

Türkiye'deki Birinci Basamak Sağlık Merkezlerinde Sağlıklı Beslenme ve Obezite Hizmetlerinin Değerlendirilmesi*

Assessments of Healthy Diet and Obesity Services on Primary Health Care Centers in Turkey

Öz

Amaç: Dünyada beslenme ilişkili sağlık sorunları önde gelen problemler arasında yer almaktadır. Çalışmamızın amacı birinci basamak sağlık hizmet birimi olan sağlıklı hayat merkezi diyabet ve obezite biriminde verilen diyetisyenlik hizmetlerinin obezitenin kontrolündeki etkinliğini araştırmaktır.

Gereç ve Yöntemler: Bu çalışma 01/01/2017-30/06/2018 tarihleri arasında İstanbul'un bir ilçesinde son yıllarda popülerleşen sağlıklı hayat merkezi diyabet ve obezite danışma biriminde çalışan diyetisyene başvuran kişilerin verileri üzerinden yapılmıştır. Başvuru esnasında diyetisyen tarafından kişilerin demografik bilgileri, aile öyküsü, beslenme takviyesi alma durumları, hastalık ve ilaç bilgileri kaydedilmiştir. Ayrıca kişilerin vücut ağırlığı, boy uzunluğu, vücut yağ ölçümü yapılmış ve vücut-kitle indeksi (VKI) hesaplanarak veri tabanına girilmiştir. Ölçümler her başvuru sırasında tekrarlanmış ve kaydedilmiştir. Araştırma evrenini, kilo vermek amacıyla birime başvuran, en az bir kontrolüne gelmiş, VKI normal düzeyin üzerinde olan yetişkin bireyler oluşturmaktadır.

Bulgular: Diyetisyen hizmetini kullanan 904 danışandan, 310'u (%34,3) kontrol randevularına gelmemiştir. Araştırmada değerlendirilen 446 danışandan 422'si (%94,6) kadındır. Birinci derece akrabada obezite olma durumu %75,8'dir. Danışanların ilk durumları VKI'lerine göre sınıflandırıldığında; %31,4'ü kilolu, %58,7'si obez ve %9,9'u morbid obezdir. Kronik hastalık durumları sorgulandığında 244 kişinin (%54,7) eşlik eden kronik hastalığı olduğu bilgisi edinilmiştir. Ortalama yağ kaybı 2,6 (±4,0) ve ortalama kilo kaybı 3,1 (±3,6)'dir.

Sonuç: Diyabet ve obezite danışma birimlerinden kadınlar daha yüksek oranla yararlanmaktadır. Literatür incelendiğinde koruyucu sağlık hizmetlerinin kullanımında kadınların ön plana çıktığı görülmüştür. Danışanların bir kısmının tanılı olup, ilaç kullanmadıkları anlaşılmaktadır. Bu durumla ilgili diyetisyenlerin danışanlarını uyarmaları ve hatırlatmaları yönünde telkine tabi tutulmaları yerinde olacaktır. Danışanların yaşı büyüdükçe, kilo verme başarılarının anlamlı derecede artmış olduğu tespit edilmiştir. Kilolu bireylerin aile hekimleri takiplerinde diyetisyenlere yönlendirilmesi periyodik olarak hekimlere hatırlatılmalıdır. Herhangi bir kronik hastalık tanısı almış bireyin muhakkak diyetisyene yönlendirilmesi, uzman hekim tarafından kontrollerde ilaç uyumunun ve diğer sorgulanan konuların yanında muhakkak diyet ve egzersiz uyumlarının da sorgulanması önem arz etmektedir. Sunulan sağlık hizmeti, kilo verme açısından başarılı bulunmuştur.

Anahtar Sözcükler: Sağlıklı hayat; obezite; birinci basamak; vücut kitle indeksi

Abstract

Aim: One of the leading health problems is nutrition related chronic conditions. The aim of our study is to investigate the effectiveness of dietician services in the control of obesity provided in primary health care unit.

Materials and Methods: This study was carried out between 01/01/2017-30/06/2018 in a district of Istanbul on the data of people who applied to dietician, which became a popular service recently. During the application, demographic information, family history, nutritional supplements history,

Çağrı Emin Şahin¹, Mehmet Akif Sezerol², Muhammed Atak³

¹ İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Doktora Öğrencisi

² Üsküdar İlçe Sağlık Müdürlüğü, Doktor

³ Eyüpsultan İlçe Sağlık Müdürlüğü, Doktor

Geliş/Received : 27.05.2020

Kabul/Accepted: 03.09.2020

DOI: 10.21673/anadoluklin.743525

Yazışma yazarı/Corresponding author

Çağrı Emin Şahin

Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, G Blok 2. Kat, Sağlık Mah., Adnan Saygun Cad., No:55 06100 Çankaya, Ankara
E-posta: drceminsahin@gmail.com

ORCID

Çağrı Emin Şahin: 0000-0001-5854-6549

Mehmet Akif Sezerol: 0000-0001-6744-1343

Muhammed Atak: 0000-0002-8545-3660

* Orijinal Araştırma Makalesi türündeki bu yazı daha önce Antalya'da 2018 yılında, 2. Uluslararası - 20. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi'nde poster olarak sunulmuştur.

disease and drug information were recorded. In addition, body weight, height, body fat measurements and body-mass index (BMI) was calculated. The measurements were repeated during each examination. The research population consists of adult individuals who have applied to the unit for weight loss, whose BMI is above the normal level and have at least one control.

Results: Obesity rate in first degree relative is 75.8%. When first cases of patients are classified according to their BMI; 31.4% are overweight, 58.7% are obese and 9.9% are morbidly obese. When chronic disease states were questioned, it was learned that 244 people (54.7%) had accompanying chronic diseases. The average fat loss is 2.6 ± 4.0 and average weight loss is 3.1 ± 3.6 .

Conclusion: It is understood that some of patients do not use drugs despite they are diagnosed. It would be appropriate for dietitians to warn and remind their patients about this. It is found that as the age of the clients grew, their weight loss successes increased significantly. It should be reminded periodically that overweight individuals are directed to dietitians in the follow-up of family physicians. It is important to direct an individual diagnosed with any chronic disease to dietician and asked the compliance of the diet and exercise as well as drug compliance and other issues, by the attending physician. The service for weight loss is found successful.

Keywords: Health center; obesity; primary health care; body-mass index

GİRİŞ

Dünyada beslenme ilişkili sağlık sorunları en önde gelen problemler arasında yer almaktadır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 2019 yılında en büyük 10 sağlık tehdidinden biri olarak bulaşıcı olmayan kronik hastalıkları göstermiştir. Bu hastalıkların en önemlileri diyabet, obezite, kanser ve kardiyovasküler hastalıklardır. Bu hastalıkların başlıca nedenleri arasında fiziksel inaktivite ve sağlıksız beslenme yer almaktadır (1). Maalesef beslenme ilişkili kronik hastalıkların sayısı her geçen gün artmakta ve tüm ölümlerin %60'ını kronik hastalıklara bağlı ölümler oluşturmaktadır (2).

Ülkemizde de beslenme ilişkili birçok hastalık görülmektedir. En çok görülen beslenme kaynaklı hastalıkların başında ise obezite gelmektedir. Tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de obeziteye neden olan en önemli iki davranışsal faktör sağlıksız beslenme ve yetersiz fiziksel aktivitedir. Daha önce 2010 yılında yapılan Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması (TBSA) sonuçlarına göre 19 yaş üstü bireylerde son bir ay içerisinde süt içmeyenlerin oranı %44,6, hiç et tüketmeyenlerin oranı ise %20,2, hiç balık yemeyenlerin oranı ise %39,1 bulunmuştur. Diğer taraftan her gün beyaz ekmek tüketenlerin oranı %85,4, her gün bisküvi-kraker tarzı yiyecek tüketim oranı %11,6, her gün hazır meyve suyu içenlerin oranı %7,9, gazlı içecekleri her gün tüketenlerin oranı ise %11,7'dir. Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması 2010 sonuç raporunda fiziksel aktivite durumu ile ilgili de saptamalar yapılmıştır. 12 yaş ve üstü kişilerde son bir hafta içerisinde günde en az 30 dakika spor yapma durumları incelendiğinde ülke genelinde spor yapmayan bireylerin oranı %71,9'dur. 12 yaş ve üstü kişilerin TV, bilgisayar ve video gibi

sedanter aktivitelere harcadıkları zaman ortalamaları hafta içi 3,6 saat, hafta sonu ise 3,5 saattir. Ayrıca araştırmaya göre yetişkinlerin %34,6'sı hafif şişman, %30,3'ü obez ve %2,9'u ise morbid obezdir. Kadınlarda obezite görülme sıklığı ise erkeklerin yaklaşık iki katı kadardır (3). Türkiye İstatistik Kurumu Başkanlığı (TÜİK) tarafından 2016 yılında yapılan Türkiye Sağlık Araştırmasına göre kişilerin %42,1'i normal kilodadır (4). Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2018 raporunda ise 15-49 yaş arası kadınların beslenme durumu ile ilgili olarak da önemli tespitler yapılmıştır. Yaklaşık olarak her on kadından altısının vücut kitle indeksi normal değerlerin üzerindedir (5).

İnsanların obeziteden kurtulmak veya ideal kilolarını korumak için başvurdukları en sık yöntem diyet programlarıdır. Genellikle diyetisyenlerin bireylere özel hazırladıkları programlar ile kişiler obeziteyle baş etmeye çalışmaktadırlar. Diyetisyenler kişilerin yaş, cinsiyet, metabolizma hızı, fiziksel aktivite sıklığı, çalışma şekli, kronik hastalıkları gibi özelliklerini dikkate alarak özel diyet listeleri çıkarmaktadır (6). Ayrıca diyet tedavisinin yanında kişiye özel fiziksel egzersiz önerileri de genellikle verilebilmektedir (7). Söz konusu tedavilere ulaşmak isteyen vatandaşlar bu hizmetleri kamu veya özel kuruluşlardan alabilmektedirler. Kamu sağlık tesislerinde birinci basamakta diyetisyenlere, ikinci ve üçüncü basamakta ise ilgili branşlara başvurabilmek mümkündür. Özellikle birinci basamakta ilçe sağlık müdürlüğü/toplum sağlığı merkezi bağlı birimlerinden sağlıklı hayat merkezleri veya diyabet ve obezite birimlerinde görev yapan diyetisyenlere direkt olarak randevu alınabilmektedir. Birinci basamakta mevcut yapıda görev yapan diyetisyenler

Tablo 1. Genel tanımlayıcı bilgiler

		Sıklık	Yüzde	Kümülatif yüzde
Cinsiyet	Kadın	422	94,6	94,6
	Erkek	24	5,4	100
Eğitim Durumu				
	Okuryazar Değil	5	1,1	1,1
	Okuryazar	7	1,6	2,7
	İlkokul	187	41,9	44,6
	Ortaokul	47	10,5	55,2
	Lise	99	22,2	77,4
	Önlisans Lisans	75	16,8	94,2
	Bilinmeyen	26	5,8	100
Kronik Hastalık Varlığı				
	Evet	244	54,7	57,4
	Hayır	181	40,6	100
	Toplam	425	95,3	100
Ailede Obezite Varlığı				
	Obezite Var	338	75,8	75,8
	Obezite Yok	108	24,2	100
İlaç Kullanma Durumu				
	Evet	200	44,8	44,8
	Hayır	246	55,2	100
Anemi Tanısı durumu				
	Evet	138	30,9	30,9
	Hayır	308	69,1	100
Gıda Takviyesi Kullanma Durumu				
	Evet	128	28,7	28,7
	Hayır	318	71,3	100
Danışanların Başvuru Kilolarına Göre Durumu				
	Kilolu	140	31,4	31,4
	Obez	262	58,7	90,1
	Morbid Obez	44	9,9	100
Toplam Katılımcı		446	100	100

kendilerine danışan kişilerin demografik ve tıbbi özelliklerine göre diyet tedavisi ve fiziksel egzersiz önerileri düzenlemekte ve danışanlarını düzenli olarak takip etmektedirler. İlk görüşme süreleri daha uzun (30-60 dakika) olmakla birlikte kontrol izlemlerinde görüşme süresi daha kısa (10-30 dakika) tutulmaktadır. Diyetisyenler kişilere obezitede beslenme tedavi algoritması, hasta izlem rehberi ağırlık yönetimi el kitabı ışığında danışmanlık vermektedir (8).

Bu çalışmanın amacı birinci basamak sağlık hizmet birimi olan sağlıklı hayat merkezi diyabet ve obe-

zite biriminde verilen diyetisyenlik hizmetlerinin obezitenin kontrolündeki etkinliğini araştırmaktır.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

Bu çalışma 01/01/2017-30/06/2018 tarihleri arasında İstanbul'un bir ilçesinde bulunan Sağlıklı Hayat Merkezi Diyabet ve Obezite Danışma Birimi'nde çalışan diyetisyene başvuran kişilerin verileri üzerinden yapılmıştır. Kişiler danışma birimlerine ilk başvurularında randevu alarak gelmiş ve diyetisyenden bireysel danış-

Tablo 2. Sürekli değişken tanımlayıcı bilgileri -1

Cinsiyet	Parametreler	Ortalama	SD	Min	Maks
Erkek	Yaş (yıl)	41,0	10,4	19	61
	Boy (cm)	160,4	7,0	150	181
	İlk Kilo (kg)	89,0	14,5	68	136
	İlk Yağ Kilosu (kg)	35,9	8,5	24,5	55,4
	İlk VKİ (kg/m ²)	34,5	3,7	30	44
Kadın	Yaş (yıl)	45,7	11,6	20	81
	Boy (cm)	160,0	7,2	143	186
	İlk Kilo (kg)	83,9	13,5	57	135,2
	İlk Yağ Kilosu (kg)	33,0	9,5	14,5	85,2
	İlk VKİ (kg/m ²)	32,8	5,0	25	52,3

manlık hizmeti almıştır. Danışmanlık sonrası diyetisyen tarafından her kişiye özel diyet ve egzersiz planı yapılmış ve kişi bir sonraki kontrole davet edilmiştir. İlk başvuru esnasında diyetisyen tarafından başvuran kişilerin demografik bilgileri, aile öyküsü, beslenme takviyesi alma durumları, hastalık ve ilaç bilgileri veri tabanına kaydedilmiştir. Ayrıca kişilerin vücut ağırlığı (kg), boy uzunluğu (cm), vücut yağ ölçümü (kg) yapılmış ve vücut-kitle indeksi (VKİ) hesaplanarak veri tabanına girilmiştir. Bu ölçümler her başvuru sırasında tekrarlanmış ve ölçümlerin son hali veri tabanına aktarılmıştır. Dolayısıyla kişilerin ilk başvuru ve son başvuru anındaki ölçümleri sisteme kaydedilmiştir.

Çalışmada 01/01/2017–30/06/2018 tarihleri arasında diyetisyen başvurusu olan 904 kişi bulunmaktadır. Araştırma evrenini ise, kilo vermek amacıyla birime başvuran, en az bir kez kontrollerine gelmiş, VKİ normal düzeyin üzerinde olan 18 yaşından büyük bireyler oluşturmaktadır. Çalışmaya 18 yaşından küçük olanlar, kilo almak için başvuranlar, VKİ değerleri normal veya normalin altında olanlar ile kontrolle gelmeyenler dahil edilmemiştir. Ayrıca bahsedilen

kriterleri karşılamasına rağmen bilgi ve veri eksikleri bulunan kişiler de çalışmadan çıkarılmıştır. Herhangi bir örneklem seçimine gidilmeden geriye kalan kişi verilerinin tümü değerlendirmeye alınmıştır. Sonuçta çalışmamız bilgileri tam olan 446 kişinin verileriyle yapılmıştır. Veri tabanından çıkarılma nedenleri Grafik 1’de belirtilmiştir.

Araştırma İlçe Sağlık Müdürlüğü’ne bağlı diyabet ve obezite danışma birimi tarafından oluşturulan veri tabanında yer alan veriler üzerinden yapılmıştır. Kişilere araştırmaya yönelik herhangi özel bir işlem yapılmamış ve rutin hizmetler devam etmiştir. Bu nedenle araştırma için etik kurul izni alınmamıştır. Söz konusu veri tabanının kullanımı için İl Sağlık Müdürlüğü’nden resmi izin alınmıştır.

İstatistiksel Analiz

Verilerin analizi, SPSS 24.0 programı aracılığıyla yapılmıştır. Belirlenen bağımlı değişkenlerin (kilo kaybı, son ve ilk kilo) bağımlı ve bağımsız gruplarda farklı bağımsız değişkenlerle aralarındaki ilişkileri analiz edilmiştir. Değişkenlerin normal dağılımı, Kolmogorov-Smirnov ve Shapiro-Wilk testleri ile değerlendirilmiştir. Ayrıca çarpıklık ve yığılma dereceleri de göz önünde bulundurulmuştur. Yanılma olasılığı $p < 0,05$ olarak alınmıştır.

BULGULAR

Araştırmada değerlendirilen 446 danışandan 422’si (%94,6) kadındı. Yaş ortalaması kadınlarda $45,7 \pm 11,6$ iken; erkeklerde $40,9 \pm 10,4$ idi. Kadın danışanların boy ortalaması $160 \pm 7,1$ cm iken erkek danışanların boy ortalaması $160 \pm 6,9$ cm olarak hesaplandı. Kadın danışanların ilk kilo ortalamaları $83,9 \pm 13,5$ kg iken

Tablo 3. Sürekli değişken tanımlayıcı bilgileri -2

Parametreler	Ortalama	SD	Ortanca	Min	Maks	Skewness	Kurtosis
Yaş (yıl)	45,5	11,5	44,9	19	81	0,134 & 0,117	-0,322 & 0,233
Boy (cm)	160	7,1	159	143	186	0,727 & 0,117	1,112 & 0,233
İlk Kilo (kg)	84,1	13,6	83	57	136	0,754 & 0,117	0,655 & 0,233
İlk Yağ Kilosu (kg)	33,2	9,5	32,2	14,5	85,2	0,990 & 0,117	2,03 & 0,233
İlk VKİ (kg/m ²)	32,9	5,0	32,2	25	52,3	0,867 & 0,117	0,876 & 0,233
Takip Süresi (gün)	106,7	103,5	72	7	528	2,213 & 0,117	4,863 & 0,233
Kilo Kaybı (kg)	3,1	3,6	2,3	-9,8	23,9	1,606 & 0,117	5,672 & 0,233
Yağ Kaybı (kg)	2,6	4,0	1,9	-12,6	52	5,140 & 0,117	59,037 & 0,233

Tablo 4. Ailede obez olan birey

	Sayı	Yüzde
Anne	183	54,1
Baba	82	24,3
Çocuk	30	8,9
Kardeş	156	46,2
Toplam	338	75,8

Tablo 5. Kronik hastalığı olanlar

	Sayı	Yüzde
Hipertansiyon	68	27,9
Diabetes Mellitus	54	22,1
KOAH	4	1,6
Astım	27	11,1
Tiroid Bozuklukları	54	22,1
Koroner Kalp Hastalıkları	21	8,6
Kanser	0	0
Diğer*	36	14,8
Toplam	244	108,2

*8 Depresyon ve 8 Romatolojik hastalıklar ile en sık

buna karşılık erkek danışanların ilk kilo ortalamaları 89,0±14,5 kg idi. İlk vücut kitle indeksi ortalaması kadınlarda 32,8±5,0 kg/m², erkeklerde 34,5±3,7 kg/m² idi. Vücut kitle indeksleri ortancası 32,2 (min-maks: 25-52,3) olarak tespit edilmiştir. İlk yağ kütleleri ortalaması kadınlarda 33±9,5 kg, erkeklerde 35,9±8,5 kg'dır. Takip süresi ortancası 72 (min-maks: 7-528) gündür. Danışanların en sık eğitim durumu ilkökuldür (%41,9). Takiben lise (%22,2) ve lisans (%16,8) mezunları gelmektedir. Danışanların %44,8'i herhangi bir ilacı düzenli olarak kullanmaktadır. Katılımcılardan 138 kişi (%30,9) anemi tanılıdır. 128 kişi (%28,7) gıda takviyesi almaktadır. Bu gıda takviyeleri en sık B12 vitamini, D vitamini ve demir preparatları olarak belirlenmiştir. Genel tanımlayıcı bilgiler Tablo 1, Tablo 2 ve Tablo 3'te özetlenmiştir.

Birinci derece akrabada obezite olma durumu %75,8 olarak belirlemiş olup bunların tamamı kadındır. Ailesinde obezite olan kişilerden; %54,1'inin annesi, %24,3'ünün babası, %8,9'unun çocuğu ve %46,2'sinin kardeşi obezdir. Bu özelliğe ait veriler Tablo 4'te özetlenmiştir.

Danışanların kronik hastalık durumları sorgulandığında 244 kişinin (%54,7) eşlik eden kronik hastalığı olduğu bilgisi edinilmiştir. Diğer yandan 21 kişinin

(%4,7) bu konudaki bilgilerine erişilememiştir. Danışanlarda kronik hastalık olarak en sık hipertansiyon (%27,9) sonrasında ise diyabetes mellitus ve tiroid hastalıkları (%22,1) görülmektedir. Kronik hastalık görülme durumları Tablo 5'te özetlenmiştir. Danışanlar arasında kanser tanısı olan bulunmamaktadır. Erkek danışanların (24 kişi) hiçbirinin kronik hastalığı bildirilmemiştir.

Danışanların ilk durumları vücut kitle indeksine göre sınıflandırıldığında; %31,4'ü kilolu, %58,7'si obez ve %9,9'u morbid obezdir. Erkek danışanlar arasında kilolu birey bulunmamaktadır (Tablo 6).

Ortalama yağ kaybı 2,6±4,0 ve ortalama kilo kaybı 3,1±3,6'dır. En azı 1 aylık olmak üzere danışmanlık süreci sonrasında son takip ölçümlerine göre kilo veren %86,5 ile 386 kişidir. Verilen kiloların vücut kitle indeksi üzerinde etkili olanları ise %98,4'ü ile 380 kişidir. Kadınların %86,5'i, erkeklerin ise %87,5'i kilo vermiştir. Danışanların cinsiyete göre son kilolarına Tablo 7'de yer verilmiştir.

Danışanların ilk başvuru vücut kitle indeksiyle ilişkili durumlarını etkileyen faktörler incelendiğinde; kronik hastalık varlığı ile, hipertansiyon varlığı ile, diyabet varlığı ile ve ilaç kullanım durumuyla arasında anlamlı düzeyde ilişki olduğu tespit edilmiştir. Kronik hastalığı olanların %65,2'si obez, %24,6'sı kilolu olarak sınıflandırılmaktadır. Kronik hastalığı bulunan danışanların kilo vermesi, kronik hastalığı olmayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Hipertansiyonu olanların %67,6'sı obez, %17,6'sı morbid obezdir. Diyabetlilerin %64,8'i obez, %18,5'i morbid obezdir. İlaç kullananların %63,5'i obez, %24,5'i kiloludur. Danışanların ilk durumu ile ilişkili faktörler Tablo 8'de gösterilmiştir.

Danışanların vücut kitle indeksiyle ilişkili durumları etkileyen faktörler incelendiğinde; hipertansiyon varlığı ve ilaç kullanımı ile arasında anlamlı ilişki olduğu tespit edilmiştir. Hipertansiyonu olanların %66,2'si obezdir. İlaç kullananların ise %59,0'u obezdir. Danışanların son durumlarıyla ilişkili faktörler Tablo 9'da özetlenmiştir.

Danışanların ilk başvuru kilolarıyla kilo verme miktarı arasında yapılan t-test sonucunda, anlamlı bir ilişki mevcuttur. İlişkinin yönü ve şiddeti ile ilgili yapılan ileri analizde Pearson korelasyonu kullanılmış ve 0,208 korelasyon katsayısı ile 0,01 anlamlılık düzeyinde tes-

Tablo 6. Danışanların cinsiyete göre başvuru kiloları

	Erkek		Kadın		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Kilolu	0	0	140	100	140	31,4
Obez	21	8,0	241	92,0	262	58,7
Morbid Obez	3	6,8	41	93,2	44	9,9
Toplam	24	5,4	422	94,6	446	100

Tablo 7. Danışanların cinsiyete göre son kiloları

	Erkek		Kadın		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Normal	1	4,2	16	3,8	17	3,8
Kilolu	5	20,8	148	35,1	153	34,3
Obez	16	66,7	223	52,8	239	53,6
Morbid Obez	2	8,3	35	8,3	37	8,3
Toplam	24	5,4	422	94,6	446	100

pit edilmiştir. Yani ilk kilosu yüksek olarak danışanlar, daha çok kilo vererek süreci tamamlamışlardır. Yapılan diğer korelasyon analizlerinde danışanların son izlem kiloları ve kilo verme miktarları ile ilk kiloları ve takip süresi arasında ilişkiler tespit edilmiştir. İlişkinin yönü ve şiddetine dair bilgiler Tablo 10'da özetlenmiştir. Ayrıca anlamlı korelasyonlara Grafik 2'de yer verilmiştir.

TARTIŞMA VE SONUÇ

Diyetisyen hizmetine danışanlarda göze çarpan ilk durum danışanların üçte birinin kontrol randevularına gelmemesi olarak tespit edilmiştir. Ayrıca %2,8 gibi küçük bir miktarı sağlıklı beslenme ve obezite danışma birimini kilo almak veya kilosunu korumak için tercih etmektedir. Veriler ışığında, danışanların büyük çoğunluğunun sağlıklı beslenme ve obezite danışma birimi hizmetini, obeziteyi önlemek veya kilo vermek için kullanmayı amaçladığı değerlendirilmiştir. Kadınlar çok daha yüksek bir oranla hizmeti kullanmaktadır. İlgili literatür incelendiğinde de koruyucu sağlık hizmeti olarak sunulan bu tür hizmetlerin kullanımında kadınların ön plana çıktığı görülmüştür. Bu durumun nedeni olarak, kadınların sağlıkla ilgili bilgi, tutum ve davranışlarındaki farklılıklar vurgulanmıştır (9). Dünyada yapılmış çalışmalar gelişmekte olan ülkelere kadınların erkeklere göre daha obez olduğunu göster-

mektedir. Ülkemizde yapılan çalışmalar da bu yönde sonuçlar göstermiştir (10-11). Ayrıca çalışmamızda cinsiyet üzerinden belirlediğimiz bir diğer husus; hizmeti kullanan erkeklerin, hizmeti kullanan kadınlara göre daha genç olmalarıdır.

Danışanların %45'e yakını tanı aldıkları bir hastalık için düzenli ilaç kullanmaktadır. %54'ü ise kronik hastalığı olduğunu belirtmiştir. Arada bazı danışanların tanılı olup, ilaç kullanmadıkları anlaşılmaktadır. Bu durumla ilgili diyetisyenlerin danışanlarını uyarmaları ve hatırlatmaları yönünde telkine tabi tutulmaları yerinde olacaktır. Uzun dönem sürmesi gereken beslenme ve fiziksel hareketlilik davranışlarının uygunluğunun sağlanması, hizmetin başarısını doğrudan etkilemektedir (12). Felliti'nin yaptığı çalışmada fiziksel aktivite önerilerine uyum %34,17 olarak tespit edilmiştir. Bu egzersizlerin haftada 1-2 kez, 1 saat veya daha az sürede gerçekleştiği belirtilmektedir. Diyetisyenlerin danışanlarına egzersiz programlarını sunarken ve sonraki izlemlerinde bu durumları da göz önüne almaları gerekmektedir (13). Danışanlar arasında kanser tanılı birey bulunmamaktadır. Bu durum ilgili hastaların beslenme programı düzenlemelerinin hali hazırda takipli olduğu hastanede verilmesinden kaynaklı olabilir. Diğer kronik hastalık tanılı kişiler için ise; birinci basamakta verilen hizmet daha kolay ulaşılabilir olduğundan tercih ediliyor olabilir.

Tablo 8. Danışanların ilk durumu ile ilişkili faktörler

	Kilolu		Obez		Morbid Obez		Toplam	Ki Kare Değeri	P
	n	%	n	%	n	%			
Kronik Hastalık Varlığı									
Var	60	24,6	159	65,2	25	10,2	244	8,4	0,015
Yok	68	37,6	96	53,0	17	9,4	181		
Toplam	128	30,1	255	60,0	42	9,9	425		
Hipertansiyon Varlığı									
Var	10	14,7	46	67,6	12	17,6	68	8,9	0,012
Yok	50	28,4	113	64,2	13	7,4	176		
Toplam	60	24,6	159	65,2	25	10,2	244		
Diyabet Varlığı									
Var	9	16,7	35	64,8	10	18,5	54	6,4	0,041
Yok	51	26,8	124	65,3	15	7,9	190		
Toplam	60	24,6	159	65,2	25	10,2	244		
İlaç Kullanımı									
Var	49	24,5	127	63,5	24	12,0	200	8,5	0,014
Yok	91	37,0	135	54,9	20	8,1	246		
Toplam	140	31,4	262	58,7	44	9,9	446		

Tablo 9. Danışanların son durumları ile ilişkili faktörler

	Normal		Kilolu		Obez		Morbid Obez		Toplam	Kikare Değeri	P
	n	%	n	%	n	%	n	%			
Kronik Hastalık Varlığı											
Var	7	2,87	71	29,10	145	59,43	21	8,61	244	6,2	0,103
Yok	10	5,52	68	37,57	89	49,17	14	7,73	181		
Toplam	17	4,00	139	32,71	234	55,06	35	8,24	425		
Hipertansiyon Varlığı											
Var	2	2,9	11	16,2	45	66,2	10	14,7	68	10,2	0,017
Yok	5	2,8	60	34,1	100	56,8	11	6,3	244		
Toplam	7	2,2	71	22,8	145	46,5	21	6,7	312		
Diyabet Varlığı											
Var	1	1,85	9	16,67	35	64,81	9	16,67	54	14,2	0,104
Yok	16	4,08	144	36,73	204	52,04	28	7,14	392		
Toplam	17	3,81	153	34,30	239	53,59	37	8,30	446		
İlaç Kullanımı											
Var	7	3,5	55	27,5	118	59	20	10	200	8,2	0,041
Yok	10	4,1	98	39,8	121	49,2	17	6,9	246		
Toplam	17	3,8	153	34,3	239	53,6	37	8,3	446		

Tablo 10. Danışanların son durumları ile ilişkili faktörler

		Boy Uzunluğu		Başvuru Kilosu		Takip Süresi	
Son Kilosu	Pearson Korelasyon		,368**		,964**		-,109*
	p (iki yönlü)		0		0		0,021
	N		446		446		446
Kilo Verme Miktarı	Pearson Korelasyon		,117*		,208**		,254**
	p (iki yönlü)		0,013		0		0
	N		446		446		446

*Korelasyon anlamlılığı 0,05 düzeyindedir. **Korelasyon anlamlılığı 0,01 düzeyindedir

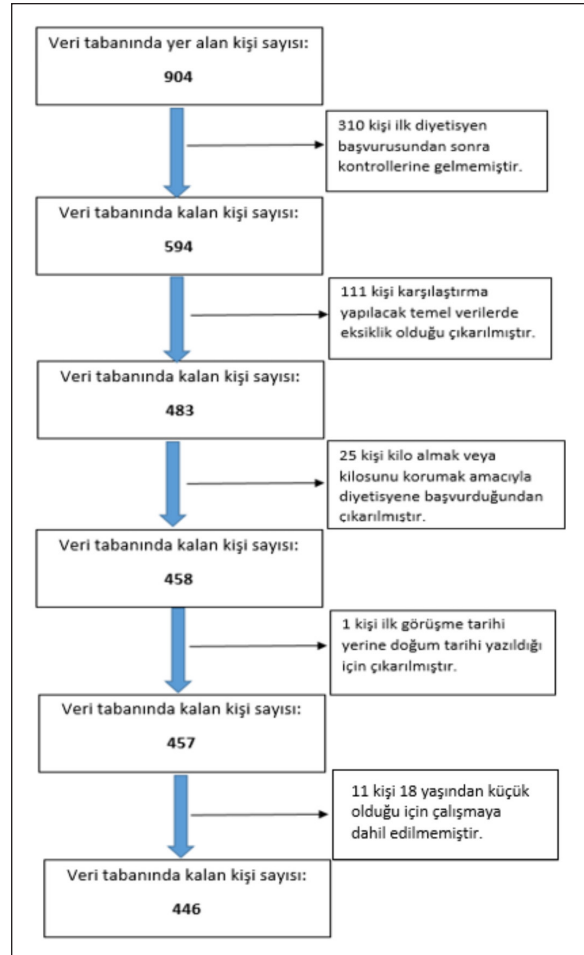
Danışanların dörtte üçünün birinci derece yakın akrabaları arasında obez bireyler mevcuttur. Söz konusu durum, obezitenin genetik ve çevre ile uyumuna işaret etmektedir. Bu kişilerin yarıya yakınının annesi obezdir. Yeme alışkanlığı ve sağlıklı beslenme durumlarında anne eğitimlerinin önemine dair kanıt gösterebilir niteliktedir. Bilindiği üzere sağlıklı büyüme ve gelişme sağlıklı beslenmeye bağlıdır (14). Sağlıklı beslenme davranışında çocukların en önemli rol modeli anneleri başta olmak üzere ebeveynleridir (15). Bu nedenle hem büyüdüğünde kronik hastalıklardan korunmasında hem de obezite ile mücadelede ebeveyn eğitimleri anahtar rol oynamaktadır (16).

Danışanların en sık obez iken başvurdukları görülmele birlikte; kilolu bireylerin de hizmeti kullanan ikinci grup olduğu görülmektedir. Danışanların en az bir ay düzenli kontrollerine devam etmelerinin ardından %86,5'inin başarılı şekilde kilo verdiği görülmektedir. Daha kısa süreli izlemlerin verilen kiloyu anlamlı düzeyde etkilemediği tespit edilmiştir. Dolayısıyla danışanların en az bir aylık programa tabi tutulması münasip olacaktır.

Kronik hastalığı olanların vücut kitle indekslerinin fazlalığı beklenen, literatür ile uyumlu bir bilgidir. Hipertansiyon ve diyabet tanı hastaların halihazırda tanı konulan yerlerden yönlendirilmesi başvurularındaki sıklığı açıklayabilir. Ayrıca bu hastalıkların obezite ile karmaşık sebep-sonuç ilişkisinden ötürü de, diyetisyen hizmetinin görece kullanım fazlalığı söz konusu olabilir. Kronik hastalığı olanların %9,9'u düzenli olarak ilaç kullanmadığı yönünde bilgi vermiştir. Nedenine yönelik ileri araştırmalar gerekmektedir. Kronik hastalığı olan bireylerin bazılarının ilaç kullanmıyor oluşu, diyetisyenlerin ilaç kullanımını uyumu ile ilgili hatırlatma yapmalarının faydalı olabileceğine işaret etmektedir. Diyet ve egzersizleri düzenlenirken ilaç alımlarını da planlamak gerekmektedir.

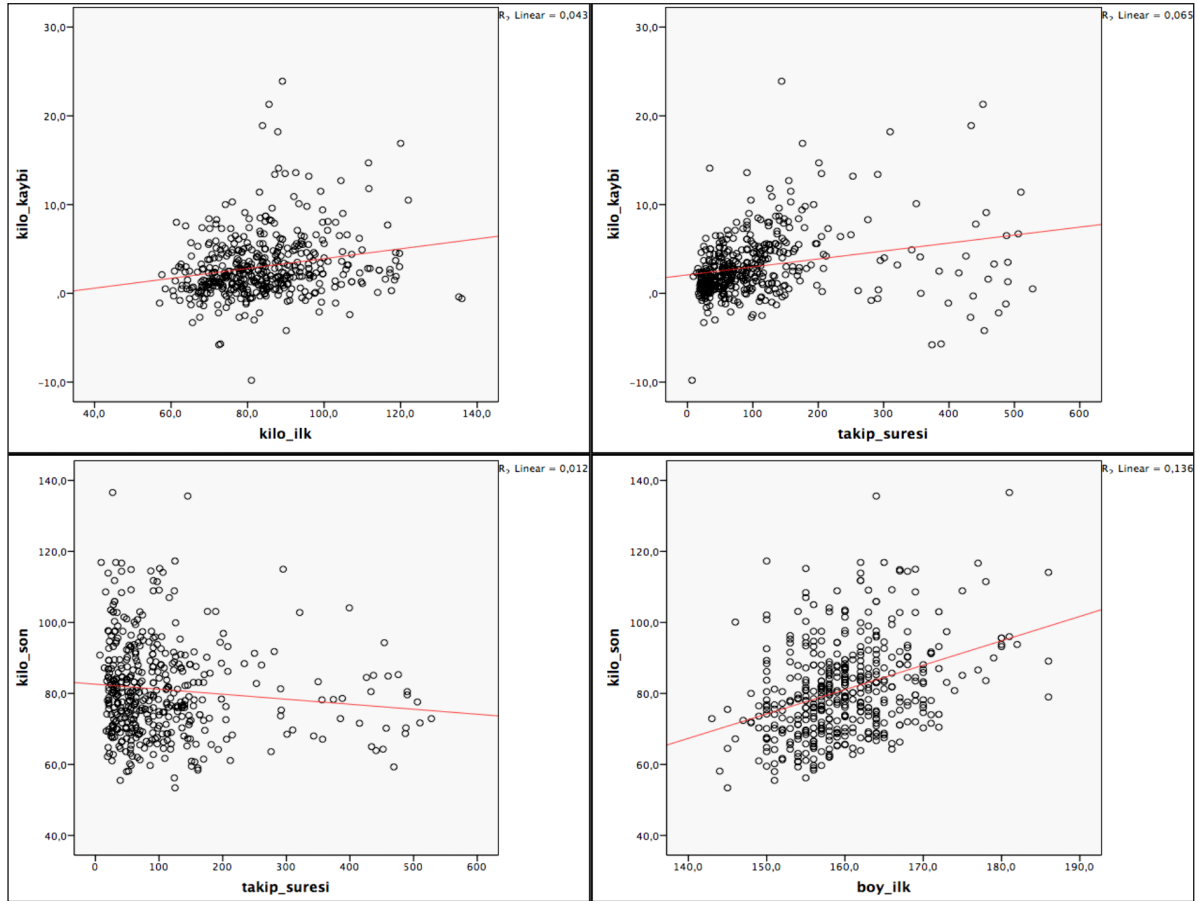
Daha kilolu bireylerin kilo verme hedeflerine daha hızlı ve başarılı şekilde ulaştıkları anlamlı şekilde ortaya konulmuştur. Ayrıca eğitim durumu arttıkça son takip kilolarının düştüğü, yani eğitim durumu yüksek kişilerin daha erken vücut ağırlıklarında istenen seviyeleri yakaladığı anlaşılmıştır.

Diyetisyen hizmetine başvuruların genellikle kilo vermek için olduğu tespit edilmiştir. Kadınların hizmet kullanımındaki baskınlık, çalışan nüfusun hiz-



Grafik 1. Veri tabanından çalışmaya dahil edilecek kişilerin seçimi

metlerden daha az yararlandığını işaret edebilirse de; danışanların meslek bilgileri elimizde olmadığından çalışan nüfusun hizmetin kullanımındaki ağırlığını değerlendirmemiz mümkün olmamıştır. Hizmeti kullanan yaş ortalaması 45 olarak tespit edildiğinden, hizmetin otuz yaş altındaki kişilerce daha az kullanıldığı yorumlanabilmektedir. Tip 2 DM tanı yaşı ortalaması 45 yaşdır. Obezite, hipertansiyon varlığında, 1. derece akrabada obezite varlığında, fiziksel inaktivite ve daha birçok durumda yaş öne doğru gelmektedir (17). Hipertansiyon tanısı ise 20 ile 50 yaş arasında alınmaktadır. Erişkin yaş grubunda Türkiye prevalansı %30-35 arasındadır. Hipertansiyon, obezite ile ciddi ilişkili bir kronik durumdur (18). Bir üniversite hastanesinde DM tanısı konulan hastaların yarısından azının (%37,2) diyetisyene yönlendirildiği ve bunların büyük çoğunluğunun (%90,3) en az bir kez diyetisyenle görüştüğü tespit edilmiştir. Bu durum kronik has-



Grafik 2. Korelasyon ile değerlerin karşılaştırması

talık tanısı alanların, diyetisyene yönlendirilmesi için uzman hekimlere hatırlatmalar yapılması gerekliliğini göstermektedir (19).

Diyetisyenlerin demir desteğini, B12 ve D vitaminlerini gıda takviyesi şeklinde yorumladıkları ve kaydettikleri belirlenmiştir. Özellikle demir preparatlarının tedavi edici yönünün de bulunması dolayısıyla gıda takviyesi sayılan durumların net olarak tanımlanması gerekmektedir.

Araştırmamızda bel çevresi bilgileri rutin toplanılan veriler arasında bulunmadığından metabolik sendrom durumu araştırılamamıştır. Bu durum konuyla ilgili rutin toplanılan verilere yönelik ek bir öneri olarak sunulabilir.

Herhangi bir hastalıkla tanılanmış danışanların, kilo vermelerinde anlamlı derecede başarılı oldukları belirlenmiştir. Bu durum ikinci basamakta tanı almış özellikle hipertansiyon, diyabet ve tiroid hastalarının diyetisyen hizmetlerine yönlendirilmelerinin önemini gözler önüne sermektedir.

Çalışmamızda İstanbul'un bir ilçesinde gerçekteşen hizmet üzerinden yorumlar geliştirildiği için bulgularımız genellenebilir olmamakla birlikte hizmetin sunumundaki temel yönleri yansıttığı düşünölmektedir. Birinci basamağın koruyucu ve önleyici özellikleri ön planda olan bu tarz hizmetlerinin periyodik olarak değerlendirilmesi ve uygulamaların revize edilerek geliştirilmesi önerilmektedir.

Birinci basamakta sunulan sağlıklı beslenme hizmetini erkeklerin kullanımını kolaylaştırmak amacıyla aile hekimliğinde uygulandığı şekliyle mesai saatleri esnetilerek faydalanmaları sağlanabilir. Kilolu bireylerin aile hekimleri takiplerinde diyetisyenlere yönlendirilmesi periyodik olarak hatırlatılmalıdır. Herhangi bir kronik hastalık tanısı almış bireyin muhakkak diyetisyene yönlendirilmesi, uzman hekim tarafından kontrollerde ilaç uyumunun ve diğer sorgulanan konuların yanında muhakkak diyet ve egzersiz uyumlarının da sorgulanması önem arz etmektedir.

Çıkar Çatışması Beyanı

Yazarlar çıkar çatışması olmadığını bildirmişlerdir.

Finansal Destek

Bu çalışma herhangi bir fon tarafından desteklenmemiştir.

KAYNAKLAR

1. World Health Organization. Thirteenth General Programme of Work 2019-2023. 2018.
2. World Health Organization. Preventing Chronic Diseases a vital investment. 2015.
3. T.C. Sağlık Bakanlığı ve Hacettepe Üniversitesi. Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması 2010. Beslenme Durumu ve Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi Sonuç Raporu, 2014.
4. Türkiye İstatistik Kurumu. Türkiye Sağlık Araştırması. Türkiye İstatistik Kurumu Haber Bülteni. 2017;24573.
5. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2018. Ankara.
6. Baltacı D, Ünalacak M, Kara İH, Sarıgözel YC. Birinci basamakta obezite tedavisi. Türkiye Klinikleri J Fam Med-Special Topics. 2015;6(3):96-102.
7. Kurt AK, Zoba CA, Ateş E, Set T. Birinci basamakta obezite yönetimi. Klinik Tıp Aile Hekimliği Dergisi. 2019;11:55-60.
8. Beslenme Danışmanlığı (shm.saglik.gov.tr) <https://shm.saglik.gov.tr/hizmetlerimiz/3-beslenme-danismanligi.html> (Son Erişim tarihi: 29.04.2020).
9. Kılıç D, Çalışkan Z. Sağlık hizmetleri kullanımı ve davranışsal model. NEÜ SBE Derg. 2014;2(2):192-206.
10. Doğan N, Toprak D, Demir S. Afyonkarahisar ilinde obezite prevalansı ve ilgili risk faktörleri. Türkiye Klinikleri J Med Sci. 2011;31(1):122-32.
11. Aydın Y, Celbek G, Kutlucan A, Onder E, Gungor A. Batı karadeniz bölgesinde obezite prevalansı: Melen Çalışması. Turk Jem. 2012;16:52-57.
12. Baydur D, Karaman A. Obezite nedeniyle diyetisyene başvuran ofis çalışanlarında vücut ağırlığına yönelik parametrelerin incelenmesi. Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beslenme ve Diyetetik Yüksek Lisans Tezi. Aydın, 2019.
13. Felitti VJ. Effects of 12-and 24-week multimodal interventions on physical activity, nutritional behaviors, and body mass index and its psychological predictors in severely obese adolescents at risk for diabetes. Perm J. 2010;14(3):29-37.
14. Sharma S, Chuang RJ, Hedberg AM. Pilot-testing CATCH early childhood: A preschool-based healthy nutrition and physical activity program. American J Health Edu. 2011;42(1):12-23.
15. Stage VC, Wilkerson K, Hegde A, Lisson S, Babatunde OT, Goodell LS. Head start administrator and teacher perceptions of parental influence on preschool children's nutrition education. J Early Child Res. 2017;16(2):160-175.
16. Campbell K, Hesketh K, Silverii A, Abbott G. Maternal self-efficacy regarding children's eating and sedentary behaviours in the early years: associations with children's food intake and sedentary behaviours. Int J Pediatric Obesity. 2010;5(6):501-508.
17. Türkiye Diyabet Vakfı. TURKDİAB Diyabet Tanı ve Tedavi Rehberi 2019.
18. Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği. Hipertansiyon Tanı Ve Tedavi Kılavuzu 2018.
19. Acemoğlu H, Ertem M, Bahçeci M, Tuzcu A. Tip 2 Diyabet Mellituslu hastaların sağlık hizmetlerinden yararlanma düzeyleri. EAJM. 2006;38:89-95.