



# Bir Aile Sağlığı Merkezine Başvuran Bireylerin Obezite Durumunun Belirlenmesi

## Determination of the Obesity Status of Individuals who Referred to a Family Health Center

Sıdıka OĞUZ<sup>1</sup> , Gülşah ÇAMCI<sup>1</sup> , Yusuf ARPACIOĞLU<sup>2</sup> , Mehmet ŞEKER<sup>2</sup> ,  
Hasan ERBEK<sup>2</sup> , Mehmet YURTDAS<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

<sup>2</sup>Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul, Türkiye

### ÖZ

**Amaç:** Bu çalışma, İstanbul ilinde bir Aile Sağlığı Merkezine başvuran bireylerin obezite durumunu saptamak amacıyla tanımlayıcı olarak yapıldı.

**Yöntem:** Araştırma İstanbul ilinde bir Aile Sağlığı Merkezine 15 Şubat-25 Mayıs 2017 tarihleri arasında başvuran 185 birey ile gerçekleştirildi. Veri toplamada bireylerin sosyodemografik ve yaşam şekli ile ilgili sorular içeren anket kullanıldı. İstatiksel analizler için yüzdelik, frekans, ortalama ve ki-kare kullanıldı. Tüm testlerde anlamlılık seviyesi  $p < 0,05$  olarak ele alındı.

**Bulgular:** Çalışmada, bireylerin yaş ortalamasının  $35,65 \pm 14,12$  olduğu saptandı. Çalışmaya katılan bireylerin %59,5'i kadın %40,5'i erkekti. Bireylerin beden kitle indeksi ortalaması  $26,13 \text{ kg/m}^2$ , bel çevresi ortalaması 87,7 cm, kalça çevresi ortalaması 98,9 cm ve bel kalça oranı 0,88 cm olarak bulundu. Bireylerin %22,16'sının obez olduğu saptandı (kadınların %25,45'i, erkeklerin %17,33'ü obez). Kadınların %81,82'sinin bel/kalça oranı yüksek (0,8 ve üstü) ve erkeklerin %4'ünün bel/kalça oranının (1 ve üstü) yüksek olduğu görüldü. Cinsiyet ile beden kitle indeksi ( $p=0,265$ ) ve bel/kalça oranı arasında ( $p=0,194$ ) anlamlı ilişki saptanmadı. Çalışmada, obezite durumu ve yaşam biçimleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmadı.

**Sonuç:** Çalışmada, bireylerin obezite oranının yüksek olduğu bulundu.

**Anahtar kelimeler:** Obezite, beden kitle indeksi, bel-kalça oranı, yaşam şekli

### ABSTRACT

**Objective:** The research was done as a descriptive study to determine the obesity status of individuals who referred to a family health center in Istanbul.

**Method:** The research was carried out with 185 individuals who referred to a Family Health Center in Istanbul between 15 February - 25 May 2017. Questionnaire form containing questions related to sociodemographic and lifestyle of individuals was used for data collection. For statistical analysis, percentage, frequency, mean, and chi-square were used. Significance level was considered as  $p < 0.05$  in all tests.

**Results:** The mean age of the individuals in the study was  $35.65 \pm 14.12$  years, and 59.5% of the individuals who participated in the study were women, 40.5% were men. The mean body mass index of the individuals was  $26.13 \text{ kg/m}^2$ , waist circumference was 87.7 cm, hip circumference was 98.9 cm and waist hip ratio was 0.88 cm. It was found that 22.16% of the individuals were obese (25.45% of women, 17.33% of men were obese). It was found that 81.82% of women ( $\geq 0.8$ ), and 4% of men ( $\geq 1$ ) had higher waist/hip ratios. Any significant correlation was not found between gender and body mass index ( $p=0.265$ ) and also waist/hip ratio ( $p=0.194$ ). There was no significant relationship between obesity and lifestyle of individuals in the study.

**Conclusions:** Increased rates of obesity were found among study participants.

**Keywords:** Obesity, body mass index, waist-hip ratio, life style

Yazışma adresi: Hemşire Gülşah Çamcı,  
Kocaeli Üniversitesi, Umuttepe Kampüsü, 41780, Kocaeli, Türkiye  
e-posta: gulsah\_camci@hotmail.com

### ORCID

S.O. 0000-0002-1101-1923  
G.Ç. 0000-0002-1463-0674  
Y.A. 0000-0003-4531-9579  
M.Ş. 0000-0001-9883-8001  
H.E. 0000-0003-1662-2384  
M.Y. 0000-0002-4347-3663

Atıf vermek için: Oğuz S, Çamcı G, Arpacioğlu Y, Şeker M, Erbek H, Yurtdaş M. Bir Aile Sağlığı Merkezine Başvuran Bireylerin Obezite Durumunun Belirlenmesi. Jaren. 2019;5(1):10-6.

Alındığı tarih: 18.04.2018

Kabul tarihi: 18.03.2019

© Telif hakkı G.O.P Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi. Logos Tıp Yayıncılık tarafından yayınlanmaktadır.  
Bu dergide yayımlanan bütün makaleler Creative Commons Atıf-GayriTicari 4.0 Uluslararası Lisansı ile lisanslanmıştır.  
© Copyright Association of Publication of the G.O.P. Taksim Training and Research Hospital.  
This journal published by Logos Medical Publishing.  
Licensed by Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International (CC BY-NC 4.0)

## GİRİŞ

Fazla kilo ve obezite, vücutta anormal veya aşırı yağ birikimi olarak tanımlanmaktadır. Beden kitle indeksine göre, yetişkinlerde kilolu ve obezite sınıflandırması yapılmaktadır. Beden kitle indeksi; kg cinsinden kişinin ağırlığının boyunun m<sup>2</sup> bölünmesiyle (kg/m<sup>2</sup>) hesaplanır <sup>(1,2)</sup>. Dünya Sağlık Örgütü, beden kitle indeksine göre obeziteyi şu şekilde sınıflamaktadır: <18.50 kg/m<sup>2</sup> zayıf; 18,50-24,99 kg/m<sup>2</sup> normal; 25,00-29,99 kg/m<sup>2</sup> fazla kilolu; ≥30,00 kg/m<sup>2</sup> obezdir <sup>(2)</sup>.

Dünya Sağlık Örgütü'ne göre 1975'ten bu yana dünya çapında obezite üç kat artmıştır. 2016 yılında 18 yaş ve üzeri 1,9 milyardan fazla yetişkinin fazla kilolu olduğu ve bunların 650 milyonunun obez olduğu saptanmıştır. Ayrıca aynı yıl 18 yaş ve üstü yetişkinlerin %39'unun fazla kilolu (erkeklerin %39'u ve kadınların %40'ı) ve %13'ünün obez olduğu bulunmuştur (erkeklerin %11'i ve kadınların %15'i) <sup>(2)</sup>.

Obezite önlenabilir bir durumdur. Obezite ve fazla kilolu olmanın temel nedeni kalori alımı ile kalori tüketimi arasındaki enerji dengesizliği oluşturmaktadır. Yağlı yüksek enerjili gıdaların alınmasının artması ve fiziksel aktivite yetersizliği obezite ve fazla kiloluğun temel nedenleridir. Artan beden kitle indeksi kardiyovasküler hastalıklar (genellikle kalp hastalığı ve inme), diyabet, kas iskelet hastalıkları ve birkaç kanserin (meme, over, prostat ve kolon) majör risk faktörüdür <sup>(2,3)</sup>.

Beden kitle indeksi gibi bel/kalça oranı da önemli bir sorun oluşturur. Beden kitle indeksi ile bel/kalça oranı paralellik gösterir. Bel/ kalça oranı; abdominal yağlanmanın bir göstergesidir. Erkeklerde bel/kalça oranı 0,1'in altında ve kadınlarda 0,8'in altında olmalıdır. Bel/kalça oranının yüksek olması da kalp hastalıkları, diyabet ve mortalite için önemli risk faktörüdür <sup>(3)</sup>.

Obezite günümüzün en önemli sağlık sorunlarından biri olmasının yanı sıra yaşam kalitesini ve süresini de olumsuz yönde etkiler <sup>(4)</sup>. Gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde, her yaş grubunda ve bütün sosyoekonomik gruplarda obezite prevalansı giderek artmaktadır <sup>(5,6)</sup>. Ülkemizde 2008'de %15 erişkin obez varken, 2014'te bu oran %19,9'a ulaşmıştır. En yüksek

obezite oranına %28,7 ile ABD'nin sahip iken, ikinci sırada %22,2 ile İzlanda onu izlemektedir. Türkiye ise %19,9'luk oranla üçüncü sırada yer almaktadır <sup>(7)</sup>. Türkiye'de 2016 yılında obezite prevalansı %19,6 olarak belirlenmiştir <sup>(8)</sup>.

## YÖNTEM

### Araştırmanın amacı

Bir aile sağlığı merkezine başvuran bireylerin obezite durumunu saptamak amacıyla tanımlayıcı bir çalışma olarak yapıldı.

### Araştırma soruları

- Aile sağlığı merkezine başvuran bireylerin obezite durumu nasıldır?
- Bireylerin bel-kalça oranı nasıldır?
- Cinsiyet ile beden kitle indeksi ve bel-kalça oranı arasında bir ilişki var mıdır?
- Bireylerin obezite durumu ve yaşam şekli arasında bir ilişki var mıdır?

### Araştırmanın evreni ve örneklemi

Çalışmanın evrenini İstanbul ili Pendik ilçesinde bulunan bir Aile Sağlığı Merkezine 15 Şubat - 25 Mayıs 2017 tarihleri arasında başvuran yaklaşık 250 birey oluşturdu. Örneklemini çalışmanın yapıldığı tarihlerde aile sağlığı merkezine başvuran 18 yaş ve üstü, iletişim kurmayı engelleyecek bir sorunu olmayan ve çalışmaya gönüllü katılmayı kabul eden 185 birey oluşturdu.

### Veri toplama aracı ve süreci

Bireylerin sosyodemografik özelliklerini (yaş, cinsiyet, eğitim durumu, meslek, ekonomik durumu vb.) içeren altı soru ve yaşam biçimini (sigara kullanımı, egzersiz, beslenme, uyku, ekme tüketimi, televizyon izleme süresi vb.), kullandığı ilaçları, kronik hastalık durumu ile ilgili soruları içeren 20 soru olmak üzere toplam 26 soruluk anket formu ile veriler toplandı.

Araştırmanın verileri bireyler aile sağlığı merkezine başvurduğunda uygun bir ortamda bireylerin yazılı onayı alındıktan sonra yüz yüze görüşme yöntemiyle gerçekleştirildi. Görüşme sırasında bireylerin kilosu tartı ile boyu metre ile bel ve kalça çevresi mezura ile ölçüldü. Anket verilerinin toplanması bir bireyde yaklaşık olarak 10-15 dk. sürdü.



Çalışmada bel çevresi erkeklerde >94 cm, kadınlarda >80 cm yüksek kabul edildi.

Bel/kalça oranı erkeklerde 0,1'in altında ve kadınlarda 0,8'in altında normal olarak alındı<sup>(3)</sup>.

### Verilerin istatistiksel açıdan değerlendirilmesi

Veriler frekans, yüzde, ortalama ve ki-kare testi ile değerlendirildi. Çalışmada, anlamlılık düzeyi  $p < 0,05$  olarak alınmıştır.

### Araştırmanın etik yönü

Araştırma için Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan yazılı izin alındı (Protokol No: 09.2017.036) Araştırmaya katılan bireylerin yazılı ve sözlü bilgilendirilmiş onamları alındı. Araştırma süresince bireysel hakların korunması gerektiğinden insan hakları Helsinki Deklerasyonu'na sadık kalındı.

### BULGULAR

Çalışmaya katılan bireylerin %59,5'i kadın, %40,5'i erkektir. Bireylerin yaş ortalamasının  $35,65 \pm 14,12$  (Min=18, Max=94) olup, %30,81'i 18-25 yaş arasıdır. Bireylerin %32,4'ünün ev hanımı, %37,8'inin üniversite mezunu ve %64,9'unun orta gelirli olduğu saptandı. Bireylerin beden kitle indeksi ortalaması  $26,13 \text{ kg/m}^2$ , bel çevresi 87,7 cm, kalça çevresi 98,9 cm ve Bel kalça oranı 0,88 cm olduğu saptandı (Tablo 1).

**Tablo 1. Çalışmaya Katılan Bireylerin Sosyodemografik Özellikleri (n=185).**

Sosyodemografik Özellikler		n	%
Cinsiyet	Kadın	110	59.5
	Erkek	75	40.5
Yaş (Ort±SS=35.65±14.12) (Min=18, Max=94)	18-25 yaş	57	30.81
	26-35 yaş	49	26.49
	36-45 yaş	32	17.30
	46-55 yaş	32	17.30
	56 yaş ve üstü	15	8.1
Meslek	Ev Hanımı	60	32.4
	Çalışmıyor	54	29.2
	Memur	26	14.1
	Serbest meslek	20	10.8
	Emekli	15	8.1
	Diğer	10	5.4
Eğitim durumu	Okuryazar değil	4	2.2
	İlkokul	26	14.1
	Ortaokul	42	22.7
	Lise	43	23.2
	Üniversite	70	37.8
Ekonomik durumunuz	Çok iyi	3	1.6
	İyi	50	27
	Orta	120	64.9
	Kötü	12	6.5
	Bireylerin beden kitle indeksi ortalaması		26.13 kg/m <sup>2</sup>
Bel çevresi ortalaması		87.7 cm	
Kalça çevresi ortalaması		98.9 cm	
Bel kalça oranı ortalaması		0.88 cm	

Kadınlara %25,45'i, erkeklerin %17,33'ü obez, toplamda %31,89 birey fazla kilolu ( $25-29,9 \text{ kg/m}^2$ ) ve %22,16 bireyin obez ( $30 \text{ kg/m}^2$  ve üstü) olduğu saptandı. Kadınlara %81,82'sinin bel/kalça oranı yüksek (0,8 ve üstü) ve erkeklerin %4'ünün bel/kalça

**Tablo 2. Cinsiyet ile Beden Kitle İndeksi ve Bel-Kalça Oranının Karşılaştırılması.**

Değişkenler		Kadın		Erkek		Toplam		*χ <sup>2</sup>	p
		n	%	n	%	n	%		
Beden Kitle İndeksi	0-18,4 kg/m <sup>2</sup>	4	3.63	0	0	4	2.16		
	18.5-24.9 kg/m <sup>2</sup>	45	40.92	36	48	81	43.79		
	25-29.9 kg/m <sup>2</sup>	33	30	26	34.67	59	31.89	169.789	.265
	30 kg/m <sup>2</sup> ve üstü	28	25.45	13	17.33	41	22.16		
Bel-Kalça Oranı	Kadınlara için 0.8'in altı	20	18.18						
	0.8 ve üstü	90	81.82					39.781	.194
	Erkekler için 1'in altı			72	96				
	1 ve üstü			3	4				

\* χ<sup>2</sup>: ki-kare testi

**Tablo 3. Bireylerin Cinsiyetlerinin Yaşam Biçimleriyle Karşılaştırılması.**

		Kadın		Erkek		* $\chi^2$	p
		n	%	n	%		
Sigara İçme Durumu	Sigara İçen	31	28.2	38	50.7	9.64	.002
	Sigara İçmeyen	79	71.8	37	49.3		
Yemek Yeme Yerleri	Evde Yemek Yiyenler	102	92.7	60	80	6.635	.010
	Dışarda Yemek Yiyenler	8	7.3	15	20		
Ekmek Tüketimi	Çeyrek Ekmek	36	32.7	9	12	17.581	.001
	Yarım Ekmek	37	33.6	19	25.3		
	Bir Tam Ekmek	29	26.4	34	45.3		
	Bir Tam Ekmekten Fazlası	8	7.3	13	17.4		
Uyku Süresi	5 – 6 saat	23	20.9	27	36	10.043	.040
	7 – 8 saat	62	56.4	40	53.3		
	9 – 10 saat	17	15.4	8	10.7		
	11 – 12 saat	7	6.4	0	0		
	12 saatten fazla	1	0.9	0	0		
Obezite Hakkında Bilgi Sahibi Olma	Bilgisi Olan	65	59.1	25	33.3	11.843	.001
	Bilgisi Olmayan	45	40.9	50	66.7		
Televizyon İzleme Süresi	1 – 3 saat	58	52.17	55	73.33	13.189	.068
	4 – 6 saat	38	34.78	18	24		
	7 saat ve üzeri	14	13.05	2	2.67		
İştah Durumu	İştahı İyi Derecede Olanlar	61	55.5	44	58.7	.187	.665
	İştahı Orta Derecede Olanlar	49	45.5	31	41.3		

\*  $\chi^2$ : ki-kare testi**Tablo 4. Obez Olma Durumu ile Yaşam Biçimlerinin Karşılaştırılması.**

Yaşam biçimleri		Obezite durumu				* $\chi^2$	p
		Evet		Hayır			
		n	%	n	%		
Yemek Yeme Yeri	Evde Yemek Yiyenler	34	82.92	128	90.78	155.913	.554
	Dışarıda Yemek Yiyenler	7	17.08	16	9.22		
Sigara İçme Durumu	Sigara İçenler	14	34.14	55	39.0	158.631	.493
	Sigara İçmeyenler	27	65.86	89	61.0		
Uyku Süresi	5-6 saat	10	24.39	40	28.36	683.823	.92
	7-8 saat	23	56.09	79	56.02		
	9-10 saat	8	19.52	17	12.05		
	11-12 saat	0	0	7	4.96		
	12 saatten fazla	0	0	1	0.71		
Egzersiz Yapma Durumu	Egzersiz yapıyor	4	9.75	53	37.58	970.927	.245
	Egzersiz yapmıyor	37	90.25	91	62.42		
Televizyon İzleme Süresi	0-3 saat	9	21.95	106	75.17	1164.04	.14
	4-6 saat	26	63.41	27	19.14		
	7-8 saat	6	14.64	11	7.79		
Ekmek Tüketimi	Çeyrek Ekmek	5	12.19	40	27.80	476.375	.499
	Yarım Ekmek	12	29.28	44	30.58		
	Tam Ekmek	18	43.89	45	31.28		
	1 Tam Ekmekten Fazlası	6	14.64	15	10.43		

\*  $\chi^2$ : ki-kare testi



oranı (1 ve üstü ) yüksek bulundu. Cinsiyet ile beden kitle indeksi ( $p=0,265$ ) ve bel/kalça oranı arasında ( $p=0,194$ ) anlamlı ilişki saptanmadı (Tablo 2).

Erkeklerin, kadınlara göre daha fazla sigara içtikleri ( $p=0,002$ ) ve dışarıda daha fazla yemek yedikleri ( $p=0,010$ ) saptandı. Erkeklerin kadınlara oranla bir gün içerisinde bir tam ekmek ve bir tam ekmekten fazlasını tükettiği gözlemlendi. Kadınların ise yarım ekmek ve çeyrek ekmek tükettiği bulundu ( $p=0,001$ ). Kadınların erkeklerle oranla daha fazla uyuduğu belirlendi ( $p=0,040$ ). Kadınlar erkeklerden daha fazla obezite hakkında bilgi sahibi olduğu saptandı ( $p=0,001$ ). Cinsiyetle bireylerin televizyon izleme süreleri arasında ( $p=.068$ ) ve iştah durumları arasında ( $p=0,665$ ) anlamlı fark bulunmadı (Tablo 3).

Çalışmamızda, obezite durumu ve yaşam biçimleri (yemek yeme yeri, sigara, uyku, egzersiz, televizyon izleme ve ekmek tüketimi) arasında anlamlı fark bulunmadı (Tablo 4).

## TARTIŞMA

Çalışmamızda bireylerin %22,16'sının obez olduğu saptandı. Kadınların %81,82'sinin ve erkeklerin %4'ünün bel/kalça oranı yüksek bulundu. Literatürde Ortadoğu, Batı Pasifik ve Latin Amerika'da obezite daha yüksek görülürken, Sahra Altı Afrika ve Asya ülkelerinde obezite daha düşük prevalansta saptanmıştır<sup>(9)</sup>. Avustralya'da 18 yaş ve üzeri erkeklerin %69,5'nin ve kadınların %58,2'sinin beden kitle indeksi  $>25$  kg/m<sup>2</sup> olduğu görülmüştür. Obezite prevalansının %28,5 olduğu, %16,7'sinin yüksek bel-kalça oranına sahip olduğu belirlenmiştir<sup>(10)</sup>. 2005 yılında 106 ülkede yapılan çalışmada, erkeklerin %23,2'sinin, kadınların %22,4'ünün fazla kilolu olduğu belirlenmiştir. Erkeklerin %9,8'inin obez ve kadınların %11,9'unun obez olduğu bulunmuştur. 2005 yılında 937 milyon olan fazla kilolu sayısının 2030 yılında 1,35 milyar ve 396 milyon olan obez sayısının 573 milyon olması düşünülmüştür<sup>(11)</sup>. Samoa'da yapılan bir çalışmada, erkeklerde 1978 yılında %27,7 olan obezite prevalansı 2013 yılında %53,3, kadınlarda %44,4'ten %76,7'e yükseldiği saptanmıştır<sup>(12)</sup>. Avrupa'da 1990 yılında, erkeklerde %4 olan obezite prevalansının 2008 yılında %28,3'e, kadınlarda %6,2'den %36,5'e yükseldiği bulunmuştur. Birleşmiş Milletler'de 2007-2008 yıllarında obe-

zite prevalansı kadın ve erkeklerde sırasıyla %35,5 ve %32,2 görülmüştür. 1999'dan 2008'e kadar obezite prevalansının artma eğiliminde olduğu vurgulanmıştır<sup>(13)</sup>. Birleşik Arap Krallığı'nda yapılan bir çalışmada, obezite prevalansı %32,3 bulunmuştur<sup>(14)</sup>. Türkiye'de, Doğu Karadeniz'de yapılan çalışmada, 18 yaş üstü 1,911 bireyin obezite prevalansının %38,5 olduğu, kadınların %41,3'ünün ve erkeklerin %30,7'sinin obez bulunmuştur<sup>(15)</sup>. TURDEP-II (Türkiye Diyabet, Hipertansiyon, Obezite ve Endokrinolojik Hastalıklar Prevalans Çalışması-II) çalışmasına göre, Türkiye'de 12 yılda obezite artışı, kadınlarda %34'e (32,9'dan 44,2'ye), erkeklerde %107'ye (13,2'den 27,3'e) yükseldiği saptanmıştır. Aynı çalışmada, obezite prevalansının %31,2 olduğu bulunmuştur<sup>(16)</sup>. Türkiye İstatistik Kurumu (TUIK) verilerine göre, Türkiye'de kadınların %23,9'unun ve erkeklerin 15,2'sinin obez olduğu görülmüştür<sup>(17)</sup>. Çalışmamızın sonuçları TUIK verileriyle benzer bulunurken, TURDEP-II çalışmasına göre, obezite prevalansı daha düşük saptanmıştır. Çalışmamızda ve diğer çalışmalarda, kadınlar erkeklerden daha obez bulunmuştur. Ülkelerde obezite hızlı bir yükseliş göstermektedir. Obezitedeki artış birçok hastalığın habercisidir. Ülkeler arasındaki obezite farklılığının nedeni, her ülkenin yaşam şeklinin farklı olmasından kaynaklanabilir.

Çalışmamızda, obezite durumu ve bireylerin yaşam biçimleri (sigara kullanımı, uyku süreleri, egzersiz, ekmek tüketimi) arasında anlamlı fark bulunmadı. Brezilya'da yetişkinler üzerinde yapılan çalışmada, beslenme şekli ile fazla kilo, bel-kalça oranı arasında bir ilişki saptanmıştır<sup>(18)</sup>. Okyay ve Uçku'nun<sup>(19)</sup> çalışmasında, sigara içenlerin daha zayıf olduğu, Abenhaim ve ark.<sup>(20)</sup> çalışmasında, sigara içenlerin daha obez olduğu, Han ve ark.<sup>(21)</sup> ve Nitert ve ark.<sup>(22)</sup> yaptıkları çalışmalarda ise obez olma durumuyla sigara içme durumu arasında bir ilişki saptanmamıştır. Uyku eksikliğinin iştah artırıcı nörohormonal etkileri olabilmektedir. Az uyku ile obezite arasında ilişki olduğu saptanmıştır<sup>(23)</sup>. Fiziksel hareketsizlik de obezite oluşumunun en önemli nedenidir<sup>(24,25)</sup>. Fiziksel aktivite yapmayan bireyler aktivite yapan bireylere göre daha obezdir. Fazla televizyon izleme kişinin hareketsizliğini arttırmakta, bu da beraberinde obeziteye neden olabilmektedir<sup>(24)</sup>. Peixoto ve ark.<sup>(26)</sup> 6 saatten fazla televizyon izleyen bireylerde obezite oranının daha yüksek olduğunu belirlemişlerdir.

Tütün ve tütün mamullerini kullanılması bireylerde gözle görülür derecede kilo kaybına yol açar. Fakat yeni bırakılan tütün ve mamülleri, bırakıldığı andan itibaren vücut metabolizmasını düşürerek obeziteye yol açar<sup>(24,27)</sup>. Çalışmalarda, yaşam biçimi ile obezite arasında bir ilişki olduğu saptanmıştır.

## SONUÇ

Çalışmada, bireylerin fazla kilolu ve obez olduğu saptandı. Sağlıklı beslenme ve fiziksel aktivite ile obezite oranı azaltılabilir. Hemşireler aile sağlığı merkezlerinde bireylere obezite konusunda eğitimler vermelidir.

---

**Etik Kurul Onayı:** 09.2017.036

**Çıkar Çatışması:** Bu çalışmada çıkar uyuşmazlığı yoktur.

**Finansal Destek:** Yoktur.

**Hasta Onamı:** Alınmıştır.

---

**Ethics Committee Approval:** 09.2017.036

**Conflict of Interest:** There is no conflict of interest in this study.

**Funding:** None.

**Informed Consent:** Received.

---

## KAYNAKLAR

1. Pekkolay Z. Obezite Patogenezi. Fırat Tıp Dergisi/Fırat Med J 2018;23(Özel Sayı/Supp):5-8.

2. WHO. Obesity and Overweight [Fact Sheet; updated February 2018] <http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>. 2017.(Erişim:25.03.2018).

3. WHO. Waist circumference and waist-hip ratio: report of a WHO expert consultation, Geneva, 8-11 December 2008 [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44583/1/9789241501491\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44583/1/9789241501491_eng.pdf). 2011. (Erişim:25.03.2018).

4. Satman I, Yılmaz T, Sengül A, Salman S, Salman F, Uygur S, 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):1551-56. [CrossRef]

5. Hatemi H, Turan N, Arık N, Yumuk V. Türkiye obezite ve hipertansiyon taraması sonuçları (TOHTA). *Endokrinolojide Yönelişler Dergisi*. 2002;11(1):1-16.

6. Sansoy V. TEKHARF Yüzyıl Dönümünde Türk Erişkinlerinde Koroner Risk Haritası ve Koroner Kalp Hastalığı. İstanbul: Argos matbaacılık; 2001.

7. TÜİK. Sayı:58 / 2015 8 Ekim 2015 URL: [http://www.tuik.gov.tr/basinOdasi/haberler/2015\\_58\\_20151008.pdf](http://www.tuik.gov.tr/basinOdasi/haberler/2015_58_20151008.pdf) 2015 (Erişim:25.03.2018).

8. TÜİK. Sayı: 31 / 2017 7 Haziran 2017, URL: [http://www.tuik.gov.tr/basinOdasi/haberler/2017\\_31\\_20170607.pdf](http://www.tuik.gov.tr/basinOdasi/haberler/2017_31_20170607.pdf) 2017a. (Erişim:25.03.2018).

9. De Pee S, Taren D, Bloem MW. *Nutrition and health in a developing world*: Springer; 2017. [CrossRef]

10. Gill T, Chittleborough C, Taylor A, Ruffin R, Wilson D, Phillips P. Body mass index, waist hip ratio, and waist circumference: which measure to classify obesity? *Sozial-und Präventivmedizin/Social and Preventive Medicine*. 2003;48(3):191-200. [CrossRef]

11. Kelly T, Yang W, Chen C-S, Reynolds K, He J. Global burden of obesity in 2005 and projections to 2030. *International journal of obesity*. 2008;32(9):1431. [CrossRef]

12. Lin S, Naseri T, Linhart C, Morrell S, Taylor R, McGarvey S, et al. Trends in diabetes and obesity in Samoa over 35 years, 1978-2013. *Diabetic Medicine*. 2017;34(5):654-61. [CrossRef]

13. Flegal KM, Carroll MD, Ogden CL, Curtin LR. Prevalence and trends in obesity among US adults, 1999-2008. *Jama*. 2010;303(3):235-41. [CrossRef]

14. Sulaiman N, Elbadawi S, Hussein A, Abusnana S, Madani A, Mairghani M, et al. Prevalence of overweight and obesity in United Arab Emirates Expatriates: the UAE National Diabetes and Lifestyle Study. *Diabetology & metabolic syndrome*. 2017;9(1):88. [CrossRef]

15. Set T, Ates E. Obesity prevalence among adults in east black sea region of Turkey. *Biomedical Research*. 2017;28(9).

16. Satman I, Grubu T-İÇ. TURDEP-II Sonuçları. Türk Endokronoloji ve Metabolizma Derneği [homepage on the internet]. 2011.

17. TÜİK. Sayı: 24573 31 Mayıs 2017 Saat: 10:00. URL: [www.tuik.gov.tr/PdfGetir.do?id=24573](http://www.tuik.gov.tr/PdfGetir.do?id=24573) 2017b. (Erişim:25.03.2018).

18. Arruda SPM, da Silva AAM, Kac G, Vilela AAF, Goldani M, Bettiol H, et al. Dietary patterns are associated with excess weight and abdominal obesity in a cohort of young Brazilian adults. *European Journal of Nutrition*. 2016;55(6):2081-91. [CrossRef]

19. Okyay P, Uçku R. İzmir'de kentsel bir bölgedeki doğurgan çağdaki kadınlarda şişmanlık prevalansı ve risk faktörleri. 2002.

20. Abenhaim HA, Kinch RA, Morin L, Benjamin A, Usher R. Effect of prepregnancy body mass index categories on obstetrical and neonatal outcomes. *Archives of Gynecology and Obstetrics*. 2007;275(1):39-43. [CrossRef]



21. Han Y, Ha E, Park H, Kim Y, Lee S. Relationships between pregnancy outcomes, biochemical markers and pre-pregnancy body mass index. *International Journal of Obesity*. 2011;35(4):570. [\[CrossRef\]](#)
22. Nitert MD, Foxcroft KF, Lust K, Fagermo N, Lawlor DA, O'Callaghan M, et al. Overweight and obesity knowledge prior to pregnancy: a survey study. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 2011;11(1):96. [\[CrossRef\]](#)
23. Patel SR, Hu FB. Short sleep duration and weight gain: a systematic review. *Obesity*. 2008;16(3):643-53. [\[CrossRef\]](#)
24. Işık N. Diyarbakır Silvan ilçesi devlet hastanesi iç hastalıkları polikliniğine herhangi bir sebeple başvuran hastalarda obezite-beslenme durumu ve kan lipid profili arasındaki ilişkinin araştırılması. Haliç Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Programı, Yüksek lisans tezi, İstanbul 2010.
25. Kut A. Obezite ve sağlıklı yaşam tarzı. *Sağlıklı Yaşam Dergisi, Tanıtım Sayısı*. 2009;8:27.
26. Peixoto MdRG, Benício MHDA, Jardim PCBV. The relationship between body mass index and lifestyle in a Brazilian adult population: a cross-sectional survey. *Cadernos de Saúde Pública*. 2007;23(11):2694-740. [\[CrossRef\]](#)
27. Yücel N. Kilolu ve obez kadınlarda obezite ve benlik saygısı ilişkisinin değerlendirilmesi. Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2008.