

Gecekondu Bölgesinde Yaşayan Evli Kadınlarda Şişmanlık Sıklığı ve Etki Eden Faktörler

Prevalence and Risk Factors of Obesity among Married Women Living in Squatter Neighborhood

Hatice Balcı Yangın^{1,*} ve Sevi Hınçal²

¹ Akdeniz Üniversitesi Antalya Sağlık Yüksekokulu, Antalya, Türkiye

² Akdeniz Üniversitesi Hastanesi, Diyet Polikliniği, Antalya, Türkiye

ÖZET

Amaç: Bu çalışma; gecekondu bölgesinde yaşayan evli kadınlarda şişmanlık sıklığı ve etki eden faktörlerin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı tipte olan bu çalışma, Antalya il merkezinde kırsal alan özelliği taşıyan 33 nolu sağlık ocağı bölgesinde yaşayan 130 evli kadın ile Haziran 2007'de yapılmıştır. Araştırmada örneklem seçimine gidilmeyerek evli kadınların tamamı çalışma kapsamına alınmak istenmiş, ancak araştırmaya katılmayı kabul eden 130 kadınla ile çalışılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde; SPSS for Windows 13.0 programında yüzdeler, korelasyon, regresyon ve ki-kare testi kullanılmıştır.

Bulgular: Bu çalışmada kadınların yaş ortalamaları 35.95 ± 9.47 'dir. Kadınların % 38.5'i 26-35 yaş grubunda, %58.5'inin gelirinin giderden az olduğu, %82.3'ü ilköğretim mezunu, %22.3'ünde kronik hastalık olduğu ve %15.4'ünün sürekli kullandığı ilacının olduğu, % 48.5'nin günde iki öğün beslendiği saptanmıştır. Kadınların BKİ ortalamaları $28,15 \pm 5,40$ ve %31.5' inin 30 ve üzerinde BKİ sahip olduğu, bel çevresi ortalamalarını ise, $86,78 \pm 12,91$ cm olduğu ve %43.8'inin 88 cm'den büyük şişman bel çevresine sahip olduğu belirlenmiştir. Kadınların yaş, bel çevresi, gebelik, doğum, yaşayan çocuk, evde yaşayan kişi,ve öğün sayısı ile Beden Kitle İndeksi arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır ($r=0.449$ $p=0.000$, $r=0.708$ $p=0.000$, $r=0.352$ $p=0.000$, $r=0.349$ $p=0.000$, $r=0.355$ $p=0.000$, $r=0.215$ $p=0.0014$, $r=0.173$ $p=0.049$ sırası ile). Beden kitle indeksi ile kronik hastalığa sahip olma ve sürekli ilaç kullanma arasında anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur ($X^2=8.131$, $p=0.006$, $X^2=11.547$, $p=0.001$ sırasıyla).

Sonuç: Çalışmada, gecekondu bölgedeki doğurgan çağ kadınlarında şişmanlık önemli bir sorun olarak karşımıza çıkmıştır.

Anahtar Kelimeler: Beden kitle indeksi, bel çevresi, kadın, obezite

ABSTRACT

Objectives: This study was conducted to prevalence and risk factors of obesity among married women living in squatter neighborhood

Material and Methods: This descriptive study was made in June 2007 on 130 married women living around the region of the health center No. 33, featured a slum area. The methods used in the evaluation of data obtained from the study were correlation, regression and chi-square test. All of the married women were asked to participate to our study, but 130 women accepted to take part in the questionnaire. Statistical analyses were undertaken using SPSS version 13. Descriptive analysis, correlation, regression and Chi-square (χ^2) test were used for statistical evaluation.

Results: The mean age of these women in this study is 35.95 ± 9.465 . It was found out that 38.5% of the women in this study were in age group of 26 and 35, income of 58.5% of them was less than their expense, 82.3% of them were primary school graduate, 22.3% had a chronic disease and 15.4% used drug continuously and 48.5% fed two times per day. It was discovered that the mean BMI value of these women was 28.15 ± 5.401 and 31.5% of them had a BMI value 30 and over and the mean waist circumference value was 86.78 ± 12.911 cm and 43.8% of them had an obese waist circumference value higher than 88 cm. It was figured out that there was a positive significant relationship between these women's age, waist circumference value, pregnancy, birth, living children, people living in the house and the number of meals taken ($r=0.449$ $p=0.000$, $r=0.708$ $p=0.000$, $r=0.352$ $p=0.000$, $r=0.349$ $p=0.000$, $r=0.355$ $p=0.000$, $r=0.215$ $p=0.0014$, $r=0.173$ $p=0.049$ respectively). It was found out that there was a significant relationship between body mass index and chronic illness and continues drug use ($X^2=8.131$, $p=0.006$, $X^2=11.547$, $p=0.001$ respectively).

Conclusion: In our study, the obesity has emerged as a major problem in the women in reproductive age group, living in the slum area.

Key Words: Body mass index, obesity, women, waist circumference

Giriş

Obezite dünya genelinde önemli sağlık sorunlarından biridir ve giderek küresel bir epidemi halini almaktadır. Obezite, vücutta depolanan yağ miktarının fazla olması biçiminde tanımlanabilir (1,2). Gelişmiş ülkeler başta olmak üzere tüm Dünya'da obezite prevalansı gittikçe artmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) verilerine göre, dünyada 20 yaş ve üzeri 1.5 milyar erişkinin fazla kilolu, 200 milyon erkeğin ve 300 milyon kadının obez olduğu yani dünyadaki her 10 yetişkinden birinin obez olduğu tahmin edilmektedir. Ayrıca her yıl 2.8 milyon yetişkin aşırı kilo ve obesite sonucu ölmektedir (3).

Obezitenin klinik olarak değerlendirilmesinde basit antropometrik ölçümler, beden kitle indeksi (BKİ) ve bel çevresi gibi, vücut kompozisyonunu ve obeziteyi belirlemede, ucuzluğu ve kolaylığı nedeniyle en çok kullanılan, indirekt yöntemlerdir. BKİ kilogram olarak vücut ağırlığının metrekare olarak boya bölünmesi ile hesaplanır (Beden Kütle İndeksi (BKİ)=Vücut ağırlığı (kg)/ boy (m)²) (1,4). Obezite çalışmalarında Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından kabul edilen, antropometrik ölçüm, vücut ağırlığı ve boy ölçümlerinden elde edilen beden kitle indeksi, kolay ulaşılabilen, cinsiyet ayırımı yapılmadan, tüm bireylere uygulanabilen, en yaygın ve geçerli standart bir boy-ağırlık indeksidir. Dünya Sağlık Örgütü'nün kabul ettiği, BKİ değerlerine göre, erişkinlerde beden kitle indeksi (BKİ)'nin 25'in üzerinde olduğu kişiler aşırı kilolu, 30'un üzerinde olanlar obez olarak tanımlanmaktadır. Sağlık riskleri açısından aşırı kilo ve obezite nin doğru olarak sınıflandırılması için abdominal yağ dağılımı da önemlidir. Bu nedenle son zamanlarda bel çevresi ölçümleri yaygın olarak kullanılmaya başlanmıştır. Erkeklerde 102, kadınlarda 88 cm'nin üzerindeki bel çevresi ölçümleri tip 2 diyabet, hipertansiyon, dislipidemi ve koroner arter hastalığı için yüksek risk oluşturmaktadır (1,3,5,6). Bel çevresi karın bölgesinde biriken, visseral ve derialtı yağını, karın kaslarının tonusunu, en iyi şekilde yansıtmaktadır. Vücuttaki toplam yağ miktarı önemli olmakla beraber, yağın nerede biriktiğini bilmek daha önemlidir. Karın çevresinde yağ birikimi, kalça ve vücudun diğer bölgelerinde yağ birikiminden, daha sık görülmekte ve daha fazla sağlık risklerine neden olmaktadır (4,7). Karın çevresinde yağ birikimi, obezite, kardiovasküler hastalıklar için, sigaradan sonra ikinci. sırada, önemli risk faktörünü oluşturmaktadır (4).

Ülkemizde yetişkinlerde obezite prevalansını geniş çapta araştıran dört büyük çalışma bulunmaktadır.

Türk Kardiyoloji Derneği tarafından yapılan ve 3681 kişiyi kapsayan TEKHARF çalışmasında BKİ 30 kg/m² obezite olarak tanımlanmış ve 30 yaşını aşkın Türk erkeklerinin dörtte birinde (%25.3), kadınların da yarıya yakınında (%44.2) obezite tespit edilmiştir. On iki yıl önceki taramaya göre, obez kişi sayısı yaklaşık %90 oranında artmıştır. Buna göre 3.2 milyon erkek ve 5.5 milyon kadında obezite bulunduğu tahmin edilmektedir (8). 1999-2000 yılları arasında 23.888 erişkin üzerinde yapılan Türkiye Obezite ve Hipertansiyon (TOHTA) çalışmasında; 20 yaş üzeri kadınlarda obezite görülme sıklığı %35.4 olarak saptanmış ve erkeklere göre obezite riskinin 1.8 kat daha fazla olduğu belirtilmiştir (9). Türkiye'de diyabet, obezite ve hipertansiyon epidemiyolojisi (TURDEP) çalışması 20 yaş üzeri 24.788 birey üzerinde yapılmıştır. Bu çalışmaya göre, obezite prevalansı (BKİ 30 kg/m²) kadınlarda %29.9, erkeklerde %12.9 olarak belirlenmiştir. Aynı çalışmada santral obezite (açısından değerlendirme yapıldığında obezite prevalansı %34.3 (kadınlarda %48.4 ve erkeklerde %16.9) olarak saptanmıştır. Ayrıca bu çalışma ile; yaş, cinsiyet, yerleşim yeri, meslek, eğitim düzeyi ve sosyo ekonomik düzeyin obeziteyi etkilediği bulunmuştur (10).

Ülkemizde 5 yılda bir tekrarlanan 15-49 yaş grubu kadınların çalışma kapsamına alındığı Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) sonuçları incelendiğinde de obezitenin kadın nüfusta giderek arttığı görülmektedir. Bu araştırma sonuçlarına göre, beş kadının üçü fazla kilolu grubundadır ve BKİ'si 25.0'ın üzerindedir. Obezite kadınlar arasında bir sorundur; kadınların %24'ünün BKİ değeri en az 30'dur. Ayrıca şişmanlık kentlerde köylerden daha yüksek ve sosyokültürel düzeyi düşük olan kadınlarda daha yüksek oranda olduğu saptanmıştır (11). Bu çalışma; gecekondu bölgesinde yaşayan evli kadınlarda şişmanlık sıklığı ve etki eden faktörlerin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem

Tanımlayıcı tipte bir araştırma olan bu çalışma, Antalya il Sağlık müdürlüğüne bağlı kırsal alan özelliği taşıyan 33 nolu sağlık ocağı bölgesinde yaşayan çalışmaya katılmayı kabul eden 130 evli kadın ile Haziran 2007'de yapılmıştır. Bu çalışmada örneklem seçimine gidilmeyerek evli kadınların tamamı çalışma kapsamına alınmak istenmiş, ancak araştırmaya katılmayı kabul eden 130 kadınla ile çalışılmıştır. Araştırma örneklemindeki kadınlar, araştırmacılarından biri tarafından evlerinde ziyaret edilerek, yüz yüze görüşme yolu ile anket doldurulmuş ve ölçüm yapılmıştır. Araştırmaya alınan kadınlara sosyo-demografik

Tablo 1. Kadınların Bazı Tanıtıcı Özellikler

Yaş	Sayı	%
15-25 yaş	15	11.5
26-35y	50	38.5
36-45y	43	33.1
46 yaş ve üzeri	22	16.9
Eğitim durumu		
okul yazar değil	15	11.5
ilköğretim	107	82.3
Lise	8	6.2
Eş eğitim durumu		
Okul yazar değil	5	3.8
İlköğretim	116	89.2
Lise	9	6.9
Sosyal güvence durumu		
Yok	21	16.2
Var	109	83.8
Gebelik sayısı		
0	3	2.3
1-3	89	68.5
4 ve üzeri	38	29.2
Doğum sayısı		
0	3	2.3
1-3	102	78.5
4 ve üzeri	25	19.2
Yaşayan çocuk sayısı		
0	4	3.1
1-3	107	82.3
4 ve üzeri	19	14.6
Ailede yaşayan toplam kişi sayısı		
4 kişi ve altı	86	66.4
5 kişi ve üstü	44	33.8
Gelir durumu		
Gelir-gider dengeli	42	32,3
Gelir-giderden az	76	58.5
Gider-gelirden az	12	9.2
Ev durumu		
Kendisi	95	73.1
Kira	35	26.9
Aile tipi		
Çekirdek	118	90.8
Geniş	12	9.2
Kronik hastalık durumu		
Evet	29	22.3
Hayır	101	77.7
Sürekli kullandığı İlaç		
Evet	20	15.4
Hayır	110	84.6

özelliklerini içeren anket uygulanmıştır. Anket formu doldurulmadan önce kadınlara araştırmanın amacı hakkında bilgilendirme yapılarak, araştırmaya katılmada gönüllülük esası dikkate alınmıştır. Anket sonrasında ise kadınların gereksinimleri doğrultusunda bilgiler verilmiştir.

Anket sonrasında kadınlar, banyo tipi kalibre edilmiş bir elektronik terazi ile üzerlerinde hafif bir ev giysisi varken kiloları, boyları ise duvar kullanılarak ayakbassız dik dururken başa temas eden zemine paralel ince çubuk ile ölçülmüştür. BKİ değerlerine göre tüm kadınlar <18,5 zayıf, 18,5-24,9 normal, 25 - 29,9 kilolu ve >30 şişman olarak sınıflandırıldı. Bel çevresi, en alt kosta ile prosesus spina ilica anterior superior arasındaki en küçük bel çevresi, göbek üzerinden yere paralel transfers mezru ile ölçülerek kaydedildi. Bel çevresine göre sınıflandırmada; 80 cm den küçük olanlar normal, 80-88 cm obezite eğilimli riskli grup ve 88 cm den büyükler şişman olarak kabul edildi (4,6). Bağımsız değişken olarak yaş, eğitim durumu, evdeki kişi sayısı sosyoekonomik durum, aylık gelir, gebelik sayısı, doğum sayısı, çocuk sayısı, kronik hastalık, sürekli ilaç kullanma durumu, günlük öğün sayısı ve öğün atlama değerlendirilmiştir.

Verilerin Analizi: Verilerin değerlendirilmesinde SPSS for Windows 13.0 programı kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde yüzdellik, korelasyon, regresyon ve ki-kare testi kullanılmıştır. Beden Kitle İndeksi ile yaş, bel çevresi, gebelik, doğum, yaşayan çocuk, evde yaşayan kişi ve öğün sayısı arasındaki ilişki korelasyon analizi ile, ilişkinin boyutu ise regresyon analizi ile yapılmıştır. İstatistiksel olarak anlamlılık, $p < 0.01$ ve $p < 0.05$ olması halinde kabul edilmiştir.

Bulgular

Araştırmaya katılan kadınların yaş ortalamaları 35.95 ± 9.467 'dir. Kadınların %11.5'i 25 yaş ve altında, %38.5'i 26-35 yaş grubunda, %33.1'i 36-45 yaş grubunda ve %16.9'u 46 yaş ve üzerinde olduğu belirlenmiştir. Araştırmaya katılan kadınların %11.5'i okur yazar değil, 82.3'ü ilköğretim, %6.2'si lise mezunu olduğu saptanmıştır. Araştırmaya katılan kadınların eşlerinin eğitim durumuna bakıldığında % 3.8'i okur yazar değil, % 89.2'i ilköğretim ve %6.9'u lise mezunu olduğu saptanmıştır. Kadınların %83.8'inin sosyal güvencesinin olduğu, %2.3'ünün gebelik deneyimi yaşamadığı, %58.5'inin gelirinin giderden az olduğu, %73.1'inin kendi evinde oturduğu, %90.8'inin çekirdek aile yapısına sahip olduğu, %22.3'ünde kronik hastalık olduğu ve %15.4'ünün sürekli kullandığı bir ilacının olduğu saptanmıştır (Tablo 1).

Araştırmaya katılan kadınların %48.5'si günde iki öğün, %46.9'u üç öğün ve %4.6'sı dört ve üzeri

öğün yemek yemekte ve %73.7'si ise öğlen öğününü atlamaktadır (Tablo 2).

Araştırmaya katılan kadınların beden kitle indeksine bakıldığında %31.5'inin 30 ve üzerinde şişman, %38.5'inin 25-29.9 arasında kilolu, %26.9'unun 18.5- 24.9 arasında normal ve %3.1'inin 18.5'in altında zayıf olduğu belirlenmiştir. BKİ ortalamaları 28.15 ± 5.40 'dır (Tablo 3).

Araştırmaya katılan kadınların bel çevresi değerlerine bakıldığında %36.2'sinin 80 cm'den küçük normal, %30.0'ünün 80-87 cm arasında riskli, %43.8'inin 88 cm'den büyük şişman bel çevresine sahip olduğu belirlenmiştir. Bel çevresi ortalaması 86.78 ± 12.91 cm'dir (Tablo 4).

Kadınların yaş, bel çevresi, gebelik sayısı, doğum sayısı, yaşayan çocuk sayısı, evde yaşayan kişi sayısı ve öğün sayısı ile Beden Kitle İndeksi arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır ($r=0.449$ $p=0.000$, $r=0.708$ $p=0.000$, $r=0.352$ $p=0.000$, $r=0.349$ $p=0.000$, $r=0.355$ $p=0.000$, $r=0.215$ $p=0.0014$, $r=0.173$, $p=0.049$ sırası ile). (Tablo 5). Multivariate stepwise analizi sonucu bel çevresi ve yaş arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

Tablo 2. Kadınların Günlük Öğün Tüketim Durumlarının Dağılımı

Öğün sayısı (n=130)	Sayı	%
2	63	48.5
3	61	46.9
4 ve üzeri	6	4.6
Öğün Atlama Durumu (n=130)		
Evet	61	46.9
Hayır	69	53.1
Atlanılan Öğün (n=61)		
Sabah	11	18.1
Öğlen	45	73.7
Akşam	5	8.2

Tablo 3. Kadınların Beden Kitle İndeksi

BKİ	Sayı	%
< 18.5 zayıf	4	3.1
18.5-24.9 normal	35	26.9
25-29.9 kilolu	50	38.5
≥ 30 şişman	41	31.5
Toplam	130	100.0

Tablo 4. Kadınların bel çevresi değerlerine göre sınıflandırılması

Bel Çevresi	Sayı	%
< 80 cm normal bel çevresi	34	2.2
80-87 cm artmış risk bel çevresi	39	30.0
>88 cm yüksek risk bel çevresi	57	43.8
Toplam	130	100.0

Tablo 5. Beden Kitle İndeksi ile yaş, bel çevresi, gebelik, doğum, yaşayan çocuk, evde yaşayan kişi ve öğün sayısı arasındaki ilişki (n=130)

Değişkenler	BKİ
Yaş	R=0.490 P=0.000
Bel çevresi	R= 0.708 P=0.000
Gebelik sayısı	R=0.352 P=0.000
Doğum sayısı	R=0.349 P=0.000
Yaşayan çocuk sayısı	R=0.355 P=0.000
Evde yaşayan toplam kişi sayısı	R= 0.215 P= 0.014
Öğün sayısı	R=0.173 P=0.049

* $p < 0.05$ 'de anlamlı

** $p < 0.01$ de anlamlı

Tablo 6. Beden Kitle İndeksi ile kronik hastalığı sahip ve sürekli ilaç kullanma arasındaki ilişki

Kronik hastalık	BKİ		Toplam		X ²	p
	<30 (şişman değil)	≥ 30 (şişman)	Sayı	%		
	Sayı	%	Sayı	%	8.31	0.006
Evet	14	50	14	50	28	100.0
Hayır	79	77.5	23	22.5	102	100.0
Sürekli ilaç kullanma					11.547	0.001
Evet	8	40.0	12	60.0	20	100.0
Hayır	85	77.3	25	22.7	110	100.0

Araştırmaya katılan kadınların beden kitle indeksi ile kronik hastalığa sahip olma ve sürekli ilaç kullanma arasında anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur ($X^2 = 8.131$, $P = 0.006$, $X^2 = 11.547$, $P = 0.001$ sırasıyla). Araştırmaya katılan kadınların kronik hastalığa sahip olanların % 50'sinin ve sürekli ilaç kullananların %60'ının şişman olduğu belirlenmiştir (Tablo 6).

Tartışma

Çalışmada kadınlarda şişmanlık prevalansı %31.5 ve kilolu olma prevalansı ise %38.5 olarak bulunmuştur (Tablo 4). Okyay ve Uçku (12)'nin çalışmasında kadınların %26.4'ü hafif şişman ve %24.4'ü şişman olarak bulunmuştur. "Türkiye'de Diyabet, Obezite ve Hipertansiyon Epidemiyolojisi (TURDEP)" araştırmasında ise; BKİ referans alındığında obezite sıklığı kadınlarda %30, erkeklerde %13, ülke genelinde ise %22.3'dür. Görüldüğü gibi yapılan araştırmalarda ülkemizdeki her dört ya da beş kadından biri şişman olarak değerlendirilmektedir (10). Bu sonuçlarla çalışma bulgularımız paralellik göstermektedir.

Çalışmada kadınların BKİ ortalaması 28.15 ± 5.40 'dır. BKİ ortalaması TNSA 2008'de (11) 26.7, kg/m^2 . Okyay ve Uçku (12)'nin çalışmasında $26.0 \text{ kg}/\text{m}^2$ ve Özkahraman ve ark. (13)'nin çalışmasında da $27.7 \text{ kg}/\text{m}^2$ olarak bulunmuştur. Çalışmamızda BKİ ortalaması daha önce yapılan çalışmalardaki BKİ ortalamalarından daha yüksek olarak bulunmuştur.

Çalışmada kadınların yaş, bel çevresi, evde yaşayan kişi ve öğün sayısı ile BKİ arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır ($r=0.490$ $p=0.000$, $r=0.708$ $p=0.000$, $r=0.215$ $p=0.0014$, $r=0.173$, $p=0.049$ sırası ile). Çalışmaya kadınların yaşları ile BKİ arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır ($r=0.449$ $p=0.000$). Yani kadınların yaşları arttıkça BKİ'leri de artmaktadır. Yaş ilerledikçe metabolizma hızı azaldığı için kilo vermek zorlaşmaktadır. Çalışmaya katılan kadınların yaşla beraber şişmanladıkları diğer çalışmalarda da belirlenmiştir (11,12,14). Çalışma bulgularımıza göre, kadınlarda obezite sınırını aşmış bir vücut tipi ileri yaşlarda yaygın bir sağlık riski oluşturacak kanıtlar verdiği söylenebilir.

Çalışmada kadınların gebelik, doğum ve yaşayan çocuk sayısı ile BKİ arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır ($r=0.352$ $p=0.000$, $r=0.349$ $p=0.000$, $r=0.355$ $p=0.000$ sırası ile). Çalışmada kadınların gebelik, doğum ve

yaşayan çocuk sayısı arttıkça BKİ'leri de artmaktadır. Gebelikte kadınların "iki can taşıyor" gerekçesi ile fazla besin tüketmesi, sonucu alınan kilolar ileri ki dönemde şişmanlığa neden olmaktadır. Yapılan çalışmalarda gebelik ve doğum sayısı ile BKİ arasında anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. Bu çalışmalarda; BKİ ile gebelik, doğum ve çocuk temel değişkenlerin öyküde bulunmasının anlamlı olduğu saptanmıştır (12,15) Arslan&Ceviz (14)'in ve Nazlıcan (16)'ın çalışmalarında, gebelik sayısı ile BKİ arasında ilişki belirlenmiştir. Wen ve ark. (17)'nin çalışmasında da yaş ve gebelik sayısı ile obezite arasında bir ilişki olduğu saptanmıştır. Bu çalışmada da benzer sonuçlar elde edilmiştir.

Çalışmada evde yaşayan kişi ile BKİ arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır ($r=0.215$ $p=0.0014$). Evde yaşayan kişi sayısı arttıkça BKİ'de artmaktadır. Ayrıca çalışmada kadınların %58.5'inin gelirinin giderden az ve %48,5'inin günde iki öğün ile beslendiği saptanmıştır. TURDEP çalışmasının sonuçlarına göre; bireyin gelir durumunun obezite riskini belirleyen önemli faktörlerden biri olduğu saptanmıştır. Ailenin gelir düzeyi ile obezite görülme sıklığı arasında ters bir ilişki olduğu ve sosyo ekonomik düzeyi çok düşük bölgelerde %22.6 iken, sosyo-ekonomik düzeyi yüksek bölgelerde %17.9 olarak tespit edilmiştir (10). Bu çalışmada kadınların yetersiz ve dengesiz beslendiğinden kaynaklandığı ileri sürülebilir.

Çalışmada kadınların kronik hastalığa sahip olanların %50'sinin ve sürekli ilaç kullananların %60'ının şişman olduğu belirlenmiştir. Çalışmalar obezitenin hipertansiyon, tip 2 diabetes mellitus, dislipidemi, kardiyovasküler sistem hastalıkları ve belirli tipteki (kolon, meme, safra kesesi, endometrium kanserlere) yakalanma risklerini artırdığını göstermiştir. Ayrıca, obezite bireyin benlik imajını olumsuz etkilediği için ağır psikolojik strese yol açabilmektedir (2,7). Çalışma bulgularımızla paralellik göstermektedir.

Sonuç olarak, Antalya'da bir gecekondu bölgedeki doğurgan çağ kadınlarında şişmanlık önemli bir sorundur. Bu sağlık sorunu sağlığı geliştirici ve koruyucu sağlık hizmetlerinin geliştirilmesi ile mümkün olabilir. Kırsal alanda yaşayan kadınlar sağlıklı beslenme ve yaşam tarzı değiştirilerek kadınların obez hale gelmesi engellenebilir. Her iki kadından biri toplu ya da şişman ve her dört kadından biri şişmandır. Şişmanlık için saptanan en önemli risk faktörlerinin artan yaş ile dört ve üzerinde doğum yapma olduğu bulunmuştur.

Kaynaklar

1. Taşan E. Obesitenin tanımı, değerlendirme yöntemleri ve epidemiyolojisi. Türkiye Klinikleri Dahili Tıp Bilimleri Endokrinoloji dergisi 2005; 1(37): 1-4.
2. Bahçeci M, Tuzcu A, Arıkan Ş, Gökalp D. Obezite Rehberi. Hipertansiyon, Obezite ve Lipid Metabolizması Hekim için Tanı ve Tedavi Rehberi. Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği (TEMED). Ankara Tuna Matbaacılık San ve Tic. A.Ş. 2009; 50-83.
3. The World Health Organisation. Obesity and overweight. WHO Media centre Updated March Ulaşılabileceği adres: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/2011> (Erişim tarihi 12.03.2012)
4. Ergün A, Erten SF. Öğrencilerde vücut kitle indeksi ve bel çevresi değerlerinin incelenmesi. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası 2004; 57(2): 57-61.
5. World Health Organisation (WHO). Obesity: Preventing and managing the global epidemic. Report of a WHO consultation on obesity. Geneva, 3-5 June 1997. (Geneva: World Health Organisation, 1998 WHO/NUT/NCD/98:1.2.
6. Clinical Guidelines on the Identification, evaluation, and treatment of overweight and obesity in adults. The evidence Report. National Institute of Health. NIH PUBLICATION (NO. 98-4083):1998: 60-61.
7. Eker E, Melih Ş. Birinci basamakta obeziteye yaklaşım. STED 2002; 11: 246-249.
8. Onat A, Sansoy V. Türk Erişkinlerinde Obezite, Abdominal Obezite, Belirleyicileri ve Sonuçları (Ed; Altan Onat) TEKHARF çalışması 2009; 106-117.
9. Hatemi H, Turan N, Arık N, Yumuk V. Türkiye'de obezite ve hipertansiyon taraması sonuçları (TOHTA), Endokrinolojide Yönelişler Dergisi 2002; 11(Ek-1): 1-16.
10. Satman I, Yılmaz T, Şengül A, Salman S, Salman F, Uygur S, et al. Population-based study of diabetes and risk characteristics in Turkey: results of the Turkish diabetes epidemiology study (TURTEP). Diabetes Care 2002; 25(9): 1551-1556.
11. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü (2009) Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması, 2008. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Başbakanlık Devlet Planlama Teşkilatı Müsteşarlığı ve TÜBİTAK, Ankara, Türkiye. Ulaşılabileceği adres: http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2008/data/TNSA-2008_ana_Rapor-tr.pdf
12. Okyay P, Uçku R. İzmir'de kentsel bir bölgedeki doğurgan çağdaki kadınlarda şişmanlık prevalansı ve risk faktörleri. ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi 2002; 3(3): 5-12.
13. Özkahraman Ş, Kışioğlu AN, Öztürk M. Bir sağlık ocağı bölgesindeki 15-49 yaş evli kadınlarda obezite prevalansı ve yapılan eğitimin obezite ile ilgili bilgi, tutum, davranış ve prevalansa etkisi. 8. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Kongre Kitabı 2, 2002; 738-740.
14. Arslan C, Ceviz D. Ev Hanımı ve Çalışan Kadınların Obezite Prevalansı ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Değerlendirilmesi. F.Ü. Sağ. Bil. Derg 2007; 21(5): 211-220.
15. İrge E, Timur SS, Zincir H, Oltuluoğlu H, Dursun S. Gebelikte beslenmenin değerlendirilmesi. STED 2005; 14(7): 157-160.
16. Nazlıcan E. Adana İli Solaklı ve Karataş Merkez Sağlık Ocağı Bölgesinde Yaşayan 20-64 Yaş Arası Kadınlarda Obezite ve İlişkili Risk Faktörlerinin İncelenmesi. Uzmanlık Tezi, Adana; Adana Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, 2008.
17. 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(8): 933-940.