

**15 YAŞ ÜZERİ KADINLARDA ŞİŞMANLIĞIN GÖRÜLME SIKLIĞI VE ŞİŞMANLIK
OLUŞUMUNU ETKİLEYEN ETMENLER**

Süheyla ALTUG ÖZSOY Halk Sağlığı Stajyerleri*
*

ÖZET

Gelişmiş ülkelerin birçoğunda yaygın olarak görülen şişmanlık ülkemizde de kadınlar arasında sağlığı bozan en önemli beslenme sorunudur. Bu araştırma 15 yaş üzeri kadınlarda şişmanlığın görülme sıklığı ve şişmanlık oluşumunu etkileyen etmenlerin saptanması amaçlanmıştır. Deneklerin yaş ortalamasının %37.4 olduğu, %47.6'sının 35-39 yaş grubunda yer aldığı ve %83.3'ünün ilkökul ve üstü eğitim gördüğü saptanmıştır. Kadınlarda şişmanlığın görülme sıklığı %27.3'dür. Yaş, yakın akraba şişman birey olması ve kronik bir hastalığa sahip olma ile vücut ağırlığı arasında doğru orantı, eğitim, sigara içme ve egzersiz yapma ile vücut ağırlığı arasında ters orantı bulunmuştur.

GİRİŞ

Binlerce yıllık açlık ve yetersiz beslenme sonucu insan vücudu az bulunan besinleri depolamada ustalaştı. Kendini kalorilerden kurtaramayan vücudun teksavunma yolu kalorilerin hepsini depolamaktır (10). On yılı aşkın bir süredir obezite, şişman insanların kalp rahatsızlığı, hipertansiyon, inme insüline bağımlı olmayan dlabete ve cinsi-

- Halk Sağlığı Hemşireliği ABD.
- Hemşirelik Yüksek Okulu Son Sınıf Öğrencileri

stiyet hormonlarına dayalı bazı kanser türlerine daha yakın olmaları nedeniyle zamanın en önemli toplum sağlığı sorunlarından biri olarak değerlendirilmektedir.

Şişmanlıkta risk faktörleri sırasıyla:

Kalıtım.

Genel hastalıklar,

Endokrin anormallikleri,

Fizik triakt ıvıte,

Diyet

Şişmanlıkın belirlenmesi: Şişmanlık kısaca vücutta yağ miktarının artmasıdır diye tanımlanmaktadır. Ancak şişmanlığın tanımı bu denli kolay değildir. Şişmanlığı yapısal yönden, ağırlık yönünden, dinamik yönden ve subjektif yönden incelemek mümkündür. Ağırlık yönünden incelenmesi, ideal ağırlık üzerinden veya Beden kitle İndeksi (BKİ) (Quetelet İndex) şeklinde hesaplanmaktadır (5).

Sıklık ve Dağılım: Şişmanlık her yaşta görülebilir ancak orta yaşta sıklık artmaktadır. Çocukluk ve ergenlik çağı şişmanları da önemli sorun yaratır. Ülkemizde de çocuk çağı ve ergenlik çağı şişmanları giderek artmaktadır. Şişmanlık kadınlarda biraz daha siktir. Bunun en önemli nedenlerinden biri gebelik sırasında gereğinden fazla kilo alınmasıdır (8).

ABD ve Kanada'daki şişmanlık prevalansı Batı Avrupa ve Avusturya'dakinden daha yüksektir. Amerikan kadınlarının %30'u, erkeklerinin %23'ünün şişman olduğu ortaya konmuştur. şişmanlık prevalansı yaşa, cinsiyete, ırka ve sosyo-ekonomik statüye gerek değildir.

Türkiye'deki yetişkinlerde erkeklerin %26.4'ü hafif şişman, %7.6'sı şişman, kadınların %25.6'sı hafif şişman, %7.6'sı şişmandır (6).

Şişmanlığın tedavisinde diyet, egzersiz, davranış düzenlemesi, iştah bastırıcılar ve cerrahi girişimler sayılabilir (10).

Bu çalışmadaki amacımız 15 yaş üzeri kadınlarda şişmanlık prevalansını saptamak ve şişmanlığı etkilediği düşünülen risk faktörleri ile ilişkisini araştırmaktır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Yeri: Bu çalışma İzmir İli Bornova İlçesi Ergene Mahallesi sağlık ocağına kayıtlı 15 yaş üzeri kadınlar üzerinde yapılmıştır.

Örneklem: Nisan-mayıs 1991 yılında, bölgede "ev halkı tespit fişlerine" kayıtlı 15 yaş üzeri tüm kadınların (1500), isim ve ev adresleri listelenerek, her üç kadından biri örnekleme alınmıştır. Ankete katılmak isteyenler, gebe kadınlar ve evde bulunamayan denekler çıkarılarak, 420 denek araştırmanın örneklemini oluşturmuştur.

Araştırmanın Tipi: Tanımlayıcı, kısmen analitik yöntemleri içeren, kesitsel türde planlanan bu alan araştırmasında veriler, Ege Üniversitesinde Hemşirelik Yüksek Okulu son sınıf öğrencileri (17 kişi) tarafından ev ziyareti sırasında anket formu uygulanarak, boy ve kilo ölçümleri elde edilmiştir. Daha sonra Beden Kitle Endeksine (BKI) göre şişmanlık durumu saptanmıştır (2).

Bulgular bilgisayarda yüzdelerle χ^2 testi ile test edilmiştir. Deneklerin sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımı Tablo 1 'de gösterilmiştir. Deneklerin yaş ortalaması 37 .4 olup, 35-39 yaş grubu nüfus tüm deneklerin %47.6'ını oluşturmaktadır. Deneklerin %76. 19'u evli olup,%44.52'si ilköğretim mezunu. %51.43'ü 1-2 çocuk sahibi, %79.52'si ev hanımıdır.

Kadınların %31. 19' unu son bir yıl içinde kilo alma öyküsüne sahiptir. Kadınlarda şişmanlığın önemli bir sağlık sorunu olduğu görülmektedir (%27.38). Ayrıca kadınların %57.62'sinin yakın akrabasında şişman birey vardır (Tablo 2). Yakın akrabasında şişman birey olan deneklerin %32.23'ü şişman iken. yakın akrabasında şişman birey olmayan deneklerin %20. 79'u şişman yapıdadır ($\chi^2 = 6. 758$, $SD = 2. p < 0.05$).

400 yetişkin kadın üzerinde yapılan bir çalışmada şişman kadın oranı %50. 7 bulunmuştur (7). Bizim çalışmamızdaki kadınların yaşı daha genç nesil olduğu için şişmanlık biraz düşük bulunmuştur. Yaş ile birlikte BKI'de artış istatistiksel düzeyde anlamlı bulunmuştur ($\chi^2 = 35.803$, $SD = 8$, $p < 0.05$).

Bir çok anlamlı şişmanlığın orta yaş üzerinde görülmesi bulunmuştur. Yaş ilerledikçe bazal metabolizma hızının düşmesi, fiziksel aktivitenin azalması ile bireyin enerji gereksinimi azalmaktadır (6. 7).

Tablo 1: Deneklerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı

Sosyo-Demografik Özellikler	s	0/0
Yaş İlişkisi		
15- 19	30	7.14
20-24	53	12.62
25-29	51	12.14
30-34	55	13.10
35-39	200	47.61
40+ İ	31	7.38
Medeni Durumu		
Evli	320	76.19
Bekar	59	14.05
Dul	39	9.29
Aynı yaşıyor	2	0.48
Eğitim Durumu		
Okur - yazar değil	42	10.00
Okur -yazar	28	6.67
İlkokul	187	44.52
Ortaokul / Dengi okut	51	12.14
Lise / Dengi okul	83	19.76
Yüksek okul - Fakülte	29	6.90
Yaşayan Çocuk sayısı		
Hiç çocuk yok	78	18.57
1 - 2 çocuk	216	51.43
3 -4çocuk	109	25.95
5+ İ	17	4.05
Çalışma Durumu		
Memur	36	8.57
	12	2.86
işçi	18	4.29
Emekli	324	79.5
	20	4.76
Ev hanımı		
Toplam	420	100.00
Oğrenci		

Tablo 2: Deneklerin Son Bir Yıl İçinde Kilo Alma, Beden Kitle indeksi ve Yakın Akrabada Obesite Görülme Durumuna Göre Dağılımı

Kilo Alma Durumu	S	%
<u>Son Bir Yıl içinde kilo</u>		
<u>Alma Hikayesi</u> Hiç kilo		
almayan	289	68.81
1 - 4 kg. alanlar	84	20.00
	36	8.57
5 - 8 kg. alanlar	11	2.62
9 + 1 kg. alanlar		
	24	5.71
<u>Beden Kitle İndeksi (kg/m²)</u>		
Zayıf < 20	281	66.90
	115	27.38
<u>Normal 20 - 29.9</u>		
<u>Yakın Akrabada Obesite</u>		
Durumu		
Şişman > 30	178	42.38
Obes birey yok	242	57.62
Obes birey var		
Toplam	420	100.00

Kadınların eğitim düzeyi yükseldikçe BKİ'de önemli azalma görülmüştür ($\chi^2 = 15.439$, SD = 2, p < 0.01).

Deneklerin % 13.81 'i sürekli sigara içerken, % 18.33'ü günde 1 -9 adet sigara tüketmektedir. 5 yıl ve üzeri bir süredir sigara kullananların oranı %20.95'dir (tablo 3).

Deneklerin sigara alışkanlığı ile beden kitle indeksi (BKİ) arasındaki ilişki incelendiğinde $p < 0.05$ düzeyinde anlamlı fark bulunmuştur ($\chi^2 = 09.513$, SD = 4, p < 0.05). Sürekli sigara içenlerin %36.21'inin vücut ağırlığı normalin üzerinde iken, %58.62'sinin vücut ağırlığı normal sınırlar içindedir.

Erkekler üzerinde yapılan bir çalışmada, sigara kullananların sigarayı bıraktıklarında vücut ağırlıklarının artmasına neden olmaktadır. Sigaraya başlayanların bel-kalça oranı, zayıflamalarına rağmen artmaya devam etmiştir. Sigaranın vücut yağlarının dağılımı üzerinde zararlı etkilere sahip olduğunu göstermektedir (9).

Tablo 3: Deneklerin Sigara içme Durumuna Göre Dağılımı

Sigara İçme Durumu	S	%
~!gara t~m~ Durumu		
Hiç içmiyor	294	70.00
Ara - Sıra içiyor	68	16.19
Sürekli içiyor	58	13.81
Qüng~ t~ll~n Miktar		
Hiç içmiyor	294	70.00
1 - 9 adet	77	18.33
10- 19 adet	29	6.90
20 + 1' adet	20	4.76
sı"ara f ı;;me Süresi		
Hiç içmiyor	294	70.00
0-2yıl	14	3.33
3-4yıl	24	5.71
5+iyıl	88	20.95
Toplam	420	100.00

Kadınlar arasında eğitim düzeyi yükseldikçe sürekli sigara içme oranı da artmaktadır. Yapılan X^2 analizi anlamlı bulunmuştur ($X^2 = 42.238$, $SD = 10$, $p < 0.01$). Özkan ve arkadaşlarının "Ankara toplumunda sigara içme sıklığı ve dispepsi" çalışmasında da, kültür düzeyi arttıkça sigara içme oram artmıştır (4).

Besin gruplarının tüketim sıklığına bakıldığında.. kadınların sebze ve meyveleri, yumurta et ve türevlerini, süt ve türevlerini daha sıklıkla tükettikleri görülmüş, öğün sayısının en yüksek oranda 3-4 öğün saptanmıştır (Şekil 1).

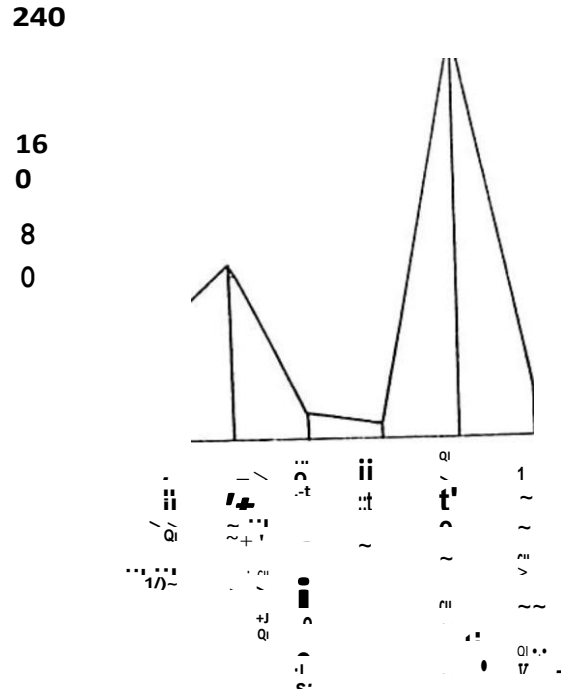
Kadınlar üzerinde yapılan bir çalışmada, sebze ve meyve tüketimi menstruasyon gören kadınlarda menopozdaki kadınlara göre daha yüksek, öğün sayısı da yine en yüksek 3-4 öğün olarak bulunmuştur (17).

Kadınlara "beslenme düzeniniz sizce nasıl?" sorusu sorulduğunda: %4.29'u çok iyi, %63.33'ü iyi, %30.48'1 orta. %1.67'si kötü, %0.24'ü çok kötü yanıtı vermişlerdir.

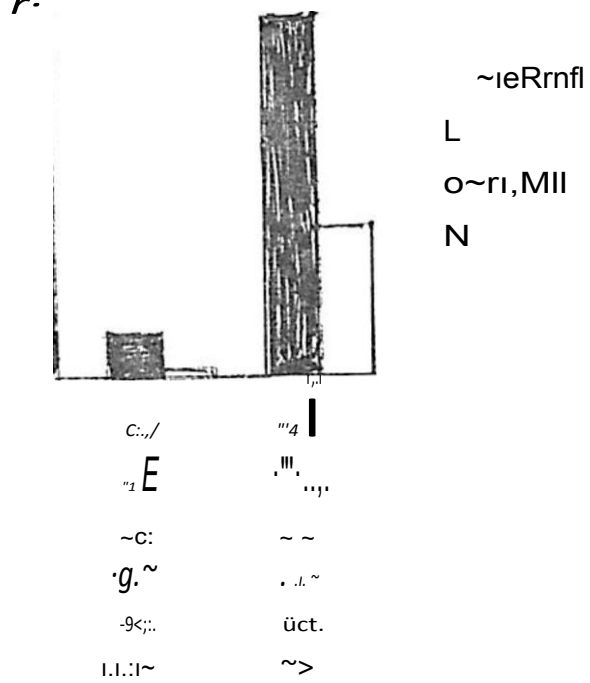
Deneklerin ancak %9.29'u düzenli egzersiz yaparken, %6.43'ü haftada 3 gün, %3.57'si de haftada 15 dakika egzersiz yapmaktadır (Şekil 2).

Kadınların eğitim düzeyi yükseldikçe düzenli egzersiz yapma alışkanlığı da artmıştır ($x^2 = 37.314$, $SD = 5$, $p < 0.01$).

3.



Şekil 1: Deneklerin Temel Besin Gruplarını Günlük Tüketme Sıklığı



Şekil 2. Deneklerin Egzersiz Yapma Durumları.

Araştırma grubu derneklertrı %8.33'ünün kalp hastası olduğu, %5.48'in.in hipertansiyon, %2.14'ünün dlabet olduğu kendileri tarafından belirtilmiştir. Yine kadınların %2.14'ü kadın hastalıkları ile ilgili bir ameliyat geçirmiş olup, %7.38'1 sürekli kalp ilacı kullanmaktadır (Tablo 4).

Tablo 4: Deneklerin Son Bir Yıl İçinde Kilo Alma. Beden Kitle indeksi ve Yakın Akrabada Obesite Görülme Durumuna Göre

Sağlık Durumu	S	0/o
<u>Kronik Hastalıklar</u>		
Kalp hastalıkları	35	8.33
Hipertansiyon	23	5.48
Dtabet	9	2.14
Guatr	8	1.90
Migren	6	1.43
Anemi	322	76.6
<u>Diđer</u>		
Kronik hastalığı yok	9	2.14
<u>Geçirilen Ameliyatlar</u>		
Kadın hastalıkları ile ilgili ameliyatlar	6	1.43
Sindirim ststernı ile ilgili ameliyatlar	3	0.71
Sürekli Kullanılan İlaçlar	3	1.43
<u>Guatr ameliyatı</u>	6	1.43
<u>Kalp İlaçları</u>	31	7.38
<u>Diđer ameliyatlar</u>	10	2.38
<u>Diđer kontraseptifler</u>	9	2.14
<u>Ameliyat</u>	9	2.14
<u>Acı gidericiler</u>	9	2.14
<u>Analjezikler</u>	4	0.95
<u>Antidiabetikler</u>	13	3.10
<u>Diđer</u>	13	3.10
Hiç ilaç kullanmayan	335	79.76
Toplam	420	100.00

Yaş grubu, eğitim düzeyi, beden kitle indeksi ile kronik bir hastalığa sahip olma arasındaki ilişki Tablo 5'de topluca verilmiştir. Yaş grubu yükseldikçe kronik bir hastalığa sahip olma oranı artarken, eğitim düzeyi yükseldikçe, kronik bir hastalığa sahip olma oranı düşürmüştür. Ayrıca kronik bir hastalığa sahip olan bireylerde BKİ yüksek bulunmuştur. Hollanda'da yapılan bir araştırmada kronik hastalıkların şişman bireylerde daha sık görüldüğü sonucuna varılmıştır (11). Sigara içme ile kronik bir hastalığa sahip olma arasında ise anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.

Tablo 5: Deneklerin Kronik Hastalığa Sahip Olmayla, Yaş Grubu, Eğitim durumu, Beden Kitle İndeksi Gibi Bazı Parametrelerin ilişkisi

		Yaş Grubu	Eğitim	BKİ	Sigara İçme
Kronik has-	X2	41.07	49.48	15.43	1.227
talığa sahip	SD	9 4	5	2	1
olma	p	<0.01	<0.01	<0.01	>0.05

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bornova ilçesi Ergene Sağlık Ocağı Bölgesi'nde 15 yaş üzeri kadınlarda şişmanlık prevalansı %27.38 bulunmuştur. Türkiye genelinde yetişkin kadınlardaki şişmanlık prevalansına yakın bir bulgudur (6). Yaş, eğitim düzeyi, fizik aktivite, yakın akrabada şişman birey olması ile şişmanlık arasında anlamlı ilişki bulunmuştur.

Sigara içme alışkanlığı eğitim düzeyi yükseldikçe artmaktadır. Ayrıca kronik bir hastalığa sahip olmada, yaş, eğitim düzeyi, BKİ önemli faktörlerdir.

Şişmanlık artık hastalık olarak tanımlanmaktadır. Pek çok hastalık için risk faktörü olan şişmanlığın önlenmesinde, hemşirelerin amacı şunlar olmalıdır:

- Normal vücut yapısına sahip bireylerin ideal kilolarını korumaları konusunda eğitmek.

- Şişmanlık hakkında objektif olarak bilgi vermek,

- Şişman bireyde davranış değişikliği oluşmasını sağlamak.

- Uygun diyet, besinleri tüketim sıklığı ve miktarı açısından bilinçlendirmek.

Fizik aktivitenin önemi vurgulanmalıdır.

Şişman bireyleri kilo verdikleri için överken daha fazla kilo vermeyi öğütlemeye devam etmek.

- Ayrıca gebelikte aşırı kilo alma engellenmelidir.

SUMMARY

Obesity is the most important nutrition problem in Women in Turkey as it is in many developed countries. In order to determine the effects of obesity and the prevalence of obesity among women over 15 years old this study the mean age was 37.4. % of which 35-39 years old women consisting 47.6 %. It was found that 83.3 % of women had primary and secondary education and, the prevalence of obesity among them was 27.3 %. The results demonstrated that there was a direct proportional between having obese relatives and having a chronic disease and obesity. Contradictory, there was an inversely proportional between education, smoking habits and exercising and obesity.

KAYNAKLAR

1. Aksoy, M .. Palez, E., Semerci, E., "Menopozun kadınlarda vücut ağırlığı, beslenme alışkanlığı, fizyolojik ve psikolojik durumlarına etkisi", Sağlık Dergisi, 61, 1. Mart 1989.
2. Baysal, A .. Genel beslenme Bilgisi, 5. baskı, Hatipoğlu Yayınevi, Ankara. 1989.
3. Gorrow, J. S .. "Obesite tedavisi", Literatür. Tıp Dünyasından Seçmeler, Cilt: 13, Haziran 1991. 344-345.
4. Özkarı, H. Uçan, S .. Meydanlı, M. ve ark .. "Ankara toplumunun çeşitli kesimlerinde sigara içme sıklığı ve sigara içenlerde dispepsi", T Klin. Tıp bilimleri. 12. 3 Mart 1992, 258-263.
5. Pekcan, G .. "Şişmanlık ve saptama yöntemleri". Aylık Aktüel Tıp Dergisi Sendrom, 5, 4. Nisan 1993. 75-81

6. Pekcan. G., Baltaođlu, S .. "Şişman kadınların beslenme bilgi düzeyi ve alışkanlıklarının saptanması", Beslenme ve Diyet Dergisi, 17, 2, Ankara, 1988, 221-233.
7. Sağlam. F .• "Kadınlarda şişmanlığın görülme sıklığı ve şişmanlık oluşumunu etkileyen etmenler", Beslenme ve Diyet Dergisi, 18, 2, Ankara, 1989, 195-203.
8. Sericer, E .. Beslenme ve Diyet. 2. Baskı Beta Basım yayım Dağıtım **AŞ** .. İstanbul, 1987, 258-285.
9. Shlmokata. H., Muller, D.C .. Ander, R.. "Sigaranın vücut yağlarının dağılımı üzerindeki etkisi", Gelişim JAMA, 2, 6, Haziran 1989, 411-415.
10. Skelton. N .. K .. Skelton, W.P .. "Kilo verip yıllan kazanmak. şişmanlığın medical sonuçlan". Aylık Aktüel Tıp dergisi Sendrom, 5, 1. Ocak 1993, 34-42.
11. "Şişmanlık ve kronik hastalıklar", T. Chronic Disease (19867, 39: 585-593'den çev. Nazmi Bilir, Toplum Hekımlığı bülteni, 8, 2, Nisan 1987, 5-9.

