 (%40,27)	33 (%14,41) 93 (%40,61) 103 (%44,97)	0,063
Antidepresan ilaçlar kilo alımına neden olur				
Katılıyorum Katılmıyorum Fikrim yok	28 (%54,90) 3 (%5,88) 20 (%39,21)	42 (%58,33) 6 (%8,33) 24 (%33,33)	115 (%50,21) 22 (%9,60) 92 (%40,17)	0,718
Günlük en az 2 litre sıvı tüketilmelidir. Özellikle bu sıvının 1-1,5 litresi (5–8-su bardağı) sudan karşılanmalıdır				
Katılıyorum Katılmıyorum Fikrim yok	44 (%86,27) 3 (%5,88) 4 (%7,84)	63 (%87,50) 8 (%11,11) 1 (%1,38)	198 (%86,46) 15 (%6,55) 16 (%6,98)	0,291
Obeziteden korunmak için günlük tuz alımı azaltılmalıdır				
Katılıyorum Katılmıyorum Fikrim yok	39 (%76,47) 6 (%11,76) 6 (%11,76)	54 (%75,00) 7 (%9,72) 11 (%15,27)	188 (%82,09) 12 (%5,24) 29 (%12,66)	0,384
Beyaz ekmek yerine çavdar ekmeği, tam tahıl ekmekleri tercih etmek daha sağlıklıdır				
Katılıyorum Katılmıyorum Fikrim yok	47 (%92,15) 2 (%3,92) 2 (%3,92)	61 (%84,72) 5 (%6,94) 6 (%8,33)	209 (%91,26) 11 (%4,80) 9 (%3,93)	0,517
Kilo alımını azaltmak için; tam (kabuğu ayrılmamış) tahıl, kurubaklagiller gibi besinlerin tüketimi arttırılmalıdır				
Katılıyorum Katılmıyorum Fikrim yok	32 (%62,74) 15 (%29,41) 4 (%7,84)	46 (%63,88) 20 (%27,77) 6 (%8,33)	148 (%64,62) 59 (%25,76) 22 (%6,60)	0,976

Sağlıklı beslenmek için günde 4-6 öğün beslenilmeli, ara öğünler atlanmamalıdır				
Katılıyorum Katılmıyorum Fikrim yok	28 (%54,90) 16 (%31,37) 7 (%13,72)	46 (%63,88) 17 (%23,61) 9 (%12,50)	167 (%72,92) 33 (%14,41) 29 (%12,66)	**0,043**
Sebze ve meyve tüketiminin arttırılması kilo artışını engellemede faydalıdır				
Katılıyorum Katılmıyorum Fikrim yok	17 (%33,33) 28 (%54,90) 6 (%11,76)	33 (%45,83) 32 (%44,44) 7 (%9,72)	92 (%40,17) 112 (%48,90) 25 (%10,91)	0,744
Çok yağlı süt ve et ürünlerinin yerine az yağlılarının tercih edilmesi, işlenmiş etlerden kaçınılması ve deniz ürünlerinin tüketiminin arttırılması kilo artışını engeller				
Katılıyorum Katılmıyorum Fikrim yok	32 (%62,74) 10 (%19,60) 9 (%17,64)	50 (%69,44) 11 (%15,27) 11 (%15,27)	171 (%74,67) 30 (%13,10) 28 (%12,22)	0,519
Sağlıklı yaşamak için haftada en az üç gün 30 dakika yavaş yürüyüşle başlayıp, haftada beş gün 45 dakika tempolu yürüyüş yapmak gerekir				
Katılıyorum Katılmıyorum Fikrim yok	48 (%94,11) 1 (%1,96) 2 (%3,92)	61 (%84,72) 5 (%6,94) 6 (%8,33)	214 (%93,44) 3 (%1,31) 12 (%5,24)	0,071
Düzenli egzersiz yapmak stresin azalmasına ve rahatlamaya neden olur				
Katılıyorum Katılmıyorum Fikrim yok	48 (%94,11) 1 (%1,96) 2 (%3,92)	65 (%90,27) 6 (%8,33) 1 (%1,38)	206 (%89,95) 5 (%2,18) 18 (%7,86)	**0,029**

Tartışma

Yaşadığımız yüzyılın önemli sağlık sorunlarından biri olan obezite birçok hastalık için risk faktörü oluşturmakta, ekonomileri olumsuz yönde etkilemekte, bireyin yaşam kalitesini azaltmakta ve ölümlere yol açmaktadır. Ulusal düzeyde obezite farkındalığını artırmak için birçok çalışma yürütülmektedir.[7] Bu çalışmaların toplumda karşılığını bulup bulmadığı konusunda eksiklikler yaşanmaktadır. Toplumumuzun obezite ile ilgili bilinç düzeyini değerlendirmek amacıyla ülkemizde yapılan ilk çalışma Yılmaz ve ark.'nın genel cerrahi polikliniğine başvuran normal kilolu ve obez olan 956 hastada yapmış oldukları obezite prevalans ve farkındalık çalışmasıdır. Bu çalışmada genel obezite prevalansı %13,2 iken kadınlarda %16,1, erkeklerde %10,2 olarak tespit edilmiştir. Türkiye verisinin altında olan bu oranı hasta sayısının azlığı ile açıklamışlardır.[8] Bizim çalışmamıza alınan hastaların %65,06'sı obez iken %20,45'i fazla kilolu, %14,49'u normal kilolu idi. Türkiye'de 1997-1998 yıllarında yapılan Türkiye Diyabet Epidemiyoloji (TURDEP-1) çalışmasında obezite prevalansı kadınlarda %30, erkeklerde %13 iken, bu çalışmadan 12 yıl sonra yapılan TURDEP-2 çalışmasında ise obezite sıklığı kadınlarda %44, erkeklerde %27 olarak bulunmuştur. Çalışmamızda obezite prevalansının yüksek olmasının en önemli nedeninin çalışma kapsamına alınan hastaların Endokrinoloji Polikliniği'ne başvuran hastalar olması olduğu düşünülebilir. Literatürle uyumlu olarak çalışmamızda normal kilolu, fazla kilolu ve obez hastalar karşılaştırıldığında cinsiyet, sosyal güvence varlığı, yaşadığı bölge, gelir durumu, sigara ve alkol kullanımı açısından fark olmadığı görüldü.[9-12] Araştırmamızda ortanca yaş normal kilolu hastalarda en

düşük, fazla kilolu hastalarda orta düzeyde, obez hastalarda en yüksekti. Medeni ark (2020) yapmış olduğu çalışmada 15-24 yaş arasındaki katılımcıların %6,2'si, 65 yaş ve üzerindekilerin %62,2'si obez olarak belirlemişlerdir.[11] Çalışmamızın sonucu ile literatür uyumlu olup, yaş arttıkça obezite görülme sıklığının da arttığı görülmüştür. İleri yaşlarda bazal metabolizma hızının yavaşlaması sonucu kilo vermenin zorlaşması ve fiziksel aktivitelerin yetersizliği bu durumun nedenleri arasında olabilir.[13,14]

Çalışmamızda obez hastalarda ilkokul mezunu oranı yüksek iken, normal kilolu ve fazla kilolu hastalarda yüksekokul-üniversite mezunu oranı daha yüksekti. Benzer şekilde Medeni ve ark (2020) yapmış oldukları çalışmada okul bitirmemişlerin %66,2'si, yüksekokul/ üniversite ve üzeri eğitimi olanların ise %12,8'i obez olduğu bildirilmiştir. Ek olarak, obezite riski ortaokul ve altı öğrenim seviyesinde olanlarda lise ve üzeri düzeydekilere göre 2,06 kat daha fazla bulunmuştur.[11] Bir başka çalışmada ise; obezite sıklığı okuryazar olmayanlarda %64,0'ı, yüksekokul ve üniversite mezunu olanlarda %17,2 olarak saptanmıştır.[15] Yılmaz ve ark.'nın (2020) yaptıkları araştırmada ise; vücut kitle indeksinin 30 ve üzeri olduğu oran ilkokul %39,4, ortaokul %27,6, lise %9,5, ve yüksekokul %23,6 olarak belirlenmiştir.[8] Görüldüğü gibi literatürde de çalışmamızda olduğu gibi eğitim düzeyi yükseldikçe obezite görülme sıklığının düştüğü bildirilmiştir. Bu durum eğitim düzeyi yüksek bireylerin sağlık konusunda daha bilinçli davrandıklarını düşündürebilir.

Ailede obezite varlığı, obezite için bilinen bir risk faktörüdür Çalışmamızda da obez hastalarda ailede obezite varlığı diğer gruplara göre anlamlı şekilde yüksekti. Kaçıroğlu ve Mutlu'nun (2021) obezite polikliniğine başvuran hastalarda yapmış oldukları çalışmada ailede obezite varlığı %70,8 olarak bildirilmiştir.[16] Obez hastalara verilen eğitimin etkinliğinin değerlendirildiği başka bir çalışmada da olguların %41.2'sinin ailesinde obezite olduğu saptanmıştır.[17] Aslan'ın (2018) yapmış olduğu ve kadınlarda beden kitle indeksi ile ilişkili psikososyal faktörlerin belirlendiği çalışmada ailede obezite oranının %45,5 ile en çok obez grupta bulunduğu görülmüştür. Normal kilolu katılımcıların olduğu grupta ise ailede obezite varlığı %18,2 olarak bildirilmiştir.[18] Bir diğer çalışmada ailesinde obez birey olan 354 hastanın 62'sinin (%17,5) BKİ'nin 30 ve üzeri olan grupta olduğu görülmüştür. Ailesinde obez birey olmayan 602 hastadan 537'sinin (%89,2) BKİ'si 30'un altındaki grupta olduğu görülmüştür.[8] Çalışmamızdaki sonuçlar ailede obezite öyküsü varlığı açısından literatür ile uyumlu bulunmuştur.

Çalışmamızda daha önce obeziteye ilişkin bilgi alma oranı obez hastalarda en yüksek, normal kilolu hastalarda en düşüktü. Ayrıca, obez hastalarda tıbbi beslenme tedavisi uygulama oranı diğer gruplardan daha yüksekti. Bu durum obez kişilerin sorunlarını çözmek amaçlı bilgi alma ve beslenmeye dikkat etme eğiliminde olduklarını göstermektedir. Buna karşın normal kilolu hastaların %29,41'i, fazla kilolu hastaların %27,77'si, obez hastaların ise %15,28'i düzenli egzersiz yapıyordu. Özkan ve ark.'nın (2020) üniversite öğrencileri üzerinde yaptıkları çalışmada beslenme alışkanlıkları değerlendirildiğinde, %46'sının öğünlerini düzenli tüketmedikleri, öğrencilerin yarıdan fazlasının düzenli fiziksel aktivite yapmadığı belirtilmiştir (%60,2).[12]

Obezite vücutta aşırı yağ birikimi olarak tanımlansa da vücut yağ yüzdesini belirlemek kolay olmadığından aşırı yağdan daha çok aşırı kilo olarak ifade edilmektedir.[19] Bu tanıma uygun olarak sorduğumuz sorulardan "obezite şişmanlık demektir" ifadesine katılma oranı obez hastalarda normal kilolu ve fazla kilolu hastalara göre anlamlı şekilde yüksekti. Obez hastalarda oranın yüksek olmasının nedeni bu hastalıkla yüzleşmelerinden kaynaklı olabilir. Hastaların önemli bir kısmı (%81,25) ideal kilonun BKİ'ne göre hesaplandığını bilmekteydi.

Obezitenin, vücuttaki tüm sistemler ve psikolojik durum üzerine olumsuz etkileri mevcuttur ve bu etkiler birçok sağlık problemine neden olmaktadır. Fazla kilolu ve obez kişilerde kardiyovasküler hastalıklar ve hipertansiyon sıklığı artar. Obezite, solunum sistemi rahatsızlıklarına sebep olur, göğüs ve karın duvarında biriken yağlar solunum hareketlerini kısıtlar, kandaki karbondioksit oranı artarak kişileri uykuya meyilli hale getirir, kas-iskelet sistemi daha fazla yük taşıdığından, bu kişilerde diz-kalça ve eklem rahatsızlıkları görülme oranları artar. Bunların yanında estetik açıdan da fazla kilolu ve obez bireylerde psikolojik bozukluklar, toplumsal uyumsuzluklar ve intihar girişimleri sorunlara sıklıkla rastlanmaktadır.[20] Çalışmamızda obezitenin neden olabileceği sorunlarla ilgili sorulardan insülin direncine, tip 2 diyabet gelişimine, kalp hastalığına, hipertansiyona, dislipidemiye, ölüme, karaciğer yağlanmasına, uyku apnesi gelişimine, astım artışına, mide-bağırsak sistemi rahatsızlıklarına, depresyon ve diğer ruhsal sorunlarda artışa neden olabileceğine katılma oranı %69,60 ile %88,92 arasında değişmekteydi. Bu oranın dışında kalan hastaların bu konuda bilinçli olmadığı belirlenmiştir. En yüksek katılma oranının %92,61 ile ağrı ve hareket kısıtlılığına neden olabileceğine dair olduğu görüldü. Bunun en büyük nedeni bu sorunların dışarıdan kolaylıkla fark edilebilen sorunlar olması olabilir. Obezitenin özellikle safra kesesi taşı sıklığını ve pankreatit riskini arttırdığı, kanser artışına neden olduğu, kadınlarda yumurtalık kisti ile ilişkili olduğu ve infertilite nedeni olabileceğine dair farkındalık oranları düşüktü. Obezitenin ölüme, uyku apnesi gelişimine, astım artışına ve kadınlarda yumurtalık kistine neden olabileceği farkındalığı obez kişilerde diğer gruplardan daha yüksekti. Katılımcıların büyük bölümü obezite ve ölüm ilişkisi konusunda bilinçli olsa da yaklaşık %20 gibi azımsanmayacak bir bölümü de bu konudan haberdar değildi. Oysaki Dünya Sağlık Örgütü fazla kilo ve obezitenin ölüm riskleri sıralamasında ilk beşte yer aldığını belirtmektedir. Her yıl en az 2,8 milyon kişinin, fazla kilo ve obezite sonucu yaşamını kaybettiği görülmektedir. Dünya genelinde fazla kilo ve obezite zayıflığa kıyasla ölümle daha ilişkili olduğu tespit edilmiştir.[2]

Fazla kilo ve obeziteye neden olan en önemli sebeplerin başında aşırı ve yanlış beslenme ile fiziksel inaktivite gelmektedir.[20] Çocuk ve gençlerdeki fazla kilo ve obezitenin ise çoğunlukla yanlış beslenme alışkanlıkları, beden gereksiniminden fazla yeme, hareket azlığı, ailede fazla kilolu ve obez kişilerin bulunması, tıbbi hastalık, ilaçlar, aileden ayrılma ya da anne babanın ayrılması gibi strese neden olan durumlar, aile ve akran sorunları, depresyon ya da diğer ruhsal problemlerle ilişkili olduğu belirtilmiştir.[21] Çalışmamızda obezite risk faktörleri ve etiyolojisine ilişikin sorulara verilen cevaplara bakıldığında hastaların ancak yarısı ya da yarıdan biraz fazlası ailede obez kişiler olmasının, çok fazla besin tüketmenin, öğün atlamanın, yemek yerken başka aktivitelerle uğraşmanın, uzun süre sofrada kalmanın ve akşam yemeği ile yatma arasında sürekli besin

tüketmenin obezite riskini artırabileceğini düşünmekteydi. Hastaların diğer yarısı ise bu risk faktörlerinden habersizdi.

Beslenme alışkanlıklarının obeziteye etkileri düşünüldüğünde akla ilk gelenler, düzensiz ve yetersiz beslenme ile fast-food şeklinde nitelendirebileceğimiz kızartma, pizza, hamburger, asitli içecekler gibi zararlı besinlerin sıklıkla tüketilmesinin kilo artışına neden olduğu yönündedir.[22] Çalışmamızda fast food yiyeceklerin, hızlı yemek ve büyük lokmalar alma, az çiğneme, çatalı kaşığı elinden hiç bırakmamanın, sıkıntı, stres ve öfke durumlarında aşırı besin tüketmenin ve gece uykudan uyanıp besin tüketmenin kilo alımına neden olabileceğine katılma oranları sırasıyla % 61,07, %82,67, %83,80 ve %76,98 olarak bulunmuştur. Bu durum farkındalık açısından olumlu olsa da yeterli olduğu söylenemez. Canbay ve ark.'nın (2016) çalışmaya alınan kişileri BKİ'lerine göre zayıf, normal, şişman, obez ve morbid obez olarak gruplandırdığı çalışmalarında; meyve ile sebze tüketiminin obez ile şişman bireylerde diğerlerine göre daha fazla olduğu, gün içinde 4 öğünden fazla öğün yapan bireylerin oranının %11.5, 2-4 öğün yapan birey oranının %61.2 olduğu, gün içinde 2 öğün beslenen bireylerin zayıf olduğu görülmüştür. Ayrıca, bireylerin yemeği hızlı yeme alışkanlıkları sorgulandığında %82'sinin yeterince çiğnemeden besinleri tükettiği sonuçlarına ulaşmışlardır.[22]

Diyabet tedavisinde kullanılan insülin salgılatıcı ilaçlar ile tiazolidindion (glitazon) grubu ilaçların yan etkileri arasında kilo artışı olmasına rağmen bu artış obeziteye sebep olabilecek nitelikte bir artış değildir.[23] Çalışmamızda diyabet için kullanılan ilaçların obeziteye neden olabileceğine katılan hasta sayısı %17,61 ile düşük boyutta kalmıştır. Katılmayan hasta oranı %36,93, fikri olmayan hasta oranı %45,45'tir. Fikri olmayan hasta oranı katılımcıların neredeyse yarısını oluşturmaktadır. Bu durum hastaların oral antidiyabetikler konusunda bilgilerinin yetersizliğini göstermektedir. Obezite risk faktörleri arasında yer alan bazı antidepresanlar (trisiklik antidepresanlar, monoaminoksidaz inhibitörleri, paroksetin ve mirtazapin) kilo artışına neden olabilmektedir.[24,25] Çalışmamızda hastaların %52,55'i antidepresanların obeziteye neden olabileceğine katılmaktaydı. Obezite risk faktörlerine verilen cevaplar açısından gruplar arasında fark saptanmadı.

Çalışmamızın en önemli kısıtlılığı anket çalışması olması nedeniyle verilerin hasta beyanına dayanarak elde edilmiş olmasıdır. Çalışmanın tek merkezli olması ile endokrin klinikiği ve polikliniğinde yapılmasından kaynaklı obez hasta oranının yüksek olması diğer sınırlılıklardır. Araştırmamız genel toplumu kapasayacak şekilde yapılmış olsaydı ayrıntılı bilgi alınarak toplum farkındalığı daha iyi ölçülebilirdi. Ayrıca endokrin kliniği ve polikliniğine başvuran hastalarda bile bazı konularda farkındalık yeterli değilse, genel toplumda yapılacak bir çalışmada farkındalığın çok daha düşük olması beklenebilir. Çalışmamıza alınan hastalarda cinsiyet dağılımı kadın lehine fazla idi. Bu durum bir diğer kısıtlılık olarak düşünülebilir.

Sonuç olarak obezite birçok hastalık için risk faktörü oluşturmakta, bireyin yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemekte ve ölümlere sebep olmaktadır. Bu çalışmada obezite tanımı ve obezitenin neden olabileceği bazı sorunlara ilişkin farkındalığın yüksek olmasına karşın obezitenin bazı hastalıklar için risk faktörü olduğunun yeterince bilinmediği görülmüştür. Obezite etyolojisi açısından bazı konularda katılımcıların yeterince bilinçli olmadığı gözlenmiştir. Obezitenin önlenmesi ile sağlıklı beslenme ve egzersiz konusunda sorulan sorularda hastaların çoğunlukla sağlıklı beslenme için yapılması gerekenlere katıldığı, özellikle egzersizin faydasına inandığı görülmüştür. Bu sonuçların ışığında obezite farkındalığının artırılarak toplumun bilinç düzeyinin yükseltilmesi obezitenin hem önlenmesi hem de etkin tedavisi için gereklidir.

Etik onay

Ankara Şehir Hastanesi Etik Kurulundan Helsinki Bildirgesine uygun olarak yerel etik kurul onayı alınmıştır (Tarih: 21.11.2019, sayı: E-19-132).

Çıkar çatışması

Yazarlar herhangi bir çıkar çatışması olmadığını beyan ve taahhüt ederler.

Kaynaklar

1. Türkiye Endokrin ve Metabolizma Derneği (TEMD), Obezite Tanı ve Tedavi Kılavuzu 2019, [İnternet]. https://temd.org.tr/admin/uploads/tbl_kilavuz/20190506163904-2019tbl_kilavuz5ccdcb9e5d.pdf. (Erişim Tarihi: 16.05.2021).
2. WHO Obesity and Overweight [İnternet]. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight. (Erişim Tarihi: 16.05.2021).
3. Flegal KM, Kit BK, Orpana H, Graubard BI. Association of all-cause mortality with overweight and obesity using standard body mass index categories: a systematic review and meta-analysis. Jama 2013;309(1):71-82.
4. Tokunaga K, Matsuzawa Y, Kotani K, et al. Ideal body weight estimated from the body mass index with the lowest morbidity. International Journal of Obesity 1991;15(1):1-5.
5. Satman I, Yilmaz T, Sengül A, et al. Population-based study of diabetes and risk characteristics in Turkey: results of the turkish diabetes epidemiology study (TURDEP). Diabetes Care 2002;25(9):1551-6.
6. Satman İ, Alagöl F, Ömer B, Kalaca S, Tütüncü Y, Çolak N. Türkiye diyabet, hipertansiyon, obezite ve endokrinolojik hastalıklar prevalans çalışması-II (TURDEP II). Yayınlanmamış Çalışma, Kişisel Bağlantı. 2011.
7. Türkiye Obezite (Şişmanlık) İle Mücadele ve Kontrol Programı (2010-2014). [İnternet]. http://www.istanbulsaglik.gov.tr/w/sb/halksag/belge/mevzuat/turkiye_obezite_mucadele_kontrol_prg.pdf. (Erişim Tarihi: 16.05.2021).
8. Yılmaz S, Ferahman S, Aydın H, Karabulut M. Genel cerrahi polikliniğine başvuran normal kilolu ve obez hastalarda obezite prevelans ve farkındalık çalışması. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası 2020;73(2):176-82.
9. Noh JW, Kim J, Yang Y, Park J, Cheo J, Kwon YD. Body mass index and self-rated health in East Asian countries: Comparison among South Korea, China, Japan, and Taiwan. PloS One 2017;12(8),e0183881.
10. Arslan M, Akkaya T, Şar S. Eczacılık Fakültesi Öğrencilerinin Obeziteye Yönelik Farkındalıkları. Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi 2020;10(2):171-8.
11. Medeni V, Aksakal FNB, Medeni İ. Bir ilçedeki 15 yaş ve üzeri kişilerde obezite, beden ağirliği algisi ve ilişkili etmenler. Estüdam Halk Sağlığı Dergisi 2020;5(3): 377-90.
12. Özkan İ, ADIBELLİ D, İlaslan E, Taylan S. Üniversite Öğrencilerinin Obezite Farkındalıkları ile Beden Kitle İndeksleri Arasındaki İlişki. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2020;(1):120-6.

13. Ural D, Kılıçkap M, Göksülük H, ve ark. Türkiye'de obezite sıklığı ve bel çevresi verileri: Kardiyovasküler risk faktörlerine yönelik epidemiyolojik çalışmaların sistematik derleme, meta-analiz ve meta-regresyonu. Turk Kardiyol Dern Ars 2018;46(7):577-90.
14. Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması [İnternet]. https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/saglikli-beslenme-hareketli-hayat-db/Yayinlar/kitaplar/TBSA_RAPOR_KITAP_20.08.pdf. (Erişim Tarihi: 16.05.2021).
15. Çayır A, Atak N, Köse SK. Beslenme ve diyet kliniğine başvuranlarda obezite durumu ve etkili faktörlerin belirlenmesi. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası 2011,64(1).
16. Kacıroğlu BG, Mutlu HH. Obezite Polikliniğine Başvuran Hastaların Metabolik Fenotiplerine Göre Kardiyovasküler Riskleri. Anadolu Kliniği Tıp Bilimleri Dergisi 2021;26(1):70-9.
17. Alıcı M, Pınar R. Obez hastalara verilen eğitimin etkinliğinin değerlendirilmesi. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi 2008;10(2):32-47.
18. Aslan N. Kadınlarda Beden Kitle İndeksi İle İlişkili Psikososyal Faktörlerin Belirlenmesi. Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2018;4(2):50-6.
19. Dönder E, Önala, E. Obezitenin Tanımı, Epidemiyolojisi ve Klinik Değerlendirmesi. Fırat Tıp Dergisi 2018;23:1-4.
20. Tedik SE. Fazla kilo/obezitenin önlenmesinde ve sağlıklı yaşamın desteklenmesinde hemşirenin rolü. Türkiye Diyabet ve Obezite Dergisi 2017;1(2):54-62.
21. AACAP-American Academy of Child and Adolescent Psychiatry [İnternet]. https://www.aacap.org/AACAP/Families_and_Youth/Facts_for_Families/FFF-Guide/Obesity-In-Children-And-Teens-79.aspx. (Erişim Tarihi: 16.05.2021).
22. Canbay Ö, Doğru, E, Katayıfçı N, ve ark. Bir üniversite hastanesi çalışanlarında obezite görülme sıklığının ve beslenme alışkanlıklarının araştırılması. Bakırköy Tıp Dergisi 2016;12:129-35.
23. Türkiye Endokrin ve Metabolizma Derneği (TEMD), Diabetes Mellitus ve Komplikasyonlarının Tanı ve Tedavi Kılavuzu 2020 [İnternet]. https://temd.org.tr/admin/uploads/tbl_kilavuz/20200625154506-2020tbl_kilavuz86bf012d90.pdf. (Erişim Tarihi: 16.05.2021).
24. Birinci basamak sağlık kurumları için obezite ve diyabet klinik rehberi [İnternet]. https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/saglikli-beslenme-hareketli-hayat-db/Diyabet/diyabet-rehberleri/Obezite-ve-Diyabet-Klinik-Rehberi.pdf. (Erişim Tarihi: 16.05.2021).
25. Pahalı C, Bulut H, Sayar GH. Psikiyatrik Hasta Popülasyonunda Beden Kitle İndeksi ve İlişkili Faktörler. Çağdaş Tıp Dergisi 2018;8(4):326-32.