

# Beslenme Eğitiminin Obez Hastalarda Ağırlık Kaybı Üzerine Etkisi

Meryem Yılmaz

Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Gaziantep

## Giriş

Şişmanlık fazla miktarda yağ depolanması sonucu ortaya çıkan bir hastalıktır. Komplikasyonları nedeniyle birçok sağlık sorununun çıkmasına neden olan çağımızın en büyük sorunlarından biridir. Günümüzde endüstrileşmiş ülkelerde yaşayanların üçte birinin obez olduğu belirtilmiştir (1).

Türkiye’de obezite ile ilgili en kapsamlı araştırma 1990 ve 1995 yılında yapılan “Tek Harf” çalışmasıdır. 1990 yılında erkeklerde  $30 \text{ kg/m}^2$  üstünde bir BKİ %9, kadınlarda ise  $29 \text{ kg/m}^2$  üstünde bir BKİ %28.5  $\text{kg/m}^2$  olarak bulunmuştur. Avrupa ile karşılaştırdığımızda Türk erkeklerinin Avrupalı erkeklerden şişman olmadığı, kadınların ise Avrupa ortalamasının epeyce üstünde bir oranda şişman oldukları ortaya çıkmıştır.

Obezitenin değerlendirilmesinde ikinci ölçüt bel kalça oranıdır. Obesite değerlendirilmesinde böyle ikinci bir ölçüt geliştirilmesinin nedeni batin iç yağ kitlesi fazlalığının metabolik komplikasyonlarda önemli rol oynadığının ortaya çıkmasıdır.

Bel kalça oranına (BKO) ilk defa “Tek Harf” çalışmasına 1995 yılında bakılmıştır. İlginç bir bulgu olarak Türk kadınlarının android tipte (elma tip) obez oldukları tesbit edilmiştir. BKO 0.5’i geçen kadınların oranı %34.5, erkeklerde android obezite kriteri olan 0.95’i aşan erkeklerin oranı %28.9 olarak bulunmuştur (2).

Günümüzde obezite tedavisi;

Sekonder obezitede primer nedene yönelik tedavi, tıbbi beslenme tedavisi alışkanlıklarının düzenlen-

mesi, psikoterapi, egzersiz, medikal ve cerrahi tedavi süreçlerinden oluşmaktadır (3).

Tedavi yöntemleri bir ya da birkaçını içermektedir. Dünyada kronik hastalıkların tedavisinde güncel strateji hastanın hastalığı konusunda bilinçlendirilmesi için eğitim verilmesidir (4). Eğitimde amaç nitelikli programlar geliştirerek, program içinde ihtiyaç duyulan konularda gerekli değişimi ve yeniliği sağlamak şeklinde olmalıdır (5).

Bu çalışmada beslenme eğitiminin ve beslenme davranış değişikliğinin obez hastalarda kilo kaybı üzerindeki etkisinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

## Gereç ve Yöntem

Çalışmaya yaş ortalaması  $37.2 \pm 10.9$  olan 20 kadın dahil edildi. Bunlardan %30’u doktor tavsiyesi ile %70’i kendi isteğiyle zayıflamak için başvuran hastalardan oluşuyordu. Hastaların %60’i lise ve üstü, %40’i ilkökul ve düzeyinde eğitime sahipti.

İlk görüşmede şişmanlamaya neden olan beslenme faktörleri araştırıldı ve diyet yapma konusundaki eğilimleri saptandı. Elde edilen beslenme öykülerinden ve beslenme yanlışlarından her hastaya özgü program belirlendi.

Verilen eğitim ve beslenme tedavisi programı aşamaları aşağıda belirtildiği gibidir:

1. Günlük besin tüketim kaydının tutulması, kayıt üzerinden beslenme alışkanlıkları ve hataların gösterilerek anlatılması.
2. Yeterli ve dengeli beslenme tutulan günlükler üzerinden yanlışların düzeltilerek anlatılması.
3. Eğitim aşamasında uygulamalı (resim, ürün, bira-rada yemek yiyerek vb.) anlatılması.

## Yazışma Adresi

Meryem Yılmaz  
Gaziantep Üniversitesi  
Tıp Fakültesi Hastanesi, Gaziantep

4. İlk başta verilen eğitim süresinin haftada bir 60 dk, 2 aydan itibaren 15 günde bir 20-30 dk, 4. aydan itibaren 15-21 günde bir 20 dk belirlenmesi planlandı. Hastalara telefonla istedikleri anda danışmanlık hizmeti verildi.

## Bulgular

Çalışma sonucunda hastaların başlangıç ağırlık ortalaması  $83.90 \pm 13.27$  kg iken eğitim sonucunda  $69.75 \pm 8.7$  kg oldu. Beden kitle indeksi (BKİ)  $32.83 \pm 5.39$  kg/m<sup>2</sup> iken BKİ:  $27.3 \pm 3.78$  kg/m<sup>2</sup> olarak bulundu. Çalışmanın başlangıcında bel-kalça oranı  $0.81 \pm 5.28$  cm iken, çalışma sonucunda bu oran  $0.78 \pm 4.43$  cm idi. Bir yıl sonraki kontrollerde ağırlığın  $69.95 \pm 9.8$  kg, BKİ'nin  $27.3 \pm 3.97$  kg/m<sup>2</sup>, Bel-kalça oranının ise  $0.79 \pm 4.45$  cm olduğu görüldü (Tablo 1).

Ağırlık BKİ ve Bel/Kalça oranları arasındaki başlangıç, diyet tedavisi sonucu ve diyet tedavisinden 1 yıl sonraki değişimler  $p < 0.05$  düzeyinde anlamlı bulundu.

Son 25 yıldan beri obezite tedavisinde beslenme davranış tedavisi önem kazanmaktadır. Yeme alışkanlıklarının düzelmesi beraberinde fiziksel aktivitenin de artmasını, obez bireylerin kendilerini daha mutlu ve sağlıklı hissetmelerini sağlamıştır. Beslenme eğitimine ve davranışına yönelik ilk çalışma

1962 yılında 8 kadın üzerinde yapılmış ve 1 yıl sonra 16-21 kg arasında kilo kaybı kaydedilmiştir. Bu konuyla ilgili literatürdeki çalışma sonuçları Tablo 2'de gösterilmiştir.

Sonuçlarımız beslenme eğitimine yönelik yapılar değişik çalışma sonuçlarını destekler niteliktedir (6).

## Tartışma

Uzun süreli uygulanan zayıflama programları tekrar ağırlık kazanımını engellemektedir. Zayıflama programlarında amaç sınırlı ve yasaklı listelerle değil, yeterli ve dengeli beslenmenin öğretilmesidir. Doğru bir beslenme eğitiminin davranışa yansıyor yansımadığı; sık görüşmeler ve yakın takiple bunun bir yaşam tarzı olması sağlanmalıdır. Bunlar beslenme eğitiminde başarı oranını önemli derecede arttırmaktadır. Beslenme eğitimi süreci içinde günlük beslenme kayıtları tutulması hedefe doğru ve kısa sürede ulaşmayı sağlamaktadır. Eğitim aşamasında uygulamalı eğitimler kalıcılığı sağlamakta günlük besin miktarlarının doğru tüketilmesine yardımcı olmaktadır. Beslenme süreci içinde alınması etkileyen emosyonel faktörlerin belirlenmesi beslenme davranış değişikliklerini etkileyerek başarıyı arttırmaktadır. Beslenme tedavisini veren kişiye güven duyulması ve başarıyı arttıran faktörlerdendir.

**Tablo 1.** Diyet eğitim alan obez hastalarda elde edilen sonuçlar

	Başlangıç* (a)	Diyet Tedavisi sonucu* (b)	Diyet Tedavisinden 1 yıl sonra* (c)
Ağırlık (kg)	$83.9 \pm 13.2$	$69.7 \pm 8.73$	$69.9 \pm 9.80$
BKİ (kg/m <sup>2</sup> )	$32.8 \pm 5.39$	$27.3 \pm 3.78$	$27.3 \pm 3.90$
Bel/Kalça oranı (cm)	$0.81 \pm 5.28$	$0.78 \pm 4.43$	$0.79 \pm 4.45$

\* Ağırlık, BKİ ve Bel/Kalça oranı karşılaştırıldığında (a-b, b-c, a-c)  $p < 0.05$

**Tablo 2.** Beslenme eğitimi ve davranışa yönelik değişik yıllarda yapılan çalışma sonuçları

	1974	1978	1984	1985-1987	1988-1990	1991	1995
Çalışma sayısı	15	17	15	13	5	3	4
Hasta sayısı	53.1	53.1	54	71.3	71.6	97.3	114.5
Başlangıç ağırlığı (kg)	73.4	87.3	88.7	87.2	91.9	93.3	104.5
Tedavi süresi (hf)	8.4	10.5	13.2	15.6	21.3	20.7	21.1
Ağırlık kaybı (kg)	3.8	4.2	6.9	8.4	8.5	8.8	22.0
Haftalık kilo kaybı (kg)	0.5	0.4	0.5	0.5	0.4	0.5	1.1
Kilo kaybı yüzdesi (%)	11.4	12.9	10.6	13.8	21.8	17.0	24.0
Takip haftası	15.5	30.3	58.4	48.3	53.0	43.0	71.0
Takibi bırakanlar	4.0	4.1	4.4	5.3	5.6	7.9	12.1

Sağlık ekibinde görevli kişilerin hastalara uzun zaman ayırması, obezite konusunda bilinçli diyet eğitiminin verilmesi programın başarı şansını arttıran bir diğer önemli faktördür. Aksi halde obez birey için zayıflama kronk stresli bir sorun olmaktan öteye gidemeyecektir.

### **Kaynaklar**

1. Kabalak T. Obesite. *J Assoc Obesity* **1**(2): 21-24, 1999.
2. Görpe U. Obesite tanımı ve yaygınlığı. *J Assoc Obesity* **1**(2): 5-6, 1999.
3. Bala MK. Obesitee tanı ve tedavide genel yaklaşım. *Nut Diet* **25**(1): 40-42, 1996.
4. Day JL, Assal JP. Education of diabetic patient international Textbook of diabetes Mellitus 1992; p: 923.
5. American Diabetes Association. National standarts for diabetes self management education programs. *Diabetes Care* **18**(1): 94, 1995.
6. Wing C, James WP, eds. Handbook of Obesity, New York. Marcel Dekker, 1997; pp: 855-873.