**İSTANBUL İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ HALK SAĞLIĞI HIZMETLERİ BAŞKANLIĞI TARAFINDAN SUNULAN DİYETİSYEN HİZMETİ MEMNUNİYET ARAŞTIRMASI**

**ÖZET**

**Amaç**: Çağımızın hastalığı olan ve kronik bir hastalık haline gelen obezite her geçen gün giderek artmaktadır. İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanlığı tarafından 2013 yılından itibaren 38 İlçe Sağlık Müdürlüğünde 56 diyetisyen ile ücretsiz hizmet sunulmaktadır. Bu çalışmada verilen bu hizmettin memnuniyet düzeyi araştırılmıştır. **Yöntem:** Araştırmaya dahil edilecek örneklem sayısı 166 olarak belirlenmiştir. Bu kişiler 2017 yılında diyetisyenlik hizmeti alan toplam hastalardan randomizasyon yöntemiyle seçilmiştir. Araştırmada Likert Ölçeği ile hazırlanan anket kullanılmıştır. **Bulgular:** Ankete katılan hastaların %65,7’si obez, %28,9’si fazla kilolu, %5,4’ü de normal kiloludur. Hastaların %84,3'ü kadın, %15,7'si erkektir ve erkeklerin %65,4’ü kadınların %65,7’si obezdir .Hastaların %84,9'u evli %15,1’i bekardır. 30-39 yaş aralığında olan katılımcılar %31,3 oran ile en kalabalık gruptur. Hastaların %44’ü ilkokul mezunu, %21,7’si lise, %18,7’si de üniversite mezunudur. İlkokul mezunu olan hastaların %78.1’i, ortaokul mezunu olan hastaların %62,5’i, lise mezunu olan hastaların %58,3’ü, üniversite mezunu olan hastaların %45,2’si obezdir. Araştırmaya katılan hastaların % 44,6’sı aldıkları hizmeti genel olarak “çok iyi” %41’i de “iyi” olarak değerlendirmişlerdir. Obez olan hastalarımızın %88’i aldıkları hizmeti genel “iyi” ve “çok iyi” olarak belirtmişlerdir. Veriler SPSS versiyon 21 ile tanımlatıcı istatistikler kullanılarak %95 güven düzeyinde incelenmiş ve sonuçlar değerlendirilmiştir. **Sonuç**: Obezite ile mücadele uzun süren bir süreçtir. Çoğu zaman bu süreç çeşitli nedenlerle tamamlanamaz. İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü bünyesinde verilen bu hizmetin ulaşılabilir, uygulanabilir ve ücretsiz olması, hastaların obezite ile mücadelelerini kolaylaştıracaktır. Bu hizmetten duyulan memnuniyet ise sürecin tamamlanmasına yardımcı olacaktır. Toplumun obezite ile mücadelesi desteklenmeli ve kolaylaştırılmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Obezite, Diyetisyen, Memnuniyet.

**ABSTRACT**

**Aim:** Obesity, which is a disease of our age and has become a chronic disease, is increasing day by day. Since 2013, Istanbul Provincial Health Directorate Public Health Services has provided free service with 56 dieticians in 38 District Health Directorates. In this study, the level of satisfaction with this service has been investigated. **Methods:** The number of samples to be included in the study was determined to be 166. These people were selected by randomization from the total patients who received dietitian service in 2017. Questionnaire prepared with Likert Scale was used in the research. **Findings:** 65.7% of the patients participating in the survey are obese, 28.9% is overweight, 5.4% is normal weight. 84.3% of the patients are women, 15.7% are men and 65.4% of men and 65.7% of women are obese. 84.9% of the patients are married and 15.1% are single. Participants between the ages of 30-39 are the most crowded group with a rate of 31.3%. 44% of the patients are primary school graduates, 21.7% are high school graduates, and 18.7% are university graduates. 78.1% of primary school graduates, 62.5% of middle school graduates, 58.3% of high school graduates, 45.2% of the university graduate patients are obese. 44.6% of the patients participating in the study generally evaluated the service they received as "very good" and 41% as "good". 88% of our obese patients stated the service they received as "good" and "very good" in general. The data were analyzed using descriptive statistics with SPSS version 21 at 95% confidence level and the results were evaluated. **Conclusion:** Fighting obesity is a long process. Often times, this process cannot be completed for various reasons. The fact that this service provided within the Istanbul Provincial Health Directorate is accessible, applicable and free will facilitate the struggle of patients with obesity. Satisfaction with this service will help complete the process. Society's fight against obesity should be supported and facilitated.

**Keywords**: Obesity, Dietitian, Satisfaction.

**Giriş**

Tüm dünyada ve ülkemizde giderek artan obezite, kronik bir hastalık olarak karşımıza çıkan bir halk sağlığı sorunudur. Obezite, Dünya Sağlık Örgütü ( DSÖ) tarafından "Sağlığı bozacak ölçüde vücutta anormal veya aşırı yağ birikmesi" olarak tanımlanmaktadır (1). Gelişen teknoloji ile insanların fiziksel aktivitelerden uzaklaşmaları, yemek yeme alışkanlıklarının hazır gıda tüketimine dönüşmesi, yaş, cinsiyet, medeni durum, sigara ve alkol tüketimi gibi bir çok etken obezitenin hızla yayılmasına neden olmaktadır. Obezitenin başta kadriyovasküler hastalıklar olmak üzere, diyabet, üreme sağlığı bozuklukları, osteoartrit, gastrointestinal sistem bozuklukları, uyku apnesi gibi birçok hastalığa sebep olduğu bilinmektedir. Hatta kanser hastalığı ile ilişkilendirilen ve kişilerin beklenen yaşam sürelerini kısaltan kronik bir hastalıktır. DSÖ verilerine göre her yıl 2.8 milyon insan obezite ve obeziteye bağlı hastalıklardan ölmektedir.(2)

Yaşlanan nüfus ile birlikte obezitenin de artması sağlıksız yaşlılardan oluşan bir toplum anlamına geleceğinden obezite ile mücadelede hızlı kararlar alıp hayata geçirilmelidir. Aksi takdirde yaşam kalitesini bozan obezitenin yaşlılıkla birlikte sağlık ekonomisine olan yükü karşılanamaz hale gelebilir. Her geçen gün özellikle pandemi döneminde gittikçe artan obezite ile hızlı bir şekilde mücadele edilmesi gerekir. Covid sebebiyle Hastaneye yatanlar içinde yüksek oranda 65 yaş üzeri hastalar bulunduğu ve bunların %89.3 kadarında bir veya birden fazla altta yatan bir komorbid durumun var olduğu bildirilmiştir. Bunlar içerisinde obezite %48.3 oranında saptanmıştır. (3).

**Obezite İle Mücadele**

Obezite ile mücade kapsamında yapılacak yöntemlerin en başında obeziteye karşı alınacak önlemler gelmektedir. Yemek alışkanlıklarının sağlıklı olması, fiziksel aktivite vb. konular bireylerin normal yaşam şekilleri dahilinde olmalı ki obez bireylerin olmasının önüne geçilebilsin.

DSÖ Önerileri:

DSÖ sağlıklı beslenme ve fiziksel aktiviteyi artırmaya yönelik önerilerde bulunmuştur.

Sağlıklı beslenmeyi artırmak için;

•Yemeklerdeki tuz/sodyum oranın azaltılması

•Meyve ve sebze tüketiminin artırılması

•Yiyeceklerdeki doymuş yağ asidinin azaltılması ve bunları doymamış yağ asidi ile değiştirilmesi •Yiyeceklerdeki şeker oranının azaltılması

•Porsiyonların küçültülmesi ve enerji alımının azaltılmasını önermiştir.

Fiziksel aktiviteyi artırmak için;

•Fiziksel aktiviteyi artıracak politikalar belirlenmesi

•Okullarda fiziksel aktiviteyi artıracak eğitimler verilmesi

•Her yaşta fiziksel aktiviteyi artırmak amacı ile medya, sosyal medya desteği alınması •Yürüyüşlerin artırılması

•Fiziksel aktiviteyi artıracak ortamlar inşa edilmesi

Bunları yaparken uluslararası işbirliğinde bulunulması, rehberler hazırlanması ve önerilerde bulunulması gerektiği, anne karnında başlayarak beslenme ve doğumdan sonra anne sütüne önem verilmesi gerektiğini vurgulamaktadır ( 4).

Obezite ile mücadele kapsamında Türkiye'de obezitenin önlenmesine yönelik hedef ve stratejiler belirlenmiştir. 2013-2017 yılları arasında Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı tarafından “Türkiye Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Programı” oluşturulmuştur ( 5). Bu programda;

•Ulusal ve yerel düzeyde politik istek ve kararlılığın sağlanması ve uygulamaya konulması

• Obezite ile mücadelenin yönetilmesinde finansal düzenlemeler

• Ulusal ve yerel düzeyde mevcut durumun saptanması ve yapılacak araştırmaların desteklenmesi

•Obezitenin önlenmesine yönelik çalışmalar

•Toplumun obezite, yeterli ve dengeli beslenme ve fiziksel aktivite konularında bilgilendirilmesi ve bilinçlendirilmesi

•Okullarda obezite ile mücadelede yeterli ve dengeli beslenme ve düzenli fiziksel aktivite alışkanlığının kazandırılması

•İşyerlerine yönelik çalışmalar

•Obezitenin önlenmesinde gıda sanayii ile işbirliğinin sağlanması

•Medya haberleri ve reklamlarda yeterli ve dengeli beslenme ve düzenli fiziksel aktivitenin desteklenmesi

•Fiziksel aktivitenin teşviki ve çevresel faktörlerin iyileştirilmesi

•Sağlık kuruluşlarında obezitenin teşhisi ve tedavisine yönelik önlemler

•İzleme ve değerlendirme

Konularında planlamalar yapılmıştır.

**Obezite ile Mücadele Yöntemleri**

•Diyet Tedavisi

• Egzersiz Tedavisi

• Davranış değişikliği tedavisi

• Farmakolojik tedavi

• Cerrahi tedavi

olarak sıralanmaktadır. ( 6)

Obezite ile mücadele yöntemleri belirli bir süreç gerektiren ve bir uzman eşliğinde yürütülmesi gereken yöntemlerdir. Egzersiz yapma, yemek yeme alışkanlıklarının değiştirilmesi, farmokolojik ve cerrahi tedaviler gibi bir çok mücadele yönteminin diyetisyen ve hekim eşliğinde yürütülmesi gerekir. (7) Bu hizmetlerin hepsi belirli bir maliyet gerektirdiğinden bireyler tarafından devamlılığı sağlanamayan hizmetler haline dönüşmektedir. Obez bireylerin maliyetsiz bir şekilde uzman diyetisyenler tarafından takiplerinin sağlanabilmesi için İl Sağlık Müdürlüklerine bağlı birimlerde hizmet verilmeye başlanmıştır. İstanbul ilinde 2013 yılından itibaren 38 ilçe sağlık müdürlüğünde 56 diyetisyen ile ücretsiz hizmet sunulmaktadır.

**Amaç:** Bu çalışmada İstanbul ilinde il sağlık müdürlüğü bünyesinde görev yapan diyetisyenler tarafından sunulan hizmetin memnuniyet derecesi araştırılmıştır.

**Yöntem:** İstanbul İl Sağlık Müdürlüğüne bağlı görev yapan diyetisyenlerden 2017 yılında hizmet alan kişiler arasından randomizasyon yöntemiyle belirlenen 190 kişiye likert ölçeği ile hazırlanan anket uygulanmıştır. Çalışmaya gönüllülük esası ile katılım sağlanmış, 166 geçerli anket elde edilmiş ve tanımlayıcı istatistikler kullanılarak analizleri yapılmıştır. Demografik verilerin frekans dağılımları, histogram grafikleri ve gruplar arasında ortalamalar açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olup olmadığı SPSS versiyon 21 ile %95 güven düzeyinde incelenmiştir.

**Bulgular:** Araştırmaya katılan katılımcıların demografik verileri incelendiğinde 30-39 yaş grubunda olan bireylerin en kalabalık grup olduğu ( % 31.3 ), kadınların erkeklerden daha fazla olduğu (%84.3), katılımcıların çoğunluğunun ilkokul mezunu olduğu ( %44 ), %84.9’ unun evli olduğu, % 65.7’ sinin obez olduğu görülmüştür.( Tablo 1)

**Tablo 1.** Katılımcıların Demografik Özelliklerine Göre Dağılımları

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Demografik Veriler** | **Gruplar** | **Sayı**  **( n=166)** | **%** |
| **Yaş** | 20 yaş altı | 3 | 1,8 |
| 20-29 | 37 | 22,3 |
| 30-39 | 52 | 31,3 |
| 40-49 | 43 | 25,9 |
| 50-59 | 26 | 15,7 |
| 60 yaş ve üzeri | 5 | 3,0 |
| **Cinsiyet** | Kadın | 140 | 84,3 |
| Erkek | 26 | 15,7 |
| **Eğitim Durumu** | Okur yazar değil | 2 | 1,2 |
| İlkokul | 73 | 44,0 |
| Ortaokul | 24 | 14,5 |
| Lise | 36 | 21,7 |
| Üniversite | 31 | 18,7 |
| **Medeni Durum** | Evli | 141 | 84,9 |
| Bekâr | 25 | 15,1 |
| **BKİ Durumu** | Normal | 9 | 5,4 |
| Fazla Kilolu | 48 | 28,9 |
| Obez | 109 | 65,7 |

Katılımcıların Beden Kitle İndeksine (BKİ) dağılımları incelenmiş, 40-49 yaş grubunda olanların % 75.7 oranında obez oldukları, cinsiyete göre yaklaşık oranlarda olsa da kadınların erkeklere göre daha kilolu olduğu (% 65.7 ), obez grubunda olan katılımcıların büyük oranda ilkokul mezunu oldukları ( %78.7 ) ve evli olanların bekar olanlara göre daha kilolu oldukları görülmüştür (% 68.8) . (Tablo 2)

Katılımcıların BKİ durumlarının alt grup değişkenlere göre dağılımlarına bakıldığında yaş ve eğitim durumlarına göre dağılımlarının anlamlı olduğu görülmüştür.Cinsiyet ve medeni duruma göre dağılımları anlamlı değildir. Yaş değişkenine göre yapılan ki kare testinde,. (p=0,021<0,05) BKİ durumu üzerinde yaşın etkili olduğu söylenebilir.Yaş ile BKİ durumu arasında pozitif yönlü bir ilişki gözlenmektedir ve hastaların yaşı ilerledikçe obezitenin de arttığı görülmüştür. (Tablo 2)

Katılımcıların BKİ durumları ile eğitim durumlarının ilişkisinin araştırılmasında yapılan ki kare analizi sonucunda; eğitim değişkenine dair gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olduğu %95 güven düzeyinde söylenebilir. (p=0,006<0,05) Bireylerin fazla kilolu ya da obez olma durumlarının, eğitim düzeyi ile negatif yönlü bir ilişkisi olduğu ve eğitim seviyesi düştükçe obezitenin arttığı %5 yanılma payıyla söylenebilir. ( Tablo 2 )

**Tablo 2.** Katılımcıların BKİ Durumlarının Dağılımı

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | **Normal** | | **Fazla Kilolu** | | **Obez** | |  |  |
|  |  | **Sayı** | **%** | **Sayı** | **%** | **Sayı** | **%** | **Ki-kare** | **p** |
| **Yaş** | 20-29 | 0  0 | 0 | 20 | 50 | 20 | 50 | 7,755 | **0,021** |
| 30-39 | 0  0 | 0 | 19 | 36,5 | 33 | 63,5 |
| 40-49 | 0  0 | 0 | 18 | 24,3 | 56 | 75,7 |
| **Cinsiyet** | Kadın | 0 | 0 | 48 | 34,3 | 92 | 65,7 | 0,001 | 1 |
| Erkek | 0 | 0 | 9 | 34,6 | 17 | 65,4 |
| **Eğitim Durumu** | İlkokul | 0  0 | 0 | 16 | 21,3 | 59 | 78,7 | 12,368 | **0,006** |
| Ortaokul | 0  0 | 0 | 9 | 37,5 | 15 | 62,5 |
| Lise | 0  0 | 0 | 15 | 41,7 | 21 | 58,3 |
| Üniversite | 0  0 | 0 | 17 | 54,8 | 14 | 45,2 |
| **Medeni Durum** | Evli | 6 | 4,3 | 38 | 27 | 97 | 68,8 | 4,998 | 0,82 |
| Bekâr | 3 | 12 | 10 | 40 | 12 | 48 |

Katılımcıların %68.1‘i muayene olmak için 1-5 dakika arasında beklediklerini, %78.7’ si diyetisyenlik hizmetinin Aile Sağlığı Merkezinde verilmesini istediklerini, % 28.9’ u diyetisyen muayenesinin 20 dk. ve üzeri olduğunu, %39.2’ si diyetisyenini kendisi seçmediğini, %72.3 ‘ü İl Sağlık Müdürlüğüne bağlı kurumlarda diyetisyenlik hizmeti verildiğini eş dost tanıdıktan duyduklarını, randevularına ayda bir (%39.2) ya da haftada bir (% 38.6) geldiklerini belirtmişlerdir. ( Tablo 3 )

**Tablo 3 .** Alınan Hizmetin Değerlendirilmesi

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | **Sayı** | **Yüzde** | **Kümülatif Yüzde** |
| **Hastaneye geldikten sonra muayene olmak için bürokratik işlemlere (hasta kabul, kayıt vb.) harcadığınız toplam süre ne kadardı?** | 1-5 dakika | 113 | 68,1 | 68,1 |
| 6-10 dakika | 25 | 15,1 | 83,1 |
| 11-15 dakika | 16 | 9,6 | 92,8 |
| 16-20 dakika | 6 | 3,6 | 96,4 |
| 20 dakika ve üzeri | 6 | 3,6 | 100,0 |
| **Diyetisyenlikle ilgili hizmeti nerede almak istersiniz?** | Sağlıklı Hayat Merkezinde | 28 | 16,9 | 16,9 |
| Aile Sağlığı Merkezinde | 131 | 78,9 | 95,8 |
| Hastanede | 7 | 4,2 | 100,0 |
| **Diyetisyenin sizi muayene etmesi ne kadar sürdü?** | 6-10 dakika | 29 | 17,5 | 17,5 |
| 11-15 dakika | 45 | 27,1 | 44,6 |
| 16-20 dakika | 44 | 26,5 | 71,1 |
| 20 dakika ve üzeri | 48 | 28,9 | 100,0 |
| **Diyetisyeninizi kendiniz seçebildiniz mi?(Birden fazla diyetisyen bulunan Birimlerde )** | Evet | 56 | 33,7 | 46,3 |
| Hayır | 65 | 39,2 | 100,0 |
| **Merkezimize başvurmayı aşağıdaki kanallardan hangisi sayesinde karar verdiniz?** | Arkadaş ve tanıdık tavsiyesi | 120 | 72,3 | 72,3 |
| Aile hekiminden | 36 | 21,7 | 94,0 |
| İnternetten | 3 | 1,8 | 95,8 |
| Asm'de gördüm | 7 | 4,2 | 100,0 |
| **Birimi hangi sıklıkla ziyaret ediyorsunuz?** | Haftada bir | 6 | 3,6 | 3,6 |
| İki haftada bir | 64 | 38,6 | 42,2 |
| Ayda bir | 65 | 39,2 | 81,3 |
| Ayda bir kereden daha az | 31 | 18,7 | 100,0 |

Sunulan hizmetin içeriğine yönelik sorulan sorulara verilen cevaplara göre katılımcılar alınan hizmeti genel olarak %44.6 oaranında çok iyi olarak değerlendirmişlerdir. (Tablo 4)

**Tablo 4.**Alınan Hizmeten Memnuniyet Durumu

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | **Sayı** | **Yüzde** | **Kümülatif Yüzde** |
| **Diyetisyen tarafından, bana verilen tedavi veya yapacağım egzersizler veya durumum için anlayacağım şekilde açıklama yapıldı.** | Kesinlikle katılmıyorum | 2 | 1,2 | 1,2 |
| Katılmıyorum | 8 | 4,8 | 6,0 |
| Kararsızım | 4 | 2,4 | 8,4 |
| Katılıyorum | 94 | 56,6 | 65,1 |
| Kesinlikle katılıyorum | 58 | 34,9 | 100,0 |
| **Diyetisyen şikâyetlerimi dinleyip, hastalığımla ilgili sorularıma anlayacağım şekilde yanıt verdi.** | Kesinlikle katılmıyorum | 2 | 1,2 | 1,2 |
| Katılmıyorum | 5 | 3,0 | 4,2 |
| Kararsızım | 4 | 2,4 | 6,6 |
| Katılıyorum | 99 | 59,6 | 66,3 |
| Kesinlikle katılıyorum | 56 | 33,7 | 100,0 |
| **“Aynı sorunu tekrar yaşarsam yine aynı diyetisyene danışırım.”** | Kesinlikle katılmıyorum | 4 | 2,4 | 2,4 |
| Katılmıyorum | 11 | 6,6 | 9,0 |
| Kararsızım | 14 | 8,4 | 17,5 |
| Katılıyorum | 76 | 45,8 | 63,3 |
| Kesinlikle katılıyorum | 61 | 36,7 | 100,0 |
| **Hastalığımla ilgili benimle yapılan görüşmelerde mahremiyete dikkat edildi.** | Kesinlikle katılmıyorum | 2 | 1,2 | 1,2 |
| Katılmıyorum | 1 | ,6 | 1,8 |
| Kararsızım | 2 | 1,2 | 3,0 |
| Katılıyorum | 85 | 51,2 | 54,2 |
| Kesinlikle katılıyorum | 76 | 45,8 | 100,0 |
| **Aldığım hizmet sonrası kendimi daha sağlıklı hissediyorum.** | Kesinlikle katılmıyorum | 2 | 1,2 | 1,2 |
| Katılmıyorum | 9 | 5,4 | 6,6 |
| Kararsızım | 19 | 11,4 | 18,1 |
| Katılıyorum | 76 | 45,8 | 63,9 |
| Kesinlikle katılıyorum | 60 | 36,1 | 100,0 |
| **Aldığım hizmet sonrası beslenme alışkanlığımı kolayca değiştirebildim.** | Kesinlikle katılmıyorum | 4 | 2,4 | 2,4 |
| Katılmıyorum | 16 | 9,6 | 12,0 |
| Kararsızım | 34 | 20,5 | 32,5 |
| Katılıyorum | 66 | 39,8 | 72,3 |
| Kesinlikle katılıyorum | 46 | 27,7 | 100,0 |
| **Aldığım hizmet sonrası kendimi daha enerjik hissediyorum.** | Kesinlikle katılmıyorum | 3 | 1,8 | 1,8 |
| Katılmıyorum | 16 | 9,6 | 11,4 |
| Kararsızım | 21 | 12,7 | 24,1 |
| Katılıyorum | 72 | 43,4 | 67,5 |
| Kesinlikle katılıyorum | 54 | 32,5 | 100,0 |
| **Polikliniklerde aldığınız hizmeti genel olarak nasıl değerlendirirsiniz?** | Çok kötü | 1 | ,6 | ,6 |
| Kötü | 5 | 3,0 | 3,6 |
| Orta | 18 | 10,8 | 14,5 |
| İyi | 68 | 41,0 | 55,4 |
| Çok iyi | 74 | 44,6 | 100,0 |

Hizmetten duyulan memnuniyetin alt değişkenlerde yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni hal ve beden kitle indeksine göre memnuniyet durumu karşılaştırmaları yapılmıştır. 40-49 yaş aralığında olan grub % 53.5 , ortaokul mezunu olan grup % 54.2, evli olanlar %45.4 ve obez olanlar %48.6 verilen hizmeti çok iyi olarak değerlendirmişlerdir. Katılımcıların hizmetin genel olarak nasıl değerlendirildiğine dair verdikleri cevaplar ve alt ölçekler arasında testin geçerlilik koşullarını sağlayabilmesi için gerekli grup birleştirmeleri gerçekleştirilerek yapılan ki kare analizi sonucunda; sadece cinsiyet değişkenine dair gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olduğu %95 güven düzeyinde söylenebilir. (p=0,006<0,05) Erkeklerin memnuniyet düzeyi yüksek oranda “Çok iyi” iken kadınlarınki “iyi” kategorisinde ağırlık kazanmakta ve “çok iyi” kategorisi ile birlikte bir dağılım göstermektedir. Diğer değişkenlerde ise (yaş, medeni hal, eğitim düzeyi, BKİ durumu ) gruplar arasındaki farkın rastgelelikten kaynaklandığı, memnuniyet düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olmadığı görülmektedir. ( Tablo 5 )

**Tablo 5.** Alt Değişkenlere Göre Memnuniyet Durumu

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | **Orta** | | **İyi** | | **Çok İyi** | |  |  |
| **Sayı** | **%** | **Sayı** | **%** | **Sayı** | **%** | **Ki-kare** | **p** |
| **Yaş** | 20-29 | 7 | 17,5 | 20 | 50 | 13 | 32,5 | 4,926 | 0,553 |
| 30-39 | 7 | 13,5 | 20 | 38,5 | 25 | 48,1 |
| 40-49 | 4 | 9,3 | 16 | 37,2 | 23 | 53,5 |
| 50-59 | 6 | 19,4 | 12 | 38,7 | 13 | 41,9 |
| **Cinsiyet** | Kadın | 22 | 15,7 | 63 | 45 | 55 | 39,3 | 10,147 | **0,006** |
| Erkek | 2 | 7,7 | 5 | 19,2 | 19 | 73,1 |
| **Eğitim Durumu** | İlkokul | 0 | 0 | 43 | 57,3 | 32 | 42,7 | 1,658 | 0,646 |
| Ortaokul | 0 | 0 | 11 | 45,8 | 13 | 54,2 |
| Lise | 0 | 0 | 22 | 61,1 | 14 | 38,9 |
| Üniversite | 0 | 0 | 16 | 51,6 | 15 | 48,4 |
| **Medeni Durum** | Evli | 19 | 13,5 | 58 | 41,1 | 64 | 45,4 | 0,770 | 0,680 |
| Bekâr | 5 | 20 | 10 | 40 | 10 | 40 |
| **BKİ Durum** | Fazla Kilolu | 11 | 19,3 | 25 | 43,9 | 21 | 36,8 | 2,750 | 0,253 |
| Obez | 13 | 11,9 | 43 | 39,4 | 53 | 48,6 |

**Sonuç:** Yeme alışkanlıkları, Fiziksel aktivitenin hayatın bir parçası olmaması, çevrenin olumsuz etkileri, ekonomik sebepler, psikolojik sorunlar gibi bir çok faktör obezite ile mücadeleyi etkilemektedir. (8) Yaşam şekli değişiklikleri kolay kazanılan davranış değişiklikleri değildir. Davranış değişiklikleri kazanıldıktan sonra sürekliliği sağlanamaz ise kişiler verdikleri kiloların 1/3 ünü yeniden almaktadırlar. (9) Bireylere uzun süre danışmanlık yapılması gerekmektedir. Bu yüzden de diyetisyenlik hizmetlerinin kolay ulaşılabilen, uygulanabilir diyet listelerinden oluşan, ekonomik olan, diyetisyen tarafından yeterinde vakit ayrılabilen, anlaşılır tavsiyeler barındıran ve istediği zaman randevu alınarak devamlılığı sağlanabilen hizmetler olması gerekir. Bütün bu amaçlar doğrultusunda İl Sağlık Müdürlüğü bünyesinde diyetisyenlik hizmeti verilmeye başlanmıştır. Bu hizmetin değerlendirilmesi için yapılan bu çalışmada %44.6 çok iyi, %41’i de “iyi” olarak değerlendirmişlerdir. Obez olan hastaların %88’i aldıkları hizmeti genel olarak “iyi” ve “çok iyi” olarak belirtmişlerdir.

Anket sorularına verilen cevaplara göre, hizmet almaya gelen kişiler hastanede daha çok beklediklerini, hastaneden hizmet almak istediklerinde randevuyu daha uzun aralıklarla alabildiklerini, diyetisyenlerin daha çok vakit ayırdıklarını ve bu sebeplerden dolayı diyetisyenlik hizmetlerini hastane dışındaki özellikle Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri sunan kurumlardan almayı tercih ettiklerini belirtmişlerdir. Bu da sunulan hizmetin daha ulaşılabilir olduğunu göstermektedir ki hizmetin devamlılığı için bu önemlidir.

Katılımcıların diyetisyenlerin tavsiyelerinin ve önerdikleri egzersizlerin uygulanabilir ve anlaşılabilir olduğunu belirtmişlerdir. Alınan hizmet sonrası beslenme alışkanlıklarını değiştiren ve kendisini daha sağlıklı ve daha enerjik hisseden katılımcılar diyetisyenlerin yaklaşımından memnun kalmışlardır. Obezite ile mücadele eden insanlar diyet listelerini veya egzersizleri nasıl yapacaklarını anlamadılar ise veya yapmak için imkanları yok ise bir daha diyetisyene gitmekten vazgeçebilmektedirler. Bu çalışmada katılımcılar diyetisyenlerin yaklaşımından, sorularına verilen cevaplardan ve kendilerine ayrılan zamandan memnun kalmışlardır. Bu da yine hizmetin amacına ulaşması için önemli bir kriterdir.

***Sonuç olarak:*** Obezite sağlık masraflarının artmasına, kişinin yaşam kalitesinin düşmesine, toplumdan soyutlanmasına ve yaşam beklentisinin azalmasına yol açmaktadır. (10) Obez insanlardan oluşan toplum sağlıksız toplum demektir. Bu çalışmanın sonucunda görülmüştür ki Birinci Basamak Sağlık Kurumlarında diyetisyenlik hizmeti alan bireyler sunulan hizmetten memnun kalmışlardır. Obeziteden korunmaya yönelik çabalar bu hastalık ile mücadelenin temelini teşkil eder. Bu amaç doğrultusunda birinci basamak sağlık çalışanlarına büyük görevler düşmektedir. Önemli olan obeziteyi iyi tedavi etmek değil obeziteden korunmaktır.(11) Halkın obezite ile mücadelesine ulaşılabilir, anlaşılabilir, uygulanabilir, kolaylaştırıcı ve ücretsiz hizmetler sunularak destek olmak gerekmektedir.

**KAYNAKÇA**

**1.**WHO. Obesity and overweight, 2016, Erişim tarihi 30.01.2021 http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/i ndex.html,

**2.** World Health Statistics 2012 Report ,Erişim 17.03.2021 <http://www.who.int/gho> publications

world health statistics.

**3.**Garg S, Kim L, Whitaker M, et al. Hospitalization rates and characteristics of patients hospitalized with laboratoryconfirmed coronavirus disease 2019—COVID-NET, 14 states, March 1–30, 2020. MMWR Morb Mortal Wkly Rep. 2020;69:458-464. 15. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). Groups at Higher

**4.** Global Action Plan for the Prevention and Control of NCDs 2013-2020, Erişim Tarihi: 15.02.2021 <http://www.who.int/nmh/events/ncd_action_plan/en/>

**5.** T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Türkiye Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Programı (2013-2017), Ankara, 2013

**6**. http://www.saglik.gov.tr/TR/belge/1-345/obezite-ile-mucadele-avrupabakanlar-konferansi-bilgi-n-.html erişim tarihi: 16.03.2021.

**7.** Yetkin İ,\_ Çimen AR. Obezite tedavisinde diyet ve egzersiz. Meslek Içi Sürekli Eğitim Dergisi 2010;23-24:1-7

**8**. Goran MI and Weinsier RL. Role of environmental vs metabolic factors in the etiology of obesity time to focus on the environment. Obes Res 8: 351-359, 2000.

**9.** Kayar, H., Utku, S., Çağımızın Hastalığı Obezite ve Tedavisi.Mersin ÜNV. Sağlik Bilimleri Dergisi. 2013; 6 (2).

**10.** Satman, İ.,Türkiye’ de Obezite Sorunu, Turkiye Klinikleri J Gastroenterohepatol-Special Topics. 2016;9(2):1-11

**11.** Tam AA, Çakır B. Birinci basamakta obeziteye yaklaşım. Ankara Medical Journal 2012; 12(1):37-41.