

DİYET POLİKLİNİĞİNE BAŞVURAN BİREYLERİN BESLENME DURUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ: AYDIN VE MARDİN İLİ ÖRNEĞİ

Erkan POLAT

Doktora Öğrencisi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı, polaterkn@gmail.com, İstanbul/ Türkiye, [0000-0002-3356-1758](tel:0000-0002-3356-1758)

Ayşe Demet KARAMAN

Prof.Dr., Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Ziraat Fakültesi, Süt Teknolojisi Bölümü, demet.karaman@adu.edu.tr, Aydın/ Türkiye, [0000-0001-9913-9763](tel:0000-0001-9913-9763)

Serdal ÖĞÜT

Prof.Dr., Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı, serdal.ogut@adu.edu.tr, Aydın/Türkiye, [0000-0001-8863-7249](tel:0000-0001-8863-7249)

Öz

Bu çalışma Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve Mardin Devlet Hastanesinde yürütülmüştür. Çalışmada ülkemizin farklı coğrafi bölgelerin de bulunan Aydın ve Mardin ilinde yaşayan bireylerin beslenme durumunun ve alışkanlıklarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Çalışmada bireyler Aydın ve Mardin’de yaşayan bireyler şeklinde iki gruba ayrılmış ve karşılaştırılmıştır. Bireylerin genel bilgileri, sağlık bilgileri, beslenme alışkanlıkları, fiziksel aktivite durumu ve diyet uygulama durumuna ilişkin anket formu uygulanmıştır. Araştırmada veriler çözümlenirken SPSS 24 paket programı kullanılmıştır. Mardin’den çalışmaya katılan kadın bireylerin yaş ortalaması 35,88±12,64 yıl, erkek bireylerin 37,41±12,9 yıl; Aydın’dan katılan kadınların 36,39±12,40, erkeklerin ise 39,56±14,543 yıl olduğu belirlenmiştir. Mardin’deki bireylerin %31,4’ü hafif şişman, %24,4’ü obez, %16,3’ü morbid obez; Aydın’daki bireylerin %36’sı hafif şişman, %53,5’i obez, %7’si morbid obez olduğu sonucuna varılmıştır. Mardin’de ki bireylerin sırasıyla ayçiçek yağı, tereyağı, zeytinyağı, margarin; Aydın’daki bireyler ise sırasıyla zeytinyağı, ayçiçek yağı, tereyağı kullandıkları sonucuna ulaşılmıştır. Beslenme alışkanlığı ve beslenme durumu sosyoekonomik, coğrafi koşullar, kültürel etmenler, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum gibi birçok faktörden etkilenmektedir. Temelde farklı beslenme stilleri olmasına rağmen günümüzde giderek artan tek tip beslenme her iki şehirde de görülmektedir. Bu sebeple beslenme konusunda yapılacak olan plan ve politikalar toplumun çeşitli özelliklerine cevap verecek nitelikte olmalı ve geliştirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Aydın, Mardin, Beslenme alışkanlığı, Beslenme durumu, Obezite

EVALUATION OF NUTRITIONAL STATUS OF INDIVIDUALS APPLIED TO DIET POLYCLINIC: EXAMPLE OF AYDIN AND MARDIN PROVINCE

ABSTRACT

This study was carried out in Aydın Adnan Menderes University Training and Research Hospital and Mardin State Hospital. In this study, it is aimed to evaluate the nutritional status and habits of individuals living in Aydın and Mardin provinces, which are located in different geographical regions of our country. Work on individuals as individuals in Aydın and Mardin divided into two groups and compared. A survey about the general information, health information, nutrition habits, physical activity status and diet application status of the individuals was applied. The SPSS 24 package program was used to analyze the data in the study. The average age of the individuals is 35,88 ± 12,6 for males and 37,41 ± 12,9 for females in Mardin; In Aydın, 36.39 ± 12.4 for males and 39.56 ± 14.5 years for females. It was concluded that 31.4% of the individuals in Mardin are slightly fat, 24.4% are obese, 16.3% are morbidly obese; 36% of the individuals in Aydın are slightly fat, 53.5% are obese, 7% are morbidly obese. It has been concluded that the individuals in Mardin use sunflower oil, butter, olive oil, margarine, respectively; and the individuals in Aydın use olive oil, sunflower oil, butter, respectively. Nutritional habits and nutritional status are affected by many factors such as socioeconomic, geographical conditions, cultural factors, gender, educational status, marital status. Although there are basically different dietary styles, the increasing uniformity of nutrition is seen in both cities. For this reason, the plans and policies to be made on nutrition should be capable of responding to various characteristics of the society and should be developed.

Key Words: Aydın, Mardin, Eating habits, Nutritional status, Obesity

1. GİRİŞ

Eski dönemlerde obezite zenginlik, güç, sağlık göstergesi iken günümüzde tedavi edilmesi gereken hastalık ve büyük bir halk sağlığı problemi olarak görülmeye başlanmıştır. Obezite, bireyin sağlığının olumsuz etkileyecek düzeyde aşırı birikmesi olarak tanımlanır (1).

Obezite küresel olarak ciddi boyutlara ulaşmıştır. Dünyada 1975 yılından beri obezite yaklaşık üç katına çıkmıştır. Dünyada insanların büyük çoğunluğu obezitenin ölüme sebebiyet verdiği bölgelerde yaşamaktadır. 2016 yılından dünyada 18 yaş ve üstü 1,9 milyar insan aşırı kilolu olup, bunların 650 milyondan fazlasının obez olduğu saptanmıştır (1).

Günümüzde obezitenin bu kadar artmış olmasının en önemli nedenlerinden biri alınan enerjinin harcanan enerjiden fazla olmasıdır. Kişinin enerji dengesinin bozulmasının yanında fiziksel aktivitede azalma, genetik faktörler, sosyoekonomik düzey, medeni durum, eğitim durumu, modernleşme gibi faktörler obezite görülme sıklığının arttırmaktadır (2).

Obezite gelişmiş ülkelerde en büyük sağlık problemlerinden biridir. Ülkemizde hem gelişmiş ülkelerin hem de gelişmekte olan ülkelerin sağlık problemlerini birlikte içermektedir. Ülkemizde beslenme durumu sosyoekonomik durum, coğrafi bölge, mevsim, kentsel ve kırsal yerleşim olarak farklılık görülmektedir. Bu faktörler ülkemizde beslenme problemlerinin niteliğinde ve görülme sıklığında önemli etkileri olmaktadır (3).

Günümüzde kişilerin sosyokültürel ve sosyoekonomik durumu ile kişilerin beslenmeleri üzerindeki etkisinin bulguları güncellenmektedir. Ülkemizde yapılan çalışmada sosyoekonomik ve kültürel sebeplerle obezite görülme sıklığının arttığı saptanmıştır (4).

Meslek, eğitim düzeyi, sosyoekonomik ve sosyokültürel etmenler beslenme durumunu doğrudan etkileyen etmenlerdir. Ayrıca yapılan çalışmalarda düşük sosyoekonomik obez bireylerin, yüksek sosyoekonomik düzeye sahip obez bireylere oranla aşırı kilolu olmanın sağlığı etkileyen önemli bir faktör olduğu algısı daha zayıftır (5).

Güneydoğu Anadolu bölgesinde Türkler ve Araplar yüzyıllarca aynı coğrafyada yaşadıkları için kültürel bakımdan birbirlerini etkilemiş ve kendilerine özgü yemek kültürü oluşmuştur. Arap beslenme kültürünün bir parçası olan bol baharatlı ve acılı yemekler Güneydoğu Anadolu bölgesinde yemeklerin temelini oluşturmaktadır (6).

Bölgede bulunan ürünlerin bir şekilde yemeklerde kullanılması zengin yemek çeşitlerinin oluşturmuştur. Yörede genelde etli yemekler yapılmaktadır. Küçükbaş hayvancılığın yaygın olması sebebiyle daha çok koyun eti tercih edilir. Yoğurdun et, sebze ve tahılla karıştırılmasıyla hazırlanan yemeklere oldukça sık karşılansaktadır. Ayrıca tatlı olarak daha çok baklava ve kadayıf gibi şerbetli tatlılar tüketilmektedir (7,8).

Yemeklerde yağ kullanımında genelde sarı yağ olarak adlandırılan sadeyağ kullanılmaktadır. Bunun yanı sıra eskisi kadar rağbet görmese de kebab yapımında kuyruk yağı kullanılır. Zeytinyağı üretilmesine rağmen kullanımı çok azdır (6).

Ege mutfağı Türkiye'nin lezzetli ve çeşitli bol mutfakları arasındadır. Ege bölgesinde yemek kültürünün temelini zeytinyağı oluşturur. Dolmalar, etli yemekler, pilav, sebzeler tamamen zeytinyağı ile hazırlanır. Tüketimi fazla olan bu yemekler genellikle soğuk olarak tüketilmektedir (9).

Aydın mutfağında ise zeytinyağlı yemeklerinin yanında kefal, mercan, barbunya, çipura gibi zengin balık çeşitleri, incir, üzüm ve bunlardan elde edilen şaraplar, narenciye ürünleri bulunmaktadır. Pişmiş veya çiğ sebzelerden hazırlanan salatalar limon, sirke veya zeytinyağı ile tatlandırılır. Türk mutfağında salata malzemesi olarak kullanılan domates, soğan, biberin yanında baklagillerle hazırlanan piyazlar da tüketilmektedir (10). Ana öğün olarak sebzeler ve otlar ön plandadır. Bunlardan başlıca; hardal otu, çibes, tere, roka, ebeğümeci, şevketi bostan, keme diken,

radika, kümüleze, labada, arapsaçı, hindiba otları ile yemek veya yemeğe lezzet katmak için eklenmektedir (11).

Diyabet her gelir düzeyindeki insanları etkileyen bir hastalıktır. Diyabet ülkelerin, ulusal sağlık bütçesini ve üretkenliğini, kişilerin ise sosyal ve ekonomik yönlerden doğrudan etkilemektedir. TURDEP-I ve TURDEP-II çalışmalarının sonucuna göre erişkinlerde Tip 2 diyabet sıklığında önemli derece artış bildirilmiştir. 40-44 yaş grubunun obezite sıklığı %32, diyabet sıklığının ise en az %10 olduğu rapor edilmiştir. Ülkemizde diyabet en az Kuzey Anadolu'da, en çok Doğu Anadolu'da görülmektedir. Batı Anadolu'da bilinen diyabetin toplam diyabetlilere oranı %61.6 iken Doğu Anadolu'da bu oran %47.2'dir. Ülkenin iki farklı coğrafyasında bulunan Aydın ve Mardin şehirlerinde kültürel, gelir kaynakları, yaşam standartları, sosyal sınıf, sosyal çevre, eğitim, politik düzen, din, dünya görüşü, eğitim, ahlaki değerler farklılık göstermektedir. Bu farklılıklar iki şehrin beslenme alışkanlıklarına da yansımaktadır (12).

Bu çalışmada ülkenin farklı coğrafi bölgelerinde bulunan Aydın ve Mardin ilinde her şehirden 86 kişi olacak şekilde 172 bireyin coğrafi, sosyoekonomik, eğitim, sosyokültürel farklılıklarının beslenme durumu ve alışkanlıklarının üzerine etkisinin saptanması amaçlanmıştır.

2. MATERYAL VE METOT

2.1. Araştırmanın Amacı

Bu çalışmada ülkenin farklı coğrafi bölgelerinde bulunan Aydın ve Mardin illerinde, bireyin coğrafi, sosyoekonomik, eğitim, sosyokültürel farklılıklarının beslenme durumu ve alışkanlıklarının üzerine etkisinin saptanması amaçlanmıştır.

2.2. Araştırmanın örnekleme ve Evreni

Araştırmanın örneklemini Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi Beslenme ve Diyet Polikliniği ve Mardin Devlet Hastanesi Beslenme ve Diyet Polikliniği'ne hekimler tarafından yönlendirilen, özel bir kriter aranmayan, 18 yaşından büyük bireyler çalışmaya dahil edilmiştir. İki şehir ortalaması arasındaki en az 1,43 birimlik bir farkı bulabilmek için yani etki büyüklüğü 0,67 olarak belirlendiğinde (standart sapmalar arasındaki fark 1 olacak şekilde) her grupta en az 86 kişi ile çalışma gerçekleştirilmiştir.

2.3. Veri Analiz Yöntemi

Yapılan hesaplamalar da 1. Tip hata olasılığı 0.05 ve testin gücü ise 0.90 alınmıştır. Hesaplama için R 3.3.2v (açık kaynak) programı ile yapılmıştır. Çalışmaya katılan bireylerden bilgilendirilmiş onam formu alınmıştır. Sayısal değişkenlerin normallik testi $n < 50$ olduğu durumda Shapiro Wilks testi, $n > 50$ olduğu durum/durumlarda ise Kolmogorov Smirnov testi ile kontrol edilmiştir. Bağımsız grupların karşılaştırılmasında normal dağılım gösteren ve $n > 30$ şartını sağlayan durumlarda parametrik bir test olan Independent Samples t test, normal dağılım göstermeyen veya $n < 30$ olan durumlarda ise Mann Whitney U testi kullanılmıştır. Bağımsız ikiden fazla grup için normal dağılım gösteren ve $n > 30$ olduğu durumlarda One-Way ANOVA, normal dağılım göstermeyen veya $n < 30$ olduğu durum/durumlarda ise Kruskal Wallis testi kullanılmıştır. Sayısal değişkenlerin demografik bilgilerden etkilendiği durumlarda kovaryans düzeltmesi yapılmıştır. Gruplar arasındaki farklılıklar parametrik testlerin uygulandığı karşılaştırmalar için, verinin dağılıma göre homojen olduğu durumda Tukey testi, homojen olmadığı durum/durumlarda ise Games-Howell testi ile değerlendirilmiştir. Parametrik olmayan testlerde gruplar arasındaki farklılıklar ikili olarak Mann Whitney U testi ile karşılaştırılıp, Bonferroni düzeltmesi yapılarak değerlendirilmiştir. Kategorik değişkenler arasındaki farklılık karşılaştırmalarında 2x2 tablolarda Pearson Ki-Kare, RxC tablolarda ise Fisher Freeman Halton Test kullanılmıştır. Sayısal değişkenler arasındaki ilişkilerin incelenmesinde, normal dağılım gösteren ve $n > 30$ şartını sağlayan durumlarda Pearson Korelasyon Katsayısı, normal dağılım göstermeyen veya $n < 30$ olduğu durum/durumlarda ise Spearman Rho Korelasyon Katsayısı kullanılmıştır. Tanımlayıcı değer olarak nicel veriler için aritmetik

ortalama±standart sapma, nitel veriler için yüzde ve frekans değerleri verilmiştir. İstatistiksel anlamlılık sınırı 0,05 olarak kabul edilmiştir.

2.4. Etik Onay

Çalışma için Adnan Menderes Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından 92340882-050.04.04'nolu, 23.08.2017 tarihli "Etik Kurul Onayı" alınmıştır.

3.BULGULAR

Mardin'den çalışmaya katılan kadın bireylerin yaş ortalaması 35,88±12,64 yıl, erkek bireylerin 37,41±12,9 yıl; Aydın'dan katılan kadınların 36,39±12,406, erkeklerin ise 39,56±14,543 yıl olduğu belirlenmiştir. Mardin'de kadınların %12,3'ü 18-20 yaş grubunda, %28,1'in 21-30 yaş grubunda, %21,1'in 31-40 yaş grubunda, %21,1'i 41-50 yaş grubunda, %21,1'i 51-60 yaş grubunda, erkeklerin %6,9'u 18-20 yaş grubunda, %31'i 21-30 yaş grubunda, %27,6'sının 31-40 yaş grubunda, %6,9'unun 41-50 yaş grubunda, %24,1'in 51-60 yaş grubunda, %3,4'ünün 61-70 yaş grubunda yer aldığı görülmüştür (Tablo 1).

Tablo 1. Bireylerin Demografik Özelliklerine Göre Dağılımları

Demografik Özellikler	MARDİN		ERKEK		AYDIN		ERKEK	
	Kadın (n:57)	%	(n:29)	%	Kadın (59)	%	(n:27)	%
Yaş Grup	n	%	n	%	n	%	n	%
18-20	7	12,3	2	6,9	4	6,8	0	0
21-30	16	28,1	9	31	21	35,6	8	29,6
31-40	12	21,1	8	27,6	15	25,4	7	25,9
41-50	12	21,1	2	6,9	9	15,3	4	14,8
51-60	10	21,1	7	24,1	8	13,6	6	22,2
61-70	0	0	1	3,4	2	3,4	2	3,4
ORT.±SS	35,88±12,64		37,41±12,98		36,39±12,40		39,56±14,54	
Eğitim Durumu								
Okur-yazar değil	25	43,9	9	31,0	5	8,5	1	3,7
İlköğretim	15	26,3	4	13,8	12	20,3	7	25,9
Ortaöğretim	7	12,3	8	27,6	25	42,4	7	25,9
Önlisans	5	8,8	2	6,9	7	11,9	7	25,9
Lisans	5	8,8	6	20,7	9	15,3	5	18,5

Bireylerin ana ve ara öğünleri ele alındığında Mardin'de kadınların %43,9'u iki ana öğün, erkeklerin %62,1'i üç ana öğün; Aydın'da kadınların %61'i, erkeklerin %59,3'ü üç ana yaptıklarını bildirmiştir. Mardin'de kadınların %50,9'u, erkeklerin %51,7'si birer ara öğün; Aydın'da kadınların %28,8'i iki ara öğün, erkeklerin %70,4'ünün bir ara öğün yaptığını bildirmiştir. Öğün sayıları ele alındığında Mardin'de kadınların çoğunluğu iki öğün, Aydın'daki kadınların çoğunluğunun üç öğün yaptıkları görülmektedir. Ara öğün sayısında ise kadınların genelde iki, erkeklerin tek ara öğün yaptıkları görülmüştür (Tablo 2).

Tablo 2. Bireylerin Ana ve Ara Öğün Yapma Dağılımı

ANA ÖĞÜN SAYISI	MARDİN				AYDIN			
	Kadın		Erkek		Kadın		Erkek	
	n:57	%	n:29	%	n:59	%	n:27	%
1	2	3,5	2	6,9	1	1,7	1	3,7
2	25	43,9	9	31	22	37,3	9	33,3
3	30	52,6	18	62,1	36	61	16	59,3
4					0	0	1	3,7
ARA ÖĞÜN SAYISI								
1	29	50,9	15	51,7	20	33,9	19	70,4
2	14	24,6	11	37,9	17	28,8	2	7,4
3	14	24,6	3	10,3	4	6,8	1	3,7

Çalışmaya katılan bireylerin atladıkları öğün incelendiğinde atlanılan öğünlerin şehir ve cinsiyetlerde farklılık gösterdiği görülmektedir. Aydın'da ki erkeklerin %51,9 oranla kahvaltı öğününü yapmadığı, öğle öğünü atlama oranlarının ise Mardin ilinin kadınlarda %54,4, erkeklerde 48,3 olduğu görülmektedir. Akşam yemeği atlama oranı %47,7'yle en yüksek oranın Aydın'daki kadınlar olduğu görülmektedir. Veriler ele alınca kahvaltı öğününü en çok erkeklerin, akşam yemeğini ise kadınların atladığı görülmektedir (Tablo 3).

Tablo 3. Bireylerin Atladıkları Öğünlerin Dağılımı

ANA ÖĞÜN SAYISI	MARDİN				AYDIN			
	Kadın		Erkek		Kadın		Erkek	
	n:57	%	n:29	%	n:59	%	n:27	%
Sabah	12	21,1	9	31	15	25,4	14	51,9
Öğle	31	54,4	14	48,3	16	27,1	10	37
Akşam	14	24,6	6	20,7	28	47,4	3	11,1

Bireylerin ekmek tüketimleri göz önünde bulundurulduğunda Mardin'de kadınların %52,6'sı günlük 4-6 dilim, erkeklerin %44,8'i günlük 10-15 dilim; Aydın'da kadınların %55,9'u günlük 4-6 dilim, erkeklerin %48,1'i 7-9 dilim ekmek tükettiklerini bildirmişlerdir. Veriler erkeklerin kadınlara oranla daha fazla ekmek tükettikleri görülmektedir (Tablo 4).

Tablo 4. Bireylerin Günlük Ekmek Tüketiminin Dağılımı

Ekmek Dilimi	MARDİN				AYDIN			
	Kadın		Erkek		Kadın		Erkek	
	n:57	%	n:29	%	n:59	%	n:27	%
0-3	10	17,5	3	10,3	5	3,7	1	7,0
4-6	30	52,6	9	31	33	55,9	5	18,5
7-9	10	17,5	4	13,8	16	27,1	13	48,1
10-15	7	12,3	13	44,8	5	8,5	8	29,6

Elde edilen veriler değerlendirildiğinde Mardin'de ki bireylerin %5,8'i zayıf, %20,9'u normal, %31,4'ü hafif şişman, %24,4'ü obez, %16,3'ü morbid obez; Aydın'daki bireylerin %2,3'ü normal, %36'sı hafif şişman, %53,5'i obez, %7'si morbid obez olduğu sonucuna varılmaktadır. Değerlendirmeye göre BKİ 25-29,99 arasında ki bireylerde p: 0,001 bulunarak aralarında anlamlı ilişki bulunmuştur (p<0,05). (Tablo 5)

Tablo 5. Aydın ve Mardin İlindeki Bireylerin BKİ Dağılımı

BKİ GRUP	MARDİN		AYDIN		p	ki kare
	n	%	n	%		
Zayıf	<18,49	5	5,8	0	0	
Normal	18,5-24,99	18	20,9	2	2,3	

Hafif	25-29,99	27	31,4	31	36	0,001	30,64
Şişman							
Obez	30-34,99	21	24,4	46	53,5		
Morbid	>35	14	16,3	6	7		
Obez							

Çalışmaya katılan bireylerin diyet uygulama durumları incelendiğinde; Mardin’de ki kadınların %82,5’i, erkeklerin %55,2’si; Aydın’da kadınların %91,5’i, erkeklerin %85,5’i kendilerinin kilolu olduklarını düşünmektedirler. Kilo vermek isteyen bireyler Mardin’de kadınlar %86, erkekler 65,5; Aydın’da kadınlar %84,7, erkekler %63 şeklinde dağılım göstermektedir. Kendini kilolu hissedenden ve kilo vermek isteyen bireylerde Mardin’de erkeklerin %65,5’i, Aydın’daki erkeklerin %65,4’ü bu konuda hiçbir şey yapmadıklarını belirtmiştir (Tablo 6).

Tablo 6. Aydın ve Mardin’de ki Bireylerin Diyet Uygulama Durumlarının Dağılımı

	MARDİN				AYDIN			
	Kadın		Erkek		Kadın		Erkek	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Fazla kilolu olduğunu düşünen birey								
Evet	47	82,5	16	55,2	54	91,5	22	81,5
Hayır	10	17,5	13	44,8	5	8,5	5	18,5
Kilo vermek isteyen birey								
Evet	49	86	19	65,5	50	84,7	17	63
Hayır	8	14	10	34,5	9	15,3	10	37
Kilo verme yöntemi								
Sadece diyet yapıyorum	10	17,5	4	15,4	8	14,3	1	3,8
Diyet ile birlikte fiziksel aktivite yapıyorum	5	8,8	1	3,8	12	21,4	2	7,7
Zayıflama ilacı kullanıyorum	3	5,3	1	3,8	0	0	0	0
Zayıflama ürünleri kullanıyorum	0	0	1	3,8	0	0	0	0
Zayıflama ürünleri (bitkisel çay, zayıflama bandı)	1	1,8	1	3,8	6	10,7	3	11,5
Diyetetik ürünler kullanıyorum (az yağlı süt yoğurt, diyet bisküvi, diyet reçel)	7	12,3	1	3,8	10	17,9	1	3,8
Hiçbir şey yapmıyorum	31	54,4	17	65,4	16	28,6	17	65,4

3. TARTIŞMA

TURDEP-II çalışmasına göre obezite sıklığı %35,9 olarak bulunmuştur (13). TNSA(2013) verilerine göre ege bölgesindeki kadınların % 31,8’i kilolu, %31,4’ü şişman; Güneydoğu Anadolu bölgesindeki kadınların %35,2’si kilolu, %28,8’i şişman, Türkiye genelinde ise kadınların %35,1’i şişman, %26,2’sinin şişman olduğu saptanmıştır (14). METSAR araştırmasında ise kadınların %41,5’i kilolu, %39,9’u şişman, erkeklerin ise %41,5’i kilolu, %20,6’sı şişman olarak bulunmuştur (15). Soydemir(2017) çalışmasında beslenme ve diyet polikliniğine başvuran bireylerin yeme tutumlarını araştırırken erkeklerin %40’ı kilolu, %60’ı şişman; kadınların %42,2’si kilolu, %42,2’si şişman sonucuna varmıştır (16). Bu çalışmamızda ise Mardin’deki bireylerin %31’ü kilolu, %40,7’si şişman; Aydın’daki bireylerin %36’sı kilolu; 60,5’i şişman olarak bulunmuştur. Bu da ülkemizin farklı coğrafyasında bulunan iki şehrinin de endüstriyel ve teknolojik ilerlemeleriyle paralel olarak obezite oranının yüksek olduğunu göstermektedir (Tablo 5).

Mardin’de çalışmamıza katılan bireylerin %4,8’i bir öğün, %41,4’ü iki öğün, %46,3’ü üç öğün yaptığını; Aydın’daki bireylerin ise %2,4’ü bir öğün, %37,8’i iki öğün, %63,4’ü üç öğün yaptıklarını ve Mardin’de ki bireylerin %51,1’i bir ara öğün, %29’u iki ara öğün, %19,7’si üç ara öğün; Aydın’daki bireylerin %45,3’ü bir ara öğün, %22’si iki ara öğün, %5,8’i üç ara öğün yaptıklarını belirtmişlerdir (Tablo 3). Tekün(2015) yürüttüğü çalışmada %66’sının üç ana öğün

yaptığı, %32'sinin ise günde sadece bir ara öğün yaptığı sonucuna varmıştır (17). Çalışmamız da Mardin'de bireylerin %24,4'ü kahvaltıyı, %52,3'ü öğle yemeğini, %23,2'si akşam yemeğini atladıklarını bildirmişlerdir. Özer(2012) yaptığı çalışmada kadınları %78,3'ü hep veya bazen atladıklarını belirtmişlerdir (18). Benzer şekilde Özçelik(2000) yaptığı çalışmada bireylerin %36,8'sinin öğün atladığı, %34,2'sinin ise bazen öğün atladığı ve en çok atlanan öğünün kahvaltı sonucuna varılmıştır (19). Yaptığımız çalışmada ise Mardin'de bireyler genelde öğle yemeği atlama oranı diğer öğünlerden yüksek çıkmıştır. Aydın'da ise diğer çalışmalardan farklı olarak en çok atlanan öğünün akşam yemeği olduğu görülmektedir.

Kaplan(2015) yürüttüğü çalışmada bireylerin öğün atlama nedenleri olarak %32,4'ü alışkanlığının olmadığı, %27'nin iş yoğunluğu, %21,6'sı geç kalmak, %10,8'i ise canının istemediğini beyan etmiştir (20). Özer(2012) yürüttüğü çalışmada iş hayatında ki kadınların öğün atlama nedenleri arasında %51,7'nin iş yoğunluğu, çalışmayanların ise öğün atlama sebebi olarak geç kalmayı belirtmişlerdir (18). Bizim çalışmamızda ise çalışmaya katılan bireyler zamanlarının olmadığını, geç kaldıklarını, alışkanlıklarını olmadığını ve iştahlarının olmadığını belirtmişlerdir.

Türkiye, dünyada ekmek tüketiminin en yüksek olduğu ülkelerden biridir. Ayrıca ülke içinde ekmek tüketimi bölgesel olarak farklılık göstermektedir. Yapılan birçok çalışma bunu destekler niteliktedir. TMO(2013) çalışmasında ülke genelinde günlük kişi başı ekmek tüketimini 319 gram olarak saptamıştır (21). Ekmekçi Bal ve ark.(2013) yılında Tokat'ta yaptıkları çalışmada bireylerin günlük 291,95 gr. Ekmek tükettiklerini belirtmiştir (22). Bir diğer çalışmada Yurdatapın(2014) Edirne'de yaptığı çalışmada bireylerin günlük ekmek tüketimini 175 gr. olarak bulmuştur (23). Yaptığımız çalışmada ise bir ekmeği 250 gr. ve 10 dilim baz alarak; Mardin'de bireylerin %45'i 4-6 dilim, %23'ü 10-15 dilim, Aydın'daki bireylerin %45'i 4-6 dilim tüketirken, %23'ü 7-9 dilim ekmek tükettiklerini belirtmişlerdir (Tablo 4). Çalışmamızda bireylerin günlük ekmek tüketimi ve kan parametreleri incelenmiştir. Ekmek tüketimi arttıkça trigliserit buna bağlı artış göstermektedir ($p<0,05$). Yaşla birlikte ekmek tüketimi artış göstermektedir ($p<0,05$). Yapılan bu çalışmalar ülkemizde ekmek tüketiminin fazla olduğunu ve bölgesel olarak farklılık olduğunu göstermektedir.

Medya araçları toplumun beslenme şeklini ve gıda seçimini doğrudan etkileyen bir faktördür (24,25). Avan(2015) yaptığı çalışmada bireylerin %50,9'u uyguladıkları diyetleri diyetisyen kontrolünde yaptıklarını, %27,6'sı medya araçlarıyla, %5,9'u ise doktor tavsiyesiyle uyguladıklarını belirtmişlerdir (26). Sarıdağ Devran(2014) yürüttüğü çalışmada bireylerin büyük çoğunluğu uyguladıkları diyetleri sosyal medya araçlarıyla ulaştıklarını, ikinci sırada arkadaş ve yakın çevre tavsiyesiyle, üçüncü olarak ise sağlık personellerini beslenme bilgi kaynağı olarak kullandıklarını belirtmişlerdir (27). Soydemir(2017) yaptığı çalışmada bireylerin %46'sı medya aracılığıyla, %18'i diyetisyen ve diyetisyen yazarlı kitapları beslenme bilgi kaynağı olarak kullandıklarını belirtmişlerdir(16). Bizim çalışmamızda ise polikliniğe başvuran kadınların %87'si, erkeklerin %67,8'i kendilerini kilo hissettiklerini bildirmiştir. Başvuran bireylerin %74,1'i diyetisyen kontrolünde, %22,5'i ise medya araçları ile kilo vermeye çalıştıklarını belirtmişlerdir (Tablo 6). Özellikle genç kızlarda kitle iletişim araçları ve sosyal normların etkisi ile diyet, hatalı beden algısı ve vücut bölgelerin hoşnutsuzluk mesajı empoze edilmektedir. Bu durumda da kişilerin medyanın idealize etmiş olduğu zayıf, fit kadın ve kaslı erkek profilleri, kişilerde mevcut ağırlıklarının fazla olduğu düşüncesi ile medya araçlarında lanse edilen sağlıksız diyetleri uygulamaya sevk etmektedir.

4. SONUÇ

Sonuç olarak, çalışmamızda obezite; yaş, cinsiyet, sosyoekonomik düzey, medeni durum, öğrenim düzeyi, çalışma durumu, aylık gelir, evlilik süresi, çocuk sayısı, aile öyküsü, çocukluk çağında şişman olma durumu, daha önce obezite için tedavi görme ve diyet yapma, ana ve ara öğünlerin düzeni, yemek yeme hızı ile ilişkili bulunmuştur. Obezitenin ortaya çıkmasında, ailede edinilen beslenme alışkanlıklarının yanı sıra, yaşam biçimi davranışları gibi değiştirilebilir faktörlerle birlikte yaş ve cinsiyet gibi değiştirilemeyen faktörlerin ve sosyoekonomik durumun etkili olduğu

düşünülmektedir. Aydın ve Mardin illerinde diyet polikliniğinde başvuran bireylerin çoğunluğunun üç ana öğün, bir ara öğün yaptığı saptanmıştır. Mardin’de bireyler genelde öğle yemeği atlama oranı diğer öğünlerden yüksek çıkmıştır. Aydın’da ise diğer çalışmalardan farklı olarak en çok atlanan öğünün akşam yemeği olduğu görülmektedir. Ekmek tüketimi arttıkça trigliserit buna bağlı artış göstermektedir. Yaşla birlikte ekmek tüketimi artış göstermektedir. Yapılan bu çalışmalar ülkemizde ekmek tüketiminin fazla olduğunu ve bölgesel olarak farklılık olduğunu göstermektedir. Mardin’de erkeklerin yaklaşık yarısı günde 10-15 dilim; Aydın’da ise erkeklerin 7-9 dilim tükettikleri saptanmıştır. Kadınların çoğunluğu ise iki şehirde de benzer şekilde 4-6 dilim olarak tüketildiği bildirilmiştir. Ülkenin farklı bölgelerinde bulunan, temel olarak farklı beslenme alışkanlığı ve farklı mutfak kültürü olan bu iki şehirde bireylerin obezite oranı ve obeziteye yatkınlıkları benzer sonuçlanmıştır. Bu sebeple toplumun tüketilen besinlerin enerji yoğunluklarından ziyade kimyasal yapılarının oluşturduğu fizyolojik sonuçlar konusunda bilinçlendirilmesi gerekmektedir. Toplumun yeterli ve dengeli beslenmesi konusunda diyetisyen, doktor, diğer sağlık personelleri, yazılı ve görsel basın aracılığıyla sağlık politikaları yürütülmesi gerekmektedir.

Çıkar çatışması: Yazarlar arasında çıkar çatışması yoktur.

Finansal destek: Bu çalışma Aydın Adnan Menderes Üniversitesi bilimsel araştırma projeleri koordinasyon Birimi tarafından desteklenmiştir. (Proje No: KÖMYO-18001)

5. KAYNAKLAR

1. Puska, P., Nishida, C., Porter, D., (2003). Obesity and overweight. World Health Organization, 1-2.
2. Baysal, A., Baş, M. (2008). Yetişkinlerde ağırlık yönetimi. Birinci basım. Ankara: Türkiye diyetisyenler yayını, Ekspres baskı A. Ş.
3. Pekcan, G. (2001). Türkiye’de beslenme sorunları ve boyutları: besin ve beslenme politikaları ve önemi. DSÖ Türkiye İrtibat Ofisi-WHO Turkey Liaison Office, <http://www.un.org.tr/who/bulten/turk/bul5beslenmesorun.htm> (01.10. 2001).
4. Baysal, A. (2003). Sosyal eşitsizliklerin beslenmeye etkisi. CÜ Tıp Fakültesi Dergisi, 25(4), 66-72.
5. Wardle, J., Griffith, J. (2001). Socioeconomic status and weight control practices in British adults. Journal of Epidemiology & Community Health, 55(3), 185-190.
6. Dilsiz, B. (2010). Türkiye’de Gastronomi ve Turizm: İstanbul Örneği. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Turizm İşletmeciliği Anabilim Dalı.
7. Akman, M. (1998). Yabancı turistlerin Türk mutfağından beklentileri, yararlanma durumları ve Türk mutfağına turizme katkısı üzerine bir araştırma.
8. Denizler, D. (2008). Türk turizminin gelişmesinde Türk mutfağına önemi ve bugün için yapılması gerekenler. III. Balıkesir Ulusal Turizm Kongresi, 17-19.
9. Ertaş, Y., Gezmen-Karadağ, M. (2013). Sağlıklı beslenmede Türk mutfak kültürünün yeri. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 2(1), 117-136.
10. Şavkay, T. (1999). Medeniyet ve Coğrafya Değişimleri Çerçevesinde Türk Mutfağı. S. Arsel içinde, Eskimeyen Tatlar (s 136).
11. Öğüt, H. (2004). A’dan Z’ye Türkiye Lezzet Rehberi. İstanbul-2004. ss, 5-98.
12. Bakan, G., Azak, A., Özdemir, Ü. (2017). Diyabet Ve Sosyo-Kültürel Yaklaşım. *Kesit Akademi Dergisi*, (12), 180-195.
13. Satman, İ., & Grubu, Ç. (2011). Türkiye diyabet prevalans çalışmaları: TURDEP-I ve TURDEP-II. 47. Ulusal Diyabet Kongresi, 11, 15.
14. Türkyılmaz, A. S. (2014). Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2013.
15. Kozan, Ö., Oğuz, A., Abacı, A., Erol, C., Öngen, Z., & Temizhan, A. (2005). Türkiye Metabolik Sendrom Prevalans Çalışması (METSAR) Sonuçları. II. Metabolik Sendrom Sempozyumu. İstanbul.
16. Soydemir, G. (2017). Beslenme ve diyet polikliniğine başvuran hastaların yeme tutum ve davranışları ile diyet algılarının değerlendirilmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü,
17. Tekün, E. (2015). Farklı eğitim düzeylerindeki obez olan ve olmayan bireylerin fonksiyonel besinleri kullanma durumlarının belirlenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü,
18. Özer, Ö. (2012). Polikliniğe başvuran obez kadınların çalışıp-çalışmama durumlarının beslenmelerine etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü,
19. Özçelik, A. Ö. (2000). Sağlık personelinin beslenme alışkanlıkları üzerinde bir araştırma. Gıda, 25(2).
20. Kaplan, A. (2015). Farklı sosyo-ekonomik düzeydeki obez olan ve olmayan bireylerin beslenme durumlarının değerlendirilmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü,

21. Koç, M. (2015). Ekmek yemekte dünya birincisiyiz. Dünya Gıda Dergisi, 2015-2.
22. Bal, Z. E., SAYILI, M., & Gözener, B. (2013). Tokat ili merkez ilçede ailelerin ekmek tüketimleri üzerine bir araştırma. Gaziosmanpaşa Üniversitesi Ziraat Fakültesi Dergisi, 2013(1).
23. Yurdatapan, S. (2014). Türkiye'de ekmek sanayi ve ekmek tüketim eğilimleri: Edirne ili merkez ilçe örneği. Namık Kemal Üniversitesi,
24. Şanlıer, N., Yaman, M. (2000). İlköğretim okullarında okuyan öğrencilerin televizyonda yayınlanan yiyecek ve içecek reklamlarından etkilenme durumu. Mesleki Eğitim Derg, 2(1), 31-38.
25. Yaman, M. (2014). Obezitede diyet tedavisi. Archives of Clinical Toxicology, 1(1), 812.
26. Avan, Z. (2015). Özel bir spor merkezine devam eden 18-30 yaş arası bireylerin beslenme durumlarının ve beden algılarının değerlendirilmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü,
27. Sarıdağ Devran, B. (2014). Doğu Anadolu bölgesinde yaşayan adölesan ve yetişkinlerin beslenme alışkanlıkları ile yeme tutum ve davranışlarının belirlenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü.