

KADINLARDA ŞİŞMANLIĞIN GÖRÜLME SIKLIĞI ve ŞİŞMANLIK OLUŞUMUNU ETKİLEYEN ETMENLER

Dr. Fatma SAĞLAM*

Gelişmiş ülkelerin bir çoğunda yaygın olarak görülen şişmanlık ülkemizde de özellikle yetişkin kadınlar arasında sağlığı bozan en önemli beslenme sorunudur. Bu araştırma 400 yetişkin kadın üzerinde yapılmıştır. Deneklerin % 51.5'i 35-54 yaşları arasında olup, % 79.6'sı ev kadınıdır. Deneklerin % 50.7'si şişman, % 34'ü ise hafif şişmandır. Kadınların % 60.5'i gebeliklerden sonra, % 13.6'sı da menapoz döneminden sonra kilo almaya başladıklarını belirtmişlerdir. Dört ve dördün üzerinde doğum yapanlarda şişmanlık oranı % 57.8 iken, tek doğum yapanlarda bu oran % 26.2 olarak bulunmuştur. Bu araştırmada 11-12 yaşları arasında menstrüasyon gören deneklerin % 39.6'sının şişman ve hafif şişman olduğu saptanmıştır.

GİRİŞ

Çeşitli etmenlerin etkisiyle oluşan şişmanlık sağlığı olumsuz yönde etkileyen bir durumdur. Şişmanlık optimal vücut fonksiyonu için gerekenden fazla yağ depolanması ile karakterize edilen patolojik bir durumdur (1,2). Hipotalamustaki lezyonlar, egzersiz yetersizliği, yemek yeme alışkanlıkları ve metabolik etmenler şişmanlığı oluşturan nedenlerden bazılarıdır(3). Şişmanlık sıklığı yaşa, cinsiyete, coğrafik özelliklere, sosyo-ekonomik duruma göre değişmektedir(4). Kadınlarda şişmanlama eğilimi en çok 45-49 yaşlarında olmaktadır ve şişmanlığın yaygınlığının ergenlikte, gebelik döneminde veya menapozda başlaması endokrin etmenlerin etkisinin olduğunu düşündürmektedir (5,6). Kadınlardaki şişmanlık; hiperinsülinemi, diabete eğilim, kan basıncında artma ve kan lipitlerinin yükselmesi gibi

* H.Ü. Beslenme ve Diyetetik Bölümü Öğretim Görevlisi

patolojilerle birlikte seyreder(7). Şişmanlıkta erken ölüm riski fazladır(8). Çocukluk döneminde kazanılan yetersiz ve dengesiz beslenme alışkanlıkları şişmanlığa neden olmakta, bu şişmanlık yetişkinlikte de sürmektedir. (5). Genellikle ağır iş de çalışanlara ve kırsal alanlarda hareketli insanlara göre, kentlerde oturarak çalışanlarda ve ev kadınlarında şişmanlık daha yaygındır (9).

Bu çalışma şişman ve normal ağırlıktaki kadınların beslenme alışkanlıkları ve beslenme bilgi düzeylerini saptamak ve şişmanlığın hangi dönemlerden sonra başladığını belirlemek amacıyla planlanmış ve yürütülmüştür.

ARAŞTIRMA YÖNTEMİ VE ARAÇLARI

Bu çalışma 400 yetişkin kadın üzerinde gelişigüzel örneklem yöntemiyle yapılmıştır. Araştırmada deneklerle ilgili genel bilgiler, beslenme bilgi düzeyleri, beslenme alışkanlıkları, kilo almalarının hangi dönemden sonra başladığı soruşturma yöntemi ile saptanmıştır.

Boy uzunlukları ve vücut ağırlıkları, yöntemine uygun olarak ölçülen deneklerin boy uzunluğuna göre ağırlık durumları saptanırken Köksal'ın (10) Türkiye için geliştirdiği boy uzunluğuna göre ağırlık standardından yararlanılmıştır.

Elde edilen verilerin istatistiksel değerlendirilmesinde dağılımlar yapılmış ve ki-kare önemlilik testi uygulanmıştır (11).

BULGULAR VE TARTIŞMA

Araştırmaya katılan kadınların %51.5'i, 35-54 yaşları arasında olup % 79.6'sı ev hanımıdır. Kadınların % 38.5'i ilkökul, %30'u ise orta-lise mezunudur. Tablo 1'de kadınların boy uzunluğuna göre ağırlık durumları görülmektedir.

Tablo 1: Kadınların Boy Uzunluğuna Göre Ağırlık Durumları

Standarda göre	Sayı	%
Zayıf	4	1.0
Normal	57	14.3
Hafif şişman	136	34.0
Şişman	203	50.7
Toplam	400	100.0

Kadınların % 14.3'ü boya göre normal ağırlıkta, % 34.0'ı hafif şişman ve % 50.7 si şişmandır. Kadınlarda şişmanlığın yüksek oranda görülmesinin nedenleri arasında ön sıralarda sedanter bir yaşam, başka bir deyişle hareket kapasitesinin sınırlı olması gelmektedir. Bu arada kadınların erkeklerden farklı hormonal hemo-

estazisinin ve yağ dağılımının olduğu unutulmamalıdır. Bu araştırmanın yayınlanan bir başka aşamasında deneklerin çevre ölçümleri alınmış (bel,kalça, uyluk, üst kol, diz, bilek, karın ve göğüs) ve kadınlar arasında daha çok alt vücut şişmanlığına rastlandığı saptanmıştır (12). Yapılan çalışmalar vücudun üst bölgelerinde görülen şişmanlığın vücudun alt bölgelerinde görülen şişmanlıktan daha fazla metabolik bozukluklara sebep olduğunu göstermektedir.(7).

Tablo 2'de deneklerin çeşitli niteliklere göre dağılımları görülmektedir. Tablo'da görüldüğü gibi yaşla birlikte şişmanlık oranı artmaktadır (5).Son yıllarda boy uzunluğuna göre en uygun ağırlık ayarlamasında beden kitle indeksi kullanılmaktadır (6). Tablo 2'de görüldüğü gibi beden kitle indeksi 25.0-29.9 oranında olanların %51.9'u, >30 olanların ise %30.7 si şişmandır. Deneklerin ikiden fazla gebelik sayıları ile daha şişman olmaları arasındaki anlamlı bir ilişki vardır ($p<0.05$). Tablo 2'de görüldüğü gibi şişman kadınların % 28.6'sı 4 ve üzeri doğum yapmışken normal ağırlıktaki kadınlarda bu oran % 4.9 dur. Gebelik ve emzirme dönemlerinde alınan kiloların verilmemesi, sık gebelik, menapozda hormonal dengenin bozulması kadınlarda şişmanlık sıklığını artırmaktadır (14). Araştırmamızda şişman kadınların doğum aralığı 1-2 yıl olanların oranı % 41.2 iken bu oran normal ağırlıktaki kadınlarda % 25.8'dir; bu fark istatistiksel anlamlılık taşımaktadır ($p<0.05$). 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(13). Doğum kontrol yöntemi kullanma durumuna bakıldığında normal ağırlıktaki deneklerin % 55.7'si, şişman deneklerin ise % 24.5'i doğum kontrol yöntemi kullanmaktadır. Doğum kontrol yöntemi kullanan şişman kadınların % 60.2'si oral kontraseptif, % 37.4'ünde RİA kullanmaktadır.

Doğumdan sonra annenin doğum öncesi haline dönmesi için iki sene gereklidir. Yetersiz beslenen kadınlarda bu süre daha da uzar. Ancak ilk doğumu izleyen ikinci bir doğum olmuş ve aradaki süre bu süreden kısa ise vücut henüz kendi eksikliklerini tamamlamadan ikinci gebelik olduğundan çeşitli türde anemiler oluşacak; maternal ve perinatal mortalite oranı yükselecek ve düşük ağırlıklı bebeklerin doğma olasılığı daha yüksek olacaktır(1).

Daha çok oturarak sürdürülen yaşam tipi ve fiziksel aktivite harcaması az olan mesleklerde şişmanlık olgusu ile daha sık karşılaşmaktadır. Bu çalışmada şişman olan kadınların % 46.9'u ev hanımı iken bu oran normal ağırlıktaki kadınlarda % 32.7'dir ve bu fark istatistiksel bakımından önemlidir ($p<0.05$).

İlk menstrual kanama genç kızlığın bir belirtisi olarak kabul edilir. Yurdumuzda menarş için ortalama yaş 13 ± 2 yıldır(15). Araştırmamızda deneklerin % 60.3'ü

ilk menstrüasyonu 13-14 yaşları arasında görmüşlerdir. Irk, kalıtım ve beslenme gibi etmenlerin menarşe etkisinin olduğu düşünülmektedir. Besin tüketiminin yanısıra menstrüasyon süresince bazal metabolizma hızının da değişime uğradığı görülmüştür (15). Kadınlarda ilk menstrüasyon görme yaşının erken olması da şişmanlıkla ilişkilidir. Onaltı bin denek üzerinde yapılan bir çalışmada erken menstrüasyon görenlerin, geç görenlerden daha şişman oldukları belirtilmiştir(16).

Tablo 2: Deneklerin Çeşitli Niteliklere Göre Dağılımı

Denek Nitelikleri	Normal		Şişman		X ²	P
	Sayı	%	Sayı	%		
Yaş (Yıl)						
21-35	44	72.2	94	22.7	47.350	p<0.01
36-50	15	24.5	151	44.6		
51+	2	3.3	94	27.7		
Meslek						
Ev Hanımı	20	32.7	159	46.9	7.422	p<0.05
Memur	37	45.9	142	41.9		
Diğer	4	6.6	38	11.2		
Medeni Durumu						
Evli	51	83.6	297	87.6	2.449	p>0.05
Bekar	2	3.3	13	8.8		
Boşanmış	8	13.1	29	8.6		
Beden Kitle İndeksi						
20	12	19.7	--	--		
20.1-24.9	49	80.3	59	17.4		
25.0-29.9	--	--	176	51.9		
>30	--	--	104	30.7		
İlk Menstrüasyon Görme Yaşı						
11-12	8	13.1	68	20.0	3.385	p>0.05
13-14	43	70.5	198	58.4		
15 ve üzeri	10	16.4	73	21.6		
Doğum Kontrol Yöntemi Kullanma						
Evet	34	55.7	83	24.5	23.539	p<0.01
Hayır	27	44.3	256	75.5		
Doğum Sayısı						
Hiç	8	13.2	23	6.8	33.693	p<0.01
1	22	36.0	37	10.9		
2-3	28	45.9	182	53.7		
4 ve üzeri	3	4.9	97	28.6		
Doğum Aralığı (Yıl)						
1-2	8	25.8	115	41.2	4.069	p<0.05
3 ve üzeri	23	74.2	164	58.8		

Tablo 3: Şişman ve Normal Ağırlıktaki Kadınların Besin Tüketim Sıklığı (%)

Besinler	Hiç		Hergün		Haftada bir		15 günde bir		Ayda bir	
	N	Ş	N	Ş	N	Ş	N	Ş	N	Ş
Et-balık-tavuk	3.3	1.2	36.1	29.7	39.3	37.8	14.7	19.5	6.6	11.8
Süt ve ürünleri	1.7	0.29	78.6	90.6	18.0	8.6	--	0.28	1.7	0.29
Kurubaklagül	--	1.5	--	1.2	49.2	65.4	37.7	25.1	13.1	6.8
Ekmek	--	1.2	100.0	98.8	--	--	--	--	--	--
Tahıllar	--	2.4	9.8	18.9	80.4	56.3	9.8	16.5	--	5.9
Sebze	--	--	57.4	65.2	29.5	25.7	11.5	8.8	1.6	0.29
Meyve	--	0.29	81.9	87.6	16.5	10.6	1.6	1.6	--	--
Margarin	4.9	5.6	44.3	66.4	44.3	23.0	6.5	2.6	--	2.4
Tereyağı	13.2	24.5	24.6	33.6	60.6	36.8	--	4.8	1.6	0.29
Bitkisel Yağ	--	1.8	68.6	65.2	31.2	4.2	--	28.8	--	--
Şeker	6.6	10.9	93.4	99.1	--	--	--	--	--	--
Bal, pekmez, reçel	18.0	25.7	42.6	41.0	32.9	23.6	4.9	5.0	1.6	4.7
Diğer tatlılar	8.2	19.2	11.4	4.2	47.6	36.2	19.7	26.3	13.1	14.2
Meşrubat	27.9	59.9	3.2	2.9	32.8	10.7	13.2	10.3	22.9	16.2

Tablo 2'de görüldüğü gibi 11-12 yaşında menstrüasyon görenler şişman deneklerde % 20 oranında iken, normal ağırlıktaki kadınlarda bu oran % 13.1 olarak bulunmuştur. Bu durum erken yaşlarda menstrüasyon görenlerin, geç görenlerden daha fazla şişmanlamaya meyilli olduklarını vurgulamaktadır; ancak bu fark istatistiksel anlamlılık taşımamaktadır ($p>0.05$).

Tablo 3'te besinlerin tüketim sıklığı görülmektedir. Karbonhidrat içeriği yüksek besinlerin sıklıkla tüketilmesi ve miktarının fazla olması durumunda şişmanlık daha sık görülmektedir. Tablo 3'de görüldüğü gibi tahıl grubu ve kurubaklagil grubu hergün ve haftada bir sıklıkla kullanılmaktadır.

Tablo 4'de deneklerin beslenme alışkanlıklarına bağlı özellikleri verilmiştir. Şişman kadınların % 53.4'ü yemeği hızlı yemektedir. Bu da belirli süre içerisinde fazla besin ve dolayısıyla enerji alımına neden olabilir. Yapılan istatistiksel analizde aradaki fark anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Şişmanların % 19.4'ü 3'ten az öğün tüketmektedir. Günde bir veya iki öğün beslenmede öğün atlama sonucu kişi bir öğünde daha fazla ve hızlı yemek yeyeceğinden şişmanlık görülecektir(17). Arslan (18), ağırlık yönünden öğün sayısının önemli olduğunu bulmuş, günde 3 öğünden az yiyenlerin % 72.5'ini hafif şişman, % 27.5'ini normal ağırlıkta olarak tanımlamıştır.

Tablo 4: Deneklerin Beslenme Alışkanlıklarına Bağlı Özellikleri

Yeme Özellikleri	Normal		Şişman		X ²	P
	Sayı	%	Sayı	%		
Yemeği hızlı yeme						
Evet	22	36.1	181	53.4	10.416	p<0.05
Hayır	39	63.9	158	46.6		
Öğün sayısı						
2	7	11.5	67	19.8	5.134	p>0.05
3	50	81.9	229	67.6		
4-5	4	6.6	43	12.6		
Öğün atlama						
Evet	22	36.1	116	34.2	0.075	p>0.05
Hayır	39	63.9	223	65.8		
Öğün aralarında yeme						
Evet	25	40.9	193	56.9	189.73	p<0.05
Hayır	36	59.1	146	43.1		

Araştırmamızda öğün aralarında yeme alışkanlığı ile ağırlık durumu arasındaki ilişki istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ($p<0.05$), Şişman kadınların % 56.9'u, normal ağırlıktaki kadınların ise % 40.9'u öğün aralarında yediklerini belirtmişlerdir. Şişmanlıkta en önemli etmen fazla miktarda yeme davranışıdır. İştah,

beslenme kültürü ile ilişkili olup bireyi alıştığı besine ve pişirme yöntemini seçmeye yöneltmektedir (19). Devamlı birşeyler yeme, zoraki yeme, çok fazla yeme gibi davranışlar şişmanların 2/3'ünde, zayıflarınsa 1/3'ünde rastlanmıştır. Yeme aralığının uzaması, şiddetli açlık duyulmasına ve aşırı yemeğe yol açar ki şişmanlarda öğün sayısının az olduğu ve normal kişilere kıyasla daha hızlı yedikleri gözlenmiştir (20).

Vücut yağı yaş ile birlikte artmaktadır. İnsanlarda en erken adipoz doku artışının gebeliğin beşinci ayından doğuma veya doğumdan kısa bir süre sonra olduğu tahmin edilmektedir. Daha sonraki kritik dönemler ilk 2 yaş ve ergenlik olarak belirtilmektedir. Bu dönemlerde aşırı beslenme sonucu yağ hacmindeki artışla, sayısında artış gözlenmektedir (21). Tablo 5'de kadınların şişmanlığın başlama zamanına göre dağılımı görülmektedir.

Tablo 5: Kadınların Şişmanlığın Başlama Zamanına Göre Dağılımı

Şişmanlık Başlama Zamanı	Sayı	%
Çocukluktan itibaren	29	8.6
Buluğdan sonra	32	9.4
İlk hamilelikten sonra	92	27.2
Diğer hamilelikten sonra	113	33.3
Menapozdan sonra	46	13.6
Herhangi bir hastalıktan sonra	27	7.9
Toplam	339	100.0

Kadınlar arasında 50 yaştan sonra obezitenin sık görülmesinde menopozda hormonal dengenin bozulmasının da rolü bulunmaktadır (22). Araştırmamızda deneklerin % 13.6'sı menopoz döneminden sonra şişmanlamaya başladıklarını belirtmişlerdir. Tablo 5'te görüldüğü gibi deneklerin % 60.5'i gebeliklerden sonra kilo aldıklarını belirtmişlerdir. Gebelik sırasında aşırı kilo alınması şişmanlığa neden olur ve doğumdan sonra kolay kontrol altına alınamaz. Her doğumda eğer anne yeterli anne sütü vererek enerji harcamıyorsa şişmanlık oluşmaktadır. Gebelikte aşırı kilo alınımı, düşük yapmanın yanısıra kan dolaşımı ile ilgili sorunların da ortaya çıkmasına neden olmaktadır (14, 23).

Sonuç olarak kadınların şişmanlamaya erkeklere kıyasla daha fazla yatkın oldukları göz önüne alınarak yeterli ve dengeli beslenmelerine hangi yaşta olurlarsa olsunlar dikkat etmeleri gerektiğinin önemi bilinmelidir.

SUMMARY

THE PREVALENCE OF OBESITY IN WOMEN AND THE FACTORS AFFECTING

Sağlar, F.

The obesity which is seen widespread in many developing countries is also the most important nutritional problem in our country, especially among adult women. This research had been conducted on 400 adult women. 51.5% of whom applied were between 35-54 years old and 79.6% were house-wives, while 50.7% of these subjects were obese, 34.0% were mild obese. 60.5% of these subjects said that they had gained weight at the end of the pregnancy period and 13.6% at the end of the menopause period. It has been found out that the rate of obesity is 57.8% among the women who have given four or more births, however this rate is 26.2% among the women who have given only one. 39.6% of our subjects who started having menstruation between the ages of 11-12 were obese or mild obese.

KAYNAKLAR

1. Mayer, J.: Obesity, Modern Nutrition in Health and Disease, Lea and Febiger, Sixth Ed, Philadelphia, 721-743, 1980.
2. Bray, A.G.: Obesity, Nutritional Support of Medical Practice. Second Ed (Editors: H.A.et. al.): Harper Row Publishers, 466, 1983.
3. Baysal, A., Aksoy, M. Yiğit, M.: Şişmanların Yeme ve Yaşam Alışkanlıkları ile Bunların Bazı Biyokimyasal Parametrelere Etkisi, Diabet Yıllığı, 5: 237, 1988.
4. Romiew, I., Willett, W.C., Stampfer, M.J., et al.: Energy Intake and Other Determinant of Relative Weight, Am. J. Clin. Nutr. 47: 406, 1988.
5. Soustre, V., Chauliac, M., Hercberg S.: The Epidemiology of Obesity. Children In the Tropics, International Children's Centre No: 151, Paris, 1984.
6. Simopoulos, A.P.: The Health Implication of Overweight and Obesity. Nutrition Reviews 43(2): 33, 1985.
7. Krotkiewski, M., Björntorp, P., Sjöström, L., Smith, U.: Impact of Obesity on Metabolism in Men and Women, J. Clin. Invest. 72: 1150-1162, 1983.
8. Baysal, A., Güneşli, U., Bozkurt, N., Keçecioglu, S., Aksoy, M.: Şişmanlık Diyet El Kitabı, H.Ü. Yayınları, A/44, Ankara, 1983.
9. Işıksoluğu, K.M.: Beslenme, Şişmanlık, M.E.B., Ankara, 322, 1981.
10. Köksal, O. : Türkiye'de Beslenme, Türkiye 1974 Beslenme Sağlık ve Gıda Tüketim Araştırma Raporu, H.Ü. Ankara, 1977
11. Sümbüloğlu, K.: Sağlık Bilimlerinde Araştırma Teknikleri ve İstatistik. Matis Yayınları

- rı, Çağ Matbaası, Ankara, 1978.
12. Sağlam, F.: Yetişkin Kadınlarda Vücut Yağ Dağılımı, İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi 10. Kurultayı, 18-22 Eylül 1989, İstanbul.
 13. Şentürk, Ş.: Şişmanlığın Oluşumu, Karbonhidrat ve Lipit Metabolizması, Diyet, İlaç, Egzersizin Etkinliği, İ.Ü. Tıp Fak. İç Hastalıkları Kliniği, Doktora Tezi, İstanbul, 1981.
 14. Sağlam, F.: Gebelik Döneminde Annenin Beslenme Durumu ve Bunun Yeni Doğan Bebeğin Sağlığı Üzerine Etkisi, Beslenme ve Diyetetik Programı, Doktora Tezi, Ankara, 1981.
 15. Rakıcioğlu, N.: Menstrüasyon İle Besin Tüketim Düzeyi ve Enerji Dengesinin Etkileşimi Üzerinde Bir Araştırma, Beslenme ve Diyetetik Programı, Bilim Uzmanlığı Tezi, Ankara, 1988.
 16. Gorn. S.M., Lovelle, M., Rosenberg, R.R., Hawthoure, V.M.: Kadınlarda Olgunlaşma Zamanı, (İlginç Yayın Özetleri) Beslenme ve Diyet Dergisi, 16(1), 113, 1978.
 17. Ünver, B.: Yemek Yeme Sıklığının Sindirim Sistemi ve Metabolizmaya Etkisi, Beslenme ve Diyet Dergisi, 4: 12, 1975.
 18. Arslan, P.: Çalışan Yetişkin Kadınların Enerji Gereksinmelerinin Değerlendirilmesi Üzerinde Bir Araştırma, H.Ü. Sağlık Teknolojisi Yüksekokulu Beslenme ve Diyetetik Bölümü, Doçentlik Tezi, Ankara, 1982.
 19. Baysal, A.: Beslenme, H.Ü. Yayınları. A/13. Ankara, 1984.
 20. Anon: Hunger and Appetite: Old Concept/New Distinctions. Nutr. Rev. 41: 101, 1983.
 21. Yavuz, S.: Çubuk Merkez Sağlık Ocağı Bölgesinde Erişkin Grupta Obesite Prevelansı ve Bunu Etkileyen Etmenlerin Saptanması, Beslenme ve Gıda Bilimleri Programı, Bilim Uzmanlığı Tezi, Ankara, 1986.
 22. Davidson, S., Passmore, R., Brock, J.F., Truswell, A.S. Human Nutrition and Dietetics. Churchill Livingstone, Seventh Ed. Edinburg, London and New York, p: 244-254, 1979.
 23. Pekcan, G., Baltaoğlu, S.: Şişman Kadınların Beslenme Bilgi Düzeyi ve Alışkanlıklarının Saptanması. Beslenme ve Diyet Dergisi, 17 (2): 221, 1988.