

ARAŞTIRMA**NALDÖKEN SAĞLIK OCAĞI BÖLGESİNDE 20-64 YAŞ KADINLARDA OBEZİTE SIKLIĞI VE ETKİLEYEN SOSYOEKONOMİK ETMENLER***Işıl ERGİN*, Meral TÜRK*****Özet**

Amaç: İzmir'de Naldöken Sağlık Ocağı Bölgesinde yaşayan 20-64 yaş kadınlarda obezite sıklığını belirlemek ve kentli yoksul kadınlarda obezite gelişimini etkileyen sosyoekonomik bileşenleri ölçmektir.

Gereç Yöntem: Kesitsel tipteki bu araştırmanın evrenini, kentsel yoksul bir bölge olan Naldöken Sağlık Ocağı Bölgesindeki 20-64 yaş 1578 kadın oluşturmaktadır. %29,4 prevalansda yaşa göre tabakalı rasgele örneklemeyle seçilen 265 kadının örneği oluşturduğu çalışmada, kapsayıcılık %90,9'dur. Obezite sınıflamasında Vücut Kitle İndeksini esas alan Dünya Sağlık Örgütü kriterleri kullanılmıştır. Ölçülen temel sosyoekonomik değişkenler gıda güvencesizliği, yoksulluk ve sınıftır.

Bulgular: Araştırma grubunun yaş ortalaması 35,59±11,78 (20-64)'dir. %28,2'si okuryazar olmayan, %70,1'i İzmir'e göçle gelmiş hanelerde yaşayan kadınlardır. Hanelerin %56,8'i mutlak yoksulluk sınırının altında yaşarken, neredeyse tamamı görece yoksulluk sınırının altındadır. Hanelerin sadece %34'ünün gıda güvencesi vardır. Obezite sıklığı %46,1'dir.

Ki-kare ve t testi ile yapılan ikili karşılaştırmalarda; yaş (p=0,000), medeni durum (p=0,000), hane reisinin sınıfsal konumu (p=0,040), hanenin mutlak yoksulluk sınırına göre durumu (p=0,035), oturulan evin mülkiyeti

(p=0,001), başka ev varlığı (p=0,008), arsa sahipliği (p=0,015) ve hanede gıda güvencesi olup olmaması yani sıra gebelik sayısı (p=0,000), kürtaj sayısı (p=0,022) ve doğum sayısı (p=0,008) obezite ile ilişkili bulunmuştur. İkili karşılaştırmalar sonrasında anlamlı fark bulunan değişkenlerin modele alınması ile yapılan lojistik regresyon analiz sonuçlarına göre ise; araştırma grubundaki kadınların obez olma riski yaşlandıkça, evlilerde ve gıda güvencesi olanlarda artmaktadır. Gıda güvencesi sağlama açısından ise kalabalık hanelerde, hane reisinin üretim araçlarının mülkiyetine sahip olmadığı ve geçmişte işsizlik deneyimi yaşadığı hanelerde ve mutlak yoksullarda risk artmaktadır.

Sonuç: Naldöken Sağlık Ocağı Bölgesinde obezite sıklığı %46,1 ile TNSA'nda tespit edilen ortalamanın iki katından fazladır. Yoksullar içerisinde mutlak yoksulluk sınırı üzerinde gelir düzeyine ulaşmaya başlayanlarda ve üretim araçlarına sahip olunan sınıfsal konumlarda gıda güvence durumu iyileşmekte ancak bu kez obez olma artmaktadır. Mutlak yoksul olmayan ancak görece yoksulluk sınırının da altında kalan bu haneler, ürettikleri mekanizmalarla gıda güvencesizliği ile belki baş edebilmekte ancak bu kez de obez olmalarına neden olan bir sosyoekonomik ve sınıfsal süreci yaşamaktadırlar.

Anahtar kelimeler: Obezite, yoksulluk, kentsel yoksulluk, sınıf, gıda güvencesizliği

I. Giriş

Sanayi devrimiyle birlikte son 200 yılda gıdanın üretimi, işlenmesi, depolanması ve dağıtımında gerçekleşen değişikliklerle, kişilerin beslenme alışkanlıklarında yağ

*Uzm. Dr., Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD

**Yrd. Doç. Dr., Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD

orani yüksek ve liften yoksun gıdalar öne çıkmış ve rafine karbonhidratların ağırlığı artmıştır (WHO 2003; Uusitalo, 2002). Bu "obezojenik" beslenme, önce endüstrileşmiş dünyada, son 20–30 yılda da gelişmekte olan ülkelerde hız kazanmıştır (Swinburn, 1999). Bugün dünyada, 300 milyon şişman ve 750 milyondan fazla aşırı kilolu birey bulunmaktadır. Türkiye’de; son beş yılda doğum yapmış kadınların obezite sıklığı %22,7’dir (TNSA, 2003). 20 yaş ve üzeri kadınlarda obezite sıklığı TEKHARF (Türk Erişkinlerinde Kardiyovasküler Hastalıklara Ait Risk Faktörleri) çalışmasında %30 (Onat, 2001), Trabzon çalışmasında ise %29,4’tür (Erem, C. 2004). 15–49 yaş doğurgan çağ kadınlarda obezite sıklığı ise İzmir’de %24,4 (Okuy, 2002) ve Isparta’da %31,6 (Özkahraman, 2002) olarak tespit edilmiştir.

Obezitenin nedenselliğine ilişkin çalışmalarda, genetik orijin ve enerji dengesizliği etyolojisine yoğunlaşım biyolojik nedenlere odaklanan yaklaşımlar ve tıbbi tedavi arayışlarının hakimiyeti mevcuttur. Bu durum, konu ile ilgili geniş bir pazar yakalayan ilaç sanayi ve diyet gıda endüstrisine bilgi sağlamakta ancak sosyoekonomik nedenselliğe dair önemli bir bilgi asimetrisi yaratmaktadır. Sadece bireysel düzeydeki tıbbi çözümlere odaklanmak, sorunu önlemeye yönelik toplumsal çabaların hak ettiği yeri alamamasına neden olmaktadır. Oysa yapılan çalışmalar, şişmanlığın bireylerin sosyal, ekonomik ve kültürel özellikleri ile güçlü bir ilişki içinde olduğunu göstermektedir (Caballero, 2001; Sobal, 2001; Filozof, 2000). Obezite karmaşık, dinamik ve çok yönlü incelenmesi gereken bir "biyososyal durum" dur (Pena, 2000). "Toplum"ların aşırı kilolulukla baş edebilmesi için aranan etyolojiler ve planlanacak müdahaleler açısından stratejiler, bireysel müdahalelere ilişkin yürütülen çalışmalardan daha farklı olmak zorundadır (Swinburn, 1999).

Obezite, Sınıf ve Statü

İlk olarak, 1965’te Manhattan’da, obezitenin sosyoekonomik statüsü (SES) düşük kadınlarda altı kat daha sıklıkla görüldüğü tespit edilmiştir. Ardından yapılan pek çok çalışmada SES’in obezitenin belirleyicilerinden olduğuna dair güçlü kanıtlar elde edilmiştir. (Pena, 2000). 1989–2003 arasında gelişmekte olan ülkelerde yapılan obezite çalışmaları incelendiğinde, "düşük gelirli" ülkelerde SES’sü kötü populasyonlarda düşük kiloluluk öne çıkmaktadır. Ancak kişi başı GSMH 2500 dolara (düşük-orta gelir grubu ülkelerin orta-nokta değeri) ulaştığında aynı gruplarda obezite, düşük kiloluluk sorunu ile yer değiştirmektedir (Monteiro, 2004a).

Obezite ve Gıda güvencesizliği

Gıda güvencesizliği; gıdanın kalite ve miktar açısından yetersiz olması ve kişinin gelecekte temin edebileceği gıdalara ilişkin endişe içinde olmasını tanımlar (Bhattacharya, 2002; Cook, 2002). Gıdasından kesmek veya kısıtlamak zorunda kalan bireyin yaşadığı bu deneyim ve korku, sonrasındaki tüketim davranışını ve beslenme kalitesini etkiler (Lahteenkorva, 2001). Ayrıca; sağlıklı

öğünler, enerji-yoğun sofralardan çok daha pahalıdır (Uusitalo, 2002). Öğün atlamak veya daha enerji yoğun gıdalarla açlığı bastırmak üretilen çözüm yolları arasındadır. Gıda güvencesizliği az gelişmiş ülkelerde "kırsal yoksullar"da öne çıkarken Türkiye gibi beslenmede "geçiş ve dönüşüm" sürecini yaşayan ülkelerde, "kentli yoksulları" tehdit etmektedir (Piaseu, 2004; Cook JT, 2002). Bu durum, özellikle kentli yoksul kadınlarda obezite ile ilişkilendirilmektedir (Inoue, 2005; Townsend, 2001).

Obezite ve Kentsel Yoksulluk

Hızla gelişen sağlıksız beslenme tarzı, özellikle kentsel yoksullarda, obezite gelişimini etkilemektedir (Pena, 2000; Mendez, 2004; Uusitalo, 2002). Bu duruma ilişkin çeşitli açıklamalar mevcuttur. Gıda yetersizliği ve ardışık açlık durumlarında vücudun geliştirdiği uyum mekanizmalarından bahseden araştırmacılara göre tüketilen nitelik ve nicelik olarak yetersiz enerji ve yağlar, vücutta en etkin şekilde kullanılmaya çalışılmaktadır. Yeterli gıda tüketilebildiğinde ise bu uyum mekanizmaları kişiyi obez yapmaktadır. (Pena, 2000; Inoue, 2005). Bir başka açıklamaya göre ise; düşük gelirli kentsel haneler için taze sebze ve meyve gibi yüksek beslenme kalitesindeki gıdalar, pahalı olmaları nedeni ile erişilmez durumdadır. Gıda endüstrisi ise şekerden ve yağdan zengin, ancak esansiyel besleyiciler açısından zayıf ve tatlandırıcılarla lezzetli hale getirilmiş ucuz gıdaları, alabildikleri ile özendikleri arasında bocalayan yoksullara kolaylıkla kabul ettirmektedir (Pena, 2000). Bir başka açıklama ise kentin yoksullar için iş güvencesiz ve koşulların bugünden yarına kötüleşebildiği yaşam koşulları ile gıda açısından taşıdığı güvencesizliği esas alır. Temel insani ihtiyaçlarını bile karşılamakta zorlananlar, yoksulluk ve gıda güvencesizliği ile baş etmeye çalışırken, önemli bir sağlık sorunu olarak obeziteyle karşılaşmaktadır (Lahteenkorva, 2001, Bhattacharya, 2004, Adams, 2003, Popkin, 2003). Yaşanılan çevrenin fiziksel aktivitelerini geliştirebilecekleri imkanları taşımaması ve güvenli olmaması da eklenince obez olma artmaktadır (Pena, 2000, Monteiro, 2004a). Cinsiyet temelli faktörler göz önüne alındığında ise "zengin şişman" ile "fakir şişman" arasındaki fark netleşmekte ve gelişmekte olan ülkelerde yoksul kadın, obezite açısından riskli popülasyon olarak öne çıkmaktadır. Kısıtlı imkanlar, psikososyal baskı, düşük benlik saygısı, kötü çalışma ve yaşam koşulları, değersiz bir beden algısı ve erkekte daha düşük olan geleneksel konumunun yarattığı etkilerden bahsedilmektedir (Pena, 2000).

II. Araştırmanın Amacı

Bu çalışma ülkemizdeki kentsel yoksul bir bölgedeki şişmanlığın sıklığını ve nedenselliğini irdelemeye çalışırken özellikle sınıfsal konum, yoksulluk ve gıda güvencesizliği gibi önemli sosyoekonomik değişkenlerle ilişkisini bir arada değerlendirmeye çalışmıştır.

III. Araştırma Metodu

1. Araştırma Bölgesi

Araştırma, İzmir İli Bornova Sağlık Grup Başkanlığına bağlı Naldöken Sağlık Ocağı bölgesinde (NSOB)

yapılmıştır. NSOB, Bornova merkeze sadece 15 kilometre uzaklıkta ancak kentin ve kamunun imkanlarından oldukça kısıtlı biçimde yararlanan ve aşağıda sıralanan özellikleri ile "kentsel yoksul" olarak değerlendirilebilecek (Şenses, 2002, Işık, 2003, Erdoğan, 2002) bir bölgedir.

Gecekondulaşma: Bölgede 1995 yılında çıkan af sonucunda hanelerin çoğu tapuya kavuşmuştur. Ancak tapulu olmasına karşın imar izni olmayan bu yapılar "kaçak yapı" sınıfında ele alınabilir (Özdemir, 2002). Bornova Belediyesi İmar Müdürlüğü ve Gelir Müdürlüğü ile yapılan yazışmalar ve sözlü görüşmeler sonrasında bölgede kaçak yapılaşmanın yaygın olduğu ancak bu konuda rakamsal bir verileri olmadığı bilgisi edinilmiştir. Kamunun imkanlarından yararlanamama: Belediye otobüsleri bölgeyi Bornova'ya bağlayan tek hatta saat başı çalışmaktadır. Banka, postane gibi kamu kurumları olmadığı gibi, bir halı saha dışında çocuk parkı veya benzeri bir rekreasyon alanı bulunmamaktadır. Bölgede kamusal kurum olarak bir ilköğretim okulu, bir lise, bir sağlık ocağı ve Devlet Malzeme Ofisi dışında başkaca kamu kurumu bulunmamaktadır. Su, yol ve kanalizasyon hizmetleri açısından merkezdeki mahallelerde alt yapı eksikliği bulunmazken, periferdeki mahallelerde kısmen tamamlanmamış durumdadır. Göç edilen illere göre oluşmuş hemşehri mahalleleri: Doğma büyüme Naldökenli olanların yerleştiği merkezi yerleşimli haneler merkezden uzaklaştıkça yerini yerleşimin hemşehrilik esaslarına dayalı olduğu göç mahallelerine bırakmaktadır. Çevre sağlığı riskleri: Bölge halkı geniş bir alana yayılmış olan çimento fabrikası ile komşu yaşamaktadır. Haneler bölgenin batısında fabrika duvarlarına komşu iken, doğu ucunda kireç ocakları olarak işletilen alana yaklaşmaktadır. İzmir 4. Sanayi Bölgesi, Pınarbaşı ve Doğanlar gibi fabrikalaşmanın yoğun olduğu bölgeler Naldöken'i çevreleyen alanlardır. Bölgede önemli çevre sağlığı tehlikeleri insan sağlığını tehdit etmektedir. Sağlık ölçütleri: Bornova Sağlık Grup Başkanlığı (BSGB) Bornova bölgesindeki sağlık ocaklarını aşağıdaki ölçütlerle sosyoekonomik durum açısından "iyi", "orta" ve "kötü" olarak sınıflandırmıştır; şartlı nakit transferinden yararlanan kişi sayısı, yeşil kart kullanım oranı, okuryazarlık oranı, maternal neonatal tetanoz eliminasyon programına ait riskli bölge sınıflaması, anne ve bebek ölüm hızı. NSOB bu sınıflamada "kötü" grubunda yer almaktadır.

2. Örnek, Veri Toplama

NSOB 1271 haneyi ve 5521 nüfusu kapsayan tek ebe bölgesinden oluşmaktadır. Bölgede sağlık ocağı dışında sağlık hizmeti veren kurum bulunmamaktadır.

Araştırma kesitsel bir çalışma olup, evreni NSOB'ne bağlı 20-64 yaş arasındaki kadınlar oluşturmaktadır. Araştırmanın planlandığı 2004 yıl ortası nüfusu olan 5521 kişinin Ev Halkı Tespit Fişlerinden elle listelenen 20-64 yaş kadın nüfusu 1578'dir. Bilgisayarda 10'lu yaş gruplarına göre tabakalandırılan evren içinden, %29,4 prevalans (Erem, 2004) ve %5 hata payı ile %95 güven aralığında tabakalı rasgele örnekleme yöntemi ile SAS programı

kullanılarak 265 kadın seçilmiştir. TNSA 2003'te antropometrik ölçümler için kullanılan dışlama kriterleri (gebe olma ve son üç ay içerisinde doğum yapmış olma) bu çalışma kapsamında kullanılmıştır (TNSA, 2003). Ölçümler ve anketler 4 Nisan 2004 -16 Haziran 2005 tarihleri arasında aynı araştırmacı tarafından ve hanelerde 45-120 dakika süren yüz yüze görüşmelerle tamamlanmıştır.

Kadınların boy ve kilo ölçümleri ayakkabısız ve terliksiz olarak ve üzerinde hafif kıyafetler bulunur şekilde yapılmıştır (Willett, 1998). Ölçüm için dijital taşınabilir tartı ve çelik şerit mezura kullanılmış, aletler araştırma öncesinde ve araştırma süresince 50 ölçümde bir İzmir Belediyesi Ölçüm ve Tartı Şefliğinde kalibre edilmiştir. Kapsayıcılık %90,9'dur (241 kadın).

3. Araştırmada Kullanılan Değişkenler

Araştırmada kullanılan temel bağımsız değişkenler sosyodemografik özellikler, doğurganlık ve sağlık durumu, yoksulluk, sınıf ve gıda güvencesizliğidir. Bağımlı değişken ise obezitedir.

Sosyodemografik özellikler: Yaş, eğitim durumu, medeni durum, sosyal güvence durumu, göç durumu (doğum yeri, hayatı boyunca en uzun yaşanan yer, kaç yıldır İzmir'de, kaçınıncı nesil göçer), aile tipi, kadının halen gelir getiren bir işte çalışma durumu, kadının işindeki konumu, kadının çalıştığı sektör, kadının ev eksenli çalışma durumu.

Doğurganlık ve sağlık durumu: İlk evlenme yaşı, gebelik sayısı, doğum sayısı, düşük sayısı, kürtaj sayısı, ölü doğum sayısı, kronik hastalık varlığı, obezite ile ilişkili kronik hastalık varlığı

Yoksulluk: Araştırmanın yoksul grupların barındırdığı farklı sosyal ve ekonomik katmanları ayırtılandırması ve bu anlamda yoksulları belli bir "seçilmiş global sınırların altındaki" bireyler topluluğu olarak görmek yerine içerdiği çeşitliliği yansıtması hedeflenmiştir.

Bu nedenle araştırmada mutlak ve görelî olmak üzere iki yoksulluk sınırı kullanılmıştır. Mutlak ve görelî yoksulluk sınırları her hane için bireylerin yaş grupları ve çalışma durumları göz önünde bulundurularak hesaplanmıştır. Hesaplamalar için Sendikal Politikalar Araştırma Merkezinin (SEPAM) Şubat 2005 sınır değerleri kullanılmıştır. Haneye giren toplam gelir hesaplanan sınırlarla karşılaştırılarak hanelerin hem görelî hem de mutlak sınıra göre yoksulluk durumları tespit edilmiştir.

Mutlak ve görelî yoksulluk sınırlarına kısaca değinilecek olursa:

Mutlak yoksulluk sınırı bir kişinin veya hane halkının yaşamını sürdürebilmesi için gerekli olan asgari temel ihtiyaçlarının (günlük asgari kalori) tanımlanması ve bunları karşılamak için gerekli olan gelirin belirlenmesi ile ortaya çıkar. Tibben, normal bir erişkinin yeterli kalori

alabilmesi için gerekli kalori ölçütü 2800–3000 k/caldır. Ağır işlerde çalışanlar için ise işin niteliğine göre 3200–3800 k/cal gereksinimi göz önüne alınmaktadır. Tanımın insanın biyolojik özelliklerini esas alarak yapılmış olması ona mutlaklık niteliği kazandırmaktadır (Tekeli, İ. 2000). Uluslararası karşılaştırmalarda giderek sık kullanılan satın alma gücü paritesine göre belirlenmiş kişi başına 1 dolarlık günlük harcama düzeyi, başka türlü bir mutlak yoksulluk göstergesi olup burada temel ihtiyaçların tespit edilmesinden hareket edilmeyip, kişi başına yılda 360 dolar aynı ve nakdi geliri olan kesimin yoksul sayıldığı daha öznel bir yaklaşım sergilenmektedir (İnsel, 2001). Son dönemde bu sınırın farklı ekonomik gelişmişlik düzeyindeki ülkeler için 1, 2, 4, 14.40 dolar gibi farklı değerler üzerinden ele alınması gerekliliği de belirtilmektedir (DPT, 2001).

İkinci tanım görelî yoksulluktur. Bu ise insanın bir toplumsal varlık olmasından yola çıkmaktadır. O toplumda kabul edilebilir en aşağı tüketim düzeyinin altında kalanlar görelî yoksul kabul edilmektedir (Tekeli, 2000). Bu sınır hesaplanırken kalori ihtiyacı yanı sıra barınma, eğitim, sağlık ve benzeri ihtiyaçlar da göz önünde bulundurulur. Bazı hesaplamalarda mutlak yoksulluk sınırı yüzde 50, bazı çalışmalarda yüzde 100 artırılarak görelî yoksulluk sınırı elde edilmektedir. Bazı hesaplamalarda da eşdeğer kişi başına tüketim harcaması medyan değerinin %50'si görelî yoksulluk sınırı olarak alınır (DPT, 2004).

Araştırma evreninin “kentsel yoksul” olduğu önermesinden yola çıkılmış ve görelî yoksulluk sınırı kullanılarak, evrene dair bu önermenin sağlanması yapılmıştır. Mutlak yoksulluk (veya açlık sınırı) olarak irdelenen çizginin “gıda güvencesizliği ve açlık” açısından gerçek hayatta karşılık bulan bir katmanı doğrulayıp doğrulamadığı da değerlendirilmiştir.

Hane alt yapı ve mülkiyet durumu da yoksulluk kapsamında değerlendirilmiştir. Toplam ve odabaşına düşen kişi sayısı, yaşanan konut tipi, zemin tipi, alt yapı durumu (elektrik/su/kanalizasyon/yol durumu), oturulan konuta sahiplik, başka ev sahipliği, araç sahipliği, arsa sahipliği, ev içi çeşitli mülklere sahiplik durumu sorgulanmıştır.

Sınıf ve işsizlik durumu: Sınıfsal durum değişkeninin analizinde Boratav sınıflaması (Boratav, 2004) ve Belek'in Antalya'da (Belek, 2004) yaptığı çalışmalarındaki sınıflama esas alınmıştır. Hane sınıfı belirlenirken hane reisinin (hanede en çok gelir getiren kişi) sınıfsal konumu göz önüne alınmış ve bu kişinin çalışma durumuna ilişkin bilgiler kadından alınmıştır. Gelir getiren bir işte çalışıp çalışmama, işi, işindeki konumu, yanında çalışan varsa sayısı, çalışılan sektör, ek iş durumu, işsizlik deneyimi, en son işsizlik deneyiminin süresi sorgulanmıştır. Yapılan gruplama özetlenecek olursa:

Üretim araçlarının mülkiyetine sahip olanlar (Kendi işine sahip olanlar)

Kendi hesabına çalışanlar: Kendi işine sahip olup yanında birini çalıştırmayanlar.

Burjuvalar: İşverenler, sürekli işçi çalıştıranlar. 1–2 işçi çalıştıranlar “küçük”, 3–5 işçi çalıştıranlar “orta”, 5'ten fazla işçi çalıştıranlar “büyük” burjuvadır.

Üretim araçlarına sahip olmayanlar (Ücretli, Maaşlılar)

Beaz yakalılar: Hangi sektörde çalışırsa çalışsın kafa emeği ile üretim yapanlar

Mavi yakalılar: Hizmet ve imalat sektöründe daha çok el emeği ile üretim yapan işçiler

Niteliksiz hizmet işçileri: Hizmet sektöründe çalışan işçiler, en tipik örnekler olarak garson, bekçi, odacı, şoförün verilebileceği grup.

Emekliler son çalıştıkları iş ve konuma göre veya emeklilik sonrası yaptıkları iş, yaşam koşulları açısından belirleyici olmuş ise bu işlerine göre gruplanmıştır. İşsizler ve marjinaler birleştirilmiştir. Obezite ile ikili karşılaştırmalarda sınıf değişkeni, üretim araçlarına sahip olanlar ve olmayanlar olarak gruplanmıştır.

Gıda güvencesizliği: Bhattacharya (Bhattacharya, 2002 ve 2004) ve Lahteenkorva'nın (Lahteenkorva, 2001) gıda güvencesizliğine ilişkin kavramsal çerçevelerinden yola çıkılarak haneler “gıda güvencesi olan” ve “gıda güvencesi olmayan” olarak iki ana gruba ayrılmış, gıda güvencesiz haneler de kendi içinde üç alt gruba bölünmüştür. Son bir ay içerisinde yeterince paranın olmaması nedeniyle evinde yeterince gıdanın bulunmadığı günler olan haneler “gıda güvencesi olmayan haneler”dir. Bu durumun söz konusu olmadığı haneler ise “gıda güvencesi olan haneler” olarak değerlendirilmiştir. Gıda güvencesi olmayan haneler içerisinde kadının gıdanın yetmeyeceği endişesi ile öğün atladığı veya kendi öğününden kısıttığı haneler “gıda güvencesi olmayan orta düzeyde açlık çeken haneler” olarak gruplanırken, çocukların öğününden kısmak veya öğün atlamak zorunda kalınan haneler “gıda güvencesi olmayan ciddi açlık düzeyinde haneler” olarak değerlendirilmiştir. Her iki durumun söz konusu olmadığı ancak yine de gıda güvencesi olmayan haneler “gıda güvencesi olmayıp açlık eşlik etmeyen haneler” olarak gruplanmıştır. Son bir ay içinde gıda güvencesizliği içinde geçirilen gün sayısı da sorgulanmıştır.

Obezite: DSÖ (Dünya Sağlık Örgütü) Vücut Kitle İndeksinin (VKİ) hesaplanmasına dayalı bir sınıflama önerir. VKİ; boya göre kilonun basit bir indeksidir. Kilonun (kilogram) boyun karesine (metre) bölünmesi ile (kg/m²) elde edilir. Obezite bu tanıma göre VKİ'nin 30 ve üzerinde olduğu durumlardır (WHO, 2004).

4. Analiz

SPSS 11.5 sürüm istatistik programı kullanılarak bağımsız değişkenlerin obezite, yanı sıra gıda güvencesi ve yoksulluk ile ilişkileri χ^2 testi ve t testi ile değerlendirilmiştir. Bu hipotez testleri sonrasında bağımlı değişkenlerle anlamlı ilişki içerisinde olan değişkenler

Tablo 1. Obezitenin bağımlı değişken olduğu lojistik regresyon modelinde kullanılan değişkenler

Değişken	Kategori
Bağımlı değişken Obezite	Obez olmayan (0); obez(1)
Bağımsız değişkenler Yaş	Sürekli değişken
Eğitim	Okuryazar olan ve üzeri (0);Okuryazar olmayan (1)
Medeni durum	Bekar (0); Evli/evlenmiş (1)
Doğum yeri	İç A. Güneydoğu A. Doğu A. (0); Ege, Marmara, Akdeniz(1)
Yaşayan çocuk sayısı	Sürekli değişken
Hanede yaşayan kişi sayısı	Sürekli değişken
Hane reisinin sosyal güvence durumu	Yok (0); Var (1)
Göç	Var (0); Yok (1)
Hane reisinin sınıfsal konumu	Üretim araçlarının mülkiyetine sahip olmayanlar (0); Üretim araçlarının mülkiyetine sahip olanlar (1)
Hanenin mutlak yoksulluk sınırına göre durumu	Mutlak yoksul (0);Yoksul değil (1)
Hanenin gıda güvence durumu	Gıda güvencesi yok (0); Gıda güvencesi var(1)

Tablo 2. Gıda güvencesinin bağımlı değişken olduğu lojistik regresyon modelinde kullanılan değişkenler

Değişken	Kategori
Bağımlı değişken Gıda güvencesi	Var (0); Yok(1)
Bağımsız değişkenler Eğitim	Okuryazar olan ve üzeri(0); Okuryazar olmayan(1)
Doğum yeri	Ege, Marmara, Akdeniz (0); İç A. Güneydoğu A. Doğu A. (1)
Yaşayan çocuk sayısı	Sürekli değişken
Hanede yaşayan kişi sayısı	Sürekli değişken
Kadının çalışıp çalışmadığı	Çalışıyor (0); Çalışmıyor(1)
Kadının ev eksenli iş yapma durumu	Var (0); Yok (1)
Göç	Yok (0); Var (1)
Hane reisinin sosyal güvence durumu	Var (0); Yok (1)
Hane reisinin işsizlik deneyimi	Yok (0); Var (1)
Gelir düzenliliği	Var (0); Yok (1)
Hane reisinin sınıfsal konumu	Üretim araçlarının mülkiyetine sahip olanlar (0); Üretim araçlarının mülkiyetine sahip olmayanlar (1)
Hanenin mutlak yoksulluk sınırına göre durumu	Yoksul değil (0); Mutlak yoksul (1)

kullanılarak obezite ve gıda güvencesine yönelik iki ayrı lojistik regresyon analizi uygulanmıştır. Referans gruplar, ikili analizlerdeki anlamlı ilişkilerin yönü lehinde kurgulanmıştır.

IV. Bulgular

Sosyodemografik özellikler: Araştırma grubunun yaş ortalaması 35,59±11,78 olup, %28,2'si okuryazar değildir. Ortaokul ve üzerinde eğitim alma %7,4'tür. %94,6'sı halen evli veya daha önce evlenmiş kadınlardır. Araştırma grubundaki kadınların %23,7'sinin sosyal güvencesi yoktur. Hane reislerinin %59,8'inin sosyal güvencisi tipi SSK'dır. %70,1'i göç etmiş hanelerden olup, %49,8'i birinci kuşak göçerlerdir. %49,4'ü köy doğumlu olup, göç edilen illerin %72,2'sini Doğu (%35,5), Güneydoğu (%1,8) ve İç(%34,9) Anadolu oluşturmaktadır. İzmir'de bulunma sürelerine göre, 11–20 yıldır İzmir'de bulunma %43,2'dir. Kalabalık ailede yaşama %20,7, hanelerde yaşayan toplam

kişi sayısı ortalama 4,32±1,71 (1–12)'dir. Kadınların %76,8'i ev hanımıdır. Çalışan kadınların %50'si ev temizliğine gitme, zeytin-meyve toplama işine gitme gibi marjinal işlerle gelir sağlamaktadır. Tüm kadınlar içinde ev eksenli işlerle (defneyaprağı ayıklama, kuaför tokası yapma, el işi yapıp satma, roka temizleme) gelir sağlama %19,1'dir.

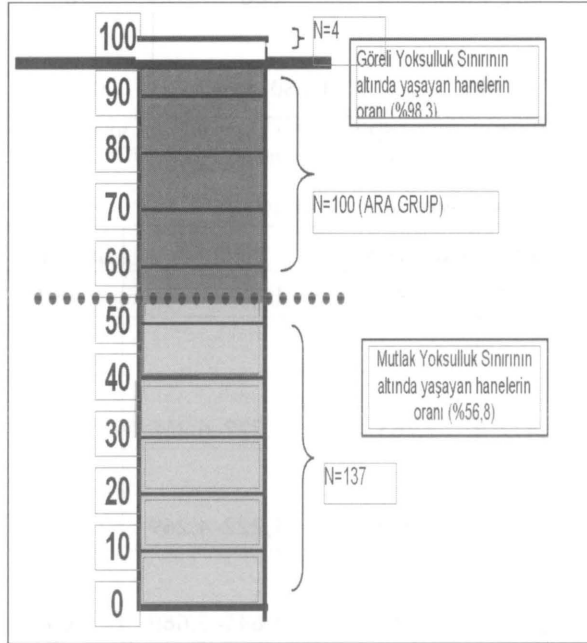
Doğurganlık özellikleri ve sağlık durumu: Araştırma grubundaki kadınların ilk evlenme yaşı ortalaması 17,77±3,14 (11–31) olup evli kadınların gebelik sayısı ortalaması 5,06±3,62 (1–19), ortalama doğum sayısı 3,51±2,36 (1–15), düşük ortalaması 1,85±1,56(1-9), kürtaj ortalaması 2,63±2,54 (1-13), ölü doğum ortalaması ise 1,39±0,62 (1-3)'dir. Araştırma grubunun %57,7'sinin kronik bir hastalığı bulunmaktadır. Kronik hastalık bildiriminde bulunan kadınlarda bildirilen hastalık sayısı 247 olmuştur. Bu kronik hastalıklar içerisinde "obezite ile

ilişkili olan hastalık sınıflamasına" (WHO,2004a) giren kronik hastalığı bulunanlar %40,7'dir.

Sınıfsal durum: Hane reislerinin %39,4'ünü mavi yakalılar oluşturmaktadır. Emekliler %20,7 ile ikinci sıradadır (Emeklilerin 28'inin (%56) emeklilik öncesindeki sınıfsal konumları mavi yakalı gruptadır). Niteliksiz hizmet işçileri %14,1 ile önemli bir başka gruptur. İşsiz ve marjinaler birleştirildiğinde %14,5'i bulmaktadır. Kendi hesabına çalışanlar %7,9'dur. İşveren grubunun tamamı küçük burjuva olup sadece 4 hanedir. Hane reislerinin %16,6'sı ek iş yapmakta olup %71,4'ü yaşamlarının bir döneminde işsiz kalmışlardır. İşsiz kalınan sürenin ortancası 3ay (1-60 ay)'dir.

Yoksulluk: Ev sahipliği %59,3 olup sadece %6,6'sı evlerini gecekondular olarak tanımlamaktadır. Araştırma grubunun %52,3'ü tek katlı evlerde yaşamaktadır. Hanelerin %24,9'unun zemini beton veya topraktır. Mutfağı bulunmayan haneler %2,9 elektriği bulunmayanlar %4,1 kanalizasyonu bulunmayanlar %5,8, hane içinde tuvalet bulunmayanlar %6,2'dir.

Şekil 1. NSOB'nde mutlak ve görel yoksulluk sınırlarının altında yaşayan hanelerin oranı



Mülkiyet durumu incelendiğinde %18,7'sinin bir arabası, %16,3'ünün oturduğu hane dışında bir evi, %10,8'inin bir arsası bulunmaktadır. Çeşitli eşyalara sahip olma değerlendirildiğinde televizyon (%97,9), çamaşır makinesi (%87,1) ve cep telefonu (%76,8) sahipliği ilk sıralarda yer almaktadır. Yoksulluk sınırı "görel" yoksulluğa göre belirlendiğinde 237 hanenin (%98,3) görel yoksulluk sınırının altında kaldığı görülmektedir. Araştırma grubunda "mutlak" yoksulluk sınırının altında ise 137 hane (%56,8) bulunmaktadır. Görel yoksulluk sınırı altında kalan ancak mutlak yoksulluk sınırının da üzerinde olan hanelerden oluşturulan ara grup (100 hane) Şekil 1'de koyu gri boyanmış bölge olarak görülmektedir.

Her iki yoksulluk sınırının arasında kalan haneler (ara grup) %41,5'tir. Mutlak yoksulluk sınırı altında kalan grup, bu ara grup ile karşılaştırıldığında, sosyodemografik özellikler, hane alt yapı özellikleri ve mülkiyet durumu açısından da farklılıklar ortaya koymaktadır. Mutlak yoksullar orta yaş ve yaşlıların ($\chi^2=2075$, $p=0,000$), daha yeni dönem göçerlerin ($\chi^2=10,84$, $p=0,016$) ve çekirdek aile yapısının ($\chi^2=15,846$, $p=0,000$) hakim olduğu bir nüfustur. Döşemesi olmayan ($\chi^2=19,038$, $p=0,000$), elektriği olmayan ($\chi^2=4,437$, $p=0,035$), suyu olmayan ($\chi^2=6,425$, $p=0,011$) tuvaleti bulunmayan ($\chi^2=4,751$, $p=0,029$) evlerde yaşama bu grupta daha fazladır. Mutlak yoksul hanelerde kiracı olma ($\chi^2=13,834$, $p=0,003$) daha fazla olup araba sahipliği ($\chi^2=20,652$, $p=0,000$) ve başka evi olma ($\chi^2=4,622$, $p=0,032$) ara grupta artmakta ve kalkınmanın işaretleri olarak belirginleşmektedir. Sınıfsal açıdan irdelendiğinde ise mutlak yoksullar arasında mavi yakalılar, niteliksiz hizmet işçileri, işsiz+marjinalerin daha fazla olduğu, ara grupta ise kendi hesabına çalışanların arttığı ($\chi^2=18,151$, $p=0,006$) görülmektedir.

Gıda güvencesizliği: Hanelerin sadece %34'ünün gıda güvencesi olduğu saptanmıştır. Gıda güvencesi olmayan hanelerde gıda güvencesizliği içinde geçirilen günlerin ortalaması $11,53 \pm 6,98(1-30)$ 'dir. Hanelerin %41,9'u çeşitli derecelerde açlık yaşamakta olup %12,9'u ciddi açlık düzeyindedir.

Mutlak yoksulluk sınırı altındaki hanelerden %78,1'i gıda güvencesi olmayan hanelerdir. Gıda güvencesizliğinin şiddeti açısından dağılımı Tablo 3'te gösterilmiştir.

Tablo 3. Mutlak yoksulluk sınırı altında yaşayan hanelerin gıda güvence durumu (n=137)

	Sayı	%
Gıda Güvencesi Olmayan Haneler	107	78,1
Açlık Olmayan Haneler	28	20,4
Orta Açlık Düzeyinde Haneler	54	39,4
Ciddi Açlık Düzeyinde Haneler	25	18,3
Gıda Güvencesi Olan Haneler	30	21,9
Toplam	137	100,0

Tablo 4. Mutlak ve görel yoksulluk sınırları kullanılarak oluşturulan gruplar ile gıda güvence durumu arasındaki ilişki (n=237)*

	YOKSULLUK DURUMU					
	Mutlak yoksullar		Ara grup**		χ^2	p değeri
	Sayı	%	Sayı	%		
Gıda Güvencesi Yok					31,86	0,000
Açlık Yok	28	49,1	29	50,9		
Orta Açlık	54	77,1	16	22,9		
Ciddi Açlık	25	80,6	6	19,4		
Gıda Güvencesi Var	30	38,0	49	62,0		
Toplam	137	57,8	100	42,2		

*Görel yoksulluk sınırı üzerindeki 4 hane analize dahil edilmemiştir. **Ara grup tanımı mutlak yoksulluk sınırının üzerinde olan ancak görel yoksulluk sınırının da altında kalan haneler için kullanılmıştır. Her iki grup da görel yoksulluk sınırının altındadır.

Tablo 5. Obeziteyle ilişkili değişkenlere yönelik lojistik regresyon analizi sonuçları

	B	S.E.	Odds Oranı	%95 GA	p değeri
Yaş (sürekli değişken)	,075	,014	1,078	1,049–1,107	,000
Medeni Durum					
Bekar (referans grup)					
Evli/evlenmiş	20,455	10793,207	7,7E + 0,8	,000	,998
Gıda güvencesi					
Yok (referans grup)					
Var	,686	,310	1,985	1,080–3,647	,027

Modelde yer alan ancak anlamlı bulunmayan değişkenler; doğum yeri, eğitim düzeyi, göçle gelip gelmediği, yaşayan çocuk sayısı, hanede yaşayan kişi sayısı, sosyal güvence varlığı, hane reisinin sınıfsal konumu, hanenin mutlak yoksulluk sınırına göre durumu

Tablo 6. Gıda güvencesizliği ile ilişkili değişkenlere yönelik lojistik regresyon analizi sonuçları

	B	S.E.	Odds Oranı	%95 GA	p değeri
Hanede yaşayan kişi sayısı (sürekli değişken)	,366	,112	1,442	1,157–1,796	,001
Hanenin sınıfsal konumu					
Üretim araçlarının mülkiyetine sahip olanlar (referans grup)					
Üretim araçlarının mülkiyetine sahip olmayanlar	1,017	,417	2,765	1,222–6,255	,015
Hane reisinin işsizlik deneyimi					
Yok (referans grup)					
Var	,826	,319	2,284	1,222–4,269	,010
Mutlak yoksulluk sınırına göre					
Sınırın üzeri (referans grup)					
Sınırın altı (mutlak yoksullar)	1,116	,316	3,053	1,645–5,669	,000

Modelde yer alan ancak anlamlı bulunmayan değişkenler; Doğum yeri, eğitim düzeyi, göçle gelip gelmediği, yaşayan çocuk sayısı, kadının çalışma durumu, kadının ev eksensli iş yapma durumu, hane reisinin sosyal güvence varlığı, hanenin gelir düzenliliği

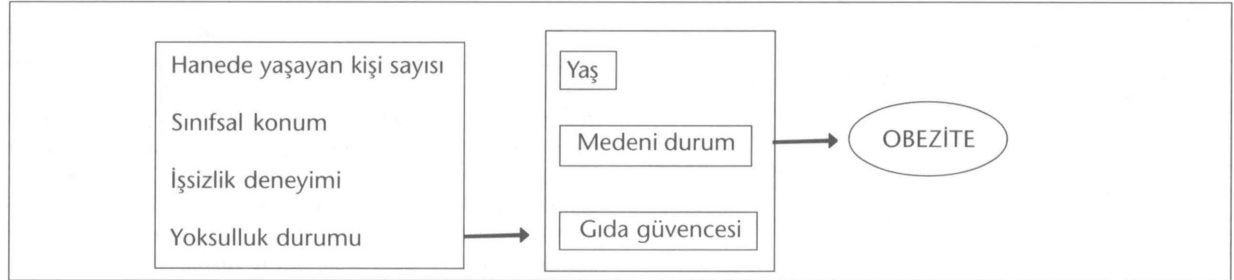
Gıda güvencesi bulunan hanelerin %62'si "ara grup"ta iken, ciddi açlık içindeki haneler %80,6 oranında mutlak yoksulluk çeken gruba kaymaktadır (Tablo 4). Analize, görel yoksulluk sınırının üzerindeki haneler dahil edilmemiştir. Ancak bu özelliği taşıyan 5 haneden 4'ünün gıda güvencesinin bulunduğu da belirtilmelidir.

Obezite: Araştırma grubundaki kadınların kilo ortalaması 70,25 ± 15,11, boy ortalaması 155,22 ± 6,53'dir. Araştırma grubunun %27,4'ü normal kilolu,

%1,2 si düşük kilolu, %25,3'ü aşırı kilolu, %46,1'i ise çeşitli derecelerde obezdir.

Ki- kare ve t testi ile yapılan ikili karşılaştırmalarda obezite sıklığı; yaşlandıkça (p=0,000), evlilerde (p=0,000), hane reisinin üretim araçlarına sahip olduğu sınıfsal konumda (p=0,040), mutlak yoksulluk sınırının üzerinde bir gelire çıkıldıkça (p=0,035), ev sahibi olduğunda (p=0,001), başka bir eve de sahip olduğunda (p=0,008), arsaya sahip olduğunda (p=0,015) ve hanede gıda

Şekil 2. Obezite ve gıda güvencesizliğine ilişkin lojistik regresyon analizi sonuçlarındaki değişkenlerin şematik gösterimi



güvencesi varsa artmaktadır. Gebelik sayısı ($p=0,000$), kürtaj sayısı ($p=0,022$) ve doğum sayısı ($p=0,008$) arttıkça obezite sıklığı artmaktadır.

İkili karşılaştırmalar sonrasında anlamlı fark bulunan değişkenlerin modele alınması ile (Tablo 1) yapılan aşamalı lojistik regresyon analiz sonuçlarına göre üç değişken sonuç denkleminde yer almıştır: 1.Yaş, 2.Medeni durum ve 3. Gıda güvencesi (Tablo 5). Medeni durum değişkeni regresyon sonuç denkleminde yer almakta ve obezite açısından riski artırdığı görülmektedir. Ancak sonuç denkleminde yer almasına rağmen p değerinin 0,05'in üzerinde olması, örnekteki 13 bekar kadının hiçbirinin obez olmamasının ("0" değerinin) karıştırıcı rolü ve sayının küçük olması ile açıklanabilir.

Birinci modelde obezite açısından riski arttırdığı görülen "gıda güvencesine sahip olma" durumu yeni bir lojistik regresyon modeli ile irdelenmiştir (Tablo 6). Bu modelde gıda güvencesizliği riskini taşıyan gruplar araştırılmıştır. Bu analizin sonuçlarına göre; kalabalık, hane reisinin üretim araçlarının mülkiyetine sahip olmadığı ve geçmişte işsizlik deneyimi yaşanmış hanelerde ve mutlak yoksulluk sınırının altındakilerde gıda güvencesi sağlayamama açısından risk artmıştır. Çekirdek aile olanlar, üretim araçlarının mülkiyetine sahip olanlar, iş güvencesi sağlayanlar ve mutlak yoksulluk sınırının üzerinde olanlar gıda güvencesi sağlayabilmektedir. Ancak bu durum bir önceki modelle birleştirildiğinde, gıda güvencesi açısından risksiz bir sosyoekonomik sürece atlayanların aslında başka bir sağlık riskinin, obezitenin tehditi altına girdiği belirtilmelidir.

Modelde yer alan ancak anlamlı bulunmayan değişkenler; Doğum yeri, eğitim düzeyi, göçle gelip gelmediği, yaşayan çocuk sayısı, kadının çalışma durumu, kadının ev eksenli iş yapma durumu, hane reisinin sosyal güvence varlığı, hanenin gelir düzenliliği

V. Kısıtlılıklar

Bu çalışma; obezitenin kalıtsal veya metabolik ilişkilerini irdelememektedir. Bunun yerine, bu alandaki bilgi asimetrisini sosyal değişkenler lehinde değiştirmeyi hedefleyen çalışmaların paralelinde kurgulanmıştır. Bu anlamda biyolojik nedenselliğe ilişkin değişkenlerde eksiklikleri barındıran bir kurgusu mevcuttur ve bu duruma, benzer çalışmalarda da rastlanmaktadır.

Sınıfsal durum değerlendirmesinde kentsel yoksul bu bölgedeki hane reislerinin yaptıkları işlerin gruplanmasında üretim araçlarına sahip olup olmamaya ilişkin temel ayırım noktasında sorun bulunmamaktadır. Ancak; artı ürünün yeniden paylaşım sürecine ilişkin alt gruplamalarda sorunlarla karşılaşmıştır. Nitelsiz hizmet işçiliği ve marjinalite ayrımının zorlaştığı noktalar olmuştur. Bu nedenle bu gruplar birleştirilerek analiz edilmiştir. Ayrıca emeklilik sonrasında yürütülen işlerin "yaşam koşullarını etkilemesi" ayracının daha nesnel ölçütlere oturtulması ihtiyacı ortaya çıkmıştır. Ancak burada, obeziteyi dolaylı da olsa etkileyen sınıfsal temel ayırımın üretim araçlarına sahip olup olmama noktasında ortaya çıkması, bu anlamda oluşturulan alt gruplardaki hatalı ayrıştırmaları önemsizleştirebilecek rahatlatıcı bir unsurdur. Özellikle kentsel yoksul nüfusun yaptığı işlere ilişkin bir meslekler listesinin ve bunların sınıflar arası dağılımının netleştirilmesi, bu alanda çalışanların işini önemli ölçüde kolaylaştıracak ve standardize edecektir.

Gıda güvence durumu kadınların öznel değerlendirmesi olup gıdanın yetmesine ilişkin geliştirdikleri algı, anlayış ve kabullenişin bu değerlendirmeyi etkilediği görülmüştür. Her hane özelinde, olduğundan az veya fazla değerlendirme gibi hataları barındırabilir.

Çalışmada ikili analizlerde anlamlı bulunan değişkenlerden sadece üçü (yaş, medeni durum ve gıda güvencesine sahip olma) lojistik regresyon modelinde anlamlı risk artışına işaret etmiştir. Bu durum: 1. Aralarında güçlü ilişki bulunan sosyal değişkenlerin aynı modele alınmasından dolayı bağımlı değişken üzerindeki etkilerinin gerçekte olduğundan daha az ortaya çıkmasına veya 2. Bu değişkenlerin obeziteyle doğrudan ilişkilerinin gücünün zayıf olmasına bağlı olabileceği düşünülmüştür. Gıda güvencesi olma, bu dolaylı ilişkiyi açıklayabilme açısından ikinci bir modelle değerlendirilmiş ve riskin arttığı gruplar ortaya konmuştur. Böylelikle gıda güvencesi olanlarda obezite riskinin arttığı ve bu bağlamda hangi grupları dolaylı yoldan obezite riskine maruz bıraktığına açıklama getirilmeye çalışılmıştır. Bundan sonra yapılacak çalışmalarda tüm bu değişkenlerin göz önünde bulundurulması ve ölçüm yöntemlerinin iyileştirilmesi açısından lojistik regresyon yanı sıra ikili analiz sonuçlarının da ortaya konmasının önemli olduğu düşünülmüştür.

VI. Tartışma ve Sonuç

NSOB'nde saptanan obezite sıklığı %46,1 ile Türkiye genelindeki obezite sıklığının (%22,7) iki katından daha fazladır (TNSA, 2003). Bu sıklık, ikili karşılaştırmalarda; yaş, medeni durum, hane reisinin sınıfsal konumu, hanenin mutlak yoksulluk sınırına göre durumu, oturlan evin mülkiyeti, başka ev varlığı, arsa sahipliği, gıda güvencesi olması, gebelik sayısı, kürtaj sayısı ve doğum sayısı ile, lojistik regresyon analiz sonuçlarına göre ise; yaş, medeni durum ve gıda güvencesi olması ile ilişkili bulunmuştur.

Çalışmanın odaklandığı yoksulluk ve sınıf değişkenlerine ilişkin bazı noktaları vurgulamakta yarar vardır: Son 25 yılda üçüncü dünyada bölüşüm ilişkilerinin emek aleyhinde seyretmesi üzerine, ideolojik bir karşı hamle olarak burjuva iktisadı, ilgisini emek sermaye karşıtlığının incelenmesi yerine, kişisel gelir dağılımı analizlerine kaydırmıştır (Boratav, 2004). Yoksulluk araştırmaları bu sürecin önemli bileşenlerinden olmuştur. İktisadi yaklaşımların sorunu ele alışı genellikle yoksulluğu belirli bir sayısal standarda göre tanımlamak ve karşılaştırmak şeklindedir. Oysa yoksulluk sayısallaştırmaya her zaman elverişli bir alan değildir. Alan çalışmalarının bu tanıma getirdikleri eleştirel yaklaşım önemlidir (Erdoğan, N, 2002). Her yoksulluk sürecinin farklı bir sınıfsal konumla ve farklı dinamiklerle bağlantılı olduğu düşünülecek olursa, sınıfsal pozisyonları, grup ve tabakaları içermeyen analizler yetersiz, yanlış ve yanıltıcı olacaktır (Boratav, 2006). Yoksulluk tanımında, katı anlamda gelir yoksulluğundan sıyrılıp, bir bütün olarak yaşamı ve yapabilmeyi kapsayacak bir genişleme gerekmektedir. Yoksulluk; geri kalan her şeyin eşit kaldığı bir gelir yetersizliğinden çok, gelir yetersizliğini de içine alan, kapasitenin ve seçeneklerin yetersizliğini kapsayan bütüncül bir kategoridir (Şenses, 2004). NSOB'ndeki ortak payda sosyal, ekonomik ve altyapı eksiklikleri barındıran bir kentsel yoksulluk olgusu olmakla beraber, barındırdığı farklı sınıfsal katmanların farklı dinamiklerine de işaret etmektedir.

Naldöken; sosyokültürel düzeyin oldukça düşük olduğu, göçle gelmiş ve marjinal veya mavi yakalı sınıftaki kadın işçiliğin yaygın olduğu bir nüfustur. Kadınların doğurganlık öyküleri de bu süreçlerden nasıl etkilendiğinin çarpıcı çıktılarını sunar. Ölü doğum yapmış kadınlarda ölü doğum ortalaması 1,39±0,62, çocuk ölümü olan annelerin ölen çocuk sayısı ortalaması 1,62±2,03'tür. Evli kadınların canlı doğum sayısı ortalaması 3,29'dur ve bu değer Türkiye ortalaması olan 2,64'ün oldukça üzerinde olup Doğu ve Güneydoğu illeri ortalamalarına ve hiç okula gitmemiş veya ilkökul düzeyinde eğitim tamamlamayan kadın ortalamalarına yakın özellik göstermektedir (TNSA, 2003). Boy, kilo ve VKİ ortalamaları açısından Türkiye ortalamasına kıyasla kısa boylu ve kilolu bir nüfusla karşılaşılmaktadır. Naldökendeki boy ortalaması, Türkiye kır ortalaması ve Doğu Anadolu bölgesi ortalamalarından da kısa olup Türkiye'deki okuryazar olmayan kadınların boy ortalaması ile aynı seviyededir. VKİ tüm yaş

gruplarında TNSA'da belirtilen sıklıkların oldukça üzerindedir (TNSA, 2003).

Hane reislerinin %39,4'ü mavi yakalı %14,5'u marjinal ve işsiz grupların bileşimidir. Bu haneler gelir düzenliliği ve sürekliliği açısından risk taşımaktadır. Nitelsiz hizmet işçileri %14,1, kendi hesabına çalışanlar %7,9'dur. NSOB; mavi yakalı, nitelsiz hizmet işçisi ve işsiz gruplarının hakim olduğu bir "kentsel işçi sınıfı" (Boratav, K. 2004) bölgesi olarak değerlendirilebilir. Hane reislerin %72'si geçmişte işsizlik deneyimi yaşamıştır. Yani şu an düzenli gelir sahibi olarak görünen mavi yakalı, beyaz yakalı, nitelsiz hizmet işçisi veya kendi hesabına çalışan hane reislerinden de geçmişte gelir kesintisine uğradığı dönemler yaşayanlar vardır.

Alt yapı ve mülkiyet özellikleri irdelenecek olursa NSOB'nde hane içinde şebeke suyu kullanamayan haneler %9,5, asfalt yolu olmayan haneler ise %16,22'dir. Naldöken su ve asfalt yol açısından İzmir kırsalına benzer imkanlara sahip görünmektedir (DPT, 2003). Hanelerde ev sahipliği %59,3, araba sahipliği %18,7, arsa sahipliği %10,8'dir. Kiracılık mutlak yoksullarda öne çıkarken, mülk ve araç sahipliği ara grupta artmaktadır. Alt yapı ve yatırımlar açısından kamusal kaynaklardan eşitsiz yararlanan NSOB nüfusu, temel gereksinimlerini karşılamak açısından da ülke genelinden gerilerde seyretmektedir. Hanelerin neredeyse tamamı görel yoksulluk sınırının altındadır. % 56,8'i ise mutlak yoksulluk sınırının altında yaşamaktadır. Her iki yoksulluk sınırının arasında kalan haneler (ara grup) %41,5'tir. Oluşturulan bu "ara grup" tanımı ülkelerin mutlak yoksul bölgeleri için de, görel yoksul bölgeleri için önerilmektedir (Atkinson, 2000). Türkiye'de "gıda yoksulluğu" sınırına göre yoksulluk oranı %1,29, "gıda ve gıda dışı yoksulluk" sınırına göre %28,12, kişi başı "4,3 dolar" sınırında %23,75 olarak belirtilmektedir (TÜİK, 2005). NSOB'deki %56,8'lik mutlak yoksulluk oranı TÜİK'in "7 ve üzerinde hane büyüklüğü olan kırsal haneler"de saptadığı yoksulluk oranına benzerdir. Kamusal olanaklar ve temel gereksinimlerini karşılamak açısından eşitsizlikleri yaşayan bu yoksul kentsel işçi sınıfının gıda güvencesizlik durumu da kötüdür. Gıda güvencesi olmayan haneler %66'dır. Gıda güvencesiz haneler içinde çocuklarına öğün atlatmak veya yemeklerinden kısmak zorunda kalacak kadar "ciddi açlık düzeyindeki" haneler %20'dir. Mutlak yoksulluk sınırının altında olan hanelerin ise %78,1'inde gıda güvencesi yoktur.

Obezitenin sosyal nedenselliğine ilişkin çalışmalarda öne çıkan değişkenlerden biri olan kadının sosyoekonomik statüsü veya sınıfı, NSOB'deki obeziteyi açıklamaya yönelik oluşturulan lojistik regresyon sonuç denkleminde yer almamaktadır. Bununla birlikte ikili karşılaştırmalarda sınıf değişkeni ile obezite arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Peru'da sosyal sınıf ve ailenin yaşam biçimi ile obezite arasındaki ilişkiyi değerlendiren çalışmada, kentlerin periferindeki, sosyoekonomik düzeyin düşük olduğu yerleşim birimlerinde obezite sıklığı daha yüksek bulunmuştur (Jacoby, 2003). Popkin'e göre, sosyal

sınıflarda imkansızlıkların artması sonucunda tüketilebilenler, küreselleşen beslenme endüstrisinin onlara dayattığı ucuz ama sağlıksız ve şişmanlatan gıda ile sınırlı kalmaktadır (Popkin, 2002, 2003). Türkiye’de sınıf-obeziye ilişkisini aydınlatmaya yönelik çalışmalar oldukça kısıtlıdır. Denizli’de ergenlerdeki çalışmada, ergenin obezitesi ile annenin sınıfı arasında anlamlı ilişki bulunmuş, bu durum yüksek sınıfsal konumdaki annelerin çocuklarının obez olması şeklinde tanımlanmıştır (Alkış, 2004). Bursa’da Ersoy’un farklı sosyoekonomik statü gruplarını ele aldığı çalışmasında statü değişkeni ile obeziye arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (Ersoy, 2004). NSOB’de ise üretim araçlarına sahip olmayan marjinal, işsiz ve niteliksiz hizmet işçilerini içeren grupta obez olmama daha sıktır. Gıda güvencesine dair lojistik regresyon modelinde de, gıda güvencesi olmama riskini artıran bir değişken olarak “sınıf” karşımıza çıkmaktadır. Üretim araçlarına sahip olunmayan sınıfsal konumlar gıda güvencesi sağlama açısından risk altındadır. Üretim araçlarına sahip hanelerdeki görel yoksul bu kadınlar, gıda güvencesi sağlama açısından risksiz bir sosyoekonomik sürecin yeni riski olarak obeziye ile karşılaşmaktadır. Monteiro düşük sosyoekonomik sınıflara ait olmanın bireylerde obeziye açısından koruyucu bir etki oluşturduğunu belirtmektedir (Monteiro, 2004b). Naldöken’de derin yoksulluktan bir miktar sıyrılan hanelerdeki kadınlar gıda güvencesi sağlama ve böylelikle obez olma yönünde ilerlemektedir. Ancak belirtilmesi gereken önemli bir nokta, bu gruptaki hane reisleri üretim araçlarına sahip görünse de görel yoksulluk sınırı altında yaşama söz konusudur. Mutlak yoksulluktan sıyrılmış ancak toplumdaki tüketim düzeyinin bir hayli altındaki “görel yoksul” bu hanelerde yoksulluğun şiddeti azalmaya başladığında, yetersiz beslenmenin yerini bu kez obezjenik koşullar almaktadır (Monteiro, 2004b, Swinburn, 1999).

Obezitenin çalışmadaki değişkenlerle ilişkisine bakıldığında öne çıkan üç değişken yaş, medeni durum ve gıda güvencesizliğidir. Yaş ve medeni durum diğer pek çok çalışmada da öne çıkan ve sürekli olan ilişkilere sahiptir. Bu artışın eğiminin özellikle 45 yaş sonrasında yükseldiği belirtilmektedir (Soriguer, 2004). Ancak kadınlarda yaşla artan obeziye sıklığında, menopozun etkisi tam olarak netleştirilememiştir (WHO, 2004). Pek çok farklı ülke ve etnik grupta yapılan çalışmalarda da yaşın etkisi ortaya konmuştur (Grabaukas, 2003, Winkleby, 1996, Ismail, 2002). Naldöken’deki kadınlarda da yaş arttıkça obez olma olasılığının arttığı görülmüştür. Medeni durumun etkisi ise Okyay ve Erem’in çalışmalarındaki paraleldir (Okyay, 2002, Erem, 2004): Evli veya evlenmiş kadınlarda obez olma artmaktadır. Medeni durumun obeziye üzerindeki etkisini açıklamakta gebelik ve parite yanı sıra sosyal ve çevresel koşullarda ortaya çıkan değişiklikler de öne sürülmektedir (WHO, 2004). Kadının hayatındaki yeni rol ve buna bağlı yeme davranışı ve yaşam biçimindeki değişikliklerin kilo alma ile sonuçlandığı belirtilmektedir (Sobal, 2003). Gıda güvencesine sahip olma ise, lojistik regresyon analizinde öne çıkan üçüncü değişkendir. Gıda güvencesizliği ve yoksulluk değişkenleri ile obeziye

arasındaki ilişki son yıllarda sıklıkla dile getirilmeye başlanmıştır (Pena, 2000, Popkin, 2003). Tayland’da kentsel yoksul bir bölgede yapılan çalışmada gıda güvencesizliği, bununla baş etme yolları ve obeziye sıklığı araştırılmıştır. Gıda güvencesiz haneler %55,8’dir ve bu hanelerin %16,6’sı ciddi veya orta düzeyde açlık yaşayan hanelerdir. Kadınların %36,2’sinde aşırı kiloluluk gözlenmiştir (Piaseu, 2004). Amerikan Ulusal Sağlık ve Beslenme Araştırmasının verilerine dayalı çalışmada 18-64 yaş arasındaki erişkinlerde yoksulluğun ve gıda güvencesizliğinin obeziye ile ilişkili olduğu bulunmuştur. Bu durum yaşlılarda düşük kiloluluk lehinde değişmektedir. Çalışma gıda güvencesizliğinin, obeziye riskini ve kandaki bazı besleyici gıda değerlerini öngörmekte, yoksulluk ölçümüne kıyasla daha güçlü bir prediktif değeri olduğunu da belirtmektedir (Bhattacharya, 2004). Adams, gıda güvencesizliği şiddetlendikçe obeziye sıklığının arttığını belirtirken gıda güvencesizliğine ilişkin geliştirilen baş etme mekanizmalarının bu ilişkinin gücünü ve yönünü değiştirebileceğini de eklemektedir (Adams, 2003). Bu görüşlerden farklı olarak Lahteenkorva çalışmalarında yoksullarda gıda güvencesizliğinin derecesi düzeldikçe obeziye sıklığının arttığını saptamıştır. Geçmişte ve bugün ekonomik durumu kötü olan hanelerde yaşanan gıda güvencesizliğinin, kadınların VKİ’ni etkilediğini tespit etmiş, en zayıfların açlık düzeyinde gıda güvencesizliği çektiğini belirtmiştir. Kısacası yoksullar içinde açlık çekmeyen haneler dışındakiler obez olma eğilimindedir (Lahteenkorva, 2001). Bu tıpkı Naldökendeki duruma benzemektedir. Açlık düzeyinde gıda güvencesizliği yaşayan hanelerdeki kadınların %59,1’i normal kiloludur. Gıda güvencesi iyileştikçe normal kiloluluk azalmakta, obeziye sıklığı artmaktadır. Normal kiloluluk gibi görünen bu durumun aslında yetersiz ve dengesiz beslenmenin işaretlerini taşıdığı ve bu hanelerin aslında gıda güvencesi olmama nedeni ile “normal kiloda” oldukları görülmektedir. Yoksullar içinde görece daha iyi sosyoekonomik süreçlere atlamaya başlayan gruplar için ise, sağlıksızlık biçim değiştirip obeziye olarak karşımıza çıkmaktadır. Araştırma nüfusunun sosyoekonomik düzeyi en iyi olan grubunda, yani görel yoksulluk sınırının üzerindeki hanelerde yine normal kiloluluk ağırlık kazanmaktadır. Yani, yoksul ara gruptaki haneler ürettikleri mekanizmalarla gıda güvencesizliği ile belki baş edebilmekte ancak bu kez de obez olmalarına neden olan süreçleri yaşamaktadırlar. Lojistik regresyon modelinde gıda güvencesi sağlayan hanelerde obeziye açısından risk yaklaşık iki kat artmaktadır. Gıda güvencesinin bağımlı değişken olduğu ikinci modelde ise hanenin kalabalık olması, hane reisinin üretim araçlarının mülkiyetine sahip olmaması, geçmişte işsizlik deneyimi yaşamaması ve hanenin mutlak yoksulluk sınırının altında olması gıda güvencesi açısından riski artırmaktadır. Bu durum ilk modeldeki sonuçlarla birleştirildiğinde görülmektedir ki bu kadınlar hanelerindeki gıda güvencesi durumu iyileştikçe bu kez de obez olma riskini taşıyan bir sosyoekonomik süreci yaşamaktadır. Unutulmaması gereken nokta araştırma grubunun %98,3’ünün görel yoksulluk sınırı altında olduğu ve yoksullukla baş etmeye çalışan ve ürettikleri

çeşitli mekanizmalarla ayakta durmaya çalışan haneler olduğu gerçeğidir. Ancak özellikle her iki yoksulluk sınırının arasında kalan grup belki açlıkla başa çıkmayı ve gıda güvencesi sağlamayı başarmakta ancak bu kez obezite ile karşılaşmaktadır. Yani iyileşme gibi görünen unsurlar, aslında yoksullukla mücadele çabalarının birer parçası olarak algılanmalı ve bu sürecin olumsuz çıktıları ve eklenilen riskleri göz önünde bulundurulmalıdır.

Obezite, özellikle gelişmekte olan ülke kadınlarında, beslenme yetersizlikleri, enfeksiyöz hastalıklar, maternal ve perinatal koşullardaki eşitsiz sosyal dağılımdan kaynaklanan ve zaten ileri düzeyde olan sağlık eşitsizliklerini şiddetlendirici bir durum olarak algılanmalıdır. Zaman içerisinde artırdığı pek çok kronik hastalık riski de düşünülecek olursa, obezite sağlıktaki eşitsizlikleri derinleştirici bir yakıta dönüşmektedir (Monteiro, 2004a).

TEŞEKKÜR

Bu makale yazarın 2005 yılında yaptığı uzmanlık tezinin bir ürünüdür. Tez izleme kurulunda yer alan Dr. Feride Saçaklıoğlu, Dr. Şafak Taner Gürsoy ve Dr. Zeliha Aslı Öcek'e desteklerinden dolayı teşekkür ederiz. Ayrıca katkılarından dolayı Dr. Ata Soyer'e de teşekkürlerimizi sunarız.

KAYNAKLAR

Adams, EJ. (2003) "Food Insecurity Is Associated with Increased Risk of Obesity in California Women" Journal of Nutrition 133: 1070-1074,.

Alkış, E. (2004) "Denizli İl Merkezindeki Lise Ve Dengi Okulların Öğrencilerinde Obezite Sıklığı Ve Etkileyen Etmenler" Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı Uzmanlık Tezi, Denizli

Atkinson, AB. Bourguignon, F. (2000). 'Introduction: Income Distribution and Economics', Handbook of Income Distribution: Volume 1. Amsterdam: Elsevier.

Boratav, K. (2004), "İstanbul ve Anadoludan sınıf profilleri" 2. baskı, Ankara, İmge

Boratav, K. (2006) "Türkiye'de Gelir Eşitsizlikleri Ve Saha Çalışmaları" Toplum Hekim Ocak Şubat 2006 S.64-68

Belek, İ. (2004) "Sosyoekonomik konumda ve sağlıkta sınıfsal eşitsizlikler: Antalya'da beş yıllık bir araştırma", 1. baskı, TTB yayınları, Ankara

Bhattacharya J. Currie, J. (2002) "Food insecurity or poverty? Measuring need-related dietary adequacy" NBER Working paper series. Working paper 9003 (www.nber.org/papers/w9003)

Bhattacharya J. Currie, J. (2004) "Poverty, food insecurity and nutritional outcomes in children and adults" Journal of Health Economics ;23 839-862

Caballero, B. (2001) "Obesity in developing countries: Biological and eceological factors", The Journal of Nutrition, March 2001; 131, 3

Cook JT. (2002) "Clinical implications of household food security: Definitions, monitoring and policy" Nutrition in Clinical care, Volume 5, Number 4, 2002 152-167

DPT(2001) "Gelir Dağılımının İyileştirilmesi Ve Yoksullukla Mücadele Özel İhtisas Komisyonu Raporu", Devlet Planlama teşkilatı, Ankara <http://ekutup.dpt.gov.tr/ekonomi/gelirdag/oik610.pdf>

DPT (2003) "İllerin Ve Bölgelerin Sosyoekonomik Gelişmişlik Sıralaması Araştırması" DPT, 2671

DPT (2004) "2002 Yoksulluk çalışması sonuçları" <http://www.die.gov.tr/TURKISH/SONIST/YOKSL/140404.htm>

Erem, C. Arslan, C. (2004) "Prevalence of obesity and associated risk factors in a Turkish population Trabzon city, Turkey" Obesity Research 12; 1117-1127

Erdoğan N. (2002) "Yoksulluk halleri, Türkiye'de kent yoksulluğunun toplumsal görünüşleri", Demokrasi kitaplığı 1. baskı

Ersoy, C., İmamoğlu S., Tuncel E. (2004) "Comparison of the factors that influence obesity prevalence in three district municipalities of the same city with different socioeconomic status: a survey analysis in an urban Turkish population" Preventive Medicine, 40(2), 182-188

Filozof C. Gonzalez C. (2000) "Predictors of weight gain: the biological-behavioral debate", Obesity Reviews 1; 21-26

Grabauskas, V. (2003) The prevalence of overweight and obesity in relation to social and behavioral factors (Lithuanian health behavior monitoring) Medicina, Vol 39, No:12

İşık O, Pınarcıoğlu M. (2003) "Nöbetleşe yoksulluk. Gecekondulaşma ve Kent yoksulları: Sultanbeyli örneği", 3. baskı, İletişim Yayınları, İstanbul

Ismail, MN. Chee, SS. (2002) "Obesity in Malaysia" Obesity reviews 3; 203-208

İSM (2005), İzmir Sağlık Müdürlüğü (www.ism.gov.tr) Inoue, M., Monsvais, P., Qin, R. (2005) "Exploring the links between food insecurity and obesity" Nutrition 531, Jan, 2005

İnsel, A. (2001) "iki yoksulluk tanımı ve bir öneri" Toplum ve Bilim "Yoksulluk ve Yoksunluk" Sayı: 89, 2001

Jacoby, E. Goldstein, J. (2003) "Social class, family and

life style factors associated with overweight and obesity among adults in Peruvian cities", *Preventive Medicine* 37;396-405

Lahteenkorva, SS. Lahelma, EJ. (2001) "Food insecurity is associated with past and present economic disadvantage and body mass index" *Journal of Nutrition* 131: 2880-2884, 2001.

Mendez AM., Popkin BM. (2004) "Globalization, Urbanization and Nutritional Change in the Developing World" *The Electronic Journal of Agricultural and Development Economics, Food and Agriculture Organization of the United Nations, Vol. 1, No. 2, 2004, p 220-241* www.fao.org/es/esa/ejADE

Monteiro, CA., Moura, CE., Conde WL. (2004a) "Socioeconomic status and obesity in adult populations of developing countries: a review" *Bulletin of the World Health Organization* Dec 2004,82(12)

Monteiro, CA. (2004b) "Obesity and inequities in health in the developing world" *International Journal of Obesity* 28; 1181-1186

Okyay, P. Uçku, R. (2002) "İzmirde kentsel bir bölgedeki doğurgan çağdaki kadınlarda şişmanlık prevalansı ve risk faktörleri" *ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi* ; 3(3); 5-12

Onat, A. (2001) "Risk factors and cardiovascular disease in Turkey" *Atherosclerosis* 156; 1-10

Özkahraman, Ş. (2002) "Bir sağlık ocağı bölgesindeki 15-49 yaş evli kadınlarda obezite prevalansı ve yapılan eğitimin obezite ile ilgili bilgi tutum, davranış ve prevalansa etkisi" VIII. Halk Sağlığı Kongre Kitabı, 738-741

Özdemir S., Arıcan B., Avar A. (2002) "İmar afları sonrasında İzmir'de gecekondü gelişimi üzerine bir değerlendirme" *Yoksulluk, kent yoksulluğu ve planlama, TMMOB şehir plancıları odası yayını, Ankara*

Pena, M. Bacallao, J. (2000), "Obesity and poverty: a new public health challenge", PAHO, WHO, 1st edition, Washington DC

Piaseu, N., Mitchell, P. (2004) "Household food insecurity among urban poor in Thailand" *Journal of Nursing Scholarship*,36:2; 115-121

Popkin, BM. (2002) What is unique about the experience in lower and middle income less industrialized countries compared with the very high income industrialized countries. *Public Health Nutrition*, 5(1A); 205-214

Popkin, BM. (2003) "The nutrition transition in the developing world", *Development Policy Review*, 21(5-6):581-597

Sobal, J. (2001) "Social and cultural influences on

obesity" *Bjorntop, International textbook of obesity, London, John Wiley and sons.*

Sobal J. Rauschenbach, B. Frongillo, EA. (2003) "Marital status changes and body weight changes: a US longitudinal analysis" , *Social Science & Medicine* 56, 1543-1555

Soriguer F. Martinez, R. (2004) "Prevalance of obesity in South east Spain and its relation with social and health factors" *European Journal of Epidemiology*, 19; 33-40

Swinburn, B. Egger, G. (1999) "Dissecting obesogenic environments: the development and application of a framework for identifying and prioritizing environmental interventions for obesity" *Preventive Medicine*, 29;563-570

Şenses, F. (2002) "Küreselleşmenin öteki yüzü: Yoksulluk. Kavramlar, nedenler, politikalar ve temel eğilimler" , 2.baskı, İstanbul, İletişim

Şenses F. (2004) Türkiye'de yoksulluk ve yoksulluk düşüncesi "İktisat, Siyaset, Devlet Üzerine Yazılar, Prof. Dr. Kemal Saybaşı'ya armağan", Bağlam Yayınları, Mart 2006

Tekeli, İ. (2000) "Kent Yoksulluğu ve Modernite'nin Bu Soruya Yaklaşım Seçenekleri Üzerine" "Devlet Reformu Yoksulluk" s.139-160, 2000

TNSA (2003) Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Ankara

TÜİK (2005) T.C. Başbakanlık İstatistik Kurumu 2004 yoksulluk çalışması sonuçları <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=228>

Townsend, MS., Peerson J., Love, B. (2001) "Food insecurity is positively related to overweight in women" *J. Nutrition*, 131: 1738-1745

Uusitalo U., Pietinen, P., Puska P. (2002) "Dietary Transition in Developing Countries: Challenges for Chronic Disease Prevention", WHO publication "Globalization, diets and noncommunicable diseases" <http://whqlibdoc.who.int/publications/9241590416.pdf>

WHO (2003) "Global strategy to prevent and control chronic diseases" APAN statement on WHO global strategy.

WHO (2004) "Obesity: preventing and managing the global epidemic" 2nd edition, Geneva

Willett, W. (1998), "Nutritional epidemiology" Oxford University press, 2nd Ed., New York

Winkleby, MA., Gardner, CD. (1996), "The Influence of Gender and Socioeconomic Factors on Hispanic/White Differences in Body Mass Index", *Preventive Medicine*, 25(2)