

İZMİR'DE KENTSEL BİR BÖLGEDEKİ DOĞURGAN ÇAĞDAKİ KADINLARDA ŞİŞMANLIK PREVALANSI VE RİSK FAKTÖRLERİ

Pınar OKYAY¹, Reyhan UÇKU²

ÖZET

Amaç: Osmangazi Seher-Şükrü Ergil Eğitim ve Araştırma Sağlık Ocağı bölgesinde 15-49 yaş kadınlarda şişmanlık prevalansının ve risk faktörlerinin değerlendirilmesidir.

Yöntem: Kesitsel bir araştırmadır. 15-49 yaş kadınlar arasında 246 kadın sistematik örnekleme yöntemi ile Ev Halkı Tespit Fişlerinden (ETF) örneklem olarak seçilmiştir. Şişmanlığı tanımlamak için Beden Kitle İndeksi (BKİ) kullanılmıştır. BKİ 30.00 kg/m olan kadınlar *şişman* ve BKİ 25.00-29.99 kg/m olan kadınlar *toplu* olarak değerlendirilmiştir. Tek yönlü varyans analizi, Kappa (tutarlılık) Test, Bağımlı Gruplarda t-testi, Ki-kare testi ve Lojistik Regresyon kullanılmıştır.

Bulgular: Şişmanlık prevalansı (BKİ>30kg/m²) %24.4 olarak bulunmuştur. Toplu ve daha fazla kilolu olma (BKİ>25kg/m²) prevalansı ise %50.8'dir. Şişmanlığın özellikle 30 yaş sonrası (Odds Ratio=OR:3.49, %95 Güven Aralığı =GA:1.27-9.56) olmak üzere yaşla, evlilikle (OR=12.58, %95 GA: 1.52-104.28), 4 ve üzerinde doğum yapma (OR=5.27, %95 GA: 1.97-14.09), sigara kullanmama (OR=3.26, %95 GA: 1.49-7.11) ve birinci derece akrabada şişmanlık olması (OR=3.89, %95 GA:1.86-8.12) ile arttığı saptanmıştır. Ayrıca, kadınlar kilolarını boylarına göre daha çok bilmektedir. Toplu ya da şişman olmalarına rağmen pek azı zayıflamaya çalışmaktadır. Zayıflama yöntemine büyük bölümü kendi kendine karar vermekte, uzman görüşü almamaktadır.

Sonuç: İzmir'deki kentsel bir bölgedeki doğurgan çağ kadınlarında şişmanlık önemli bir sorundur. Her iki kadından biri toplu ya da şişman, her dört kadından biri şişmandır. Şişmanlık için saptanan en önemli risk faktörleri artan yaş, evli olma, dört ve üzerinde doğum yapma, birinci derece akrabada şişmanlık ve sigara kullanmamadır.

Anahtar sözcükler: Beden Kitle İndeksi, şişmanlık, prevalans, kadınlar

Prevalence And Risk Factors of Obesity of Reproductive Age Women in an Urban Area of Izmir

SUMMARY

Objective: The purpose of the research was to assess the the prevalence and the risk factors of obesity among 15-49 years old women in Osmangazi Seher-Şükrü Ergil Education and Research Health Center.

Materials and Methods: It was cross-sectional research. A sample of 246 women was selected among 15-49 years old women through household cards by using systematic sampling method. Body Mass Index (BMI) was used as a criterion for obesity. Women with BMI 30.0 kg/m were called as *obese* and women BMI between 25.00-29.99 kg/m were called as *overweight*. Variance analysis, Kappa Test, Paired Samples t-test, Chi-square, and Logistic Regression were done.

Results: The prevalence of obesity (BMI>30kg/m²) was found 24.4%. The prevalence of overweight and obese (BMI>25kg/m²) was found 50.8%. Obesity was found increasing with age, especially after 30 years old (Odds Ratio=OR:3.49, 95% Confidence Interval=CI: 1.27-9.56); with marriage (OR=12.58, 95% CI: 1.52-104.28); with more than 4 delivery (OR=5.27, 95% CI: 1.97-14.09), with non-smoking (OR=3.26, 95% CI: 1.49-7.11) and with a first degree obese relative (OR=3.89, 95% CI: 1.86-8.12). Additionally, women knew their own weight more than own height. Even they were overweight or obese, a few of them were trying to get thinner. Most of them decide the slimming method by themselves and did not get any idea of a specialist.

Conclusion: Obesity is an important public health problem for reproductive age women in an urban area in İzmir. Two of every woman in the area were overweight and four of them were obese. The most important risk factors for obesity detected were increase in age, being married, four and more childbearing, obesity at first degree relatives and being non-smoker.

Key words: Body Mass Index, obesity, prevalence, women

Şişmanlık, kısaca yağ dokusunda artış olarak tanımlanır. Bu depolanma, fazladan alınan her 9.3 kalori için 1 gram yağ olarak gerçekleşir. Sonuç olarak, şişmanlık temelde harcanandan daha fazla kalori alınması sonucu gelişir.^{1,2}

Şişmanlık, sağlık ve yaşam süresi açısından önemli kötü bir etkidir. Şişmanlık, kardiyovasküler

sistem hastalıkları, hipertansiyon, insülin resistansının artan riski ve Tip 2 Diabetes Mellitus, safra taşları ve kolesistit, osteoartrit, bazı kanser türleri, solunum disfonksiyonları, bazı psikolojik sorunlar ve artmış mortalite ile ilişkilidir.¹⁻¹¹

Taşıdığı farklı sağlık riskleri nedeniyle şişmanlık, günümüzde gerçek bir halk sağlığı

Çalışmanın Yapıldığı Kurum: Osmangazi Seher-Şükrü Ergil Eğitim Sağlık Ocağı, Bornova, İZMİR

¹ Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, AYDIN

² Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, İZMİR

sorunu haline gelmiştir. Oluşumundaki risk faktörlerinin bilinmesi korunma ve tedavi için gereklidir. Şişmanlığın yaşla beraber arttığı bilinmektedir.^{1,6,12,13} Düşük eğitim durumu, evli ve çalışmama şişmanlık için risk faktörleri olarak bulunmuştur.^{1,10,12,14-17} Kadınların artan gebelik sayıları artan bir şişmanlık riskini getirmektedir.^{1,12} Yine sigara, alkol, spor gibi alışkanlıklar şişmanlık ile ilişkilidir.^{1,7,14,15,18-20} Yakın akrabada şişmanlık, şişmanlık için genetik bir risk faktörü olarak değerlendirilmektedir.^{1,2}

Farklı ülkelerde 20-60 yaş grubunda şişmanlık prevalansı %10-40 arasındadır.^{1,2} Şişmanlık prevalansı yaş ile hem erkek, hem de kadınlarda artar. Ancak bu artış kadınlarda daha belirgindir.²¹ Yapılan araştırmalarda, Türkiye'de de kadınların daha şişman oldukları bulunmuştur.^{22,23} Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 1993 ve 1998'de, kadınlarda şişmanlık prevalansı sırasıyla %18.7 ve %18.8 çıkmıştır.^{24,25} Ayrıca, Manisa kent merkezinde kadınlardaki şişmanlık prevalansı %31.0, Isparta'da yapılan bir çalışmada %31.6 ve Kayseri'de %34.3 olarak bulunmuştur.²⁶⁻²⁸

Araştırmanın amacı, Osmangazi Seher-Şükrü Ergil Eğitim Sağlık Ocağı bölgesinde 15-49 yaş kadınlarda şişmanlık prevalansının ve şişmanlığın oluşumundaki risk faktörlerin değerlendirilmesidir.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırma, İzmir ili Bornova ilçesi Osmangazi Seher-Şükrü Ergil Eğitim Sağlık Ocağı'nın bölgesinde yapılmıştır. Kesitsel bir araştırmadır. G.A.= % 95, yanılma payı %5 ve şişmanlık (Bkİ > 30 kg/m²) prevalansı % 20 alınarak Dünya Sağlık Örgütü(DSÖ)'nün saha araştırmalarında önerdiği örneklem büyüklüğü tablolarına bakılmış ve örneklem büyüklüğü 246 olarak bulunmuştur.²⁹ Örneklem, sistematik örnekleme yöntemi ile sağlık ocağı Ev Halkı Tespit Fişleri(ETF)'nden seçilmiştir. ETF'nden önce tüm 15-49 yaş kadınlar çıkartılmıştır. Bunlardan halen gebe olan ve son iki yılda doğum yapanlar, 15-49 Yaş Evli Kadın, Gebe İzleme ve Bebek İzleme Formları taranarak çıkartıldıktan sonra kalan doğurgan çağ kadınlar arasından sistematik örnekleme yöntemi ile örneklem grubu oluşturulmuştur. Bu işlemde sonra örneklem grubu çıkarılarak, kalanlardan 25 kadın (örneklem %10'u) da yedek olarak, yine sistematik örnekleme yöntemi ile seçilmiştir.

Araştırma örneklemindeki kadınlar, araştırmacılarından biri tarafından evlerinde ziyaret edilmiş; anketler doldurulmuş ve ölçümler yapılmıştır. Araştırma grubunun tamamına ulaşılmıştır (%100.0).

Araştırmaya alınan kadınlara araştırmanın amacı, kendilerine nasıl ulaşıldığı hakkında bilgi verilmiş ve araştırmaya katılmaları önerilmiştir. Araştırmaya katılan kadınlara önce düzenlenmiş olan anket uygulanmıştır. Anket sonrasında, +/- 500 gram doğruluğu olan banyo tipi kalibre edilmiş bir elektronik terazi ile üzerlerinde hafif bir ev giysisi varken kiloları ölçülmüştür. Boy ölçümü uzatılabilen ölçü tahtası ve duvar kullanılarak ayakbaşız olarak yapılmıştır. Boy ölçümü bu şekilde 0.1 cm duyarlılıkta yapılabilmektedir. Daha önceki araştırmalarda da kilo ve boy ölçümü benzer şekilde yapılmıştır.^{21,24,25,30}

Şişmanlığı tanımlamak için Beden Kitle İndeksi (BKİ) kullanılmıştır. BKİ, kilogram cinsinden ağırlığın, metre cinsinden boyun karesine oranlanması ile elde edilmiştir. DSÖ'nün Uzman Komitesi saha çalışmalarında şişmanlığın en iyi değerlendirilmesinin BKİ ile yapılabileceğine karar vermiş, şişmanlık için üç kritik BKİ değeri belirlemiştir. Bunlar BKİ'nin 25 kg/m², 30 kg/m² ve 40 kg/m² olduğu noktalarlardır. Bunlardan en önemlisi BKİ'nin 30 kg/m² ve üstünde olduğu durumdur. Bu sınıflamaya göre, BKİ = 18.50-24.99 kg/m² olduğu haller *normal*, BKİ = 25.00-29.99 kg/m² *Evre I Şişmanlık*, BKİ= 30.00-39.99 kg/m² *Evre II Şişmanlık*, BKİ>40.00 kg/m² *Evre III Şişmanlık*, olarak kabul edilmiştir.¹ Bu çalışmada, BMI>30.00 kg/m² olan (Evre II+III)kadınlar *şişman* ve BMI> 25.00-29.99 kg/m² olan (Evre I) kadınlar *toplu* olarak değerlendirilmiştir.

Bağımsız değişken olarak yaş, eğitim durumu, medeni durum, meslek, evdeki kişi sayısı, sosyoekonomik durum, aylık gelir, menarj yaşı, gebelik sayısı, doğum sayısı, çocuk sayısı, kronik hastalık, sigara kullanımı, alkol kullanımı, kendi bildirimli kilo, kendi bildirimli boy, birinci derece akrabada şişmanlık, kendini nasıl bulduğu, şişmanlığın başlama dönemi, zayıflama isteği, zayıflama isteği nedeni, zayıflama deneme öyküsü, zayıflama yöntemi, diyet kaynağı, egzersiz alışkanlığı, yemek hızı, günlük öğün sayısı, öğün atlama alışkanlığı, tartılma alışkanlığı ve tartılma yeri değerlendirilmiştir.

Araştırmanın istatistiksel analizleri STATA 5.0 istatistik programı kullanılarak yapılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler ortalama \pm standart

sapma olarak verilmiştir. Tek yönlü varyans analizi, Kappa (tutarlılık) testi, Bağımlı Gruplarda t-testi, Ki-kare testi, ve Lojistik Regresyon kullanılmıştır. Elde edilen risk, Odds Ratio (OR) %95 Güven Aralığı (GA) ile verilmiştir. İstatistik anlamlılık, $p < 0.05$ olması halinde kabul edilmiştir.

BULGULAR

Çalışmaya katılan 246 kadının yaş ortalaması 31.8 ± 9.8 'dir. Temel demografik özellikleri Tablo I'de özetlenmiştir.

Tablo I. Kadınların Temel Demografik Özellikleri

Yaş Grupları	Sayı	(%)
15-19	32	13.0
20-24	31	12.6
25-29	32	13.0
30-34	52	21.1
35-39	37	15.1
40-44	36	14.6
45-49	26	10.6
Öğrenim Durumu		
Okur-yazar değil	21	8.5
Okur-yazar	7	2.9
İlkokul	114	46.3
Ortaokul	37	15.1
Lise	48	19.5
Yüksekokul/Fakülte	19	7.7
Medeni Durum		
Bekar	59	24.0
Evli	178	72.4
Dul/Boşanmış	9	3.6
Toplam	246	100.0

Kadınların ortalama menarj yaşı 13.2 ± 1.5 ; ortalama gebelik sayısı 2.5 ± 2.3 , ortalama canlı doğum sayısı 1.7 ± 1.6 , ortalama çocuk sayısı 1.6 ± 1.4 ve ortalama son doğum aralığı 4.0 ± 2.6 yıl olarak bulunmuştur.

Kadınların %15.8'inin (n=39) en az bir kronik hastalığı vardır. Kadınların %61.4'ü (n=151) sigara ve % 79.7'i (n=196) alkol kullanmamaktadır.

Kadınlara kendilerinin kiloları ile ilgili beden algıları hakkında ne düşündükleri sorulmuştur. Kadınların kendi bildirimlerine göre %19.9'u (n=49) şişman, ve %26.4'ü (n=65) topludur. Kendilerini "toplu" ya da "şişman" bulan 114 kadının % 45.6'sı (n=52) kilo almalarında doğumlarla ilişkilendirmiştir. Araştırmaya katılan kadınlardan ancak 11 kadında (%4.5) düzenli bir egzersiz alışkanlığı saptanmıştır. Zayıflamayı isteyen 124 kadına (%50.4) karşın, ancak 59 kadın (%24.0) en az bir

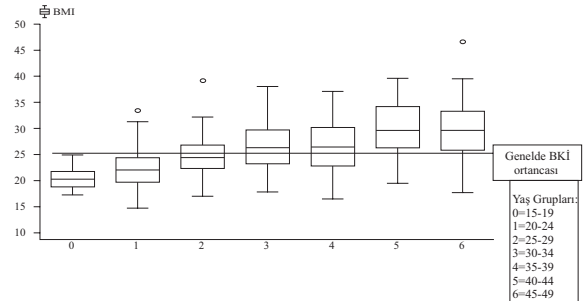
kez zayıflamayı denemiştir. Zayıflama yöntemi olarak fizik aktivite artırılması tek başına, ancak üç kadın (%5.1) tarafından tercih edilmekte iken, diyet kadınların %49.2'si ve diyet+fizik aktivite de kadınların %45.7'si tarafından tercih edilmektedir. Kadınların % 84.7 (n=50) gibi büyük bir bölümü diyetlerini sağlık personeli dışında bir kaynaktan elde etmektedir.

Kadınların %24.4'ü (n=60) şişmandır. Buna 1.derece şişmanlar, başka bir deyişle toplular da eklendiğinde kadınların %50.8'inin kilo ile sorunu vardır. Bu veriler Tablo II'de verilmiştir.

Tablo II. Kadınların Ölçümle Bulunan BKİ' lerine Göre Dağılımı

BKİ Sınıflandırmasına Göre	Sayı	Yüzde (%)
Zayıf (18.49 kg/m ² ve altı)	16	6.5
Normal (18.50-24.99 kg/m ²)	105	42.7
1.Derece Şişman (25.00-29.99 kg/m ²)	65	26.4
2.Derece Şişman(30.00-39.99 kg/m ²)	59	24.0
3.Derece Şişman(40,00 kg/m ² ve üzeri)	1	0.4
Toplam	246	100.0

İlerleyen yaşla beraber BKİ ortalaması yükselmekte, değer aralığı büyümektedir (p=0.000). Yaş gruplarına göre BKİ dağılımı Şekil 1'de verilmiştir.



Şekil 1. Kadınlarda yaş gruplarına göre BKİ dağılımı

Kadınların %88.6'sı (n=218) kilolarını ve %57.7'si (n=142) boylarını bilmektedir. Kendi bildirimlerine göre kilo ortalamaları 63.2 ± 11.7 kg ve ölçümle bulunan kilo ortalaması 64.3 ± 13.1 kg'dır. Kadınların kendi bildirimleri kiloları ile ölçülen kilolarının ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur. (p=0.001) Kendi bildirimlerine göre boy ortalamaları 161.6 ± 6.5 cm ve ölçümle bulunan boy ortalaması 157.86 ± 6.2 cm'dir. Kadınların kendi bildirimleri boyları ile ölçülen boylarının ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur. (p=0.001)

Kadınların kendi bildirimleri kilo ve boy kullanılarak hesaplanan BKİ'i ortalaması 23.5 kg/m^2 ; ölçülen kilo ve boyları kullanılarak hesaplanan BKİ'i ortalaması ise 26.0 kg/m^2 'dir.

Kadınların bildirdikleri ve ölçümle saptanan BKİ sonuçlarının DSÖ sınıflamasına göre karşılaştırılmasında Kappa=0.6873 (p=0.0000) olarak bulunmuştur. Kadınların kendi bildiri ile ölçülen kilo ve boyları kullanılarak hesaplanan BKİ'leri sınıflamalarına göre bildirdikleri ile ölçülen arasında iyi düzeyde, anlamlı bir tutarlılık vardır. Buna karşılık, kadınların kendilerini ait buldukları şişmanlık grubu ile ölçümle saptanan grup arasında Kappa=0.4072 ve p=0.0000 olarak bulunmuştur. Tutarlılık orta düzeyde ve anlamlıdır.³¹

Şişmanlık ile bağımsız değişkenlerin ilişki kisi ilk olarak tek değişkenli analizlerle incelenmiştir. Bu analizlerle istatistiksel olarak anlamlı saptanan değişkenler ve sonuçları Tablo III'de verilmiştir. Tabloda gösterilen değişken dışındaki bağımsız değişkenler için istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Lojistik regresyon modeline tek değişkenli analizlerde anlamlı ilişki gösteren on bağımsız değişken sokulmuştur. Değişken tipi kategorik olarak alınmış ve "0,1" olarak kodlanmıştır. Referans kategori Tablo IV'de verilmiştir.

Tablo III. Anlamlı ilişkinin saptandığı on bağımsız değişken ile ilgili tek değişkenli analiz sonuçları

Risk Faktörü		Şişman (BKİ≥30kg/m ²)		Şişman değil (BKİ<30kg/m ²)		χ ²	P
		n	%	n	%		
Yaş grupları	30-49	54	35.8	97	64.2	25.8	0.000
	15-29	6	6.3	89	93.7		
Öğrenim durumu	Ortaokul ve altı	52	29.1	127	70.9	6.8	0.009
	Ortaokul üstü	8	11.9	59	88.1		
Medeni durum	Evli/dul /boşanmış	59	31.6	128	68.4	20.09	0.000
	Bekar	1	1.7	58	98.3		
Meslek	Ev hanımı	48	30.0	112	70.0	6.96	0.008
	Diğer	12	14.0	74	86.0		
	Orta ve altı	54	27.6	142	72.4		
Sosyoekonomik durum	İyi ve üstü	6	12.0	44	88.0	4.41	0.036
	4+	20	71.4	8	28.6		
Doğum öyküsü	0-3	40	18.3	178	81.7	35.09	0.000
	Var	19	48.7	20	51.3		
Kronik hastalık	Yok	41	19.8	166	80.2	13.35	0.000
	Kullanıyor	14	14.7	81	85.3		
Sigara	Kullanmıyor	46	30.5	105	69.5	6.99	0.008
	Kullanıyor	6	12.0	44	88.0		
Alkol	Kullanmıyor	54	27.6	142	72.4	4.41	0.036
	Var	39	33.3	78	66.7		
Akrabada şişmanlık	Yok	21	16.3	108	83.7	8.77	0.003

*Yates düzeltmesi sonrası değer

Tablo IV. Lojistik regresyon modeli ile anlamlı bulunan beş bağımsız değişken ile ilgili sonuçlar

Risk Faktörü	Regresyon Katsayısı	Standart Hata	p	OR	%95 GA	
Yaş grupları	30-49	1.25	0.51	0.015	3.49	1.27-9.56
	15-29*					
Medeni durum	Evli/dul/boşanmış	2.53	1.08	0.019	12.58	1.52-104.28
	Bekar*					
Doğum öyküsü	4+	1.66	0.50	0.001	5.27	1.97-14.09
	0-3*					
Sigara	Kullanmıyor	1.18	0.40	0.003	3.26	1.49-7.11
	Kullanıyor*					
Akrabada şişmanlık	Var	1.39	0.36	0.000	3.89	1.86-8.12
	Yok*					
	Sabit	-6.07	1.14	0.000		

*Referans

TARTIŞMA

Araştırmada örnekleme giren kadınlarda şişmanlık prevalansı %24.4 ve toplu ve şişman olma prevalansı ise %50.8 olarak bulunmuştur. 1974 Türkiye Ulusal Beslenme Araştırması, kadınların %38.7'sini hafif şişman ve %25.6'sını şişman bulmuştur.²² 1984 Gıda Tüketimi ve Beslenme Araştırması, kadınların %3.2'sini zayıf ve %65.2'sini toplu ve şişman bulmuştur.²³ Özellikle ilk çalışmada, bu araştırmada bulunan değere çok yakın bir değer bulunmuştur. Bu araştırmanın bulgusuna çok benzer bir sonuç bulunan bir araştırmada, ülkemizdeki kadınların %38.5'i hafif şişman ve %25.6'ı ise şişman bulunmuştur.³² Bir başka çalışmada da ülkemizde şişmanlık prevalansı kadınlar için %29.5 olarak bulunmuştur.³³ TNSA 1993'de kadınlarda şişmanlık prevalansı %18.7 ve TNSA 1998'de de %18.8 çıkmıştır.^{24,25} Bu iki araştırmada da BKİ>30 olanlar şişman olarak değerlendirilmiştir. Benzer bir bölge olan Manisa kent merkezinde kadınlardaki şişmanlık prevalansı %31.0, Isparta'da yapılan bir çalışmada %31.6 ve Kayseri'de %34.3 olarak bulunmuştur.^{26,27,28} Görüldüğü gibi yapılan araştırmalarda ülkemizdeki 5 ya da 4 kadından biri şişman olarak değerlendirilmektedir. Bu araştırmada da benzer bir sonuç elde edilmiştir.

Başka ülkelerde ise bulunan değerler çok farklı olabilmektedir. WHO MONICA çalışmasından alınan verilere göre, İzlanda'da %11, İsveç'te %9-14, Finlandiya'da %17-23, İngiltere'de %14-16, Almanya'da %12-25, Belçika'da %15-26, Fransa'da %11-23, Rusya'da %34-44, İspanya'da %24, İtalya'da %15-30 ve Avrupalı kadınlar geneli için %18.8-24.6 bulunmuştur.²

Araştırmada bulunan BKİ ortalaması 26.0'dır. Bu değer, TNSA 1993'te bulunan 25.8 değerine yakın, TNSA 1998'te bulunan 26.0 değeri ile aynıdır. Yine benzer şekilde araştırmadaki kilo ortalaması 64.3 kg olup, TNSA 1993'te bulunan 62.2 kg ve TNSA 1998'te bulunan 63.3 kg değerine ve araştırmadaki boy ortalaması 157.8 cm olup, TNSA 1993'deki 155.4 cm ile TNSA 1998'teki 156.2 değerine yakın değerlerdir.^{6,7} Manisa'da yapılan çalışmada BKİ ortalaması 27.7 kg/m², boy ortalaması 157.8cm ve ağırlık ortalaması 68.8 kg bulunurken; Isparta'da BKİ ortalaması 27.2 kg/m², boy ortalaması 156.7 cm ve ağırlık ortalaması 68.1 kg olarak bulunmuştur.^{26,27}

Bunların ışığında, araştırmada bulunan

prevalansın araştırma bölgesinde şişmanlık sorununun boyutunu doğru şekilde tespit etmekte olduğu düşünülmektedir.

Kadınların kendi bildiri boy ve kiloları kullanılarak hesaplanan BKİ sınıflaması ile ölçümle saptanan arasında %68.7 tutarlılık vardır. Oysa bu karşılaştırma kadınların kendilerini nasıl buldukları sınıflaması ile ölçümle saptanan BKİ sınıflaması arasında yapılıncaya tutarlılık %40.7'e düşmektedir. Kadınlar kendilerini bildikleri kilolarından bile zayıf olduklarını düşünmektedirler. Zaten kilolarını daha az, boylarını daha uzun söylemektedirler. Söyledikleri ve ölçümle bulunan kilo ve boy ortalamalarının farkı anlamlıdır (p<0.01). Bu durum, kadınların özellikle kilolarını daha az söyleyip, boylarını daha fazla söyledikleri saptanan önceki araştırmalarla uyumludur.^{14,34}

Yaş gruplarında yaşla beraber BKİ ortalamasının arttığı bulunmuştur (p<0.01). Yapılan ileri analizde de, kilo artışının 25 yaş ve sonrasında başladığı, ama önemli artışın 30 yaş ve sonrasında gerçekleştiği saptanmıştır. Başka bir araştırmada da aynı sonuç bulunmuştur.³² Kadınlarda otuz yaş sonrasında şişmanlık riski lojistik regresyon ile modeldeki değişkenlerin kontrolünden sonra 15-29 yaş grubun kadınlardan 3.5 kat daha fazladır (%95 GA:1.27-9.56). Bu bulgu şişmanların kilolarını özellikle erken erişkinlik döneminde aldıklarını saptayan başka araştırmalar ile de uyumludur.¹ Aslında kadınların yaşla beraber şişmanladıkları daha önce yapılmış araştırmalarda da saptanmıştır.^{6,12,13}

Orta okul ve altı öğrenim alan kadınlarda şişmanlık prevalansı, lise ve üstü öğrenim alan kadınlara göre 2 kat fazla bulunmuştur; ama bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildir. Oysa, yapılan pek çok çalışmada şişmanlığın alt öğrenim seviyelerinde daha fazla olduğu bulunmuştur.^{1,15,16,20}

Araştırmamızda, evli ve dul kadınlarda şişmanlığın bekarlara göre lojistik regresyon ile modeldeki değişkenlerin kontrolünden sonra 12.5 kat daha fazla olduğu görülmektedir. (%95 GA:1.52-104.28) Yapılan araştırmalarda da benzer sonuçlar elde edilmiştir.¹⁴ ABD'nde yapılan uzun süreli izlemlerde kadınların öğrenim ve aile gelirine göre standardize edildikten sonra bile evli olmaları halinde kilo aldıkları gösterilmiştir.¹

Kadın şişmanlığının kadının mesleği ile ilişkili olduğunu saptamış araştırmalar vardır.

Daha önceki araştırmalarda “ev hanımı” olma ya da düzenli bir işe sahip olmamanın şişmanlık riskini arttırdığı bulunmuştur.^{12,17,20} Araştırmamızda, “ev hanımı olma”nın ek bir risk getirdiği saptanmamıştır.

Sağlam ve arkadaşları, bu araştırmada olduğu gibi, şişmanlık ve menarj yaşı arasında bir ilişki bulmamışlardır.¹² Ancak, şişmanlık açısından gebelik, doğum ve çocuk temel değişkenlerin öyküde bulunmasının anlamlı olduğu iki araştırmada da saptanmıştır.¹² Finli kadınlarda yapılan çalışmalarda kadınların doğum sonrası ortalama doğum öncesine göre 0.5-2.4 kg daha ağır oldukları saptanmıştır. Beş yıl boyunca izlenen 6000 Finli kadında yapılan bir çalışmada bir çocukta ortalama 0.2 kg, iki ve daha fazla çocukta 0.6 kg artış olduğu saptanmıştır. Yine 2295 İsveçli kadında yapılan bir araştırmada bir gebelik ile kalan kilo ortalama 1.5 kg'dır ve %14'ü 5 kg'dan fazla artmıştır. 5 kg'dan fazla kilo kalmasının nedeni olarak gebelik öncesi yüksek BKİ, gebelik sırasında fazla kilo alınması, kısıtlı emzirme, gebelik sırasında sigara içimine ara verme olarak bulunmuştur.¹ Bu araştırmada dört ve üzerinde doğum yapanların şişmanlık riskinin 5 kat arttığı bulunmuştur (%95 GA:1.97-14.09).

Doğumlar arasında kilonun korunabilmesi için en az iki yıl gereklidir.¹² Araştırmamızda şişmanlık ile son iki doğum aralığı arasında bir ilişki saptanmamıştır (P>0.05). Yapılan bir başka çalışmada da bu çalışmadakine benzer bir bulgu ile ilişki saptanmamıştır.³²

Sigara içenlerin içmeyenlere göre daha zayıf oldukları araştırmalarla saptanmıştır.^{7,14,18} Aslında birçok toplumda sigara içenler özellikle sigarayı bırakanlara göre daha hafiflerdir. Hiç içmeyenler de bu iki grubun arasındadır. Sigarayı bırakmak kilo alımı ile sonuçlanır. Sigarayı bırakan erkeklerde ortalama kilo alımı 3 kg ve kadınlarda 4 kg olmaktadır.¹ Bunun nedeni, sigara bırakıldığında yeme arzusunun artmasıdır. Ayrıca sigara bırakıldığında oksijen tüketimi ve metabolizma hızını azalttığı için şişmanlamaya meyil artar.¹⁸ Araştırmamızda şişmanlık açısından sigara içen ve içmeyenler arasında fark bulunmuştur; sigara içenler daha zayıftır. Öyle ki, sigara içmeyenler içenlere göre 3 kat daha şişmandır (%95 GA:1.49-7.11). Araştırmamızda şişmanlık açısından alkol kullanan ve kullanmayanlar arasında fark bulunmamıştır.

Bozkurt ve arkadaşları, şişmanların %84.9'unun ve normallerin %77.7'sinin spor

yapmadıklarını bulmuştur.¹⁹ ABD'de yapılan bir çalışma sonuçlarına göre ise fizik olarak aktif olmanın yaşa bağlı kilo almadan koruduğunu ortaya çıkarmıştır.¹ CARDIA çalışmasında, fizik aktivitenin asıl kilonun korunmasında önemli olduğu bulunmuştur.¹⁵ Bizim araştırmamızda da egzersiz ile şişmanlık arasında bir ilişki bulunamamıştır (p>0.05). Bunda örnekleme düzenli egzersiz yapan grubun (n=7) çok küçük olması etkili olabilir. Ayrıca bu grubun da egzersiz verimliliği sorgulanabilir; çünkü genelde sanılandan fazla egzersiz yapmak gerekir.⁶

Birinci derece akrabalarında şişmanlık olanlar olmayanlara göre 4 kat daha fazla şişmanlık riskine sahiptir (%95 GA:1.86-8.12). Bu daha önce yapılmış araştırmalardaki bulgular ile uyumludur.¹²

Araştırmaya katılan kadınların büyük bölümü (%50.4) zayıflamayı istemekte, %49.2'si zayıflama yöntemi olarak diyet uygulamaktadır. Bu bulgular Isparta'daki çalışmada sırasıyla %66.3 ve %38.7 olarak tespit edilmiştir.² Her iki araştırmanın sonuçları benzerdir.

Sonuç olarak, İzmir'deki yarı kentsel bir bölgedeki doğurgan çağ kadınlarında şişmanlık önemli bir sorundur. Her iki kadından biri toplu ya da şişman ve her dört kadından biri şişmandır. Şişmanlık için saptanan en önemli risk faktörleri artan yaş, evli olma, dört ve üzerinde doğum yapma, birinci derece akrabada şişmanlık ve sigara kullanmama tespit edilmiştir.

KAYNAKLAR

1. WHO. Technical Report Series-854: Physical Status: The Use and Interpretation of Anthropometry. 1st Edition Geneva, WHO, 1995.
2. Kopelman PG, Stock MJ(eds), Dursun AN (Çev.ed). Klinik Obezite, Birinci baskı Oxford, Blackwell Science, Çev:AND Ltd.Şti İstanbul, 2000: 8-10.
3. Pi-Sunyer FX. Medical Hazards of Obesity. Ann Intern Med. 1993 ; 119 (7 pt 2):655-660.
4. WHO. Technical Report Series-732: Community Prevention and Control of Cardiovascular Disease. 1st Edition Geneva, WHO, 1986.
5. WHO Regional Office for Europe. Targets for Health for All-Targets in Support of the European Regional Strategy for Health for All. 1st Edition Copenhagen, WHO, 1985.
6. WHO Regional Office for Europe. Habitual Physical Activity and Health 1st Edition Geneva, WHO, 1978.
7. Seidell JC, Verschuren M, Van Leer M, Kroumhout D. Overweight, Underweight and Mortality. Arch Intern Med. 1996;156.
8. Blair, SN et al. Body Weight Change, All Cause Mortality, and Cause Specific Mortality in the Multiple

- Risk Factor Intervention Trial. Ann Intern Med.1993;119 (7 pt 2): 749-757.
9. Pi Sunyer FX. Health Implications of Obesity. Am-J-Clin-Nutr.1991 Jun; 53(6 Suppl):1595-1603.
 10. Lyznicki JM, Young DC, Rigss JA, Davis DM. Obesity: Assessment and management in primary care. Am Fam Physician 2001; 63: 2185-2196.
 11. Berke EM, Morden NE. Medical Management of obesity. Am Fam Physician 2000; 62: 419-426.
 12. Sağlam F. Kadınlarda Şişmanlığın Görülme Sıklığı ve Şişmanlık Oluşumunu Etkileyen Etmenler. Beslenme ve Diyet Dergisi. 1989; 18:195-203.
 13. Sağlam F. Kadın ve Erkeklerde Vücut Yağ Dağılımı. Beslenme ve Diyet Dergisi 1990; 19: 199-207.
 14. Galuska DA, Serdula M, Pamuk E, Siegel BZ, Byers T. Trends in Overweight Among US Adults from 1987 to 1993: A Multistate Telephone Survey. Am J Public Health. 1996; 86:1729-1735.
 15. Lewis CE et al. Seven Year Trends in Body Weight and Associations with Lifestyle and Behavioral Characteristics in Black and White Young Adults: The CARDIA Study. Am J Public Health. 1997; 87:635-642.
 16. MacDonald MS et al. Obesity in Canada: A Descriptive Analysis. Can Med Assoc J. 1997; 157(1 suppl):3-9.
 17. Tucker LA, Bagwell M. Television Viewing and Obesity in Adult Females. Am J Public Health.1991 Jul; 81(7):908-11.
 18. Rabkin SW et al. Risk Factor Correlates of Body Mass Index. Can Med Assoc J.1997; 157(1 suppl):27-31.
 19. Bozkurt N, Tunalı N, Baysal A. Diyabetli Hastalarda Şişmanlığın Görülme Sıklığı ve Şişmanların Beslenme Alışkanlıkları İle İlişkisi. Beslenme ve Diyet Dergisi. 1979-80; 25:8-9.
 20. Rosmond R, Björntorp P. Psychosocial and socio-economic factors in women and their relationship to obesity and regional body fat distribution. Int J Obesity 1999; 23: 138-145.
 21. Williamson FD. Descriptive Epidemiology of Body Weight and Weight Change in U.S.A. Adults. Ann Intern Med.1993;119 (7 pt 2): 646-649.
 22. Köksal O. Türkiye 1974 Beslenme, Sağlık ve Gıda Tüketimi Araştırması Hacettepe Üniversitesi, Ankara-1977.
 23. Tönük B., Gültük H., Güneyli U. ve ark. 1984 Gıda Tüketimi ve Beslenme Araştırması Ankara-1987.
 24. Sağlık Bakanlığı Ana ve Çocuk Sağlığı/Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Hacettepe Üniversitesi, Nüfus Etütleri Enstitüsü, MEASURE DHS+, Macro International Inc. 1993 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması, Ekim1994:122-125.
 25. Hacettepe Üniversitesi, Nüfus Etütleri Enstitüsü, MEASURE DHS+, Macro International Inc. 1998 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması, Ekim 1999:132-134.
 26. Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı. Manisa Nüfus ve Sağlık Araştırması 1999: 95-97.
 27. Özkahraman Ş,Kişioğlu 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.
 28. Aykut M, Öztürk Y, Özer A, Aslan Ayşegül. Erişkin Kadınlarda Şişmanlık Durumu ve Şişmanlığı etkileyen bazı faktörler. 8.Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Kongre Kitabı 2. 2002; 744-747.
 29. Lwanga SK, Lemeshow S. Sample Size Determination In Health Studies 1st Edition Geneva, WHO, 1991.
 30. Gronboek, M et al. Influence of Sex, Age, Body Mass Index and Smoking on Alcohol Intake and Mortality. BMJ. 1994; 308:302-3.
 31. Altman, DG. Practical Statistics For Medical Research 1st Edition London, ChapmanHall, 1995:404.
 32. Pekcan, G, Baltaoğlu S. Şişman Kadınlarda Beslenme Bilgi Düzeyi ve Alışkanlıklarının Saptanması. Beslenme ve Diyet Dergisi 1988;17:221-234.
 33. Yurttagül M. Hafif Şişman ve Şişman Kadınlarda Beslenme Alışkanlıkları ve Zayıflamaya İlişkin Tutum ve Davranışları. Beslenme ve Diyet Dergisi 1995; 24(1):59-73.
 34. Bennett EM. Weight Loss Practices of Overweight Adults. Am J Clin Nutr 1991; 53:1519-21.

YAZIŞMA ADRESİ

Yrd.Doç.Dr. Pınar OKYAY
Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi
Halk Sağlığı Anabilim Dalı- AYDIN

Tel : 0.256.225 31 66/150
Faks : 0.256.212 01 46

E-posta : *pinarokyay@adu.edu.tr*

Geliş Tarihi : 19.07.2002
Kabul Tarihi : 01.11.2002