



Bir sağlıklı hayat merkezinde verilen fiziksel aktivite ve diyet danışmanlık hizmetlerinin incelenmesi

© Yunus Emre Kundakcı¹, © İsa Gül², © Aysun Atacan³

¹ Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü, Afyonkarahisar, Türkiye.

² Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, Afyonkarahisar, Türkiye.

³ Afyonkarahisar Sağlıklı Hayat Merkezi, Afyonkarahisar, Türkiye.

Öz

Bir sağlıklı hayat merkezinde verilen fiziksel aktivite ve diyet danışmanlık hizmetlerinin incelenmesi

Amaç: Bu çalışmanın amacı, bir sağlıklı hayat merkezinin (SHM) diyet ve fiziksel aktivite birimlerinde verilen hizmetleri incelemektir.

Yöntem: SHM'nin elektronik veri tabanından, diyet biriminde ölçülen ilk beden kütle indeksi (BKİ) değerleri ve fiziksel aktivite biriminde verilen egzersiz tiplerine ait veriler elde edildi. 18 yaş üstü 7223 bireyin BKİ değerleri ile yaş ve cinsiyet arasındaki ilişki incelendi. Analizlerde tanımlayıcı istatistikler, Mann Witney-U, Kruskal Wallis ve CHAID analizi kullanıldı.

Bulgular: Diyet birimine başvuranların BKİ ortalamaları 31.63 ± 6.96 olarak bulunmuştur. Ayrıca bu birime başvuranların %28.4'ünün pre-obez, %56.3'ünün ise obez oldukları görülmüştür. Kadınların, diyet birime daha sık (%86.5) başvuru yaptığı ve BKİ ortalamalarının erkeklerden istatistiksel olarak anlamlı biçimde yüksek olduğu belirlenmiştir ($p=0.010$). Yaş grupları arttıkça obez bireylerin yüzdesinin de genellikle arttığı saptanmıştır. CHAID analizi sonuçlarında, BKİ değerleri üzerinde en önemli değişkenin yaş olduğu tespit edilmiştir ($p<0.001$). 48 ve üzeri yaş grubunda obez sıklığı erkek bireylerde %71.1, kadınlarda ise %83 oranında bulunmuştur. SHM'nin fiziksel aktivite biriminde en sık verilen egzersizler sırasıyla postür, germe ve gevşeme egzersizleridir.

Sonuç: SHM'nin diyet birimine başvuranlarda obez birey oranı yüksektir. Bu bireyler arasında yaş ve cinsiyet değişkenleri yönünden farklılıklar bulunmaktadır. Fiziksel aktivite ve beslenme alışkanlıklarının iyileştirilmesi ve SHM farkındalığının artırılması faydalı olabilir.

Anahtar Kelimeler: Beden Kütle İndeksi, Egzersiz, Obezite

Abstract

Investigation of physical activity and diet consultancy services provided in a healthy life center

Objective: The purpose of this study was to examine the services provided in the diet and physical activity units of a healthy life center (HLC).

Method: From the electronic database of HLC, the first body mass index (BMI) values measured in the diet unit and the types of exercise given in the physical activity unit were obtained. The BMI values of 7223 individuals over the age of 18 were categorized and the relationship between age and gender was analyzed. In the analyses, descriptive statistics, Mann-Whitney U, Kruskal Wallis and CHAID analysis were used.

Results: The mean BMI of individuals who applied to the diet unit was found 31.63 ± 6.96 . Of these individuals, 28.4% were pre-obese and 56.3% were obese. 86.5% of the individuals were female and their BMI values were statistically significantly higher than men ($p=0.010$). It was observed that the percentage of obese individuals generally increased as the age groups increased. In the CHAID analysis results, the most important variable for BMI was age ($p<0.001$). The prevalence of obesity in the age group of over 48 years was 71.1% in men and 83% in women. The most frequent exercises given in the HLC were posture stretching and relaxation exercises, respectively.

Conclusion: The rate of obese individuals applying to the HLC diet unit is high. There are differences among these individuals in terms of age and gender variables. Improving physical activity and nutritional habits and increasing HLC awareness can be beneficial.

Keywords: Body Mass Index, Exercise, Obesity

Nasıl Atıf Yapmalı: Kundakcı YE, Gül İ, Atacan A. Bir sağlıklı hayat merkezinde verilen fiziksel aktivite ve diyet danışmanlık hizmetlerinin incelenmesi. MKÜ Tıp Dergisi 2022;13(45): 35-43. <https://doi.org/10.17944/mkutfd.972720>

Sorumlu Yazar/Corresponding Author: Yunus Emre Kundakcı, Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü, Afyonkarahisar, Türkiye.

Email: y.emre.kndkc@gmail.com

ORCID ID: 0000-0002-2006-9940

Geliş/Received: 17 Temmuz 2021

Kabul/Accepted: 24 Şubat 2022

GİRİŞ

Sağlıklı hayat merkezleri (SHM) sağlığa yönelik risklerden birey ve toplumu korumak ve sağlıklı yaşam tarzını teşvik etmek amacıyla kurulmuştur (1, 2). Bu merkezlerde beslenme, kronik hastalıklar ve fiziksel aktivite, kadın ve üreme sağlığı, çocuk ve ergen sağlığı, tütün ve madde bağımlılığı gibi farklı disiplinlerde danışmanlık hizmetleri sunulmaktadır (2). Mevcut sağlık politikaları ile ülke çapında yaygınlaştırılması hedeflenen SHM'ler, hizmet vermeye başladıkları 2014 yılından beri toplum sağlığı açısından önemli bir sağlık stratejisi olarak görülmektedir (1, 3).

Düşük yaşam kalitesi ile ilişkili olan obezite ve fiziksel inaktivite ile mücadelede SHM'lerin rolü önemlidir. Yetişkinlerde ve çocuklarda görülen aşırı kilo ve obezite oranları; fiziksel inaktivite, hormonal bozukluklar, metabolik hastalıklar ve dengesiz beslenme nedeniyle artmaya devam etmektedir (4, 5). Yetişkin bireylerde, obez veya fazla kilolu olma durumu, bireylerin beden kütle indeksi (BKİ) değerleri referans alınarak belirlenmektedir (6). BKİ değerleri, vücut ağırlığının (kilogram/kg) boy uzunluğunun karesine ($\text{metre}^2/\text{m}^2$) bölünmesi ile hesaplanabilmektedir (7). Koruyucu sağlık hizmetleri açısından fiziksel aktivite ve egzersizin önemli bir rol oynadığı kabul edilmektedir. Fiziksel aktivite, sağlık veya fiziksel uygunluğun geliştirilmesi veya sürdürülmesi amacıyla yapılan sağlıkla ilgili bir davranış şeklidir (8, 9). Planlanan, yapılandırılan ve tekrarlı vücut hareketlerini içeren fiziksel aktiviteler ise egzersiz olarak tanımlanmaktadır (9). Sağlıkla ilgili önemli bir risk olmaya devam eden ve günümüzde pandemi olarak kabul edilen sedanter yaşam tarzı ve fiziksel inaktivite koşullarının, COVID-19 pandemisi sonrasında da artacağı tahmin edilmektedir (10-12). Bireylerin daha az hareket etme davranışı göstermesi ve obezite ile yaşamaya devam etmesi sebebiyle gelecekte birçok sağlık problemleri ile karşılaşabileceği belirtilmektedir (11, 13). Fiziksel aktivite, egzersiz ve sağlıklı beslenmeye odaklanan toplum temelli yaklaşımlar, toplumsal düzeyde sağlıklı hayat politikaları ile geliştirilebilir. Bu nedenle toplum sağlığını geliştirmek amacıyla kurulan SHM'lerde verilen hizmetlerin daha çok araştırılması ve geliştirilmesi gerekmektedir. Daha önce bu merkezlerde yapılan çalışmaların, SHM'deki bir veya birkaç birimi kapsadığı, özellikle de diyet biriminde verilen hizmetleri içerdiği görülmektedir (1, 6, 14-19). Ancak bu çalışmalarda obezite üzerinde önemli bir risk faktörü olduğu bilinen yaş değişkeninin, SHM'lere başvuru kapsamında ayrıntılı olarak incelenmediği görülmektedir (6, 19). Ayrıca, önceki çalışmalarda fiziksel aktivite danışmanlık biriminde verilen fiziksel aktivite ve egzersiz programlarına ait verilere de rastlanmamıştır (1, 6, 14-19).

Bu çalışmada bir SHM'nin fiziksel aktivite ve diyet danışmanlığı hizmetlerinin retrospektif olarak değerlendirilerek; fiziksel aktivite için başvuran bireylerin

verilen egzersiz müdahalelerinin belirlenmesi, diyet birimine başvuran bireylerin ise BKİ değerleri ve obezite kategorileri ile yaş ve cinsiyet değişkenleri arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM

Araştırma Deseni ve Çalışma Grubu

Tanımlayıcı ve retrospektif olarak tasarlanan bu çalışmada, Ege Bölgesi'nde bulunan bir SHM'nin fiziksel aktivite ve diyet danışmanlığı birimlerine ait elektronik veri tabanında yer alan ve 2017-2019 yıllarını içeren veriler kullanıldı.

SHM'nin diyet birimindeki hizmetler için ilk defa başvuruda bulunan 0-84 yaş aralığında toplam 8303 birey tespit edildi. 18 yaşın altındaki bireyler çalışmaya dahil edilmeyerek, 7223 bireyin ilk başvuruları sırasında ölçülen BKİ değerleri Dünya Sağlık Örgütü'nün kriterleri referans alınarak zayıf, normal, hafif şişman, evre I obez, evre II obez ve evre III obez olmak üzere alt kategorilere ayrıldı. BKİ değeri <18.50 ise bireyler zayıf, 18.50-24.99 ise normal, 25.00-29.99 ise hafif şişman (pre-obez), >30.00 ise obez olarak sınıflandırıldı. Ayrıca BKİ değeri 30.00-34.99 ise evre I obez, 35.00-39.99 ise evre II obez, >40 ise evre III obez olarak kabul edildi (7). Bireylerin BKİ değerleri ile yaş ve cinsiyet gibi demografik değişkenleri arasındaki ilişki incelendi.

SHM'nin veri tabanından fiziksel aktivite birimi için elde edilen veriler frekans, süre ve şiddet gibi bazı egzersiz bileşenlerini içermemekteydi. Ayrıca bireye özel fiziksel aktivite ve egzersiz programlarına ulaşılamadı. Birimdeki genel egzersiz müdahaleleri, verilen egzersizlerin tipine ve sayısına bakılarak değerlendirildi.

Araştırma Soruları

Çalışmanın amacı doğrultusunda belirlenen araştırma soruları şöyledir;

- Bireylerin genel BKİ düzeyleri demografik değişkenlere göre anlamlı farklılık gösterir mi?
- Obez grupta bulunan bireylerin genel BKİ düzeyleri demografik değişkenlere göre anlamlı farklılık gösterir mi?
- SHM'ye başvuran bireylerin cinsiyeti açısından BKİ yüzdesi yıllara göre nasıl değişmektedir?
- SHM'de reçete edilen egzersiz tipleri nelerdir?

İstatistiksel Analiz

Çalışmanın veri çözümlemesinde SPSS v.25 programı kullanıldı. Veriler normal dağılım göstermediği için, istatistiksel fark analizleri non-parametrik testler ile gerçekleştirildi. Analizlerde tanımlayıcı istatistikler, Mann Whitney-U, Kruskal Wallis ve CHAID analizi kullanıldı.

CHAID (chi-squared automatic interaction detection) analizi, kategorik değişkenlerin bulunduğu bir veri kümesini ve bağımlı değişkeni en iyi biçimde açıklayabilecek detaylı alt homojen gruplara bölen bir yöntemdir (20). CHAID analizi kullanılarak bağımsız değişkenlere yönelik hem alt düzeyler belirlenmekte hem de bu alt düzeyler arasındaki ilişkiler ortaya çıkarılmaktadır. CHAID yöntemi bağımlı değişkendeki varyasyonu bölümler içi minimum, bölümler arası maksimum olacak şekilde farklı alt gruplara veya düğümlere tekrarlı olarak parçalayan bir tekniktir (21). CHAID analizinde; güçlü bir öteleme algoritmasının olması, evrenin kararlı alt düğümlere bölünmesi, verilerin dağılımında normalliğin ve homojenliğin sağlanması analizin avantajları arasında yer almaktadır. Aynı zamanda analiz sürekli ve kategorik verileri bir arada modele eklemeye imkân tanımaktadır (22). Bu çalışmada CHAID analizinde BKİ bağımlı değişken olarak tanımlandı ve demografik özellikler açısından evren kararlı ve homojen alt gruplara bölünerek değerlendirmeler yapıldı. Bireylerin vücut ağırlığı "kg", boy uzunluğu "m" ve yaşı "yıl" ölçütleri ile değerlendirildi. İstatistiksel analizlerde anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak kabul edildi.

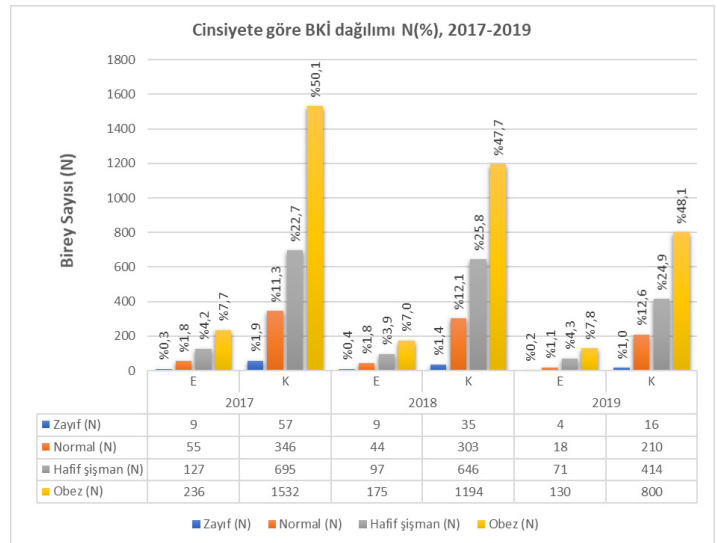
BULGULAR

Katılımcıların demografik özellikleri, BKİ kategorileri ve yıllara göre başvuru sayıları Tablo 1'de gösterilmiştir. SHM'ye başvuran 7223 bireyin; %29.2'sinin 18-28 yaş grubunda, %29.3'ünün 29-38 yaş grubunda, %86.5'inin kadın olduğu görülmüştür. Bireylerin %56.3'ü BKİ değerleri açısından obez kategorisinde yer almıştır. Obez kategorideki bireylerin ise %49.9'unun evre I, %30.1'inin evre II, %20'sinin ise evre III grupta olduğu belirlenmiştir. SHM'nin diyet birimine daha çok 2017 (%42.3) yılında başvuru yapıldığı ve 2019 yılına doğru başvuru sayısının azaldığı saptanmıştır. Yıllara ait BKİ ve cinsiyet dağılımlarının benzer olduğu görülmüştür (Tablo 1 ve Şekil 1). Bireylerin yaş, boy ve BKİ gibi sürekli değişkenlere yönelik istatistikleri Tablo 2'de gösterilmiştir.

Kadın ve erkek bireylerin BKİ değerleri arasındaki ilişkiyi incelemek için yapılan istatistiksel analizde; erkeklere göre, kadınların BKİ değerlerinin anlamlı biçimde yüksek olduğu görülmüştür ($z = -2.568$, $p = 0.010$) (Tablo 3). Ayrıca cinsiyet ve BKİ kategorileri çapraz tablo ile değerlendirildiğinde, erkek bireylerin %2.3'ünün zayıf, %12'sinin normal, %30.3'ünün hafif şişman, %55.5'inin obez kategoride; kadın bireylerin ise %1.7'sinin zayıf, %13.7'sinin normal, %28.1'inin hafif şişman, %56.4'ünün ise obez kategoride oldukları belirlenmiştir. SHM'ye başvuru yılına göre bireylerin BKİ ortalamaları incelendiğinde, 2017 yılı 31.8 ± 7.16 , 2018 yılı 31.4 ± 6.81 ve 2019 yılı 31.8 ± 6.84 olarak hesaplanmış ve bu değerler arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (χ^2 (df)=3.81 (2), $p = 0.148$).

Tablo 1. Katılımcıların demografik özellikleri, BKİ ve başvuru bilgileri (N=7223).

Değişkenler	Frekans (f)	Yüzde (%)	
Yaş	18-28 yaş	2109	29.2
	29-38 yaş	2116	29.3
	39-48 yaş	1580	21.9
	49-58 yaş	963	13.3
	59-68 yaş	376	5.2
	69 ve üstü yaş	79	1.1
Cinsiyet	Erkek	975	13.5
	Kadın	6248	86.5
Başvurusu Sayısı (Yıl)	2017	3057	42.3
	2018	2503	34.7
	2019	1663	23.0
BKİ Kategorileri	Zayıf	130	1.8
	Normal	976	13.5
	Hafif Şişman	2050	28.4
	Obez	4067	56.3
	Evre I obez	2030	28.1
	Evre II obez	1223	16.9
	Evre III obez	814	11.3



ŞEKİL 1. Sağlıklı hayat merkezine başvurularda cinsiyete göre BKİ dağılımının yıl bazlı değişimi

Tablo 2. Sürekli değişkenlere yönelik tanımlayıcı istatistikler (N=7223)

Değişkenler	\bar{x}	Std.Sapma	Ortanca	Min.	Maks.
Yaş	37.1	12.56	36	18	84
Boy (cm)	160.21	8.09	159	75	196
BKİ (kg/m ²)	31.63	6.96	30.97	12.09	78.07

Tablo 3. BKİ değerinin cinsiyete göre karşılaştırılması

Cinsiyet	N	\bar{x}	Std.Sapma	Ortanca	U	Z	p
Erkek	975	30.9	6.25	30.8	2890374	-2.568	0.010*
Kadın	6248	31.8	7.07	31			

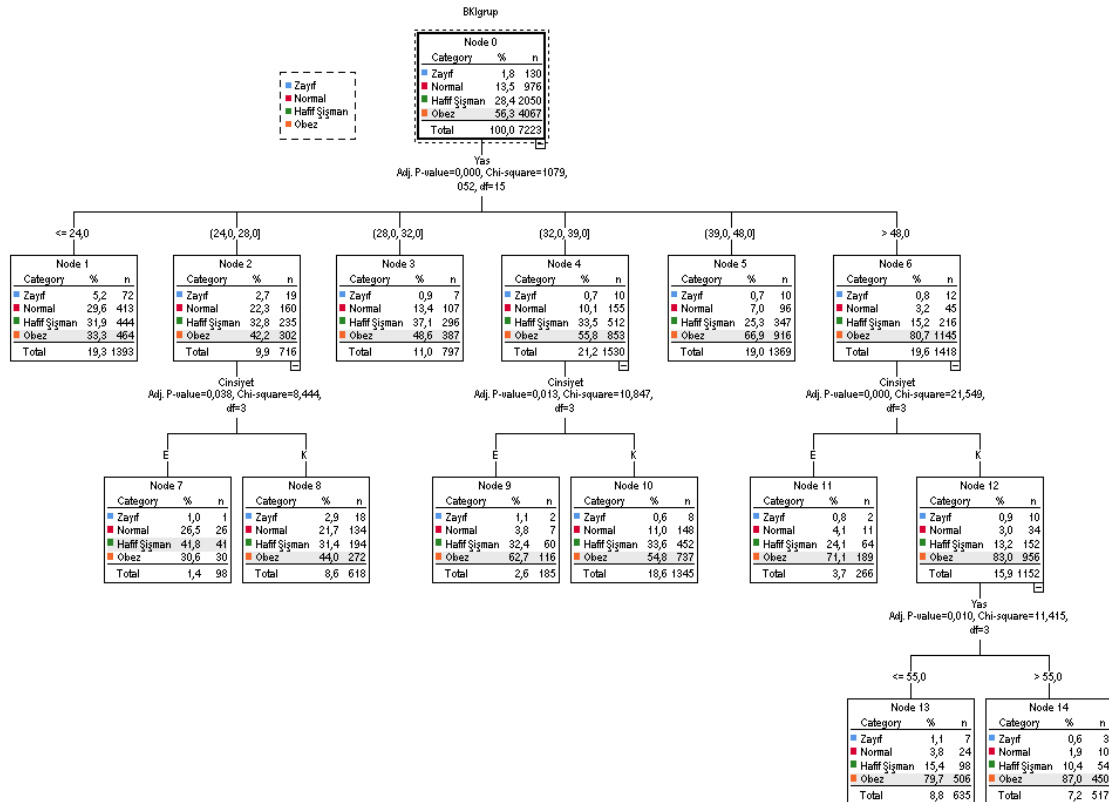
*p<0.05 Mann-Whitney U testine göre istatistiksel olarak anlamlı.

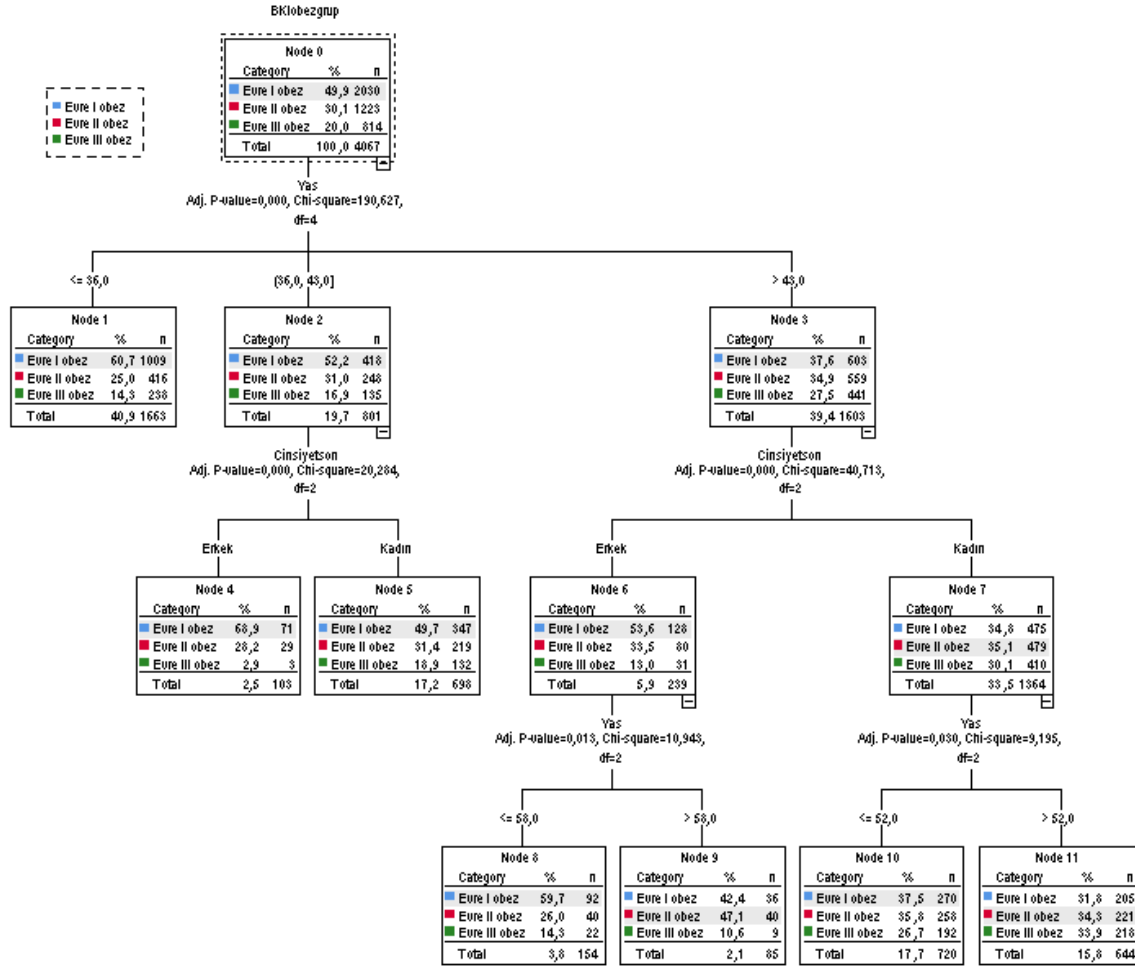
BKİ değeri bağımlı değişken olarak tanımlanarak, BKİ değerleri ile ilişkili olabilecek bağımsız değişkenler CHAID analizi ile incelenmiştir. CHAID analizi sonuçlarında, genel BKİ üzerinde en önemli değişken yaş olarak belirlenmiştir ($\chi^2(df)$: 1079 (052); adj. p<0.001). Yaş grupları açısından; 24 ve altı yaş grubunda %33.3, 24-28 yaş grubunda %42.2, 28-32 yaş grubunda %48.6, 32-39 yaş grubunda %55.8, 39-48 yaş grubunda %66.9, 48 üstü yaş grubunda ise %80.7 oranında obez bireyin olduğu görülmüştür. 24-28, 32-39 ve 48 üstü yaş grupları üzerinde en önemli değişken cinsiyet olarak bulunmuştur. 24-28 yaş grubunda bulunan erkeklerin %30.6'sının, kadınların ise %44'ünün obez kategorisinde yer aldıkları saptanmıştır (p<0.05). Ayrıca 32-39 yaş grubunda, erkeklerin %62.7'sinin, kadınların %54.8'inin; 48 yaş üzeri grubunda ise erkeklerin %71.1'inin, kadınların %83'ünün obez kategorisinde oldukları belirlenmiştir.

CHAID analizinde, 55 yaş üzeri olan 517 bireyin %87'sinin obez olduğu bulunmuştur. Analiz sonuçları genel olarak değerlendirildiğinde, yaş grupları artıka obez bireylerin sıklığının da artış görülmüştür (Şekil 2).

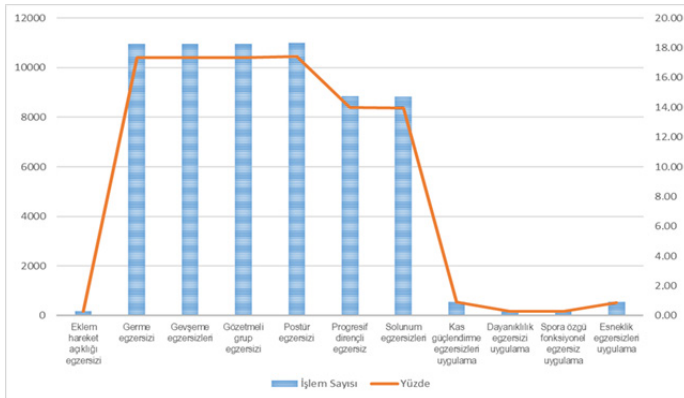
Obez kategoride yer alan bireyler için yapılan CHAID analizinde, BKİ üzerinde en önemli değişken yaş olarak bulunmuştur ($\chi^2(df)$: 190.627 (4); adj. p<0.001). 36 ve altı yaş grubunda bulunan bireylerin %14.3'ünün, 36-43 yaş arası bireylerin %16.9'unun ve 43 üzeri yaşa sahip bireylerin %27.5'inin evre III obez olduğu görülmüştür. 36-43 yaş grubu ve 43 üzeri yaş grupları üzerinde en önemli değişken cinsiyet olarak saptanmıştır (p<0.05). 36-43 yaş grubunda erkeklerin %2.9'unun, kadınların ise %18.9'unun evre III obez olduğu belirlenmiştir. 43 üzeri yaş grubu incelendiğinde ise erkeklerin %13'ü, kadınların ise %30.1'i evre III obez kategorisinde yer almıştır. CHAID analizinde ileri yaş gruplarına yönelik alt düğümlere bakıldığında, 52 yaş üzeri kadınların %33.9'unun, 58 yaş üstü erkeklerin de %10.6'sının evre III obez oldukları görülmüştür (Şekil 3).

SHM'nin fiziksel aktivite biriminde verilen egzersiz programları incelendiğinde, üç yıllık toplamda 63210 egzersizin kayıtlara alındığı saptanmıştır. Toplam işlem sayısı bakımından en fazla reçete edilen egzersiz tiplerinin sırasıyla; postür (işlem sayısı: 11006; %17.41), germe (işlem sayısı: 10961; %17.34) ve gevşeme (işlem sayısı: 10956; %17.33) egzersizleri olduğu belirlenmiştir (Şekil 4).

**ŞEKİL 2.** Genel BKİ grupları ve demografik değişkenlere yönelik CHAID Analizi sonuçları



ŞEKİL 3. Bireylerin obez BKİ kategorileri ve demografik değişkenlere yönelik CHAID Analizi sonuçları



ŞEKİL 4. Sağlıklı hayat merkezinde reçete edilen egzersiz tiplerine göre işlem sayıları

TARTIŞMA

Bu çalışmada 2017-2019 yılları arasında bir SHM'nin diyet birimine başvuran yetişkin bireylerin ilk başvurularına ait BKİ değerleri ve fiziksel aktivite biriminde verilen egzersiz tipleri retrospektif olarak değerlendirilmiştir. Bildiğimiz kadarıyla SHM'nin fiziksel aktivite biriminde verilen egzersiz

programları ilk defa bu çalışmada incelenmiştir. Ayrıca önceki çalışmalarda yaş ve cinsiyet gibi BKİ üzerinde etkili olduğu belirtilen faktörlerin bu çalışmada CHAID analizi kullanılarak değerlendirilmesi ile mevcut literatüre katkı sunulmuştur.

SHM'lerin diyet birimine başvuran bireylerin, %82.9-94.6 arasında değişen oranlarda kadın olduğu, ilk başvuru BKİ'lerine göre alt kategorilere ayrıldığında %53.1-61.8 arasında değişen oranlarda obez bireylerin bulunduğu, obez bireylerin ise %9.9-15.4 arasında değişen oranlarda evre III obez kategorisinde oldukları bildirilmiştir (6, 18, 19, 23). Önceki çalışmalarla uyumlu olarak, bu çalışmada SHM'ye başvuranların %86.5 gibi yüksek bir oranını kadınlar oluşturmuştur. Ayrıca ilk başvuruda danışanların %56.3'ünün obez oldukları ve bu bireylerin de %11.3'ünün evre III obez kategorisinde oldukları belirlenmiştir. Literatürdeki benzer çalışmaların genel bir sonucu olarak, kadınların erkeklerden daha sık SHM merkezlerinin beslenme ve diyet birimini tercih ettiği ön plana çıkmaktadır. Öte yandan SHM'lerin diyet birimindeki kadın sıklığının diğer birimlerde de benzer oranlarda görüldüğü ve hangi birimden hizmet aldığına bakılmaksızın SHM'ye başvuranların %82.1'inin kadın olduğu

bildirilmiştir (1). Bunun yanında SHM dışındaki birinci basamak sağlık hizmetlerinde yapılan çalışmalar da benzer sonuçları göstermiştir (24). Önceki çalışmalarda kadınların koruyucu sağlık hizmetlerini daha sık kullanılmasının ve sağlıkla ilgili bilgi, tutum ve davranışlarındaki farklılıkların bu duruma sebep olabileceği vurgulanmaktadır (24, 25). Kadın ve üreme sağlığı danışmanlığı ile kanser erken teşhis, tarama ve eğitim merkezi danışmanlığı birimleri gibi ağırlıklı olarak kadın danışmanların başvurduğu birimler, SHM'deki kadın başvuru sıklığı üzerinde etkili olabilmektedir. Obezite açısından bakıldığında, kadınlarda obezitenin erkeklere oranla daha sık görüldüğü bölgesel ve ulusal çalışmalarda gösterilmiştir (26, 27). Kadınların ergenlik, gebelik, doğum sayısı, emzirme süresi, menopozal dönem ve emeklilik gibi hayatın belirli dönemlerinde obeziteye yatkın oldukları bilinmektedir (28). Ayrıca kadınların erkeklere oranla, hem daha fazla beden ağırlığı algısına sahip oldukları hem de obeziteyi daha fazla sağlık sorunu olarak gördükleri belirtilmektedir (29). Dolayısıyla kadınların SHM'lere daha sık başvuru yapması, obezitenin diyet birimine başvuruda önemli bir etken olması ile ilişkili olarak değerlendirilebilir.

Yaş, obeziteyi etkileyen en önemli faktörlerinden birisidir. Yaşın artması ile obezite oranlarında her iki cinsiyette de artış görülürken bu oran kadınlarda daha yüksektir (27). Kadınlarda; bel ağrısı yaşanması, yaşlanma, hiperlipidemi ve erken yaşta evlilik, hormonal faktörler, evli ve ev hanımı olma, sedanter yaşam tarzı, beslenme alışkanlığı, gebelik deneyimi, erkeklerde ise; hiperlipidemi ve yaş BKİ artışına sebep olabilmektedir (26, 30). BKİ ile yaş ilişkisini değerlendiren iki farklı çalışmanın sonuçları, 50-59 yaş grubu ve 55-64 yaş gruplarında obezitenin daha yaygın olduğunu göstermiştir (26, 29). Yaş ve cinsiyete göre BKİ ilişkisini değerlendiren çalışmalarda ise erkeklerde 60-69 yaş grubunda, kadınlarda ise 50-59 yaş grubunda obezitenin daha sık görüldüğü belirtilmiştir (26). Bu çalışmanın bulgularında, 48 yaş üstü bireylerde obezitenin daha fazla görüldüğü bulunmuştur. Cinsiyet ve yaş grupları bir arada incelendiğinde ise; 24-28 yaş aralığı ve 48 yaş üstünde kadınların obezite oranı yüksek iken, 32-39 yaş aralığındaki erkeklerin obezite oranı yüksek bulunmuştur. Bu sonuçlar önceki çalışmalarla uyumlu olarak kadın ve erkeklerde obezite üzerinde farklı yaş aralıklarının etkili olduğunu göstermiştir. Çalışmada kullanılan analiz yöntemi ile elde edilen yaş aralıkları önceki çalışmalara göre daha ayrıntılı ortaya konulmuştur. Diğer taraftan önceki çalışmaların obezite prevalansını ve risk analizini belirlemek için yapılması, bu çalışmanın ise sadece bir SHM'nin diyet birimine başvuranları kapsamaması, yaş aralıkları ve cinsiyet yönünden farklı sonuçların olası nedenini açıklayabilir.

Özdemir ve ark.'nın yaptığı bir çalışmada, SHM'lere ilk kez başvuranların yarısından fazlasının evre 1 obez oldukları bildirilmiştir (6). Bu sonuçlar çalışmamızla benzer

olmasına rağmen, çalışmamızda ileri analizler yapıldığında ilk başvurudaki obez kategorisinin, yaş aralıklarına göre değişebileceği görülmüştür. Yaş gruplarına bağlı olarak ilk başvurudaki evre I obez sıklığının azaldığı; 36 yaş ve altındaki bireylerin daha sık olarak (%60.7) evre I obez olmalarına rağmen, 36-43 yaş arasında danışmanların yaklaşık yarısının evre II ve evre III obez oldukları ve son olarak 43 yaş ve üzerindeki evre II ve evre III obez bireylerin (%62.4) evre I obezlerden daha sık bulunduğu saptanmıştır. Literatürde 35-45 yaş arasındaki bireylerde diyet uygulamaları, 45-54 yaş arasında ise hem obez beden algısı yönünden hem de bir sağlık sorunu yönünden obezite tanımlamalarının diğer yaş gruplarına oranla yüksek olduğu belirtilmiştir (29). Bunun yanında, dünya nüfusunda daha uzun yaşayan yaşlı bireylerdeki mevcut artış göz önüne alındığında, obezite prevalansının da ileri yaş grupları arasında istikrarlı bir şekilde arttığı bildirilmiştir (31). Bu nedenle obez bireylerin, çalışmamızda belirtilen yaş aralıklarında SHM'lere daha fazla başvuruda bulunmuş olabileceği düşünülmektedir.

Daha önce SHM'lerin diyet biriminde yapılan çalışmalarda, bireylerin yarısından fazlasının obez olduktan sonra, önemli bir kısmının ise fazla kilolu olduktan sonra bu merkezlere başvuruda buldukları gösterilmiştir (6, 19). Benzer şekilde bu çalışmada değerlendirilen SHM'nin diyet biriminde obezite prevalansının yüksek olması, obez bireylerin bu merkezlere daha sık başvuru yapmasından kaynaklanmış olabilir. Türkiye İstatistik Kurumu verilerine göre 15 yaş üstü obez bireylerin oranı; 2016 yılında %19.6, 2019 yılında ise %21.1 olarak belirtilmiştir. Aynı raporda kadınlarda obezite sıklığının son on yılda %6.3 artarak %24.8'e, erkeklerde ise %5 artarak %17.3'e yükseldiği gösterilmiştir (27). Toplumda artan obezite sıklığına rağmen, bu çalışmada SHM'nin diyet birimine başvuranların 2017-2019 yıllarına ait yıl bazlı obezite sıklığına ait değerlerin birbirine yakın olduğu görülmüştür. Ayrıca 2017 yılından 2019 yılına doğru başvuru sayısında da belirgin bir azalma olduğu göze çarpmaktadır. SHM'lerde fiziksel aktivite ve egzersiz yönlendirilen ya da beslenme alışkanlıkları değiştirilen bireylerdeki davranış değişikliğinin takip edilmesi zor olabilmektedir. Şahin ve ark. tarafından yapılan bir çalışmada SHM'lerdeki diyetisyen hizmetine başvuran bireylerin üçte birinin kontrol muayenesine gelmediği belirtilmiştir (19). SHM'ye sadece ilk başvuruda bulunan ve sonrasında kontrol muayenesine gelmeyen bireylerin üzerinde etkili olan etmenlerin araştırılması ve SHM'ye başvuran bireyler ile genel toplumdaki obezite algısı arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmaların sonuçları literatüre önemli katkılar sağlayacaktır.

Obezite üzerinde etkili olan genetik ve çevresel koşulları içeren risk faktörlerinin belirlenmesi, obeziteden korunma ve tedavi için önemlidir (4, 32). Bildiğimiz kadarıyla, bu çalışma BKİ değişkeninin SHM'lerin diyet birimine başvuru sırasındaki

yaş ve cinsiyete bağlı farklılıklarını CHAID analizi kullanılarak inceleyen ilk çalışmadır.

Bu çalışmada değerlendirilen bir diğer birim ise fiziksel aktivite birimi olup, bu birimde daha çok postür, germe ve gevşeme egzersizlerinin reçete edildiği belirlenmiştir. Bu egzersizler progresif dirençli egzersizlere ve grupegzersizlerine başlamadan önce, bireylerin postürlerini korumak ya da hareket kabiliyetlerini arttırmak amacıyla verilmiş koruyucu egzersiz müdahaleleri olarak yorumlanabilir. Bunun yanında SHM'ye başvuran bireylerin egzersizlere yönelik tutumları, hedefleri ve ihtiyaçları arasındaki farklılıklar verilen egzersizlerin tipi ve frekansı üzerinde etkisi olmuş olabilir. SHM'lerin fiziksel aktivite birimine sağlıklı, kronik hasta, obez ve engelli bireyleri içeren geniş bir popülasyon başvurabilmektedir. SHM'nin fiziksel aktivite biriminde yapılması planlanan yeni çalışmalar, özellikle hastalık veya sağlık durumlarında kişiye özel reçete edilen egzersizleri ve etkilerini gözden geçirerek kapsamlı sonuçlar ortaya koyabilir.

Çalışmanın Sınırlılıkları

Diyet biriminde verilen hizmetler BKİ, yaş ve cinsiyet değişkenleri göz önünde bulundurularak değerlendirildiğinden, sağlıklı ya da hasta bireylerin diyet biriminden aldığı hizmetler ayrı ayrı incelenememiş ve sonuçlar herhangi bir hastalık grubuna atfedilememiştir. Benzer şekilde SHM'nin fiziksel aktivite biriminden elde edilen verilerin sadece toplam egzersiz müdahalelerini içermesi nedeniyle danışanların bireysel egzersiz programları, sağlık durumları ve fiziksel aktivite düzeyleri ayrıntılı olarak incelenememiştir. Ayrıca bu çalışmadaki verilerin, danışanların sadece ilk başvurularından elde edilmiş olması nedeniyle bireylerin toplamda kaç kez başvuruda bulunduğu, takip durumları ve BKİ değerlerindeki değişimler gösterilememiştir. SHM'lerde Haziran 2020 itibari ile oluşturulan izleme ve değerlendirme formları ile bu merkezlerde sunulan hizmetler daha etkin değerlendirilebilecektir (33). SHM'de verilen hizmetlerin iyileştirici, düzeltici ve önleyici yönleri gelecek çalışmalarda daha detaylı ele alınabilir.

SONUÇ

Yaş ve cinsiyet, SHM'nin diyet danışma birimine başvuruda etkili değişkenlerdir. Bu merkezlerde obez bireylere verilen eğitim ve uygulanan müdahalelerin etkisine yönelik yeni çalışmaların yapılması faydalı olacaktır. Fiziksel aktivite danışma biriminde en sık postür egzersizleri verilmektedir. Sonuç olarak, sağlık alanında politika yapıcıların obezite, fiziksel inaktivite ve sedanter yaşamla ilgili yeni önlemler alması, toplum temelli sağlık refahının geliştirilmesi açısından önemlidir.

BİLDİRİMLER

Değerlendirme

Dış danışmanlarca değerlendirilmiştir.

Çıkar Çatışması

Yazarlar bu makale ile ilgili herhangi bir çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

Finansal Destek

Yazarlar bu çalışma sırasında herhangi bir finansal destek kullanmamışlardır.

Tebliğ

Bu çalışma, 4. Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Yaşam Kongresi'nde (8-10 Nisan 2021, Burdur) Sözel Bildiri olarak sunulmuştur.

Etik Beyan

Bu çalışma için Afyonkarahisar Sağlık Müdürlüğü'nden ve Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan 03.06.2020 tarih ve 2020-113 sayılı yazı ile izin alınmış olup Helsinki Bildirgesi kriterleri göz önünde bulundurulmuştur.

Yazarlık Katkısı

Fikir: Y.E.K., İ.G., Dizayn: Y.E.K., İ.G., Gözetim: Y.E.K., İ.G., Veri toplama veya İşleme: Y.E.K., İ.G., A.A., Analiz veya Yorumlama: Y.E.K., İ.G., Literatür Tarama: Y.E.K., İ.G., Yazma: Y.E.K., İ.G., Eleştirel İnceleme: İ.G., A.A.

KAYNAKLAR

1. Ünüvar B, Acar F. Sağlıklı Hayat Merkezine Başvuran Hastaların Tercih Sebeplerinin Araştırılması: Karaman Örneği. Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi. 2020;6(2):317-27.
2. T.C Sağlık Bakanlığı. Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. Sağlıklı Hayat Merkezi ©2021. <https://shm.saglik.gov.tr/shm-nedir.html>.
3. T.C Sağlık Bakanlığı. ©2021 <https://stratejikplan.saglik.gov.tr/files/TC-Saglik-Bakanligi-2019-2023-StratejikPlan.pdf>.
4. Yıldız A. Obezitede Fiziksel Aktivite Ve Egzersiz. Türkiye Klinikleri Journal Of Physiotherapy And Rehabilitation-Special Topics. 2016;2:68-72.
5. Dünya Sağlık Örgütü. ©2021. https://www.who.int/health-topics/obesity#tab=tab_1.

6. Özdemir ME, Yıldız S, Benli AR, Aslan B. Kayseri İl Sağlık Müdürlüğü Sağlıklı Hayat Merkezleri Diyet Poliklinikleri 2018 Yılı Verilerinin Değerlendirilmesi. Türkiye Diyabet ve Obezite Dergisi. 2020;4(3):249-52. <https://doi.org/10.25048/tudod.713326>.
7. Dünya Sağlık Örgütü. ©2021. <https://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/nutrition/a-healthy-lifestyle/body-mass-index-bmi>.
8. Aydoğdu O. Fiziksel Aktivite, Egzersiz ve Spor Performansı. Türkiye Klinikleri J Physiother Rehabil-Special Topics 2016;2(1):101-5.
9. Can F. Yaşlanma ve Egzersiz. Türkiye Klinikleri J Physiother Rehabil-Special Topics 2016;2(1):106-16. 2016.
10. Bernstein MS, Morabia A, Sloutskis D. Definition and prevalence of sedentarism in an urban population. Am J Public Health. 1999;89(6):862-7. <https://doi.org/10.2105/ajph.89.6.862>.
11. Hall G, Laddu DR, Phillips SA, Lavie CJ, Arena R. A tale of two pandemics: How will COVID-19 and global trends in physical inactivity and sedentary behavior affect one another? Progress in cardiovascular diseases. 2020. <https://doi.org/10.1016/j.pcad.2020.04.005>.
12. Kohl 3rd HW, Craig CL, Lambert EV, Inoue S, Alkandari JR, Leetongin G, et al. The pandemic of physical inactivity: global action for public health. The lancet. 2012;380(9838):294-305. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)60898-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)60898-8).
13. Erge S. Obezitede Diyet Tedavisini Destekleyen Davranışsal Tedavi. Turkish Journal of Endocrinology and Metabolism. 2003;2:75-82.
14. Çavmak Ş. Sağlık hizmeti kullanıcılarının sağlıklı hayat merkezlerine dair algılarının ve beklentilerinin değerlendirilmesi [Yüksek Lisans Tezi]. Edirne: Trakya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2018. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezDetay.jsp?id=rQELB IYPJ0LgeJhztJ50A&no=ON7t6poCa2qcAcfzTAUeg>.
15. Erdem Direk S. Elazığ ilinde sağlıklı hayat merkezlerine başvuran yetişkinlerde çocukluk çağı travmaları ile depresyon belirtileri arasındaki ilişkinin incelenmesi. [Yüksek Lisans Tezi] Elazığ: Fırat Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2021. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>.
16. Gül Anık G. İstanbul'da Bir Sağlıklı Hayat Merkezinde Diyetisyen Desteği Alan Kadınların Çocukluk Çağı Ruhsal Travmalarının Yeme Tutumu ve Psikolojik İyi Oluş üzerindeki Etkisinin İncelenmesi. [Yüksek Lisans Tezi] İstanbul: İstanbul Arel Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2019. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezDetay.jsp?id=g0zM-5r5fwdllqS4aPswjlg&no=xyDK7jpjROUNixt97pRjJA>.
17. Küçük B. Sağlıklı Hayat Merkezine Başvuran Yetişkin Obezite Hastalarının Tamamlayıcı Ve Alternatif Tıp Kullanım Durumlarının Değerlendirilmesi. [Yüksek Lisans Tezi] Elazığ: Fırat Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2020. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezDetay.jsp?id=G5vunsfRxHgasSqaennA&no=gDQWrMMDYISWN5Jtmr4RMg>.
18. Ören M, Karaşahin F, Tunçel K, editors. Sağlığın Geliştirilmesi Çalışmalarına Bir Örnek: Sağlıklı Hayat Merkezlerinde Sunulan Hizmetlerin Değerlendirilmesi. 3 International 21 National Public Health Congress; 2019.
19. Şahin ÇE, Sezerol MA, Muhammed A. Türkiye'deki Birinci Basamak Sağlık Merkezlerinde Sağlıklı Beslenme ve Obezite Hizmetlerinin Değerlendirilmesi. Anatolian Clinic the Journal of Medical Sciences. 2020;26(1):60-9. <https://doi.org/10.21673/anadoluklin.743525>.
20. Doğan İ. Holştayn ırkı ineklerde süt verimine etki eden faktörlerin CHAID analizi ile incelenmesi. Ankara Üniversitesi Veteriner Fakültesi Dergisi. 2003;50(1):65-70. https://doi.org/10.1501/Vetfak_0000002231.
21. Doğan N, Özdamar KJTKTBD. CHAID analizi ve aile planlaması ile ilgili bir uygulama. 2003;23(5):392-7.
22. Kayri M, Boysan M. Using chaid analysis in researches and an application pertaining to coping strategies. Ankara University Journal of Faculty of Educational Sciences. 2007;40(2):133-49. https://doi.org/10.1501/Egifak_0000000182.
23. Kahraman HG, Orbahçı BM, Alpay S, Yılmaz TS, Kocasarı B. Birinci Basamakta Obezite Danışma Birimine Başvuran Obez ve Fazla Kilolu 18 Yaş Üstü Kişilerin İzlemlerinin Değerlendirilmesi. ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi. 2019;4(3):314-21. <https://doi.org/10.35232/estudamhsd.530303>.
24. İlhan MN, Tüzün H, Aycan S, Aksakal FN, Özkan S. Birinci basamak sağlık kuruluşuna başvuranların sağlık hizmeti kullanma özellikleri ve bazı sosyoekonomik belirteçlerle değişimi: sağlık reformu öncesi son saptamalar. Toplum Hekimliği Bülteni. 2006;25(3):33-41.

25. Kılıç D, Çalışkan Z. Sağlık hizmetleri kullanımı ve davranışsal model. Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi SBE Dergisi. 2013;2(2):192-206.
26. Doğan N, Toprak D, Demir S. Afyonkarahisar ilinde obezite prevalansı ve ilgili risk faktörleri. Türkiye Klinikleri J Med Sci. 2011;31(1):122-32. <https://doi.org/10.5336/medsci.2009-14564>.
27. TÜİK. Türkiye İstatistik Kurumu. Türkiye Sağlık Araştırması. ©2019 <https://tuikweb.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=33661>.
28. Yanikkerem E. Obezitenin kadın sağlığına etkileri. Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2017;3(1):37-43. <https://doi.org/10.30934/kusbed.359281>.
29. T.C. Sağlık Bakanlığı. Sağlığın Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü. Türkiye Beden Ağırlığı Algısı Araştırması. ©2012. <https://sggm.saglik.gov.tr/TR-78282/turkiye-beden-agirligi-algisi-arastirmasi-2012.html>.
30. Göger S, Cingil D, Ören GK. Bir spor merkezine kayıtlı kadınların sağlıklı yaşam biçimi davranışları, fiziksel aktivite düzeyleri ve obezite arasındaki ilişkinin belirlenmesi. Sağlık ve Toplum. 2019;1:89-97.
31. Jura M, Kozak LP. Obesity and related consequences to ageing. Age (Dordr). 2016;38(1):23. <https://doi.org/10.1007/s11357-016-9884-3>.
32. Değirmenci T. Obez erişkinlerde benlik saygısı, yaşam kalitesi, yeme tutumu, depresyon ve anksiyete [Uzmanlık Tezi]. Denizli: Pamukkale Üniversitesi, Tıp Fakültesi; 2006. <http://acikerisim.pau.edu.tr:8080/xmlui/handle/11499/2671>.
33. Sağlıklı Hayat Merkezi. T.C Sağlık Bakanlığı. Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. İzleme, Değerlendirme ve İstatistik Dairesi Başkanlığı ©2021. <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/izlemedegerlendirme-haberler/saglikli-hayat-merkezi-shm-i-zleme-ve-degerlendirme-formu-rehberi-yayinlandi.html>.