

**ZONGULDAK İL MERKEZİNDE YAŞAYAN
FARKLI SOSYO-EKONOMİK DÜZEYDEKİ 20
YAŞ ÜZERİ KADINLARIN OBESİTE
(ŞİŞMANLIK) PREVALANSI VE BUNU
ETKİLEYEN ETMENLERİN SAPTANMASI**

Nazan YÜCESAN

**YÜKSEK LİSANS TEZİ
EV EKONOMİSİ ANABİLİM DALI
ANKARA
1995**

45723

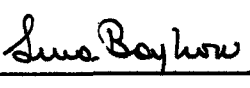
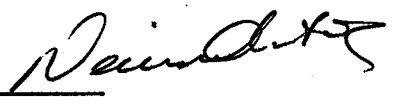
ANKARA ÜNİVERSİTESİ
FEN BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

ZONGULDAK İL MERKEZİNDE YAŞAYAN FARKLI
SOSYO-EKONOMİK DÜZEYDEKİ 20 YAŞ ÜZERİ KADINLARIN
OBESİTE(ŞİŞMANLIK) PREVALANSI VE ETKİLEYEN ETMENLERİN
SAPTANMASI

Nazan YÜCESAN

YÜKSEK LİSANS TEZİ
EV EKONOMİSİ ANABİLİM DALI

Bu tez 12 /10 /1995 tarihinde aşağıdaki jüri tarafından Doksan beş
(.....= 95 =.....) not takdir edilerek Oybirliği/~~Oyçokluğu~~ ile kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Seniha HASİPEK
(Danışman)

Prof. Dr. Suna BAYKAN

Prof. Dr. Nevin AKTAŞ

ÖZET

Yüksek Lisans Tezi

**ZONGULDAK İL MERKEZİNDE YAŞAYAN FARKLI
SOSYO-EKONOMİK DÜZEYDEKİ 20 YAŞ ÜZERİ KADINLARIN
OBESİTE(ŞİŞMANLIK) PREVALANSI VE ETKİLEYEN ETMENLERİN
SAPTANMASI**

Nazan YÜCESAN

Ankara Üniversitesi
Fen Bilimleri Enstitüsü
Ev Ekonomisi Anabilim Dalı

Danışman: Prof. Dr. Seniha HASİPEK
1995, Sayfa:87

Jüri : Prof. Dr. Seniha HASİPEK
Jüri : Prof. Dr. Suna BAYKAN
Jüri : Prof. Dr. Nevin AKTAŞ

Bu araştırma, Zonguldak ili merkezinde farklı sosyo-ekonomik düzeydeki mahallelerde yaşayan 20 yaş üzeri kadınların şişmanlık prevalansı ve şişmanlığı etkileyen faktörleri incelemek amacıyla tesadüfi örnekleme yöntemine göre belirlenen 322 kadın üzerinde yapılmıştır.

Araştırma bulgularına göre, obes olmayan deneklerin %66.18'inin evli, %7.05'inin bekar, %26.77'sinin dul; hafif obes ve obes deneklerin ise %71.26'sinin evli, %4.03'ünün bekar, %24.71'inin dul olduğu saptanmıştır. Düşük sosyo-ekonomik düzeydeki deneklerin hiçbirinin yüksek okul mezunu olmadığı, orta sosyo-ekonomik düzeydeki hafif obes ve obes deneklerin %51.62'sinin ilkokul, yüksek sosyo-ekonomik düzeydeki hafif obes ve obes deneklerin %61.70'inin orta öğrenimli okul düzeyinde eğitimi olduğu belirlenmiştir. Hafif obes ve obes deneklerin

%90.43'ünün ev hanımı olduğu saptanmış olup, düşük, orta ve yüksek sosyo-ekonomik düzeydeki hafif obes ve obes deneklerin sırasıyla %55.19, %54.84, %55.34'ünün 37-41 yaşları arasında olduğu bulunmuştur. Düşük sosyo-ekonomik düzeydeki deneklerin %47.27'sinin obes olmadığı, %52.73'ünün hafif obes ve obes olduğu, orta sosyo-ekonomik düzeydeki %42.59 deneğin obes olmadığı %57.41'inin hafif obes ve obes olduğu, yüksek sosyo-ekonomik düzeydeki deneklerin ise %54.81'inin obes olmadığı, %45.19'unun hafif obes ve obes olduğu belirlenmiştir.

Anne ve babaların ağırlık durumunu şişman olarak değerlendiren hafif obes ve obes deneklerin oranı düşük, orta ve yüksek sosyo-ekonomik düzeyde sırasıyla %53.44, %46.77 ve %51.07; %24.14, %35.48 ve %25.53 olarak belirlenmiştir. Obes olmayan deneklerin %55.64'ünün, hafif obes ve obes deneklerin %40.97'sinin doğum kontrol yöntemi uyguladığı, hafif obes ve obes deneklerin %37.42'sinin, obes olmayanların %51.02'sinin 2 doğum yaptığı, düşük sosyo-ekonomik düzeyde hafif obes ve obes deneklerin %66.66'sının kalp-damar hastalığı, orta sosyo-ekonomik düzeydeki hafif obes ve obes deneklerin %31.81'inin mekanik güçlüğü olduğu, yüksek sosyo-ekonomik düzeyde ise hafif obes ve obes deneklerin %44.44'ünün psikolojik hastalığı olduğu belirlenmiştir. Genel örnekleme ve düşük sosyo-ekonomik düzeyde hafif obes ve obes deneklerin sırasıyla %12.57, %8.62'sinin normal yaşantıları dışında fiziksel aktivite yaptığı, düşük, orta ve yüksek sosyo-ekonomik düzeyde hafif obes ve obes deneklerin sırasıyla %32.76, %35.48, %53.19'unun besin tüketim davranışının hızlı olduğu, deneklerin en fazla oranda öğle öğününü atladıkları ve yemekleri ayrı kaplardan servis yaptıkları saptanmıştır. Düşük sosyo-ekonomik düzeydeki hafif obes ve obes deneklerin %68.97'sinin et yemeklerini kavurarak ya da yağda kızartarak hazırladıkları, orta sosyo-ekonomik düzeyde hafif obes ve obes deneklerin %83.78'inin çorbaları kavurarak pişirdiği, yüksek sosyo-ekonomik düzeydeki hafif obes ve obes deneklerin ise %70.21'inin pilav ve makarnayı haşlayarak ve kavurarak hazırladıkları belirlenmiştir.

Tüm sosyo-ekonomik düzeylerde, denek annelerinin ağırlık durumu, doğum sayıları, düşük ve orta sosyo-ekonomik düzey ile sağlık sorunları ve şişmanlık durumu, düşük sosyo-ekonomik düzey ile patates, bitkisel sıvı yağ, hayvansal yağ, orta sosyo-ekonomik düzey ile et-balık, tahıllar, yaz meyvası ve patates, yüksek sosyo ekonomik düzey ile süt ve ürünleri, yaz meyvası gibi besinlerin tüketim sıklığı ile deneklerin vücut ağırlığı arasındaki ilişkinin önemli olduğu bulunmuştur ($p<0.05$). Ayrıca, obes olup olmama ile çeşitli besin gruplarının pişirilme yöntemleri, arasındaki farkında istatistiksel açıdan önemli olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$).

ANAHTAR KELİMELEER: Kadınlarda şişmanlık, beslenme durumu, risk faktörleri, diyet.



ABSTRACT

Masters Thesis

***A RESEARCH ON OBESITY PREVALENCE OF THE WOMEN FROM
VARIOUS SOCIO-ECONOMICAL LEVELS LIVING IN ZONGULDAK
CITY CENTRE AND OLDER THAN 20 YEARS OF AGE AND THE
FACTORS AFFECTING OBESITY***

Nazan YÜCESAN

Ankara University
Graduate School of Natural and Applied
Sciences Department of Home Economics

Supervisor: Prof. Dr. Seniha HASİPEK
1995, Page: 87

Jury : Prof. Dr. Seniha HASİPEK
Jury : Prof. Dr. Suna BAYKAN
Jury : Prof. Dr. Nevin AKTAŞ

The research was carried out to determine the obesity prevalence and the factors affecting obesity of the 322 women who are chosen older than 20 years of age from various socio-economical levels living in Zonguldak city center by selected random sampling.

According to the findings of the research, among the subjects that were not obese 66.18% was married; 7.05% was single, 26.77% was widow among the subjects that are obese or slightly obese; 71.26% was married, 4.03% was single; 24.71% was widow. It was also determined that none of the subjects from low socio-economical level had high School degree 51.62% of slightly obese and obese subjects belong to medium socio-economic level had graduated primary school. This value was 61.70% in the same subjects belong to high socio-economic level had graduated secondary school. It was determined that 90.43% of slightly

obese and obese subjects were housewives. In the same subjects belong to low, medium and high socio-economic levels, 55.19%, 54.84%, 55.34% respectively were between the ages of 34-41. It was determined that while 47.27% of the low socio-economic level subjects were not obese 52.73% were slightly obese and obese. In the medium socio-economic level subjects 42.59% were not obese 57.41% were slightly obese and obese on the other hand in the high socio-economic level subjects 54.81% were obese and 45.19% were slightly obese and obese.

The percentage of slightly obese and obese subjects whom parents were considered as obese were found as 53.44%, 46.77% and 51.07%, 24.14%, 35.48% and 25.53% in low, medium and high socio-economic levels respectively. It was determined that 55.64% of subjects that were not obese and 40.97% of obese and slightly obese subjects used birth control, 37.42% of slightly obese and obese subjects and 51.02% of subjects that were not obese gave birth twice, 66.66% of slightly obese and obese subjects belong to low socio-economic level suffered heart diseases, 31.81% of slightly obese and obese subjects belong to medium socio-economic level had physical difficulty, 44.44% of slightly obese and obese subjects belong to high socio-economic level had psychological problems. It was seen that among the general sampling and in low socio-economic level; slightly obese and obese subjects made more physical activity in the ratio of 12.57% and 8.62% respectively; in low, medium and high socio-economical levels the food consumption behaviour of slightly obese and obese subjects were fast (32.76%, 35.48%, 53.19%); subjects from low, medium and high socio-economic levels usually skipped the lunch and used their own service plates.

It was determined that 68.97% of slightly obese and obese subjects belong to low socio-economic level prepared meat dishes either by boiling or roasting 83.78% of slightly obese and obese subjects belong to low socio-economic level cooked the soup by frying 70.21% of slightly obese and obese subjects belong to high socio-economic level prepared rice and macaroni by boiling and frying.

It was found out that the differences between the number of births and weight of mothers of the subjects in all socio-economic levels; health problems and obesity in low and medium socio-economic levels; the weight of the subjects and the consumption rate of food like potato, vegetable liquid oil, animal oil in low socio-economic level; meat-fish, summer fruits and potato in medium socio-economic level; summer fruits, milk and its products in high socio-economical level were found significant ($p < 0.05$).

It was also determined that the differences between being obese or not and the cooking methods of several food groups were statistically significant ($p < 0.05$).

KEY WORDS: Obesity in women, nutrition, risk factors, diet.



TEŞEKKÜR

Yüksek lisans öğrenimim ve tezimin her aşamasında yardımlarını gördüğüm ve çalışmalarımda bana ışık tutan sayın Hocam Prof. Dr. Seniha HASİPEK'e teşekkür ederim

Ayrıca, tez çalışmamda desteklerini benden esirgemeyen Beslenme Anabilim Dalı Araştırma Görevlilerine de teşekkür ederim.



İÇİNDEKİLER

ÖZET	i
ABSTRACT	iv
TEŞEKKÜR	vii
ÇİZELGELER DİZİNİ	xi
1. GİRİŞ	1
2. KURAMSAL TEMELLER VE KAYNAK ARAŞTIRMASI.....	4
2.1. Şişmanlığın Yol Açtığı Sağlık Sorunları	4
2.1.1. Kalp damar hastalıkları.....	5
2.1.2. Hipertansiyon.....	6
2.1.3. Solunum hastalıkları	7
2.1.4. Diabetes mellitus	7
2.1.5. Mekanik güçlükler	8
2.1.6. Psikolojik bozukluklar.....	8
2.1.7. Safra taşları	8
2.2. Şişmanlığı Etkileyen Faktörler	9
2.2.1. Genetik faktörün etkisi.....	9
2.2.2. Yaşın etkisi.....	9
2.2.3. Cinsiyetin etkisi.....	10
2.2.4. Fiziksel aktivitenin etkisi	10
2.2.5. Sosyo-ekonomik düzeyin etkisi	11
2.2.6. Eğitimin etkisi.....	12
2.2.7. İklimin etkisi.....	12
2.2.8. Beslenme alışkanlıkları ve diyet faktörünün etkisi	13
2.3. Kaynak Araştırması.....	13
3. MATERYAL VE YÖNTEM	21
3.1. Araştırma Evreninin Seçimi	21
3.2. Deneklerin Belirlenmesi	21
3.3. Araştırma Verilerinin Toplanması.....	21
3.3.1. Anket formunun hazırlanması ve uygulanması.....	21
3.3.2. Antropometrik ölçümlerin alınması	22

3.4. Verilerin Değerlendirilmesi.....	22
4. BULGULAR VE TARTIŞMA.....	23
4.1. Denekleri Tanıtıcı Bulgular	23
4.1.1.Deneklerin obesite durumları ve sosyo-ekonomik düzeyleri	23
4.1.2 Deneklerin medeni durumları	24
4.1.3 Deneklerin öğrenim durumları.....	26
4.1.4.Deneklerin evlilik süreleri.....	28
4.1.5 Deneklerin meslekleri.....	30
4.1.6.Deneklerin ortalama yaşları	32
4.1.7.Deneklerin ortalama menstruasyon yaşları	34
4.2. Şişmanlığı Tanımlayıcı Bulgular	34
4.2.1.Deneklerin boy uzunlukları ve ağırlık ortalamaları	34
4.2.2. Deneklerin beden kitle indeksleri (BKI).....	35
4.3 Deneklerin Şişmanlığını Etkileyen Bazı Faktörler.....	37
4.3.1. Deneklerin annelerinin ağırlık durumları	37
4.3.2. Deneklerin babalarının ağırlık durumları	39
4.3.3. Deneklerin şişmanlamaya başlama zamanı.....	41
4.3.4. Deneklerin doğum kontrol yöntemi uygulayıp uygulamadıkları .	42
4.3.5. Deneklerin uyguladıkları doğum kontrol yöntemi türü	44
4.3.6. Deneklerin doğum sayıları	46
4.3.7. Deneklerin doğum aralıkları.....	48
4.3.8. Deneklerin düşük sayısı	50
4.3.9. Sağlık sorunu-obesite ilişkisi.....	52
4.3.10. Fiziksel aktivite-obesite ilişkisi	54
4.4. Beslenme Alışkanlıkları-Obesite İlişkisi.....	56
4.4.1.Deneklerin besin tüketim davranışları	56
4.4.2.Deneklerin öğün atlayıp atlamadıkları	58
4.4.3.Deneklerin ailelerinde uygulanan yemek servisi durumu	60
4.4.4.Deneklerin ailelerinde besinlerin pişirilme yöntemleri	62
4.4.5.Deneklerin besinleri tüketim sıklığı.....	65
4.5.Obes Deneklerin Diyet Uygulama Durumları.....	75
ÖNERİLER	76

KAYNAKLAR.....	78
EKLER	84
ÖZGEÇMİŞ	87



ÇİZELGELER DİZİNİ

Sayfa No

Çizelge 4.1.Deneklerin Sosyo-Ekonomik Düzey ve Obesite Durumlarına Göre Dağılımları	23
Çizelge 4.2.Deneklerin Medeni Durumlarının Sosyo-Ekonomik Düzey ve Obesite Durumlarına Göre Dağılımları	25
Çizelge 4.3.Deneklerin Öğrenim Durumlarının Sosyo-Ekonomik Düzey ve Obesite Durumlarına Göre Dağılımları	27
Çizelge 4.4.Deneklerin Evlilik Sürelerinin Sosyo-Ekonomik Düzey ve Obesite Durumlarına Göre Dağılımları	29
Çizelge 4.5.Deneklerin Meslek Durumlarının Sosyo-Ekonomik Düzey ve Obesite Durumlarına Göre Dağılımları	31
Çizelge 4.6.Deneklerin Yaşlarının Sosyo-Ekonomik Düzey ve Obesite Durumlarına Göre Dağılımları	33
Çizelge 4.7.Deneklerin Obesite Durumlarına Göre Ortalama Menstruasyon Yaşları	34
Çizelge 4.8.Deneklerin Obesite Durumlarına Göre Ortalama Boy Uzunlukları (cm)	35
Çizelge 4.9.Deneklerin Obesite Durumlarına Göre Ortalama Ağırlıkları(kg) ...	35
Çizelge 4.10.Deneklerin Ağırlık Durumlarının Sosyo-Ekonomik Düzey ve Beden Kitle İndekslerine Göre Dağılımları.....	36
Çizelge 4.11.Deneklerin Annelerinin Ağırlık Durumlarının Deneklerin Sosyo-Ekonomik Düzey ve Obesite Durumlarına Göre Dağılımları.....	38
Çizelge 4.12.Deneklerin Babalarının Ağırlık Durumlarının Deneklerin Sosyo-Ekonomik Düzey ve Obesite Durumlarına Göre Dağılımları.....	39
Çizelge 4.13.Deneklerin Şişmanlamaya Başlama Zamanlarının Obesite Durumlarına Göre Dağılımları	41
Çizelge 4.14.Deneklerin Doğum Kontrol Yöntemi Uygulayıp Uygulamama	

Durumlarının Sosyo-Ekonomik Düzey ve Obesite Durumlarına Göre Dağılımları	43
Çizelge 4.15.Deneklerin Uyguladıkları Doğum Kontrol Yöntemi Türünün Sosyo-Ekonomik Düzey ve Obesite Durumlarına Göre Dağılımları	45
Çizelge 4.16.Deneklerin Doğum Sayılarının Sosyo-Ekonomik Düzey ve Obesite Durumlarına Göre Dağılımları.....	47
Çizelge 4.17.Deneklerin Doğum Aralıklarının Sosyo-Ekonomik Düzey ve Obesite Durumlarına Göre Dağılımları.....	49
Çizelge 4.18.Deneklerin Düşük Sayılarının Sosyo-Ekonomik Düzey ve Obesite Durumlarına Göre Dağılımları.....	51
Çizelge 4.19.Deneklerin Sağlık Sorunlarının Türünün Sosyo-Ekonomik Düzey ve Obesite Durumlarına Göre Dağılımları	53
Çizelge 4.20.Deneklerin Fiziksel Aktivite Yapıp Yapmama Durumlarının Sosyo-Ekonomik Düzey ve Obesite Durumlarına Göre Dağılımları.....	55
Çizelge 4.21.Deneklerin Besin Tüketim Davranışlarının Sosyo-Ekonomik Düzey ve Obesite Durumlarına Göre Dağılımları	57
Çizelge 4.22.Deneklerin Sabah, Öğle ve Akşam Öğünlerini Atlama Durumlarının Sosyo-Ekonomik Düzey ve Obesite Durumlarına Göre Dağılımları	59
Çizelge 4.23.Deneklerin Evlerinde Uygulanan Yemek Servisi Durumlarının Sosyo-Ekonomik Düzey ve Obesite Durumlarına Göre Dağılımları.....	61
Çizelge 4.24.Deneklerin Çeşitli Besinleri Pişirme Yöntemlerinin Sosyo- Ekonomik Düzey ve Obesite Durumlarına Göre Dağılımları.....	63
Çizelge 4.25. Deneklerin Bazı Besinleri Tüketim Sıklığının Obesite Durumlarına Göre Dağılımları.....	66
Çizelge 4.25a.Düşük Sosyo-Ekonomik Düzeydeki Deneklerin Bazi Besinleri Tüketim Sıklığının Obesite Durumlarına Göre Dağılımları.....	67
Çizelge 4.25b.Orta Sosyo-Ekonomik Düzeydeki Deneklerin Bazı Besinleri Tüketim Sıklığının Obesite Durumlarına Göre Dağılımları.....	68

Çizelge 4.25c.Yüksek Sosyo-Ekonomik Düzeydeki Deneklerin Bazı Besinleri Tüketim Sıklığının Obesite Durumlarına Göre Dağılımları	69
Çizelge 4.26.Hafif Obes ve Obes Deneklerin Zayıflamak İçin Diyet Uygulayıp Uygulamama Durumlarının Beden Kitle İndeksine Göre Dağılımları	75



1. GİRİŞ

Beslenme, insanın var olmasıyla başlayıp günümüzde de üzerinde durulan konuların başında gelmektedir. Bireylerin fiziksel, mental, sosyal yönlerden gelişmiş, sağlıklı üretken olabilmeleri için önde gelen faktörlerden biri, yaş, cinsiyet, çalışma ve fizyolojik durumlarına göre, gereksinimleri olan besin öğelerini yeterli miktarda sağlayabilmeleri, diğer bir deyişle yeterli ve dengeli beslenmeleridir (Aktaş 1993).

Dengesiz beslenmenin ortaya çıkardığı sağlık sorunlarından en önemlisi olan şişmanlık, besin alımı ve enerji harcanması arasındaki dengesizlikten ortaya çıkan patolojik bir durumdur (Hill 1991).

Gelişmiş ülkelerin bir çoğunda yaygın olarak görülen şişmanlık, günümüzde gelişmekte olan ülkelerinde sorunu olarak önem kazanmıştır (Emmioğlu 1991).

Şişmanlığın gelişiminde genetiğin yanısıra aile yapısı, sosyo-ekonomik durum, beslenme ve fiziksel aktivite gibi çevreyle ilgili faktörler rol oynamaktadır (Giray 1990).

Şişmanlık her yaş grubunda, hem kadınlar hem de erkeklerde görülmekle birlikte, genellikle kadınlarda daha yaygındır (Sencer 1983).

Kadınlarda şişmanlığın yüksek oranda görülmesinin nedenleri arasında, ilk sırayı sedanter bir yaşam, başka bir deyişle hareket kapasitesinin sınırlı olması almakta olup şişmanlama eğilimi en çok 45-49 yaşlarında görülmektedir. Kadınlarda şişmanlığın; ergenlikte, gebelik döneminde ve menapozda başlamasında endokrin etmenlerin etkisinin olduğu bildirilmektedir (Sağlam 1989). Ayrıca gebelik sırasında gereğinden fazla alınan kiloların emzicilikte verilememesi, birbirini izleyen gebelikler kadınlarda şişmanlığın daha yüksek oranda görülmesinin önemli nedenlerindendir (Sencer 1983).

Günümüzde, şişmanlığın saptanmasında bir çok yöntem kullanılmakta olup, şişmanlığın değerlendirilmesinde, en pratik ölçüt olarak beden kitle indeksinin, bel/kalça oranının, bunun yanısıra deri kıvrım kalınlığının ölçülmesi

ve ağırlık standartlarının kullanılması önerilmektedir (Pekcan 1993).

Boy ve ağırlık değerleri kullanılarak hazırlanan çeşitli indekslerden en geçerli olanı beden kitle indeksi "BKI" dir. BKI, beden yapısına göre sınıflandırmada bireysel değerlendirme için iyi bir standarttır. Çünkü, epidemiyolojik geçerlilik, doğruluk, yeterlilik, güvenilirlik, hasta tarafından kabul ve elde edilebilirlik kriterlerine sahiptir (Keskin 1993).

İdeal BKI'si değeri erkekler için 22, kadınlar için 21, menapoz sonrası için 25 olarak belirlenmiştir (Pekcan 1993).

Çeşitli yöntemlerle saptanabilen şişmanlık, Amerika Birleşik Devletleri, Kanada gibi geniş sağlık taramalarının yapıldığı gelişmiş ülkelerde erişkinlerde %10-12 oranında görülmektedir (Giray 1990).

Yine Almanya'da, aşırı beslenme, halk sağlığı açısından önde gelen problemlerden biri olup, kadınlarda %40, erkeklerde %18 oranında şişmanlık saptanmıştır (Yıldız 1993).

İngiltere'de yapılan sağlık taramaları sonucunda ise, erkeklerin %45'i hafif şişman, %8'i şişman kadınların %36'sı hafif şişman, %12'si şişman olarak saptanmıştır (Bender 1993). Şişmanlık sıklığı en fazla İtalya'da, en az Japonya'da rapor edilmiştir (Yıldız 1993).

Beslenme yönünden, gelişmekte olan ve gelişmiş ülkelerin beslenme sorunlarını birlikte içeren bir görünüme sahip olan ülkemizde, 1974 yılında yapılan Beslenme Sağlık ve Gıda tüketimi araştırması sonuçlarına göre, erişkin erkeklerin %26.4'ü hafif şişman, %76'sı şişman, kadınların %38.5'i hafif şişman %25.6'sı şişman olarak saptanmıştır (Köksal 1977).

Şişmanlık, çeşitli etmenlere göre sınıflandırılabilir. Şişmanlıkta, ilk tanımlanan anormallik, adipoz dokudadır. Yağ hücresinde ölçü bakımından büyüklük "hipertrofik", genişleyen hücrelerin sayısındaki artış hipertrofik hiperplastik" olarak tanımlanmaktadır. Vücut yağı yaş ile birlikte artmaktadır. İnsanlarda en erken adipoz proliferasyonu peryodunun, gebeliğin 5. ayından doğuma ve doğumdan kısa bir süre sonrasında olduğu tahmin edilmektedir (Yavuz 1986).

Cinsiyetle ilgili olarak gelişen android (erkek tipi) şişmanlıkta gövde ve karında depo edilen yağ, artmış morbidite, glikoz intoleransı, hiperinsülinemi,

lipit bozuklukları ve ölüm ile yakından ilgilidir. Gynoid (kadın tipi) şişmanlıkta ise yağ, kalça ve alt ekstremitelerde hakim durumdadır (Emmioğlu 1991).

Şişman hastaların hepsinde, endokrin yetmezlik görülmesine ilişkin klinik delil yoktur. Ancak hipotiroidizm, hipopituitarizm, hipogonadizm, cushing sendromu şişmanlıkla birlikte seyretmektedir (Sencer 1983).

Dünyada ve ülkemizde şişmanlığın tedavisinde kullanılmak üzere çeşitli diyetler geliştirilmiştir. Bunların bazıları uygun ve kalıcı bir zayıflama sağlarken, bazıları halkı yanıltmakta ve çeşitli sağlık sorunlarına zemin hazırlamaktadır (Başoğlu 1993).

Şişmanlık yol açtığı çeşitli sağlık sorunları nedeniyle tedavi edilmesi gereken bir durumdur (Sencer 1983). Şişmanlıkta tedavinin temel amacı bireyi olması gereken vücut ağırlığına getirmek ve bu düzeyi korumaktır. Bunun için, şişmanlığın oluşumundaki nedenler araştırılır, bireye şişmanlık ve tedavisi ile ilgili eğitim verilir, fiziksel aktivite, artırılır sosyo-ekonomik gücüne ve alışkanlıklarına uygun diyet planlanır, öğün düzenlenmesi yapılır, hastanın diyet uygulaması ve vücut ağırlığı kontrol edilir (Gürdağ 1993).

Ülkemizde toplumun beslenmesi ve besin tüketimleri üzerine yapılan bir çok araştırma sonuçlarına göre şişmanlık önemli bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır.

Bu araştırmada, 20 yaş üzeri kadınların şişmanlık sıklığı ve sosyo-ekonomik yapıya göre şişmanlık oranının ne ölçüde değiştiği, şişmanlığı ortaya çıkaran etmenleri ve şişmanlıkla birlikte görülen sağlık sorunlarını değerlendirmek ve yetişkin kadınlara yönelik halk sağlığı hizmetlerine katkıda bulunmak amaçlanmıştır.

2. KURAMSAL TEMELLER VE KAYNAK ARAŞTIRMASI

Ülkemizde, yetersiz ve dengesiz beslenme açısından çeşitli yaş grupları risk altındadır. Bu gruplardan birisi de 15-49 yaş arasındaki doğurgan kadın grubudur. Aile birliğinin sağlanmasında ve sağlam bir temel kazanmasında kadının önemli bir yeri olduğu inkar edilmez ve sağlıklı bir kadının varlığı ailenin sosyo-kültürel ve ekonomik yapısına giderilmesi mümkün olmayan boyutlarda zarar verebilir Şişmanlık da bir sağlık sorunu olması nedeniyle yol açabileceği sorunlar gözönüne alınarak önlenmesi gereken riskli bir durumdur (Hasipek 1994).

2.1. Şişmanlığın Yol Açtığı Sağlık Sorunları

Genel popülasyonda insanların ağırlık dağılımı bir model olmadığından obezite tanısı kesin ve tanımlayıcı olamamaktadır. Bu nedenle obesitenin yol açtığı sağlık sorunlarını tanımlamak da güçtür. İstatistiksel verilere göre; hafif obes bireylerde ciddi sağlık sorunları görülmeyebileceği gibi, obes ve ağır obeslerde, hem yakınmalar hem de düşük yaşam süresi riski sıklıkla artmış olarak seyretmektedir. (Foster 1992).

Obezite, genellikle psikolojik, davranışsal ve medikal sorunlara yol açmaktadır. Özellikle batılı toplumlarda, obesitenin psikolojik problemlere yol açmasındaki esas neden, estetik görünüşte oluşturduğu bozukluklardan kaynaklanmaktadır. Bunun yanında obezite, solunum zorluğu, eklem ağrıları, bacaklarda şişlikler ve kas zayıflığına yol açarak, bireylerin normal toplumsal davranışlara katılmakta zorlanmalarına neden olmaktadır (Allon 1975).

Morbid obesitede, kalp-damar hastalıkları, hipertansiyon, diabetes mellitus, safra taşı ve akciğer hastalıkları sıklığı artmaktadır. 25-34 yaş arası ölüm oranı normal kilolulara oranla, şişmanlarda 12 kat daha yüksektir. İleri yaşlarda bu oran giderek azalmaktadır. Bu artmış mortalite oranı kadınlarda da benzer özellikleri ortaya çıkarmaktadır (Foster 1992).

Şişman bireyler arasında hipertansiyon diabetes mellitus ve hipertrigliseridemi normal bireylere oranla 2-3 kat daha fazla görülmektedir

(Donahue et al 1987).

Şişmanlık, yağ dokusu dağılımına göre sınıflandırıldığında azalmış glikoz toleransı, hipertrigliseridemi, düşük HDL kolestrerol düzeyi ve hiportansiyon cilt altı obesiteye göre visceral obesitede sırasıyla 5.1, 2.5, 1.7, 1.7 daha sık olarak görülmektedir (Enzi 1994).

Cilt altı obesitenin hastalık risk katsayıları obes olmayan kişilerden çok anlamlı farklılık göstermemektedir. Önceleri obesitenin yol açtığı sağlık sorunlarının temel nedeninin kanda dolaşan insulin hormonu düzeyinin yüksekliği "hiperinsulemi, olduğu düşünülürken, son zamanlarda ise temel sorunun visceral yağ birikimi olduğu belirlenmiştir (Eschwege 1994).

İnsulin direnci, insulinin beklenen fizyolojik etkilerinin azalmasıdır. Bu durumda plazma insulin toleransı konsantrasyonu kompanzatör olarak artar. İnsulin direncinin nedenleri; insulin reseptörü sayısındaki değişiklikler, hormon-resöptör bağlanma özelliklerindeki değişiklikler, ve post-reseptör olaylarında meydana gelen değişikliklerdir (Karcier 1993).

2.1.1. Kalp damar hastalıkları

Kalp-damar hastalıkları orta yaş ve üstünde batılı toplumlarda ve ülkemizde başta gelen ölüm nedenlerindendir. Kalp-damar hastalıklarının öneminin anlaşılması ve bu hastalıkların risk faktörlerine karşı çalışmaların artması dolayısıyla son zamanlarda bu hastalıklarının sıklığı azaltılmışsa da hala en önemli sağlık sorunu olarak karşımıza çıkmaktadırlar (Black et al 1983).

Amerikan toplumunda kalp-damar hastalıklardan ölüm oranı % 40,3 iken şişmanlarda bu oran %54'e çıkmaktadır (Seltzer 1980)

Koroner damar hastalığı, kalp yetmezliği ve kadınlarda felç sıklığının obesite ile önemli ölçüde arttığı bildirilmektedir. Ancak obesitenin bağımsız bir risk faktörü mü, yoksa diabetes mellitusa, hipertansiyona ve hiperlipidemiye yolaçan indirekt bir risk faktörü olduğu mu yolundaki görüşler açık değildir. İndirekt hipotez halen daha geçerli görülmektedir (Onat 1992).

Obesitenin neden olduğu; artmış, düşük ve çok düşük dansiteli koleste-

rol ve trigliserid düzeyleri ile azalan yüksek dansiteli kolesterol düzeyleri atherogeneze zemin hazırlamaktadır. Obesite diğer metabolik bozuklukların yanı sıra aterojenik lipid anormallikleri, karın çevresi yağ dokusunun artması ile korelasyon halindedir (Peeples et al 1989).

Lipid sorunlarının dışında, obesite, kalp-damar hastalığı sendromunda rol oynayan başka bir takım metabolik düzensizliklerden de sorumludur. Örneğin, doku plazminojen aktivatör inhibitörleri kanın akışkanlığını azaltarak bu sorunların ortaya çıkışına etki etmektedir (Vague 1989).

Obesitede, yağsız dokuya oranla yağlı dokuda kan akımını sağlamak zorlaştığından dolaşım sistemine ait çeşitli sorunlar ortaya çıkmaktadır. Sistemik ve pulmoner dolaşımdaki kan hacmi ve kalbin bir dakikada pompaladığı kan miktarı artmakta ve bunun sonucunda, hipertansiyonda varsa, kalp duvarlarında kalınlaşma ve kalp boşluklarında genişleme ortaya çıkmaktadır (Ditschuneit 1993).

2.1.2. Hipertansiyon

Kilo vermekle azalan yada tamamen normale dönen hipertansiyon genellikle şişmanlıkla birlikte görülmektedir. Obes hipertansif kişilerde, hem çevresel damarlarda direnç hem de kalbin pompaladığı kan hacminde artış meydana gelmektedir. Aynı yaş ve cinsteki normal kişilere oranla bazal ve uyarılmış norepinefrin düzeyleri obeslerde daha yüksek bulunmaktadır.

Çevresel damarlardaki direnç artışından, artmış norepinefrin düzeyleri sorumludur. Kilo verilmesiyle birlikte norepinefrin ile hipertansiyon mekanizmalarından biri olan aldosteron ve renin düzeyleri de normale döner (Sowers et al 1982).

Artmış sempatik sinir aktivitesinde diyet ile alınan karbonhidratların uyarıcı rolünün en önemli faktör olduğu düşünülmektedir. Yemekle alınan tuz miktarının normal kişilere oranla obeslerde, hipertansiyonla daha yakından ilişkili olduğu bildirilmektedir (Tuck et al 1981.)

Obesitenin hipertansiyonla birlikte görülmesi ve metabolik aterojenik profili, kalp-damar hastalıkları açısından önemini ortaya koymaktadır.

2.1.3. Solunum hastalıkları

Hafif şişman bireyler genellikle nefes darlığından şikayet etmemektedirler. Ancak morbid obeslerin, solunum fonksiyonlarında belirgin bozukluklardan şikayetleri olmaktadır. Nefes darlığı özellikle egzersiz sırasında ortaya çıkmaktadır. Artmış vücut ağırlığında yağ dokusu, solunum kaslarının üstünü kaplayarak çalışmaları engeller, kalbin atım sıklığını ve volomunu artırarak nefes darlığına yol açar (Carraro 1993).

Akciğer sorunları, özellikle ciddi obeslerde yaygın olarak görülmektedir. Gerek akciğer havalanmasının azalması, gerekse dokulardaki havalanma ve kanlanma arasındaki uyumsuzluk, kan oksijen basıncının düşmesine ve CO₂ basıncının artmasına neden olmaktadır. Obeslerde ortaya çıkabilen bu solunum zorluklarında, mekanik faktörlerin ve solunum kaslarında meydana gelen zayıflamanın rolü bulunmaktadır. (Rubinstein et al 1990).

Uyku sırasında solunumun yüzeyselleşmesi veya duraklaması olarak tanımlanan sleep-apne sendromu obeslerde, hem daha sık hem de daha ciddi olarak görülmektedir (Douglas et al 1986).

2.1.4. Diabetes mellitus

Diabetes mellitus pankreasdan salgılanarak kan şekerinin kullanımını düzenleyen insülin hormonunun yetersizliği sonucunda, karbonhidrat, protein ve yağ metabolizmalarında ki bozukluklarla seyreden kronik metabolizma bozukluğu hastalığıdır (Bozkurt 1981) Hastalığın oluşumunu etkileyen birçok etmen vardır. Bunların en önemlileri, şişmanlık ve genetik etmenlerdir (Baysal 1980). Yaşla beraber artan kilolar, diabet insidansını artırır, ve orta yaştaki Tıp II diabetiklerin %50'si şişmandır Yapılan bir çalışma ile, diyabetikler arasında obesite prevalansı %61, diyabetik olmayanlarda ise %29 olarak saptanmıştır (Karcier 1993)

1992'de yapılan bir çalışmada ise 40 yaş ve üstündeki obes olmayan kadın deneklerin %5'i diyabetik bulunurken, obes kadınların %13.4'ünün diyabetik olduğu belirlenmiştir (Onat 1992).

Şişmanlık hereditör veya çevresel faktörlerin etkileşimiyle sonuçlanan diabetin gelişiminde bir çok toplum için güçlü bir risk faktörüdür. Ayrıca bireyin genetik olarak diabete yatkınlığının ve şişmanlığının derecesi ne kadar fazla ise diabet o oranda erken yaşlarda başlayıp ağır seyretmektedir (Uz 1991).

2.1.5. Mekanik güçlükler

Obes bireylerde, iskelet ve kas sistemi yıllarca ek bir ağırlığı taşımak zorunda kalmaktadır. Bunun sonucu düz tabanlık, diz ve kalça artrozları şişmanlarda daha erken, sık ve ağır görülmektedir (Sencer 1983).

Şişmanlıkta, yağ birikmesi sonucu karın organlarına destek olan adaleler görevlerini tam olarak yapamadıkları için karın fıtıkları da görülebilmektedir (Kömürcü 1978).

2.1.6. Psikolojik bozukluklar

Obes bireylerin, azalan sosyal aktiviteleri nedeniyle kendilerini pasifize ettikleri, toplumdan soyutladıkları, yalnız yaşamaya eğilimli oldukları saptanmıştır. (Kuskowska and Rössner 1990).

Gürses (1990) de şişman bireylerde, anksiyete, depresyon, somatizasyon, beden imgesi çarpıklığı, özgeçmişlerinde bedensel ve ruhsal hastalıklarla, yakın geçmişte karşılaşılan önemli yaşam zorları öyküsünün daha yüksek olduğunu belirlemiştir.

Şişman bireylerin, benlik imajı zayıf, başarısızlık hissi, yaşamsal durumlara yaklaşımları düşük, aşağılık duygusu ve reddedilme hisleri baskındır. Bu durum çeşitli psikolojik bozukluklara yol açar ve bazı hallerde hastalarda nevrozis gelişir (Yıldız 1993.).

2.1.7. Safra taşları

Obeslerde, safra taşlarına normal insanlara göre daha sık rastlanmakta-

dır. Bunun da nedeni, kanda artmış olarak bulunan kolesterolün safra yoluyla atılırken oluşturduğu aşırı saturasyon halidir. Bu özellikle safrada eriyebilen fosfolipidlerin oranının düştüğü, kolesterolün değişmeden yüksek kaldığı açlık dönemlerinde daha belirgin olmaktadır. Düşük kalorili diyetlerle bu rahatsızlıkların önüne geçmek mümkün olabilmektedir (Foster 1992).

Şişmanlığın, yukarıda sayılan, yol açtığı sağlık sorunlarının dışında, karaciğer sirozundan, teşhisinde zorluklar ve cerrahi müdahaledeki güçlükler nedeniyle akut apandisitlen ölüm oranını da arttırdığı bildirilmektedir (Grundy 1983).

2.2. Şişmanlığı Etkileyen Etmenler

Şişmanlık, bireylerin uzun süre gereksinimlerinden fazla enerji almaları sonucunda oluşur, Şişmanlıkta alınan ve harcanan enerji oranları dengeli değildir ve bu durumu etkileyen bir çok faktör vardır.

2.2.1. Genetik faktörün etkisi

Şişmanlığın gelişiminde genetik faktörlerin rolü olduğu bildirilmektedir. 6. ayda obes olan çocuklarda anne babadan birinin obes olması durumunda 20-30 yıl sonra obes olma olasılığı 2.5 kat artmaktadır. Zayıf anne babanın çocukları zayıf, obes anne babanın çocukları obes olmakta, obes çocukların kardeşlerinde obes kardeşleri olmayanlara göre obesite daha sık görülmektedir (Giray 1990).

Hayvanlar üzerinde yapılan laboratuvar çalışmalarında, şişmanlık üzerinde genetik etmenin rolü kesinleşmiştir. İnsanlarda ise genetik etmenin etkisinin değerlendirilmesi daha zor görünmektedir. Ailesel şişmanlık, "genetim mi yoksa çevresel orijinli mi" hala tanımlanmaya çalışılmaktadır (Yavuz 1986).

2.2.2. Yaşın etkisi

Genellikle şişmanlık, orta yaşlarda ortaya çıkmakla birlikte daha erken

yaşlarda da görülmesi ve ülkemizde, çocukluk ve adölesan çağı şişmanlığın giderek artması nedeniyle, şişmanlığı önleyici tedbirlerin erken dönemlerde alınması gerekmektedir (Uz 1991).

Şişmanlığın yaşla birlikte arttığı ve genellikle kadınlarda 45-49 yaşlarında görüldüğü bildirilmektedir. Çünkü yaş ilerledikçe bazal metabolizma hızı düşmekte, fiziksel aktivitenin azalmasıyla enerji gereksinimi azalırken, alınan enerji düşürülmediği için şişmanlık görülmektedir (Bozkurt vd. 1992).

Bebeklikte, anne sütünün azalması, katı gıdalara erken başlama, fazla kalori alımı, pubertede fiziksel aktivite azlığı, yanlış beslenme alışkanlıkları sonucu şişmanlık yetişkinliğe taşınabilmektedir.

Erken yaşlarda başlayıp devam eden şişmanlık ile geç başlayıp kısa süre devam eden şişmanlık sağlığı farklı etkilemektedir. Erken yaşlarda şişmanlamaya başlayanlarda kardiyovasküler hastalıklar ve bu hastalıklardan ölüm riski, yaş, kan basıncı, kolesterol, sigara gibi faktörlerden bağımsız olarak daha fazla artmaktadır (Keskin 1993).

2.2.3. Cinsiyetin etkisi

Şişmanlık her iki cinste de görülmekle birlikte kadınlarda görülme oranı daha yüksektir. Gebelikte kazanılan ağırlığın emzicilikten sonra verilememesi, birbirini izleyen gebelikler ve menapoz döneminde hormon dengesinin bozulması gibi etkenler kadınlarda şişmanlığın daha sıklıkla görülme nedenlerindendir (Uz 1991).

2.2.4. Fiziksel aktivitenin etkisi

Egzersiz yetersizliği şişmanlığı oluşturan nedenlerden biridir (Sağlam 1989). Şişman bireylerin fiziksel aktivitelerinin normal ağırlıktaki bireylere oranla daha az olduğu saptanmıştır (Gökçen vd. 1987).

Fiziksel egzersiz gerektiren sporları yapanlarda veya fazla fiziksel hareket gerektiren bir meslekle uğraşanlar arasında şişmanlık sıklığı çok seyrek. Şişmanlığın oluşmasında besin alımı kadar enerji harcamasında çok önemlidir.

Endüstrinin makineleşmesi, evlerde iş kolaylaştırma aletlerinin çoğalması, ulaşım kolaylıkları araba kullanılmasının ve televizyon seyretmenin yaygınlaşması, aktivitenin ve enerji harcamasının azalmasına yol açmaktadır (Baysal vd. 1988). Egzersizin obezite tedavisindeki faydası, kalorik harcamayı arttırarak negatif enerji dengesini sağlamak, vücut kompozisyonunu etkilemek, yağsız vücut ağırlığını arttırmak, kardiovasküler kondisyonu geliştirmek ve bazal metabolizmada değişiklik meydana getirmektir (Arıkan ve Angın 1993).

Hareketsizlik şişmanlık nedeni olarak gözlenmekte, şişmanlık ise hareket eksikliğine yol açarak kısır bir döngü oluşturmaktadır (Yıldız 1993).

Yapılan bir çalışmada, 158 yetişkin diabetli ve obes hastada, deneklerin günlük aktivite durumları ve ek uğraşlarının dağılımında; normal olanların %8.89'u ağır işte çalışırken, şişmanlarda hiç spor yapmayanlar %84.95 zayıflarda ise %77.77 olarak bulunmuştur (Baysal vd. 1980).

Fiziksel aktivitenin, vücut yağ dağılımını azaltıcı etkisi, aktivitenin süresi ve türüyle direkt ilişki halindedir.

2.2.5. Sosyo-ekonomik düzeyin etkisi

Şişmanlık, genellikle gelişmiş ve zengin toplumlara özgü bir beslenme bozukluğudur. Ancak bazı durumlarda karbonhidratlı besinler karın doyurucu ve ucuz olmaları nedeniyle düşük sosyo-ekonomik gruplar tarafından daha fazla tüketilmekte, bu gruplardaki şişmanlığın nedenini oluşturmaktadır. (Baysal 1988).

Sosyo-ekonomik düzeyi düşük sınıfta fiziksel aktivite azlığının ve tek yönlü beslenmenin yanında, şehirde diyeti kısıtlama konusunda daha fazla sosyal baskının var olduğu da bildirilmektedir (Yavuz 1986).

Sosyo-ekonomik düzeyi yüksek gruplardaki şişmanlıkta, teknolojinin gelişmesine bağlı fiziksel aktivitenin yetersizliği, gıda teknolojisinin gelişmesi ile konsantre hazır gıdaların seçimi, beslenme alışkanlıklarının değişmesi kısaca yaşam biçimini değişmesi şişmanlığın esas nedenlerini oluşturmaktadır. Sosyo-ekonomik düzeyi düşük gruplarda ise özellikle uygun besin bulabilme olanaklarının kısıtlı olması kişileri tek yönlü beslenmeye yönelttiğinden şiş-

manlık sıklığı artış göstermektedir (Uz 1991).

Gelişmiş ülkelerde şişmanlığın düşük sosyal sınıftaki çocuklarda, adölesanlarda ve erişkinlerde yüksek sosyal sınıfa göre daha fazla görüldüğünü belirten araştırmalar vardır. Bu da bireylerin eğitimle geliştirdikleri değer yargılarından ileri gelmektedir. Gelişmekte olan ülkelerde de şişmanlık sıklığı artmaktadır (Emmioğlu 1991).

Yılmaz (1990) da İstanbul'da yaptığı araştırmada şişmanlığın düşük sosyo-ekonomik düzeydeki insanların sorunu olduğunu saptamıştır.

Ülkemizde şişmanlığın köylere göre kentlerde daha yüksek oranlarda olduğu da tespit edilmiştir (Uz 1991).

2.2.6. Eğitimin etkisi

Bireylerin ağırlık durumları ile eğitim düzeyleri arasındaki ilişkinin önemli olduğu araştırmalarda vurgulanmış olup, şişmanlık oranının azlığı ile deneklerin yüksek öğrenim görmüş olması arasında pozitif bir korelasyon olduğu belirlenmiştir (Hasipek ve Sürücüoğlu 1988).

Pratik sağlık bilgilerinin gelişmesinde ve devam ettirilmesinde ailedeki kültürel değişim önemli rol oynamaktadır. Fazla yeme isteğinin aile çevresinden kazanılan bir alışkanlık olduğu görüşü vardır. A.B.D. de yetişkinlerde hafif şişman prevalansı, beslenme eğitimi az olanlarda daha fazla bulunmuş, eğitim ile nüfusun sağlık alışkanlıklarında farklılaşma gözlenmiştir. Gelişmiş ülkelerde şişmanlığın yüksek sosyo-ekonomik sınıfta daha az görülmesinde kişilerin eğitimle geliştirdikleri değer yargılarının, bir etmen olduğu belirtilmektedir (Yavuz 1986). Erişkinlerde eğitim seviyesi düşük bireylerde obezite daha fazla görülmektedir (Giray 1990).

2.2.7. İklimin etkisi

İklim, hem enerji gereksinmesini, hem de enerji alımını etkilemektedir. Çevre ısısının her 10° C düşüşünde enerji alımının %5 arttığı dolayısıyla soğğun besin alımını arttırdığı sıcaklığın ise azalttığı belirtilmektedir.

Ülkemizde 1974 Beslenme Araştırması sonuçlarına göre kalori tüketimi bölgelere göre farklılıklar göstermektedir. Ege, Marmara, Trakya Bölgesinde aşırı kalori alımı %40.8, Karadeniz Bölgesinde %35.9, Akdeniz Bölgesinde %30.2 olarak bulunmuştur. Görüldüğü gibi en sıcak bölge olan Akdeniz Bölgesinde diğer bölgelere göre aşırı kalori tüketimi daha azdır (Köksal 1977).

2.2.8. Beslenme alışkanlıkları ve diyet faktörünün etkisi

Beslenme alışkanlıkları obezite gelişiminde rol oynamakta olup, obeslerin, obes olmayanlara göre daha az gıda aldığını belirten araştırmalarda bulunmaktadır. Şişmanlıkta en önemli faktör fazla yeme davranışıdır ve iştah beslenme kültürü ile ilişkili olup, bireyi alıştığı besini ve pişirme yöntemini seçmeye yöneltmektedir (Yavuz 1986).

Günde tek öğün yemek yiyen kadınlarda, yağ oluşumunu artıran enzimatik değişikliklerin olduğu saptanmıştır. (Giray 1990). Laboratuvar çalışmaları ile bazı araştırmacılar, şişmanların acıkma ve doyma duyularına göre yemek yemekten çok, tat zevkine, çevrenin etkisine ve psikolojik faktörlere göre yemek yediklerini belirtmişlerdir. Şüphesiz herkesin iştahında bu faktörlerin rolü vardır, ancak şişmanlama eğilimli kimselerde bu faktörler doyma duyusunu örtebilmektedir (Sencer 1983).

Bugün toplumların beslenmesinde, yağdan sükrozdan, sodyumdan zengin, posadan fakir bir diyetin yer aydığı görülmekte, işlem görmemiş gıdaların tüketimi dramatik olarak azalmaktadır. Kuzey Avrupa'da bu gidişle, bir yüzyıl sonra enerjinin %60'ının yağdan, %15'inin alkolden geleceği tahmin edilmektedir. Esas problemin, diyetin yağ ve karbonhidrat kısmındaki dengesizlikten kaynaklandığı ve beslenme bilgisi ile ilgili olduğu düşünülerek, kişilerin alışkanlıklarını değiştirmede eğitimin gerekliliği vurgulanmaktadır (Yavuz 1986).

2.3. Kaynak Araştırması

Bu bölümde, konu ile ilgili yerli ve yabancı araştırmacıların yapmış oldukları çalışmalar yayın tarihleri sırası ile özetlenerek verilmiştir.

Gökçen vd (1987), "Fiziksel aktivitenin artırılmasının zayıflama

diyetinin etkinliği üzerinde yaptıkları çalışmada araştırma kapsamına özel bir diyet merkezine başvuran 51 kadın denek alınmış ve denekler iki gruba ayrılmıştır. Birinci gruba kilogram başına 21.1 kalori sağlayan dışuk enerjili, protein, vitamin, madenlerden yeterli diyet verilirken, ikinci gruba kilogram başına 22 kalori sağlayan dışuk enerjili protein, vitamin, madenlerden yeterli diyetin yanısıra haftada 3 gün birer saat aletli cimnastik yaptırılmıştır.

Birinci grup 1595 ± 17 kalorilik enerji alırken, ikinci grup 1725 ± 18 kalorilik enerji almıştır. Birinci grup fiziksel aktivitelerle günlük 959 ± 27 kalorilik enerji harcarken, fiziksel aktivitesi artırılmış ikinci grup ise 1321 ± 27 kalori harcamıştır. Günlük toplam enerji harcaması ise I. grupta 2595 ± 36 kalori, II. Grupta ise 2947 ± 41 kalori olarak bulunmuştur. Dışuk enerjili zayıflama diyeti olan deneklerden, fiziksel aktivitesi artırılmış grupta daha fazla ağrılık kaybı saptanmıştır. Araştırma sonuçlarına göre, şişmanlığın düzeltilmesinde, kişilerin beslenme alışkanlıklarına, sosyo-kültürel ve ekonomik durumlarına uygun protein, vitamin ve madenlerden yeterli dışuk enerjili diyetler önerilirken, fiziksel hareketlerin de artırılması gerektiği belirlenmiştir.

Egemen vd (1988), Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, ubuk Eğitim ve Araştırma Bölgesine bağlı ubuk Sağlık Ocağı bölgesinde 20 yaş üzeri grupta obesite prevalansı ve bunu etkileyen faktörler ve obesite ile beslenme alışkanlıkları arasındaki ilişkiyi saptamak amacıyla yaptıkları çalışmada, araştırma bölgesindeki tüm ailelerden %7 oranında sistematik örneklem ile 200 aile seçmişler ve bu ailelerdeki 20 yaş üzeri bireylerin obesite durumunu “deri kıvrım kalınlığı” ve “boya göre ağrılık” yöntemlerine göre değerlendirmişlerdir. Araştırmaya katılan 177 erkek, 209 kadın olmak üzere toplam 386 erişkin deneğin %5.2’sinin zayıf %31.2’sinin normal ağrılıkta %24.1’nin hafif şişman, %39.6’sının şişman olduğunu ve böylece boy ağrılık değerlendirmesine göre obesite prevalansını %63.7 olarak saptamışlardır. Bu çalışmada yaş ilerledikçe obesite görülme sıklığının arttığı, kadınlarda erkeklerden daha yaygın olduğu, eğitim durumu yükseldikçe sıklığın azaldığı, ayrıca, obesite görülme sıklığını ekonomik durum, ailedeki kişi sayısı, doğum kontrol yöntemi, beslenmede gn sayısı ve yemek yeme hızının etkilemediği, medeni

durumun, gebelik sayısının, sigara alışkanlığının tek kaptan yeme alışkanlığının, besinleri pişirme yönteminin ve günlük enerji tüketiminin ise etkilediği belirlenmiştir.

Sağlam (1989), kadınlarda şişmanlığın görülme sıklığı şişmanlık oluşumunu etkileyen etmenler üzerine yaptığı bir araştırmada 400 yetişkin kadını tesadüfi örneklem yöntemiyle araştırmaya almıştır. Araştırmada deneklerle ilgili genel bilgiler, beslenme bilgi düzeyleri, beslenme alışkanlıkları, kilo almalarının hangi dönemden sonra başladığı soruşturma yöntemi ile saptanmıştır. Araştırma sonucunda, deneklerin %51.5'inin 35-54 yaşları arasında ve %79.6'sının ev kadını, %50.7'sinin şişman, %34'ünün hafif şişman olduğu, %60.5'inin gebeliklerinden %13.6'sının ise menapoz döneminden sonra kilo almaya başladığı, dört ve dördün üzerinde doğum yapanlarda şişmanlık oranının %57.8, tek doğum yapanlarda bu oranın %26.2 olduğu belirlenmiştir. 11-12 yaşları arasında menstrüasyon gören deneklerin %39.6'sının şişman ve hafif şişman olduğu da araştırmanın bulguları arasındadır.

Yılmaz (1989), Gaziantep yöresinde 15 yaş üzerindeki kadın ve erkeklerin beslenme alışkanlıkları ve fiziksel aktivite durumlarını saptamak, bu etkenlerin vücut ağırlık durumları ile ilişkilerini incelemek ve enerji gereksinmesini değerlendirmek amacıyla, araştırmanın 600 denekli birinci aşamasında bölgede şişmanlık prevalansını saptamaya çalışmıştır. Araştırmanın ilk aşamasının sonucunda 403 kadının boy uzunluğu ortalaması 155 ± 6.3 cm, ağırlık ortalaması 67 ± 9.4 kg, üst orta kol çevresi 27.2 ± 3.67 cm, Beden kitle indeksi ise 33.8 ± 6.8 kg/m² olarak hesaplanmıştır. 197 erkek deneğin boy uzunluğu ortalaması 168 ± 1.23 cm, ağırlıkları 78.6 ± 6.5 kg, üst orta kol çevresi 27.2 ± 1.34 cm, Beden kitle indeksi ise 22.1 ± 3.2 kg/m² olarak bulunmuştur. Araştırmanın ikinci aşamasında ilk aşamaya katılan şişman 372 denekten 41 gönüllü deneğin ağırlıkları, boyları, üst-orta kol çevresi beden kitle indeksi yeniden hesaplanmıştır. Bunun sonucunda ise 27 kadın, 14 erkek denekten kadın deneklerin ağırlık ortalaması 79.0 ± 13.1 kg boy uzunluğu ortalaması 154 ± 1.3 cm, üst orta kol çevresi 27.2 ± 3.69 cm. Beden Kitle İndeksi ise 33.4 ± 6.6 kg/m² olarak bulunmuştur. Kadın deneklerin günde ortalama

2265±240 kalori harcadıkları 2816.9±1257 kalori aldıkları saptanmıştır. Enerji harcama ve alımı arasında pozitif denge söz konusudur. Örneklemeye giren kadın ve erkek deneklerin %95'inin hafif türde aktivite yaptığı da araştırma sonucunda belirlenmiştir.

Collins et al (1990), Pasifik ve Hint Okyanusundaki adalarda yaşayanların obezite prevalansını araştırmışlardır. Deneklerin boy uzunluğu, vücut ağırlığı ve glukoz tolerans testleri yapılmıştır. Obeziteyi tanımlama da beden kitle indeksi kullanılmış ve beden kitle indeksi 26 olan denekler obes olarak tanımlanmıştır Her bir etnik grupta cinsiyet ve coğrafik bölgeye göre şişmanlık durumu saptanmıştır. Avustralya da kadınlarda %26.8 olan şişmanlık sıklığı Nauru'da %92.8, Papau Yeni Gine'de %23.5 olarak bulunmuştur. Şişmanlığa neden olan faktörler olarak da, değişen yaşam koşulları nedeniyle fiziksel aktivite azlığı, yoğun enerjili diyet alımı gibi çevresel faktörlerle birlikte genetiksel özellikler bildirilmiştir.

Gürses (1990), Şişmanların yemek yeme alışkanlıklarını, kişilik özelliklerini, ruhsal sorunlarını, şişmanlığın olası nedenlerini ve ruhsal toplumsal zorların etkisini araştırmak amacıyla 1989 yılında Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Balcalı Hastanesi'nin Psikiyatri, Genel Dâhiliye, Hipertansiyon, Endokrinoloji ve Cildiye Polikliniklerine başvuran beden kitle indeksi 30 ve üzerinde olan 48 deneği çalışmaya almıştır. Ayrıca ruhsal ve bedensel önemli bir sorunu bulunmayan BKİ'i 25 yada aşağıda olan 41 kişiyi kontrol grubu olarak seçmiştir. Zeka geriliği, psikoza olanlarla endokrin bozukluğa bağlı şişmanlıklar çalışma dışında tutulmuştur. Araştırmadan elde edilen sonuçlara göre, şişmanlık 20-50 yaş grubunda, kadınlarda evlilerde, öğrenimsiz yada ilk öğrenimlilerde, kentte yaşayanlarda, ev kadınlarında memurlarda sosyo-ekonomik durumu bozuk olanlarda daha fazla bulunmuştur. Kadınların %59.5'inde şişmanlık gebelikten sonra gelişmiştir. Şişmanlarda yüksek kalorili yiyeceklerle beslenme ve gece yeme alışkanlığı ile fiziksel aktivite azlığı kontrol grubuna göre daha yüksek bulunmuştur.

Kuskowska and Rössner (1990), İsveç'de 1980-1981 yılları arasında 16-84 yaşları arasındaki 4108 erkek ile 4139 kadın üzerinde şişman deneklerin sosyal aktivite düzeylerini belirlenmesi üzerine yaptıkları araştırmada, şişman

deneklerde BKİ kadınlarda 28.6 kg/m^2 , erkeklerde 30 kg/m^2 olarak tanımlanmıştır. Kontrol grubunda ise BKİ'ni kadınlarda $18.7\text{-}23.8 \text{ kg/m}^2$, erkeklerde $20.1\text{-}25.0 \text{ kg/m}^2$ olarak belirlenmiştir. Deneklere sosyal aktivitelere katılma sıklığı ile ilgili sorular sorulmuştur. Araştırmadan elde edilen sonuçlara göre, şişman kadın deneklerin %28'i normallerin %18'i yalnız yaşamakta ve şişman kadın deneklerin %32'si arkadaşlarıyla haftada bir görüşmektedir. Normal ağırlıktakilerin günlük enerji harcaması harcanan enerjiye göre belirlendiğinde kadın deneklerde 2250 kalori olarak bulunmuştur. Araştırmada deneklerin ağırlık durumlarına sadece enerji alımı ve harcanmasının etkin olmadığı aktivite türünün ve beslenme alışkanlıklarını da ağırlık durumunu etkilediği belirtilmiştir.

Saçaklı (1990)'nın, Üniversite gençlerinde obesitenin egzersiz ve diyet yolu ile giderilmesi üzerine yaptığı çalışmaya İTÜ öğrencileri içinde 17-25 yaşları arasında 3323 erkek 827 bayan olmak üzere toplam 4150 öğrenci katılmış ve erkeklerin 433'ü (%13.03), bayanların 146'sı (% 17.65) obes bulunmuştur. Her iki cinsten obesite standartlarına uyan ve çalışmada yer almayı kabul eden öğrencilere obesitenin muhtemel nedenleri ile ilgili soruşturma formu doldurtulmuştur. 146 denneğin, boy, ağırlık, tansiyon, istirahat nabızı, vital kapasite ve yedi bölgeden deri kıvrımı ölçümleri direkt ve indirekt metodlarla tespit edilmiştir. Her iki cins için ayrı ayrı "Diyet+Egzersiz" "Egzersiz" ve "Diyet" çalışma grupları olarak 6 grup oluşturulmuş ve bu gruplarda yapılan çalışmalar sonucunda kilo vermede "Diyet + Egzersiz" yönteminin en etkili olduğu belirlenmiştir.

Yılmaz vd (1990) İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Metabolizma ve Beslenme Hastalıkları bölümünde Ocak 1976 Aralık 1986 yılları arasında ayakta tedavi edilen 2400 hastanın insülin düzeyine bakılarak şişmanlık tanısı konulmuştur. İdeal ağırlık ölçümleri için Metropolitan Sağlık Sigorta Şirketinin kriterleri kullanılmıştır. Hastalara yaş, medeni durum, eğitim durumu, meslek, doğum yeri, şimdiki ikamet yeri, aile hikayeleri ve obesiteyle ilgili sorular sorulmuştur. Deneklerin kan basıncı, ürik asit, glikoz tolerans testi, kolesterol, trigliserid ölçümleri yapılmıştır. Sonuç olarak obesitenin her iki cinsde görünmesine rağmen kadınlarda daha sık görüldüğü

hastaların %86.1'inin kadın, %13.9'unun erkek olduğu saptanmış ve şişman kadın deneklerin %62.6'sının ev hanımı olduğu saptanmış ve şişmanlık oranıyla yüksek eğitim düzeyi arasında ters ilişki bulunmuştur. Ağır şişmanların 31-50 yaşları arasında olduğu da araştırma sonucunda belirlenmiştir.

Bozkurt vd (1992), Şişman bireylerin tad alma durumlarının saptanması üzerine yaptıkları bir araştırmada, yaşları 20-52 arasında, BKİ 31.6 olan 10 şişman ile yaşları 21-35 arasında BKİ 23.0 olan diğer bir grubu karşılaştırmıştır. Çalışmada dört temel tadı veren dört ayrı madde kullanılmış ve her maddeden dört ayrı konsantrasyonlarda solüsyonlar hazırlanmıştır. Tad solüsyonlarının uygulanmasından sonra şişman bireylerin tatlı tadı alma durumları kontrol grubuna göre yüksek bulunmuş ve aradaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu saptanmıştır ($p < 0.05$).

Çıgılı vd (1992), 29'u obes (10 kadın, 19 erkek) 96'sı sağlıklı kişiden oluşan bir grupta (44 kadın, 52 erkek) serum açlık kan şekeri (AKŞ), total kolesterol, trigliserid ve HDL kolesterol düzeylerini araştırmışlardır. AKŞ düzeyleri obezlerde sağlıklı gruba göre hem kadınlarda ve hem de erkeklerde önemli derecede yüksek bulunmuştur. Kadın obeslerle-erkek obeslerin HDL kolesterol düzeyleri karşılaştırıldığında bu değer kadınlarda oldukça yüksek bulunmuş olup, bunun nedeninin kadın obeslerde östrojenin yüksek olması dolayısıyla, lipoprotein lipaz aktivitesini artırarak lipid metabolizmasını hızlandırması ve bu durumun HDL-kolesterol oluşumunu arttırması dolayısıyla HDL-kolesterol düzeyini yükseltmiş olabileceği ve kadın obezlerdeki HDL kolesterol yüksekliğinin özellikle aterosklerotik kalp hastalıkları risklerini azaltıcı etki yapabileceği kanaatine varılmıştır. Kadınlarda koroner kalp hastalığı görülme sıklığının 7 defa daha az olması östrojenin HDL kolesterolü yükseltici etkisine bağlanmıştır. Sonuç olarak obesitenin diabetes mellitus için risk faktörü olabileceği belirlenmiştir.

Larsson et al (1992), İsveç Göteborg'da 1913 yılı doğumlu 657 kadın 792 erkek deneği 12 yıl boyunca izlemişler ve kronik kalp hastalıkları sıklığının vücut yağ dağılımı (bel/kalça oranıyla) paralel olarak arttığını saptamışlardır. Erkeklerde kronik kalp hastalıkları insidansı kadınlara oranla 4 kat daha fazla bulunmuştur. Bununla birlikte kan basıncı, serum kolesterol düzeyi,

sigara içimi, beden kitle indeksi gibi diğer değişkenlerde kontrol altına alındığında kadın erkek cinsleri arasında kalp damar hastalıkları sıklığı istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuş ve Bel/Kalça oranının kontrol edilmesi ile erkeklerde kalp hastalığı sıklığı 3.2.'den 3.1'e kadınlarda 3.1'den 1.1.'e indiği saptanmıştır.

Onat (1992), Türk erişkinlerde obesitenin diğer risk faktörleriyle ilişkisi üzerine yaptıkları bir araştırmada, 3689 bireyin BKİ'ni ölçmüşler ve obesiteyi BKİ'nin kadında ve erkekde 30 kg/m^2 ve üzerinde bir değer taşıması biçiminde tanımlamışlardır. Şişmanlığın, plazma trigliseridi, kan basıncı ve daha hafif ölçüde serum kolesterol düzeyi gibi çeşitli diğer risk faktörlerini etkilemesi ve sigara içme ile diabete sıklıkla eşlik etmesi yüzünden kadınlarda önemli bir risk faktörü oluşturduğunu belirtmişlerdir.

Basdevant et al (1993), Şişman Fransız kadınların öğün aralarında besin tüketme durumlarını saptamak için yaptıkları araştırmada, 273 kadının beslenme hikayelerini almışlar ve öğün aralarında yedikleri besinleri belirlemeye çalışmışlardır. Sonuçta, deneklerin %59.7'sinin öğün aralarında atıştırıcı olduğu bulunmuş olup, atıştırıcı grubun atıştırmayanlardan daha genç olduğu, günlük toplam enerji alımı farkının öğün aralarında besin tüketenlerle, tüketmeyenler arasında istatistiksel olarak önemli olduğu ($P<0.05$) öğün dışında besin tüketme davranışının deneklerin %60'ında, öğleden sonraları gerçekleştiği, öğleden sonra tüketilen besin türünün daha çok tatlı besinler olduğu ve akşam yemeğinden önce tüketilenlerin ise peynir, et gibi besinler olduğu saptanmıştır.

Güneşer vd (1993), Çukurova Bölgesinde çocuk ve gençlerde ateroskleroz risk faktörlerini araştırılması amacıyla 9,12,15 yaş gruplarından 311 erkek, 329 kız çocuğunun ağırlık, boy, deri kıvrım kalınlığı, vücut kitle indeksi ve kan basıncını ölçmüşlerdir. Araştırma bulgularına göre deri kıvrım kalınlığı erkek ve kızlarda 9 yaşta benzer, 12, ve 15 yaşta ise kızlarda daha fazla bulunmuştur. Deri kıvrım kalınlığı ile vücut kitle indeksi arasında en belirgin ilgi subskapular deri kıvrım kalınlığında tespit edilmiştir. ($p<0.001$). Tüm grubun kan basıncı ortalaması erkekte 109.2/72.1 kızlarda 109.3/73.5 mmHg olarak ölçülmüştür. Ortalama sistolik kan basıncı (SKB) 15 yaşta, er-

keklerde kızlardan yüksek bulunmuş olup diğer yaş gruplarında SKB ve diyastolik kan basıncında (DKB)cinsler arasında fark bulunamamıştır. Çocukların %2.1'inde SKB 140 mmHg, %8.3'ünde DKB 90 mmHg üzerinde ölçülmüştür. Yöre çocuklarının hipertansiyona eğilimi olduğu ve bunun şişmanlıkla yakın ilişkisi bulunduğu da araştırmanın önemli bulgularındandır.

Kuczmarski et al (1994), 20-74 yaşları arasındaki yetişkin Amerikan halkında dört aşamada şişmanlık sıklığı üzerine yaptıkları araştırmada, araştırmanın ilk aşaması olan 1960-1962 yılları arasındaki şişmanlık sıklığının, çalışmanın son aşaması olan 1988-1991 yılları arasında dramatik bir şekilde artış gösterdiğini saptamışlardır. 1988-1991 yılları arasında yetişkin Amerika'luların %33.4'ü hafif şişman olarak saptanırken, 1976-1991 yılları arasında şişmanlık sıklığının %8 artış gösterdiği belirlenmiştir. Bu dönem içinde, 20-74 yaşları arasındaki yetişkin kadın ve erkeklerin BKİ 25.3'den 26.3'e yükselmiştir. Beden kitle indeksindeki bu artışın vücut ağırlığında 3.6 kg'lık artışa neden olabileceği belirtilmiştir. Son olarak, Amerikan erkeklerinin %31'i, kadınlarının ise %35'i hafif şişman olarak saptanmıştır.

3. MATERYAL VE YÖNTEM

Araştırma materyalini, Zonguldak il merkezinde farklı sosyo-ekonomik düzeydeki semtlerden seçilen 20 yaş üzeri kadınlar oluşturmaktadır.

3.1. Araştırma Evreninin Seçimi

Araştırmanın evreni; Zonguldak il merkezinde farklı sosyo-ekonomik düzeydeki semtlerden seçilen mahallelerden oluşmuştur.

Semtlerin belirlenmesinde Zonguldak ili İstatistik Müdürlüğü'nün Hanehalkı Gelir ve Tüketim Harcamaları Anketi için yaptığı sosyo-ekonomik tabakalanma esas alınmıştır. Buna göre yüksek sosyo-ekonomik düzeyi temsilen Bahçelievler ve Yeşilmahalle, orta sosyo-ekonomik düzeyi temsilen; Bağlık ve Karaelmas, düşük sosyo-ekonomik düzeyi temsilen Birlik ve Çaydamar mahalleleri araştırma kapsamına alınmıştır.

3.2. Deneklerin Belirlenmesi

Araştırma materyalini oluşturan deneklerin belirlenmesinde araştırma kapsamına alınan mahallelerdeki muhtarlık kayıtları kullanılmıştır. Muhtarlık kayıtlarından 20 yaş üzeri kadınlar belirlenerek yüksek sosyo-ekonomik düzeyden 104, orta sosyo-ekonomik düzeyden 108, düşük sosyo-ekonomik düzeyden 110 denek olmak üzere toplam 322 kadın tesadüfi örnekleme yöntemi uygulanarak, %3 örnekleme ile araştırma kapsamına alınmıştır.

3.3. Araştırma Verilerinin Toplanması

Araştırma verilerinin toplanmasında anket tekniği ve antropometrik ölçümler olmak üzere iki ayrı yöntem birlikte kullanılmıştır.

3.3.1. Anket formunun hazırlanması ve uygulanması

Deneklerin anne ve babalarının şişman olup olmadığı deneklerin aktivite düzeyleri, beslenme alışkanlıkları, sağlık sorunları, meslekleri, eğitim durumlarıyla ilgili sorunları içeren anket formu konu ile ilgili kaynaklar incelenerek

düzenlenmiştir. Anket formları araştırma kapsamına alınan deneklere araştırmacı tarafından karşılıklı görüşme yöntemiyle Haziran-Temmuz 1994 tarihleri arasında uygulanmıştır.

3.3.2. Antropometrik ölçümlerin alınması

Araştırma kapsamına alınan deneklerin, şişmanlık durumlarını saptamak amacıyla kullanılan antropometrik ölçümler, boy uzunluğu ve vücut ağırlığıdır. Deneklerin tümünde bu ölçümler, araştırmacı tarafından alınmıştır. Bulgulardan ortalama değerler saptanmış, gerekli istatistiki analizler yapılmıştır.

Ağırlık ölçümü; taşınabilen banyo baskülü, düz bir tabanda sıfıra ayarlandıktan sonra, deneklerin hafif giysili ve çıplak ayaklı olmalarına dikkat edilerek yapılmıştır.

Boy uzunluğu, şeritmetre kullanılarak deneklerin ayakları çıplak ve birleşik olarak, düz bir duvara, baş arkası, sırt, kalça ve ayak topukları arkasının değmesi ve hazır ol durumunda durmaları sağlanarak başın üzerinden tabana kadar olan uzunluk ölçülerek alınmıştır.

Deneklerin boylarına göre olmaları gereken vücut ağırlıklarının değerlendirilmesi için Beden Kitle İndeksleri(BKI) hesaplanmış Wijn 1977, Anonymous 1987, Thomas 1988, Williams 1989'nun belirttikleri standarttan yararlanarak değerlendirilmiştir (Pekcan 1993).

3.4. Verilerin Değerlendirilmesi

Anket soruları ile toplanan verilerin istatistiksel değerlendirilmesinde mutlak ve yüzde (%) değerleri gösteren çizelgeler hazırlanmış, khi-kare önemlilik testi uygulanmış ve bazı soruların değerlendirilmesinde ise ortalamalar alınmıştır (Düzgüneş 1983).

4. BULGULAR VE TARTIŞMA

Bu bölümde, araştırmaya alınan denekleri tanıtıcı bulgular, ailelerine ilişkin genel bilgiler, şişmanlığı tanımlayıcı bulgular, şişmanlığı etkileyen bazı etmenler, şişmanlık beslenme ilişkisi ile ilgili bulgular açıklanmış ve tartışmaları yapılmıştır.

4.1. Denekleri Tanıtıcı Bulgular

Deneklerin obezite durumları, deneklerin medeni durumları, deneklerin öğrenim durumları, deneklerin evlilik süreleri, deneklerin meslekleri ortalama yaşları ve ortalama menstruasyon yaşları ile ilgili bulguların dağılımları bu bölümde incelenmiştir.

4.1.1. Deneklerin obezite durumları ve sosyo-ekonomik düzeyleri

Örnekleme oluşturan deneklerin sosyo-ekonomik düzey ve obezite durumlarına göre dağılımları Çizelge 4.1.'de verilmiştir.

Çizelge 4.1. Deneklerin Sosyo-Ekonomik Düzey ve Obezite Durumlarına Göre Dağılımları

Sosyo-Ekonomik Düzey Obesite Durumu	Düşük SED		Orta SED		Yüksek SED		Genel Toplam	
	S	%	S	%	S	%	S	%
Obes Olmayan	52	47.27	46	42.59	57	54.81	155	48.14
Hafif Obes ve Obesler	58	52.73	62	57.41	47	45.19	167	51.86
Toplam	110	100.00	108	100.00	104	100.00	322	100.00

$$x^2= 3.216 \quad SD:2 \quad P>0.05$$

Çizelge 4.1 incelendiğinde düşük sosyo-ekonomik düzeydeki deneklerin % 47.27'sinin obes olmadığı, % 52.73'ünün ise hafif obes ve obes olduğu saptanırken orta sosyo-ekonomik düzeydeki deneklerin %42.59'unun obes olmadığı, %57.41'inin hafif obes ve obes olduğu ortaya konulmuştur. Bunun

yanısıra düşük sosyo-ekonomik düzeydeki deneklerin %54.81'inin obes olmadığı %45.19'unun ise hafif obes ve obes olduğu belirlenmiştir.

Yapılan istatistiksel analiz sonucunda sosyo-ekonomik düzey ve obesite arasındaki ilişkinin önemsiz olduğu belirlenmiştir ($P>0.05$).

Esmailzadeh (1994)'de lise öğrencileri üzerinde yaptığı araştırmada obesite durumu ile sosyo-ekonomik düzey arasındaki ilişkinin istatistiksel yönden önemsiz olduğunu bulmuştur ($P>0.05$).

4.1.2 Deneklerin medeni durumları

Çizelge 4.2'de farklı sosyo-ekonomik düzeydeki obes olan ve olmayan deneklerin medeni durumları mutlak ve %'de sayılarla verilmiştir.

Çizelge 4.2'den de görüldüğü gibi genel toplam içinde obes olmayan 155 denegın % 66.18'i evli, %7.05'i bekar, % 26.77'si dul, hafif obes ve obes olan 167 denegın ise % 71.26'sı evli, % 4.03'ü bekar, % 24.71'i duldur. Aynı çizelge sosyo-ekonomik düzeye göre incelendiğinde; düşük sosyo-ekonomik düzeydeki obes olmayan deneklerin %75'inin, hafif obes ve obes deneklerin %65.51'inin orta sosyo-ekonomik düzeydeki obes olmayan deneklerin % 96.74'ünün, hafif obes ve obes olan deneklerin % 84.26'sının yüksek sosyo-ekonomik düzeydeki obes olmayan deneklerin % 95.14'ünün hafif obes ve obes olan deneklerin ise tamamının (% 100) evli olduğu görülmektedir.

Medeni durum ve obes olup olmama arasındaki ilişkinin yapılan istatistiki işlem sonucunda düşük ve yüksek sosyo-ekonomik düzeyde önemsiz ($P>0.05$), orta sosyo-ekonomik düzeyde ise önemli bulunmuştur ($P<0.05$).

Deneklerin medeni durumları ile sosyo-ekonomik düzeyleri arasındaki ilişki, yapılan istatistiksel analizlere göre; hem obes olmayanlarda, hem de hafif obes ve obeslerde önemli bulunmuştur ($P<0.05$ SD:4 $\chi^2=17.183$, $P<0.05$ SD=4 $\chi^2=14.312$).

Çizelge 4.2. Deneklerin Medeni Durumlarının Sosyo-Ekonomik Düzey ve Obesite Durumlarına Göre Dağılımları

Sosyo- Ekonomik Düzey Medeni Durum	Obes		Hafif obes		Obes		Hafif obes		Obes		Hafif obes		Obes		Hafif obes	
	Olmayanlar		ve obesler		Olmayanlar		ve obesler		Olmayanlar		ve obesler		Olmayanlar		ve obesler	
	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%
Evli	39	75.00	48	65.51	45	96.74	46	84.26	52	95.14	47	100	136	66.18	141	71.26
Bekar	6	11.54	3	8.34	-	-	3	2.78	-	-	-	-	6	7.05	6	4.03
Dul	7	13.46	7	26.15	1	3.26	13	12.96	5	4.81	-	-	13	26.77	20	24.71
Toplam	52	100.00	58	100.00	46	100.00	62	100.00	57	100.00	47	100.00	155	100.00	167	100.00
$\chi^2=1.609$ $P>0.05$ $\chi^2=11.172$ $P<0.05$ $\chi^2=4.331$ $P>0.05$ $\chi^2=1.129$ $P>0.05$ SD=2 SD=2 SD=1 SD=2																

4.1.3 Deneklerin Öğrenim durumları

Çizelge 4.3'de farklı sosyo-ekonomik düzeydeki obes olan ve olmayan deneklerin öğrenim durumlarına göre dağılımları görülmektedir.

Çizelge 4.3 genel toplam üzerinden incelendiğinde, obes olmayanlar içerisinde en yüksek orana (% 36.78) orta dereceli okul mezunu olanların , hafif obes ve obeslerde ise en yüksek orana (% 35.93) ilkokul mezunu olanların sahip olduğu görülmektedir.

Yapılan Khi-kare önemlilik testi sonucuna göre öğrenim durumuyla obes olup olmama arasında görülen farklılık önemsiz bulunmuştur ($p>0.05$).

Çizelgeye sosyo-ekonomik düzeye göre bakıldığında, düşük sosyo-ekonomik düzeyde, obes olmayanlarla, hafif obes ve obesler arasında ilk sırayı okuryazar olmayan ve okuryazarların aldığı (sırası ile % 48.07, % 43.10), bunu ilkokul mezunu (sırası ile % 44.23, % 39.66) ve orta dereceli okul mezunu olanların izlediği görülmektedir (sırası ile % 7.70, % 17.24). Düşük sosyo-ekonomik düzeyde yüksekokul mezunu hiç bir denek bulunmamaktadır. Düşük sosyo-ekonomik düzeyde öğrenim durumuyla obesite arasındaki farklılık önemsiz olarak belirlenmiştir ($p>0.05$).

Orta sosyo-ekonomik düzeydeki deneklerde, okuryazar olmayan ve okur yazarların oranının obes olmayanlarda % 36.96, hafif obes ve obeslerde % 35.48, ilkokul mezunu olanların oranının obes olmayanlarda % 17.39, hafif obes ve obeslerde % 51.62, orta dereceli okul mezunu olanların oranının obes olmayanlarda %43.48 hafif obes ve obeslerde % 12.90 olduğu aynı çizelgeden görülmektedir. Öğrenim durumuyla obesite arasındaki farklılık yapılan istatistiki işlem sonucunda orta sosyo ekonomik düzey için önemli bulunmuştur ($p<0.05$).

Yüksek sosyo ekonomik düzeydeki bireylerde ise hem obes olmayanlarda hemde hafif obes ve obeslere en yüksek orana orta dereceli okul mezunu olan deneklerin sahip olduğu (sırası ile % 57.90, %61.70), bunu obes olmayanlarda ilkokul (% 19.29) yüksekokul mezunları ile (%14.04), okuryazar olmayan ve okuryazarların izlediği (%8.77), hafif obes ve obeslerde ise bu sırayı, yüksekokul mezunu (% 14.89), okur yazar olmayan ve okur yazarlar (% 12.77) ile ilkokul mezunlarının izlediği saptanmıştır. Yapılan khi-kare önemlilik testi sonucuna göre bu sosyo-ekonomik düzeydekilerin öğrenim durumu ile obes olup almamaları arasındaki farkın da önemsiz olduğu bulunmuştur ($p>0.05$).

Çizelge 4.3. Deneklerin Öğrenim Durumlarının Sosyo-Ekonomik Düzey ve Obesite Durumlarına Göre Dağılımları.

Obesite Durumu / Öğrenim Durumu	DÜŞÜK SED				ORTA SED				YÜKSEK SED				GENEL TOPLAM			
	Obes		Hafif obes		Obes		Hafif obes		Obes		Hafif obes		Obes		Hafif obes	
	Olmayanlar	%	ve obesler	%	Olmayanlar	%	ve obesler	%	Olmayanlar	%	ve obesler	%	Olmayanlar	%	ve obesler	%
Okur yazar değil	25	48.07	25	43.10	17	36.96	22	35.48	5	8.77	6	12.77	47	30.32	53	31.74
Okur yazar	23	44.23	23	39.66	8	17.39	32	51.62	11	19.29	5	10.64	42	27.10	60	35.93
İlkokul	4	7.70	10	17.24	20	43.48	8	12.90	33	57.90	29	61.70	57	36.78	47	28.14
Orta Dereceli okul	-	-	-	-	1	2.17	-	-	8	14.04	7	14.89	9	5.80	7	4.19
Yüksekokul	52	100.00	58	100.00	46	100.00	62	100.00	57	100.00	47	100.00	155	100.00	167	100.00
TOPLAM	$\chi^2=2.065$ SD=3				$\chi^2=19.236$ SD=3				$\chi^2=1.720$ SD=3				$\chi^2=4.307$ SD=3			
	P>0.05				P<0.05				P>0.05				P>0.05			

Deneklerin öğrenim durumları ile sosyo-ekonomik düzeyleri arasındaki ilişki yapılan istatistiksel analizlere göre; hem obes olmayanlarda, hem hafif obes ve obeslerde önemli bulunmuştur (sırası ile $p < 0.05$ SD:6 $\chi^2 = 53.463$; , $P < 0.05$, SD:6 $\chi^2 = 65.047$)

Yılmaz (1990) yaptığı araştırmasıyla şişmanlığa, düşük öğrenim düzeyli kadınlarda daha fazla oranda rastlandığını saptamıştır.

4.1.4. Deneklerin evlilik süreleri

Farklı Sosyo-ekonomik düzeydeki deneklerin evlilik sürelerine göre obesite durumlarının dağılımı çizelge 4.4’de verilmiştir.

Çizelge 4.4. genel toplam üzerinden incelendiğinde araştırma kapsamına alınan obes olmayan deneklerinin % 45.58’inin 21 + yıllık, % 27.94’ünün 11-15 yıllık, % 11.03’ünün 16-20 yıllık, % 11.03’ünün 6-10 yıllık, % 4.41’inin 1-5 yıllık evli olduğu, hafif obes ve obes olan deneklerin ise % 39.00’inin 21 + yıllık, % 20.57’sinin 6-10 yıllık, % 20.57’sinin 11-15 yıllık, % 16.32’sinin 16-20 yıllık, % 3.54’ünün 1-5 yıllık evli olduğu görülmektedir.

Sosyo-ekonomik düzeylere göre; düşük sosyo-ekonomik düzeydeki hafif obes ve obes olan denekler (% 45.84) ile obes olmayan deneklerin (% 41.03) ve orta sosyo-ekonomik düzeydeki hafif obes ve obes olan denekler (% 41.30) ile obes olmayan deneklerin (% 60.00) büyük çoğunluğunun 21 + yıllık, evli olduğu, yüksek sosyo-ekonomik düzeydeki hafif obes ve obes deneklerin %31.91’inin 11-15 yıllık, %29.79’unun 21+ yıllık, %19.15’inin 6-10 yıllık %17.02’sinin 16-20 yıllık %2.13’ünün ise 1-5 yıllık evli olduğu aynı çizelgeden izlenebilir.

Yapılan istatistiksel analizler sonucunda evlilik süresi ile obesite durumu arasındaki ilişki genel toplamda önemsiz ($p > 0.05$), düşük ve yüksek sosyo-ekonomik düzeylerde de önemsiz, orta sosyo ekonomik düzeyde ise önemli bulunmuştur ($p < 0.05$). Deneklerin evlilik süresi ile sosyo-ekonomik düzeyleri arasındaki ilişki yapılan istatistiksel analizlere göre; obes olmayanlarda önemli, hafif obes obeslerde önemsiz bulunmuştur (sırası ile $p < 0.05$ SD:8 $\chi^2 = 54.370$, $p > 0.05$ SD:8 $\chi^2 = 8.647$)

Çizelge 4.4. Deneklerin Evlilik Sürelerinin Sosyo-Ekonomik Düzey ve Obesite Durumlarına Göre Dağılımları

Obesite Durumu Evlilik süresi (yıl)	DÜŞÜK SED			ORTA SED			YÜKSEK SED			GENEL TOPLAM																																																					
	Obes	Hafif obes		Obes	Hafif obes		Obes	Hafif obes		Obes	Hafif obes																																																				
	Olmayanlar S %	ve obesler S %		Olmayanlar S %	ve obesler S %		Olmayanlar S %	ve obesler S %		Olmayanlar S %	ve obesler S %																																																				
1-5	4	10.26	1	2.08	-	3	6.52	2	3.85	1	2.13	6	4.41	5	3.54																																																
6-10	5	12.82	9	18.75	7	15.56	11	23.92	3	5.77	9	19.15	15	11.03	29	20.57																																															
11-15	9	23.07	7	14.58	8	17.78	7	15.22	21	40.38	15	31.91	38	27.94	29	20.57																																															
16-20	5	12.82	9	18.75	3	6.66	6	13.04	7	13.46	8	17.02	15	11.03	23	16.32																																															
21+	16	41.03	22	45.84	27	60.00	19	41.30	19	36.54	14	29.79	62	45.88	55	39.00																																															
TOPLAM	39	100.00	48	100.00	45	100.00	46	100.00	52	100.00	47	100.00	136	100.00	141	100.00																																															
$\chi^2=4.399$ SD=4 P>0.05																$\chi^2=32.367$ SD=4 P<0.05																$\chi^2=4.918$ SD=4 P>0.05																$\chi^2=7.770$ SD=4 P>0.05															

4.1.5 Deneklerin meslekleri

Çizelge 4.5. Deneklerin meslek durumlarının farklı sosyo ekonomik düzey ve obesite durumlarına göre dağılımlarını mutlak ve %'de sayılarla göstermektedir.

Çizelge 4.5'den de görüldüğü gibi düşük sosyo-ekonomik düzeydeki hafif obes ve obes olan deneklerin (% 100.00) tamamının obes olmayan deneklerin % 98.07'sinin, orta sosyo-ekonomik düzeydeki hafif obes ve obes olan deneklerin % 93.55'inin, obes olmayan deneklerin % 93.49'unun , yüksek sosyo-ekonomik düzeyde ise obes olmayan deneklerin % 78.95'inin, hafif obes ve obes deneklerin % 74.46'sının ev hanımı olduğu belirlenmiştir. Yapılan istatistiksel analizler sonucunda deneklerin sosyo-ekonomik durumlarına göre obesite durumları ile meslekleri arasındaki ilişkilerin önemsiz ($p>0.05$) olduğu saptanmıştır.

Çizelge 4.5. Deneklerin Meslek Durumlarının Sosyo-Ekonomik Düzey ve Obesite Durumlarına Göre Dağılımları

Obesite Durumu Meslek	DÜŞÜK SED			ORTA SED			YÜKSEK SED			GENEL TOPLAM							
	Obes	Hafif obes		Obes	Hafif obes		Obes	Hafif obes		Obes	Hafif obes						
	Olmayanlar S %	ve obesler S %		Olmayanlar S %	ve obesler S %		Olmayanlar S %	ve obesler S %		Olmayanlar S %	ve obesler S %						
Ev hanımı	51	98.07	58	100.00	43	93.49	58	93.55	45	78.95	35	74.46	139	89.68	151	90.43	
Memur	1	1.93	-	-	1	2.17	1	1.61	-	-	-	-	2	1.29	1	0.59	
İşçi	-	-	-	-	1	2.17	2	3.23	2	3.50	2	4.26	3	1.94	4	2.39	
Serbest çalışıyor	-	-	-	-	1	2.17	1	1.61	10	17.55	10	21.28	11	7.09	11	6.59	
Toplam	52	100.00	58	100.00	46	100.00	62	100.00	57	100.00	47	100.00	155	100.00	167	100.00	
			$\chi^2=0.008$ SD=3 P>0.05			$\chi^2=0.195$ SD=3 P>0.05			$\chi^2=1.677$ SD=3 P>0.05			$\chi^2=1.519$ SD=3 P>0.05					

4.1.6. Deneklerin yaş durumları

Deneklerin yaşlarının sosyo-ekonomik düzey ve obesite durumuna göre dağılımları çizelge 4.6'da verilmiştir

Çizelge 4.6 genel olarak incelendiğinde de görülebileceği gibi, hafif obes ve obes deneklerden yaşı 30 ve daha küçük olanların oranı % 16.77, yaşı 32-36 olanların oranı % 9.59, 36 ve daha büyük olanların oranı ise % 73.64'dür.

Çizelge sosyo-ekonomik düzeylere göre incelendiğinde, düşük sosyo-ekonomik düzeyde toplam 58 hafif obes ve obes denekten % 55.19'unun, orta sosyo-ekonomik düzeyde toplam 62 hafif obes ve obes denekten % 54.84'ünün yüksek sosyo-ekonomik düzeydeki toplam 47 hafif obes ve obes denekten % 55.34'ünün yaşlarının 37-41 arasında olduğu görülmektedir.

Yaş ile obes olup olmama arasındaki ilişkinin yapılan istatistiki işlem sonucunda düşük, orta ve yüksek sosyo ekonomik düzeyde önemsiz bulunmuştur ($p>0.05$).

Çizelge 4.6. Deneklerin Yaşlarının Sosyo-Ekonomik Düzey ve Obesite Durumlarına Göre Dağılımları

DÜŞÜK SED				ORTA SED				YÜKSEK SED				GENEL TOPLAM															
Obesite Durumu Deneklerin Yaşları	Obes olmayanlar		Hafif obes ve obesler		Obes olmayanlar		Hafif obes ve obesler		Obes olmayanlar		Hafif obes ve obesler		Obes olmayanlar		Hafif obes ve obesler												
	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%											
21-26	4	7.69	5	8.62	2	4.34	4	6.45	3	5.26	6	12.76	9	5.80	15	8.98											
27-31	5	9.61	4	6.89	3	6.54	4	6.45	4	7.01	5	10.63	12	7.74	13	7.79											
32-36	10	19.23	8	13.79	8	17.39	2	8.07	5	8.79	3	6.38	23	14.85	16	9.59											
37-41	26	50.00	32	55.19	25	54.34	34	54.84	35	61.40	26	55.34	86	55.48	92	55.08											
41 +	7	13.47	9	15.51	8	17.39	15	24.19	10	17.54	7	14.89	25	16.13	31	18.56											
Toplam	52	100.00	58	100.00	46	100	62	100.00	57	100	47	100.00	155	100.00	167	100.00											
$\chi^2=0.991$ SD=4 P>0.05																$\chi^2=2.694$ SD=4 P>0.05				$\chi^2=2.530$ SD=3 P>0.05				$\chi^2=3.199$ SD=4 P>0.05			

4.1.7. Deneklerin ortalama menstruasyon yaşları

Farklı sosyo ekonomik düzeydeki deneklerin obeosite durumlarına göre ortalama menstruasyon yaşları çizelge 4.7’de verilmiştir.

Çizelge 4.7. Deneklerin Obeosite Durumlarına Göre Ortalama Menstruasyon Yaşları

Obeosite durumu	$\bar{X}$	$\overline{SX}$	Min	Max	n
Obes olmayanlar	14.078±	0.129	11.00	17.00	155
Hafif obes ve obesler	13.629±	0.096	10.00	17.00	167

Çizelge 4.7’den de görülebileceği gibi, menstruasyon yaşı obes olmayanlarda minimum 11, hafif obes ve obeslerde 10 iken , maksimum yaş ortalaması her iki grupta da aynı olup 17’dir.

Ortalama menstruasyon yaşı obes olmayan 155 denekte 14.078 ± 0.129 , hafif obes ve obes olan 167 denekte ise 13.629 ± 0.096 olarak belirlenmiştir.

Kadınlar üzerinde yapılan bir başka araştırmada da ilk menstruasyon yaşı 13-14 olarak belirlenmiştir. Kadınlarda ilk menstruasyon görme yaşının erken olması şişmanlıkla ilişkilidir. Erken yaşta menstruasyon görenlerin, geç görenlerden daha şişman oldukları belirtilmektedir (Sağlam 1989).

4.2. Şişmanlığı Tanımlayıcı Bulgular

Bu başlık altında deneklerin ortalama boy uzunlukları ve vücut ağırlıkları ortalamaları ile Beden Kitle İndeksi verilmiştir.

4.2.1. Deneklerin boy uzunlukları ve ağırlık ortalamaları

Araştırma kapsamına alınan deneklerin obeosite durumuna göre ortalama boy uzunlukları (cm) ve vücut ağırlıklarını (kg) gösteren çizelge 4.8 ve 4.9’da verilmiştir.

Çizelge 4.8 Deneklerin Obesite Durumlarına Göre Ortalama Boy Uzunlukları (cm)

Obesite durumu	$\bar{X}$	$\overline{SX}$	Min	Max	n
Obes olmayanlar	157.05± 0.48		136.00	170.00	155
Hafif obes ve obesler	155.88± 0.49		130.00	172.00	167

Çizelge 4.8'den de görüleceği gibi obes olmayan ve hafif obes ve obes deneklerin ortalama boy uzunlukları (cm) sırasıyla 157.05 ± 0.48 ; 155.88 ± 0.49 cm olarak saptanmıştır.

Yılmaz (1989)'da yaptığı araştırmada deneklerin boy uzunluğu ortalamasını obes olan deneklerde 154.1 ± 1.3 cm olarak bulmuştur.

Çizelge 4.9 Deneklerin Obesite Durumlarına Göre Ortalama Ağırlıkları (kg)

Obesite durumu	$\bar{X}$	$\overline{SX}$	Min	Max	n
Obes olmayanlar	55.271± 0.759		40.00	73.00	155
Hafif obes ve obesler	78.20± 1.14		54.00	167.00	167

Çizelge 4.9 incelendiğinde de görülebileceği gibi, obes olmayanların, ortalama vücut ağırlığı 55.271 ± 0.759 , hafif obes ve obeslerin ortalama vücut ağırlığı ise 78.20 ± 1.14 kg'dır.

Yılmaz (1989)'da yaptığı araştırmasında, kadın deneklerin ağırlık ortalamasını bizim bulgularımıza yakın olarak (79.0 ± 13.1 kg) saptamıştır.

4.2.2. Deneklerin beden kitle indeksleri (BKI)

Deneklerin Beden Kitle İndeksine göre ağırlık durumları Çizelge 4.10'da mutlak ve %'de sayılarla verilmiştir.

Çizelge 4.10 Deneklerin Ağırlık Durumlarının Sosyo-Ekonomik Düzey ve Beden Kitle İndekslerine Göre Dağılımları

Sosyo Ekonomik Düzey Vücut ağırlığı (BKI)	Düşük SED		Orta SED		Yüksek SED		Genel Toplam	
	S	%	S	%	S	%	S	%
Zayıf (<20)	10	9.09	5	4.63	8	7.70	23	7.15
Normal (20-24.9)	42	38.18	41	37.96	49	47.12	132	40.99
Hafif Obes (25-29.9)	20	18.18	12	11.11	23	22.11	55	17.09
Obes (30-39.9)	31	28.18	34	31.49	20	19.23	85	26.39
Ağır obes (>40)	7	6.37	16	14.81	4	3.84	27	8.38
TOPLAM	110	100.00	108	100.00	104	100.00	322	100.00

χ^2 : 18.493 SD: 8 P<0.05

Çizelge 4.10. genel toplam üzerinden incelendiğinde, deneklerin %48.14'ünün zayıf ve normal ağırlıkta, % 51.86'sının ise hafif obes ve obes olduğu görülmektedir.

Çizelge sosyo-ekonomik düzeye göre incelendiğinde ise, düşük sosyo-ekonomik düzeyde deneklerin %47.27'sinin zayıf ve normal ağırlıkta, %52.73'ünün hafif obes ve obes olduğu, orta sosyo ekonomik düzeyde deneklerin %42.59'sinin zayıf ve normal ağırlıkta %57.41'sinin hafif obes ve obes olduğu, yüksek sosyo ekonomik düzeyde ise %54.82'sünün zayıf ve normal, %45.18'inin hafif obes ve obes olduğu saptanmıştır.

Yapılan khi-kare önemlilik testine göre, sosyo-ekonomik düzey ve beden kitle indeksi arasındaki ilişki önemli bulunmuştur ($p<0.05$).

4.3 Deneklerin Şişmanlığını Etkileyen Bazı Faktörler

Bu bölümde, deneklerin kendi değerlendirmelerine göre anne ve baba ağırlık durumu, şişmanlamaya başlama zamanı, doğum kontrol yöntemi uygulama durumu, doğum sayısı, düşük sayısı, sağlık sorunu, fiziksel aktivite gibi faktörlerin deneklerin obesite durumları üzerine etkisini gösteren veriler yer almaktadır.

4.3.1. Deneklerin annelerinin ağırlık durumları

Deneklerin kendi değerlendirmelerine göre anne ağırlık durumlarının deneklerin sosyo-ekonomik düzey ve obesite durumlarına göre dağılımları çizelge 4.11’de olduğu gibidir.



Çizelge 4.11. Deneklerin Annelerinin Ağırılık Durumlarının Deneklerinin Sosyo-Ekonomik Düzey ve Obesite Durumlarına Göre Dağılımları

Obesite Durumu Anne Ağırlık Durumu	DÜŞÜK SED				ORTA SED				YÜKSEK SED				GENEL TOPLAM			
	Obes olmayanlar S	%	Hafif obes ve obesler S	%	Obes olmayanlar S	%	Hafif obes ve obesler S	%	Obes olmayanlar S	%	Hafif obes ve obesler S	%	Obes olmayanlar S	%	Hafif obes ve obesler S	%
Zayıf	6	11.53	8	13.80	7	15.22	11	17.75	1	1.75	1	2.13	14	9.03	20	11.98
Normal	41	78.85	19	32.76	31	67.39	22	35.48	42	73.68	22	46.80	114	73.55	63	37.72
Şişman	5	9.62	31	53.44	8	17.39	29	46.77	14	24.57	24	51.07	27	17.42	84	50.30
Toplam	52	100.00	58	100.00	46	100.00	62	100.00	57	100.00	47	100.00	155	100.00	167	100.00
$\chi^2:26.883$ SD:2 P<0.05				$\chi^2:12.234$ SD:2 P<0.05				$\chi^2:7.994$ SD:2 P<0.05				$\chi^2:44.639$ SD:2 P<0.05				

Çizelge 4.11'den de görüldüğü gibi düşük sosyo-ekonomik düzeydeki obes olmayan deneklerin % 78.85'inin annesinin normal, hafif obes ve obes olan deneklerin % 53.44'ünün annesinin şişman olduğu belirlenirken, orta sosyo-ekonomik düzeydeki obes olmayan deneklerin % 67.39'unun annesinin normal, hafif obes ve obes olan deneklerin % 46.77'sinin annesinin şişman olduğu, yüksek sosyo-ekonomik düzeydeki obes olmayan deneklerin % 73.68'inin annesinin normal, hafif obes ve obes olan deneklerin ise % 51.07'sinin annesinin şişman olduğu saptanmıştır.

Yapılan Khi-kare önemlilik testine göre her bir sosyo-ekonomik düzeyde deneklerin obesite durumu ile anne ağırlık durumu arasındaki ilişki önemli bulunmuştur ($p<0.05$).

Giray (1990) adölesanlarda obesite prevalansını saptamak amacı ile yaptığı araştırmasında; anneleri obes olan deneklerin obes olma olasılığının daha fazla olduğunu belirlemiş olup, aradaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı ($p<0.05$) olduğunu saptamıştır.

4.3.2. Deneklerin babalarının ağırlık durumları

Deneklerin kendi ifadelerine göre babalarının ağırlık durumlarının deneklerin sosyo-ekonomik düzey ve obesite durumlarına göre dağılımları genetik faktör-obesite ilişkisi başlığında incelenmiş ve bulgular çizelge 4.12'de verilmiştir.

Çizelge 4.12 Deneklerin Babalarının Ağırılık Durumlarının Sosyo-Ekonomik Düzey ve Obesite Durumlarına Göre Dağılımları

Obesite Durumu Baba Ağırılık durumu	DÜŞÜK SED				ORTA SED				YÜKSEK SED				GENEL TOPLAM			
	Obes olmayanlar S	Hafif obes ve obesler S	%		Obes olmayanlar S	Hafif obes ve obesler S	%		Obes olmayanlar S	Hafif obes ve obesler S	%		Obes olmayanlar S	Hafif obes ve obesler S	%	
Zayıf	9	17.31	11	18.97	5	10.87	12	19.36	4	7.02	1	2.13	18	11.62	24	14.37
Normal	39	75.00	33	56.89	24	52.17	28	45.16	36	63.16	34	72.34	99	63.86	95	56.89
Şişman	4	7.69	14	24.14	17	36.96	22	35.48	17	29.82	12	25.53	38	24.52	48	28.74
Toplam	52	100.00	58	100.00	46	100.00	62	100.00	57	100.00	47	100.00	155	100.00	167	100.00
$\chi^2:7.366$ SD:2 P<0.05				$\chi^2:1.493$ SD:2 P>0.05				$\chi^2:1.774$ SD:2 P>0.05				$\chi^2:8.103$ SD:2 P<0.05				

Çizelge 4.12 incelendiğinde, düşük sosyo-ekonomik düzeydeki obes olmayan deneklerin % 75'i ile hafif obes ve obes olan deneklerin %56.89'unun, orta sosyo-ekonomik düzeydeki obes olmayan deneklerin % 52.17'si ile hafif obes ve obes olan deneklerin % 45.16'sının ve yüksek sosyo-ekonomik düzeydeki obes olmayan deneklerin %63.16'sı ile hafif obes ve obes olan deneklerin % 72.34'ünün babalarının normal ağırlıkta olduğu görülmektedir.

Yapılan istatistiksel analizler sonucunda, deneklerin tümünde ve düşük sosyo-ekonomik düzeydeki denekler arasında obesite durumu ile baba ağırlık durumu arasındaki ilişki önemli ($p<0.05$) orta ve yüksek sosyo-ekonomik düzeyde ise önemsiz bulunmuştur ($p>0.05$).

Giray (1990)'da yaptığı araştırmada, babaları obes olan deneklerin obes olma olasılığının daha fazla olduğunu saptamıştır.

4.3.3. Deneklerin şişmanlamaya başlama zamanı

Obes deneklerin "Ne zaman şişmanlamaya başladınız" sorusuna verdikleri yanıtlar değerlendirilerek şişmanlamaya başlama zamanının obesite durumlarına göre dağılımları çizelge 4.13'de verilmiştir.

Çizelge 4.13. Deneklerin Şişmanlamaya Başlama Zamanlarının Obesite Durumlarına Göre Dağılımları

Obesite Durumu Şişmanlamaya Başlama Zamanı	Hafif obes 25-29.9		Obes 30-39.9		Morbid obes >40		Genel Toplam	
	S	%	S	%	S	%	S	%
Çocukluktan itibaren	-	-	1	1.17	1	3.70	2	1.20
Buluğdan sonra	6	10.91	9	10.59	1	3.70	16	9.58
İlk doğumdan sonra	12	21.82	15	17.66	8	29.63	35	20.96
Diğer doğumdan sonra	26	47.27	30	35.28	10	37.04	66	39.52
Menapozdan sonra	-	-	3	3.54	-	-	3	1.80
Herhangi bir hastalıktan sonra	6	10.91	9	10.58	-	-	15	8.98
İlaç kullanımından sonra	5	9.09	18	21.18	7	25.93	30	17.96
Genel Toplam	55	100.00	85	100.00	27	100.00	167	100.00

Çizelge 4.13 genel olarak incelendiğinde, deneklerin şişmanlamaya en fazla diğer doğumdan sonra başladıkları (%39.52), bunu ilk doğumdan sonra (%20.96), herhangi bir ilaç kullanmaya başladıktan sonra (%17.96), buluşdan sonra (%9.58) ve herhangi bir hastalıktan sonra (%8.98) şişmanlayanların izlediği görülmektedir.

Çizelge obesite durumuna göre incelendiğinde ise, hafif obes , obes ve morbid obes deneklerin sırası ile %47.27'sinin, %35.28'sinin, %37.04'ünün diğer doğumdan sonra şişmanlamaya başladıkları saptanmıştır.

Yapılan istatistiksel analizlere göre deneklerin şişmanlamaya başlama zamanı ve beden kitle indeksi arasındaki ilişkinin önemsiz olduğu belirlenmiştir ($P>0.05$).

Sağlam (1989) 400 kadın üzerinde yaptığı araştırmada, deneklerin %33.3'ünün diğer gebelikten sonra, %27.2'sinin ilk gebelikten sonra, %9.4'ünün buluşdan sonra, %7.9'unun herhangi bir hastalıktan sonra şişmanlamaya başladıklarını saptamıştır.

4.3.4. Deneklerin doğum kontrol yöntemi -uygulayıp uygulamadıkları

Deneklerin doğum kontrol yöntemi uygulayıp uygulamama durumlarının sosyo-ekonomik düzey ve obesite durumlarına göre dağılımları çizelge 4.14 verilmiştir.

Çizelge 4.14 Deneklerin Doğum Kontrol Yöntemi Uygulayıp Uygulamama Durumlarının Sosyo-Ekonomik Düzey ve Obesite Durumlarına Göre Dağılımları

Obesite Durumu	DÜŞÜK SED				ORTA SED				YÜKSEK SED				GENEL TOPLAM			
	Obes olmayan S	%	Hafif obes ve obesler S	%	Obes olmayan S	%	Hafif obes ve obesler S	%	Obes olmayan S	%	Hafif obes ve obesler S	%	Obes olmayan S	%	Hafif obes ve obesler S	%
DKY Uygulayıp Uygulamadıkları																
Uygulayan	8	20.51	14	29.17	23	56.10	11	22.00	43	81.13	34	73.91	74	55.64	59	40.97
Uygulamayan	31	79.49	34	70.83	18	43.90	39	78.00	10	18.87	12	26.09	59	44.36	85	59.03
Toplam	39	100.00	48	100.00	41	100.00	50	100.00	53	100.00	46	100.00	133	100.00	144	100.00
$\chi^2=0.853$ SD=1 P>0.05				$\chi^2=11.191$ SD=1 P<0.05				$\chi^2=7.777$ SD=1 P<0.05				$\chi^2=5.959$ SD=1 P<0.05				

Çizelge 4.14'ün genel olarak incelenmesinden de görülebileceği gibi, hafif obes ve obes deneklerin % 40.97'sinin doğum kontrol yöntemi uyguladığı, %59.03'ünün uygulamadığı saptanmıştır. Doğum kontrol yöntemi kullanma ve obesite arasındaki ilişki genel toplamda, orta ve yüksek sosyo-ekonomik düzeyde önemli ($p<0.05$), düşük sosyo ekonomik düzeyde ise önemsiz ($p<0.05$) bulunmuştur.

Kadınların doğum kontrol yöntemi uygulama durumları ile sosyo ekonomik düzeyleri arasındaki ilişki yapılan istatistiksel analizlere göre hem obes olmayanlarda, hemde hafif obes ve obeslerde önemsiz bulunmuştur (sırası ile $p>0.05$ $SD=2$ $x^2=3.476$, $p>0.05$ $SD=2$ $x^2=3.476$).

Sağlam (1989)'da yaptığı araştırmada normal ağırlıktaki deneklerin %55.7'sinin, şişman deneklerin ise %24.5'inin doğum kontrol yöntemi kullandıklarını ve doğum kontrol yöntemi kullanma ile obesite arasındaki ilişkinin önemli ($p<0.05$) olduğunu belirlemiştir.

4.3.5. Deneklerin uyguladıkları doğum kontrol yöntemi türü

Çizelge 4.15'de doğum kontrol yöntemi uygulayan kadınların uyguladıkları yöntemin türünün sosyo ekonomik düzey ve obesite durumlarına göre dağılımı verilmiştir.

Çizelge 4.15 Deneklerin Uyguladıkları Doğum Kontrol Yöntemi Türünün Sosyo-Ekonomik Düzey ve Obesite Durumlarına Göre Dağılımı

Obesite Durumu Doğum Kontrol Yöntemi Türü	DÜŞÜK SED				ORTA SED				YÜKSEK SED				GENEL TOPLAM			
	Obes olmayanlar	Hafif obes ve obesler	S	%	Obes olmayanlar	Hafif obes ve obesler	S	%	Obes olmayanlar	Hafif obes ve obesler	S	%	Obes olmayanlar	Hafif obes ve obesler	S	%
RIA	7	63.64	8	61.54	13	65.00	8	66.67	24	55.81	10	29.41	44	59.46	26	44.07
Oral kontroreseptif	4	36.36	5	38.46	7	35.00	4	33.33	19	44.19	24	70.59	30	40.54	33	55.93
Toplam	11	100.00	13	100.00	20	100.00	12	100.00	43	100.00	34	100.00	74	100.00	59	100.00
$\chi^2:0.011$ SD:1 P>0.05				$\chi^2:0.09$ SD:1 P>0.05				$\chi^2:5.367$ SD:1 P<0.05				$\chi^2:0.756$ SD:1 P>0.05				

Çizelge 4.15 genel olarak incelendiğinde, rahim içi araç kullanan hafif obes ve obes deneklerin oranının %44.07 oral kontraseptif kullananların oranının %55.93 olduğu görülmektedir. Bu oranlar obes olmayanlarda ise % 59.46 ve %40.54 olarak belirlenmiştir. Yapılan istatistiksel analizlerde, obesite durumu ile kullanılan doğum kontrol yöntemi arasındaki ilişki düşük ve orta sosyo-ekonomik düzeyde önemsiz ($P>0.05$) bulunurken, yüksek sosyo-ekonomik düzeyde önemli ($P<0.05$) bulunmuştur.

Doğum kontrol yöntemi uygulayan kadınların kullandıkları yöntem ile sosyo-ekonomik düzeyler arasındaki ilişki obes olmayanlarda önemsiz, hafif obes ve obeslerde önemli bulunmuştur (sırasıyla $P>0.05$ SD:2 $\chi^2=0.571$, $P<0.05$ SD:2 $\chi^2=7.059$).

Sağlam (1989) yaptığı araştırmada, doğum kontrol yöntemi kullanan şişman deneklerin %60.2'sinin oral kontraseptif, %37.4'ünün de RIA kullandıklarını saptamıştır.

4.3.6. Deneklerin doğum sayıları

Hiç doğum yapmayan ve yapan deneklerin sosyo-ekonomik düzey ve obesite durumlarına göre dağılımları çizelge 4.16'da verilmiştir.

Çizelge 4.16 Deneklerin Doğum Sayılarının Sosyo-Ekonomik Düzey ve Obesite Durumlarına Göre Dağılımları

Obesite Durumu Gebelik Sayısı	DÜŞÜK SED				ORTA SED				YÜKSEK SED				GENEL TOPLAM			
	Obes Olmayanlar S	%	Hafif obes ve obesler S	%	Obes Olmayanlar S	%	Hafif obes ve obesler S	%	Obes Olmayanlar S	%	Hafif obes ve obesler S	%	Obes Olmayanlar S	%	Hafif obes ve obesler S	%
Hiç Doğum Yapmayan	4	8.69	5	9.10	-	-	2	3.28	-	-	2	4.26	4	2.72	9	5.53
1	6	13.04	2	3.64	7	15.91	4	6.57	18	31.58	3	6.38	31	21.09	9	5.53
2	20	43.48	11	20.00	25	56.82	22	36.07	30	52.63	28	59.57	75	51.02	61	37.42
3	7	15.22	11	20.00	6	13.64	16	26.22	6	10.53	11	23.40	19	12.93	38	23.31
4	5	10.87	14	25.45	2	4.53	10	16.39	2	3.51	2	4.26	9	6.12	26	15.95
5+	4	8.70	12	21.81	4	9.10	7	11.47	1	1.75	1	2.13	9	6.12	20	12.26
Toplam	46	100.00	55	100.00	44	100.00	61	100.00	57	100.00	47	100.00	147	100.00	163	100.00
$\chi^2=13.179$ SD=5 P<0.05				$\chi^2=11.249$ SD=5 P<0.05				$\chi^2=11.764$ SD=5 P<0.05				$\chi^2=33.491$ SD=5 P<0.05				

Düşük Sosyo-ekonomik düzeydeki obes olmayan deneklerin %43.48'inin iki kez, hafif obes ve obeslerin ise % 25.45'inin dört kez doğum yaptığı çizelge 4.16'da görülmektedir. Bunun yanısıra orta sosyo ekonomik düzeydeki obes olmayan deneklerin % 56.82'si ile hafif obes ve obes olan deneklerin % 36.07'sinin, yüksek sosyo ekonomik düzeydeki obes olmayan deneklerin %52.63'ünün ve hafif obes ve obes olan deneklerin %59.57'sinin iki kez doğum yaptığı aynı çizelgeden izlenebilir.

Yapılan istatistiksel analizlere göre, her bir sosyo-ekonomik düzeyde obesite durumu ve gebelik sayısı arasındaki ilişki önemli bulunmuştur ($p<0.05$).

Ayrıca farklı sosyo-ekonomik düzeydeki deneklerin gebelik sayısı durumları ile obesite durumları arasındaki ilişki yapılan khi-kare önemlilik testi sonucuna göre hem obes olmayanlarda hemde hafif obes ve obes olanlarda önemli bulunmuştur. (Obes olmayanların $p<0.05$ SD:10 χ^2 :20.433, hafif obes ve obeslerin $p<0.05$ SD:10 χ^2 :29.174).

Sağlam (1989), yaptığı araştırmada, gebelik sayısı arttıkça obesitenin görülme sıklığının arttığını ve gebelik sayısı ile obesite durumu arasındaki farkın istatistiksel açıdan önemli olduğunu saptamıştır ($p<0.05$).

4.3.7. Deneklerin doğum aralıkları

Deneklerin doğum aralıklarının sosyo-ekonomik düzey ve obesite durumlarına göre dağılımları çizelge 4.17'de mutlak ve % değerlerle verilmiştir.

Çizelge 4.17'den da görülebileceği gibi düşük sosyo ekonomik düzeydeki obes olmayan deneklerin % 44.44'ünün doğum aralığının beş yıl olduğu, hafif obes ve obes olan deneklerin ise %37.50'sinin doğum aralığının üç-dört yıl olduğu saptanırken, orta sosyo-ekonomik düzeydeki obes olmayan deneklerin %54.05'inin, hafif obes ve obes olan deneklerin %32.72'sinin yüksek sosyo-ekonomik düzeydeki obes olmayan deneklerin %53.84'ünün hafif obes ve obes olan deneklerin ise % 35.72'sinin doğum aralığının üç dört yıl olduğu belirlenmiştir.

Çizelge genel olarak incelendiğinde, obes olmayan denekler içerisinde %50 oranıyla ilk sırayı 3-4 yıl doğum aralığına sahip olanların, hafif obes ve obeslerde ise ilk sırayı % 35.86 oranıyla 5 ve daha fazla yıl doğum aralığına sahip olanların aldığı görülmektedir.

Yapılan khi-kare önemlilik testi sonucuna göre düşük ve yüksek sosyo-ekonomik düzeydeki deneklerin doğum aralığı durumu ile obes olup olmamaları arasındaki ilişki önemsiz ($p>0.05$) orta sosyo-ekonomik düzeyde ise önemli olduğu saptanmıştır. ($p<0.05$)

Deneklerin doğum aralığı ile sosyo-ekonomik düzeyleri arasındaki ilişki yapılan istatistiksel analizlere görede, hem obes olmayanlarda, hemde hafif obes ve obeslerde önemsiz bulunmuştur (sırası ile $p>0.05$ SD:4 χ^2 : 5.215, $p>0.05$ SD:4 χ^2 :1.187)

4.3.8. Deneklerin düşük sayısı

Araştırma kapsamına alınan kadınların % 30.43'ünün ($n=98$) düşük yaptığı, % 69.57'sinin ($n=224$) düşük yapmadığı belirlenmiş ve düşük yapanların sosyo ekonomik düzey ve obesite durumlarına göre dağılımları çizelge 4.18'de verilmiştir.

Çizelge 4.18 incelendiğinde düşük sosyo ekonomik düzeydeki obes olmayan deneklerin % 85.71'inin hafif obes ve obes olan deneklerin %82.76'sının orta sosyo-ekonomik düzeydeki obes olmayan deneklerin %85.71'inin, hafif obes ve obes olan deneklerin %53.57'sinin, yüksek sosyo-ekonomik düzeydeki obes olmayan deneklerin %85.71'inin hafif obes ve obes olan deneklerin ise %90.00'inin bir düşük yaptığı dikkati çekmektedir.

Yapılan istatistiksel analizlere göre her bir sosyo-ekonomik düzeyde obesite durumu ve düşük sayısı arasındaki ilişki önemsiz bulunmuştur ($p>0.05$).

Deneklerin düşük sayıları ile sosyo-ekonomik düzeyleri arasındaki ilişkinin ise, yapılan istatistiksel analizlere göre obes olmayanlarda önemsiz, hafif obes ve obeslerde önemli bulunmuştur (sırası ile $p>0.05$ SD:4 χ^2 : 3.000, $p<0.05$ SD:4 χ^2 :12.816).

4.3.9. Sağlık sorunu-obesite ilişkisi

Çizelge 4.19'da sağlık sorunu ve bu sorunun ne olduğunu belirten 151 kadının sağlık sorunlarının sosyo-ekonomik düzey ve obesite durumlarına göre dağılımları mutlak ve % değerlerle verilmiştir.

Çizelge 4.19. Deneklerin Sağlık Sorunlarının Türünün Sosyo-Ekonomik Düzey ve Obesite Durumlarına Göre Dağılımları

Obesite Durumu Hastalık Türü	DÜŞÜK SED				ORTA SED				YÜKSEK SED				Genel Toplam			
	Obes Olmayanlar S	Hafif obes ve obesler S	%		Obes Olmayanlar S	Hafif obes ve obesler S	%		Obes Olmayanlar S	Hafif obes ve obesler S	%		Obes Olmayanlar S	Hafif obes ve obesler S	%	
Diabetes Mellitus	-	2	7.41		5	20.84	3	13.64	3	12.00	5	27.78	8	10.81	10	12.99
Kalp Damar	8	32.00	18	66.66	8	33.33	1	4.54	10	40.00	5	27.78	26	35.13	34	44.16
Solunum	2	8.00	2	7.41	-	-	5	22.73	1	4.00	-	-	3	4.05	7	9.09
Mekanik Güçlükler	5	20.00	3	11.11	2	8.33	7	31.81	1	4.00	0	0.00	8	10.82	10	12.99
Psikolojik	10	40.00	2	7.41	9	37.5	6	27.28	10	40.00	8	44.44	29	39.19	16	20.77
Toplam	25	100.00	27	100.00	24	100.00	22	100.00	25	100.00	18	100.00	74	100.00	77	100.00

 $\chi^2: 11.620$ SD: 4
 $p < 0.05$
 $\chi^2: 14.262$ SD: 4
 $p < 0.05$
 $\chi^2: 3.338$ SD: 4
 $p > 0.05$
 $\chi^2: 6.810$ SD: 4
 $p > 0.05$

T.C. YÜKSEKÖĞRETİM BAKANLIĞI
 OKUL MANTASYON

Çizelge 4.19'dan da görülebileceği gibi, düşük, orta ve yüksek sosyo-ekonomik düzeyde obes olmayan deneklerde en fazla (sırası ile % 40, % 37.5, %40) psikolojik rahatsızlıklardan; depresyon, somatizasyon ve erken bunama olduğu belirlenirken düşük sosyo ekonomik düzeydeki hafif obes ve obes olan deneklerin %66.66'sının kalp damar rahatsızlığı, orta sosyo ekonomik düzeydeki hafif obes ve obes olan deneklerin %31.81'inin mekanik güçlüklerden varis, eklem ağrıları ve bacaklarda şişlikler gibi sorunlara sahip olduğu, yüksek sosyo ekonomik düzeydeki hafif obes ve obes olan deneklerin ise %40'nın kalp damar rahatsızlığı olduğu saptanmıştır.

Düşük ve orta sosyo-ekonomik düzeydeki deneklerin hastalık türü ile obesite durumları arasındaki ilişkisinin önemli ($p<0.05$) yüksek sosyo-ekonomik düzeydekilerde ise önemsiz ($p>0.05$) olduğu yapılan istatistiksel analizlerle saptanmıştır.

Deneklerin sağlık sorunlarının türü ile sosyo-ekonomik düzeyleri arasındaki ilişki incelendiğinde, obes olmayanlarda ilişkinin istatistiksel yönden önemsiz ($p>0.05$), hafif obes ve obeslerde ise önemli olduğu belirlenmiştir. ($p<0.05$).

Onat (1992), 3689 denek üzerinde, obesitenin diğer risk faktörleriyle ilişkisi üzerine yaptığı araştırmasında, obesitenin glikoz intoleransı, kan basıncı, diyabet prevalansını etkilediğini ve aralarındaki ilişkinin istatistiksel olarak önemli olduğunu saptamıştır ($p<0.03$).

4.3.10. Fiziksel aktivite-obesite ilişkisi

Deneklerin normal yaşantıları dışında fiziksel aktivite yapıp yapmadıklarının sosyo-ekonomik düzeye ve obesite durumlarına göre dağılımları gösteren veriler çizelge 4.20'de olduğu gibidir.

Çizelge 4.20 Deneklerin Fiziksel Aktivite Yapıp Yapmama Durumlarının Sosyo-Ekonomik Düzey ve Obesite Durumlarına Göre Dağılımları

Obesite Durumu Fiziksel Aktivite Durumu	DÜŞÜK SED				ORTA SED				YÜKSEK SED				GENEL TOPLAM			
	Obes Olmayanlar	Hafif obes ve obesler	Obes Olmayanlar	Hafif obes ve obesler	Obes Olmayanlar	Hafif obes ve obesler	Obes Olmayanlar	Hafif obes ve obesler	Obes Olmayanlar	Hafif obes ve obesler	Obes Olmayanlar	Hafif obes ve obesler	Obes Olmayanlar	Hafif obes ve obesler	Obes Olmayanlar	Hafif obes ve obesler
	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%
Evet	16	30.77	5	8.62	7	15.22	5	8.06	12	21.05	11	23.40	35	22.58	21	12.57
Hayır	36	69.23	53	91.38	39	84.78	57	91.94	45	78.95	36	76.60	120	77.42	146	87.43
TOPLAM	52	100.00	58	100.00	46	100.00	62	100.00	57	100.00	47	100.00	155	100.00	167	100.00
	$\chi^2=8.708$ SD:1 P<0.05				$\chi^2=1.578$ SD=1 P>0.05				$\chi^2=0.083$ SD=1 P>0.05				$\chi^2=5.602$ SD=1 P<0.05			

Çizelge 4.20 genel olarak incelendiğinde obes olmayan ve hafif obes ve obes deneklerin sırasıyla % 22.58 ve % 12.57 'sinin fiziksel aktivite yaptığı saptanırken, aynı sırayla % 77 .42'sinin % 87.43'nün fiziksel aktivite yapmadığı belirlenmiştir.

Çizelge sosyo-ekonomik düzeye göre incelendiğinde düşük sosyo-ekonomik düzeyde obesite durumu ile fiziksel aktivite durumu arasındaki ilişki önemli ($P<0.05$), orta ve yüksek sosyo-ekonomik düzeyde önemsiz ($P>0.05$) bulunmuştur.

Deneklerin fiziksel aktivite yapıp yapmama durumları ile sosyo-ekonomik durumları arasındaki ilişki yapılan Khi-kare önemlilik testi sonucuna göre hem obes olmayanlar hem de hafif obes ve obes olanlarda önemsiz bulunmuştur. (sırasıyla $P>0.05$ SD: 2 $\chi^2=2.815$, $P>0.05$ SD:2 $\chi^2=5.596$).

Onat (1992) yaptığı araştırmada, deneklerin iş ve boş zaman etkinliklerini birarada değerlendirerek dört fiziksel aktivite derecesi ile obesite durumu arasındaki farkı önemsiz belirlemiştir. ($P<0.05$).

4.4. Beslenme Alışkanlıkları-Obesite İlişkisi

Bu bölümde deneklerin besin tüketim davranışı, öğün atlama durumu, ailelerinde uygulanan yemek servisi, besinleri tüketim sıklığı, besinleri pişirme yöntemleri ile ilgili bulgular açıklanarak tartışmaları yapılmıştır.

4.4.1. Deneklerin besin tüketim davranışları

Çizelge 4.21'de farklı sosyo ekonomik düzeydeki deneklerin kendi değerlendirmelerine göre besinleri hızlı, orta, yavaş tüketme durumlarının obesite durumlarına göre dağılımları verilmiştir.

Çizelge 4.21. Deneklerin Besin Tüketim Davranışlarının Sosyo-Ekonomik Düzey ve Obesite Durumlarına Göre Dağılımları

Obesite Durumu Besin Tüketim Davranışı	DÜŞÜK SED				ORTA SED				YÜKSEK SED				GENEL TOPLAM			
	Obes Olmayanlar	Hafif obes ve obesler	S	%	Obes Olmayanlar	Hafif obes ve obesler	S	%	Obes Olmayanlar	Hafif obes ve obesler	S	%	Obes Olmayanlar	Hafif obes ve obesler	S	%
Hızlı	19	36.54	19	32.76	20	43.48	22	35.48	33	57.89	25	53.19	72	46.45	66	39.52
Orta	22	42.30	28	48.28	20	43.48	22	35.48	20	35.09	19	40.43	62	40.00	69	41.32
Yavaş	11	21.16	11	18.96	6	13.04	18	29.04	4	7.02	3	6.38	21	13.55	32	19.16
TOPLAM	52	100.00	58	100.00	46	100.00	62	100.00	57	100.00	47	100.00	155	100.00	167	100.00
$\chi^2=23.663$ SD=2 P<0.05				$\chi^2=3.906$ SD=2 P>0.05				$\chi^2=0.313$ SD=2 P>0.05				$\chi^2=3.506$ SD=2 P>0.05				

Çizelge 4.21 genel olarak incelendiğinde hafif obes ve obes deneklerinin % 41.32'sinin, obes olmayanlarının % 40'ının besin tüketim davranışlarının orta hızda olduğu belirlenmiş olup, bu sırayı % 46.45 oranla obes olmayanlarda ve % 39.52 oranla hafif obes ve obeslerde hızlı tüketenler izlemektedir. Besinlerini yavaş tüketen deneklerin oranları ise obes olmayanlarda % 13.55, hafif obes ve obeslerde % 19.16 olarak belirlenmiştir.

Çizelge sosyo-ekonomik düzeye göre incelendiğinde ise düşük sosyo-ekonomik düzeyde obes olmayan deneklerin % 36.54'ünün hızlı, hafif obes ve obes deneklerin % 48.28'inin orta hızda besin tükettikleri, orta sosyo-ekonomik düzeyde hafif obes ve obes deneklerde besin tüketim davranışları hızlı ve orta olanların oranının % 35.48 eşit olduğu, yüksek sosyo-ekonomik düzeyde ise, hafif obes ve obes deneklerin % 53.19'unun hızlı besin tükettikleri saptanmıştır.

Yapılan istatistiksel analizlere göre düşük sosyo-ekonomik düzeyde obezite durumu ve besin tüketim davranışı arasındaki ilişkinin önemli ($P<0.05$) bulunmuştur.

Deneklerin besin tüketim davranışları ile sosyo-ekonomik düzeyleri arasındaki ilişki hem obes olmayanlarda hemde hafif obes ve obeslerde istatistiksel açıdan önemli olduğu belirlenmiştir ($P<0.05$).

Sağlam (1989) , 400 yetişkin kadın üzerinde yaptığı araştırmada, şişman kadınların % 53.4'ünün yemeği hızlı yediğini, yapılan istatistiksel analizde aradaki farkın önemli olduğunu belirlemiştir ($P<0.05$).

4.4.2. Deneklerin öğün atlama durumları

Çizelge 4.22'de öğün atladığını belirten 98 kadının sabah öğlen ve akşam öğünlerini atlama durumlarının sosyo-ekonomik düzey ve obezite durumlarına göre dağılımları mutlak ve % değerlerle verilmiştir.

Çizelge 4.22 Deneklerin Sabah, Öğle ve Akşam Öğünlerini Atlama Durumlarının Sosyo-Ekonomik Düzey ve Obesite Durumlarına Göre Dağılımları

Obesite Durumu Öğün Atlama Durumu	DÜŞÜK SED				ORTA SED				YÜKSEK SED				GENEL TOPLAM			
	Obes Olmayanlar	%	Hafif Obes ve Obesler	S	%	Obes Olmayanlar	%	Hafif Obes ve Obesler	S	%	Obes Olmayanlar	%	Hafif Obes ve Obesler	S	%	Obes Olmayanlar ve Obesler
Sabah	1	4.35	1	14.29	2	11.11	2	16.67	3	18.75	4	18.18	6	10.53	7	17.07
Öğle	22	95.65	6	85.71	13	72.22	9	75.00	11	68.75	17	77.28	46	80.70	32	78.05
Akşam	-	-	-	-	3	16.67	1	8.33	2	12.50	1	4.54	5	8.77	2	4.88
TOPLAM	23	100.00	7	100.00	18	100.00	12	100.00	16	100.00	22	100.00	57	100.00	41	100.00
$\chi^2=0.852$ SD=1				$\chi^2=0.549$ SD=2				$\chi^2=0.835$ SD=2				$\chi^2=1.298$ SD=2				
P>0.05				P>0.05				P>0.05				P>0.05				

Çizelge 4.22 genel olarak incelendiğinde hem obes olmayan deneklerin hemde hafif obes ve obes deneklerin en fazla öğle öğünü atladığı görülmektedir. (% 80.70, %78.05)

Çizelge 4.22 sosyo-ekonomik düzeylere göre incelendiğinde düşük sosyo-ekonomik düzeydeki obes olmayan deneklerin % 95.65'inin, hafif obes ve obes olan deneklerin % 85.71'inin orta sosyo-ekonomik düzeydeki obes olmayan deneklerin %72.22'sinin hafif obes ve obes olan deneklerin %75'inin, yüksek sosyo-ekonomik düzeyde, obes olmayan deneklerin %68.75'inin, hafif obes ve obes deneklerin ise %77.28'inin, öğle öğünü atladığı görülmektedir.

Her bir sosyo-ekonomik düzeyde öğün atlama ile obesite arasındaki ilişkinin yapılan khi kare önemlilik testi sonucunda önemsiz bulunmuştur ($P>0.05$).

Ayrıca deneklerin öğün atlama durumları ile sosyo-ekonomik düzeyleri arasındaki ilişki hem obes olmayanlarda, hemde hafif obes ve obeslerde önemsiz bulunmuştur ($P>0.05$ SD=4 $\chi^2=6.499$; $P>0.05$ SD=4 $\chi^2=0.758$).

4.4.3 Deneklerin ailelerinde uygulanan yemek servisi durumu

Deneklerin ailelerinde uygulanan yemek servisi durumlarını gösteren bulgular çizelge 4.23'de mutlak ve % sayılarla gösterilmiştir.

Çizelge 4.23 Deneklerin Ailelerinde Uygulanan Yemek Servisi Durumlarının Sosyo-Ekonomik Düzey ve Obesite Durumlarına Göre Dağılımları

Obesite durumu Yemek Servisi Durumu	DÜŞÜK SED				ORTA SED				YÜKSEK SED				GENEL TOPLAM			
	Obes Olmayanlar	Hafif obes ve obesler	Obes Olmayanlar	Hafif obes ve obesler	Obes Olmayanlar	Hafif obes ve obesler	Obes Olmayanlar	Hafif obes ve obesler	Obes Olmayanlar	Hafif obes ve obesler	Obes Olmayanlar	Hafif obes ve obesler	Obes Olmayanlar	Hafif obes ve obesler		
	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%		
Tek Kaptan	14	26.20	11	16.60	6	11.50	11	17.40	-	-	3	7.35	20	16.10	25	13.38
Ayrı Kaptan	38	73.80	47	83.40	40	88.50	51	82.60	57	100	44	92.65	135	83.90	142	86.62
Toplam	52	100.00	58	100.00	46	100.00	62	100.00	57	100.00	47	100.00	155	100.00	167	100.00
$\chi^2=0.989$ SD=1 P>0.05				$\chi^2=0.989$ SD=1 P>0.05				$\chi^2 3.476$ SD=1 P>0.05				$\chi^2=0.286$ SD=1 P>0.05				

Çizelge 4.23'in genel olarak incelendiğinde görülebileceği gibi, obes olmayan ve hafif obes ve obes deneklerin sırasıyla % 16.10 ve %13.38'inin tek kaptan, %83.90 ve %86.62'sinin ise ayrı kaptan yemek yedikleri saptanmıştır.

Yapılan istatistiksel analizler sonucunda, tek yada ayrı kaplardan yeme alışkanlığı ile şişmanlık arasındaki ilişki genel toplamda, düşük, orta ve yüksek sosyo-ekonomik düzeyde önemsiz bulunmuştur ($p>0.05$).

Deneklerin evlerinde uygulanan yemek servisi durumları ile sosyo ekonomik düzeyleri arasındaki ilişki, yapılan istatistiksel analizler göre; hem obes olmayanlarda, hem de hafif obes ve obeslerde önemli bulunmuştur ($p<0.05$ SD:2 $\chi^2=17.547$, $p<0.05$ SD:2 $\chi^2: 3.284$).

Egemen vd (1988) yaptığı araştırmada, deneklerin tek kaptan yada ayrı kaptan yemek yemeleri ile obesite durumları arasındaki ilişkinin anlamlı ($P<0.05$) olduğunu belirlemiştir.

4.4.4. Deneklerin ailelerinde besinlerin pişirilme yöntemleri

Deneklerin et yemekleri, çorba, tatlı ve börekler, pilav makarna ve sebzeleri pişirme yöntemlerinin sosyo ekonomik düzey ve obesite durumlarına göre dağılımları çizelge 4.24'de verilmiştir.

Çizelge 4.24. Deneklerin Çeşitli Besinleri Pişirme Yöntemlerinin Sosyo-Ekonomik Düzey ve Obesite Durumlarına Göre Dağılımları

Obesite Durumu Besinleri Pişirme Yöntemi	DÜŞÜK SED				ORTA SED				YÜKSEK SED				Genel Toplam	
	Obes olmayanlar S	%	Hafif obes ve obesler S	%	Obes olmayanlar S	%	Hafif obes ve obesler S	%	Obes olmayanlar S	%	Hafif obes ve obesler S	%	Obes olmayanlar S	Hafif obes ve obesler S
Haşlama+İzgara	30	57.69	18	31.03	30	65.22	20	32.26	16	28.07	17	36.17	76	49.03
Kavurma+Yağda Kızartma	22	42.31	40	68.97	16	34.78	42	67.74	41	71.93	30	63.83	79	50.97
Genel Toplam	52	100.00	58	100.00	46	100.00	62	100.00	57	100.00	47	100.00	155	100.00
	$\chi^2=7.922$ SD:1 p<0.05				$\chi^2=11.538$ SD:1 p<0.05				$\chi^2=0.780$ SD:1 p>0.05				$\chi^2=8.633$ SD:1 p<0.05	
Suya Salma	28	53.85	18	31.04	26	56.53	10	16.22	25	43.85	13	27.65	79	50.96
Kavurma	24	46.15	40	68.96	20	43.47	52	83.78	32	56.15	34	72.35	76	49.04
Genel Toplam	52	100.00	58	100.00	46	100.00	62	100.00	57	100.00	47	100.00	155	100.00
	$\chi^2=5.864$ SD:1 p<0.05				$\chi^2=19.389$ SD:1 p<0.05				$\chi^2=2.915$ SD:1 p>0.05				$\chi^2=23.996$ SD:1 p<0.05	
Fırın+İzgara	30	57.69	18	31.03	10	21.73	10	16.13	27	47.37	15	31.91	67	43.23
Yağda Kızartma	5	9.62	30	51.72	21	45.65	20	32.26	20	35.09	20	42.55	46	29.67
Kavurma	17	32.69	10	17.25	15	32.62	32	51.61	10	17.54	12	25.54	42	27.19
Genel Toplam	52	100.00	58	100.00	46	100.00	62	100.00	57	100.00	47	100.00	155	100.00
	$\chi^2=22.411$ SD:2 p<0.05				$\chi^2=3.888$ SD:2 p>0.05				$\chi^2=2.674$ SD:2 p>0.05				$\chi^2=11.270$ SD:2 p<0.05	
Suya Salma	30	57.69	15	25.86	34	73.91	17	27.42	30	52.63	14	29.79	72	46.45
Haşlama +Kavurma	22	42.31	43	74.14	12	26.09	45	72.58	27	47.37	33	70.21	83	53.55
Genel Toplam	52	100.00	58	100.00	46	100.00	62	100.00	57	100.00	47	100.00	155	100.00
	$\chi^2=11.492$ SD:1 p<0.05				$\chi^2=0.024$ SD:1 p>0.05				$\chi^2=5.508$ SD:1 p<0.05				$\chi^2=15.104$ SD:1 p<0.05	
Haşlama+Çiğden Koyarak	30	57.69	18	31.03	32	69.56	17	27.42	30	52.63	15	31.91	74	47.74
Kavurma+Yağda Kızartma	22	42.31	40	68.96	14	30.44	45	72.58	27	47.37	32	68.09	81	52.26
Genel Toplam	52	100.00	58	100.00	46	100.00	62	100.00	57	100.00	47	100.00	155	100.00
	$\chi^2=7.922$ SD:1 p<0.05				$\chi^2=0.117$ SD:1 p>0.05				$\chi^2=4.504$ SD:1 p<0.05				$\chi^2=10.758$ SD:1 p<0.05	

Çizelge genel olarak incelendiğinde, et yemeklerini hafif obes ve obes deneklerin, %32.93'ünün haşlama+ızgara, %67.07'sinin kavurma ve yağda kızartarak hazırladıkları görülmektedir.

Çizelge sosyo-ekonomik düzeye göre incelendiğinde düşük, orta ve yüksek sosyo-ekonomik düzeyde hafif obes ve obes deneklerin sırası ile %68.97'si, %67.74'ünün ve %63.83'ünün et yemeklerini kavurma ve yağda kızartarak pişirdikleri saptanmıştır.

Aynı çizelgeden çorbaları pişirme yöntemi genel olarak incelendiğinde hafif obes ve obes deneklerin %75.45'inin kavurma yöntemi ile çorba hazırladığı görülmektedir. Çizelge sosyo-ekonomik düzeye göre incelendiğinde düşük sosyo-ekonomik düzeydeki obes olmayan deneklerin %53.85'inin, orta sosyo-ekonomik düzeydeki obes olmayan deneklerin %56.53'ünün, çorbayı suya salarak pişirdikleri, yüksek sosyo-ekonomik düzeydeki obes olmayan deneklerin ise %56.15'inin çorbayı kavurarak pişirdikleri saptanırken, düşük sosyo-ekonomik düzeydeki hafif obes ve obes olan deneklerin %68.96'sının, orta sosyo-ekonomik düzeydeki hafif obes ve obes olan deneklerin %83.78'inin yüksek sosyo-ekonomik düzeydeki deneklerin ise %72.35'inin çorbayı kavurarak pişirdikleri saptanmıştır.

Çizelge 4.24'de deneklerin tatlı ve börekleri pişirme yöntemleri sosyo-ekonomik düzeye göre incelendiğinde, düşük ve yüksek sosyo-ekonomik düzeyde hafif obes ve obes deneklerin %51.72 ile %42.55'nin bu yiyecekleri yağda kızartma, orta sosyo-ekonomik düzeyde hafif obes ve obes olan deneklerin ise %51.61'inin kavurma yöntemiyle pişirdikleri saptınırken, düşük ve yüksek sosyo-ekonomik düzeydeki obes olmayan deneklerin %57.69'unun ve %47.37'sinin tatlı ve börekleri fırın+ızgarada, orta sosyo-ekonomik düzeydekilerin ise %45.65'inin yağda pişirdikleri belirlenmiştir.

Aynı çizelge pilav ve makarnanın pişirme yöntemi için incelendiğinde; düşük, orta ve yüksek sosyo-ekonomik düzeyde hafif obes ve obes deneklerin sırası ile %74.14'ünün, %72.58'inin, %70.21'inin bu yiyeceklerini haşlama+kavurma yöntemiyle pişirdiği saptınırken, düşük, orta ve yüksek sosyo-ekonomik düzeydeki obes olmayan deneklerin sırası ile %57.69'unun, %73.91'inin, %52.63'ünün pilav makarnayı suya salarak pişirdikleri görülmektedir.

Çizelge 4.24 genel olarak sebzeleri pişirme yöntemlerine göre incelendiğinde; hafif obes ve obes deneklerin %70.06'sının obes olmayan deneklerin ise %52.26'sının sebzeleri kavurma+yağda kızartma yöntemiyle pişirdikleri saptanmıştır.

Çizelge sosyo-ekonomik düzeye göre incelendiğinde, düşük, orta ve yüksek sosyo-ekonomik düzeyde hafif obes ve obes deneklerin sırası ile %68.96'sının, %72.58'inin ve %68.09'unun sebzeleri kavurma+yağda kızartma ile pişirdikleri belirlenmiştir.

Yapılan istatistiksel analizlere göre, düşük ve orta sosyo-ekonomik düzeyde et yemekleri ve çorbaları pişirme yöntemleri ile obesite durumları arasındaki ilişki önemli ($p<0.05$) bulunmuş olup düşük sosyo-ekonomik düzeyde tatlı ve börekler, pilav-makarna ve sebzelerin pişirme yöntemleri ile deneklerin obesite durumları arasındaki ilişkinin de önemli ($p<0.05$) olduğu saptanmıştır.

Deneklerin et yemekleri, tatlı ve börekleri pişirme yöntemleri ile sosyo-ekonomik düzeyleri arasındaki ilişki yapılan istatistiksel analizlere göre, hem obes olmayanlarda, hem de hafif obes ve obeslerde önemli bulunmuştur ($p<0.05$ SD:2 χ^2 : 16.405; $p<0.05$ SD:2 χ^2 :15.375; $p<0.05$ SD:4 χ^2 :22.263, $p<0.05$ SD:4 χ^2 :18.152).

Egemen(1986) yaptığı araştırmada, et yemeklerini kavurma ve yağda kızartma biçiminde tüketenlerin, haşlama ve ızgara olarak tüketenlere oranla daha şişman olduklarını saptamıştır

4.4.5 Deneklerin besinleri tüketim sıklığı

Sosyo ekonomik düzey ve şişmanlık durumu dikkate alınarak deneklerin besin tüketim sıklığına ilişkin veriler mutlak ve % değerlere çizelge 4.25 4.25a 4.25b 4.25c 'de gösterilmiştir.

Çizelge 4 25b Orta Sosyo-Ekonomik Düzeydeki Deneklerin Bazı Besinleri Tüketim Sıklığının Obesite Durumlarına Göre Dağılımları

HERGÜN				GÜN AŞIRI				HAFTADA BİR				SEYREK				X ²	SD	P	
Obes Olmayanlar S	Hafif Obes ve Obesler S	%	Obes Olmayanlar S	Hafif Obes ve Obesler S	%	Obes Olmayanlar S	Hafif Obes ve Obesler S	%	Obes Olmayanlar S	Hafif Obes ve Obesler S	%	Obes Olmayanlar S	Hafif Obes ve Obesler S	%					
Obesite Durumu																			
Besin Türü																			
Süt ve Ürünleri	14	30.20	27	43.54	12	26.74	15	24.19	17	36.59	14	22.59	3	6.47	6	9.68	x ² =3.098	SD=3	P>0.05
Etl-Balık	1	2.18	4	6.45	-	-	8	12.90	24	52.17	21	33.89	21	45.65	29	46.76	x ² =9.110	SD=3	*P<0.05
Salam Sosis	-	-	-	-	2	4.35	-	-	2	4.35	2	3.23	42	91.30	60	96.77	x ² =7.114	SD=3	P>0.05
Sucuk Pastırma	1	2.18	-	-	1	2.18	-	-	19	41.30	21	33.87	25	54.34	41	66.13	x ² =1.148	SD=3	P>0.05
K.Baklagiller	44	95.66	60	96.76	1	2.17	1	1.62	-	-	1	1.62	1	2.17	-	-	x ² =5.557	SD=3	P>0.05
Ekmek	7	15.23	3	4.85	10	21.74	15	24.19	25	54.34	39	62.90	4	8.69	5	8.06	x ² =9.713	SD=3	*P<0.05
Tahıllar	24	52.19	46	74.19	2	4.34	7	11.29	6	13.04	2	3.22	14	30.43	7	11.3	x ² =11.917	SD=3	*P<0.05
Yaz Meyvası	23	50.00	43	69.35	13	28.26	9	14.52	9	19.56	8	12.90	1	2.18	2	3.23	x ² =4.918	SD=3	P>0.05
Kış Meyvası	3	6.53	7	11.29	20	43.47	18	29.03	23	50.00	36	58.06	-	-	1	1.62	x ² =2.599	SD=3	P>0.05
Sebzec	6	13.04	13	20.97	22	47.82	36	58.06	18	39.14	12	19.36	-	-	1	1.61	x ² =18.508	SD=3	*P<0.05
Patates	41	89.14	50	80.64	1	2.17	-	-	-	-	3	4.84	4	8.69	9	14.52	x ² =4.53	SD=3	P>0.05
Bitkisel Yağ	29	63.04	39	62.90	2	4.34	1	1.61	1	2.18	5	8.08	14	30.44	17	27.41	x ² =2.44	SD=3	P>0.05
Hayvansal Yağ	26	56.52	38	61.29	1	2.17	2	3.24	5	10.89	6	9.67	14	30.42	16	25.8	x ² =0.447	SD=3	P>0.05
Margarin	42	91.32	50	80.64	2	4.34	1	1.62	-	-	3	4.83	2	4.34	8	12.91	x ² =5.377	SD=3	P>0.05
Şeker	10	21.74	15	24.19	10	21.74	9	14.52	16	34.79	22	35.48	10	21.73	16	25.81	x ² =0.36	SD=3	P>0.05
Çikolata																			

Çizelge 4.25c Yüksek Sosyo-Ekonomik Düzeydeki Deneklerin Bazı Besinleri Tüketim Sıklığının Obesite Durumlarına Göre Dağılımları

Besin Türü	HER GÜN			GÜN AŞIRI			HAFTADA BİR			SEYREK			P
	Obes Olmayanlar S	Hafif Obes ve Obesler % S	Obes Olmayanlar S	Hafif Obes ve Obesler % S	Obes Olmayanlar S	Hafif Obes ve Obesler % S	Obes Olmayanlar S	Hafif Obes ve Obesler % S	Obes Olmayanlar S	Hafif Obes ve Obesler % S	χ^2	SD	
Süt ve Ürünleri	19 33.33	14 29.78	28 49.12	22 46.80	2 3.50	9 19.16	2 3.50	9 19.14	8 14.05	2 4.28	$\chi^2=8.651$	SD=3	*P<0.05
Eti Balık	6 10.55	2 4.25	23 40.35	17 36.17	-	-	24 42.10	19 40.42	4 7.00	9 19.16	$\chi^2=4.473$	SD=3	P>0.05
Salam Sosis Sucuk Pastırma	-	-	2 3.50	-	-	-	21 36.84	9 19.16	34 59.66	38 80.84	$\chi^2=6.254$	SD=3	P>0.05
K. Baklagiller	1 1.75	1 2.12	-	1 2.12	-	-	22 38.59	16 34.07	34 59.66	29 61.69	$\chi^2=1.396$	SD=3	P>0.05
EkmeK	45 78.95	46 97.89	9 15.79	-	-	-	3 5.26	-	-	1 2.11	$\chi^2=0.074$	SD=3	P>0.05
Tahıllar	3 5.26	1 2.12	13 22.80	13 27.68	39 68.44	32 68.08	3 5.26	-	2 3.50	1 2.12	$\chi^2=0.926$	SD=3	P>0.05
Yaz Meyvası	41 71.92	38 80.85	15 26.31	3 6.38	-	-	-	2 4.27	1 1.77	4 8.5	$\chi^2=8.667$	SD=3	*P<0.05
Kış Meyvası	38 66.68	37 78.74	16 28.07	7 14.89	2 3.50	2 4.25	2 3.50	2 4.25	1 1.75	1 2.12	$\chi^2=3.399$	SD=3	P>0.05
Sebze	15 26.31	14 29.78	30 52.65	24 51.08	11 19.29	8 17.02	17 29.82	10 21.30	1 1.75	1 2.12	$\chi^2=0.215$	SD=3	P>0.05
Patates	9 15.78	9 19.14	27 47.39	27 57.44	1 1.75	-	17 29.82	10 21.30	4 7.01	1 2.12	$\chi^2=2.678$	SD=3	P>0.05
Bitkisel Sıvı Yağ	48 84.21	42 89.38	6 10.53	2 4.25	-	-	1 1.75	-	2 3.51	3 6.37	$\chi^2=2.663$	SD=3	P>0.05
Hayvansal Yağ	23 40.35	19 40.42	14 24.56	8 17.02	9 15.78	6 12.78	9 15.78	6 12.78	11 19.31	14 29.78	$\chi^2=2.035$	SD=3	P>0.05
Margarin	27 47.39	24 51.06	12 21.05	11 23.40	2 3.50	2 4.25	2 3.50	2 4.25	16 28.06	10 21.29	$\chi^2=6.49$	SD=3	P>0.05
Şeker	52 91.23	38 80.85	-	4 8.51	2 3.51	4 8.51	2 3.51	4 8.51	3 5.26	1 2.13	$\chi^2=6.947$	SD=3	P>0.05
Çikolata	1 1.75	4 8.53	22 38.59	19 40.42	26 45.63	19 40.42	26 45.63	19 40.42	8 14.03	5 10.63	$\chi^2=2.866$	SD=3	P>0.05

Çizelge 4.25’de deneklerin besin tüketim sıklıkları genel olarak gösterilmiş olup, çizelgenin incelenmesinde anlaşılabacağı gibi süt ve ürünlerini, obes olmayan deneklerin %40’ının hergün, %30.96’sının gün aşırı, %17.42’sinin haftada bir, %11.62’sinin seyrek olarak tükettikleri saptanmıştır.

Hafif obes ve obes denekler, bu besinleri %41.32 oranıyla hergün, %26.34 oranıyla gün aşırı, %24.56 oranıyla haftada bir ve %7.78 oranıyla seyrek olarak tüketmektedirler.

Bu gruptaki besinleri hergün tüketenlerde birinci sırayı, düşük sosyo-ekonomik düzeydeki obes olmayanlar (%55.79) ile hafif obes ve obeslerin (%48.27) aldığı, seyrek tüketenlerde en yüksek oranın ise yine düşük sosyo ekonomik düzeydeki obes olmayanlar ile hafif obes ve obeslerde (%13.45, % 8.67) olduğu saptanmıştır ve sonuçlar çizelge 4.25a, 4.25b, 4.25c’de verilmiştir. Bu ürünlerin düşük sosyo ekonomik düzeyde en fazla tüketilmesi, ilin kenar mahallelerinde yaşayanların evlerinde büyükbaş hayvan besliyor olmasıyla açıklanabilir.

Çizelge 4.25a, değerlendirildiğinde, süt tüketim sıklığı ile deneklerin obesite durumları arasındaki ilişkinin önemsiz olduğu belirlenmiştir ($p>0.05$). Yüksek sosyo ekonomik düzeydeki deneklerin süt tüketim sıklığı ile obesite durumları arasındaki ilişki ise çizelge 5.25c’den de görülebileceği gibi önemli bulunmuştur ($p<0.05$)

Et ve balığı, hergün tüketen obes olmayanlar % 9.04, hafif obes ve obes olanlar %5.39 oranında belirlenmiş olup, gün aşırı tüketenlerin oranı obes olmayanlarda %16.13, hafif obes ve obeslerde %17.37, haftada bir tüketenlerin oranı obes olmayanlarda %41.29, hafif obes ve obeslerde %34.73, seyrek tüketenlerin oranı ise obes olmayanlarda %33.54, hafif obes ve obeslerde %42.51 olarak saptanmış ve sonuçlar çizelge 4.25’de verilmiştir.

Çizelge 4.25a, 4.25b ve 4.25c’den de görüldüğü gibi, et ve balığı düşük sosyo-ekonomik düzeydeki obes olmayan deneklerin %51.94’ü hafif obes ve obeslerin %56.90’ı seyrek, orta sosyo ekonomik düzeydeki obes olmayanların % 52.17’si haftada bir, hafif obes ve obeslerin %46.76’sı seyrek, yüksek sosyo ekonomik düzeydeki obes olmayanların %42.10’u hafif obes ve obeslerin % 40.42’si haftada bir tüketmektedir.

Çizelge 4.25a değerlendirildiğinde et ve balık tüketim sıklığı ile deneklerin şişmanlık durumları arasındaki ilişki istatistiksel açıdan önemsiz bulunmuştur ($p>0.05$). Orta sosyo ekonomik düzeydeki deneklerde ise bu ilişki istatistiksel açıdan önemli olarak

belirlenmiştir ($p < 0.05$).

Salam, sosis, sucuk ve pastırmayı hafif obes ve obes deneklerin %91.62'sinin, obes olmayanların %77.42'sinin seyrek, hafif obes ve obeslerin %8.38'inin, obes olmayanların %18.70'inin haftada bir tükettiği belirlenmiş olup, hem hafif obes ve obes, hemde obes olmayan denekler arasında bu besinleri hergün tüketene rastlanmamıştır (Çizelge 4.25).

Sosyo-ekonomik düzeyler dikkate alınarak çizelge 4.25a, 4.25b ve 4.25c incelendiğinde; düşük, orta ve yüksek sosyo ekonomik düzeylerde hem obes olmayan hemde hafif obes ve obes deneklerin bu besinleri seyrek olarak tükettikleri görülmektedir.

Deneklerin obesite durumları ile salam, sosis sucuk ve pastırma gibi besinleri tüketim sıklığı arasındaki ilişki yapılan istatistiksel analiz sonucunda önemsiz bulunmuştur ($p > 0.05$)

Çizelge 4.25'den kurubaklagillerin tüketim sıklığı incelendiğinde; bu besin grubunun obes olmayanlarda %62.58, hafif obes ve obeslerde %62.88 oranıyla seyrek tüketildiği görülmektedir.

Çizelge 4.25a, 4.25b, 4.25c'ye bakıldığında, her üç sosyo ekonomik düzeyde de kurubaklagilleri seyrek tüketenlerin oranının en yüksek olduğu görülmektedir. (Düşük SED: Obes olmayan % 73.07, hafif obes ve obes % 60.36; Orta SED: obes olmayan %54.34, hafif obes ve obes % 66.13; Yüksek SED: obes olmayan %59.66, hafif obes ve obes %61.69).

Çizelge 4.25 istatistiksel olarak değerlendirildiğinde deneklerin kurubaklagilleri tüketim sıklığı ile obesite durumları arasındaki ilişkinin önemsiz olduğu bulunmuştur ($p > 0.05$)

Deneklerin ekmek tüketim sıklıkları incelendiğinde, obes olmayanları %88.38'inin, hafif obes ve obeslerin %90.44'ünün ekmeği hergün tükettiği, bunun hafif obes ve obeslerde %4.79, obes olmayanlarda %6.46 oranıyla seyrek tüketenlerin izlediği görülmektedir. (Çizelge 4.25)

Ekmek tüketim sıklığı sosyo ekonomik düzeylere göre ayrı ayrı incelendiğinde; düşük sosyo ekonomik düzeyde obes olmayanların %82.69'unun, hafif obes ve obeslerin %94.84'ünün, orta sosyo ekonomik düzeyde obes olmayanların %95.66'sının, hafif obes ve obeslerin % 96.76'sının, yüksek sosyo ekonomik düzeyde ise obes olmayanların %78.95'inin, hafif obes ve obeslerin %97.89'unun, ekmeği hergün tükettikleri görülmektedir (Çizelge 4.25a, 4.25b, 4.25c).

Çizelge 4.25 değerlendirildiğinde ekmek tüketim sıklığı ile deneklerin obesite durumları arasındaki ilişki istatistiksel açıdan önemsiz bulunmuştur ($p>0.05$).

Tahıl grubu besinlerin en fazla (obes olmayanlarda % 54.19 hafif obes ve obeslerde % 56.29) haftada bir ve (obes olmayanlarda % 21.94 hafif obes ve obeslerde % 25.19) gün aşırı tüketildiği çizelge 4.25'den görülebilir.

Her üç sosyo ekonomik düzeyde de tahıl grubu besinlerin en yüksek oranda haftada bir tüketildiği çizelge 4.25a, 4.25b ve 4.25c'nin incelenmesinden de görülebilir.

Tahıl grubu, besinlerin tüketim sıklığı ile deneklerin obesite durumları arasındaki ilişkinin istatistiksel analiz sonucunda önemsiz olduğu belirlenmiştir. ($p>0.05$).

Orta sosyo ekonomik düzeyde bulunan deneklerin tahılları tüketim sıklığı ile obesite durumları arasındaki ilişkinin önemli olduğu istatistiksel analiz sonucunda saptanmıştır ($p<0.05$).

Meyva grubunu (yaz+kış meyvaları), obes olmayan deneklerin ve hafif obes ve obeslerin en yüksek oranda hergün tükettikleri saptanmıştır. Bunu gün aşırı, haftada bir ve seyrek tüketenlerin izlediği belirlenmiştir (çizelge 4.25).

Farklı sosyo ekonomik düzeylere göre meyvelerin tüketim sıklığı (yaz+kış) çizelge 4.25a, 4.25b, 4.25c izlendiğinde, hem obes olmayanlarda, hem de hafif obes ve obeslerde meyve tüketim sıklığının en çok hergün tüketim sıklığında olduğu görülmektedir.

Çizelge 4.25'e göre; meyva grubu besinlerin tüketim sıklığı ile deneklerin obesite durumları arasındaki ilişki yapılan istatistiksel işlem sonucunda önemsiz bulunmuştur ($p>0.05$). Orta ve yüksek sosyo ekonomik düzeyde bulunan deneklerin yaz meyvasını tüketim sıklığı ile obesite arasındaki ilişki istatistiksel açıdan önemli olarak belirlenmiştir ($p<0.05$).

Sebzelerin tüketim sıklığı çizelge 4.25'den incelendiğinde; obes olmayanların %41.29'unun gün aşırı, hafif obes ve obeslerin %40.11'inin haftada bir sebze grubu besinleri tükettiği görülmektedir.

Sebze tüketim sıklığı sosyo ekonomik düzeylere göre incelendiğinde düşük sosyo ekonomik düzeydeki obes olmayan deneklerin %44.23'ünün, hafif obes ve obeslerin %39.65'inin orta sosyo ekonomik düzeydeki obes olmayanların % 50'sinin, hafif obes ve obeslerin %58.06'sının sebzeleri haftada bir, yüksek sosyo ekonomik düzeydeki obes

olmayanların % 52.65'inin, hafif obes ve obeslerin % 51.08'inin ise gün aşırı tükettikleri görülmektedir. (Çizelge 4.25a, 4.25b, 4.25c).

Çizelge 4.25 istatistiksel olarak değerlendirildiğinde deneklerin sebze tüketim sıklığı ile obesite durumları arasındaki ilişkinin önemli olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$).

Çizelge 4.25'de deneklerin patates tüketim sıklıkları genel olarak gösterilmiş olup, çizelgenin incelenmesinde anlaşılacağı gibi obes olmayanların patates tüketim sıklığında ilk sırayı % 47.74 oranıyla gün aşırı tüketenler almakta, bunu haftada bir (%27.75) hergün (%18.70) ve seyrek (%5.81) tüketenler izlenmektedir.

Hafif obes ve obeslerde de sıralama aynı şekilde olup, oranlar gün aşırı tüketenlerde % 53.29, haftada bir tüketenlerde % 24.56, hergün tüketenlerde %19.17, seyrek tüketenler de % 2.98 olarak belirlenmiştir.

Çizelge 4.25a, 4.25b ve 4.25c'ye bakıldığında, düşük sosyo ekonomik düzeydeki obes olmayanların %48.07'sinin hafif obes ve obeslerin %44.83'ünün, orta sosyo ekonomik düzeydeki obes olmayanların %47.82'sinin hafif obes ve obeslerin %58.06'sının, yüksek sosyo ekonomik düzeydeki obes olmayanların %47.39'unun hafif obes ve obeslerin % 57.44'ünün patatesi gün aşırı tükettiği görülmektedir.

Çizelge 4.25'e göre deneklerin patates tüketim sıklığı ile obesite durumları arasındaki ilişkinin yapılan istatistiksel analize göre önemli olmadığı saptanmıştır. ($p>0.05$). Düşük ve orta sosyo-ekonomik düzeyde ise, patates tüketim sıklığı ile deneklerin obesite durumları arasındaki ilişki önemli bulunmuştur. ($p<0.05$).

Çizelge 4.25'den, bitkisel sıvı yağların, hayvansal yağların ve margarının tüketim sıklığı incelendiğinde, hem obes olmayanların hemde hafif obes ve obeslerin bu üç yağ çeşidini hergün tüketenlerin oranının en yüksek olduğu görülebilir.

Çizelge 4.25a, incelendiğinde; düşük sosyo ekonomik düzeydeki obes olmayan deneklerin bitkisel sıvı yağı % 92.24, hayvansal yağı % 42.30, margarını % 55.79; hafif obes ve obeslerin ise bu üç yağ çeşidini sırası ile % 84.44, %60.34, % 60.18 oranları ile hergün tükettikleri anlaşılmaktadır.

Orta sosyo-ekonomik düzeydeki deneklerden obes olmayanların %89.14 oranıyla bitkisel yağı, %63.04 oranıyla hayvansal yağı, %56.52 oranı ile de margarını, hafif obes ve obeslerin %80.64 oranıyla bitkisel yağı %62.90 oranıyla hayvansal yağı, %61.29 oranı ile de margarını hergün tükettikleri belirlenmiş olup, mutlak ve % sayılar çizelge 4.25b'de gösterilmiştir.

Yüksek sosyo ekonomik düzeydeki deneklerin hem obes olmayanlarında, hemde hafif obes ve obeslerinde diğer iki sosyo ekonomik gruptakine benzer şekilde yağları hergün tüketenlerin oranının en yüksek olduğu çizelge 4.25c'den de anlaşılmaktadır.

Deneklerin bitkisel yağları, hayvansal yağları ve margarini tüketme sıklıkları ile obesite durumları arasındaki ilişkinin önemsiz olduğu yapılan istatistiksel analizler sonucu belirlenmiş olup çizelge 4.25'de verilmiştir ($p>0.05$). Hayvansal ve bitkisel yağları tüketim sıklığı ile düşük sosyo ekonomik düzeydeki deneklerin obesite durumları arasındaki ilişki önemli olarak belirlenmiştir ($p<0.05$).

Çizelge 4.25'den şeker ve çikolata tüketim sıklığı incelendiğinde, obes olmayan deneklerin %92.25'inin hafif obes ve obes deneklerin %84.38'inin şekeri hergün tükettiği, çikolatayı ise obes olmayanların %72.82'sinin hafif obes ve obeslerin %74.87'sinin seyrek olarak tükettiği bulunmuştur.

Düşük sosyo ekonomik düzeyde, hafif obes ve obeslerin %89.68'i obes olmayanların %94.23'ü, orta sosyo ekonomik düzeyde hafif obes ve obeslerin %80.64'ü obes olmayanların %91.32'si, yüksek sosyo ekonomik düzeydeki hafif obes ve obeslerin %81.85'i, obes olmayanların %91.23'ü şekeri hergün tüketmektedir (Çizelge 4.25a, 4.25b, 4.25c).

Çikolatayı, düşük sosyo ekonomik düzeyde bulunan deneklerden obes olmayanların %61.54'ünün, hafif obes ve obeslerin %74.15'nin seyrek orta sosyo ekonomik düzeydekilerden obes olmayanların % 34.79'unun hafif obes ve obeslerin %35.48'inin yüksek sosyo ekonomik düzeydekilerden obes olmayanların %45.63'ünün, hafif obes ve obeslerin %40.42'inin haftada bir tükettiği belirlenmiştir.(Çizelge 4.25a, 4.25b, 4.25c).

Çizelge 4.25 değerlendirildiğinde; deneklerin şeker ve çikolata tüketme sıklığı ile obesite durumları arasındaki ilişki istatistiksel yönden önemsiz bulunmuştur. ($p>0.05$).

Yavuz (1986) Çubuk Merkez Sağlık Ocağı Bölgesinde yaptığı araştırmada hafif şişman ve şişman kadınların süt yoğurt ve et grubu besinleri sırasıyla %82.9'unun ve %36.6'sının hergün yada gün aşırı tükettikleri, kurubaklagil ve tahıl grubu besinleri hafif şişman ve şişman kadınların ise %50.6'sı ve %78.0'ının haftada bir kez tükettikleri, sebze ve meyva grubu besinleri ise hafif şişman ve şişmanların sırasıyla %97.6 %86.6'sının hergün yada gün aşırı tükettiklerini saptamıştır.

4.5. Obes Deneklerin Diyet Uygulama Durumları

Beden kitle indeksi 24.9 ve daha büyük olan deneklerin zayıflamak için diyet uygulama durumları çizelge 4.26'da verilmiştir.

Çizelge 4.26 Hafif Obes Ve Obes Deneklerin Zayıflamak İçin Diyet Uygulayıp Uygulamama Durumlarının Beden Kitle İndeksine Göre Dağılımları

Diyet Uygulama Durumu	Obesite Durumu		Hafif Obesler (24.9-29.9)		Obesler (30.9-39.9)		Morbid Obesler (>40)	
	S	%	S	%	S	%	S	%
Uygulamıyor	47	85.85	83	97.65	27	100		
Uyguluyor	8	14.15	2	2.35	-	-		
Toplam	55	100.00	85	100.00	27	100.00		

$\chi^2:10.896$ SD:2 $p<0.05$

Çizelge 4.26'ın incelenmesinden de görüleceği gibi Beden Kitle İndeksi 24.9-29.9 arasında olan hafif obes deneklerin %85.85'inin zayıflama diyeti yapmadığı, %14.15'inin ise diyet yaptığı, beden kitle indeksi 30.9-39.9 arasında olan obes deneklerin %97.65'inin zayıflama diyeti yapmadığı, %2.35 yaptığı, beden kitle indeksi 40'dan büyük olan deneklerin hiçbirinin zayıflama diyeti yapmadığı saptanmıştır.

Yapılan istatistiksel analizlere göre, zayıflama diyeti uygulama durumu ve şişmanlık durumu arasındaki ilişkinin önemli olduğu bulunmuştur ($p<0.05$).

Serdula et al (1994), Columbia'da 60590 birey üzerinde yaptıkları araştırmada kadın deneklerin %38'inin erkek deneklerin %24'ünün kilo vermek için zayıflama diyeti uyguladıklarını, beden kitle indeksi ve zayıflama diyeti uygulama durumu arasındaki ilişkinin önemli olduğunu saptamışlardır ($p<0.05$).

ÖNERİLER

Sağlığın temel koşullarından biri kuşkusuz beslenmedir. Ülkemizde yetersiz ve dengesiz beslenme diğer yaş gruplarını etkilediği gibi yetişkin kadınlarıda etkilemektedir. Günümüzde dengesiz beslenmenin sonucu olarak gelişen obesitede önemli bir sağlık sorunudur.

Şişmanlık, kadınlarda daha sıklıkla görülmektedir. Kadınların daha kolay şişmanlamalarında kadınlık hormonu östrojenin yağ dokusunu artırıcı doğal etkisi, özellikle ev kadınlarının ev dışı yaşamlarının azlığı ve bedensel faaliyetlerinin kısıtlı olmasından kaynaklanmaktadır.

Dengesiz beslenmenin yol açtığı şişmanlığın, tedavisi ile uğraşmak yerine önlenmesi için çaba göstermek daha kolay ve doğru bir yoldur. Özellikle ciddi obes bireylerin, kilo vermeleri ve yeni kilolarını korumaları güçtür. Obes bireylere, tedavi aşamasında aile ve arkadaş çevresinin destek olması gerekmektedir. Obes bireyler sık sık özel yardım ve önerilere gereksinim duyarlar. Diyetisyen ve diğer sağlık personelinin tedavide birlikte yer alması gerekmektedir.

Şişmanlık, tedavisinde yenilen besin miktarında dengeli olmak koşulu ile azaltma yapmayı gerektiren bir durumdur. Aslı olmayan yanlış inanışlarla şişmanlıktan kurtulmak isteyenler, bilgisizce hareket ettiklerinden ya kısa dönemli sonuç alırlar, yada kendilerini gereksiz bir açlığa mahkum ederek yetersiz beslenme durumuna düşerler. Yemekleri beslenme kurallarına göre seçip dengeli beslenerek zayıflamanın ve ömür boyu öyle kalmak için bunun tek yol olduğu bilinmelidir.

Yaşamın değişik evrelerinde, ortaya çıkabilecek olan şişmanlıktan korunabilmek için aile ve çocuklara dengeli beslenme yöntemlerinin anlatılması, topluma çocukken spor alışkanlığı kazandırmanın yolları ve bunların kitle iletişim araçları ile duyurulması sağlanmalıdır.

Oluşturulabilecek çeşitli organizasyonlarla, şişmanlık hastalığı tedavi edilmiş bireylerle, şişman olan bireylerin beslenme uzmanı başkanlığında bir araya getirilerek diyetel önerilerle birlikte pratik yardımlar sağlanmaya çalışılmalıdır.

Şişman bir insanın zayıflamak amacıyla alacağı diyetin bilimsel verilere dayalı olması gerekir. Günümüzde yazılı ve sözlü basında bu konuda bir çok yanlış ve hatalı diyet örnekleri verilmekte ve bu diyetleri uygulayan kişilerde çeşitli sağlık sorunları ortaya çıkabilmektedir. Bu olumsuz durumları önlemek için önerilecek diyetlerin enerji, protein, yağ, vitamin ve mineral gibi besin öğelerince yeterli ve dengeli olması sağlanmalıdır. Örnek olarak ev koşullarında şişman bir kadının haftada 1.5 kg verebilmesi için (günde ortalama 2900 kalori alan) bir günde yaklaşık 1500 kalorilik bir diyet alması önerilir. Bu diyeti uygulayabilmek için, bir günde, et grubundan 1 adet yumurta veya 1 kibrit kutusu beyaz peynir(30 gr) ile et-balık-tavuktan 180 gr, süt-yoğurt 250-300 gr, ekmek 3 ince dilim (75 gr), sebze 500-600 gr, meyve 350-400 gr, pilav yada makarnadan 2 yemek kaşığı, yağ 2 yemek kaşığı, pekmez, bal, reçelden 1 tatlı kaşığı alınması gerekir.

KAYNAKLAR

- AKTAŞ, N., 1993. Kamu Kesiminde Çalışan Kadınların Demir Tüketim Durumları ve İlgili Hematolojik Parametreleri. A.Ü. Ziraat Fakültesi Yayınları: 1329, Bilimsel Araştırma ve İncelemeler: 734, Ankara.
- ALLON, N., 1975. The Stigma of Overweight in Everyday Life Publication No: 75-708: 83-102. USA.
- ANONYMOUS, 1987. Measuring Obesity-Classification and Description of Anthropometric Data. Report on a WHO Consultation on the Epidemiology of Obesity, Warsaw, 21-23. Alınmıştır. Pekcan, G., 1993. Şişmanlık ve Sapma Yöntemleri. Şişmanlık Çeşitli Hastalıklarla Etkileşimi ve Diyet Tedavisinde Bilimsel Uygulamalar. Türkiye Diyetisyenler Derneği Yayını: 4, Ankara, 7 -37.
- ARIKAN, H., Angın, S., 1993. Şişmanlık ve Fiziksel Aktivite. Şişmanlık, Çeşitli Hastalıklarla Etkileşimi ve Diyet Tedavisinde Bilimsel Uygulamalar (Derleyen: P. Arslan), Türkiye Diyetisyenler Derneği Yayını: 4 Ankara 89-92.
- BASDEVANT, A., CRAPLET, C., GUY, B., 1993. Snacking Pattern in Obese French Women. Appetite. 21 : 17-23
- BAŞOĞLU, S., 1993 Ketojenik Diyetler Şişmanlık, Çeşitli Hastalıklarla Etkileşimi ve Diyet Tedavisinde Bilimsel Uygulamalar (Derleyen: P. Arslan), Türkiye Diyetisyenler Derneği Yayını: 4, Ankara 93-101.
- BAYSAL, A., BOZKURT, N., TUNALI, G., 1980. Diabetli Hastalarda Şişmanlığın Görülme Sıklığı ve Beslenme Alışkanlıkları İle İlişkisi. Beslenme ve Diyet Dergisi 8-9:25-40.
- BAYSAL, A., GÜNEYLİ, U., BOZKURT, N., KEÇECİOĞLU, S., AKSOY, M., 1988. Diyet El Kitabı. Hacettepe Üniversitesi yayınları, A-44. Ankara.
- BENDER, D., 1993. Introduction to Nutrition and Metabolism. University College London Press Limited, ISBN: 185728 079 2. p.163-171.
- BLACK, D., JAMES W., BESSER, G., 1983. Obesity. A Report of the Royal College of Physicians. JR Coll Physicians London 17: 5-65.

- BOZKURT, N., 1981. Beslenme Eğitiminin Yetişkin Şişman Diabetes Mellituslu Hastaların Vücut Ağırlığı, Kan Bulguları ve beslenme Alışkanlıklarına Etkisi Üzerine bir Araştırma. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doçentlik tezi. Ankara.
- BOZKURT, N., TEKĞÜL, N., 1992. Şişman Bireylerin Tad Alma Durumlarının Saptanması Beslenme ve Diyet Dergisi. 21.: 37-43.
- CARRORO, R., 1993. Respiratory Disturbances in Central Obesity. Advances in the Biosciences Vol.: 90, Great Britain.
- ÇİĞLI, A., KALELİ, S., ÖZ, O., ÜNALDI, M., 1992. Obez Kişilerde AKŞ, Total Kolesterol, HDL-Kolesterol ve Tirgliserid Düzeyleri. S. Ü. Tıp Fakültesi Dergisi Cilt:8, Sayı:3, 379-382.
- COLLINS, V., DOWSE, G., ZIMMET, P., 1990. Prevalence of Obesity in Pacific and Indian Ocean Populations. World Data Boof of Obesity, 6 th International Congress on Obesity 29-32. Japan.
- DITSCHUNEIT, H. H, 1993. Obesity in Europe. John Libbey Company Ltd pp 463-467. London.
- DONAHUE, R., ABOTT, R., BLOOM, E., REED, D., YANO, K, 1987. Central Obesity and Coronary Heart Disease in Men. Lancet: 821-824.
- DOUGLAS, MC., Eviy, r., sharp, OJ., 1986. The Effects of Posture on Obstructive Sleep Apnea. Am. Reu. Resp. dis.133: 662-666.
- DÜZGÜNEŞ, O., KESİCİ, T., T., GÜRBÜZ, F., 1983. İstatistik Metodları I. A.Ü. Ziraat Fakültesi Yayınları: 861, Ders Kitabı: 229, Ankara Üniversitesi Basımevi Ankara.
- EGEMEN, A., YAVUZ, S., KÖKSAL, O., 1988. Kırsal Alanda Obesite Prevalansı ve Bunu Etkileyen Faktörler Diyabet Yıllığı: 5, İstanbul: 269-284.
- EMMİOĞLU, G., 1991. Beden Kitle İndeksi İle Kan Lipitleri Açlık Kan Şekeri, Kan Basıncı ve Antropometrik Parametreler Arasındaki İlişkiler Üzerine Bir Araştırma. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Uzmanlık Tezi, Ankara.

ENZI, G., 1994. Obesity in Europe. John Libbey Company Ltd pp: 437-444. London.

ESCHWEGE, E., 1994. Obesity in Europe. John Libbey Company Ltd. 501-507. London.

ESMAİLZA DEH, L., 1994 Ankara'da Farklı Sosyo-Ekonomik Düzeydeki Lise Öğrencilerinin Obesite (Şişmanlık) Prevalansı ve Etkileyen Etmenler. A.Ü. Fen Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, Ankara.

FOSTER, D., 1992. Williams Textbook of Endocrinology. Editör JD Williams DW. 8. Edition, USA.

GİRAY, M., 1990 Adölesanda Obesite. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi, Ankara

GÖKÇEN, A., YURTTAGÜL, M., GÖKÇEN, M., 1987. Fiziksel Aktivitenin Artırılmasının Zayıflama Diyetinin Etkinliği Üzerine Etkisi. 6. Diabet ve Endokronoloji Yıllığı, İstanbul: 101-103.

GRUNDY, SM., 1983. Mechanism of Cholesterol Gall Stones Formation. Semin Liver Dis 3:97-111.

GÜNEŞER, S., ACARTÜRK, E., BURGUT, R., ÇÜRÜK, A., ERBERK, N., YÜREGİR, G., 1993. Çukurova Bölgesinde Çocuk ve Gençlerde Ateroskleroz Risk Faktörlerinin Araştırılması. Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi. 18: 148-153

GÜRDAĞ, M., 1993 Şişmanlığın Tedavisinde Kullanılan Bilimsel Diyetler Şişmanlık, Çeşitli Hastalıklarla Etkileşimi ve Diyet Tedavisinde Bilimsel Uygulamalar (Derleyen: P. Arslan), Türkiye Diyetisyenler Derneği Yayını:4, Ankara 102-112.

GÜRSES, Ş., 1990. Obesitede Psikososyal Etmenler. Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi. Adana.

HASİPEK, S. ve SÜRÜCÜOĞLU, M. S., 1988. Şişmanlık, Nedenleri ve Yaratdığı Sağlık Sorunları. A.Ü. Ziraat Fakültesi Yayınları: 1057, Derlemeler: 40, Ankara.

HASİPEK, S., 1994. Menopoz ve Beslenme İlişkisi (Yayını Hazırlayan: S. Ateş), KASAUM Yayın No: 1, Ankara 37-46.

- HILL, J., 1991. Thermogenesis in Obesity. Department of Pediatrics, Vanderbilt University, Nashville 1059-1062.
- KARCIER, M., 1993. Hipertansiyon, Obesite, Dislipidemi, Glikoz İntoleransı ve İnsülin Direnci. Türk Kardiyol Derneği Araştırması. No: 21, İstanbul: 325-328.
- KESKİN, M.G., 1993. Beden Kitle İndeksi ile Hematolojik Parametreler Arasındaki İlişki Üzerine Bir Araştırma Hacettepe Üniversitesi; Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Bilim Uzmanlığı Tezi, Ankara.
- KÖKSAL, O., 1977. Türkiye’de Beslenme. Türkiye 1974 Beslenme Sağlık ve Gıda Tüketim Araştırması, Ankara.
- KÖMÜRCÜ, A., 1978. Şişmanlığın Oluşumunu Etkileyen Etmenlerin ve Şişmanlığın Düzeltmesinde Uygulanan Zayıflama Diyetlerinin Etkinliğinin Saptanması. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Bilim Uzmanlığı Tezi, Ankara.
- KUCZMARSKI, R., GLEGAL, K., CAMPHELL, S., JOHNSON, C., 1994. Increasing Prevalence of Overweight Among US Adults. Jama. 20 : 205-211
- KUSKOWSKA, A., RÖSSNER, S., 1990. Decreased Social Activity in Obese Adults. World Data Book of obetiy. 6 th Internationl Congress on Obesity. 265-269. Japan.
- LARSSON, B., BENGTSSON, C., BJÖRNTROP, P., LAPIDÜS, L., SJÖSTÖM, L., SVARDSUDD, K., TIBBILN, G., WEDEL, H., WELIN, L., WILHELMSSEN, L., 1992. Is Abdominal Body Fat Distribution a Major Explanation For The Sex Difference in the Incidence of Mycardial Infarction? Am. J. Epidemiol. 135 : 266-273.
- ONAT, A., 1992. Türk Erişkinlerde Obesitenin Diğer Risk Faktörleriyle İlişkisi Türk Kardiyol Derneği Araştırması 20:215-220.
- PEEPLES, L., CARPENTER, J., ISRAEL, R., 1989. Alterations in low density lipoprotein in subjects with abdominal adiposity. Metabolism 38: 1029-1036.
- PEKCAN, G., 1993. Şişmanlık ve Saptama Yöntemleri. Şişmanlık Çeşitli Hastalıklarla Etkileşimi ve Diyet Tedavisinde Bilimsel Uygulamalar (Derleyen: P. Arslan), Türkiye Diyetisyenler Derneği Yayını:4, Ankara 7-37.

- RUBINSTEIN, I., ZAMEL, N., DUBARRY, L., et al. 1990. Airflow Limitation in Morbidly Obese, Nonsmoking Men. *Ann Inter Med.* 112: 828-832.
- SAÇAKLI, H. , 1990. Üniversitesi Gençlerinde Obesitenin Egzersiz ve Diyet Yolu ile Giderilmesi. Marmara Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı, Doktora Tezi. İstanbul
- SAĞLAM, F., 1989. Kadınlarda Şişmanlığın Görülme Sıklığı ve Şişmanlık Oluşumunu Etkileyen Etmenler. *Beslenme ve Diyet Dergisi* 18: 195-203.
- SERDULA, M., WILLIAMSON, D., ROBERT, F., ANDA, MD., LEVY, A., HEATON, A., TIM B., 1994. Weight Control Practices in Adults: Result of a Multistate Telephone Survey. *Am. Journal of Public Health*, 84: 1821-1824.
- SELTZER, F., 1980. Excessive Mortality and Causes of Death in Morbidly Obese Men. *Jama.* 243: 443-445.
- SENCER, E., 1983. Beslenme ve Diyet. İ.Ü. Tıp Fakültesi Vakfı Boyda Yayın No:3, İstanbul.
- SOWERS., J., WHITFIELD L., BECK F., et al. 1982. Role of Enhanced Sympathetic Nervous System Activity and Reduced Na^+ , K^+ Dependent Adenosine Triphosphatase Activity in Maintenance of Elevated Blood Pressure in Obesity: Effects of Weight Loss. *Clin Sci.* 63: 121-124.
- THOMAS, B., 1988. Obesity, Manual Dietetic Practice, Blacwell Scientific Publications, Oxford. 43, 333, Alınmıştır. Pekcan, G., 1993. Şişmanlık ve Sapma Yöntemleri. Şişmanlık Çeşitli Hastalıklarla Etkileşimi ve Diyet Tedavisinde Bilimsel Uygulamalar. Türkiye Diyetisyenler Derneği Yayını: 4, Ankara, 7 -37.
- TUCK, M., SOWERS, J., DORNFELD, L., et al. 1981. The Effect of Weight Reduction on Blood Pressure, Plasma Renin Activity, and Plasma Aldosterone Levels in Obese Patients *N Eng J Med* 304: 930-933.
- UZ, G., 1991. Şişman Bireylerde Çiğ Havucun Serum Lipitleri ve Kolon Fonksiyonuna Etkisi. Hacettepe Üniversitesi; Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Bilim Uzmanlığı Tezi, Ankara.

- VAGUE, P., 1989. Fat Distribution and Plasminogen Activator Inhibitor Activity in Non Diabetic Obese Women, *Metabolism* 38: 913-915.
- WIJN, J.F., 1977. Field Guide for the Assessment of Nutritional Status, International Course in Food Science and Nutrition, Wageningen, ICFSN Nutrition Papers, No:2. Alınmıştır. Pekcan, G., 1993. Şişmanlık ve Sapma Yöntemleri. Şişmanlık Çeşitli Hastalıklarla Etkileşimi ve Diyet Tedavisinde Bilimsel Uygulamalar. Türkiye Diyetisyenler Derneği Yayını: 4, Ankara, 7 -37.
- WILLIAMS, S. R., 1989. Nutrition and Weight Management Nutrition and Diet Therapy. Times Mirror/Mosby College Publishing, St. Louis, 562. Alınmıştır. Pekcan, G., 1993. Şişmanlık ve Sapma Yöntemleri. Şişmanlık Çeşitli Hastalıklarla Etkileşimi ve Diyet Tedavisinde Bilimsel Uygulamalar. Türkiye Diyetisyenler Derneği Yayını: 4, Ankara, 7 -37.
- YAVUZ, S., 1986. Çubuk merkezi Sağlık Ocağı Bölgesinde Erişkin Grupta Obesite Prevalansı ve Bunu Etkileyen Etmenlerin Saptanması. H.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü Bilim Uzmanlığı Tezi, Ankara.
- YILDIZ, B., 1993. Diyarbakır İl Merkezinde Yaşayan Adölesanlarda şişmanlık Prevalansı, Beslenme Alışkanlıkları ve Bilgi Düzeyleri Enerji Tüketimi ve Harcamalarına İlişkin Bir Araştırma Hacettepe Üniversitesi; Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Bilim Uzmanlığı Tezi, Ankara.
- YILMAZ, M. 1989. Gaziantep'te Şişmanlık Prevalansı ve Halkın Beslenme Alışkanlıkları Üzerine Bir Araştırma. Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi No:5, 195-204.
- YILMAZ, M., ARIOĞLU, E., KORUGAN, U., SATMAN, I., BÜYÜKDEVİRİM, S., BİYAL, F., 1990. Obesity in İstanbul: Result From Outpatient Clinic Records Over a Period of 10 years. World Data Book of Obesity, 6 th International Congress on Obesity. 49-59. Japan.

EKLER**ANKET FORMU**

ZONGULDAK İL MERKEZİNDE YAŞAYAN FARKLI SOSYO-EKONOMİK DÜZEYDEKİ 20 YAŞ ÜZERİ KADINLARIN OBESİTE (ŞİŞMANLIK) PREVALANSI VE ETKİLEYEN ETMENLERİN SAPTANMASI

KİŞİSEL BİLGİ FORMU

1. Adı, Soyadı:

2. Eğitim Durumunuz ve Yaşınız (yıl)

(Yaş)

a. Okur-Yazar değil-Okuryazar

b. İlkokul

c. Orta Dereceli Okul

d. Yüksek Okul

3. Mesleğiniz :

4. Medeni Durumunuz

a.Evli

b. Bekar

c.Dul

5. Kaç yıllık evlisiniz?

6. İlk menstrüasyon görme yaşı :

7. Hiç doğum yaptınız mı?

a. Hayır b.Evet (Sayısı:)

8. Hiç düşük yaptınız mı?

a. Hayır b. Evet (Sayısı:.....)

9. Doğumlarınızın arası kaç yıldır?

..... yıl

10. Doğum kontrolü için herhangi bir yöntem uyguluyor musunuz?

a. Hayır

b. Evet (Belirtiniz:)

OBESİTE İLE İLGİLİ SORULAR

1. Gözlemlerinize göre ne zamandan beri şişmansınız?

- a. Çocukluktan itibaren
- b. Buluşdan sonra
- c. İlk doğumdan sonra
- d. Diğer doğumdan sonra
- e. Menapozdan sonra
- f. Herhangi bir hastalıktan sonra
- g. İlaç kullanımından sonra

2. Zayıflamak için herhangi bir diet uyguluyor musunuz?

- a. Hayır
- b. Evet

3. Normal işiniz dışında aktif olarak yaptığınız bir fiziksel faaliyet var mı?

- a. Evet
- b. Hayır

4. Tanısı konmuş herhangi bir hastalığınız var mı?

Varsa belirtiniz:.....

5. Ebeveynlerinizin ağırlık durumunu nasıl değerlendiriyorsunuz?

	Zayıf	Normal	Şişman
Anne	-----	-----	-----
Baba	-----	-----	-----

BESLENME ALIŞKANLIĞI İLE İLGİLİ BİLGİLER

1. Yemekleri süre açısından nasıl yiyorsunuz?

- a. Hızlı
- b. Orta
- c. Yavaş

2. Sofrada yemekler kişilere ne şekilde sunuluyor?

- a. Tek kaptan
- b. Ayrı kaptan

3. Öğün atlıyorsanız genellikle hangisini atlıyorsunuz?

- a. Sabah kahvaltısı
- b. Öğle yemeği
- c. Akşam yemeği

4. Aşağıda gösterilen besinleri ortalama ne sıklıkta yiyorsunuz?

Besin	Her gün	Gün Aşırı	Haftada Bir	Seyrek
Süt ve ürünleri				
Et-Balık				
Salam-Sosis				
Sucuk-Pastırma				
K. Baklagiller				
Ekmek				
Tahıllar				
Yaz meyvası				
Kış meyvası				
Sebze				
Patates				
Bitkisel Sıvı Yağ				
Hayvansal Yağ				
Margarin				
Şeker				
Çikolata				

5. Yemek pişirmede aşağıdaki yöntemlerden daha çok hangisini uyguluyorsunuz?

Yemekler	Çiğden Koyarak	Haşlama	Izgara	Kavurma	Suya Salma	Yağda Kızartma
Et yemekleri						
Çorbalar						
Tatlı ve Börekler						
Pilav-Makarna						
Sebze Yemekleri						

6. Ölçümler

Boy:

Ağırlık:

ÖZGEÇMİŞ

1970 yılında Zonguldak'da doğdu. İlk, orta ve lise öğrenimini orada tamamladı 1988 yılında girdiği Ankara Üniversitesi Ziraat Fakültesi Ev Ekonomisi Yüksek Okulundan 1992 yılında Ev Ekonomisti olarak mezun oldu. 1992-1995 yılları arasında Ankara Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, Ev Ekonomisi Yüksek Okulu (Beslenme) Anabilim Dalı'nda Yüksek Lisans Öğrenimini tamamladı.

