

# YEŞİLYURT SAĞLIK OCAĞI BÖLGESİNDEKİ ERİŞKİN KADINLARDA OBEZİTE

Gülşen Güneş \*  
Metin Genç \*  
Erkan Pehlivan \*

\* İnönü Üniversitesi Tıp  
Fakültesi Halk Sağlığı AD,  
MALATYA

## Yazışma adresi:

Dr. Gülşen GÜNEŞ  
İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi  
Halk Sağlığı Anabilim Dalı  
44069 MALATYA  
Tel: 0422-3410010  
Fax: 0422-3410036

Kabul tarihi / Accepted date:  
14.06.2000

**Amaç:** Bu araştırma, Malatya Yeşilyurt Sağlık Ocağı bölgesinde, 40 yaşın üzerindeki kadınlarda obezite durumunu saptama amacıyla yapılmıştır.

**Materyal ve metod:** Altı yüz on sekiz kadınla yüzyüze görüşülerek, bazı demografik özellikleri, obezite ile ilgili olan hastalıkları ve yeme ile ilgili davranışlarını sorgulayan bir anket uygulanmış, kadınların boylan, kiloları, bel ve kalça çevreleri ölçülmüştür. Kadınların %61.2'si okuryazar değil, %73.9'u evlidir. Obezite durumu Beden Kitle İndekslerine göre değerlendirilmiştir. Beden Kitle İndeksi (BKİ) = Kilo (Kg)/ Boy(m)<sup>2</sup> ≥ 25 olanlar şişman olarak kabul edilmiştir. Bel/Kalça oranı erkeklerde 1, kadınlarda 0.8'in üzerinde olanlar ise android tip şişman (abdominal şişman= central obez) olarak değerlendirilmiştir.

**Bulgular:** BKİ ≥ 25 olanlar şişman olarak kabul edildiğinde 485 kişi (%78.5) şişman iken, 133 kişi şişman değildir (%21.5). Dört yüz yirmi iki kadında (%68.3) android şişmanlık saptanmıştır. Yetmiş yaş ve üzeri grupta şişmanlık en az görülmektedir. Doğum sayısı üç ve üzerinde olanlarda, diyabeti olanlarda, yemeği çok hızlı yediğini söyleyenlerde, öğün aralarında sık sık yemek atıştıranlarda obezite daha fazla saptanmıştır.

**Sonuç:** Bir çok hastalık için risk oluşturan obezitenin kontrolü ve engellenmesi sağlıklı beslenme ve fizik aktivitenin artırılmasıyla sağlanabilir. Bu yönden halka yönelik eğitim programları hazırlanabilir. Okullar, bol egzersiz ve iyi beslenmeyi içeren hayat şartlarına geçiş için önemli bir fırsat olabilirler.

**Anahtar kelimeler:** Şişmanlık, beden kitle indeksi, erkek tipi şişmanlık

## Obesity among adult women in area of Yeşilyurt Health Center

**Objectives:** The aim of this study is to determine the obesity status among women ≥ 40 years of age in Yeşilyurt district in Malatya.

**Material and methods:** 618 women were administered a questionnaire to characterize subjects with regard to age, educational level, diseases related to obesity and dietary behaviors face to face. 61.2% of women were illiterate, 73.9% were married. The height, weight, waist and hip circumference were measured. Obesity was evaluated in relation to Body Mass Index [weight (kg) / height (m<sup>2</sup>)]. Android obesity (abdominal obesity) was evaluated in relation to waist to hip circumference ratio. Obesity was defined as a BMI of ≥ 25. Android obesity was defined as a waist to hip ratio >0.8 in women.

**Results:** 485 women (78.5%) were obese (BMI ≥ 25). 133 women (21.5%) were not obese. 422 women (68.3%) were android obese (central obese). Obesity was observed least in women ≥70 years of age. Obesity incidence was found to be higher in women with number of birth ≥3, with diabetes, eating rapidly and eating among meals.

**Conclusion:** Prevention of obesity that has role in many chronic diseases can be achieved with healthy nutrition and increased physical activity. Health education programs may be prepared, especially at schools.

**Key words:** Obesity, body mass Index, android obesity

Obezite (şişmanlık), genel olarak adipoz doku kitlesinde artış olarak tanımlanabilir<sup>1</sup>. Obezite, tek bir hastalık durumundan ziyade, bazı hastalıkların bir semptomu veya bazı hastalıklar grubu olarak ele alınabilir. Obezitenin endokrin, genetik ve sinirsel nedenleri olmakla birlikte, etyolojisi tam olarak aydınlatılamamıştır. Bununla birlikte, basit bir tanımla, enerji alımı ile tüketimi arasındaki dengenin alım lehine artışının şişmanlığa yol açtığı söylenebilir<sup>1</sup>. Kadın tipi şişmanlıkta yağ dokusu vücut alt

kısımında, erkek tipi şişmanlıkta (android şişmanlık) ise göbek etrafında toplanmakta olup, android şişmanlık sağlık açısından daha risklidir<sup>2,3</sup>. Android tip şişmanlık, abdominal tip şişmanlık ya da sentral obezite olarak da isimlendirilir. Android tip şişmanlıkta hipertansiyon, diyabet, hipertrigliseridemi, Koroner Arter Hastalığı (KAH) ve felç, kadın tipi şişmanlığa göre daha sık görülür<sup>2</sup>.

Vücut yağının tespitinde dolaylı ve dolaysız teknikler kullanılmakta olup; dolaylı teknikler (antropometrik ölçümler) Beden Kitle İndeksi (BKİ), deri kıvrım kalınlığının ölçülmesi, boy-kilo tabloları, bel çevresi/kalça çevresi oranı, leğen kemiği üst sınırı çevresi ölçümleridir. Bunlardan bel çevresi/kalça çevresi oranı, erkek ve kadın tipi şişmanlığın belirlenmesinde iyi bir göstergedir<sup>2</sup>. Epidemiyolojik çalışmalarda Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), Beden Kitle İndeksi'nin kullanılmasını önermektedir<sup>3</sup>. (Body Mass Index: BMI) = [ağırlık (kg) / Boy (m)<sup>2</sup>] değerleri ile vücut yağı hakkında dolaylı olarak fikir sahibi olunmaktadır. Ayrıca vücut yağ oranının belirlenmesinde dolaylı yöntemler olarak dansitometri, total vücut suyu, total vücut potasyumu ölçümü, yağda çözünen inert gazların tutulumu, tüm vücut nötron aktivasyon analizi ile görüntüleme yöntemleri (ultrasonografi, bilgisayarlı tomografi, manyetik rezonans) de kullanılmaktadır<sup>2,3</sup>.

DSÖ'ne göre şişmanlık üç grupta incelenmektedir. BMI değeri 25-29.9 kg/m<sup>2</sup> olanlar orta derecede şişman (Grade 1), 30-39.9 kg/m<sup>2</sup> olanlar şişman (Grade 2), 40 kg/m<sup>2</sup>'den yüksek olanlar ise morbid şişman (Grade 3) olarak kabul edilir.

Şişmanlıkta en çok etkilenen sistemler kalp-damar sistemi, hormon salgıları, mide-barsak sistemi, solunum sistemi ve kas-iskelet sistemidir. Pekçok sisteme olumsuz etkilerinden dolayı şişmanlık tedavisi gereken bir sağlık sorunudur. Şişmanlığın bu sistemlere olumsuz etkileri dolayısıyla beklenen yaşam süresini kısalttığı bilinmektedir. Tedavide ilk basamak, günlük enerji alımının uygulanan değişik diyetlerle azaltılmasıdır. Ayrıca egzersiz, davranış tedavisi, ilaç tedavisi, akupunktur, cerrahi tedaviler de uygulanmaktadır.

Gelişmiş ülkelerin orta ve az gelirli kesimlerinde, gelişmekte olan ülkelerin ise orta ve üst gelir düzeyli kesimlerinde daha sık görülür<sup>2</sup>. Türkiye dahil pekçok ülkenin en önemli beslenme sorunlarından olan şişmanlığın, yaş ilerledikçe arttığı, kadınlarda erkeklerden fazla görüldüğü ve kısa ve orta boylu olanların, uzun boylu olanlardan daha fazla şişmanlamaya eğilimli oldukları bilinmektedir. Ayrıca ırk, coğrafi bölge, etnik grup, ekonomik düzey de şişman-

lık prevalansında farklılıklar yaratan etmenlerdir.

Şişmanlık sınırı olarak erkeklerde BMI>29.4 kg/m<sup>2</sup>, kadınlarda BMI>27.4 kg/m<sup>2</sup> alındığında prevalans Fransa'da %7, İngiltere'de %9, ABD'de ise %15 bulunmuştur<sup>3</sup>. Diğer gelişmiş ülkelerin aksine Japonlarda ve Çinlilerde tüm yaş gruplarında BMI 25 kg/m<sup>2</sup>'den azdır. DSÖ'nün MONICA çalışmasında en yüksek BMI değerlerinin ABD'de olduğu, bunu küçük farklılıklarla Avrupa ülkelerinin izlediği, sonra Latin Amerikalıların geldiği ve en düşük BMI değerlerinin Asyalılarda olduğu görülmüştür.

Şişmanlığın artmasında batı tipi yaşam tarzının (yüksek yağ içerikli hazır yiyecekler) yaygınlaşması, gelir düzeyinin yükselmesi, şehirleşme vb. suçlanabilir.

Şişmanlık bir hastalık olarak ekonomik boyutları açısından da büyük kayıplara yol açmaktadır. ABD'de 1986 yılı verilerine göre, tüm hastalıklar için yapılan harcamaların %6'sını obeziteye ilişkin sorunlar oluşturmuştur (obezite tek başına 39 milyar \$)<sup>2</sup>. Obeziteye insüline bağımlı olmayan diyabet eklendiğinde 11 milyar \$, kardiyovasküler hastalığın eklenmesiyle ise 22 milyar \$ daha maliyet artmaktadır<sup>2</sup>.

Bu araştırma, Malatya Yeşilyurt Sağlık Ocağı bölgesinde merkezde oturan 40 yaşın üzerindeki kadınlarda obezite sıklığını ve bazı kronik hastalıklarla ilişkisi olduğu düşünülen, android (abdominal) tipte şişmanlık durumunu saptamak amacıyla yapılmış bir araştırmadır

## MATERYAL VE METOT

Yeşilyurt ilçesi, Malatya'ya 10 km uzaklıkta yarıkentsel olarak sınıflanabilecek bir bölgedir. Kadınların, özellikle ileri yaştaki kadınların büyük çoğunluğu ev hanımıdır. Sağlık ocağına bağlı olan merkezde yaşayan 40 yaş ve üzeri kadın sayısı 810'dur. Kadınların 618'i ile (katılma oranı %76) yüzyüze görüşülerek, bazı demografik özellikleri, obezite ile ilgili olan hastalıkları ve yeme ile ilgili davranışlarını sorgulayan bir anket uygulanmış, kadınların boyları, kiloları, bel ve kalça çevreleri ölçülmüştür.

Obezite durumu, Beden Kitle İndeksi=[Kilo (Kg)/Boy (m)<sup>2</sup>] formülü ile hesaplanarak değerlendirilmiştir. BKİ<20 ise zayıf, 20-24.9 ise

normal, 25-25.9 ise hafif şişman, 30-39.9 şişman,  $\geq 40$  ise çok şişman olarak sınıflandırılmıştır. Bel/Kalça oranı erkeklerde 1, kadınlarda 0.8'in üzerinde olanlar android tip şişman (abdominal şişman=central obez) olarak değerlendirilmiştir.

Hipertansiyon ya da diyabet tanısını daha önceden alanlar bu hastalıklar yönünden hasta olarak kabul edilmiştir. Diğerlerinin kan basınçları ve glucometri ile kan glukoz seviyeleri ölçülmüştür. Hipertansiyon, Dünya Sağlık Örgütü kriterlerine göre, Diyabet NDDG kriterlerine göre değerlendirilmiştir.

Veriler SPSS istatistik paket programında değerlendirilmiş, verilerin analizinde ki-kare testi uygulanmıştır.

## BULGULAR

Araştırma kapsamındaki 618 kadının 213'ü (%34.5) 40-49 yaş grubunda, 190'ı (%30.7) 50-59 yaş grubunda, 165'i (%26.7) 60-69 yaş grubunda ve 50'si (%8.1) 70 yaş ve üzeri gruptadır. Kadınların 378'i (%61.2) okuryazar değilken, 59'u (%9.5) okuryazar, 140'ı (22.7) ilkokul, 8'i (%1.3) ortaokul, 20'si (%3.2) lise ve 13'ü (%2.1) ise üniversite mezunudur. Kadınların %73.9'u (457'si) evli, %1.3'ü (8'i) bekar, %24.8'i (153'ü) duldur. Kadınların büyük çoğunluğu (%94, n: 581) ev kadınıdır.

Bel/kalça oranına göre 422 kadın (%68.3) android tip şişmanlık tanısı alırken, 196'sının (%31.7) ise android tip şişmanlığı yoktur.

Kadınların BKİ'ne göre dağılımları Tablo 1'de sunulmuştur. Buna göre BKİ'ne göre kadınların %44.3'ü hafif şişman, %31.7'si şişman, %2.4'ü çok şişmandır. BKİ 25'in üzerinde olanlar şişman olarak kabul edildiğinde 485 kişi (%78.5) şişman iken, şişman olmayanlar 133 kişidir (%21.5).

Şişmanlık; 40-49 yaş grubunda %77.5, 50-59 yaş grubunda %80, 60-69 yaş grubunda %84.2, 70 yaş ve üzeridekilerde %58 olarak saptandı (Tablo 2). 70 yaş ve üzeri grupta şişmanlık en az görülmekte olup, diğer yaş grupları arasında şişmanlık yönünden olan fark, istatistiksel olarak anlamlı değildir.

Bel/Kalça oranına göre (%68.3) android tip şişmanlık tanısı alırken, 196'sının (%31.7) ise android tip şişmanlığı yoktur.

**Tablo 1.** Kadınların BKİ'lerine Göre Dağılımı

BMI	n	%
>20	15	2.4
20-24.9	118	19.1
25-29.9	274	44.3
30-39.9	196	31.7
40 ve üzeri	15	2.4
<b>Toplam</b>	<b>618</b>	<b>100.0</b>

**Tablo 2.** Kadınların yaş gruplarına göre şişmanlık durumları.

Yaş grubu	Şişman		Şişman değil		Toplam	
	n	%*	n	%*	n	%**
40-49	165	77.5	48	22.5	213	34.5
50-59	152	80.0	38	20.0	190	30.7
60-69	139	84.2	26	15.8	165	26.7
70 ve ↑	29	58.0	21	42.0	50	8.1
<b>Toplam</b>	<b>485</b>	<b>78.5</b>	<b>133</b>	<b>21.5</b>	<b>618</b>	<b>100.0</b>

$\chi^2$ : 16.05, SD:3, p:0.0011, \*:sırası yüzdesi, \*\*: kolon yüzdesi  
 $\chi^2$ : 2.71, SD:2, p:0.2576 (son sırası atıldığında)

Tablo 3'de görüldüğü üzere, Kadınların %61.2'si okuryazar değildir, %9.5'i okuryazar ama herhangi bir eğitim kurumunu bitirmemiş, %22.7'si ilkokul mezunu, %6.6'sı ortaokul veya üzeri bir eğitime sahiptir. Eğitim grupları arasında, okuryazar grubu hariç tutulduğunda, şişmanlık yönünden fark yoktur.

**Tablo 3.** Kadınların eğitim düzeylerine göre şişmanlık durumları.

Eğitim durumu	şişman		şişman değil		Toplam	
	n	%*	n	%*	n	%**
okuryazar değil	301	79.6	77	20.4	378	61.2
okuryazar	53	89.8	6	10.2	59	9.5
ilkokul mezunu	104	74.3	36	25.7	140	22.7
ortaokul ve ↑	27	65.9	14	34.1	41	6.6
<b>Toplam</b>	<b>485</b>	<b>78.5</b>	<b>133</b>	<b>21.5</b>	<b>618</b>	<b>100.0</b>

$\chi^2$ : 10.12, SD:3, p:0.0175, \*:sırası yüzdesi, \*\*: kolon yüzdesi  
 $\chi^2$ : 4.95, SD:2, p:0.0841 (okuryazar grubu atıldığında)

Tablo 4'de görüldüğü gibi araştırmaya katılan kadınların %74'ü evli, %26'sı dul veya bekar. Şişmanlık yönünden medeni durumlar arasında istatistiksel yönden bir farklılık saptanmamıştır (p>0.05).

**Tablo 4.** Medeni durumlarının şişmanlık ile ilişkisi.

Medeni durum	Şişman		şişman değil		toplam	
	n	%*	n	%*	n	%**
evli	353	77.2	104	22.8	457	74.0
dul veya bekar	132	81.9	29	18.1	161	26.0
<b>toplam</b>	<b>485</b>	<b>78.5</b>	<b>133</b>	<b>21.5</b>	<b>618</b>	<b>100.0</b>

$\chi^2$ : 1.31, SD:1, p:0.2509, \*:sırası yüzdesi, \*\*: kolon yüzdesi

Tablo 5'de görüldüğü gibi hipertansiyonu olanlarda şişmanlık %85.5, hipertansiyonu olmayanlarda %73.6'dır. Aradaki fark, istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p<0.05). Diyabeti

olanlarda şişmanlık, %88.1, diyabeti olmayanlara %77.0 bulunmuştur. Kadınların diyabetli

olup olmaması arasında şişmanlık bakımından istatistiksel olarak fark bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

**Tablo 5.** Kadınlarda bazı özelliklere göre şişmanlığın dağılımı.

	Şişman		Şişman değil		Toplam		$\chi^2$	p
	n	%*	n	%*	n	%**		
<b>Hipertansiyon</b>								
Hipertansiyonlu	218	85.5	37	14.5	255	41.3	12.63	0.0003
Değil	267	73.6	96	26.4	363	58.7		
<b>Diyabet</b>								
Diyabetli	74	88.1	10	11.9	84	13.6	5.32	0.0210
Diyabetli değil	411	77.0	123	23.0	534	86.4		
<b>Sigara içme</b>								
İçiyor	41	70.7	17	29.3	58	9.4	2.29	0.1294
İçmiyor	444	79.3	116	20.7	560	90.6		
<b>Doğum sayısı</b>								
1-2 olanlar <sup>1</sup>	24	55.8	19	44.2	43	7.25	16.49	0.0002
3-4 olanlar	130	84.4	24	15.6	154	25.9		
5 +	313	79.0	83	21.0	396	66.7		

\*:satr yüzdesi, \*\*: kolon yüzdesi, <sup>1</sup>: Farkı yaratan grup

Yine bu tabloda görüldüğü gibi, araştırmaya katılan kadınların %90.6'sı sigara içmiyor, %9.4'ü sigara içmektedir. Şişmanlık yönünden sigara içen kadınlarla içmeyen kadınlar arasında istatistiksel bir farklılık saptanmamıştır ( $p>0.05$ ). Doğum sayılarına göre şişmanlık durumuna bakıldığında; 1-2 doğum yapmış olan kadınlarda şişmanlık %55.8, 3-4 doğum yapmış olanlarda %84.4, 5 ve daha fazla doğum yapanlarda %79 bulunmuştur. Şişman-

lık yönünden doğum sayıları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Farkı yaratan grup 1-2 doğum yapmış olanlardır.

Tablo 6'da görüldüğü gibi yemeği hızlı yeme alışkanlığı olanlarda şişmanlık %87.6 iken, yemeği normal ya da yavaş yediğini ifade edenlerde %73.8 bulunmuştur. Aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ( $p<0.05$ ).

**Tablo 6.** Yemeği hızlı yiyip yememeye göre şişmanlık

	Şişman		Şişman Değil		Toplam		$\chi^2$	p
	n	%*	n	%*	n	%**		
<b>Yemek yeme biçimi</b>								
Hızlı yiyenler	184	87.6	26	12.4	210	34.0	15.73	0.0000
Hızlı yemeyenler	301	73.8	107	26.2	408	66.0		
<b>Öğün aralarında yeme</b>								
Yiyenler	220	88.7	28	11.3	248	40.1	25.67	0.0000
Yemeyenler	265	71.6	105	28.4	370	59.9		

\*:satr yüzdesi, \*\*: kolon yüzdesi

Ayrıca kadınlara yemek aralarında sık sık atıştırma alışkanlıkları olup olmadığı soruldu. Aralarda sıklıkla yeme alışkanlığı olanlarda %88.7, bu alışkanlığı olmayanlarda %71.6 bulunmuştur. Aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ( $p<0.05$ ).

## TARTIŞMA

Araştırmaya katılan kadınlarda BKİ>25 olanlar şişman olarak kabul edildiğinde kadınların %78.5'i şişmandır. %44.3'ü hafif şişman (BKİ=25-29.9), %31.7'si şişman (BKİ=30-39.9), %2.4'ü (BKİ≥40) çok şişmandır (morbid şişman). Kadınların %68.5'inde android tipte şişmanlık vardır.

Şişmanlık, Yeşilyurt'da oturan kadınlarda oldukça yüksek orandadır. Bunda daha çok bulgura dayalı olan bir beslenme alışkanlıklarının olmasının, araştırmanın ileri yaşlardaki kadınlarda yapılmasının; bu yaşlardaki kadınların çok doğum yapmış olmaları ve zamanlarını genellikle evde oturarak, az aktivite ile geçirmelerinin rolü olabilir.

Şişmanlık sıklığı yönünden ülkelerarası karşılaştırmalar yapıldığında büyük farklılıklar olduğu görülmektedir. ABD toplumu dünyada şişmanların fazla olduğu topluluklardan birisidir. 1992'de yapılan bir araştırmada ABD'deki

yetişkinlerde şişmanlık sınırı olarak erkeklerde  $BKİ > 29.4 \text{ kg/m}^2$ , kadınlarda  $BKİ > 27.4 \text{ kg/m}^2$  alındığında prevalans Fransa'da %7, İngiltere'de %9, ABD'de %15 bulunmuştur<sup>3</sup>. Diğer gelişmiş ülkelerin aksine Japonlarda ve Çinlilerde tüm yaş gruplarında  $BKİ < 25 \text{ kg/m}^2$  den azdır. Dünya Sağlık Örgütü'nün MONICA çalışmasında en yüksek  $BKİ$  değerlerinin ABD'de olduğu, bunu küçük farklılıklarla Avrupa ülkelerinin izlediği, sonra Latin Amerikalıların geldiği ve en düşük  $BKİ$  değerlerinin Asyalılarda olduğu görülmüştür. Sekiz gelişmiş ülke ile altı Latin Amerika ülkesinde obezite prevalansının karşılaştırıldığı bir çalışmada ise ABD ve Güney Afrika'lı beyazlar arasında şişmanlık en yüksek oranda bulunmuştur. (sırasıyla %12-%14.7). ABD'li yetişkin kadınların %20'sinde şişmanlık, %8'inde ise ciddi şişmanlık olduğu bildirilmiştir<sup>3</sup>.

1974'de Köksal tarafından yapılan Türkiye Beslenme Sağlık ve Gıda Tüketimi Araştırmasında, 6231 erkek ve 7450 kadının antropometrik ölçümleri sonucu; ideal ağırlık ölçü değerlerine göre (bu tablo her iki cins için ayrı olup, boya göre kiloyu esas almakta, buna göre her boy değerinin karşısında zayıf, normal, hafif şişman, şişman gruplarının alt ve üst değerleri verilmektedir) erkeklerin %26.4'ü hafif şişman, %7.6'sı şişman olup, kadınların %38.5'i hafif şişman, %25.6'sı ise şişman grubuna girmiştir<sup>8</sup>.

Sivas Koyuncu Sağlık ocağı Bölgesi'nde yapılan bir çalışmada, 20 yaş üzeri 199 kadında şişmanlık prevalansı %58.6 bulunmuştur<sup>6</sup>.

Sağlam'ın 400 yetişkin kadın üzerinde yaptığı çalışmada, boy uzunluklarına göre ağırlıkları değerlendirilmiş, kadınların %34'ü hafif şişman, %50.7'si şişman bulunmuştur. Bu çalışmada ayrıca kadınlar  $BKİ$ 'lerine göre değerlendirildiklerinde, kadınların %51.9'u hafif şişman, %30.7'si şişman olarak belirlenmiştir<sup>5</sup>.

Yirmi beş-64 yaş grubunda, Delhi kentsel kesimde yaşayan 13414 kişide yapılan çalışmada prevalans %27.8'dir ( $BKİ > 25$ ). Erkeklerde %21.3, kadınlarda %33.4 idi. Kadınların %38.5'i hafif şişman, %25.6'sı ise şişman grubuna girmiştir<sup>7</sup>.

On beş yaş ve üzerinde Suudi Arabistan'lı kadınlarda yapılan bir çalışmada obezite %29, morbid obezite %24 oranında bulunmuştur<sup>9</sup>.

Şişmanlık yaşla artarak orta yaşta en yüksek düzeye çıkıp, 55 yaşında sonra azalmaktadır<sup>2</sup>. Araştırmamız orta yaşın üzerindeki kadınlarda yapıldığından, şişmanlık genel olarak tüm yaş gruplarında yüksek saptanmış, 70 yaşın üzerinde azaldığı belirlenmiş ve bu istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur.

Şişmanlık sıklığı sosyoekonomik düzeye göre değişmektedir. Araştırmada eğitim grupları arasında, okuryazar grubu hariç tutulduğunda, şişmanlık yönünden fark yoktur. Araştırmaya katılanların büyük bölümünün eğitim düzeyi düşük olduğundan dolayı bir fark saptanmamıştır. Sivas'da yapılan çalışmada, eğitim düzeyi düşüklerde şişmanlık önemli ölçüde çok bulunmuştur<sup>6</sup>.

Şişmanlığın oluşmasında bazı davranış ve alışkanlıkların da etkili olduğu kabul edilmektedir. Bunlardan biri hızlı yemek yemektir<sup>2</sup>. Araştırmamızda, kendi ifadelerine göre yemeği çok hızlı yediğini söyleyenlerde şişmanlık %87.6, yavaş yediğini söyleyenlerde %73.8'dir. Aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p < 0.05$ ). Sağlam'ın yaptığı çalışmada şişman kadınların %53.4'ü yemeklerini hızlı yediklerini söylemişlerdir<sup>5</sup>.

Bir-iki doğum yapmış olanlarda şişmanlık, üç ve daha fazla doğum yapmış olanlara göre daha az görülmektedir ( $p < 0.05$ ). Gebelik sayısı arttıkça obezitenin görülme sıklığının artması, ilk gebelikte kazanılan kiloların doğum sonu uygun beslenme ve fiziksel aktivite ile kaybedilmemesi ve sütün bol olması için laktasyonda beslenme biçimi nedeniyle beklenen bir sonuçtur<sup>5</sup>. Sivas'da yapılan çalışmada da dört ve daha fazla sayıda çocuğu olanlarda, şişmanlık önemli ölçüde çok bulunmuştur<sup>6</sup>.

Sigara içenlerle içmeyenler arasında şişmanlık yönünden istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ( $p > 0.05$ ). On sekiz-70 yaş grubunda, Trabzon'da yapılan bir çalışmada, günde 25'den çok sigara içenlerle, sigara içmeyenlerin  $BKİ$ 'leri karşılaştırılmış ve iki grup arasında fark saptanmıştır. Her iki cinsde

de 25'den çok sigara içenlerin BKİ'leri diğer gruptan yüksek bulunmuştur.

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Malatya'nın Yeşilyurt İlçesinde yaşayan 40 yaşın üzerindeki kadınların %78'inde BKİ'ne göre obezite saptanmıştır. Şişmanlığın doğum sayısı ve bazı beslenme alışkanlıkları ile ilişkili olduğu belirlenmiştir. Ayrıca kadınların %68'inde, özellikle kronik hastalıklar için risk faktörü olduğu düşünülen android tip şişmanlık saptanmıştır.

Önemli bir beslenme sorunu olan ve bir çok önemli hastalıkta bir risk faktörü olarak görülen şişmanlık Doğu Anadolu bölgesi'nde bir ilçe olan Yeşilyurt Sağlık Ocağı bölgesi'nde yüksek bulunmuştur.

İnsan yaşamı açısından büyük önem taşıyan bu konuda; halk eğitimi ve bunu geniş bir şekilde yapabilecek niteliklere sahip kitle iletişim araçlarına önemli görevler düşmekte-

dir. Okullar, bol egzersiz ve iyi beslenmeyi içeren sağlıklı hayat şartlarına geçiş için bir fırsat olabilir.

## KAYNAKLAR

1. Flier JS. Obesity. In: CR Kahn, GC Weir (Eds). Joslin's Diabetes Mellitus. 13 th Edit. Lea & Febiger, A Waverly Company, Pennsylvania, USA, 1994: 351-9.
2. Tüzün M. Obezite: Tanım, Sıklık, Tanı, Sınıflandırma, Tipleri, Dereceleri ve Komplikasyonları. In: Yılmaz C (Ed). Obezite, Nobel Tıp Kitabevleri Ltd. İstanbul, 1995: 1-36.
3. Aladağ M. Dexfenfluraminin şişmanlarda vücut ağırlığı, kardiyovasküler risk faktörleri, nöroendokrin hormonlar ve pulmoner arter basıncı üzerine etkileri (Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi), İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Malatya, 1995: 3-10.
4. Pekcan G. Şişmanlık ve Saptama Yöntemleri. In: P. Aslan (Derleyen). Şişmanlık: Çeşitli Hastalıklarla Etkileşimi ve Diyet Tedavisinde Bilimsel Uygulamalar, Hizmet İçi Eğitim Semineri; 4-5 Haziran 1992; Ankara. Türkiye Diyetisyenler Derneği Yayın No: 4, Ankara, 1993.
5. Sağlam F. Kadınlarda şişmanlığın görülme sıklığı ve şişmanlık oluşumunu etkileyen etmenler. Beslenme ve Diyet Dergisi 1989; 18: 195-203.
6. Koçoğlu G, Sümer H. Koyuncu sağlık ocağı bölgesindeki 20 yaş üzeri kadınlarda şişmanlık prevalansı ve bunu etkileyen faktörler. III. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, Kongre Özet Kitabı.
7. Gopinath N, Chadha SL, Jain P, Shekhawat S, Tandon R. An epidemiological study of obesity in adults in the urban population of Delhi. J Assoc Physicians India 1994; 42: 212-5.
8. Köksal O. Türkiye 1974 Beslenme-Sağlık ve Gıda Tüketimi Araştırması. Ankara, 1977
9. Al-Nuaim AR, Al-Rubeaan K, Al-Mazrou Y, Al-Attao O. High prevalence of overweight and obesity in Saudi Arabia. Int Journal Obesity Relation Metabolic Disorders 1996; 20: 547-52.
10. Beşer E, Baytan ŞH, Akkoyunlu D, Gül M. Beslenme alışkanlığı, hematokrit düzeyi ve vücut kitle indeksinin sigara içimi ile ilişkisi. Türk Hijyen ve Deneysel Biyoloji Dergisi 1994; 51: 105-11.