



SİVAS CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ
Sosyal Bilimler Enstitüsü
Antropoloji Ana Bilim Dalı
Antropoloji Bilim Dalı

YAŞLI ERKEK BİREYLERİN OBEZİTE DURUMLARININ
SAPTANMASI VE DEĞERLENDİRİLMESİ

Yüksek Lisans Tezi

ÖZGE OCAK ÜNAL

Sivas
Eylül 2018

SİVAS CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ

Sosyal Bilimler Enstitüsü

Antropoloji Ana Bilim Dalı

Antropoloji Bilim Dalı

**YAŞLI ERKEK BİREYLERİN OBEZİTE DURUMLARININ
SAPTANMASI VE DEĞERLENDİRİLMESİ**

Yüksek Lisans Tezi

ÖZGE OCAK ÜNAL

Tez Danışmanı

Doç. Dr. Gülüşan ÖZGÜN BAŞIBÜYÜK

Sivas

Eylül 2018

KABUL VE ONAY

Üniversite: : Cumhuriyet Üniversitesi
Enstitü : Sosyal Bilimler Enstitüsü
Ana Bilim Dalı : Antropoloji Anabilim Dalı
Bilim Dalı : Fiziki Antropoloji
Tezin Başlığı : Yaşlı Erkek Bireylerin Obezite Durumlarının Saptanması Ve Değerlendirilmesi
Savunma Tarihi : 19.06.2018
Danışmanı : Doç. Dr. Gülüşan ÖZGÜN BAŞIBÜYÜK

Unvanı - Adı Soyadı

İmza

Jüri Başkanı : Doç. Dr. Gülüşan ÖZGÜN BAŞIBÜYÜK



Üye : Prof. Dr. Ayşen AÇIKKOL YILDIRIM



Üye : Prof. Dr. Pınar GÖZLÜK KIRMIZIOĞLU



Oy Birliği

Oy Çokluğu

Özge OCAK ÜNAL tarafından hazırlanan "Yaşlı Erkek Bireylerin Obezite Durumlarının Saptanması ve Değerlendirilmesi" başlıklı tez, kabul edilmiştir.
...../...../.....

Prof. Dr. Ahmet ŞENGÖNÜL
Enstitü Müdürü

ETİK İLKELERE UYGUNLUK BEYANI

Cumhuriyet Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü bünyesinde hazırladığım bu Yüksek Lisans tezinin bizzat tarafımdan ve kendi sözcüklerimle yazılmış orijinal bir çalışma olduğunu ve bu tezde;

1- Çeşitli yazarların çalışmalarından faydalandığımda bu çalışmaların ilgili bölümlerini doğru ve net biçimde göstererek yazarlara açık biçimde atıfta bulunduğumu;

2- Yazdığım metinlerin tamamı ya da sadece bir kısmı, daha önce herhangi bir yerde yayımlanmışsa bunu da açıkça ifade ederek gösterdiğimi;

3- Başkalarına ait alıntılanan tüm verileri (tablo, grafik, şekil vb. de dahil olmak üzere) atıflarla belirttiğimi;

4- Başka yazarların kendi kelimeleriyle alıntıladığım metinlerini, tırnak içerisinde veya farklı dizerek verdiğim yine başka yazarlara ait olup fakat kendi sözcüklerimle ifade ettiğim hususları da istisnasız olarak kaynak göstererek belirttiğimi,

beyan ve bu etik ilkeleri ihlal etmiş olmam halinde bütün sonuçlarına katlanacağımı kabul ederim.

İmza

Ad SOYADI

Özge OCAK ÜNAL

TEŞEKKÜR

Lisans ve Yüksek lisans eğitimim süresince benimle bilgilerini paylaşan, motivasyonumun düőtüğü zamanlarda bile arkamda olan ve her zaman desteğini hissettiren, beni gayretlendiren, görüşleriyle bakış açımı genişleten değerli danışman hocam Doç. Dr. Gülüşan Özgün BAŞIBÜYÜK'e,

Öncelikle Öğr. Gör. FARUK AY olmak üzere, emeği geçen tüm değerli hocalarıma,

Yüksek lisans hayatımda yardımlarını esirgemeyen OZAN BEKDAŐ'a, AKGÜL DALKIRAN'a, ABDULLAH ALAN'a,

Beni büyüten, maddi manevi hiçbir eksikliği hissettirmeyen, her zaman başarabilirsin kızım diyen canım annem, canım babama ve lisans hayatımdan bu yana yanımda olup bana yardımcı olan sevgili eşime teşekkürü bir borç bilirim...

Danışman hocam Doç. Dr. Gülüşan Özgün BAŞIBÜYÜK'ün yürütücüsü olduğu çalışma, TUBİTAK 115M548 No'lu ve "Anadolu Yaşlılarının Antropometrik Boyutları" adlı 1001 projesi tarafından desteklenmiştir.

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR.....	i
İÇİNDEKİLER	iii
KISALTMALAR	v
TABLO LİSTESİ.....	vii
ŞEKİL LİSTESİ.....	ix
ÖZET	xi
ABSTRACT.....	xiii
GİRİŞ	1
1. BÖLÜM: KAVRAMSAL KURAMSAL ÇERÇEVE	3
1.1. Yaşamın Başlaması İle Oluşan Süreçte Yaşlanma ve Yaşlılık.....	3
1.1.1. Geçmişten günümüze yaşlılık; toplumdaki yerleri	4
1.1.2. Yaşlanan toplumda politika sorunları	6
1.2. Yaşlanma	7
1.3. Türkiye’de ve Dünya’da yaşlılık	9
1.4. Yaşlanmada sağlık durumu.....	14
1.4.1. Yaşlıların karşılaştıkları geriatrik sendromlar	15
1.4.2. Yaşlanmayı geciktiren önlemler	16
1.5. 65 Yaş ve üstü erkeklerde beslenme ve obezite	17
1.5.1. Beslenme.....	18
1.5.1.1. Yaşlılıkta beslenme, enerji ve ardındaki etkileri	19
1.5.1.2. Malnütrisyon.....	20
1.5.2. Obezite	20
1.5.2.1. Obezitenin belirlenmesi	21
1.5.2.1.1. Deri kıvrım kalınlığının ölçülmesi.....	21

1.5.2.1.2. Beden kütle endisi.....	21
1.5.2.1.3. Bel çevresi (waist circumference).....	22
1.5.2.1.4. Bel çevresi (waist circumference) / kalça çevresi (hip circumference) oranı	22
1.5.2.1.5. Bel çevresi (waist circumference) / boy uzunluğu oranı	23
1.5.2.1.6. Boyun çevresi (neck circumference) ölçümü	23
2. BÖLÜM: AMAÇ, ÖNEM, MATERYAL, METOD	25
2.1. Amaç ve Önem.....	25
2.2. Materyal	25
2.3. Metod	27
2.4. Bulgular ve Değerlendirme	29
3. BÖLÜM: TARTIŞMA VE SONUÇ	43
KAYNAKÇA	55
ÖZ GEÇMİŞ	59

KISALTMALAR

ADNKS:	Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi
ASRM:	Anthropometric Standardization Reference Manual
BKE:	Beden Kütle Endisi
DKK:	Deri Kıvrım Kalınlığı
DSÖ:	Dünya Sağlık Örgütü
f:	Frenkans
Kg. :	Kilogram
M ² :	Metrekare
Max:	Maksimum
Min.:	Minimum
MNA:	Mini Beslenme Değerlendirme Analizi
MÖP:	Maksimum Ömür Potansiyeli
N:	Kişi Sayısı
Ort.:	Ortalama
p:	Anlamlılık Durumu
S.s.:	Standart Sapma
yy:	Yüzyıl
v.b:	Ve benzeri

TABLO LİSTESİ

Tablo 1. Cinsiyete ve yaşa göre beklenen yaşam süresi, 2014-2016.....	11
Tablo 2. Yıllara ve yaş grubuna göre nüfus, 2018, 2023, 2040, 2060, 2080	14
Tablo 3. Bölgelere ve İllere Göre Yaşlı Erkek Bireylerin Dağılımları	26
Tablo 4. Yaşlı Erkek Bireylerin Medeni Durumları	29
Tablo 5. Yaşlı Erkek Bireylerin Mesleki Durumları.....	29
Tablo 6. Yaşlı Erkek Bireylerin Sahip Olduğu Çocuk Sayısı.....	30
Tablo 7. Yaşlı Erkek Bireylerin Gelir Düzeyi	30
Tablo 8. Yaşlı Erkek Bireylerin Eğitim Düzeyi.....	31
Tablo 9. Yaşlı Erkek Bireylerin Tanısı Konmuş Hastalıkları	31
Tablo 10. Yaşlı Erkek Bireylerin Diz Yüksekliğinden Hesaplanan Boy Uzunluğu ve Vücut Ağırlığı Değerleri (İç Anadolu Bölgesi).....	32
Tablo 11. Yaşlı Erkek Bireylerin Diz Yüksekliğinden Hesaplanan Boy Uzunluğu ve Vücut Ağırlığı Değerleri (Akdeniz Bölgesi).....	32
Tablo 12. Yaşlı Erkek Bireylerin Diz Yüksekliğinden Hesaplanan Boy Uzunluğu ve Vücut Ağırlığı Değerleri (Karadeniz Bölgesi).....	33
Tablo 13. Yaşlı Erkek Bireylerde Deri Kıvrım Kalınlıkları (DKK) (İç Anadolu Bölgesi)	34
Tablo 14. Yaşlı Erkek Bireylerde Deri Kıvrım Kalınlıkları (DKK) (Akdeniz Bölgesi)	35
Tablo 15. Yaşlı Erkek Bireylerde Deri Kıvrım Kalınlıkları (DKK) (Karadeniz Bölgesi)	36
Tablo 16. Yaşlı Erkek Bireylerin Çevre Ölçüm Değerleri (İç Anadolu Bölgesi) / Üst Kol Çevresi ve Kalça Çevresi	36
Tablo 17. Yaşlı Erkek Bireylerin Çevre Ölçüm Değerleri (Akdeniz Bölgesi) / Üst Kol Çevresi ve Kalça Çevresi	37
Tablo 18. Yaşlı Erkek Bireylerin Çevre Ölçüm Değerleri (Karadeniz Bölgesi) / Üst Kol Çevresi ve Kalça Çevresi	37
Tablo 19. Yaşlı Erkek Bireylerin Çevre Ölçüm Değerleri (İç Anadolu Bölgesi) / Bel Çevresi.....	38

Tablo 20. Yaşlı Erkek Bireylerin Çevre Ölçüm Değerleri (Akdeniz Bölgesi) / Bel Çevresi.....	38
Tablo 21. Yaşlı Erkek Bireylerin Çevre Ölçüm Değerleri (Karadeniz Bölgesi) / Bel Çevresi.....	39
Tablo 22. Yaşlı Erkek Bireylerin Bel Çevresi / Kalça Çevresi Oranları (İç Anadolu Bölgesi)	39
Tablo 23. Yaşlı Erkek Bireylerin Bel Çevresi / Kalça Çevresi Oranları (Akdeniz Bölgesi)	39
Tablo 24. Yaşlı Erkek Bireylerin Bel Çevresi / Kalça Çevresi Oranları (Karadeniz Bölgesi)	39
Tablo 25. Yaşlı Erkek Bireylerin Bel Çevresi / Boy Uzunluğu Oranları (İç Anadolu Bölgesi)	39
Tablo 26. Yaşlı Erkek Bireylerin Bel Çevresi / Boy Uzunluğu Oranları (Akdeniz Bölgesi)	40
Tablo 27. Yaşlı Erkek Bireylerin Bel Çevresi / Boy Uzunluğu Oranları (Karadeniz Bölgesi)	40
Tablo 28. Yaşlı Erkek Bireylerin Beden Kütle Endisi (BKE) Durumları (İç Anadolu Bölgesi)	40
Tablo 29. Yaşlı Erkek Bireylerin Beden Kütle Endisi (BKE) Durumları (Akdeniz Bölgesi)	41
Tablo 30. Yaşlı Erkek Bireylerin Beden Kütle Endisi (BKE) Durumları (Karadeniz Bölgesi)	41
Tablo 31. Yaşlı Erkek Bireylerin Boyun Çevresi Oranları (İç Anadolu Bölgesi)	41
Tablo 32. Yaşlı Erkek Bireylerin Boyun Çevresi Oranları (Akdeniz Bölgesi).....	42
Tablo 33. Yaşlı Erkek Bireylerin Boyun Çevresi Oranları (Karadeniz Bölgesi).....	42

ŞEKİL LİSTESİ

Şekil 1. Nüfus piramidi, 2017	9
Şekil 2. Toplam doğurganlık hızı 2001-2016	10
Şekil 3. Yaş grubuna göre yaşlı nüfus oranı, 2013-2017	12
Şekil 4. Türkiye nüfusu 2018-2080.....	13
Şekil 5. 2007 – 2014 yılları için erkek nüfusa ilişkin doğuşta beklenen yaşam ümidi.	18
Şekil 6. BKE'nin pratik olarak boy uzunluğu ve vücut ağırlığı kullanılarak değerlendirilmesi (Akın 2013: 51-55; Pekcan ve arkadaşları 2016: 51-56). .	22
Şekil 7. Çalışmanın yapıldığı illerin Türkiye siyasi haritasındaki konumları.....	26

ÖZET

Türkiye’de 2017 yılında 65 yaş ve üzeri olarak adlandırılan, yaşlı nüfusu oluşturan sayısal miktar 6 milyon 895 bin 385 kişidir. Nüfusun %44’ü erkek bireyler, %56’sı kadın bireylerden meydana gelmektedir. Geçtiğimiz yıllara göre yaşlı nüfus oranı artmıştır. Doğuşta beklenen yaşam süresi Türkiye genelinde 78 olmakla beraber, erkeklerde 75,3 iken kadınlarda 80,7 yıla denk gelmektedir. Kadınlar erkeklerden daha uzun süre yaşamlarına devam etmektedir. Beklenen yaşam süresi 65 yaşındaki bireyler için 17,8 yıldır. Ülkemizde doğuşta beklenen yaşam süresi uzamaktadır ve nüfusumuz yaşlanmaya devam eden bir süreç içerisinde. 65 yaş ve üzerindeki nüfusun oranının 2018 yılında %8,7, 2023’te %10,2, 2040’da %16,3, 2060’ta %22,6 ve 2080’de %25,6 olacağı öngörülmektedir. İnsanın genetik özellikleri 125 yıl yaşamasına (möp) olanak sağlamaktadır. Çevresel etmenlerin ve yaşam koşullarının iyileştirilmesi insan ömrünün uzamasında etkilidir. Artan ömür uzunluğuyla beraber toplumlarda yaşlı bireyler artış göstermiştir. Yaşlı bireylerin artışı çeşitli sağlık sorunlarını peşinden getirmektedir, sağlık sorunları yaşlılığa neden olabileceği gibi sonuç da olabilir. İnsanlar birden bire yaşlanmaz, büyüme ve gelişme evresi boyunca insan vücudunun işlevlerinin sağlıklı bir şekilde yerine getirebilmesi düzgün ve dengeli beslenmesine bağlıdır. Yetersiz ve dengesiz beslenme sonucunda şişmanlık (obezite), kalp-damar hastalıkları, malnütrisyon ve bunun gibi birçok hastalık meydana gelmektedir. TÜBİTAK 115M548 no’lu “Anadolu Yaşlılarının Antropometrik Boyutları” isimli 1001 projesinin kapsamında üç bölge olmak üzere toplam on bir ilde saha araştırması gerçekleştirilmiş ve veriler toplanmıştır. Sırasıyla 19-24 Ocak 2016 tarihleri arasında Sivas ve Kayseri, 1-3 Nisan 2016 tarihleri arasında Tokat ve Amasya, 22-25 Nisan 2016 tarihleri arasında Ankara, 28 Mayıs – 5 Haziran 2016 tarihleri arasında Mersin, Antalya ve Kahramanmaraş olmak üzere son olarak 14-22 Temmuz 2016 tarihleri arasında Samsun, Ordu ve Trabzon illerinde saha çalışması tamamlanmıştır. Yapılan bu çalışmada 438 yaşlı erkek bireyden gönüllülük esasına dayanılarak antropometrik ölçümler alınmıştır. Alınan 53 antropometrik ölçüden; vücut ağırlığı, boy uzunluğu, diz yüksekliği, triceps DKK, biceps DKK, supscapular DKK, supraspinale DKK, baldır DKK, bel çevresi, kalça çevresi, üst kol çevresi olmak üzere 11 antropometrik

ölçü değerlendirmeye alınmıştır. Ayrıca beden kütle endisi (BKE), bel çevresi, bel çevresi/kalça çevresi oranı, bel çevresi/boy uzunluğu oranı ve boyun çevresi değerleri hesaplanmıştır. Ölçümler bilgisayar ortamına aktarılarak SPSS (ver: 22.0) paket programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Çalışmamızın amacı 65 yaş ve üzeri erkek bireylerde obezite durumunun saptanmasıdır.

Anahtar kelimeler: Yaşlı, Obezite, Beslenme, Beden Kütle Endisi (BKE), Antropometri.

ABSTRACT

In Turkey, senior citizens who are classified as people at the age of 65 and older, had a population of 6 million 895 thousand and 385 people in 2017. This population consists of 44% males and 56% females. Senior population has increased compared to past years. While average national life expectancy of a person in Turkey is 78 years, the sex-based life expectancy average corresponds to 75.3 years for males and 80.7 years for females. Females live longer than males. Life expectancy for a senior citizen at the age of 65 is 17.8 years. Life expectancy in our nation has been increasing in the past decades while our population is in the aging phase. It is predicted that senior population percentage will reach to 8.7% in 2018, 10.2% in 2040, 22.6% in 2060 and 25.6% in 2080. Genetic qualities of the human allow them to live 125 years. Improving environmental factors and life of quality enables having a long life for a human. With the increasing life of expectancy, populations experience an increase in the number of senior citizens. With the aging population, variety of health problems increase among the population. While health problems can be the reason for aging, they can also be the result. Aging is a process. During the growth and development phase, adequate and balanced diet plays an important role in maintaining bodily function. Inadequate and unbalanced diet can result in many diseases including obesity, cardio-vascular diseases and malnutrition. Under the TUBITAK 115M548 project 1001 titled “Anadolu Yaslilarinin Antropometrik Boyutlari” (Anthropometric Dimensions of Anatolian Seniors), field trials have been conducted in eleven cities from three districts and the relevant data has been collected. Chronologically, field trials took place in in Sivas and Kayseri between 19-24 January 2016, in Tokat and Amasya between 22-25 April 2016, in Mersin, Antalya and Kahramanmaras between 28 May - 5 June 2016 and lastly in Samsun, Ordu and Trabzon between 14-22 July 2016. During these field trials, anthropometric measurements were taken from 438 male seniors on volunteer basis. From 53 collected anthropometric measurements following eleven have been used for the evaluations: body weight, height, knee height, triceps SFT, biceps SFT, supscapular SFT, suprasipnale SFT, calf SFT, waist circumference, hip circumference, and upper arm circumference. In addition, body mass index (BMI), waist circumference, ratio

of waist circumference over hip circumference, hip circumference over height and neck circumference are calculated. Collected measurements are transferred to a computer environment and evaluations are conducted on SPSS (ver:22.0) package program. Objective of our study is to assess obesity among males at the age of 65 and older.

Keywords: Elderly, Obesity, Nutrition, Body Mass Index (BMI), Antropometry

GİRİŞ

Yaşlılık, oranları değişken olmakla birlikte, her toplumda ve bütün dünyada gün geçtikçe yayılarak çoğalmaktadır. Sadece gelişmiş ülkelerde değil, günümüzde gelişmekte olan ülkelerde de yaşlı nüfusu hızla artmaktadır. Gelişmiş ülkelerde yaşlı nüfus oranı, gelişmekte olan ülkelerde de yaşlı nüfusun artış hızı yüksektir. Yaşlılığın artışının önemli nedenlerinden biri doğum ve ölüm oranının azalmasıdır. Ayrıca teknolojik gelişmeler, sağlık alanında yenilikler, eğitim seviyesindeki artış, gibi sebepler endüstriyel toplumlarda yaşlıların statüsünde yükselmeye bu da ömür uzunluklarının artmasına neden olmuştur. Dünya Sağlık Örgütü gibi kuruluşlar genel bir tabir ile 65 yaş ve üstü nüfusu yaşlı nüfus olarak adlandırmaktadır (Tufan ve Durak 2017: 4-24).

Doğduğumuz andan ölene kadar vücudumuz yıpratıcı faktörlerle savaştığıdır. Organlar ve hücreler, farklı kimyasallar, radyasyon, sıcak, soğuk gibi etkenlere önlem almak için uğraşırlar. Yaşlanmayı dış faktörlerin etkisi altında kalan normal yaşlanma, dış faktörlerin etkisi altında kalmayan ya da bu faktörlerin kötü sonuçlara sebep olmadığı başarılı yaşlanma olarak iki kategoriye ayırabiliriz. Normal yaşlanmanın sebeplerini bilirsek, başarılı yaşlanmaya olanak sağlayabiliriz (Baysal 2016: 10-12).

Beslenme, yaşamın başlangıcından bitişine kadar sağlıklı bir birey olarak hayatını devam ettirmek için önemlidir. Özellikle yaşlılarda hastalıkların iyileşme süreleri uzar, hastalığın önlenmesi, geciktirilmesi, tedavi sürecinden olumlu bir sonuç alabilmek için bir beslenme gerekmektedir. Teknolojinin ve tıbbın gelişmesine rağmen yaşlılık döneminde kronik hastalıklar hala devam etmektedir. Yaşlıların bakım sorunu ve psikolojik nedenler ile öğün atlamalarına, yetersiz beslenmelerine sık rastlanmaktadır. Kendi sağlıkları ve toplumun sağlığı için beslenme durumlarının tespit edilip buna göre önlemlerin alınması önemlidir. Beslenme durumu, bireyin besin öğelerine olan ihtiyacının karşılanmasıdır. Bireyin sağlık durumunu, fiziksel durumunu, büyüme – gelişmesini, hastalıklara karşı savunma mekanizmasını etkilemektedir. Antropometrik ölçümler, besin alımının saptanması, beslenme durumunun saptanması, klinik belirtiler gibi yöntemler ile

bireyin beslenme durumu değerlendirilebilir(Aktaş ve Cebirbay 2009: 154-162; Sürücüoğlu ve Özçelik 2009: 110-121).

Vücut ağırlığının normalden fazla olması, yağ dokularının vücut fonksiyonlarını olumsuz şekilde etkilemesi durumu obezite olarak adlandırılmaktadır. Çocukluk ve gençlik dönemlerinde obezitenin dikkate alınmaması ileriki yıllarda büyük sağlık sorunlarını beraberinde getirir. Genetik özellikler, dengesiz ve aşırı beslenme neticesinde karşılaşılan obezite günümüzde ciddi bir hastalık olarak kabul edilir, bireyin sağlığı ve yaşamı negatif yönde etkilenir (Akın ve arkadaşları 2013: 31-133; Bektaş ve arkadaşları 2014: 67-86).

Antropometrik ölçümler ile obezite durumu belirlenerek bireyin beslenme ve sağlık durumu saptanmaktadır. TÜBİTAK 115M548 no'lu 1001 projesi kapsamında yapmış olduğumuz çalışmada antropometrik ölçümler yardımıyla Karadeniz Bölgesi, Akdeniz Bölgesi ve İç Anadolu Bölgesi'nde yaşayan 65 yaş üstü yaşlı erkek bireylerimizin antropometrik ölçüleri ele alınmıştır.

1. BÖLÜM: KAVRAMSAL KURAMSAL ÇERÇEVE

1.1.Yaşamın Başlaması İle Oluşan Süreçte Yaşlanma ve Yaşlılık

Yaşamın temel süreçleri olan DNA replikasyonu, protein sentezi, solunum ve hücre bölünmesi evrimleştiği anda yaşam mucizevi şekilde gelişmiştir. Bu gelişim yaklaşık 3.2 milyar yıl süregelmiştir. Sonraki zamanlarda meydana gelen Kambriyen Dönemi tarihinin %1'inden daha az bir süreyi kapsamasına rağmen büyük ve kompleks hayvanların hızlı bir şekilde ortaya çıkması açısından önemli bir olaydır.Kambriyen patlaması ile başlayıp, günümüze kadar olan süreç ise Fanerozoik olarak adlandırılmaktadır(Freeman ve Herron 2009: 689-690).

“Dünyanın tarihini 24 saat olarak düşünüp, insanlık tarihini bu zaman aralığına yerleştirdiğimizde (bir saniye elli bin yıla denk gelmektedir):

- ✓ Dünya gece yarısı meydana gelmiştir
- ✓ En eski fosil depozitoları sabah 5:45'te
- ✓ İlk omurgalılar 21:02'de
- ✓ İlk memeliler 22:45'de
- ✓ İlk primatlar 23:43'te
- ✓ İlk homininler 23:57'de
- ✓ *Homo Sapiens*ler gece yarısına 36 saniye kala ortaya çıkmıştır.”(Kottak 2013: 160)

İnsanlık tarihi 2 milyon yıl kadar önce *Australopithecus*'dan *Homo*'ya geçiş ile birlikte varolmuştur. Bilinen ilk insan olan *Homo Habilis*'in günümüzden yaklaşık 2.5 milyon yıl öncesinde Afrika'da yaşadığı ve ortalama ömürlerinin 20 yıl civarında olduğu yapılan antropometrik çalışmalar ile belirlenmiştir. Bugünkü insanların atasını oluşturan *Homo Sapiens*ler yaklaşık tarihi 40 bin yıl öncesine dayanmaktadır. *Homo Sapiens*lerin var oldukları habitat, çevresel koşullarla birlikte sosyal anlamda örgütlenerek ve avcılık yaparak görece dengeli beslenmeleri sayesinde ortalama ömürlerinin uzadığı yapılan araştırmalarla tespit edilmiştir(Tufan ve Durak 2017: 5-6; Kottak 2008: 206).

O tarihlerden 20. yüzyılın başındaki zaman dilimine kadar ortalama ömür yavaş bir gelişim göstermektedir. Neolitik Devrimden önce 25 olan ortalama ömür

uzunluğu, sonrasında 35 yıla çıkmıştır. Çevresel koşullar ve iyi yaşam olanaklarının olduğu nadir durumlar olsa bile ortalama ömür uzunluğu 45 yıl aşmamıştır. İnsanın meydana geldiğinden bu yana genetik yapısının 125 yıl yaşamasına olanak sağladığı bilinmektedir, buna maksimum ömür potansiyeli (MÖP) denilmektedir. Canlı meydana geldiğinden itibaren önce yavaş, daha sonra birikerek artan birçok karışık olaylarla birlikte yaşlanma dönemine başlar. Bu önemli ve yaşanması gereken bir süreçtir (Akın 2006: 1-6; Tufan ve Durak 2017: 28-32).

Yaşlı ve yaşlılık üzerine yapılan tanımlamalar yıllara ve mekana göre toplumsal koşulların da etki etmesiyle beraber farklılaşabilmektedir. Yaşlanma daha çok bireysel ve biyolojik bir boyut iken, yaşlılık daha çok toplumsal bir olaydan oluşmaktadır. Eski çağların görüşleri, toplum yapıları, gelenekleriyle paralel sosyal hayatlarının içinde algılanan yaşlı olgusu ile modern çağın dünya görüşü, gelenekleri ve yaşam şartları içinde algılanan yaşlı olgusunun bir olması düşünülemez (Tufan ve Durak 2017: 5-10; Tufan 2016: 39-46)

1.1.1. Geçmişten günümüze yaşlılık; toplumdaki yerleri

İlkel toplumlarda siyasal örgütlerde, idari ve ekonomik işlerde, dinsel konularda yaşlıların sözlerine güvenilirdi. Çünkü geçen zaman onları bu konularda deneyimlendirmiş, yaşamışlıklar onları bilgilendirmiştir. Yaşlı erkeğin toplumdaki statüsünün kadına göre daha yüksek olmasının nedeni, bu konularla erkeklerin daha çok ilgili olmasıdır. Arktik bölgelerde yaşayan avcı ve toplayıcı gruplarda yaşlı bakımı gereksiz görülürdü. Hayatın zor şartları, besin bulmanın zor olduğu habitat dolayısıyla Eskimolar yaşlılarını ölümle başbaşa bırakırlardı. Avcı ve toplayıcı gruplarda insanların yaşamlarını devam ettirebilmesi için kendi emek ve güçlerine gerek vardı. Daha fazla çalışma daha fazla kuvvet gereksinimi toplumların daha erken yaşlanmalarına ve bu dönemin daha kısa sürmesine neden oldu (Saran 1995:135; Özkul ve Kalaycı 2015: 260-261).

XVI. ve XVII. yüzyıllarda yaşlılık yaş sayısının fazla olmasına göre değil, bedensel kuvvete göre belirlenmiştir. Yaşlı kavramı, güç kaybına uğrayan insanlar için kullanılmıştır. Toplumda yaşlı olarak tanımlanan bireyler, kendilerini yaşlı hisseden, aile içindeki görevlerini kendileri yerine getirmeyip bunları gençlere devreden bireylerdir. Yaşlı ve genç ayrımı kılık kıyafet göz önüne alınarak da

yapılmıştır. Yaşlılar, toplumun diğer bireyleriyle eşit sayılmadılar. Yaşlılık, ölüme doğru atılan adım gibi düşünöldü. Dolayısıyla yaşlı, toplumda görmezden gelinen, gereksiz görölen, merhamet edilmemesi gereken kişilerdi.Eğer birisi örnek alınacaksa bu yaşlı değil sağlığı ve kuvveti yerinde olan bedenen güçlü genç erkeklerdi. Yaşlılara karşı bu tutum XVIII. yüzyıla kadar sürdü. XVIII. yüzyılın ortalarında yaşam süresine dışarıdan etki edilip edilemeyeceğine dair tartışmalar gündemdeydi. Tıp alanındaki başarılı gelişmeler sayesinde hayatın yaşanmaya değer görüşü toplumlarda kendine yer buldu. Yaşam sürelerinin uzayacağını anlayan insanlar, yaşlı dönemlerinde karşılaşılabilecek olan sorunların farkına vardılar (Tufan 2016: 99-101; Kalıncara 2016: 1-7).

XX. yüzyılda tüm dünya yaşlı sayısının hızla artmasına yol açacak olan gelişmelerin temelleri XIX. yüzyılda atıldı. XIX. yüzyıl bazı fikirlerin değişmeye başladığı çağdır. Ekonomik, siyasi, bilimsel ve sosyal gelişimler direk olarak kişiyi, kişi de çevresini farklılaştırıyordu. Endüstri Devrimi ile yeni bir dönemin temelini atılıyordu, yaşlıların toplum içindeki statüleri değişmeye başlıyordu.Tıp, kimya, fizik, biyoloji gibi bilim dallarında ulaşılan başarılarla ek olarak, sosyal yaşamı tamamen değiştiren Endüstri Devrimi ve bağlantılı olarak değişen çalışma koşulları, teknolojik gelişme, sağlıklı ve hijyenik ortamlarının sağlanması ve bunun gibi birçok yenilik, insan ömrünün uzamasında önemli etkenlerdir. Çalışma koşulları düzeltildi; süresi kısaldı. Yaşlılıkta sosyal güvenlik hakkı yine bu dönemde ilk defa hayatımıza girdi. Aile yapısı büyük aile sisteminden küçük aile sistemine doğru değişmeye başladı. Çekirdek ailelerinçocuk sayısının azalmaya gitmesi yaşlıların toplumda zamanla fark edilmesini sağladı. Çekirdek ailede fazlalık gibi görönen yaşlılar, bu durumdan olumsuz etkilendi. Doğum oranlarında azalma, genç kuşakların oranının düşüp, uzayan insan ömrüyle birlikte yaşlı oranının artmaya başladığını gösterdi. Endüstrileşmeyle birlikte ham maddeleri işleyebilecek insan gücünü elinde bulunduran ölkeler, ekonomik rekabetle birlikte sonraki zamanlarda ölkelerin toplumlarını etkileyecek olan bir savaşa girdi. Birinci ve İkinci Dünya Savaşlarında kaybedilen gençler Avrupa'nın yaşlı toplumlardan oluşmasının sebeplerinden biriydi. Toplumun yaşlanmaya başlamasına neden olan başka bir gelişme savaş sonrasındaki geçim sıkıntıları idi.Savaşta yoksullaşan ve tekrar savaş yaşanabilir korkusu ile yaşayan halkın çocuk sahibi olmayı düşünmeyiş, toplumsal yaşlanma hızını arttı.

Köylerde geçimini sağlayamayan insanların kente göç etmeye başlatması nüfus artımının asıl sebebi idi. Şehirleşme yaşlıların hayatlarını da etkiliyordu, fabrikalar güçlü ve dayanıklı, sağlıklı insanlarla çalışmak istiyor, yaşlılar da bu çerçevede kendilerine yer bulamıyordu. Kısacası geçmiş dönemde insan hayatında sorun teşkil eden üç önemli unsur bulunuyordu: Açlık, savaş ve hastalıklar (Tufan 2016: 117-123; Tufan ve Durak 2017: 29-32).

1.1.2. Yaşlanan toplumda politika sorunları

Yaşlanan toplum içindeki yaşlıların durumu bazı politika sorunlarına sebep olmaktadır. Kısaca değinmek gerekirse;

Ekonominin Durumu: Fiziksel aktivitelerinde gerileme yaşayan yaşlılar, toplum içinde üretici konumundan daha çok tüketici olarak görülmektedir. Ancak 65 yaş üstü bireylerin hepsi işsiz, genç yetişkinlerin hepsi de iş sahibi olarak adlandırılmaz.

Sağlık Hizmetleri: Yaşlıların gençlere göre daha fazla sağlık sorunları yaşadıkları bilinmektedir. Yaşlılar sıklıkla doktora gidip, hastanede kalırlar. Kronik hastalıkları daha fazla görülür ve tedavileri uzun sürmektedir.

Yaşlı Bakımı: Yaşlıların bakımları, günlük ihtiyaçlarına fiziksel ve duygusal olarak yardımcı olmaktır. Fakat bakıcıların da 60 yaş üzeri olması aynı şartları oluşturduğundan bu düşünülmesi gereken bir sorundur.

Kuşaklar Arası Eşitsizlik: Bazı yazarlar toplumdaki kuşaklar arası eşitsizliğin farklı fikirlere, çatışmalara yol açtığı görüşündedir.

Gelir: Maddi durumun kötü olması bir diğer problemdir. Bu durum peşinden sağlık sorunları da getirmektedir.

Yaşam Düzenlemeleri: Yaşlıların bakım evleri, hastaneler, akıl hastanelerinde yaşadıklarına dair yanlış bir kanı vardır, oysa çoğunluğu toplum içindedir. Yaşlıların gençlere oranla daha fazla yalnız yaşadıkları bilinmektedir.

Teknoloji: Yaşlılar internet kullanımını açısından son yıllarda büyük artış göstermektedir. Gençlerle kıyaslandığında web sitesi gezmek ve para harcamak konusunda interneti daha çok kullandıkları gözlemlenmiştir. Onlar için bilgi ve iletişim açısından önemlidir (Santrock 2012: 603-605).

1.2.Yaşlanma

Yaşlanma süreci ana rahminde başlamaktadır, doğumla devam eder, fiziksel ve sosyal çevre bu sürece etki eder, ta ki ölene kadar. Yaşlanmanın açıklaması yapılabilirken, yaşlılığa dair net bir şey söylenememektedir. Çünkü görece bir kavramdır ve her toplumun bu kavrama yüklediği anlam farklıdır.“Gerontoloji, yaşlanma ve yaşlılığın bedensel, psikişik, sosyal, tarihsel ve kültürel yönlerinin tarifi, açıklaması ve modifikasyonu ile ilgilenmektedir. Yaşlanma açısından önemli ve yaşlılığı yapılandıran çevre ve sosyal kurumlar da buna dahildir”. Yaşlanmayla birlikte fiziksel görünümde meydana gelen değişiklikler yaşlılığın biyolojik, bu değişikliklere toplumun verdiği tepki ise yaşlanmanın toplumsal boyutunu bize gösterir Bu ikisini beraber ele almamız gelişmiş ve gelişmekte olan ülkeler için gündemde olan yaşlılık konusunu için önemlidir. Dünya Sağlık Örgütü (WHO) yaşlılığın sınırını 1970’li yıllarda 60 olarak kabul ederken bugün 65 yaş sınır olarak kabul etmiştir. Buna göre;

- ✓ 65-74 yaş “genç yaşlı”
- ✓ 75-84 yaş “yaşlı”
- ✓ 85 yaş üzeri “yaşlı-yaşlı”dır

(Tufan 2016: 18-19; Tufan ve Durak 2017: 23; Kalınkara 2016: 1-7).

Gerontoloji, yaşlanma süreçlerine müdahale sağlar. Yaşlanma ve yaşlılığı sınıflandırabilecek bir sistem olmadığından gerontoloji farklı bakış açılarıyla anlatmaya çalışır, kesin bir sınır koyamaz, yaşlanma ve yaşlılık tek bir bilimle anlatılamaz, çok boyutlu ve çok yönlüdür. İlk bakışta basit görünse de farklı pencerelerden yaşlanma ve yaşlılık olgularına bakılınca durum farklılaşır. Gerontologların amaçları arasında ortalama ömür uzunluğunu arttırırken aynı zamanda geçen bu sürede yaşlının yaşam şekli ve şartlarının kaliteli olması vardır. Yaşlı, psikolojisi, morfolojisi ve fonksiyonları değişen artık önceki özelliklerinden daha farklı olmuş bir bireydir (Tufan 2016: 27-32; Akın 2006: 5-6).

Yaşlanma evresinde, aktif yaşamda hareket ve fonksiyonlarda yavaşlamalar gibi olumsuz özellikler meydana gelirken diğer bir yandan bu zamana kadarki yaşanmışlıkları yaşlıya olumlu yönde deneyimler sağlamaktadır. Hayata baktığı açı

iyi yönde değişir ve olayları yorumlama yeteneği bilgi birikiminden dolayı daha kolaylaşır (Akın 2017: 272-273).

Yaş kavramını sadece takvim yaşı ile sınırlandırmamak gerekir. Yaş, biyolojik yaş, psikolojik yaş ve sosyal yaş ile bütünleştirilmelidir. Biyolojik yaş, bireyin sağlığını ifade eder, hayati organların ne kadar işlevsel olduğunun bilinmesi gerekir. Bireylerin biyolojik yaşları yaşıtlarından daha iyi veya daha kötü olabilir. Biyolojik yaşın küçük olması kronolojik yaşının önemini ortadan kaldırarak bireyin daha uzun ömürlü olabileceğini düşündürmektedir. Psikolojik yaş, yaşıt olan bireylerin birbirlerine kıyasla uyum sağlama yetenekleridir. Öğrenmeye devam eden yaşlılar, etmeyenlere göre daha olumlu özellikler ve uyumlu davranışlar göstermektedir. Sosyal yaş, bireyin yaşıyla ilgili sosyal rollerini ve beklentilerini anlatmaktadır. Örneğin; 68 yaşında (takvim yaşı) bir kadının fiziksel olarak sağlığı yerinde olabilir (biyolojik yaş), hafıza problemleri yaşayabilir, çocuğunu kaybettiğinden dolayı yaşadığı sıkıntılarla baş edemiyor olabilir (psikolojik yaş), ayda bir geziye katıldığı bir arkadaş grubu olabilir (sosyal yaş)(Santrock 2012: 18-20).

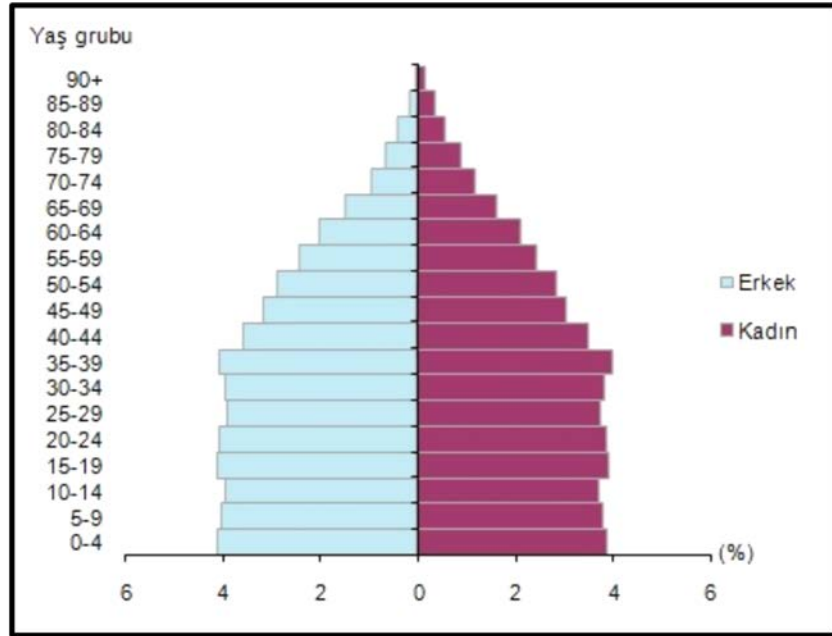
Yaşlanma ana rahminde başlayıp ölene kadar devam ettiği için, biyolojik, psikolojik ve sosyal olarak toplumda yaşayan herkes yaşlanma hakkında bilgili olmalıdır. Sağlıklı ve bilgili bir birey toplumun gelişmesine olanak sağlar. İyi organize olan bireyler sayesinde yaşlı bireyler de toplum içinde üretken olabilir. Yaşlanmaya tek bir pencereden bakmak doğru bir bakış açısı değildir. Yaşlanma süreçleri biyolojik, psikolojik ve sosyolojik açıdan, beraber ele alındığında müdahale daha doğru olacaktır(Tufan 2016: 4; Akın 2017: 273).

Aktif olarak hayatta boy göstermek başarılı yaşlanmak için önemlidir. Düzenli bir sosyal hayatı olan, seyahatlere katılan ve egzersizlerini yapan yaşlılar başarılı yaşlanmak için önemli adımları atanlardır. Ancak başarılı yaşlanma sağlıklı yaşlanma anlamına gelmemektedir. Bu doğru orantılı olarak hastaların başarısız yaşlandıkları anlamına gelmektedir. Başarılı yaşlanma kişiseldir ve her bireyin yolu farklıdır (Tufan 2016: 33-35; Santrock 2012: 614).

1.3.Türkiye’de ve Dünya’da yaşlılık

Yaşlılığa Dünya Sağlık Örgütü gibi uluslararası kuruluşlar ve demografi literatürü kapsamında bakıldığında yaşlılık, 65 yaş ve üstü nüfus olarak açıklanmaktadır. Yaşlıların sayısındaki artış toplumu yaşlandırmaz. Toplum, yaşlıların nüfus içindeki oranı, gençlerden daha hızla artmaya başlayınca yaşlanmaya başlar(Tufan ve Durak 2017: 12-14; Tufan 2003: 39-40).

Nüfusun yaşlanmasını belirleyen dört önemli unsur vardır: Doğuşta beklenen yaşam süresi, Toplam doğurganlık hızı, Nüfus artış oranı, Ortanca yaş (Tufan ve Durak 2017: 28).



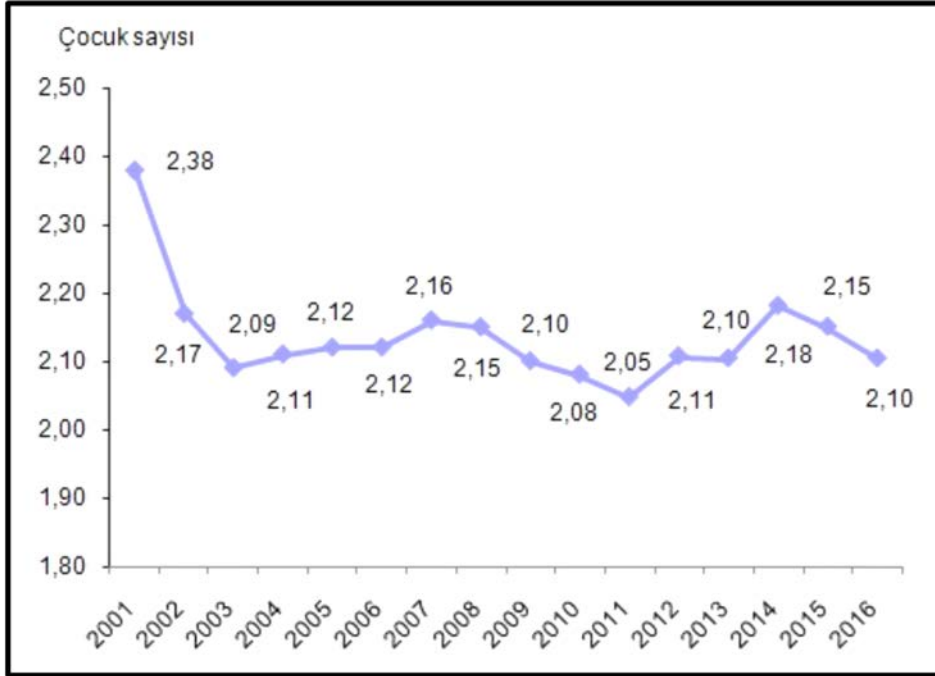
Şekil 1.Nüfus piramidi, 2017

(<http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=27587> erişim tarihi 01.05.2018)

Canlının ölümüne kadar olan süredeki yılların toplamı doğuşta beklenen yaşam süresi demektir. 2017 yılında yapılan istatistiksel çalışmalar sonucunda TÜİK’den alınan bilgilere göre Türkiye’de doğuşta beklenen yaşam süresi toplamda 78 olmakla beraber, erkeklerde 75,3 kadınlarda ise 80,7 yıldır.Kadınlar erkeklerden daha uzun ömürlü olmakta, doğuşta beklenen yaşam süresi farkı ise 5,4 yılı göstermektedir. Ülkemizde, 65 yaşında olan bir bireyin kalan yaşam süresi ortalama 17,8 yıldır. Erkekler için bu süre 16,1 yıl, kadınlar için ise 19,3 yıldır. Başka bir

söylemle yaşam süresi 65 yaşındaki kadınlarda erkeklerden ortalama 3,2 yıl daha fazladır. (Tufan ve Durak 2017: 28;

<http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=24640> erişim tarihi 01.05.2018).



Şekil 2.Toplam doğurganlık hızı 2001-2016

Kaynak: TÜİK, Doğum İstatistikleri, 2016

Toplam doğurganlık hızı, bir kadının doğurma potansiyelinin yüksek olduğu zaman dilimindeki ortalama çocuk sayısıdır. Bu tanım aşağı yukarı 15-49 yaş aralığını ifade etmektedir. Tabloya göre doğurganlık hızı 2015 yılında 2,5 iken 2016 yılında 2,10 dur. Yani bir dönemde doğurganlık hızı 2,10 olmuştur(Tufan ve Durak 2017: 28; <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=24639> erişim tarihi 01.05.2018).

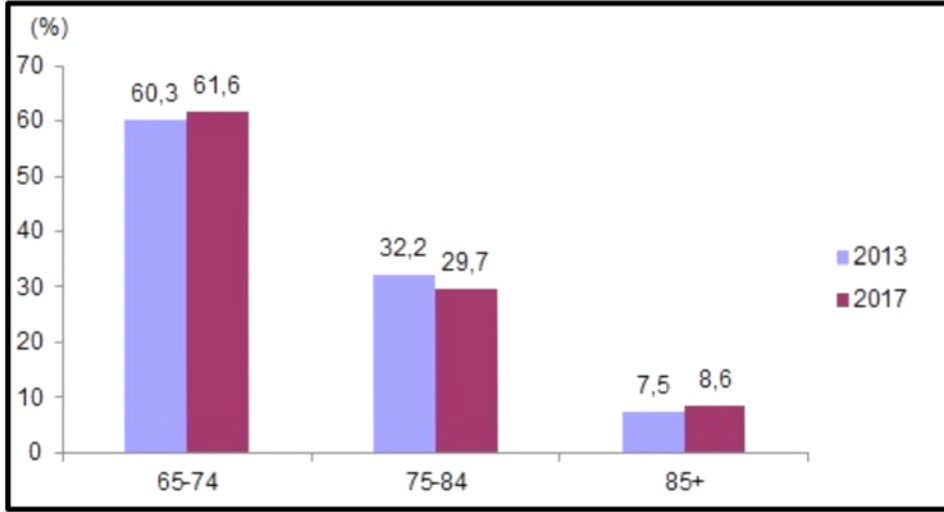
Tablo 1. Cinsiyete ve yaşa göre beklenen yaşam süresi, 2014-2016

	(Yıl)		
Yaş	Toplam	Erkek	Kadın
0	78,0	75,3	80,7
15	64,2	61,5	66,8
30	49,6	47,1	52,1
50	30,5	28,2	32,7
65	17,8	16,1	19,3

Kaynak: TÜİK, Hayat tabloları 2014-2016

65 ve üzeri yaş grubu 2013 yılında 5 milyon 891 bin 694 kişi den meydana gelirken son beş yıl içerisinde %17 artış göstererek 6 milyon 895 bin 385 kişi olmuştur. Yaşlı nüfusun toplam nüfus içindeki oranı 2013 yılında %7,7 iken, 2017 yılında %8,5'e çıkmıştır. Yaşlı nüfusun %44 'ü erkek bireylerden oluşurken, %56' sı kadınlardır. Nüfus projeksiyonlarının tahminleri, yaşlı nüfus oranının 2023 yılında %10,2, 2030 yılında %12,9, 2040 yılında %16,3, 2060 yılında %22,6 ve 2080 yılında %25,6'lık orana sahip olması şeklindedir.

Yaş grubuna göre incelenen yaşlı nüfusun 2013 yılında %60,3'ü 65-74 yaş aralığına hitap eden grupta, %32,2'si 75-84 yaş grubunda ve %7,5'i 85 ve üzeri yaş grubunda iken, 2017 yılında %61,6'sı 65-74 yaş grubunda, %29,7'si 74-84 yaş grubunda ve %8,6'sı 85 ve daha üzeri yaş grubunda yer aldığı gözlemlenmiştir.



Şekil 3. Yaş grubuna göre yaşlı nüfus oranı, 2013-2017

Kaynak: TÜİK, Adrese dayalı nüfus kayıt sistemi 2013-2017

2017 yılında dünya nüfusu %8,9 oranında yaşlı nüfusa sahiptir. İlk üç ülkeyi %32,2 ile Monako, %27,9 ile Japonya ve %22,1 ile Almanya şekilde sıralayabiliriz. 167 ülke arasında Türkiye 66. sırada bulunmaktadır (<http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=27595> erişim tarihi 01.05.2018).

Bağımlılık oranı, çalışma çağındaki yüz kişiye düşen yaşlı sayısı demektir. Bu oran 2013 yılında %11,3 iken 2017 yılında %12,6 olarak artış göstermiştir. Nüfus projeksiyonlarına göre, yaşlı bağımlılık oranınının 2023 yılında %15,2, 2030 yılında %19,6, 2040 yılında %25,3, 2060 yılında %37,5 ve 2080 yılında %43,6 olacağı tahmin edilmiştir (<http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=27595> erişim tarihi 01.05.2018).

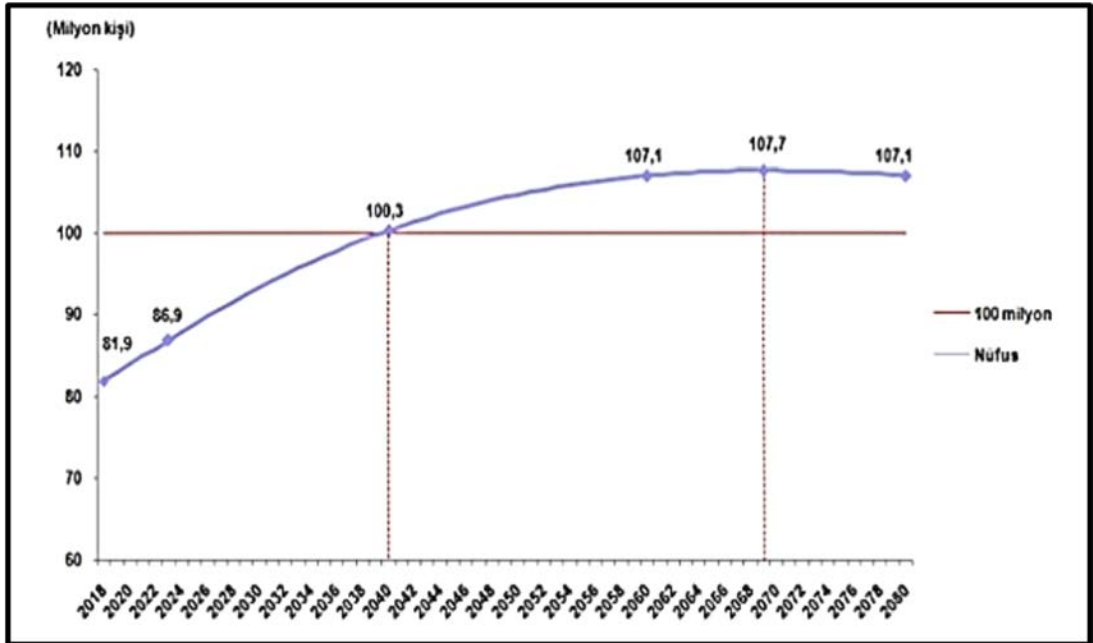
Türkiye’de nüfus oranının en yüksek olduğu il; 2017 yılında %18,2 oranıyla Sinop’tur. Kastamonu %16,8 ile ardından gelirken bu illeri %15,4 ile Artvin ve Çankırı izlemiştir. En düşük olduğu il %3,2 oranıyla Şırnak olurken, %3,3 ile Hakkari ve %3,7 ile Van ardından gelmiştir.

Türkiye’de yaşlı nüfusun %0,1’ini oluşturan 100 yaş ve üzerindeki yaşlı kişi sayısı, 2017 yılında 5 bin 416’dır. 691 kişi sayısı ile 100 yaşın üzerinde en fazla yaşlıya ev sahipliği yapan il İstanbul oldu. Ardından 262 kişi ile Şanlıurfa ve 251 kişi ile Mardin geldi. En az yaşlıya sahip ilk üç il 3 kişi ile Ardahan, 5 kişi ile Bayburt ve

Bartın oldu (<http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=27595> erişim tarihi 01.05.2018).

Türkiye'nin nüfus yapısında son yıllarda meydana gelen değişimler neticesinde ortaya çıkan ihtiyaç ve Türkiye İstatistik Kurumu Revizyon Politikası gereğince nüfus projeksiyonları yenilenerek, 2017 yılı Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi (ADNKS) sonuçları temel alınarak üç ana senaryoya göre yeni nüfus projeksiyonları üretilmiştir. Bu senaryolar biri ana senaryo olmak üzere farklı doğurganlık ve göç varsayımlarını kapsamaktadır (<http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=30567> erişim tarihi 01.05.2018).

Demografik göstergelerdeki mevcut eğilimler devam ettiği takdirde, 2017 yılı ADNKS sonuçlarına göre 80 milyon 810 bin 525 kişi olan Türkiye nüfusunun, 2023 yılında 86 milyon 907 bin 367 kişiye, 2040 yılında ise 100 milyon 331 bin 233 kişiye ulaşması beklenmektedir. Nüfusumuz 2069 yılına kadar artarak 107 milyon 664 bin 79 kişiyle en yüksek değerine ulaşacaktır. Bu yıldan itibaren azalışa geçmesi öngörülen ülke nüfusu 2080 yılında 107 milyon 100 bin 904 kişi olacaktır (<http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=30567> erişim tarihi 01.05.2018).



Şekil 4. Türkiye nüfusu 2018-2080

Kaynak: TÜİK, Nüfus projeksiyonları 2018-2080

Ülkemizde doğušta beklenen yaşam süresi artmakta ve nüfusumuz yaşlanmaya devam etmektedir. 65 yaş ve üzerindeki nüfusun oranının 2018 yılında %8,7, 2023'te %10,2, 2040'da %16,3, 2060'ta %22,6 ve 2080'de %25,6 olacağı öngörülmektedir (<http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=30567> erişim tarihi01.05.2018).

Tablo 2. Yıllara ve yaş grubuna göre nüfus, 2018, 2023, 2040, 2060, 2080

Yıl	Toplam	0-14	15-64	65+	Oran (%)		
					0-14	15-64	65+
2018	81 867 223	19 203 792	55 500 077	7 163 354	23,5	67,8	8,7
2023	86 907 367	19 601 384	58 438 033	8 867 951	22,6	67,2	10,2
2040	100 331 233	19 333 893	64 623 369	16 373 971	19,3	64,4	16,3
2060	107 095 998	18 126 086	64 727 126	24 242 787	16,9	60,4	22,6
2080	107 100 904	16 813 783	62 873 761	27 413 359	15,7	58,7	25,6

Tablodaki rakamlar, yuvarlamadan dolayı toplamı vermeyebilir.

Kaynak: TÜİK, Nüfus projeksiyonları 2018-2080

(<http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=30567> erişim tarihi 01.05.018).

1.4.Yaşlanmada sağlık durumu

Yaşlanma, sözlü tarihe dayanacak kadar eski bir kavramdır. Mitolojide insanı tanrıdan ayıran en önemli özellik yaşlanma ve ölümlülük olmuştur. Yaşlıya yaklaşımın temelleri aşağı yukarı 1700'lü yıllara dayanır. Bu zamanlarda ABD ve İngiltere'de yaşlılara bakış açısı ekonomik olarak değerlendirilmişti. Birinci ve İkinci Dünya Savaşı ile bakıma muhtaç genç sayısıyla beraber yaşlı nüfus da artış göstermiştir. Bu da yeni bir bakım modeli, bakımı sağlayacak ekip, hemşire ve sosyal hizmet uzmanına ihtiyacı doğurmuştur. Organ işlevlerindeki farklılaşmalar, solunum, kan dolaşımı hücreler arasında madde alışverişi ve başka biyolojik süreçlerin yaşlanma ile ilgisi 20. Yüzyılda ayrıntılı olarak incelenip, sonuçları geriatri tarafından değerlendirilmiştir. Yaşlılık büyüme ve gelişmenin ileri evresidir, insanlar uzun yaşamak istediklerine göre yaşlanma da kaçınılmazdır. 200-300 yıl öncesine kadar insanlar salgın hastalılardan dolayı erken yaşta hayattan ayrılırken gelişen teknoloji ve sağlık olanakları ile bu hastalıkların kontrolü sağlanıp, yaşam süresi

artmıştır. Dünya Sağlık Örgütü (WHO) yaşlılığı;“çevresel faktörlere uyum sağlayabilme yeteneğinin azalması” olarak tanımlamıştır(Tufan ve Durak 2017: 184-187; Kalıncara 2016: 97-99).

İnsanın kas yapısı ve gücü 25 yaşında en yüksek değerini göstermekle birlikte insan organizması ortalama 30 yılda olgunlaşmaktadır. Gelişim sürecinin devamındaki yıllarda organlardaki yenilenme hızının azalması, durması ve yıpranmasıyla beraber fiziksel farklılaşmalar başlamaktadır. Sinir sistemi organizmanın yaşlanmasında en önemli merkezlerdendir. Kemik ve kaslarda meydana gelen azalmayla doğru orantılı olarak kemiklerde eğrilik ve kırılabilirlik artmaktadır. Eklem kıkırdaklarındaki aşınmayla boyda kısalma ve kas gücünün azalması birleşince insan vücudu günlük aktivitelerinde zorluklar yaşamaya başlar. Hücre içi sıvının azalıp derinin kırıışması, eklem hareketlerinin kalitesindeki düşüş, omuzların yer çekimine karşı koyamaması dışarıdan gözlenebilen fiziksel değişimlerdir (Akın 2006: 155-156; Tufan ve Durak 2017: 183-184; Kalıncara 2016: 102-103).

Yaşlı nüfusu bireysel farklılıklar içerdiğinden dolayı heterojen bir özellik gösterir. Aynı yaştaki bireylerin birbirleriyle aynı sorunları yaşamaları beklenilmez. Bu da her yaşlıya aynı standartlarda sağlık hizmeti verilemeyeceği, genel bir kanı olmayacağı anlamındadır. Sağlık durumunu anlayabilmek için dış uyaranlara nasıl tepkiler verdiğini gözlemlemek ve bilmek gerekir. Sağlık durumlarının bilinmesi olası sorunların aza indirgenmesi ve karşılaşılabilecek sorunlar için tedavi yöntemleri bilinse bile, yaşlılıkta bazı hastalıklar artış göstermektedir. Bunlardan en önemlisi kalp-damar hastalıkları iken kronik hastalıklar ardından gelmektedir. Yaşlılar aynı anda iki veya daha fazla kronik hastalıkla baş etmeye çalışırlar(Tufan ve Durak 2017: 187-191).

1.4.1. Yaşlıların karşılaştıkları geriatrik sendromlar

Yaşlılarda sık sık gözlemlenen sağlık sorunlarıdır. Farklı farklı şikayetlerle ortaya çıkar, iyileşme hızı yavaştır ancak hızlı şekilde komplike olurlar. Sık görülen geriatrik sendromlar;

Ağrı: Duygusal, fiziksel, bilinçsel olarak insanı rahatsız eden sıkıntılı durumlardır. Kronik ağrılar yaşlıların genel problemleridir. Eklem, adele, kemik, viseral (iç organ), damarsal ve nörojenik (sinirsel) kökenli olabilirler.

Polifarmasi (Çoklu ilaç kullanımı): Uygun olmayan ilaçların kullanımı veya fazla kullanımudur. Yan etkisi hastaneye yatışa kadar gidebilmektedir.

Demans: Değişik sebeplerle beyinde meydana gelen çok yönlü bozukluktur. Alzheimer demansın %60 – 80 ini kapsamaktadır.

Depresyon: Sıkça karşılaşılan psikiyatrik bir sorundur. Demansın ilk zamanları depresyonla bağdaştırılabilir. 75 yaş ve üzeri nüfusun ortalama %20'lik kısmı dereceleri farklı olmakla beraber depresyon hastasıdır.

Uyku Bozuklukları: Çevresel etmenler, ortam ve kronik hastalıklar depresyona, depresyonda uyku bozukluklarına sebep olur.

Düşmeler: Yaşlılardaki görme bozukları, vertigo, kronik hastalıklar, eklem güçsüzlükleri gibi fizyolojik kayıplar, kişisel ve çevresel faktörler düşmelere sebep olabilir.

Malnutrisyon (Beslenme bozukluğu): Yaşlının yaşam standartlarını düşürmektedir. Hastanelere yatışlara, süresinin uzun olmasına neden olur, operasyon geçiren hastanın yarasının iyileşmesi uzun zaman alır.

Inkontinans (İdrar kaçırma): Doğru tespit ile inceleme gerektiren geriatrik sendromdur (Tufan ve Durak 2017: 189-192; Kalinkara 2016:118-119).

1.4.2. Yaşlanmayı geciktiren önlemler

Yaşlılık dönemi ömrün son aşamalarıdır. Bu kalan yıllarımızı pasif bir şekilde geçirmemiz anlamına gelmemektedir. Her yaşın kendi içinde avantajlı yanı ve avantajsız yanı bulunmaktadır. Hangi yanının üstün geleceği birazcık da bireye bağlıdır. Yaşlanma sürecinde vücut fonksiyonlarında gerilemeler olduğu bilinmektedir. Fakat sağlığına dikkat eden yaşlının daha dinç ve mutlu olması sadece kendisini değil ailesi ve toplumu da etkilemektedir. Yaşlının kendi ihtiyaçlarını karşılayabilmesi başka birine muhtaç olmaması çok önemlidir. Bunun sağlanabilmesi

için de çocukluk döneminden bu yana dikkat edilip yapılması gereken önlemler vardır.

Yaşlı yaşına ve duruma uygun egzersiz yapmalı, sosyal çevresiyle iletişim halinde olmalıdır. Egzersizi sadece gençlerin değil yaşlıların da yapabileceği bilinmelidir. Açık havada yeşil alanda gezinmek yaşlı için hem bir egzersiz hem de psikolojisini yükselten bir aktivitedir. Ayrıca güneşli havalarda D vitamini almaları açısından da önemlidir. Egzersiz yaygın görülen kronik rahatsızlıkların iyileşmesinde, ömrün daha uzun sürmesinde, akıl sağlığı sorunlarının düzelmesinde, kemik kırılmaları gibi sorunların azalmasında etkili olmaktadır.**Yaşlı yeterli ve dengeli beslenmelidir.** Sindirim sisteminde görev alan kasların yaşlılık dönemiyle birlikte fonksiyonlarında yavaşlamalar olmaktadır. Kötü beslenme alışkanlıklarıyla yavaşlayan fonksiyonlar birleşince kalp-damar hastalıkları, ülser, şeker hastalığı gibi hastalıklar ortaya çıkar. Yaşlılar beslenmelerinde yeterli düzeyde vitamin ve mineral almalıdırlar.**Yaşlı dinlenme ve uyku sürelerine dikkat etmelidir.** Yaşımız kaç olursa olsun fazla çalışarak vücudumuzu yormamalıyız. Yapılacak olan iş belirli aralıklarda dinlenerek yapılmalıdır. Dinlenmek için ise kapalı alanlar tercih edilmemelidir, sinema, cafe gibi. Çünkü böyle kapalı mekanlarda oksijen miktarı düşüktür ve hava erken kirlenir. Yaşlıların günde 6-8 saat gibi bir süreyle düzenli olarak uyumaları sağlıkları için önemlidir. **Yaşlı sigara, fazla alkol, aşırı stres ve sıkıntıdan kaçınmalıdır. Yaşlının yaşam koşulları hijyenik olmalıdır.** Çevresel şartlar yaşam standartları için önemlidir. Yenilen yiyecekler, hayatını devam ettirdiği ev, kullandığı kıyafetler ve yaşadığı şehrin mikropsuz olması gerekmektedir. **Yaşlı sağlık kontrollerine düzenli şekilde gitmelidir.** Yaşlıların sağlık problemlerini dikkate almamak, ailesini telaşa sokmamak gibi huyları vardır. Ancak düzenli kontrollerle ilerleyebilecek olan bir hastalığa erkenden önlem alınabilir. Yaşlılığın iyi şartlarda geçmesi için ağız sağlığı da önemlidir(Akın 2006: 117-154; Santrock 2012: 550-554).

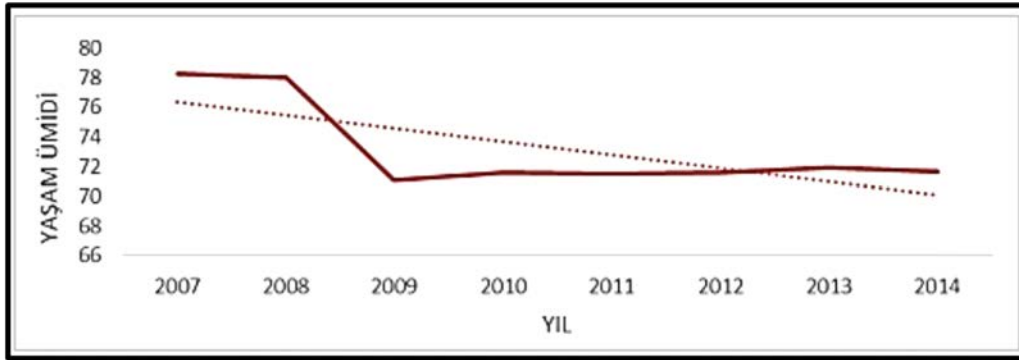
1.5.65 Yaş ve üstü erkeklerde beslenme ve obezite

İnsan doğduğundan bu yana yaşamı boyunca kazandığı yetenek ve bilgilerini iyileşen hayat koşullarıyla bütünleştirip yaşam kalitesini yükseltmiştir. Bunların neticesinde başlangıçta 18-20 yıl olan ortalama ömür uzunluğu günümüzde 125 yıla

kadar çıkmaktadır. Eğer şartlar elverişli olursa insanlar ortalama 125 yıl yaşayabilirler. İnsan vücudu embriyo döneminde yaşlanmaya başlar. Başlangıçta yüksek olan yapım hızı ilerleyen zamanlarda yerini yıkım hızına bırakmaktadır. İnsanın büyüme ve gelişim aşamasında organlarının en iyi şekilde işlevlerini yerine getirebilmesi için öncelikle beslenme alışkanlıkları ardından sosyoekonomik düzeyleri, eğitim şartları ve iklim gibi diğer nedenlerin de elverişli olması gerekmektedir (Akın 2013: 31-34).

Yaşlanma aniden ortaya çıkan bir olay değildir. Bu süreç uzun ve yavaşça birçok etkinin birikimiyle oluşur. Süregelen hayatta önemli unsurlardan biri, insanın yaşama isteğini yüksek tutmasıdır. Yaşama isteğini yüksek tutması da dinç ve sağlığının kontrol altında olmasıyla ilişkilidir (Bektaş ve arkadaşları 2009: 29-36).

Türkiye’de yapılan bir araştırma sonucunda, erkek nüfusun 2007 yılında beklenen yaşam süresinin 2014’e göre daha yüksek, 2009 yılında en düşük değer olduğu gözlemlenmiştir. 2009-2014 yılları arasında ise hemen hemen aynıdır (Şençelikel ve Setenay 2017: 12-13).



Şekil 5. 2007 – 2014 yılları için erkek nüfusa ilişkin doğuştan beklenen yaşam ümidi.

1.5.1. Beslenme

Dünyada yaşamını sürdüren tüm canlılar hayatta kalabilmek için savaş verirler. İnsan harici canlılar hayatta kalabilmek için içgüdüsel olarak uğraşsa da insan bunu bilinçli olarak yapan tek canlı olmuştur. Hayatta kalma çabasının keşiştiği yerde beslenme bulunur. İnsan meydana geldiği zamandan günümüze kadar bulunduğu her yerde kendine ait beslenme türünü oluşturmuştur. Zaman ve mekan

değişse bile kendini geliştirip, uyum sağlamıştır. Besin, beslenme ve kültür birbirinden ayrılamaz (Özbek 2013: 17-27).

Beslenmenin sağlıklı, dengeli ve yeterli olması, insanın sağlık açısından kaliteli bir hayat sürdürebilmesi, hastalıklardan korunması, yakalandığı hastalıkların tedavisinde daha başarılı ve daha kısa zamanda olumlu sonuçlar almasını sağlar. Beslenme kişiye özel bir durumdur. Beslenmenin kişiselliği 4 temel özelliği beraberinde getirir.

- ✓ **Sağlığı koruma ve devam ettirme:** Beslenmenin sağlık üzerinde olumlu etkileri olduğu gibi olumsuz etkileri de mevcuttur. Sağlığın korunması için en önemli etken yeterli ve dengeli beslenme iken yetersiz ve dengesiz beslenme sağlık sorunlarını beraberinde getirir. Mesela aşırı tuzlu, yağlı veya şekerli besinlerin kullanımı.
- ✓ **Yaşam döngüsünde beslenmenin konumu:** Yaşam döngüsünün içinde her adımda beslenmeye dikkat edilmelidir. Birbiriyle bağlantılı süreçlerdir. Her yaşta önemlidir ancak bebeklik döneminde yapılan hata çocukluğu etkileyebilse de, alınacak önlemlerle hataların bir kısmı düzeltilebilir.
- ✓ **Besin yönündeki zenginliklerin dünyada farklılık göstermesi:** Bir besinin farklı ülkelerde farklı renk ve şekilde olması, besin değeri, içeriği açısından çok büyük değişiklikler göstermemektedir.
- ✓ **Beslenme bireyseldir:** İnsanların besinler karşı duyarlılığı olabilir. Tüketilmesi gereken besinler kişiden kişiye farklılık gösterebilir (Merdol 2015: 5-15).

1.5.1.1.Yaşlılıkta beslenme, enerji ve ardındaki etkileri

Ortalama ömür uzunluğunun artmasıyla paralel olarak dünyada yaşlı nüfus da artış göstermektedir. Yaşlanma devam ederken vücutta meydana gelen farklılaşmalar yaşlının beslenmesine etki etmektedir. Yağsız vücut kütlelerinde azalma oluşurken, yağ dokusu artar ve bazal metabolik hızda düşüş meydana gelir. Dolayısıyla kalori alma gereksiniminin az olmasının yanında kalsiyum, D ve B12 gibi vitaminlere vücudun gereksinimi artar. Erkeklerde kadınlara oranla yağsız doku kütlesi daha çoktur. Yağsız doku miktarının az olması kas miktarı ve kuvvette düşüşe sebebiyet

verirken hepsinin birleşimi denge bozukluğuna sebep olur. Bu da yaşlılarda düşmeye ve kırıkların oluşmasına neden olur. Kemiklerdeki kalsiyum miktarında azalma meydana gelmesi eklem hareketlerini sınırlar, sınırlı hareketler yüzünden besinlere erişimde yaşlılar güçlük çeker bu durum ardından beslenmeyi, aktif yaşamını etkiler hepsinin sonucu olarak da obezite doğabilir. Vücutta su kaybı artış gösterir, sıvı besin öğeleri ve su ile bu açık kapatılmazsa sağlık sorunları ortaya çıkar. Diş sayılarında azalışın meydana gelmesi yaşlıyı aldığı besinlere bir sınırlama getirmesi için zorlar. Midedeki yiyeceklerin boşalma hızının yavaşlaması yaşlının açlık hissetmemesine bu da yeterli besin almamasına sebep olabilir. Yaşlanmayla beraber vücudun bazı besinlere gereksinimi artar, bazı besinlere gereksinimi azalır. Gerekli besin öğelerinin alınımı sağlıklı beslenme için önemlidir (Çevik 2014: 32; Saraç ve Yılmaz 2015).

1.5.1.2.Malnütrisyon

Malnütrisyon, sınırlı enerji alımı sebebiyle meydana gelen beslenme sorunu, yetersiz beslenme olarak adlandırılabilir. Yaşlıların sağlık durumlarına etkisi büyüktür. Yaşlılar hemen anlaşılmayan yavaşça ilerleyen ancak sonunda ölüm riski bulunan malnütrisyonla karşı çaresizdirler. Bu çok faktörlü süreç yaşlılarda erken teşhise engel olabilir. Yaşlıların beslenme durumlarının tespit edilmesi için pek çok yöntem olmasına karşın en sık uygulanan MNA (Mini Nutritional Assessment) değerlendirmesidir. Değerlendirmede MNA üç şekilde sonuç verir; **1.** Beslenme durumları normal (yeterli beslenme durumuna sahip) **2.** Beslenme durumu sınırda (malnütrisyon riski var) **3.** Beslenme yetersizliği mevcut (protein-enerji malnütrisyonu). MNA sayesinde yaşlıda var olabilecek malnütrisyon veya varsa ilerlemesi önlenir. Yaşlılar aldıkları besin öğelerini çeşitlendirerek, protein alımını arttırarak, az ve sık yiyerek, enerji yoğunluğu fazla olan besinleri tercih ederek özellikle Nisan ve Eylül aylarında güneş ışığından faydalanarak (D vitamini) malnütrisyonla karşı önlemler alabilirler (Saeidlou ve Yener 2009: 122; Smith 2014: 19-21).

1.5.2. Obezite

Dengesiz ve gereğinden fazla alınan besinler obeziteye yol açmaktadır. Obezite fazla besin alımına karşın az enerji sarf etmektir. Vücudun olması gereken ağırlığının

%15'inden yüksek olması obezite olarak adlandırılmaktadır. İnsanın fenotipinin oluşmasında genetik yapı önemli olduğu kadar çevrenin de önemi büyüktür. Yapılan araştırmalara göre genetik etmenler ile obezite arasında bir bağ vardır. Normal kiloya sahip ebeveynlerin çocuklarında %8-9 oranında şişmanlık tespit edilirken anne veya babadan birisinin kilolu olması durumunda bu oran %40'a, her ikisinin de kilolu olması durumunda %80 oranında çocukta obezite olabileceği tespit edilmiştir(Akın 2006: 155-163; Akın 2013:45-48).

1.5.2.1.Obezitenin belirlenmesi

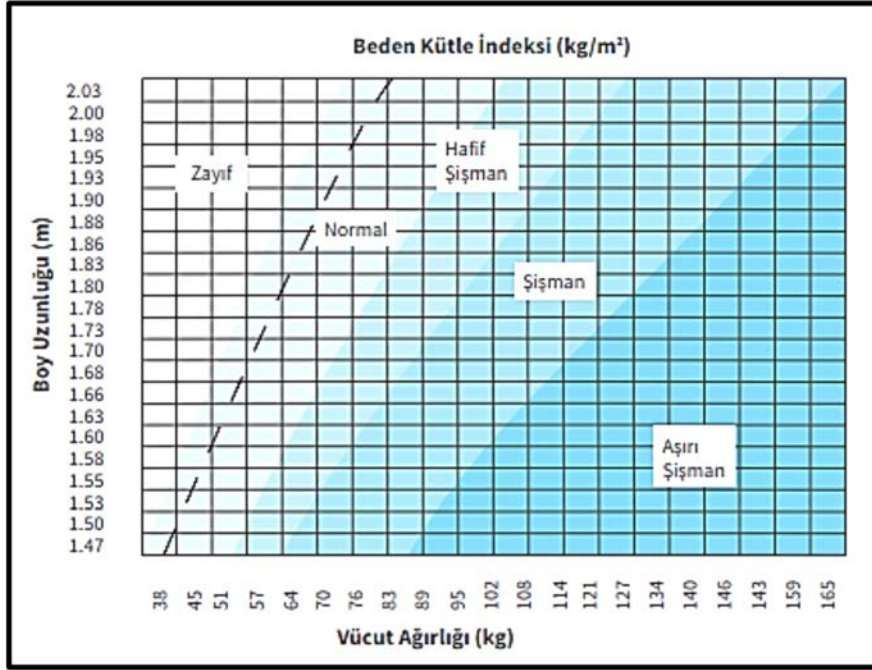
1.5.2.1.1. Deri kıvrım kalınlığının ölçülmesi

Deri kıvrım pergeli (skinfold) ile triceps, biceps, supscapular gibi vücudun farklı yerlerinden deri altındaki yağ miktarı ölçülebilir. 20'den fazla deri kıvrım kalınlığı alınabilir. Ölçümler kadın ve erkek bireylerde aynı değildir(Akın 2013: 51-55).

1.5.2.1.2. Beden kütle endisi

Quetelet'in Beden Kütle Endisi güvenilirliği yüksek ve diğerlerine göre daha sık kullanılan yöntemdir. Vücut ağırlığı ve boy uzunluğunun bilinmesi gerekmektedir. $BKE = \frac{\text{Vücut ağırlığı (kilogram)}}{\text{Boy uzunluğu (metrekare)}}$ formülü ile hesaplanır. Obeziteyi ve obezite riskini tanımlar. Değerlerin sonucuna göre sınıflandırma;

- ✓ 18-24,9 arası değer **normal**
- ✓ 25-29,9 arası değer **hafif şişman**
- ✓ 30-35 arası değer **şişman**
- ✓ 40 ve üzeri değer **aşırı şişman**(Akın 2013: 51-55; Pekcan ve arkadaşları 2016: 51-56).



Şekil 6. BKE'nin pratik olarak boy uzunluğu ve vücut ağırlığı kullanılarak değerlendirilmesi (Akın 2013: 51-55; Pekcan ve arkadaşları 2016: 51-56).

1.5.2.1.3. Bel çevresi (waist circumference)

Bel çevresi organların yağ durumu hakkında bilgi verir. Değerin yüksek çıkması peşinden sağlık sorunlarını getirmektedir. Zayıf kişilerde vücudun en fazla girintili olduğu bölgeden, şişman kişilerde son kaburga ile crista iliaca'nın en üst noktası arasındaki yerin orta kısmı belirlenerek, şerit metre zemine paralel tutularak ölçü alınır.

- ✓ Erkek < 94
Kadın < 80 ise; sağlık riski düşüktür
- ✓ Erkek > 94 - 102
Kadın > 80 – 88 ise; sağlık riski yüksektir
- ✓ Erkek > 102
Kadın > 88 ise; sağlık riski çok yüksektir

(Akın 2013: 51 – 133; Pekcan ve arkadaşları 2016: 51-56).

1.5.2.1.4. Bel çevresi (waist circumference) / kalça çevresi (hip circumference) oranı

Bel çevresi kişiler arasında dış görüntüde farklılık gösterir. Yağ oranı vücudun üst kısımda birikmiş ise hastalık riski fazla, vücudun alt kısmında birikmiş

ise hastalık riski daha düşüktür. Üst kısmında biriken yağlar hipertansiyon, kalp hastalıkları, bazı kanser çeşitleri ve diyabet gibi sağlık sorunlarının göstergesidir. Kalça ölçüsü kalçanın en geniş noktaları arasından şerit metre zemine paralel olmak koşulu ile gerdirilerek ölçü alınır. Bel / kalça oranı erkeklerde %90'nın, kadınlarda %85'in üzerinde ise birey şişman olarak adlandırılır (Akın 2013: 51 – 133; Pekcan ve arkadaşları 2016: 51-56).

1.5.2.1.5. Bel çevresi (waist circumference) / boy uzunluğu oranı

Daha önce anlatılan bel çevresi ölçümü ile boy uzunluğunun ölçülmesi sonucu, bunların oranları abdominal yağlanmayı gösterir. Oran;

- ✓ $< 0,4$ → riskli
- ✓ $0,4 < 0,5$ → normal
- ✓ $0,5 < 0,6$ → riskli
- ✓ $> 0,6$ → tedaviye ihtiyaç vardır

(Pekcan ve arkadaşları 2016: 51-56).

1.5.2.1.6. Boyun çevresi (neck circumference) ölçümü

Kişinin tiroid kıkırdağının tam altından geçmek suretiyle zemine paralel olmayan ve esnek olmayan şerit metre ile alınan ölçümdür. Erkek bireylerde ≥ 37 cm, kadın bireylerde ≥ 34 cm değerlerinin şişmanlık için risk olduğu düşünülmektedir. Bu ölçüm ile abdominal obeziteyi tespit ederiz. Metabolik sendrom ve uyku apnesi gibi hastalıkları işaret eder (Akın yıl: 51 – 133; Pekcan ve arkadaşları 2016: 51-56).

2. BÖLÜM: AMAÇ, ÖNEM, MATERYAL, METOD

2.1.Amaç ve Önem

Günümüzde yaşlılığın tüm dünyada hızla arttığı inkar edilemez bir gerçektir. Gelişmiş ülkelerde beklenen ömür süresinin artması yaşlı nüfustaki artışla doğru orantılı ilerlemektedir. Belirli bir yaştan itibaren kronik hastalıkların olması yaşam beklentisini olumsuz yönde etkiler (Tufan ve Durak 2017: 12-17; Baysal 2016: 13-15).

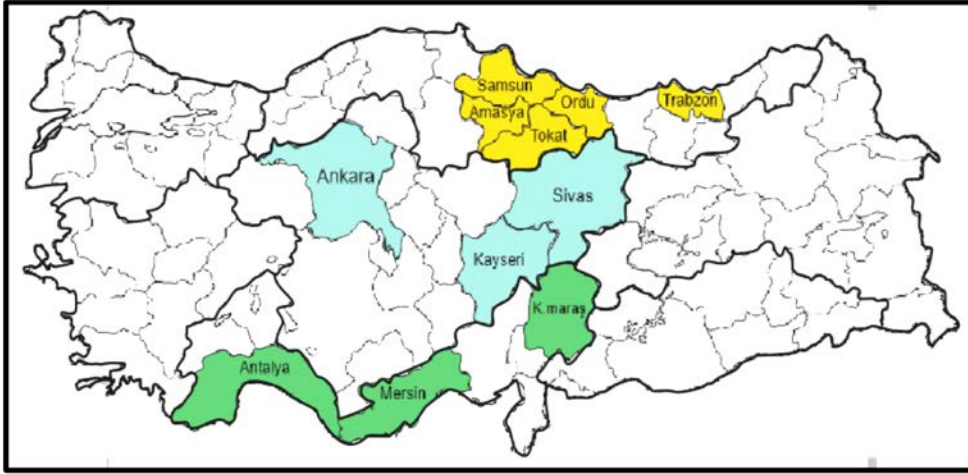
Şişmanlık, günlük hayatlarında batı tipi beslenen toplumlarda sık görülen bir hastalıktır. Şişmanlığın özünde hareketsizlik ve yanlış beslenme bulunmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü (WHO) sağlığımız için zararlı olan çoğunlukla karın bölgesi ya da vücudun alt kısmında oluşan fazla yağ birikimini obezite olarak adlandırır. Hipertansiyon, nefes darlığı, diyabet, kanda yağlanma ve ödem gibi birçok hastalığın sebebi obezitedir, ömrü azaltmaktadır (Özbek 2013: 33-41).

TÜBİTAK 115M548 no'lu “Anadolu Yaşlılarının Antropometrik Boyutları” isimli 1001 projesi kapsamında, Türkiye’de yapılan bu çalışmada Karadeniz Bölgesi, İç Anadolu Bölgesi ve Akdeniz Bölgesi olmak üzere üç farklı bölgeden 65 yaş ve üzeri erkek bireylerden alınan çeşitli antropometrik ölçümler neticesinde yaşlı erkek bireylerde obezite durumunun saptanması, alınması gereken önlemleri ve bölgeler arasındaki farklılıkları değerlendirmek amaçlanmıştır.

2.2.Materyal

TÜBİTAK 115M548 no'lu “Anadolu Yaşlılarının Antropometrik Boyutları” isimli 1001 projesi kapsamında; örnekleme alınacak kişi sayısı belirlendikten sonra, sistematik örnekleme yöntemiyle örnekleme girecek şehirler belirlenmiştir. Her bir şehirdeki birey sayısı ele alınarak tabakalı örneklemede orantılı seçim yöntemiyle her bir şehirde kaç bireyin örnekleme alınacağı belirlenmiştir. Bu doğrultuda veriler İç Anadolu Bölgesinde; Ankara, Sivas, Kayseri illeri, Akdeniz Bölgesinde; Antalya, Mersin, Kahramanmaraş illeri, Karadeniz Bölgesinde; Ordu, Samsun, Trabzon, Amasya, Tokat illerinde yaşayan alt, orta ve üst sosyoekonomik düzeyi temsil eden 65 yaş ve üstü erkek bireylerden oluşmuş, ölçümler sadece verilen illerde alınmıştır. Örneklemede alınan ölçümlerle istatistiksel değerlendirme yapılmıştır ve

örneklemimiz toplam 438 yaşlı erkek bireyin antropometrik ölçümlerini içermektedir.



Şekil 7. Çalışmanın yapıldığı illerin Türkiye siyasi haritasındaki konumları

Tablo 3. Bölgelere ve İllere Göre Yaşlı Erkek Bireylerin Dağılımları

BÖLGE	CİNSİYET	İL	f	%
İç Anadolu Bölgesi	Erkek	Sivas	19	10,9
		Kayseri	32	18,4
		Ankara	123	70,7
		TOPLAM	174	100,0
Akdeniz Bölgesi	Erkek	Mersin	45	36,0
		Antalya	53	42,4
		K.maraş	27	21,6
		TOPLAM	125	100,0
Karadeniz Bölgesi	Erkek	Tokat	24	17,3
		Amasya	15	10,8
		Ordu	31	22,3
		Trabzon	27	19,4
		Samsun	42	30,2
		TOPLAM	139	100,0

Örnekleme alınacak birey sayısı belirlendikten sonra, her bir bölge bir tabaka kabul edilerek, her tabakadaki birey sayısına orantılı olarak tabakalar örnekleme yöntemi ile her bölgeden kaç bireyin örnekleme gireceği hesaplanmıştır.

Tablo 1.'de görüldüğü üzere, araştırmada İç Anadolu Bölgesi'nden 174, Karadeniz Bölgesi'nden 139 ve Akdeniz Bölgesi'nden 125 olmak üzere toplam 438 yaşlı erkek birey ölçülmüştür. İç Anadolu Bölgesi'nden ölçüm alınan yaşlı erkek bireylerin %70,7'sini Ankara, %18,4'ünü Kayseri ve %10,9'unu Sivas örneklemini oluşturmaktadır. Karadeniz Bölgesi'nde ölçüm alınan 5 ilde yaşlı erkek bireylerin yüzde olarak dağılımları, Amasya için %10,8 yaşlı erkek birey, Samsun için %30,2 yaşlı erkek birey, Trabzon için %19,4 yaşlı erkek birey, Tokat için %17,3 yaşlı erkek birey ve Ordu için %22,3 yaşlı erkek birey şeklindedir. Çalışmaya Akdeniz Bölgesi'nden katılan katılımcılara bakıldığında ise, yaşlı erkek bireylerin %42,'ü Antalya'dan, yaşlı erkek bireylerin %21,6'sı Kahramanmaraş'tan ve yaşlı erkek bireylerin %36'sı ise Mersin'dendir.

2.3. Metod

Çalışmamızda, TÜBİTAK 115M548 no'lu "Anadolu Yaşlılarının Antropometrik Boyutları" isimli 1001 projesi kapsamında bireylerden alınan 53 antropometrik ölçüden; vücut ağırlığı, boy uzunluğu, diz yüksekliği, triceps DKK, biceps DKK, supscapular DKK, suprasipnale DKK, baldır DKK, bel çevresi, kalça çevresi, üst kol çevresi olmak üzere 11 antropometrik ölçü değerlendirmeye alınmıştır. Ayrıca beden kütle endisi (BKE), bel çevresi, bel çevresi/kalça çevresi oranı, bel çevresi/boy uzunluğu oranı ve boyun çevresi değerleri hesaplanmıştır.

Antropometrik ölçüler, Anthropometric Standardization Reference Manual (ASRM) ve International Biological Programme'nin öngördüğü teknikler doğrultusunda alınmıştır. Elde edilen veriler bilgisayar ortamına aktarılmış ve SPSS 22.0 yazılımından yararlanılarak antropometrik veriler analiz edilmiştir (Lohman ve arkadaşları 1988: 1-76).

Boyut hesaplayabilmek için yaşlı bir bireyin diz yüksekliği, yaşı ve cinsiyeti bilinmelidir. Yaş en yakın yıla yuvarlanmalı, diz boyunun ölçümü cm olarak alınmalıdır. Boyut hesaplamak için kullanılan formüller aşağıdaki gibidir. (Chumlea, 1985:116-120).

65 yaş ve üzeri kadın ve erkek yaşlı bireyler için aşağıdaki formüller yardımıyla boy uzunluğu belirlenmiştir.

$$\text{Erkekler} = 64.19 - (0.04 \times \text{Yaş}) + (2.02 \times \text{Diz Yüksekliği})$$

$$\text{Kadınlar} = 84.88 - (0.24 \times \text{Yaş}) + (1.83 \times \text{Diz Yüksekliği})$$

Antropometrik ölçümler sonucu elde edilen Beden Kütle Endisi (BKE); vücut ağırlığının (kg) boy uzunluğunun karesine (m²) oranı olarak ifade edilir. En sık kullanılan yöntemdir. BKE değeri 18.50'den küçük ise zayıf olarak ifade edilir. 18.50-24.99 değerleri normal kabul edilirken 30.00 değerinden büyük ise şişman (obez) olarak ifade edilmektedir.

BKE değerleri için 25, 30 ve 40 şeklinde “cut-off” noktaları belirlenmiştir (Kır ve ark, 2000:378-384). Boy ve ağırlığın hesaplanmasından elde edilen BKE değeri beslenme ve sağlık durumunun saptanmasına yardımcı olarak kullanılan bir endistir (Bektaş, 2004:17-36; Tuncer, Gültekin, 2013:29-45).

Antropometrik ölçüler; Antropometre (Uzunluk değerlerinin ölçülmesi için), Portable Stadiomer (Boy değerinin ölçülmesi için), Skinfold (Deri kıvrım kalınlıklarının ölçülmesi için), Şeritmetre (Çevre ölçüleri için) ve Baskül (Ağırlık değerinin ölçülmesi için) kullanılarak alınmıştır. Bu ölçüler alınırken aşağıdaki hususlara dikkat edilmiştir;

- 1) Ölçüde kullanılan araçların temiz ve bakımlı olmasına, aynı zamanda kesinlikleri doğrulanmış alet olmalarına dikkat edilmiştir.
- 2) Ölçüler alınırken deneklerin mümkün olduğunca az kıyafet ile ölçü vermelerine dikkat edilmiştir.
- 3) Ölçüler alınırken bir yazıcı bulundurulmuş, böylelikle ölçülerin hızlı bir şekilde ve doğru alınması sağlanmıştır.
- 4) Ölçüler vücudun sol tarafından alınmıştır.
- 5) Ölçüler çalışmanın sonuna kadar aynı kişi tarafından alınmıştır.
- 6) Tüm ölçüler veri formuna milimetrik olarak kaydedilmiştir.

Elde edilen ölçümler bilgisayar ortamına aktarılarak, erkek bireylerin demografik ve antropometrik bulguları belirlenmiştir. Ortaya çıkan bulguların istatistiksel analizleri SPSS 22.0 paket programında yapılarak ANOVA Testi ile birlikte grafik ve tabloları değerlendirilmiştir.

2.4.Bulgular ve Değerlendirme

Tablo 4. Yaşlı Erkek Bireylerin Medeni Durumları

CİNSİYET				Medeni Durumu			TOPLAM
				Evli	Bekâr	Dul	
Erkek	Yaş Grupları	65-74 yaş	S	166	26	90	282
			%	58,9%	9,2%	31,9%	100,0%
		75-84 yaş	S	54	12	68	134
			%	40,3%	9,0%	50,7%	100,0%
		85+ yaş	S	7	1	14	22
			%	31,8%	4,5%	63,6%	100,0%
	TOPLAM		S	227	39	172	438
			%	51,8%	8,9%	39,3%	100,0%

$$X^2=20,03 \quad p=0,001 \quad p<0,05 \text{ önemli}$$

Yaşlı erkek bireylerin medeni durumları incelendiğinde, farklılık önemli bulunmuştur ($p<0,05$). Buna göre 85+ yaş grubundaki yaşlı erkek bireylerin büyük bir bölümü %63,6'sı dul iken, 65-74 yaş grubundaki yaşlı erkek bireylerin %58,9'u evlidir.

Tablo 5. Yaşlı Erkek Bireylerin Mesleki Durumları

Cinsiyet				Mesleki Durumu					TOPLAM
				Memur	İşçi	Esnaf	Emekli	İşsiz	
Erkek	Yaş Grupları	65-74 yaş	S	10	9	100	159	4	282
			%	3,5%	3,2%	35,5%	56,4%	1,4%	100,0%
		75-84 yaş	S	5	9	41	72	7	134
			%	3,7%	6,7%	30,6%	53,7%	5,2%	100,0%
		85+ yaş	S	2	1	8	11	0	22
			%	9,1%	4,5%	36,4%	50,0%	0,0%	100,0%
	TOPLAM		S	17	19	149	242	11	438
			%	3,9%	4,3%	34,0%	55,3%	2,5%	100,0%

$$X^2=10,95 \quad p=0,204 \quad p<0,05 \text{ önemli}$$

Yaşlı erkek bireylerin mesleki durumları incelendiğinde farklılık önemsiz bulunmuştur ($p>0,05$)

Tablo 6. Yaşlı Erkek Bireylerin Sahip Olduğu Çocuk Sayısı

Sahip Olduğu Çocuk Sayısı					
	n	Ort.	S.S.	Min.	Max.
65-74 yaş	282	3,06	2,06	0,00	12,00
75-84 yaş	134	3,62	2,64	0,00	13,00
85+ yaş	22	3,50	2,04	0,00	7,00
TOPLAM	438	3,25	2,27	0,00	13,00

F=2,95 p=0,063 p>0,05 önemsiz

Yaşlı erkek bireylerin yaş gruplarına göre çocuk sayıları karşılaştırıldığında farklılık önemsiz bulunmuştur (p>0,05).

Tablo 7. Yaşlı Erkek Bireylerin Gelir Düzeyi

CİNSİYET				Gelir Düzeyi				TOPLAM
				0-999	1000-1499	1500-1999	2000+	
Erkek	Yaş Grupları	65-74 yaş	S	88	93	74	27	282
			%	31,2%	33,0%	26,2%	9,6%	100,0%
		75-84 yaş	S	42	60	25	7	134
			%	31,3%	44,8%	18,7%	5,2%	100,0%
		85+ yaş	S	13	4	3	2	22
			%	59,1%	18,2%	13,6%	9,1%	100,0%
	TOPLAM		S	143	157	102	36	438
			%	32,6%	35,8%	23,3%	8,2%	100,0%

$X^2=15,78$ p=0,015 p<0,05 önemli

Yaşlı erkek bireylerin yaş gruplarına göre gelir durumu incelendiğinde farklılık önemli bulunmuştur (p<0,05). 85+ yaş grubundaki yaşlı erkek bireyler %59,1 oranında 0-999 TL gelir düzeyine sahipken, 75-84 yaş grubundaki yaşlı erkek bireyler %44,8 oranında 1000-1499 TL gelir düzeyinde yer almışlardır. Görüldüğü gibi 65-74 yaş grubundaki yaşlı erkek bireyler de daha fazla oranda 0-999 TL ile 1000-1499 TL arasında gelir düzeyine sahiptir (p<0,05).

Tablo 8. Yaşlı Erkek Bireylerin Eğitim Düzeyi

CİNSİYET				Eğitim Düzeyi					TOPLAM	
				Okur yazar değil	İlkokul	Orta	Lise	Yüksek okul		
Erkek	Yaş Grupları	65-74 yaş	S	38	129	42	36	37	282	
			%	13,5%	45,7%	14,9%	12,8%	13,1%	100,0%	
		75-84 yaş	S	40	60	14	9	11	134	
			%	29,9%	44,8%	10,4%	6,7%	8,2%	100,0%	
		85+ yaş	S	8	12	0	1	1	22	
			%	36,4%	54,5%	0,0%	4,5%	4,5%	100,0%	
	TOPLAM			S	86	201	56	46	49	438
				%	19,6%	45,9%	12,8%	10,5%	11,2%	100,0%

$X^2=27,29$ $p=0,001$ $p<0,05$ önemli

Yaşlı erkek bireylerin yaş gruplarına göre eğitim durumları incelendiğinde farklılık önemli bulunmuştur ($p<0,05$). Görüldüğü gibi 85+ yaş grubundaki erkek bireyler daha büyük oranda %54,5'i okuryazar değilken, 65-74 yaş grubundaki yaşlı erkek bireyler ve 75-84 yaş grubundaki yaşlı erkek bireylerin ilkokul mezunu olduğu görülmektedir. 65-74 yaş grubundaki yaşlı erkek bireylerin daha fazla oranda orta ve daha fazla oranda lise ve yüksekokul mezunu olduğu görülmektedir.

Tablo 9. Yaşlı Erkek Bireylerin Tanısı Konmuş Hastalıkları

CİNSİYET				Tanısı Konulmuş Hastalıklar					TOPLAM	
				Tansiyon	Şeker	Kalp hastalıkları	Romatizma	Diğer		
Erkek	Yaş Grupları	65-74 yaş	S	50	52	54	16	17	189	
			%	26,5%	27,5%	28,6%	8,5%	9,0%	100,0%	
		75-84 yaş	S	27	25	25	20	5	102	
			%	26,5%	24,5%	24,5%	19,6%	4,9%	100,0%	
		85+ yaş	S	3	1	6	3	0	13	
			%	23,1%	7,7%	46,2%	23,1%	0,0%	100,0%	
	TOPLAM			S	80	78	85	39	22	304
				%	26,3%	25,7%	28,0%	12,8%	7,2%	100,0%

$X^2=14,03$ $p=0,081$ $p>0,05$ önemsiz

Yaşlı erkek bireylerin yaş gruplarına göre tanısı konmuş hastalıkları incelendiğinde farklılık önemsiz bulunmuştur ($p>0,05$).

Tablo 10. Yaşlı Erkek Bireylerin Diz Yüksekliğinden Hesaplanan Boy Uzunluğu ve Vücut Ağırlığı Değerleri (İç Anadolu Bölgesi)

		n	Ort.	S.S.	Min.	Max.	SONUÇ
Diz/Boy Uzunluğu	65-74 yaş	113	1,65	,04	1,53	1,79	F=11,24
	75-84 yaş	51	1,63	,04	1,56	1,73	p=0,001*
	85+ yaş	10	1,59	,03	1,54	1,64	
Ağırlık	65-74 yaş	113	76,90	14,81	42,00	122,40	F=3,07
	75-84 yaş	51	73,98	12,56	50,00	108,20	p=0,052
	85+ yaş	10	66,24	9,56	47,80	82,00	

* $p<0,05$ önemli

İç Anadolu Bölgesi'ndeki yaşlı erkek bireylerin yaş gruplarına göre diz-boy uzunlukları karşılaştırıldığında farklılık önemli bulunmuştur ($p<0,05$). Yaş gruplarına göre İç Anadolu Bölgesi'ndeki yaşlı kadın bireylerin yaş gruplarına göre diz-boy uzunlukları ikişerli karşılaştırıldığında 65-74 yaş ile 75-84 yaş arasında, 65-74 yaş ile 85+ yaş grupları arasında; 75-84 yaş ile 85+ yaş grupları arasındaki farklılık önemli bulunmuştur.

İç Anadolu Bölgesi'ndeki yaşlı erkek bireylerin yaş gruplarına göre ağırlık ölçümleri karşılaştırıldığında ise gruplar arasındaki farklılık önemsiz bulunmuştur ($p>0,05$).

Tablo 11. Yaşlı Erkek Bireylerin Diz Yüksekliğinden Hesaplanan Boy Uzunluğu ve Vücut Ağırlığı Değerleri (Akdeniz Bölgesi)

		n	Ort.	S.S.	Min.	Max.	SONUÇ
Diz/Boy Uzunluğu	65-74 yaş	81	1,69	,04	1,54	1,80	F=9,98
	75-84 yaş	38	1,65	,05	1,55	1,76	p=0,001*
	85+ yaş	6	1,62	,02	1,61	1,67	
Ağırlık	65-74 yaş	81	78,91	14,05	53,40	131,40	F=2,99
	75-84 yaş	38	72,51	12,49	44,80	101,40	p=0,054
	85+ yaş	6	74,43	11,94	62,30	93,10	

* $p<0,05$ önemli

Akdeniz Bölgesi'ndeki yaşlı erkek bireylerin yaş gruplarına göre diz-boy uzunlukları karşılaştırıldığında gruplar arasındaki farklılık önemli bulunmuştur ($p<0,05$). Yaş gruplarına göre Akdeniz Bölgesi'ndeki yaşlı kadın bireylerin yaş gruplarına göre diz-boy uzunlukları ikişerli karşılaştırıldığında 65-74 yaş ile 75-84 yaş arasında, 65-74 yaş ile 85+ yaş grupları arasındaki farklılık önemli bulunurken ($p<0,05$); 75-84 yaş ile 85+ yaş grupları arasındaki farklılık önemsiz bulunmuştur ($p>0,05$).

Akdeniz Bölgesi'ndeki yaşlı erkek bireylerin yaş gruplarına göre ağırlık ölçümleri karşılaştırıldığında farklılık önemsiz bulunmuştur ($p>0,05$).

Tablo 12. Yaşlı Erkek Bireylerin Diz Yüksekliğinden Hesaplanan Boy Uzunluğu ve Vücut Ağırlığı Değerleri (Karadeniz Bölgesi)

		n	Ort.	S.S.	Min.	Max.	SONUÇ
Diz / Boy m	65-74 yaş	88	1,67	,05	1,45	1,79	F=11,67 p=0,001*
	75-84 yaş	45	1,63	,03	1,55	1,72	
	85+ yaş	6	1,62	,05	1,56	1,68	
Ağırlık	65-74 yaş	88	81,58	15,02	37,50	114,70	F=7,91 p=0,001*
	75-84 yaş	45	72,98	13,76	51,60	109,20	
	85+ yaş	6	64,73	10,80	51,30	81,40	

* $p<0,05$ önemli

Karadeniz Bölgesi'ndeki yaşlı erkek bireylerin yaş gruplarına göre diz-boy uzunlukları karşılaştırıldığında farklılık önemli bulunmuştur ($p<0,05$). Yaş gruplarına göre Karadeniz Bölgesi'ndeki yaşlı erkek bireylerin yaş gruplarına göre diz-boy uzunlukları ikişerli karşılaştırıldığında 65-74 yaş ile 75-84 yaş arasındaki farklılık önemli bulunurken diğer yaş grupları arasında farklılık önemsiz bulunmuştur ($p>0,05$).

Karadeniz Bölgesi'ndeki yaşlı erkek bireylerin yaş gruplarına göre ağırlık ölçümleri karşılaştırıldığında farklılık önemli bulunmuştur. Ağırlık yönünden yaş grupları ikişerli karşılaştırıldığında 65-74 yaş ile 75-84 yaş grubu arasında, 65-74 yaş grubu ile 85+ yaş grubu ve 75-84 yaş grubu ile 85+ yaş grubu arasındaki farklılık önemli bulunmuştur ($p<0,05$).

Tablo 13. Yaşlı Erkek Bireylerde Deri Kıvrım Kalınlıkları (DKK) (İç Anadolu Bölgesi)

		n	Ort.	S.S.	Min.	Max.	SONUÇ
Triceps DKK	65-74 yaş	113	4,09	5,17	,10	20,10	F=0,08 p=0,918
	75-84 yaş	51	4,26	4,74	,40	10,90	
	85+ yaş	10	3,56	4,70	,30	10,60	
Biceps DKK	65-74 yaş	113	1,07	2,43	,10	10,80	F=0,45 p=0,638
	75-84 yaş	51	1,17	2,68	,10	10,40	
	85+ yaş	10	,37	,15	,10	,60	
Supraspinale DKK	65-74 yaş	111	9,15	5,87	,30	20,90	F=2,29 p=0,104
	75-84 yaş	51	7,73	6,50	,40	20,60	
	85+ yaş	10	5,50	5,19	,20	10,80	
Supscular DKK	65-74 yaş	112	12,50	6,07	,50	30,20	F=4,37 p=0,014*
	75-84 yaş	51	10,27	6,35	,10	20,90	
	85+ yaş	10	7,65	6,59	,60	20,20	
Baldır DKK	65-74 yaş	110	3,03	4,24	,20	10,80	F=0,46 p=0,632
	75-84 yaş	48	2,37	3,85	,10	10,70	
	85+ yaş	10	2,52	4,08	,20	10,40	

*p<0,05 önemli

İç Anadolu Bölgesi'nde yaşlı erkek bireylerin yaş gruplarına göre deri kıvrımı kalınlığı ölçüleri karşılaştırıldığında triceps, biceps, supraspinale ve baldır deri kıvrımı kalınlığı yönünden farklılık önemsiz bulunmuştur (p>0,05). Supscular yönünden yaş gruplarına yöre ölçümler arası farklılık önemli bulunmuştur. Ölçümler ikişerli olarak karşılaştırıldığında 75-84 yaş grubundaki yaşlı erkek bireyler ile 85+ yaş grubundaki yaşlı erkek bireyler arasında fark bulunurken; 65-74 yaş grubu ile 75-84 yaş grubu arasında fark önemsiz bulunmuştur (p<0,05).

Tablo 14. Yaşlı Erkek Bireylerde Deri Kıvrım Kalınlıkları (DKK) (Akdeniz Bölgesi)

		n	Ort.	S.S.	Min.	Max.	SONUÇ
Triceps DKK	65-74 yaş	81	4,81	5,08	,30	20,50	F=0,25 p=0,774
	75-84 yaş	38	4,20	4,70	,30	10,70	
	85+ yaş	6	3,91	4,94	,40	10,50	
Biceps DKK	65-74 yaş	81	1,07	2,37	,20	10,40	F=0,56 p=0,569
	75-84 yaş	38	,70	1,64	,20	10,50	
	85+ yaş	6	,45	,15	,20	,60	
Supraspinale DKK	65-74 yaş	80	7,98	5,02	,30	20,80	F=5,04 p=0,008*
	75-84 yaş	38	4,77	5,35	,30	20,10	
	85+ yaş	6	7,06	4,93	,50	10,60	
Supscular DKK	65-74 yaş	81	13,70	6,77	,60	31,00	F=4,34 p=0,015*
	75-84 yaş	37	10,08	4,87	,50	20,40	
	85+ yaş	6	11,98	4,02	10,30	20,20	
Baldır DKK	65-74 yaş	77	3,12	4,28	,30	10,80	F=2,07 p=0,130
	75-84 yaş	35	1,90	3,42	,10	10,30	
	85+ yaş	6	,48	,18	,20	,60	

*p<0,05 önemli

Akdeniz Bölgesi'nde yaşayan yaşlı erkek bireylerin yaş gruplarına göre deri kıvrımı kalınlığı ölçüleri karşılaştırıldığında triceps, biceps, ve baldır deri kıvrımı kalınlığı ölçüleri yönünden farklılık önemsiz bulunmuştur (p>0,05). Supraspinale deri kıvrımı kalınlığı ölçüsü yönünden gruplar arası farklılık önemli bulunmuştur. Ölçümler ikişerli olarak karşılaştırıldığında 65-74 yaş grubu ile 75-84 yaş grubu arasındaki farklılık önemli bulunurken; 65-74 yaş grubu ile 85+ yaş grubu ve 75-84 yaş grubu ile 85+ yaş grubu arasındaki farklılık önemsiz bulunmuştur. Supscular deri kıvrımı kalınlığı ölçüsü yönünden yaş grupları karşılaştırıldığında farklılık önemli bulunmuştur (p<0,05). Yaş grupları ikişerli olarak karşılaştırıldığında 65-74 yaş grubu ile 75-84 yaş grubu arasındaki farklılık önemli bulunurken; 65-74 yaş grubu ile 85+ yaş grubu ve 75-84 yaş grubu ile 85+ yaş grubu arasındaki farklılık önemsiz bulunmuştur (p>0,05).

Tablo 15. Yaşlı Erkek Bireylerde Deri Kıvrım Kalınlıkları (DKK) (Karadeniz Bölgesi)

		n	Ort.	S.S.	Min.	Max.	SONUÇ
Triceps DKK	65-74 yaş	88	6,60	5,99	,30	20,60	F=1,24
	75-84 yaş	45	6,43	7,63	,30	30,50	p=0,290
	85+ yaş	6	2,26	4,13	,30	10,70	
Biceps DKK	65-74 yaş	88	1,72	3,59	,10	20,20	F=0,60
	75-84 yaş	45	1,32	2,82	,10	10,60	p=0,548
	85+ yaş	6	,38	,23	,10	,80	
Supraspinale DKK	65-74 yaş	86	8,75	6,41	,30	30,50	F=0,68
	75-84 yaş	44	8,18	7,25	,30	30,10	p=0,506
	85+ yaş	6	5,56	5,22	,70	10,60	
Supscular DKK	65-74 yaş	86	14,60	7,27	,50	30,20	F=2,36
	75-84 yaş	45	12,65	8,28	,10	30,40	p=0,097
	85+ yaş	6	8,71	3,98	,60	10,60	
Baldır DKK	65-74 yaş	83	3,38	4,66	,10	20,80	F=2,04
	75-84 yaş	40	2,05	3,51	,30	10,70	p=0,134
	85+ yaş	5	,60	,20	,40	,90	

Karadeniz Bölgesi'nde yaşayan yaşlı erkek bireylerin yaş gruplarına göre deri kıvrımı kalınlığı ölçüleri karşılaştırıldığında triceps, biceps, supraspinale, supscular ve baldır deri kıvrımı kalınlığı ölçüleri yönünden farklılık önemsiz bulunmuştur ($p>0,05$).

Tablo 16. Yaşlı Erkek Bireylerin Çevre Ölçüm Değerleri (İç Anadolu Bölgesi) / Üst Kol Çevresi ve Kalça Çevresi

		n	Ort.	S.S.	Min.	Max.	SONUÇ
Üst Kol Çevresi	65-74 yaş	113	94,82	10,77	58,50	126,50	F=6,34
	75-84 yaş	51	94,55	10,73	72,50	119,60	p=0,002*
	85+ yaş	10	90,06	9,99	72,20	103,00	
Kalça Çevresi	65-74 yaş	113	98,00	9,29	57,60	117,10	F=0,68
	75-84 yaş	51	98,46	7,42	81,00	117,50	p=0,504
	85+ yaş	10	94,97	6,20	85,20	104,10	

* $p<0,05$ önemli

İç Anadolu Bölgesi'ndeki yaşlı erkek bireylerin yaş gruplarına göre üst kol çevresi ölçüleri karşılaştırıldığında gruplar arası farklılık önemli bulunmuştur ($p<0,05$). Yaş grupları ikiye ayrılarak karşılaştırıldığında 65-74 yaş grubu ile 75-84 yaş grubu ve 75-84 yaş grubu ile 85+ yaş grubu arasında fark bulunurken ($p<0,05$); 65-74 yaş grubu ile 75-84 yaş grubu arasında fark bulunamamıştır.

İç Anadolu Bölgesi'ndeki yaşlı erkek bireylerin yaş gruplarına göre kalça çevresi ölçüleri karşılaştırıldığında gruplar arası farklılık önemsiz bulunmuştur ($p>0,05$).

Tablo 17. Yaşlı Erkek Bireylerin Çevre Ölçüm Değerleri (Akdeniz Bölgesi) / Üst Kol Çevresi ve Kalça Çevresi

		n	Ort.	S.S.	Min.	Max.	SONUÇ
Üst Kol Çevresi	65-74 yaş	81	96,62	11,14	71,10	133,40	F=2,47 p=0,088
	75-84 yaş	38	94,42	9,83	74,00	115,60	
	85+ yaş	6	97,55	8,55	87,50	111,50	
Kalça Çevresi	65-74 yaş	81	98,80	8,37	84,00	128,00	F=0,48 p=0,616
	75-84 yaş	38	97,31	6,80	85,00	114,00	
	85+ yaş	6	97,50	8,52	89,00	108,00	

Akdeniz Bölgesi'ndeki yaşlı erkek bireylerin yaş gruplarına göre üst kol çevresi ölçüleri karşılaştırıldığında gruplar arası farklılık önemsiz bulunmuştur ($p>0,05$).

Akdeniz Bölgesi'ndeki yaşlı erkek bireylerin yaş gruplarına göre kalça çevresi ölçüleri karşılaştırıldığında gruplar arası farklılık önemsiz bulunmuştur ($p>0,05$).

Tablo 18. Yaşlı Erkek Bireylerin Çevre Ölçüm Değerleri (Karadeniz Bölgesi) / Üst Kol Çevresi ve Kalça Çevresi

		n	Ort.	S.S.	Min.	Max.	SONUÇ
Üst Kol Çevresi	65-74 yaş	88	97,30	12,37	67,00	124,10	F=5,50 p=0,005*
	75-84 yaş	45	94,58	10,85	73,20	119,00	
	85+ yaş	6	89,16	8,26	77,00	99,00	
Kalça Çevresi	65-74 yaş	88	99,31	8,41	74,00	133,00	F=3,92 p=0,022*
	75-84 yaş	45	96,30	8,33	86,00	127,00	
	85+ yaş	6	91,45	4,66	85,00	98,00	

* $p<0,05$ önemli

Karadeniz Bölgesi'ndeki yaşlı erkek bireylerin yaş gruplarına göre üst kol çevresi ölçüleri karşılaştırıldığında gruplar arası farklılık önemli bulunmuştur ($p<0,05$). Yaş grupları ikişerli olarak karşılaştırıldığında 65-74 yaş grubu ile 75-84 yaş grubu, 65-74 yaş grubu ile 85+ yaş grubu arasındaki farklılık önemli bulunurken ($p<0,05$); 75-84 yaş grubu ile 85+ yaş grubu arasındaki farklılık önemsiz bulunmuştur ($p>0,05$).

Karadeniz Bölgesi'ndeki yaşlı erkek bireylerin yaş gruplarına göre kalça çevresi ölçüleri karşılaştırıldığında gruplar arası farklılık önemli bulunmuştur ($p<0,05$). Yaş grupları ikişerli olarak karşılaştırıldığında 65-74 yaş grubu ile 85+ yaş grubu arasında fark bulunurken ($p<0,05$); 65-74 yaş grubu ile 75-84 yaş grubu arasında ve 75-84 yaş grubu ile 85+ yaş grubu arasında fark bulunamamıştır ($p>0,05$).

Tablo 19. Yaşlı Erkek Bireylerin Çevre Ölçüm Değerleri (İç Anadolu Bölgesi) / Bel Çevresi

		n	Ort.	S.S.	Min.	Max.	SONUÇ
Bel Çevresi	65-74 yaş	113	94,82	10,77	58,50	126,50	F=0,90 p=0,405
	75-84 yaş	51	94,55	10,73	72,50	119,60	
	85+ yaş	10	90,06	9,99	72,20	103,00	

İç Anadolu Bölgesi'nde yaşlı erkek bireylerin yaş gruplarına göre bel çevresi ölçüleri karşılaştırıldığında gruplar arası farklılık önemsiz bulunmuştur ($p>0,05$).

Tablo 20. Yaşlı Erkek Bireylerin Çevre Ölçüm Değerleri (Akdeniz Bölgesi) / Bel Çevresi

		n	Ort.	S.S.	Min.	Max.	SONUÇ
Bel Çevresi	65-74 yaş	81	96,62	11,14	71,10	133,40	F=0,62 p=0,540
	75-84 yaş	38	94,42	9,83	74,00	115,60	
	85+ yaş	6	97,55	8,55	87,50	111,50	

Akdeniz Bölgesi'nde yaşlı erkek bireylerin yaş gruplarına göre bel çevresi ölçüleri karşılaştırıldığında gruplar arası farklılık önemsiz bulunmuştur ($p>0,05$).

Tablo 21. Yaşlı Erkek Bireylerin Çevre Ölçüm Değerleri (Karadeniz Bölgesi) / Bel Çevresi

		n	Ort.	S.S.	Min.	Max.	SONUÇ
Bel Çevresi	65-74 yaş	88	97,30	12,37	67,00	124,10	F=1,87 p=0,158
	75-84 yaş	45	94,58	10,85	73,20	119,00	
	85+ yaş	6	89,16	8,26	77,00	99,00	

Karadeniz Bölgesi'nde yaşlı erkek bireylerin yaş gruplarına göre bel çevresi ölçüleri karşılaştırıldığında gruplar arası farklılık önemsiz bulunmuştur ($p>0,05$).

Tablo 22. Yaşlı Erkek Bireylerin Bel Çevresi / Kalça Çevresi Oranları (İç Anadolu Bölgesi)

Yaş Grupları	n	Min.	Max.	Ort.	S.S.
65-74	113	,81	1,57	,96	,08
75-84	51	,81	1,16	,96	,08
85+	10	,85	1,03	,94	,06

Tablo 23. Yaşlı Erkek Bireylerin Bel Çevresi / Kalça Çevresi Oranları (Akdeniz Bölgesi)

Yaş Grupları	n	Min.	Max.	Ort.	S.S.
65-74	81	,79	1,21	,97	,074
75-84	38	,84	1,11	,96	,071
85+	6	,92	1,15	1,00	,085

Tablo 24. Yaşlı Erkek Bireylerin Bel Çevresi / Kalça Çevresi Oranları (Karadeniz Bölgesi)

Yaş Grupları	n	Min.	Max.	Ort.	S.S.
65-74	88	,81	1,17	,97	,070
75-84	45	,81	1,13	,98	,074
85+	6	,87	1,06	,97	,069

Tablo 25. Yaşlı Erkek Bireylerin Bel Çevresi / Boy Uzunluğu Oranları (İç Anadolu Bölgesi)

	n	Ort.	S.S.	Min.	Max.	SONUÇ
65-74 yaş	113	57,27	6,23	37,05	76,19	F=0,29 p=0,744
75-84 yaş	51	57,93	6,26	45,55	71,83	
85+ yaş	10	56,56	6,58	45,36	63,95	
TOPLAM	174	57,43	6,23	37,05	76,19	

İç Anadolu Bölgesi'nde yaşlı erkek bireylerin yaş gruplarına göre bel çevresi / boy uzunluğu ölçüleri karşılaştırıldığında gruplar arası farklılık önemsiz bulunmuştur ($p>0,05$).

Tablo 26. Yaşlı Erkek Bireylerin Bel Çevresi / Boy Uzunluğu Oranları (Akdeniz Bölgesi)

	n	Ort.	S.S.	Min.	Max.	SONUÇ
65-74 yaş	81	57,12	6,38	42,10	74,13	F=0,64 p=0,529
75-84 yaş	38	56,89	5,47	45,17	68,66	
85+ yaş	6	59,87	4,60	54,20	67,17	
TOPLAM	125	57,18	6,04	42,10	74,13	

Akdeniz Bölgesi'nde yaşlı erkek bireylerin yaş gruplarına göre bel çevresi / boy uzunluğu ölçüleri karşılaştırıldığında gruplar arası farklılık önemsiz bulunmuştur ($p>0,05$).

Tablo 27. Yaşlı Erkek Bireylerin Bel Çevresi / Boy Uzunluğu Oranları (Karadeniz Bölgesi)

	n	Ort.	S.S.	Min.	Max.	SONUÇ
65-74 yaş	88	58,18	7,41	40,65	77,04	F=0,65 p=0,0,523
75-84 yaş	45	57,99	6,53	45,37	72,91	
85+ yaş	6	54,79	3,85	49,30	59,66	
TOPLAM	139	57,97	7,01	40,65	77,04	

Karadeniz Bölgesi'nde yaşlı erkek bireylerin yaş gruplarına göre bel çevresi / boy uzunluğu ölçüleri karşılaştırıldığında gruplar arası farklılık önemsiz bulunmuştur ($p>0,05$).

Tablo 28. Yaşlı Erkek Bireylerin Beden Kütle Endisi (BKE) Durumları (İç Anadolu Bölgesi)

	n	Ort.	S.S.	Min.	Max.	SONUÇ
65-74 yaş	113	27,98	4,77	15,88	41,85	F=0,80 p=0,450
75-84 yaş	51	27,70	4,00	19,35	39,02	
85+ yaş	10	26,11	3,84	18,87	30,61	
TOPLAM	174	27,79	4,51	15,88	41,85	

İç Anadolu Bölgesi'ndeki erkek bireylerin yaş gruplarına göre Beden Kütle Endisi (BKE) değerleri karşılaştırıldığında farklılık önemsiz bulunmuştur ($p>0,05$).

Tablo 29. Yaşlı Erkek Bireylerin Beden Kütle Endisi (BKE) Durumları (Akdeniz Bölgesi)

	n	Ort.	S.S.	Min.	Max.	SONUÇ
65-74 yaş	81	27,54	4,55	19,64	44,73	F=1,19 p=0,307
75-84 yaş	38	26,28	3,95	17,47	35,78	
85+ yaş	6	27,98	3,57	23,91	33,79	
TOPLAM	125	27,18	4,35	17,47	44,73	

Akdeniz Bölgesi'ndeki erkek bireylerin yaş gruplarına göre Beden Kütle Endisi (BKE) değerleri karşılaştırıldığında farklılık önemsiz bulunmuştur ($p>0,05$).

Tablo 30. Yaşlı Erkek Bireylerin Beden Kütle Endisi (BKE) Durumları (Karadeniz Bölgesi)

	n	Ort.	S.S.	Min.	Max.	SONUÇ
65-74 yaş	88	29,13	5,24	15,99	41,31	F=3,81 p=0,025*
75-84 yaş	45	27,38	4,72	19,82	38,04	
85+ yaş	6	24,37	2,78	21,03	28,86	
TOPLAM	139	28,36	5,11	15,99	41,31	

* $p<0,05$ önemli

Karadeniz Bölgesi'ndeki erkek bireylerin yaş gruplarına göre Beden Kütle Endisi (BKE) değerleri karşılaştırıldığında farklılık önemli bulunmuştur ($p<0,05$). Yaş grupları ikiye ayrılarak karşılaştırıldığında 65-74 yaş grubu ile 85+ yaş grubu arasında, 75-84 yaş grubu ile 85+ yaş grubu arasında fark bulunurken ($p<0,05$); 65-74 yaş grubu ile 75-84 yaş grubu arasında fark bulunamamıştır ($p>0,05$).

Tablo 31. Yaşlı Erkek Bireylerin Boyun Çevresi Oranları (İç Anadolu Bölgesi)

	n	Ort.	S.S.	Min.	Max.	SONUÇ
65-74 yaş	113	38,27	3,33	31,20	48,00	F=2,17 p=0,116
75-84 yaş	51	37,91	3,69	27,60	46,00	
85+ yaş	10	35,93	3,18	30,50	41,00	
TOPLAM	174	38,03	3,46	27,60	48,00	

İç Anadolu Bölgesi'ndeki yaşlı erkek bireylerin yaş gruplarına göre boyun çevresi oranları karşılaştırıldığında farklılık önemsiz bulunmuştur ($p>0,05$).

Tablo 32. Yaşlı Erkek Bireylerin Boyun Çevresi Oranları (Akdeniz Bölgesi)

	n	Ort.	S.S.	Min.	Max.	SONUÇ
65-74 yaş	81	36,90	2,99	27,50	44,00	F=0,24 p=0,783
75-84 yaş	38	36,50	2,95	28,20	42,00	
85+ yaş	6	37,00	2,81	33,50	41,00	
TOPLAM	125	36,78	2,95	27,50	44,00	

Akdeniz Bölgesi'ndeki yaşlı erkek bireylerin yaş gruplarına göre boyun çevresi oranları karşılaştırıldığında farklılık önemsiz bulunmuştur ($p>0,05$).

Tablo 33. Yaşlı Erkek Bireylerin Boyun Çevresi Oranları (Karadeniz Bölgesi)

	n	Ort.	S.S.	Min.	Max.	SONUÇ
65-74 yaş	88	37,24	3,79	24,50	46,20	F=1,17 p=0,314
75-84 yaş	45	36,44	2,93	31,00	43,20	
85+ yaş	6	35,66	2,51	33,00	39,80	
TOPLAM	139	36,91	3,50	24,50	46,20	

Karadeniz Bölgesi'ndeki yaşlı erkek bireylerin yaş gruplarına göre boyun çevresi oranları karşılaştırıldığında farklılık önemsiz bulunmuştur ($p>0,05$).

3. BÖLÜM: TARTIŞMA VE SONUÇ

Her insanın kalıtım nedeniyle kendine has biyokimyasal ve bağışıklık özellikleri vardır. İnsanların besinlere karşı duyarlı ya da duyarsız olmaları kalıtsal olarak çeşitlilik göstermeleriyle ilişkilidir. İnsan evrimi boyunca bazı genotiplerin ağır basmasında beslenme önemli unsurdur, aynı durum şişmanlıkla ilgili genotiplerin ağır basmasında da görülür. Çevre ile birleşen kalıtsal farklılıklar hastalık dirençlerini, yaş ile ilgili olan kronik hastalıkları etkiler. Şişmanlık da kalıtımla ilgilidir, bir çocuğun anne babası şişman ise çocuk şişman, anne baba normal kiloda ise çocuk da normal kiloya sahiptir (Baysal 2016: 38-43).

65 yaş ve üzeri olarak tanımlanan yaşlılar, gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde nüfusun büyük bir bölümünü oluşturmaktadır. Yaşlılarda obezitenin tanımı, tedavi yöntemi, yaşlılıkla değişen vücut kompozisyonu ve yağ değişimi bilinir ise yaşlının bedenine ne denli zarar verdiği, bunun ölümlle ne kadar ilgili olduğu daha iyi anlaşılabilecektir. Literatür taramalarına göre; obezitenin sağlık risklerini anlamlandırmada, göbek bölgesinde biriken yağ ve buna bağlı olarak yağsız kütle azalması BKE' ye göre daha doğru sonuçlar verebilir. İleriki yaşlarda kilo alımı ve yağın vücuda dağılımı erken ölüm, kötü sağlık riskleri ile ilgili bilgiler verebilir. Yaşlılarda az miktarda olan kilo kaybı bile sağlık açısından önemli olabilir. Genç yetişkinlerde olduğu gibi istemli kilo kaybı olumsuz sağlık sonuçlarını engelleyebilir. Yaşlanma ve şişmanlık bakım gerektirdiğinden, toplumlarda artan şişman yaşlı nüfus peşinden sağlık açısından maddi sorunları da getirecektir (Zamboni ve arkadaşları 2005).

Çalışmamızda, TÜBİTAK 115M548 no'lu "Anadolu Yaşlılarının Antropometrik Boyutları" isimli 1001 projesi kapsamında toplam 438 yaşlı erkek bireyden gönüllük esasına dayanarak alınan 53 antropometrik ölçüme, İç Anadolu Bölgesi'nde Sivas'ta yaşayan 19 yaşlı erkek birey, Kayseri'de yaşayan 32 yaşlı erkek birey, Ankara'da yaşayan 123 yaşlı birey olmak üzere toplam 174 yaşlı erkek birey, Akdeniz Bölgesi'nde Mersin'de yaşayan 45 yaşlı erkek birey, Antalya'da yaşayan 53 yaşlı erkek birey, Kahramanmaraş'ta yaşayan 27 yaşlı erkek birey olmak üzere toplam 125 yaşlı erkek birey, Karadeniz Bölgesi'nde Tokat'ta yaşayan 24 yaşlı erkek birey, Amasya'da yaşayan 15 yaşlı erkek birey, Ordu'da yaşayan 31 yaşlı erkek

birey, Trabzon'da yaşayan 27 yaşlı erkek birey, Samsun'da yaşayan 42 yaşlı erkek birey olmak üzere toplam 139 yaşlı erkek birey olmak üzere genel toplamda 438 yaşlı erkek birey çalışmamıza dahil olmuştur. Alınan ölçüler, gerekli antropometrik ölçüm kurallarına uyularak dikkatli bir şekilde alınmıştır. 65 yaş üzeri toplam 438 yaşlı erkek bireyden alınan ölçümler ile birlikte obezite durumları saptanmıştır (Tablo 3).

438 yaşlı erkek bireyin demografik özelliklerine bakıldığında; medeni durumları 65-74 yaş yaşlı erkek grubunda 166'sı (%58,9) evli, 26'sı (%9,2) bekar, 90'ının (%31,9) eşi vefat etmiştir. 75-84 yaş yaşlı erkek grubunda 54'ü (%40,3) evli, 12'si (%9,0) bekar, 68'inin (%50,7) eşi vefat etmiştir. 85 ve üzeri yaşlı erkek grubunun 7'si (%31,8) evli, 1'i (%4,5) bekar, 14'ünün (%63,6) eşi vefat etmiştir. Toplamda 438 yaşlı erkek bireyin 227'si (%51,8) evli, 39'u (%8,9) bekar, 172'sinin (%39,3) eşi vefat etmiştir (Tablo 4).

65-74 yaş yaşlı erkek bireylerin büyük oranda evli olduğu gözükmektedir. Evli olmaları daha düzenli bir yaşama, yalnız kalmanın verdiği psikolojik sorunların olmamasına ve beslenme durumlarının sağlıklı olmasına bir işaret olabilir. 75-84 yaş grubu yaşlı erkek bireyler ile 85 yaş ve üzeri yaşlı erkek bireylerde ise evli sayısı düşüş göstermiş, dul sayısı artmıştır. Tek başına veya çocuklarıyla hayatlarına devam etmektedirler. Tek başlarına yaşayanların sosyal açıdan daha hareketsiz bir yaşam ve depresyon gibi sorunları olmakla birlikte ailenin diğer üyeleriyle beraber yaşıyorlarsa kendilerini bir yük gibi hissedebilirler.

Mesleki durumlarına bakıldığında; 65-74 yaş grubu yaşlı erkek bireylerin 10'u (%3,5) memur, 9'u (%3,2) işçi, 100'ü (%35,5) esnaf, 159'u (%56,4) emekli, 4'ü (%1,4) işsizdir. 75-84 yaş grubu yaşlı erkek bireylerin, 5'i (%3,7) memur 9'u (%6,7) işçi, 41'i (%30,6) esnaf, 72'si (%53,7) emekli, 7'si (5,2) işsizdir. 85 yaş ve üzeri grubun yaşlı erkek bireylerinin, 2'si (%9,1) memur, 1'i (4,5) işçi, 8'i (%36,4) esnaf, 11'i (%50,0) emeklidir, iş sahibi olmayan yaşlı erkek birey bulunmamaktadır. Toplamda yaşlı erkek bireylerin 17'si (%3,9) memur, 19'u (%4,3) işçi, 149'u (%34,0) esnaf, 242'si (%55,3) emekli, 11'i (%2,5) işsizdir (Tablo 5).

Araştırmamıza konu olan yaşlı erkek bireylerin meslekleri; memur, işçi, esnaf, emekli ve işsiz olarak belirlenmiştir. Toplam 438 yaşlı erkek bireyden

242'sinin emekli 11'inin işsiz olması, aktif yaşamda fazla rol almadıklarını ve beslenme bozukluğu, kilo alımının yüksek olduğuna işaret olabilir.

Yaşlı erkek bireylerin sahip olduğu çocuk sayısına bakıldığında aralarındaki farklılık önemsiz bulunmuştur. Yaşlı bireylerin onlara bakabilecek, yardımcı olabilecek bir ailelerinin olması, onların hayata daha sıkı tutunmalarına yardımcı olur. Psikolojilerini olumlu yönde etkiler (Tablo 6).

Gelir düzeylerine bakıldığında; 65-74 yaş grubu yaşlı erkek bireylerin 88'i (%31,2) 0-999, 93'ü (%33,0) 1000-1499, 74'ü (%26,2) 1500-1999, 27'si (%9,6) 2000 ve üzeri gelir düzeyine sahiptir. 75-84 yaş grubu yaşlı erkek bireylerin, 42'si (%31,3) 0-999, 60'ı (%44,8) 1000-1499, 25'i (%18,7) 1500-1999, 7'si 2000 ve üzeri gelir düzeyine sahiptir. 85 ve üzeri yaş grubu yaşlı erkek bireylerin, 13'ü (%59,1) 0-999, 4'ü (%18,2) 1000-1499, 3'ü (%13,6) 1500-1999, 2'si (%9,1) 2000 ve üzeri gelir düzeyine sahiptir. Toplamda yaşlı erkek bireylerin 143'ü (%32,6) 0-999, 157'si (%35,8) 1000-1499, 102'si (%23,3) 1500-1999, 36'sı (%8,2) 2000 ve üzeri gelir düzeyine sahiptir(Tablo 7).

Yaşlı erkek bireylerin gelir düzeylerinin genel itibariyle yüksek olmadığı gözlemlenmiştir. Oysa ki yüksek gelir düzeyi beraberinde yüksek yaşam standardı getirmektedir. Bu da kaliteli bir hayat ve sağlık problemlerinde önlem ve tedavi açısından önemlidir.

Eğitim düzeylerine bakıldığında; 65-74 yaş grubu yaşlı erkek bireylerin 38'i (%13,5) okuryazar değil, 129'u (%45,7) ilkokul, 42'si (%14,9) orta, 36'sı (%13,1) yüksekokul mezunudur. 75-84 yaş grubu yaşlı erkek bireylerin 40'ı (%29,9) okuryazar değil, 60'ı (%44,8) ilkokul, 14'ü (%10,4) orta, 9'u (%6,7) lise, 11'i (%8,2) yüksekokul mezunudur. 85 yaş ve üzeri yaş grubu yaşlı erkek bireylerin 8'i (%36,4) okuryazar değil, 12'si (%54,5) ilkokul, ortaokul mezunu bulunmamakta, 1'i (%4,5) lise, 1'i (%4,5) yüksekokul mezunudur. Toplamda yaşlı erkek bireylerin 86'sı (%19,6) okuryazar değil, 201'i (%45,9) ilkokul, 56'sı (%12,8) orta, 46'sı (%10,5) lise, 49'u (%11,2) yüksekokul mezunudur (Tablo 8).

Yaşlı erkek bireylerin eğitim düzeyleri incelendiğinde en yüksek oranın ilkokul mezunu olduğu gözlemlenmiştir. Okuma yazma bilmeleri yaşlı bireylerin

sosyal hayatta kendilerini daha iyi ifade etmeleri açısından önemlidir. Özellikle bu teknoloji çağında okuma yazma bilmeyenlere göre bir adım öndedirler.

Tanısı konmuş hastalıklara bakıldığında; 65-74 yaş grubu yaşlı erkek bireylerin 50'si (%26,5) tansiyon, 52'si (%27,5) şeker, 54'ü (%28,6) kalp hastalıkları, 16'sı (%8,5) romatizma, 17'si (%9,0) diğer hastalıklardır. 75-84 yaş grubu yaşlı erkek bireylerin 27'si (%26,5) tansiyon, 25'i (%24,5) şeker, 25'i (%24,5) kalp hastalıkları, 20'si (19,6) romatizma, 5'i (%4,9) diğer hastalıklardır. 85 yaş ve üzeri grubu yaşlı erkek bireylerde 3'ü (%23,1), 1'i (%7,7), 6'sı (%46,2) kalp hastalıkları, 3'ü (%23,1) romatizmadır, diğer hastalıklara sahip yaşlı erkek birey bulunmamaktadır. Toplamda yaşlı erkek bireylerin 80'i (%26,3) tansiyon, 78'si (25,7) şeker, 85'i (%28,0) kalp hastalıkları, 39'u (%12,8) romatizma, 22'si (%7,2) diğer hastalıklara sahiptir (Tablo 9).

Beslenme çocukluk çağından itibaren insan vücudunu etkilemektedir. Çocukluk çağında yapılan dengesiz ve kötü beslenmeye ilerleyen yaşlarda dikkat edilmezse yaşlılıkta birçok hastalık için temel oluşturulur. Ayrıca tedavi sürecinin de uzun ve zor olmasına sebep olur. Yaşlıların her besinden yeterli miktarda alması ve kendilerini zorlamayacak şekilde spor yapmaları onların daha sağlıklı bir yaşam devam ettirmesi için önemlidir.

Yaşlı erkek bireylerin diz yüksekliğinden hesaplanan boy uzunluğu ve vücut ağırlığı değerlerine baktığımız zaman; İç Anadolu Bölgesi'nin diz yüksekliği / boy uzunluğu ortalaması 65-74 yaş grubu yaşlı erkek bireylerde 1,65, 75-84 yaş grubu yaşlı erkek bireylerde 1,63, 85 yaş ve üzeri yaş grubu yaşlı erkek bireylerde 1,59 olarak gözlemlenmiştir. Farklılık önemli bulunmuştur. Vücut ağırlığı olarak İç Anadolu Bölgesi, 65-74 yaş grubu yaşlı erkek bireylerde 76,90 ortalama, 75-84 yaş grubu yaşlı erkek bireylerde 73,98 ortalama, 85 yaş ve üzeri grubu yaşlı erkek bireylerde 66,24 ortalama gözlemlenmiştir. Önemli bir farklılık bulunmamasına rağmen 65-74 yaş grubu yaşlı erkek bireylerin ağırlık ortalamaları daha fazladır (Tablo 10).

Yaşlı erkek bireylerin diz yüksekliğinden hesaplanan boy uzunluğu ve vücut ağırlığı değerlerine baktığımız zaman; Akdeniz Bölgesi'nin diz yüksekliği / boy uzunluğu ortalaması 65-74 yaş grubu yaşlı erkek bireylerde 1,69, 75-84 yaş grubu

yaşlı erkek bireylerde 1,65, 85 ve üzeri yaş grubu yaşlı erkek bireylerde 1,62 olarak gözlemlenmiştir. Gruplar arasındaki farklılıklar önemli bulunmuştur. Vücut ağırlığı olarak Akdeniz Bölgesi, 65-74 yaş grubu yaşlı erkek bireylerde 78,91 ortalama, 75-84 yaş grubu yaşlı erkek bireylerde 72,51 ortalama, 85 yaş ve üzeri yaş grubu yaşlı erkek bireylerde 74,43 olarak gözlemlenmiştir. Farklılık önemsiz bulunmasına rağmen 65-74 yaş grubu yaşlı erkek bireylerin ortalama ağırlıklarının daha fazla olduğu görülmektedir (Tablo 11).

Yaşlı erkek bireylerin diz yüksekliğinden hesaplanan boy uzunluğu ve vücut ağırlığı değerlerine baktığımız zaman; Karadeniz Bölgesi'nin diz yüksekliği / boy uzunluğu ortalaması 65-74 yaş grubu yaşlı erkek bireylerde 1,67, 75-84 yaş grubu yaşlı erkek bireylerde 1,63, 85 yaş ve üzeri grubu yaşlı erkek bireylerde 1,62 olarak gözlemlenmiştir. Gruplar arasındaki farklılık önemli bulunmuştur. Vücut ağırlığı olarak Karadeniz Bölgesi, 65-74 yaş grubu yaşlı erkek bireylerde 81,58 ortalama, 75-84 yaş grubu yaşlı erkek bireylerde 72,98 ortalama, 85 yaş ve üzeri yaş grubu yaşlı erkek bireylerinde 64,73 ortalama olarak gözlemlenmiştir. Gruplar arasındaki farklılık önemli bulunmuştur (Tablo 12).

Yaşlı erkek bireylerin Deri Kıvrım Kalınlıklarına (DKK) bakıldığında, İç Anadolu Bölgesi'nde;

- ✓ Triceps DKK ortalaması 65-74 yaş grubu yaşlı erkek bireylerde 4,09 mm, 75-84 yaş grubu yaşlı erkek bireylerde 4,26 mm, 85 yaş ve üzeri grubu yaşlı erkek bireylerde 3,56 mm.
- ✓ Biceps DKK ortalaması 65-74 yaş grubu yaşlı erkek bireylerde 1,07 mm, 75-84 yaş grubu yaşlı erkek bireylerde 1,17 mm, 85 yaş ve üzeri grubu yaşlı erkek bireylerde 0,37 mm.
- ✓ Supraspinale DKK ortalaması 65-74 yaş grubu yaşlı erkek bireylerde 9,15 mm, 75-84 yaş grubu yaşlı erkek bireylerde 7,73 mm, 85 yaş ve üzeri grubu yaşlı erkek bireylerde 5,50 mm.
- ✓ Supscular DKK ortalaması 65-74 yaş grubu yaşlı erkek bireylerde 12,50 mm, 75-84 yaş grubu yaşlı erkek bireylerde 10,27 mm, 85 yaş ve üzeri grubu yaşlı erkek bireylerde 7,65 mm.

- ✓ Baldır DKK ortalaması 65-74 yaş grubu yaşlı erkek bireylerde 3,03 mm, 75-84 yaş grubu yaşlı erkek bireylerde 2,37 mm, 85 yaş ve üzeri grubu yaşlı erkek bireylerde 2,52 mm'dir (Tablo 13).

Yaşlı erkek bireylerin Deri Kıvrım Kalınlıklarına (DKK) bakıldığında, Akdeniz Bölgesi'nde;

- ✓ Triceps DKK ortalaması 65-74 yaş grubu yaşlı erkek bireylerde 4,81 mm, 75-84 yaş grubu yaşlı erkek bireylerde 4,20 mm, 85 yaş ve üzeri grubu yaşlı erkek bireylerde 3,91 mm.
- ✓ Biceps DKK ortalaması 65-74 yaş grubu yaşlı erkek bireylerde 1,07 mm, 75-84 yaş grubu yaşlı erkek bireylerde 0,70 mm, 85 yaş ve üzeri grubu yaşlı erkek bireylerde 0,45 mm.
- ✓ Supraspinale DKK ortalaması 65-74 yaş grubu yaşlı erkek bireylerde 7,98 mm, 75-84 yaş grubu yaşlı erkek bireylerde 4,77 mm, 85 yaş ve üzeri grubu yaşlı erkek bireylerde 7,06 mm.
- ✓ Supscular DKK ortalaması 65-74 yaş grubu yaşlı erkek bireylerde 13,70 mm, 75-84 yaş grubu yaşlı erkek bireylerde 10,08 mm, 85 yaş ve üzeri grubu yaşlı erkek bireylerde 11,98 mm.
- ✓ Baldır DKK ortalaması 65-74 yaş grubu yaşlı erkek bireylerde 3,12 mm, 75-84 yaş grubu yaşlı erkek bireylerde 1,90 mm, 85 yaş ve üzeri grubu yaşlı erkek bireylerde 0,48 mm'dir (Tablo 14).

Yaşlı erkek bireylerin Deri Kıvrım Kalınlıklarına (DKK) bakıldığında, Karadeniz Bölgesi'nde;

- ✓ Triceps DKK ortalaması 65-74 yaş grubu yaşlı erkek bireylerde 6,60 mm, 75-84 yaş grubu yaşlı erkek bireylerde 6,43 mm, 85 yaş ve üzeri grubu yaşlı erkek bireylerde 2,26 mm.
- ✓ Biceps DKK ortalaması 65-74 yaş grubu yaşlı erkek bireylerde 1,72 mm, 75-84 yaş grubu yaşlı erkek bireylerde 1,32 mm, 85 yaş ve üzeri grubu yaşlı erkek bireylerde 0,38 mm.
- ✓ Supraspinale DKK ortalaması 65-74 yaş grubu yaşlı erkek bireylerde 8,75 mm, 75-84 yaş grubu yaşlı erkek bireylerde 8,18 mm, 85 yaş ve üzeri grubu yaşlı erkek bireylerde 5,56 mm.

- ✓ Supscular DKK ortalaması 65-74 yaş grubu yaşlı erkek bireylerde 14,60 mm, 75-84 yaş grubu yaşlı erkek bireylerde 12,65 mm, 85 yaş ve üzeri grubu yaşlı erkek bireylerde 8,71 mm.
- ✓ Baldır DKK ortalaması 65-74 yaş grubu yaşlı erkek bireylerde 3,38 mm, 75-84 yaş grubu yaşlı erkek bireylerde 2,05 mm, 85 yaş ve üzeri grubu yaşlı erkek bireylerde 0,60 mm'dir (Tablo 15).

Deri kıvrım kalınlığı, deri altındaki yağ tabakasını belirlememizde yardımcı olmaktadır. Genel olarak erkek bireylerde bu oran kadın bireylere kıyasla daha düşüktür. Yaşlı erkek bireyler incelendiğinde tüm bölgelerde yaşı artmasıyla beraber deri kıvrım kalınlığının azaldığı gözlemlenmiştir. Azalan yağsız doku miktarı kas miktarında düşüşe neden olur, yaşının kuvveti azalır ve denge kayıpları yaşar. Bu da sosyal yaşamında hareketlerini kısıtlar, aktif bir yaşam sürmemesi obeziteye neden olabilir.

Yaşlı erkek bireylerin çevre ölçülerinden üst kol çevresinin ortalamasına bakıldığı zaman İç Anadolu Bölgesi'nde; 65-74 yaş grubu yaşlı erkek bireylerde 94,82 ortalama, 75-84 yaş grubu yaşlı erkek bireylerde 94,55 ortalama, 85 yaş ve üzeri grubu yaşlı erkek bireylerde 90,06 ortalama gözlemlenmiştir (Tablo 16).

Yaşlı erkek bireylerin çevre ölçülerinden kalça çevresinin ortalamasına bakıldığı zaman İç Anadolu Bölgesi'nde; 65-74 yaş grubu yaşlı erkek bireylerde 98,00 ortalama, 75-84 yaş grubu yaşlı erkek bireylerde 98,46 ortalama, 85 yaş ve üzeri grubu yaşlı erkek bireylerde 94,97 ortalama gözlemlenmiştir (Tablo 16).

Yaşlı erkek bireylerin çevre ölçülerinden üst kol çevresinin ortalamasına bakıldığı zaman Akdeniz Bölgesi'nde; 65-74 yaş grubu yaşlı erkek bireylerde 96,62 ortalama, 75-84 yaş grubu yaşlı erkek bireylerde 94,42 ortalama, 85 yaş ve üzeri grubu yaşlı erkek bireylerde 97,55 ortalama gözlemlenmiştir (Tablo 17).

Yaşlı erkek bireylerin çevre ölçülerinden kalça çevresinin ortalamasına bakıldığı zaman Akdeniz Bölgesi'nde; 65-74 yaş grubu yaşlı erkek bireylerde 98,80 ortalama, 75-84 yaş grubu yaşlı erkek bireylerde 97,31 ortalama, 85 yaş ve üzeri grubu yaşlı erkek bireylerde 97,50 ortalama gözlemlenmiştir (Tablo 17).

Yaşlı erkek bireylerin çevre ölçülerinden üst kol çevresinin ortalamasına bakıldığı zaman Karadeniz Bölgesi'nde; 65-74 yaş grubu yaşlı erkek bireylerde

97,30 ortalama, 75-84 yaş grubu yaşlı erkek bireylerde 94,58 ortalama, 85 yaş ve üzeri grubu yaşlı erkek bireylerde 89,16 ortalama gözlemlenmiştir (Tablo 18) .

Yaşlı erkek bireylerin çevre ölçülerinden kalça çevresinin ortalamasına bakıldığı zaman Karadeniz Bölgesi'nde; 65-74 yaş grubu yaşlı erkek bireylerde 99,31 ortalama, 75-84 yaş grubu yaşlı erkek bireylerde 96,30 ortalama, 85 yaş ve üzeri grubu yaşlı erkek bireylerde 91,45 ortalama gözlemlenmiştir (Tablo 18).

Yaşlı erkek bireylerin çevre ölçülerinden bel çevresinin ortalamasına bakıldığı zaman İç Anadolu Bölgesi'nde; 65-74 yaş grubu yaşlı erkek bireylerde 94,82 ortalama, 75-84 yaş grubu yaşlı erkek bireylerde 94,55 ortalama, 85 yaş ve üzeri grubu yaşlı erkek bireylerde 90,06 ortalama gözlemlenmiştir (Tablo 19).

Yaşlı erkek bireylerin çevre ölçülerinden bel çevresinin ortalamasına bakıldığı zaman Akdeniz Bölgesi'nde; 65-74 yaş grubu yaşlı erkek bireylerde 96,62 ortalama, 75-84 yaş grubu yaşlı erkek bireylerde 94,42 ortalama, 85 yaş ve üzeri grubu yaşlı erkek bireylerde 97,55 ortalama gözlemlenmiştir (Tablo 20).

Yaşlı erkek bireylerin çevre ölçülerinden bel çevresinin ortalamasına bakıldığı zaman Karadeniz Bölgesi'nde; 65-74 yaş grubu yaşlı erkek bireylerde 97,30 ortalama, 75-84 yaş grubu yaşlı erkek bireylerde 94,58 ortalama, 85 yaş ve üzeri grubu yaşlı erkek bireylerde 89,16 ortalama gözlemlenmiştir (Tablo 21).

Yaşlı erkek bireyleri bel çevresi / kalça çevresi oranlarına bakıldığı zaman İç Anadolu Bölgesi'nde; 65-74 yaş grubu yaşlı erkek bireylerin 0,96 ortalama, 75-84 yaş grubu yaşlı erkek bireylerin 0,96 ortalama, 85 yaş ve üzeri grubu yaşlı erkek bireylerin 0,94 ortalama, Akdeniz Bölgesi'nde; 65-74 yaş grubu yaşlı erkek bireylerin 0,97 ortalama, 75-84 yaş grubu yaşlı erkek bireylerin 0,96 ortalama, 85 yaş ve üzeri grubu yaşlı erkek bireylerin 1,00 ortalama, Karadeniz Bölgesinde; 65-74 yaş grubu yaşlı erkek bireylerin 0,97 ortalama, 75-84 yaş grubu yaşlı erkek bireylerin 0,98 ortalama, 85 yaş ve üzeri grubu yaşlı erkek bireylerin 0,97 ortalama (Tablo 22-23-24).

Organların yağ durumu bel çevresi ölçülerek belirlenir. Yağ dokusunun vücudun üst kısmında birikmesi hastalık olasılığıdır, alt kısmında biriken yağ ise üste göre daha az hastalık olasılığıdır. Kalp rahatsızlıkları, hipertansiyon vb. hastalıklar

bunlardan başlıcalarıdır. Bel / kalça oranı erkek bireylerde %90'ın üzerinde ise o birey obez olarak adlandırılır.

Yaşlı erkek bireylerin bel çevresi / boy uzunluğuna bakıldığında İç Anadolu Bölgesi'nde; 65-74 yaş grubu yaşlı erkek bireylerin bel çevresi / boy uzunluğu 57,27 ortalama, 75-84 yaş grubu yaşlı erkek bireylerin 57,93 ortalama, 85 yaş ve üzeri grubu yaşlı erkek bireylerin 56,56 ortalamadır (Tablo 25).

Yaşlı erkek bireylerin bel çevresi / boy uzunluğuna bakıldığında Akdeniz Bölgesi'nde; 65-74 yaş grubu yaşlı erkek bireylerin bel çevresi / boy uzunluğu 57,12 ortalama, 75-84 yaş grubu yaşlı erkek bireylerin 56,89 ortalama, 85 yaş ve üzeri grubu yaşlı erkek bireylerin 59,87 ortalamadır (Tablo 26).

Yaşlı erkek bireylerin bel çevresi / boy uzunluğuna bakıldığında Karadeniz Bölgesi'nde; 65-74 yaş grubu yaşlı erkek bireylerin bel çevresi / boy uzunluğu 58,18 ortalama, 75-84 yaş grubu yaşlı erkek bireylerin 57,99 ortalama, 85 yaş ve üzeri grubu yaşlı erkek bireylerin 54,79 ortalamadır (Tablo 27).

Yaşlı erkek bireylerin Beden Kütle Endisi (BKE) Durumlarına bakıldığı zaman İç Anadolu Bölgesi'nde; 65-74 yaş grubu yaşlı erkek bireylerde 27,98 ortalama, 75-84 yaş grubu yaşlı erkek bireylerde 27,70 ortalama, 85 yaş ve üzeri yaşlı erkek bireylerde 26,11 ortalama gözlemlenmiştir. 65-74 yaş grubu yaşlı erkek bireylerin diğer gruplara göre daha kilolu olduğu gözlemlenmiştir (Tablo 28).

Yaşlı erkek bireylerin Beden Kütle Endisi (BKE) Durumlarına bakıldığı zaman Akdeniz Bölgesi'nde; 65-74 yaş grubu yaşlı erkek bireylerde 27,54 ortalama, 75-84 yaş grubu yaşlı erkek bireylerde 26,28 ortalama, 85 yaş ve üzeri yaşlı erkek bireylerde 27,98 ortalama gözlemlenmiştir. 85 yaş ve üzeri yaşlı erkek bireylerin diğer gruplara göre daha kilolu olduğu gözlemlenmiştir (Tablo 29).

Yaşlı erkek bireylerin Beden Kütle Endisi (BKE) Durumlarına bakıldığı zaman Karadeniz Bölgesi'nde; 65-74 yaş grubu yaşlı erkek bireylerde 29,13 ortalama, 75-84 yaş grubu yaşlı erkek bireylerde 27,38 ortalama, 85 yaş ve üzeri yaşlı erkek bireylerde 24,37 ortalama gözlemlenmiştir. 65-74 yaş grubu yaşlı erkek bireylerin diğer gruplara göre daha kilolu olduğu gözlemlenmiştir (Tablo 30).

Bölgeler incelendiğinde, farklı bölgelerde farklı yaş gruplarının kilolu olduğu gözlemlenmiştir. Yaşadıkları iklim şartları ve yaşam şekilleri buna sebep olabilir. Ayrıca ilerleyen yaşla beraber besin değeri fazla olmasına karşın alım gücünü karşılayamayacak besin öğelerinin az tüketimi, bunun yerine daha pratik ancak besin değeri açısından daha düşük besinlerin fazla kullanımı obeziteye sürüklemektedir. Yaşanılan sağlık sorunları özellikle diş kaybı da buna etki etmektedir.

Yaşlı erkek bireylerin çevre ölçülerinden boyun çevresi oranlarına bakıldığında İç Anadolu Bölgesi'nde; 65-74 yaş grubu yaşlı erkek bireylerin boyun çevresi oranı 38,27 ortalama, 75-84 yaş grubu erkeklerin 37,91 ortalama, 85 yaş ve üzeri grubu yaşlı erkek bireylerin 35,93 ortalama (Tablo 31).

Yaşlı erkek bireylerin çevre ölçülerinden boyun çevresi oranlarına bakıldığında Akdeniz Bölgesi'nde 65-74 yaş grubu yaşlı erkek bireylerin boyun çevresi oranı 36,90 ortalama, 75-84 yaş grubu erkeklerin 36,50 ortalama, 85 yaş ve üzeri grubu yaşlı erkek bireylerin 37,00 ortalama (Tablo 32).

Yaşlı erkek bireylerin çevre ölçülerinden boyun çevresi oranlarına bakıldığında Karadeniz Bölgesi'nde 65-74 yaş grubu yaşlı erkek bireylerin boyun çevresi oranı 37,24 ortalama, 75-84 yaş grubu erkeklerin 36,44 ortalama, 85 yaş ve üzeri grubu yaşlı erkek bireylerin 35,66 ortalama (Tablo 33).

Boyun çevresi değerleri açısından İç Anadolu ve Karadeniz Bölgeleri yaşlılarımız 65 – 74 yaş grubunda riskli grup içerisindedir. Akdeniz Bölgesi yaşlıları da riskli grup değerlerine yakın bireylerdir.

Karadeniz Bölgesi, İç Anadolu Bölgesi ve Akdeniz Bölgesi'nde yaptığımız bu çalışmada 438 yaşlı erkek birey üzerinden alınan antropometrik ölçümler ile obezite durumları belirlenmiş, tablo ve grafikler ile gösterilmiştir. Ülkemizde doğuştan beklenen yaşam süresinin uzamasıyla beraber yaşlı nüfusu artış göstermektedir. Yaşlı bireylerin sağlıklı bir şekilde yaşamlarını devam ettirmesi doğumdan itibaren beslenmesinin düzenli olması ve hayatı boyunca aktif bir yaşam tarzı sürmesiyle ilişkilendirilebilir. Çocukluk döneminde oluşan beslenme alışkanlığı sonraki dönemler için kazanılan artı bir puandır. Tabii ki bu alışkanlık çocuklukta olmazsa ileride kötü bir yaşlılık geçireceği anlamında gelmemektedir. Yaşamın hangi safhasında olunursa olunsun alınan tüm önlemler bir sonraki safhası için olumlu bir

gelişmedir. Gelişim sürecinin ileri aşamalarında insan vücudunda organların yenilenme hızı yavaşlar ve fiziksel değişimler meydana gelir. Yaşlı nüfusu heterojen bir özellik gösterir, her yaşlıyı aynı şekilde değerlendirmek yanlıştır. Yaşlanma süregelirken vücutta meydana gelen farklılaşmalar yaşlının beslenmesine etki eder. Dengesiz ve yetersiz beslenme beraberinde sağlık problemlerini getirir. Öte yandan dengesiz ve aşırı beslenme sonucu ise obezite meydana gelir. Her iki durumda da çeşitli sağlık sorunlarıyla baş etmek zorunda kalınır. Yanlış beslenme alışkanlıkları beraberinde yüksek tansiyon, kalp - damar hastalıkları, ülser, şeker ve obezite gibi sağlık sorunlarını getirmektedir.

Yaşlılık ömrün son dönemleri olarak ifade edilse de, oturup ölümü beklemek anlamına gelmemektedir. Kalan yıllarının ne kadar iyi geçeceği yaşlıya bağlıdır. Sosyal bir çevresinin olması, açık alanda arkadaş gruplarıyla gezintiye çıkması hem psikolojik hem de fiziksel olarak önemli bir aktivitedir. Günde 6 – 8 saat uyumaları ve yapacağı işleri dinlenerek yapmaları gerekmektedir. Yaşam koşulları hijyenik, yediği yiyecekler ve yaşadığı ev ortamı mikropsuz olmalıdır. Sigara, alkol ve stresten uzak kalmalıdır. Yaşlıların düzenli olarak sağlık kontrolüne gitmesi gerekmektedir. Çünkü erken tanı ve tedavi yaşlı vücudu için önemlidir.

KAYNAKÇA

- Akın Galip, Tekdemir İbrahim, Gültekin Timur, Erol Emre, Bektaş Yener (2013). *Antropometri ve Spor*. Ankara: Alter Yayın. 31-133.
- Akın, Galip (2006). *Gerontoloji: Her Yönüyle Yaşlılık*. Ankara: Palme Yay, 1-163.
- Akın, Galip (2017). “Yaşlanmada Fiziksel Aktivite ve Egzersizin Yeri”. *Ahi Evran Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*. 3(2): 272-273.
- Aktaş Nazan ve Cebirbay A. Mehmet (2009). “Yaşlıların Beslenme Durumunun Değerlendirilmesi: Mini Nutrition Assessment (Mini Beslenme Değerlendirilmesi)”. *V. Ulusal Yaşlılık Kongresi, 07-08 Mayıs 2009, 154-162*.
- Baysal, Ayşe (2016). *Yaşlılıkta Beslenme*. Ankara: Hatiboğlu Basım ve Yay. 10-43.
- Bektaş Yener, Akın Galip, Koca Özer Başak (2009). “Yaşlanma Sürecinde ve Yaşlılıkta Egzersizin Önemi”. *V. Ulusal Yaşlılık Kongresi, 07-08 Mayıs 2009, 29-36*.
- Bektaş, Y., (2004).Ankara’da Yaşayan Üst SED Düzeye Mensup 10-17 Yaş Grubu Çocuk ve Gençlerin Antropometrik Açından Değerlendirilmesi. Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. *Yüksek Lisans Tezi*. Ankara:17-36.
- Bektaş Yener, Gültekin Timur, Akın Galip, Önal Sibel (2014). “Obezitenin Değerlendirilmesinde Beden Kütle İndeksi ve Biyoelektrik Empedans Metodlarının Etkinliğinin Karşılaştırılması”. *Ankara Üniversitesi Dil ve Tarih Coğrafya Fakültesi Antropoloji Dergisi*, 28, 67-86.
- Chumlea, W.C., Roche, A.F., Steinbaugh, M, L. (1985). Estimating stature from knee height for persons 60 to 90 years of age. *Journal of the American Geriatrics Society*, 33: 116-120.
- Çevik, Ayhan (2014). “Evde Sağlık Hizmeti Alan Yaşlı Hastalarda Beslenme Durumunun Değerlendirilmesi ve Beslenme Durumunun Laboratuar Parametreleri Üzerine Olan Etkisinin İrdelenmesi”. *Konuralp Tıp Dergisi*, 2014(3): 32.

- Freeman Scott ve Herron C. Jon (2009). *Evrimsel Analiz*. (Çev: Çıplak Battal, Başbüyük H. Hasan, Karayruğ Süphan, Gündüz İslam). Ankara: Palme Yayıncılık, 689-690.
- Kalınkara, Velittin (2016). *Temel Gerontoloji Yaşlılık Bilimi*. Ankara: Nobel Akademik Yay, 1-119.
- Kır T, Ceylan S, Hasde M. 2000, “Antropometrinin Sağlık Alanında Kullanımı”, *Türkiye Klinikleri Tıp Bilimleri*, 20:378-384.
- Kottak, C. Phillip (2008). *Antropoloji: İnsan Çeşitliliğine Bir Bakış*. (Çev: Altunek N. Serpil, Aydın-Şafak Balkı, Erdal Dilek, Yılmaz S.Erdal, Eroğlu Serpil, Ersoy G.Erhan, Özbek Süreyya, Özbudun Sibel, Pala Şebnem, Uysal Gülfem). Ankara: Ütopya Yay, 206.
- Kottak, C. Phillip (2013). *Antropoloji: İnsan Çeşitliliğinin Önemi*. (Çev: Atamtürk Derya ve Duyar İzzet, Özler Okan, İçen Utku). Ankara: De Ki Basım Yay, 160.
- Lohman, T.J., Roache, A.F., Martorell, R., (1988). “Anthropometric Standardization Reference Manual”. *Human Kinetics Books*. Champaign, 1-76
- Merdol Kutluay Türkan, Baysal Ayşe, Merdol Arif, Şensoy Funda, Arıhan Seda, Şahin Günebak Tuba (2015). *Beslenme Antropolojisi-1*. Ankara: Hatiboğlu Basım ve Yay.
- Özbek Metin (2013). *Beslenme Kültürü ve İnsan Niçin Sağlıksız Besleniyoruz?*. Ankara: Alter Yay, 17-41.
- Özkul Metin ve Kalaycı Işıl (2015). “Türkiye’de Yaşlılık Çalışmaları”. *Sosyoloji Konferansları*, (52).260-261.
- Saeidlou Nouri Sakineh ve Bektaş Yener (2009). “Yaşlılarda Beslenme Durumunun Belirlenmesinde Mna Analizi”. *V. Ulusal Yaşlılık Kongresi, 07-08 Mayıs 2009*, 122-130.
- Santrock W.John (2012). *Yaşam Boyu Gelişim: Gelişim Psikolojisi*. (Çev: Yüksel Galip). Ankara: Nobel Akademik Yay, 18-605.

- Saraç Fulden Zeliha ve Yılmaz Merve (2015). “Yaşlılık ve Sağlıklı Beslenme”. *Ege Tıp Dergisi*, 54(10).
- Saran, Nephane (1995). *Antropoloji*. İstanbul: İnkılap Kitabevi: 135.
- Smith, Alison (2014). “Sarcopenia, Malnutrition and Nutrient Density in Older People”. *Post Reproductive Health*, 20(1), 19-21.
- Sürücüoğlu M.Saip ve Özçelik Özfer Ayşe (2009). “Yaşlı Bireylerin Beslenme Durumunun Değerlendirilmesinde Kullanılan Yöntemler”. *V. Ulusal Yaşlılık Kongresi, 07-08 Mayıs 2009, 110-121*.
- Şençelikel Tuğçe ve Öner K.Setenay (2017). “Türkiye’de 2007-2014 Yılları arası Yaşam Ümidinin Farklı Yaşam Tablosu Hazırlama Yöntemleri ile Değerlendirilmesi”. *Osmangazi Tıp Dergisi*, 39(3), 12-13.
- Pekcan A.Güliden, Şanlıer Nevin, Baş Murat, Başoğlu Sevil, Acar Tek Nilüfer (2016). “Türkiye Beslenme Rehberi 2015 (TÜBER)”. *T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu*, Ankara: Alban Tanıtım. 2016: 51-56.
- Tufan İsmail ve Durak Mithat (2017). *Gerontoloji: Kapsam, Disiplinler Arası İş Birliği, Ekonomi ve Politika*. Ankara: Nobel Akademik Yay. 4-191.
- Tufan, İsmail (2003). *Modernleşen Türkiye’de Yaşlılık ve Yaşlanmak Yaşlanmanın Sosyolojisi*. İstanbul: Anahtar Kitaplar Yay, 39-40.
- Tufan, İsmail (2016). *Antik Çağdan Günümüze Yaşlılık ve Yaşlanma*. Ankara: Nobel Akademik Yay, 27-123.
- Tuncer, Esra. Gültekin, Timur (2013). “İlköğretim Okulu Öğrencilerinde Obezite Oranları: Çubuk Örneği”. *Ankara Üniversitesi Dil-Tarih Coğrafya Fakültesi Antropoloji Dergisi*. 25: 29-45.
- Zamboni, M., Mazzali, G., Zoico, E., Harris, T. B., Meigs, J. B., Di Francesco, V. ve Bosello, O. (2005). “Health Consequences of Obesity in The Elderly: A Review of Four Unresolved Questions”. *International Journal of Obesity*, 29(9), 1011.

<http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=27587> erişim tarihi 01.05.2018

<http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=24640> erişim tarihi 01.05.2018

<http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=24639>erişim tarihi 01.05.2018

<http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=27595>erişim tarihi 01.05.2018

ÖZ GEÇMİŞ

KİŞİSEL BİLGİLER

Adı Soyadı : **Özge OCAK ÜNAL**
Uyruğu : **T.C.**
Doğum Tarihi ve Yeri : **23.09.1988**
e-posta : **ozgeocak88@gmail.com**

EĞİTİM

Derece	Kurum	Mezuniyet Yılı
Lisans	Cumhuriyet Üniversitesi / Edebiyat Fakültesi / Antropoloji Bölümü	2013
Yüksek Lisans	Cumhuriyet Üniversitesi / Sosyal Bilimler Enstitüsü / Fiziki Antropoloji Anabilim Dalı	

İŞ TECRÜBESİ

Tarih	Kurum	Görev
01.06.2015	Finans Sektörü	İç Kontrol ve Denetim Yönetmeni

YABANCI DİL BİLGİSİ

Yabancı Dilin Adı **KPDS () ÜDS () TOEFL () IELTS ()**