

Konya Fazilet Uluişik Sağlık Ocağı Bölgesinde 15-49 yaş grubu ev kadınlarında obezite prevalansı ve risk faktörleri

İbrahim Koruk, Tahir Kemal Şahin

Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Konya

Amaç: Bu araştırmada, Konya Fazilet Uluişik Sağlık Ocağı Bölgesi'ndeki 15-49 yaş grubu ev kadınlarında obezite prevalansı ve risk faktörlerinin belirlenmesi amaçlanmıştır. **Yöntem:** Araştırma, kesitsel tiptedir. Sağlık ocağı bölgesinde yaşayan 15-49 yaşındaki toplam 12447 kadın araştırmanın evrenini oluşturmuştur. 676 katılımcı, küme örnekleme yöntemi ile seçilmiştir. DSÖ kriterlerine göre, obezite değerlendirilmesinde VKİ (Vücut Kitle İndeksi) kullanılmıştır. $VKI \geq 30 \text{ kg/m}^2$ olanlar obez kabul edilmiştir. Verilerin analizinde ki kare testi, grup içi korelasyon, kappa tutarlık ve lojistik regresyon kullanılmıştır. **Bulgular:** Kadınlarda obezite prevalansı % 33.9 bulunmuştur. Kadınların VKİ ortalaması $28.0 \pm 5.4 \text{ kg/m}^2$ 'dir. Kadınların yaş ortalaması 35.5 ± 8.3 'tür. Kadınların % 2.8'i eğitimsiz, % 55.0'ı ilkokul mezunu, % 8.9'u ise üniversite mezunudur. Obezlerdeki risk faktörleri, 30 yaşın üstünde olmak, eğitim düzeyi ilkokul ve altında olmak, gebelik sayısının 3-4 arasında olması, gebelik sayısının 5 ve üzerinde olması, kronik hastalığı olması, birinci derece akrabada obezite olması, yemek yeme hızının "orta" olması, yemek yeme hızının "hızlı" olmasıdır. **Sonuç:** Kadınlar, kendi vücut ağırlıklarını ölçümle elde edilen vücut ağırlığından daha az olarak algılama eğilimindedirler. Bununla birlikte, pek çok kadın sağlık profesyonellerinden yardım almadan riskli yöntemlerle zayıflamaya çalışmaktadır. Obezite, 15-49 yaş grubu ev kadınlarında ciddi boyutlarda bir sorundur. Çevresel faktörler en önemli risk faktörleridir.

Anahtar kelimeler: Obezite, vücut kitle indeksi, ev kadınları, prevalans

Prevalence and risk factors of obesity among 15-49 years-old house-wives in Fazilet Uluişik Health District in Konya

Objective: The aim of this study was to determine the prevalence and risk factors of obesity among 15-49 years-old house-wives in Fazilet Uluişik Health District in Konya. **Methods:** This study was a cross-sectional study. A total of 12447 women aged 15-49 years were included in study who were resident in that health district. 676 participants were selected by cluster sampling method. According to WHO criteria, body mass index (BMI) is used to evaluate obesity. Participants with $BMI \geq 30 \text{ kg/m}^2$ were defined as obese. Intraclass correlation, kappa test, chi square test and logistic regression were used to analyze obtained data. **Results:** The prevalence of obesity in women was 33.9%. The mean BMI of the women was $28.0 \pm 5.4 \text{ kg/m}^2$. The mean age of the women was 35.5 ± 8.3 years. It was determined that 2.8% of the women in the study were illiterate, and that 55 % of them was primary school graduated, and that 8.9% of them was university graduated. Risk factors for obesity were being older than 30 years of age, and also being below the primary school education level, between 3 and 4 pregnancy, with more than 5 pregnancy, any chronic disease, first degree obese relative, higher eating rate and average-eating rate. **Conclusion:** Most of the women were tend to perceive their own body weight too lighter than measured body weight. In addition, most of the women tries to slim in a risky way without a professional coaching. As a result, the increasing prevalence of obesity in 15-49 years-old women is a major problem. The environmental factors are too important for the risk of obesity.

Key words: Obesity, body mass index, house-wives, prevalence

Genel Tıp Derg 2005;15(4):147-155

Yazışma adresi: İbrahim Koruk, Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Konya.

e-posta: ibrahimkoruk@yahoo.com

Obezite, kısaca vücutta aşırı miktarda yağ birikmesi olarak tanımlanmaktadır. Obeziteyi önemli yapan neden, hem bağımsız olarak hem de diğer hastalıklarla birlikte birçok hastalığa neden olması veya bunları alevlendirmesidir. Obezitenin özellikle tip 2 diyabet, koroner kalp hastalığı, bazı kanserler, obstrüktif uyku apnesi ve osteoartrit ile ilişkili olduğu bilinmektedir (1). Vücuttaki artan yağ miktarına ve dağılımına bağlı olarak hastalıkların morbidite ve mortalitesi artış göstermektedir (2).

ABD’de yürütülen NHANES (National Health and Nutrition Examination Survey) 1999-2000 sonuçları (3), NHANES 1988-1994 sonuçları ile kıyaslandığında, kadınlarda obezite sıklığı % 23.4’ten % 33.4’e yükselmiştir. Türkiye’de yapılan araştırmalarda (4,5) da % 27.4’ten % 51.0’a kadar değişen obezite sıklığı bulunmuştur.

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından başlatılan MONICA (Monitoring of Trends and Determinants in Cardiovascular Diseases) çalışması sonuçları (6) Avrupa ülkelerinin çoğunda son on yılda obezite prevalansının % 10-40 oranlarında arttığını göstermiştir.

Sedanter yaşam tarzı, yüksek yağ içerikli beslenme obezite sıklığındaki artışın en önemli nedenlerindedir (7,8). Toplumlar arasında farklılıklar göstermekle birlikte, artan yaş (9), düşük öğrenim durumu, evli olma ve bir işte çalışmama, artan gebelik sayısı obezite için risk faktörleridir (10-12). Bazı araştırmalarda (13,14), obezite sıklığının diğer iş grubundaki kadınlara göre ev kadınlarında 2 ile 2.5 kat arasında daha fazla bulunduğu belirtilmektedir. Bununla birlikte, bazı endokrin ve psikolojik temelli kronik hastalıklar ve bunların tedavisinde kullanılan ilaçlar da obezite faktörü olarak suçlanmaktadır (15,16).

Araştırmanın amacı, Konya Fazilet Uluşık Sağlık Ocağı Bölgesinde 15-49 yaş grubu ev kadınlarında obezite prevalansını ve obezite oluşumunda etkisi olan risk faktörlerini, ayrıca kadınların kendi bildirim ölçülerinden hesaplanan VKİ (Vücut Kitle İndeksi) ve kendi algıladığı vücut ağırlığı ile araştırmada hesaplanan VKİ arasındaki tutarlılığı belirlemektir.

Yöntem

Araştırma, kesitsel tipte bir araştırmadır. Konya Fazilet Uluşık Sağlık Ocağı 2003 yıl ortası nüfusuna göre, 15-49 yaş grubunda olan 12447 ev kadını araştırmanın evrenini oluşturmuştur. Örneklem seçiminde küme örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Örneklem büyüklüğünün belirlenmesinde, DSÖ’nün saha araştırmalarında önerdiği bir toplum oranı hipotezinin iki yönlü test edilmesinde gerekli olan formül kullanılmış (17) ve küme etkisi 2.0 alınarak, minimum örnek büyüklüğü 676 olarak hesaplanmıştır. Sağlık ocağı bölgesini oluşturan mahallelerden nüfusa göre ağırlıklandırılarak 13 küme seçilmiştir. Her kümeye 52 kişi alınmıştır. Konya haritası üzerinde her mahalle için sokaklar numaralandırıldıktan sonra yine her mahalle için ayrı ayrı kura ile hangi sokaklardan başlanacağı belirlenmiştir. Her sokak bitiminde mecburi sola dönüş olmadıkça sağdaki sokaktan devam edilerek örneklem tamamlanmıştır.

Ev kadınları arasından gebe olmayanlar ve son iki yıl içerisinde doğum yapmamış olanlar araştırmaya alınmıştır.

Örnekleme, Ekim 2003-Haziran 2004 tarihleri arasında ulaşılmıştır. Araştırmaya katılmayı kabul eden kadınlara araştırmacı tarafından hazırlanan ve ön denemesi yapılan bir anket formu uygulanmıştır. 24 kişi değişik gerekçelerle görüşmeyi kabul etmemiştir. Toplam 676 ev kadınına ulaşıldığında araştırma sonlandırılmıştır.

Anket sonrasında, Health Scale marka tartı aleti kullanılarak kadınların günlük ev kıyafetleri ile ağırlıkları ölçülmüştür. Yine aynı tartı aletinin portatif boy ölçüm çubuğu kullanılarak ayaklar çıplak olarak boy ölçümü yapılmıştır. Ölçümler yapıldıktan sonra, VKİ cetvelleri ile kadınların vücut ağırlıkları belirlenerek kendilerine bilgi verilmiş ve obez olanlara bir hekim tarafından yardım alması önerilmiştir. Obezite ile ilgili bir bilgilendirme broşürü tüm katılımcılara verilmiştir.

DSÖ kriterlerine göre (10); VKİ < 18.5 zayıf, 18.5-24.99 normal, 25.0-29.99 evre I obez, 30.0-39.99 evre II obez, ≥ 40 evre III obez kabul edilmiştir. Araştırmanın bağımlı değişkeni obezitedir. VKİ ≥ 30 olanlar obez olarak alınmıştır. Bağımsız değişkenler ise; yaş, öğrenim durumu, medeni durum, aile yapısı, evdeki kişi sayısı, kendi bildirim ekonomik durum,

aylık gelir, menarş yaşı, gebelik sayısı, doğum sayısı, çocuk sayısı, oral kontraseptif kullanımı, kronik hastalık durumu, sigara kullanımı, alkol kullanımı, birinci derece akrabada obezite durumu, yemek yeme hızı, sofrada yemek sunum şekli, günlük öğün sayısı, öğün atlama durumu, öğün arası yeme alışkanlığı, gece yeme alışkanlığı, kızartmalı yemek tüketme sıklığı, tüketilen yağ tipi, spor yapma durumu, ev işlerinde yardımcı durumu, kendi bildirim boy, kendi bildirim vücut ağırlığı, tartılma sıklığı, algıladığı kendi vücut ağırlığıdır. Kadınlar algıladıkları kendi vücut ağırlıklarını zayıf, normal, toplu ve obez olarak belirtmişlerdir.

Araştırmanın istatistiksel analizi, SPSS 10.0 istatistik programı ile yapılmıştır. Araştırmada ki kare testi, grup içi korelasyon, kappa tutarlılık testi ve lojistik regresyon analizi kullanılmıştır. $P < 0.05$ olduğu durumlar istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular

Araştırmaya katılan 676 kadının yaş ortalaması 35.5 ± 8.3 'tür. Tablo 1'de kadınların bazı sosyo-ekonomik değişkenlere göre dağılımı verilmiştir. Evdeki yaşayan kişi ortalaması 4.3 ± 1.2 olarak saptanmıştır.

Kendi bildirim ekonomik durumunu orta ve üzerinde gören kadınlar % 93.5 (n= 632), kötü ve çok kötü durumda görenler ise % 6.5 (n= 44) olarak saptanmıştır. Aylık gelirini bilen 629 kadının eve giren aylık gelir ortancası 750.000.000 TL olarak saptanmıştır.

Kadınların ortalama menarş yaşı 13.5 ± 1.3 olarak saptanmıştır. Araştırmaya katılan evli kadınların ortalama gebelik sayısı 3.0 ± 1.7 , ortalama canlı doğum sayısı 2.4 ± 1.1 , ortalama sahip olunan çocuk sayısı 2.3 ± 1.1 olarak saptanmıştır. Kadınların % 5.2'sinin (n=35) son bir yıl içerisinde oral kontraseptif kullandığı saptanmıştır.

Kadınların % 25.4'ünde (n=172) kronik hastalık ve % 43.0'ının (n=291) birinci derece akrabasında obezite saptanmıştır.

Kadınların % 21.4'ünün (n=145) sigara kullandığı ve % 0.9'unun (n= 6) alkol tükettiği saptanmıştır.

Kadınların % 27.5'inin (n=186) hızlı ve % 48.4'ünün (n=327) orta hızda yemek yediği, % 41.1'inin (n=278) ortak tabaktan yediği saptanmıştır. Ortalama öğün sayısı 2.71 ± 0.64 olarak tespit edilmiştir. 4 ve

üzeri öğün yemek yiyenler % 3.5 (n=24) iken, öğün atlayanlar % 49.0 (n=331), öğün arası yemek yiyenler % 67.6 (n=457), gece yemek yeme alışkanlığı olanlar % 44.8 (n=303) olarak saptanmıştır. Kadınların % 89.4'ünün (n=604) haftada en az bir kez kızartma yöntemi ile hazırlanan yemek yediği ve % 38.5'inin (n=260) doymuş yağ kullandığı saptanmıştır.

Kadınların % 66.4'ünün (n=449) hiçbir şekilde egzersiz veya spor yapmadığı tespit edilmiştir. Kadınların % 26.2'sine (n=177) ev işlerinde kendi çocuğu, gelini ve/ veya ücretli yardımcı tarafından yardım edilmektedir.

Kadınların % 75.2'sinin (n=508) ayda en az bir kez vücut ağırlığını ölçtüğü saptanmıştır.

Kadınların % 32.0'ının (n=216) kendini obez olarak algıladığı saptanmıştır. Toplu veya obez olduğunu belirten 414 kadından % 54.5'inin vücut ağırlığı artışı başlama zamanının doğumlardan sonra olduğu saptanmıştır.

Kadınların % 68.9'unun (n=466) değişik nedenlerle zayıflamak istediği saptanmıştır. Kadınların % 58.4'ü (n=272) sadece sağlık, % 24.0'ı (n=112) hem sağlık hem de estetik, % 17.6'sı (n=82) sadece estetik amaçlı zayıflamak istemektedirler.

Kadınların 283'ünün (% 42.3) zayıflama denemesi yaptığı ve bunların 135'inin (% 47.7) ağırlık kaybettiği ve ağırlığını kontrol altında tutabildiği saptanmıştır.

Zayıflama denemesi yapmış olan 283 kadın arasında tek başına diyet yapma (% 41.7) ile "diyet + fizik" aktivitenin (% 40.3) en sık kullanılan zayıflama yöntemleri olduğu saptanmıştır. Zayıflama denemesi yapan 283 kadından ancak % 22.6'sının zayıflama yöntemini profesyonel sağlık personelinden öğrendiği saptanmıştır.

Ölçüm değerlerinden hesaplanan VKİ'ne göre ev kadınlarında obezite prevalansı % 33.9 olarak saptanmıştır (Tablo 2).

Kadınların % 64.2'si (n=434) boyunu bildiğini, % 91.9'u (n=621) vücut ağırlığını bildiğini belirtmişlerdir. Kadınlar arasında hem boyunu hem de vücut ağırlığını bilenlerin oranının % 61.0 (n= 413) olduğu saptanmıştır.

Kadınların ölçümle elde edilen VKİ 28.0 ± 5.4 ve kendi bildirim ölçümlerden hesaplanan VKİ 25.8 ± 5.0 olarak saptanmıştır. Ölçümler arasında grup içi korelasyon katsayısı 0.86 (% 95 Güven Aralığı (GA)= 0.83-0.88) olarak saptanmıştır. Ölçümler arasında “çok iyi” tutarlılık vardır.

Kadınların ölçümle elde edilen vücut ağırlıkları 70.2 ± 13.2 kg ve kendi bildirim vücut ağırlıkları 68.4 ± 12.2 kg olarak saptanmıştır. Ölçümler arasında grup içi korelasyon katsayısı 0.95 (% 95 GA=0.94-0.95) olarak saptanmıştır. Ölçümler arasında “mükemmel” düzeyde tutarlılık vardır.

Kadınların ölçümle elde edilen boy ölçüleri 158.5 ± 5.5 cm ve kendi bildirim boy ölçüleri 162.1 ± 6.4 cm olarak saptanmıştır. Ölçümler arasında grup içi korelasyon katsayısı 0.65 (% 95 GA=0.59-0.70) olarak saptanmıştır. Ölçümler arasında “iyi” düzeyde tutarlılık vardır.

Kadınların ölçümle saptanan VKİ ile algıladıkları kendi vücut ağırlığı arasında % 59.4 gözlenen tutarlılık vardır. Kadınların ölçüm ve kendi fikirleri arasında orta düzeyde bir tutarlılık saptanmıştır (Kappa=0.414, p=0.000).

Ölçüm değerleri arasında tutarlılık daha fazla iken, kişisel düşüncelerde tutarlılık azalmaktadır.

Aile yapısı, eve giren aylık gelir, menarş yaşı, oral kontraseptif kullanımı, alkol kullanımı, günlük öğün sayısı, öğün atlama durumu, öğün arası yeme alışkanlığı, gece yeme alışkanlığı, kızartmalı yemek tüketme sıklığı, tüketilen yağ tipi, spor yapma durumu ve ev işlerinde yardımcı durumunun obeziteye etkisi gösterilememiştir.

Obezite açısından yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır. 30 yaşından sonraki yaş gruplarında obezite sıklığı daha fazladır (Ki kare=88.2, SD=6, p=0.000). Bu durum Şekil 1’de gösterilmiştir. Aynı zamanda öğrenim durumu, gebelik sayısı, kronik hastalık varlığı, akrabada obezite bulunması ve yemek yeme hızının da obezite etkisinin istatistiksel olarak anlamlı bulunduğu saptanmıştır. Bu bağımsız değişkenler, bir lojistik regresyon modelinde birlikte tekrar değerlendirilerek sonuçlar Tablo 3’te gösterilmiştir.

Tartışma ve sonuç

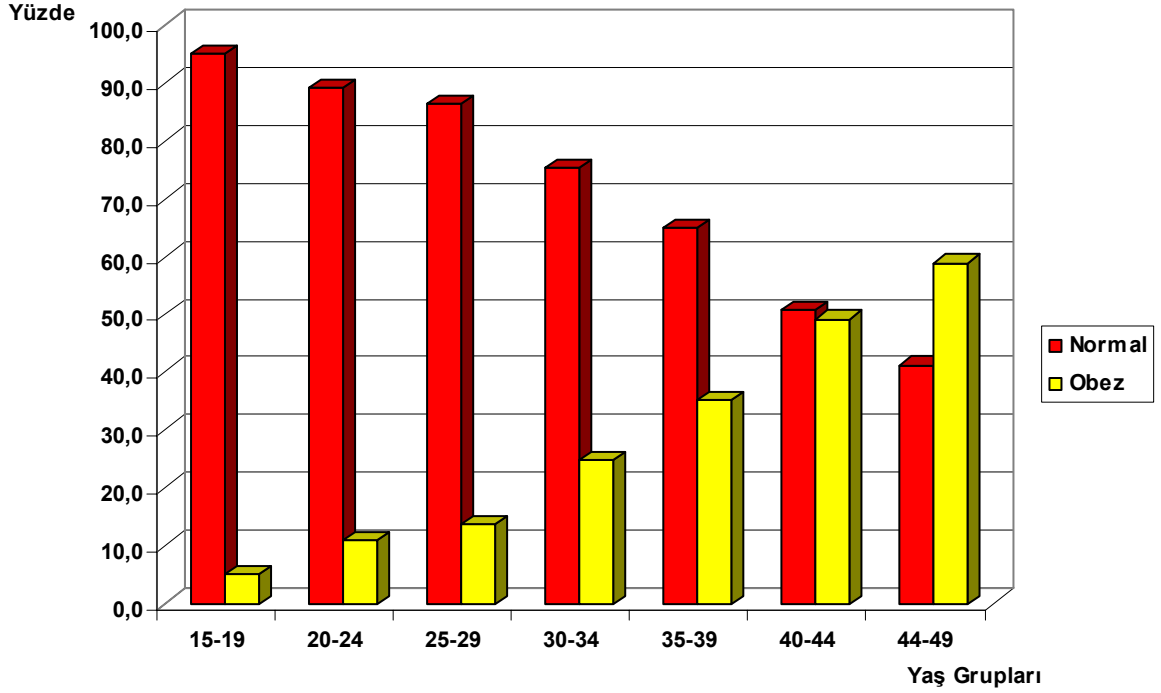
Araştırmaya katılan kadınların öğrenim durumları 2003 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) sonuçları (18) ile karşılaştırıldığında, ilkokula dahi devam etmeyenler (% 2.8), 2003 TNSA’dan (% 21.8) çok daha azdır ve lise ve üstü öğrenim alanlar (% 32) ise, 2003 TNSA’dan (% 17.0) daha yüksektir. Bu sonuçlara göre, bu bölgedeki kadınların öğrenim durumu, Türkiye ortalamasından daha yüksektir.

Araştırmaya katılanlardan, ekonomik durumunu kötü ve çok kötü olarak tanımlayanlar % 6.5’tir. Okyay (19), İzmir’de ekonomik durumunu kötü olarak belirtenleri % 17.9 olarak saptamıştır. Bu sonuçlara göre, araştırma bölgesinde sosyo-ekonomik yönden daha yüksek seviyede insanların yaşadığı söylenebilir.

Araştırma bölgesindeki kadınlarda VKİ ortalaması 28.0 ± 5.4 kg/m² ve obezite prevalansı % 33.9 olarak saptanmıştır. Bu değer, 2003 TNSA’da Orta Anadolu bölgesinde 15-49 yaş kadınlardaki obezite sıklığından (% 25.7) daha yüksek bulunmuştur. Obezite prevalansı, Özkahraman ve ark (20) 15-49 yaş grubu evli kadınlarda % 31.6, Okyay ve ark (19) aynı yaş grubundaki ev kadınlarında obezite prevalansı % 30.0 olarak saptamıştır. Bu sonuçlar araştırmada elde edilen sonuçlarla da uyumludur.

Yapılan pek çok araştırmada, obezite prevalansının kullanılan kriterler ve değişik yaş grupları seçilmesinin etkisi göz ardı edilmemekle birlikte, bölgeler arasında farklılıklar gösterdiği ve hemen hepsinde yüksek seyrettiği göze çarpmaktadır. Şöyle ki; Obezite prevalansı, Erem ve ark (5) Trabzon’da 20 yaş üstü kadınlarda % 27.4, Okyay ve ark (21) Aydın’da 20 yaş üstü kadınlarda % 31.9, Özçırpıcı ve ark (22) Gaziantep’te 19 yaş üstü kadınlarda % 33.7, Güneş ve ark (23) Malatya’da 40 yaş üstü kadınlarda % 34.1, Gönen ve ark (24) Konya’da 15 yaş üstü kadınlarda % 39.4, Topbaş ve ark (25) Samsun’da 20 yaş üstü kadınlarda % 45.2, Tezcan ve ark (4) Ankara’da 25-64 yaş grubu kadınlarda % 51.0 olarak saptamıştır.

ABD’de yürütülen NHANES 1999-2000 sonuçları (3), NHANES 1988-1994 sonuçları ile kıyaslandığında, kadınlarda obezite sıklığı % 23.4’ten % 33.4’e yükselmiştir. Bu araştırmanın sonuçları da, Dünya’da olduğu gibi Türkiye’de de



Şekil. Kadınların yaş gruplarına göre Vücut Kitle İndeksi ile değerlendirilmesinde obez veya normal olma yüzdeleri

obezitenin önemli bir halk sağlığı sorunu halini aldığı göstermektedir.

Araştırmaya katılan kadınların ölçümle elde edilen VKİ'lerinin kendi bildirim ölçüm değerlerinden hesaplanan VKİ'leri ile arasında çok iyi tutarlılık saptanmıştır. Ancak, ölçümle elde edilen VKİ ile kadınların algıladığı kendi vücut ağırlığı arasında orta düzeyde bir tutarlılık vardır. Ölçüm değerleri arasında tutarlılık daha fazla iken, kişisel düşüncelerde tutarlılık azalmaktadır. Kadınlar, boylarını uzun, vücut ağırlıklarını düşük gösterme eğilimindedirler. Benzer sonuçlar, Okyay (19) tarafından da gösterilmiştir.

Yine bir araştırmada kendi bildirim vücut ağırlığı ile ölçümle elde edilen vücut ağırlığı arasındaki korelasyon oldukça güçlü bulunmuştur. Dolayısı ile kişinin kendi bildirim boy ve vücut ağırlığı ölçümlerinden elde edilen VKİ'nin araştırmalarda kullanılabileceği belirtilmektedir (26).

Araştırmada, obezlerde obez olmayanlara göre, 30 ve üzeri yaşta bulunmak 2.2 kat daha fazladır. Obezite, 30 yaşından sonraki tüm yaş gruplarında belirgin olarak artarak, 44-49 yaş grubunda zirve yapmıştır. Okyay (19) ise 30 ve üzeri yaşta obeziteyi 3.5 kat daha fazla saptamıştır. Her iki sonuç ta yaş faktörünün obeziteyi artırıcı yönde önemli bir etkisi olduğunu göstermektedir. Benzer şekilde, Vançelik de (14) 40-49 yaş grubuna kadar obezitenin artarak bu grupta zirve yaptığını daha sonra azalma eğilimi gösterdiğini saptamıştır. Erem ve ark (5) Trabzon'da 49 yaşa kadar, obezitenin arttığını saptamıştır. Çin'de yapılan bir araştırmada (27), vücut ağırlığı artışının 55 yaşa kadar giderek arttığı ve bu yaş sınırından sonra azalmaya başladığı gösterilmiştir. Genç yaşlarda ve ileri yaşlarda obez olma olasılığı daha azdır. Bunun mekanizmaları çok açık olmamakla birlikte fiziksel aktivite, kalori alımı ve psikososyal değişikliklerle ilişkili olduğu düşünülmektedir (28).

Tablo 1. Kadınların bazı sosyo-ekonomik değişkenlere göre dağılımı

		Sayı	%
Yaş Grupları	15-19	20	3.0
	20-24	55	8.1
	25-29	95	14.1
	30-34	133	19.7
	35-39	134	19.8
	40-44	120	17.8
	45-49	119	17.6
Öğrenim Durumu	Okur Yazar Değil	11	1.6
	Okur Yazar	8	1.2
	İlkokul	372	55.0
	Ortaokul	69	10.2
	Lise	156	23.1
	Yüksekokul	60	8.9
Medeni Durum	Bekar	64	9.5
	Evli	591	87.4
	Dul	17	2.5
	Eşinden ayrılmış	4	0.6
Aile Yapısı	Geniş	107	15.8
	Çekirdek	569	84.2
Aylık Gelir (TL) n= 629*	< 500 Milyon	148	23.5
	500Milyon-999 Milyon	361	57.4
	1Milyar-1.499 Milyar	45	7.2
	≥ 1.5 Milyar	75	11.9
Toplam		676	100.0

* 47 kadın aylık gelirini bilmediğini belirtmiştir.

Tablo 2. Kadınların ölçümle saptanan boy ve vücut ağırlığından hesaplanan Vücut Kitle İndeksine göre dağılımı

VKİ Sınıflaması	Sayı	%
Zayıf	14	2.1
Normal	209	31.0
1. Derece Obez	223	33.0
2. Derece Obez	218	32.3
3. Derece Obez	11	1.6
Toplam	676	100.0

Araştırmada, obezlerde obez olmayanlara göre, ilkokul ve altı öğrenim durumunda bulunmak 2.7 kat daha fazladır. Ulusal düzeyde bir araştırma olan 2003 TNSA'da da ilkokul ve altı öğrenim düzeyinde olanlarda obezite daha fazla görülmektedir. Düşük eğitim seviyesinin obezite üzerine olan olumsuz

etkisi Türkiye'de (14,29,30) ve farklı ülkelerde (27,31,32) yapılan araştırmalarda da gösterilmiştir.

Öğrenimle elde edilen bilgi ve düşünme yetisi, yetişkin çağda vücut ağırlığının artmasının engellenmesinde ve fazla vücut ağırlıkları ile baş etmede önemli görünmektedir (28).

Araştırmada, obezlerde obez olmayanlara göre, gebelik sayısının 3-4 arasında olması 2.9 kat, gebelik sayısının 5 ve üzerinde olması 6.3 kat daha fazla bulunmuştur. Kendini obez veya fazla kilolu olarak algılayan kadınların % 55.6'sı ise, doğumlardan sonra vücut ağırlığında artış olduğunu belirtmektedirler Okyay (19) ise, 4 ve üzerindeki doğumların 5.2 kat daha fazla obeziteye neden olduğunu belirtmiştir. Güneş ve ark (23) ikinci, Aykut ve ark (13) üçüncü doğumdan sonra obezitenin anlamlı olarak arttığını saptamıştır. Yine Yolsal ve ark (33), toplam gebelik sayısı, canlı doğum sayısı ve yaşayan çocuk sayısı artışı ile obezitenin arttığını bildirmiştir.

Farklı ülkelerde yapılan araştırmalarda (27,31,32) da gebelik ve çocuk sayısının obezite riskini arttırdığı belirtilmektedir. Öte yandan, doğurganlığa bağlı olarak ortaya çıkan vücut ağırlığı artışının, ortalama 1 kilogram civarında olduğu, doğurganlık ve vücut ağırlığı ilişkisinin gerçekte sosyal ve davranışsal faktörlerden etkilendiği de ileri sürülmektedir (28).

Araştırmada, obezlerde obez olmayanlara göre, herhangi bir kronik hastalığı olması 1.8 kat daha fazla bulunmuştur. Yine buna paralel olarak bazı kronik hastalıkların ve bunların tedavisinde kullanılan ilaçların obezite nedeni olabileceği belirtilmektedir (34-36).

Araştırmaya katılan kadınlarda obezite, birinci derece akrabasında obezite olanlarda daha fazladır. Obezlerde, obez olmayanlara göre akrabada obezite olması 1.6 kat daha fazla bulunmuştur. Okyay (19) aynı sonucu 3.9 bulmuştur. Aykut ve ark (13) ve Turacı Çelik ve ark (30) tarafından yapılan araştırmalarda da, birinci dereceden akrabasında obezite olanlarda obezitenin daha sık olduğu ortaya konulmuştur. VKİ'nin, birinci dereceden akrabalar arasında yüksek korelasyon gösterdiği (37) ve ebeveynleri obez olanlarda, obezite riskinin yüksek olduğu bildirilmektedir (16). Ancak, teknolojik olarak ilerlemiş toplumlarda obezite nedeni olarak,

Tablo 3. Altı Değişkenli Lojistik Regresyon Modeli Analiz Sonuçları

Değişken	Regresyon Katsayısı	Standart Hata	P	Odds Oranı	% 95 Güven Aralığı
Yaş					
≥ 30	0.814	0.304	0.007	2.25	1.24 - 4.09
Öğrenim					
İlkokul ve altı	1.003	0.201	0.000	2.72	1.83 - 4.04
Gebelik Sayısı					
1 - 2	0.551	0.416	0.186	1.73	0.76 - 3.91
3 - 4	1.081	0.426	0.011	2.94	1.27 - 6.79
≥ 5	1.846	0.467	0.000	6.33	2.53 - 15.81
Kronik Hastalık					
Var	0.595	0.205	0.004	1.81	1.21 - 2.71
Akrabada Obezite					
Var	0.484	0.189	0.011	1.62	1.12 - 2.34
Yemek Yeme Hızı					
Orta	1.006	0.252	0.000	2.73	1.66 - 4.48
Hızlı	1.439	0.276	0.000	4.21	2.45 - 7.23
Sabit	-4.207	0.468	0.000		

davranışsal farklılıkların genetik farklılıklardan daha fazla etkili olduğu iddia edilmektedir (38).

Araştırmadaki kadınlardan hızlı yemek yiyenlerde obezite daha fazla bulunmuştur. Hızlı yiyenlerde, obezitenin daha sık görüldüğü Güneş ve ark (23) tarafından da gösterilmiştir. Dolayısı ile, hızlı yemek yeme, doygunluk hissi oluşuncaya kadar alınan gıda miktarının artmasına ve fazla kalori alımına neden olmaktadır.

Araştırmada sağlık için zayıflamak isteyenlerde ve zayıflamayı deneyenlerde obezite daha fazladır. Bir araştırmada (39), kadınlarda, VKİ'nin çok sık vücut ağırlığı değişimi ve zayıflama girişimi ile doğru orantılı olarak arttığı bildirilmiştir. Obezite ve obezite ile ilgili hastalıklardan dolayı zayıflama çabasında olan kadınlar, muhtemelen bir sağlık profesyonelinden yardım almadıkları ve uyguladıkları yöntemi sürdüremedikleri için bu girişimleri başarısızlıkla sonuçlanmaktadır.

Sonuç olarak, Fazilet Uluşık Sağlık Ocağı Bölgesindeki ev kadınlarında obezite % 33.9'luk prevalansı ile önemli bir halk sağlığı sorunudur. Obezitenin ortaya çıkışında rol oynadığı saptanan risk faktörlerinden yaş faktörünün, akrabasında

obezite olması ve herhangi bir kronik hastalığa sahip olunması durumunun önlenmesi pek mümkün değildir. Buna karşın, çabalar özellikle önlenmesi mümkün olan öğrenim düzeyi, gebelik ve doğum sayısı ve yemek yeme hızı gibi faktörler üzerine yoğunlaştırılmalıdır. Toplumun genel eğitim düzeyi yükselterek, kişilere daha fazla sağlık bilinci kazandırılmalı, sağlıklı yaşam anlayışı çerçevesinde kişilerin bilinçli, yeterli ve dengeli beslenmesi, düzenli egzersiz yapması teşvik edilmelidir. Aile planlaması çalışmalarına hız verilerek, istenmeyen gebelikler önlenmeli, kadınların doğum öncesi ve doğum sonrası bakımları esnasında beslenmeleri düzenlenerek fazla ağırlık kazanmaları engellenmelidir.

Yemek yeme esnasında alınması gereken miktardan daha fazlasının alınmaması için, lokmaların daha fazla çiğnenmesi ve ağızda kalış süresinin uzatılması gerektiği sağlık eğitimi yoluyla topluma aktarılmalıdır.

Kaynaklar

1. Kopelman PG. Fazla kilo ve obezitenin tanımı. İçinde: Obezite ve İlişkili Hastalıkların Tedavisi. Kopelman PG (ed). Çeviri: Dr. Murat Kahramanoğlu: İstanbul: And; 2003. p. 1-11.

2. Manson JE, Willett WC, Stampfer MJ, et al. Body Weight and mortality among women. *N Engl J Med* 1995;333:677-85.
3. Flegal KM, Carroll MD, Ogden CL, Johnson CL. Prevalence and trends in obesity among US adults, 1999-2000. *JAMA* 2002;288:1723-7.
4. Tezcan S, Altıntaş H, Sönmez R, Akinci A, Doğan B, Çakır B et al. Cardiovascular risk factor levels in a lower middle-class community in Ankara, Turkey. *Tropical Med Intern Health* 2003;8:660-7.
5. Erem C, Yıldız R, Kavgacı H, Karahan C, Deger O, Çan G, et al. Prevalence of diabetes, obesity, and hypertension in a Turkish population (Trabzon city). *Diabetes Res Clin Practice* 2003;54:203-8.
6. WHO MONICA Project: Risk Factors. *Int J Epidemiol.* 1989; 18(suppl. 1):46-55.
7. WHO. Diet, Nutrition and The Prevention of Chronic Disease. WHO Technical Report Series: 916 WHO. Geneva, 2003:54-9.
8. Filozof C, Gonzalez C. Predictors of weight gain: the biological-behavioural debate. *Obes Rev* 2000;1:21-6.
9. Allison DB, Saunders SE. Obesity in North America: An overview. *Med Clin North Am* 2000; 84: 305-32.
10. WHO. Physical Status: The Use and Interpretation of Anthropometry. WHO Tech. Rep. Ser. 854. Geneva: 1995.
11. Korugan Ü. Dünya'da ve Türkiye'de Obezite Prevalansı. III. Uluslararası Beslenme ve Diyetetik Kongresi Kitabı 12-15 Nisan 2000. Ankara: 2001:109-11.
12. Brown JE, Kaye SA, Folsom AR. Parity-related weight change in women. *Int J Obes Relat Metab Disord* 1992;16:627-31.
13. Aykut M, Öztürk Y, Özer A, Aslan A. Erişkin Kadınlarda Şişmanlık Durumu ve Şişmanlığı Etkileyen Bazı Faktörler. 8. Ulusal Halk Sağlığı Kongre Kitabı, 23-28 Eylül 2002: Diyarbakır:744-47.
14. Vançelik S. Erzurum İli Pasinler Eğitim Araştırma Sağlık Grup Başkanlığı Bölgesinde 20 Yaş ve Üzeri Kadınlarda Obezite Prevalansı Ve Bazı Değişkenlerle İlişkisi (Uzmanlık Tezi). Erzurum: Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, 1999.
15. Başkal N. Obezite. İçinde: Erdoğan G (ed) Klinik Endokrinoloji. Ankara: 2003:325-53.
16. Dickey RA, Bray GA. Obesity. İn: Manual of Endocrinology and Metabolism. Lavin N (ed). 3rd edition. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins. 2002:510-9.
17. Lwanga SK, Lemeshow S. Sample size determination in health studies. Geneva: 1991. p. 1-29.
18. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması, 2003. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Devlet Planlama Teşkilatı ve Avrupa Birliği, Ankara, Türkiye.
19. Okyay P. Osmangazi Seher- Şükrü Ergil Eğitim Sağlık Ocağı bölgesinde 15- 49 yaş kadınlarda şişmanlık prevalansı ve risk faktörleri (Doktora Tezi). İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 1998.
20. Özkahraman Ş, Kişioğlu A N, Öztürk M. Bir Sağlık Ocağı Bölgesindeki 15 – 49 Yaş Evli Kadınlarda Obezite Prevalansı Ve Yapılan Eğitimin Obezite İle İlgili Bilgi, Tutum, Davranış Ve Prevalansa Etkisi. 8. Ulusal Halk Sağlığı Kongre Kitabı, 23-28 Eylül 2002 Diyarbakır: 738.
21. Okyay P, Güney E, Atasoylu G, Özgür B, Yeşilova O, Sarıkaya B ve ark. Aydın İli 20 Yaş Üstü Populasyonda Obezite, Hipertansiyon Ve Bozulmuş Glikoz Metabolizması Prevalansı. IX. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Bildiri Özet Kitabı, 3- 6 Kasım 2004 Ankara: p. 261.
22. Özçırpıcı B, Şahinöz S, Özgür S, Bozkurt Aİ. Gaziantep İlinde Şişmanlık Prevalansı. IX. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Bildiri Özet Kitabı, 3- 6 Kasım 2004 Ankara: p. 37.
23. Güneş G, Genç M, Pehlivan E. Yeşilyurt Sağlık Ocağı Bölgesindeki Erişkin Kadınlarda Obezite. *Turgut Özal Tıp Merkezi Derg* 2000;7:48-53.
24. Gönen MS, Kısakol G, Dikbaş O, Güngör K, Koruk İ, Hidayetoğlu T, ve ark. Konya Metropolündeki Alışveriş Merkezlerinde Diabet ve İlgili Risk Faktörlerinin Toplum Tabanlı Taranması. *Endokrinolojide Yönelişler* 2004;13:93-7.
25. Topbaş M, Elmacıoğlu F, Dündar C, Canbaz S, Pekşen Y. Obezite İle Günlük Tüketilen Bazı Besin Öğeleri Arasındaki İlişki. *Beslenme Diyet Derg* 2000; 29:62-7.
26. Jeffrey RW. Bias in reported body weight as a function of education, occupation, health and weight concern. *Addict Behav* 1996;21:217-22.
27. Wen W, Gao YT, Shu XO, Yang G, Li HL, Jin F, et al. Sociodemographic, behavioral, and reproductive factors associated with weight gain in Chinese women. *Int J Obes Relat Metab Disord* 2003;27:933-40.
28. Sobal J. Obezite üzerinde sosyal ve kültürel etkiler. İçinde: Björntorp P. ed. *International Textbook of Obesity (Türkçe). Çeviri: Dr. Murat Kahramanoğlu, And Ltd; 2002. p. 305-22.*
29. Yurttagül M. Hafif Şişman ve Şişman Kadınların Beslenme Alışkanlıkları ve Zayıflamaya İlişkin Tutum ve Davranışları. *Beslenme Diyet Derg* 1995;24:59-73.
30. Turacı Çelik G, Ozan A T, Açık Y. Yenimahalle Eğitim Araştırma Sağlık Ocağı Bölgesinde Yaşayan 40 Yaş Üzeri Erişkinlerde Obezite Risk Faktörleri ve Prevalansı. 8. Halk Sağlığı Günleri Bildiri Özet Kitabı, 23-25 Haziran 2003 Sivas: p. 70.
31. Courmot M, Ruidavets JB, Marquie JC, Esquirol Y, Baracat B, Ferrieres J. Environmental factors associated with body mass index in a population of Southern France. *Eur J Cardiovasc Prev Rehabil* 2004;11: 291-7.
32. Weng HH, Bastian LA, Taylor DH Jr, Moser BK, Ostbye T. Number of children associated with obesity in middle-aged women and men: Results from the health and retirement study. *J Womens Health* 2004;13: 85-91.
33. Yolsal N, Kıyan A, Özden Y. Beslenme Durumunu Değerlendirmede Beden Kitle İndeksinin Kullanımı. *Beslenme Diyet Derg* 1998;27:43-8.
34. Bray GA. Clinical Classification and Natural History of Overweight. *Contemporary Diagnosis and Management of Obesity*. Pennsylvania: Handbooks in Health Care Co, 1998: 104-30.
35. Pasquali R, Vicennati V. Obezite ve Hormonal Anormallikler. İçinde: Björntorp P. ed. *International Textbook of Obesity (Türkçe). Çeviri: Dr. Murat Kahramanoğlu And Ltd Şti, 2002:225-39.*

36. Björntorp P. Vücut Yağının Santralizasyonu. İçinde: Björntorp P. ed. International Textbook of Obesity (Türkçe). Çeviri: Dr. Murat Kahramanoğlu, And Ltd Şti, 2002:213-224.
37. Hill JO, Wyatt HR, Melanson EL. Genetic and enviromental contributions to obesity. Med Clin North Am 2000;84:333-46.
38. Bray GA. What causes overweight ? Nature versus nature. In: Cotemporary Diagnosis and Management of Obesity. Pennsylvania: Handbooks in Health Care Co, 1998:35-67.
39. Delahanty LM, Meigs JB, Hayden D, Williamson DA, Nathan DM. Psychological and behavioral correlates of baseline BMI in the diabetes prevention program(DPP). Diabetes Care 2002;25:1992-8.