



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

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

Yüksek Lisans Tezi

Akgül DALKIRAN

Sivas
Ağustos 2017

CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ

Sosyal Bilimler Enstitüsü

Antropoloji Ana Bilim Dalı

Fizik Antropoloji Bilim Dalı

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

Yüksek Lisans Tezi

Akgül DALKIRAN

Tez Danışmanı




Doç. Dr. Gülüşan ÖZGÜN BAŞIBÜYÜK

Sivas

Ağustos 2017

KABUL VE ONAY

Üniversite: : Cumhuriyet Üniversitesi
Enstitü : Sosyal Bilimler Enstitüsü
Ana Bilim Dalı : Antropoloji
Bilim Dalı : Fiziki Antropoloji
Tezin Başlığı : Yaşlı Kadın Bireylerin Obezite Durumlarının Saptanması ve Değerlendirilmesi
Savunma Tarihi : 23.08.2017
Danışmanı : Doç. Dr. Gülüşan ÖZGÜN BAŞIBÖYÜK

	Unvanı - Adı Soyadı	İmza
Jüri Başkanı	: Doç. Dr. Yener BEKTAŞ	
Üye	: Doç. Dr. Gülüşan ÖZGÜN BAŞIBÖYÜK	
Üye	: Doç. Dr. Çağdaş DEMREN	

Oy Birliği
Oy Çokluğu

Akgül DALKIRAN tarafından hazırlanan Yaşlı Kadın Bireylerin Obezite Durumlarının Saptanması ve Değerlendirilmesi başlıklı tez, kabul edilmiştir. 23.08.2017

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

AKGÜL DALKIRAN

TEŞEKKÜR

Tez çalıőmam sűrecince tez konusu önerilmesi, yűrűtűlmesi, deęerlendirilmesinde desteęini esirgemeyen, deneyim ve bilgilerini benimle paylaőan tez danıőmanım deęerli Hocam Doç .Dr. Gűlűőan ZGŪN BAŐIBŪYŪK'e teőekkűr ederim.

Antropometrik verilerimin deęerlendirilmesi ve istatistik çalıőmalarında yardımcı olan deęerli Hocam Yrd. Doç. Dr. Ziyet ÇINAR'a; tez yazım sűrecinde yardımlarını esirgemeyen deęerli arkadaőlarım Ozan BEKDAŐ ve Abdullah ALAN'a ve bu sűre içerisinde bana destek ve katkılarını saęlayan aileme bir teőekkűrű borç bilirim.

Bu alıőma TUBİTAK 115M548 No'lu ve "Anadolu Yaşlılarının Antropometrik Boyutları" adlı 1001 projesi tarafından desteklenmiőtir.

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR	iii
İÇİNDEKİLER.....	v
KISALTMALAR	vii
TABLO LİSTESİ	ix
ŞEKİL LİSTESİ	xiii
ÖZET.....	xv
ABSTRACT	xvii
GİRİŞ	1
1. DÜNYA'DA VE TÜRKİYE'DE YAŞLI NÜFUS.....	3
2. YAŞLANMA ve YAŞLILIK.....	9
2.1. Yaşlılık Nasıl Ortaya Çıktı?	11
3. YAŞLI BİREYLERDE SAĞLIK DURUMU.....	15
4. YAŞLANMANIN NEDENLERİ.....	19
5. 65 YAŞ ÜSTÜ KADINLARDA BESLENME VE OBEZİTE	21
5.1. Yaşlılıkta Beslenmenin Önemi.....	22
5.2. Yaşlılık Döneminde Enerji İhtiyacı.....	24
5.3. Yaşlı Bireylerin Beslenme Durumlarının Değerlendirilmesi.....	24
5.4. Malnütrisyon (Yetersiz Beslenme).....	25
5.5. Kötü Beslenme Sonucu Ortaya Çıkan Problemler	25
5.6. Obezite.....	26
5.7. Şişmanlığın Sınıflandırılması	31
5.7.1. Beden Kütle Endisi (BKE)	31
5.7.2. Bel Çevresi	31
5.7.3. Bel Çevresi/Kalça Çevresi Oranı.....	32

5.7.4. Bel Çevresi/Boy Uzunluğu Oranı	32
5.7.5. Boyun Çevresi Ölçümü.....	33
5.8. Türkiye’de Obezite Durumu.....	34
5.8.1. Obezitenin Yol Açtığı Sağlık Sorunları.....	35
5.9. Obezitenin Saptanması	35
5.10. Obezitenin Sınıflandırılması	36
5.11. Obeziteye Neden Olan Bazı Faktörler	36
5.12. Obezite Nedenleri ve Kadın Sağlığı	37
5.13. İlerleyen Yaşla Birlikte Vücutta Oluşan Değişiklikler	37
5.14. Obezitenin Tedavisi	38
6. AMAÇ, ÖNEM, MATERYAL, METOT	41
6.1. Amaç ve Önem	41
6.2. Materyal.....	41
6.3. Metot.....	42
7. BULGULAR	45
TARTIŞMA VE SONUÇ.....	65
KAYNAKÇA	81
ÖZ GEÇMİŞ.....	85

KISALTMALAR

ABD:	Amerika Birleşik Devletleri
ASRM:	Anthropometric Standardization Reference Manual
BKE:	Beden Kütle Endisi
DPT:	Devlet Planlama Teşkilatı
DKK:	Deri Kıvrım Kalınlığı
f:	Frenkans
Kg. :	Kilogram
M ² :	Metrekare
Max:	Maksimum
Min.:	Minimum
MNA:	Mini Beslenme Değerlendirme Analizi
M.Ö. :	Milattan Önce
M.S. :	Milattan Sonra
N:	Kişi Sayısı
Ort.:	Ortalama
p:	Anlamlılık Durumu
S.s.:	Standart Sapma
DSÖ:	Dünya Sağlık Örgütü
yy:	Yüzyıl

TABLO LİSTESİ

Tablo 1. Yaşa ve Cinsiyete Göre Beklenen Yaşam Süresi 2015	5
Tablo 2. Doğumda Beklenen Yaşam Süresi	21
Tablo 3. Yetişkinlerde Beden Kütle İndeksi Değerleri	31
Tablo 4. Yetişkinlerde Bel Çevresi Değerleri	32
Tablo 5. Bel Çevresi/Boy Uzunluğu Oranı Sınıflandırması	32
Tablo 6. Obezitenin Yol Açtığı Sağlık Sorunları.....	35
Tablo 7. Bölgelere ve İllere Göre Yaşlı Kadın Bireylerin Dağılımları.....	45
Tablo 8. Yaşlı Kadın Bireylerin Medeni Durumları	46
Tablo 9. Yaşlı Kadın Bireylerin Mesleki Durumları	46
Tablo 10. Yaşlı Kadın Bireylerin Sahip Olduğu Çocuk Sayısı.....	47
Tablo 11. Yaşlı Kadın Bireylerin Gelir Düzeyi	47
Tablo 12. Yaşlı Kadın Bireylerin Eğitim Düzeyi.....	47
Tablo 13. Yaşlı Kadın Bireylerin Tanısı Konmuş Hastalıkları.....	48
Tablo 14. Yaşlı Kadın Bireylerin Diz Yüksekliğinden Hesaplanan Boy Uzunluğu ve Vücut Ağırlığı Değerleri (İç Anadolu Bölgesi).....	48
Tablo 15. Yaşlı Kadın Bireylerin Diz Yüksekliğinden Hesaplanan Boy Uzunluğu ve Vücut Ağırlığı Değerleri (Akdeniz Bölgesi).....	49
Tablo 16. Yaşlı Kadın Bireylerin Diz Yüksekliğinden Hesaplanan Boy Uzunluğu ve Vücut Ağırlığı Değerleri (Karadeniz Bölgesi).....	50
Tablo 17. Yaşlı Kadın Bireylerde Deri Kıvrım Kalınlıkları (DKK) (İç Anadolu Bölgesi)	51
Tablo 18. Yaşlı Kadın Bireylerde Deri Kıvrım Kalınlıkları (DKK) (Akdeniz Bölgesi)	52
Tablo 19. Yaşlı Kadın Bireylerde Deri Kıvrım Kalınlıkları (DKK) (Karadeniz Bölgesi)	53

Tablo 20. Yaşlı Kadın Bireylerin Çevre Ölçüm Değerleri (İç Anadolu Bölgesi) / Üst Kol Çevresi.....	54
Tablo 21. Yaşlı Kadın Bireylerin Çevre Ölçüm Değerleri (İç Anadolu Bölgesi) / Bel Çevresi.....	55
Tablo 22. Yaşlı Kadın Bireylerin Çevre Ölçüm Değerleri (İç Anadolu Bölgesi) / Kalça Çevresi.....	55
Tablo 23. Yaşlı Kadın Bireylerin Çevre Ölçüm Değerleri (Akdeniz Bölgesi) / Üst Kol Çevresi.....	55
Tablo 24. Yaşlı Kadın Bireylerin Çevre Ölçüm Değerleri (Akdeniz Bölgesi) / Bel Çevresi.....	56
Tablo 25. Yaşlı Kadın Bireylerin Çevre Ölçüm Değerleri (Akdeniz Bölgesi) / Kalça Çevresi.....	56
Tablo 26. Yaşlı Kadın Bireylerin Çevre Ölçüm Değerleri (Karadeniz Bölgesi) / Üst Kol Çevresi.....	57
Tablo 27. Yaşlı Kadın Bireylerin Çevre Ölçüm Değerleri (Karadeniz Bölgesi) / Bel Çevresi.....	57
Tablo 28. Yaşlı Kadın Bireylerin Çevre Ölçüm Değerleri (Karadeniz Bölgesi) / Kalça Çevresi.....	57
Tablo 29. Yaşlı Kadın Bireylerin Beden Kütle Endisi (BKE) Durumları (İç Anadolu Bölgesi).....	58
Tablo 30. Yaşlı Kadın Bireylerin Beden Kütle Endisi (BKE) Durumları (Akdeniz Bölgesi).....	58
Tablo 31. Yaşlı Kadın Bireylerin Beden Kütle Endisi (BKE) Durumları (Karadeniz Bölgesi).....	59
Tablo 32. Yaşlı Kadın Bireylerin Bel / Kalça Çevresi Oranları (İç Anadolu Bölgesi)	59
Tablo 33. Yaşlı Kadın Bireylerin Bel / Kalça Çevresi Oranları (İç Anadolu Bölgesi)	59

Tablo 34. Yaşlı Kadın Bireylerin Bel / Kalça Çevresi Oranları (İç Anadolu Bölgesi)	59
Tablo 35. Yaşlı Kadın Bireylerin Bel / Kalça Çevresi Oranları (Akdeniz Bölgesi) ..	60
Tablo 36. Yaşlı Kadın Bireylerin Bel / Kalça Çevresi Oranları (Akdeniz Bölgesi) ..	60
Tablo 37. Yaşlı Kadın Bireylerin Bel / Kalça Çevresi Oranları (Akdeniz Bölgesi) ..	60
Tablo 38. Yaşlı Kadın Bireylerin Bel / Kalça Çevresi Oranları (Karadeniz Bölgesi)	60
Tablo 39. Yaşlı Kadın Bireylerin Bel / Kalça Çevresi Oranları (Karadeniz Bölgesi)	60
Tablo 40. Yaşlı Kadın Bireylerin Bel / Kalça Çevresi Oranları (Karadeniz Bölgesi)	61
Tablo 41. Yaşlı Kadın Bireylerin Bel Çevresi / Boy Uzunluğu Oranları (İç Anadolu Bölgesi)	61
Tablo 42. Yaşlı Kadın Bireylerin Bel Çevresi / Boy Uzunluğu Oranları (Akdeniz Bölgesi)	61
Tablo 43. Yaşlı Kadın Bireylerin Bel Çevresi / Boy Uzunluğu Oranları (Karadeniz Bölgesi)	62
Tablo 44. Yaşlı Kadın Bireylerin Boyun Çevresi Oranları (İç Anadolu Bölgesi)	62
Tablo 45. Yaşlı Kadın Bireylerin Boyun Çevresi Oranları (Akdeniz Bölgesi)	62
Tablo 46. Yaşlı Kadın Bireylerin Boyun Çevresi Oranları (Karadeniz Bölgesi)	63

ŞEKİL LİSTESİ

Şekil 1 Yaş Grubuna Göre Yaşlı Nüfus Oranı 2012, 2016.....	4
Şekil 2. Yaşlı Bireylerin Gelecekte Huzurevini Bir Yaşam Tercihi Olarak Düşünme Nedenleri 2016.....	7
Şekil 3. Dünya’da Yaşlı Nüfus Oranlarının Artışı.....	7
Şekil 4. Enerji Alımı ve Harcanmasını Etkileyen Faktörler (TÜBER, 2016: 51-60)	24
Şekil 5. Obezite Durumunun Dünya’daki Durumu.....	30
Şekil 6. Türkiye’nin yedi bölgesini kapsayan TÜBİTAK 115M548 no’lu 1001 projesinden üretilen tez çalışması için, verileri kullanılan İç Anadolu, Akdeniz ve Karadeniz Bölgelerindeki illerin Türkiye siyasi haritasındaki konumları...	42

ÖZET

Türkiye’de 65 yaş ve üzeri 6 milyon 495 bin kişi bulunmaktadır. Var olan bu yaşlı nüfus oranı ve yaşlılarda hastalıkların görülme sıklığı gün geçtikçe artmaktadır. Yaşlılık; yetişkinliğin devamı olarak yaşam süresinin ileriki zamanlarında fiziksel ve ruhsal değişimlerinin görüldüğü bir evre olarak tanımlanmaktadır. Her yaşta olduğu gibi, yaşlılık döneminde de yetersiz ve dengesiz beslenme sonucunda ortaya çıkan; şişmanlık (obezite), kalp-damar hastalığı, felç, osteoporoz gibi rahatsızlıklar meydana gelmektedir. Beslenme; sağlığı korumak, geliştirmek, yaşam kalitesini arttırmak için vücudun gereksinimi olan besin öğelerini, yeterli ve uygun zamanlarda alarak bilinçli bir şekilde devam ettirilmesi zorunlu bir eylemdir. Türkiye nüfusunun 2016 yılına dayalı nüfus kayıt sistemi 79 milyon 814 bin kişiyi gösterirken; bunun 6 milyon 651 binini 65 yaş ve üzeri bireyler oluşturmaktadır. Ayrıca % 7,2’si erkek birey, %9,3’ü kadın bireyden oluşmaktadır. Devlet Planlama Teşkilatı (DPT) tarafından hazırlanan verilere göre yaşlı nüfusunun 2015 yılında 8,4 milyon, 2025 yılında ise 12 milyon olacağı düşünülmektedir. Türkiye’de 2009 yılı itibarı ile doğumdan sonra beklenen yaşam süresi 73,4 yıldır. Bu değerler erkek bireyler için 71,5 yıl ve kadın bireyler için 76,1’dir. Yapılan bu çalışmada 551 yaşlı kadın birey üzerinden çeşitli antropometrik ölçümler alınmıştır. Bunlar; Vücut Ağırlığı, Boy Uzunluğu, Triceps DKK, Biceps DKK, Subscapular DKK, Supraspinale DKK, Baldır DKK, Bel Çevresi, Kalça Çevresi ve Üst Kol Çevresidir. Bu ölçümler Karadeniz Bölgesi’nde (Ordu, Samsun, Trabzon, Amasya, Tokat), Akdeniz Bölgesi’nde (Antalya, Mersin, Kahramanmaraş) ve İç Anadolu Bölgesi’nde (Ankara, Sivas, Tokat) yaşayan 65 yaş ve üzeri kadınlar üzerinden alınmıştır. Daha sonra bu ölçümler bilgisayara aktarılarak SPSS (ver: 22.0) paket programı kullanılıp değerlendirilmiştir. Çalışmanın amacı 65 yaş ve üzeri yaşlı kadın bireylerde obezite durumlarının saptanmasıdır.

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

ABSTRACT

There are 6 million 495 thousand people in Turkey who consist of age of 65 and over. The rate of this elderly population and the frequency of diseases in old age are increasing day by day. Senile; is defined as a stage in which the physical and mental changes in the later life of life as a continuation of adulthood. As it is in every age, it also occurs obesity, cardiovascular diseases, stroke and osteoporosis as a result of inadequate and unbalanced nutrition in the period of old age. Nutrition is a necessary act which is take to suitable and adequate time of food items that are needed by the body in order to increase the quality of life, improve and preserve the health. While the population registration system of Turkey, which based on 2016 years, is shown 79 million 814 thousand people; 6 million 651 thousand of them are age of 65 and over. In addition, 7,2% are male individuals and 9,3% are female individuals. According to the data prepared by the State Planning Organization (SPO), the elderly population is estimated to be 8.4 million in 2015 and will be 12 million in 2025. Life expectancy after birth in Turkey is 73.4 years as of 2009. These values are 71.5 years for male subjects and 76.1 for female subjects In this study, various anthropometric measurements were taken over 551 old female subjects. These are Body Weight, Body Length, Triceps Skinfold Thickness, Biceps Skinfold Thickness, Subscapular Skinfold Thickness, Supraspinale Skinfold Thickness, Calf Skinfold Thickness, Waist Circumference, Hip Circumference and Upper Arm Circumference. These measurements were taken over women aged 65 years and older living in the Black Sea Region (Ordu, Samsun, Trabzon, Amasya, Tokat), Mediterranean Region (Antalya, Mersin, Kahramanmaraş) and Central Anatolia Region (Ankara, Sivas, Tokat) . Later, these measurements were transferred to the computer and SPSS (ver: 22.0) packet program was used and evaluated. The aim of the study is to determine obesity situations in women over 65 old years of age.

Key words: Elderly, Anthropometry, Nutrition, Obesity, Body Mass Index (BMI)

GİRİŞ

Beslenme; uzun bir yaşam için gerekli olan enerjiyi ve besin öğelerinin her birini yeterli miktarda sağlayacak olan besinleri, besin değerlerini yitirmeden, sağlığı bozacak konuma getirmeden ekonomik bir şekilde almak ve vücutta kullanmaktır. Sağlığın temelini, yaşamın her döneminde yeterli ve dengeli alınan besinler oluşturur. Yeterli ve dengeli beslenme için gerekli olan besinlerin herhangi birinin normalden fazla ya da normalden az alınması durumu sağlığın bozulmasına neden olmaktadır. Bu durum araştırmacılar tarafından bilimsel olarak da kanıtlanmıştır. Meydana gelebilecek olan sağlık sorunları, yeterli ve dengeli beslenme sayesinde önlenabilir, geciktirilebilir ya da hastalıkların zararlı etkileri azaltılabilir. Yeterli ve dengeli beslenme, sağlıklı toplumların oluşmasında tartışmasız ön koşul olarak kabul edilmektedir (Yardımcı ve Özçelik, 2006: 1-114)

Obezite durumu, son birkaç yılda dünyada ve ülkemizde yaygın olarak görülen, genetik ve çevresel faktörlerin etkilediği bir hastalık şeklinde yayılmaya devam etmektedir. Dünyada 250 milyon obez yetişkin birey ve 500 milyon da aşırı kilolu insan bulunduğu düşünülmektedir. Obezitenin giderek bütün ülkelerde yayılmasının sebebi olarak ise; yüksek enerjili besinlerin tüketilmesi ve günlük hayatta kişisel işlerde ve aktivitelerde harcanan enerjinin azalması şeklinde görülmektedir (Semerci, 2004: 353).

Öte yandan 65 yaş ve üstündeki yaşlı bireylerde obezite oranı oldukça yüksektir. Bu durum, yaşlılarda yaşam kalitesinin azalmasına ve yeti yitimine yol açmakla birlikte, obezite ile mortalite ilişkisi oldukça karmaşıktır. Yapılan çeşitli araştırmalarda bu yaş grubunda hafif kilolu olmanın mortaliteyi azalttığı ve ilişkisiz olduğu gözlemlenmiştir. Yaşlı bireylerde obezite tedavisinde kilo kaybından çok yağsız vücut kitlesinin korunması öncelik olarak alınmaktadır (Çiftçili ve Dişçigil, 2015: 85-89).

Yaşlanma süreci ile birlikte; yaşlanan bireylerde hücre, doku, organ ve organ sistemlerinde değişimler meydana gelmektedir. Meydana gelen bu değişimlerden dolayı hareketlerinde belirgin oranda kısıtlamalar ortaya çıkmakta, bununla beraber

fiziksel hareketler ve duyu organlarında meydana gelen kısıtlılık, yaşamlarını olumsuz yönde etkilemektedir (Aktan Korkmaz, 2013: 57-70).

Yetişkin kadınlara yönelik, ülkemizde beslenme ile ilgili birçok araştırma yapılmaktadır. Beslenme durumunun saptanmasında antropometrik ölçümler sıklıkla kullanılmakta, bu sayede her toplumda yaşa ve cinsiyete göre değişiklik göstermekte ve bu değişiklikler ülkemizde farklı olacağından antropometrik ölçümlerin geliştirilmesinde referans değerlerin oluşturulması önem taşımaktadır.

Günümüzde hala kullanılmakta olan antropometrik ölçümler, bireylerin sağlık durumları ve beslenme şekilleri hakkında önemli bilgiler vermektedir. 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 kadın bireylerimizin antropometrik ölçüleri ele alınmıştır. Çevresel özelliklerin etkisine bakılarak, obezite durumlarını değerlendirmede sıklıkla kullanılan; Deri Kıvrımı Kalınlıkları (DKK), Beden Kütle Endisi (BKE), Bel Çevresi Değerleri, Bel Çevresi/Kalça Çevresi Oranları, Bel Çevresi/Boy Uzunluğu Oranları ve Boyun Çevresi Değerleri ele alınıp; vücutta yağ miktarı artışı durumlarına bakılarak 65 yaş ve üstü yaşlı kadın bireylerimiz için bir değerlendirme yapılmıştır.

1. DÜNYA'DA VE TÜRKİYE'DE YAŞLI NÜFUS

Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ); 1970-2025 yılları arasındaki beklentilerine göre; yaşlı insan oranı %22,3 ile 624 milyon olarak belirlenmiş; 2025 yılında ise yaklaşık olarak 1,2 milyon insanın 60 yaş ve üzerinde yaşlı olacağı ve 2050 yılında ise; 2 milyona yaklaşacak olan yaşlı nüfusun %80'inin gelişmekte olan ülkelerde yaşayacağını ifade etmiştir. Ülkemiz de, yaşlanma sürecinin hızlı olmasından dolayı gelişmekte olan ülkeler arasında yer almaktadır. 1995 yılı nüfus sayımında yaşlı nüfusun toplam nüfusa oranı %3,4 şeklinde tespit edilirken, 2010 yılı nüfus sayımında bu oran %7,1'e kadar yükselmiştir. 21.yy'ın dünyadaki beklentilerine paralel olarak Türkiye'de yaşlı yüzyılı olacağına işaret ederken, yaş yapısı ile de özellikle yüzyılın ikinci yarısında, yaşlı nüfusun; demografik, sosyal ve ekonomik açıdan Türkiye'de önem kazanacağı beklenmektedir (Beğer ve Yavuzer, 2012: 1-3).

Dünya Sağlık Örgütüne (DSÖ) göre yaşlılık kavramı; biyolojik, psikolojik ve sosyolojik evreleri ile kişinin isteği dışında çevresel faktörlere uyum sağlama yeteneğinin azaldığı biyolojik bir dönem olarak tanımlanmaktadır. Yaşlı olarak tanımlayacağımız insan yaşı ortalama 65 yaş ve üzeridir (Özkul ve ark., 2015: 264).

65 yaş ve üzeri yaşlı nüfus 2016 yılında 6 milyon 655 bin kişiye ulaşmıştır. Toplam nüfus içerisindeki yaşlı nüfus oranı 2014 yılında %8 iken, 2015 yılında %8,2'ye kadar yükselmiştir. Artan bu yaşlı nüfusun %43,8'ini erkek bireyler, %56,2'sini kadın bireyler oluştururken, 2015 yılında dünya nüfusunun %8,5'ini yaşlı nüfus oluşturmaktadır.

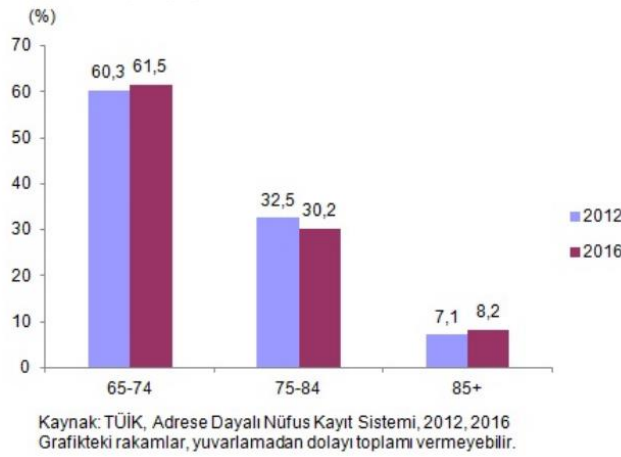
Türkiye ise, bu sıralamada 167 ülke arasında 66. sıradadır. Yaşlı bağımlılık oranı ise, ülkemizde 2014 yılında %11,8 iken, 2015 yılında %12,2'ye yükselmiştir.

100 yaş ve üzerindeki yaşlı kişiler %0,1'ini oluştururken, 2015 yılında 5 bin 293 kişiye ulaşmıştır. Ülkemizde 100 yaş ve üzerinde en fazla yaşlı kişiye sahip illerimiz; İstanbul 675 kişi, İzmir 236 kişi ve Ankara 234 kişiyi kapsamaktadır. Ülkemizde 100 yaş ve üzerinde en az yaşlı kişiye sahip illerimiz; Ardahan 3 kişi, Bayburt 6 kişi ve Bilecik 7 kişi kapsamaktadır.

Türkiye’de yapılan sağlık araştırmalarına göre, obez yaşlıların oranı 2008’de %23,1 iken, 2014 yılında %26,2’ye yükselmiştir. Cinsiyetlere ayrıldığında kadın bireylerin erkek bireylere göre daha obez oldukları görülmüştür. 2014 yılında yaşlı obez erkek bireyler %17,7 oranındayken, yaşlı obez kadın bireyler %32,8 oranını kapsamaktadır (<http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=21520> Erişim Tarihi: 14.02.2017).

Yapılan araştırmalarda 2016 yılı istatistiklerine bakıldığında;

2012 yılında 5 milyon 682 bin 3 kişi olan yaşlı nüfus, son beş yılda %17,1 oranında artarak 2016 yılında 6 milyon 651 bin 503 kişi olmuştur. 2012 yılında yaşlı nüfusun toplam nüfus içindeki oranı %7,5 iken, 2016 yılında ise %8,3’e yükselmiştir. Söz konusu bahsedilen yaşlı nüfusun; %43,9’u erkek birey, %56,1’de kadın bireyden olmaktadır. 2012 yılında yaşlı nüfusun; %60,3’ü 65-74 yaş yaşlı grubunda, %32,5’i 75-84 yaş yaşlı grubunda ve %7,1’i 85 ve daha üstü yaş yaşlı grubunda iken, 2016 yılında bu durum şu şekilde değişiklik göstermiştir; %61,5’i 65-74 yaş yaşlı grubunda, %30,2’si 75-84 yaş yaşlı grubunda ve %8,2’si 85 yaş yaşlı ve üstünde yaş grubundadır (<http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=24644> Erişim Tarihi: 14.02.2017).



şekil 1 Yaş Grubuna Göre Yaşlı Nüfus Oranı 2012, 2016

2016 yılında dünya nüfusunun %8,7’sini yaşlı nüfus oluşturmaktadır. En yüksek yaşlı nüfus oranına sahip ilk üç ülke sırasıyla; %31,3 ile Monako, %27,3 ile Japonya ve %21,8 ile Almanya’dır. Bu sıralamada 167 ülke arasında, Türkiye 66

sırada yer almaktadır (<http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=24644>
Erişim Tarihi: 14.02.2017).

Tablo 1. Yaşa ve Cinsiyete Göre Beklenen Yaşam Süresi 2015

Yaş	Yıl		
	Toplam	Erkek	Kadın
0	78,0	75,3	80,7
15	64,2	61,6	66,9
30	49,7	47,1	52,1
50	30,6	28,3	32,8
65	17,8	16,1	19,4

Kaynak: TÜİK, Hayat Tabloları, 2013-2015

Türkiye’de 100 yaş ve üzerinde kişiye sahip ilk 3 il sırasıyla; 680 kişi ile İstanbul, 237 kişi ile Şanlıurfa ve 219 kişi ile Ankara’dır. 100 yaş ve üzerinde en az yaşlıya sahip ilk üç il ise sırasıyla; 2 kişi ile Ardahan, 4 kişi ile Bilecik ve 7 kişi Bayburt’tur.

Eğitim oranına bakıldığında zaman ise; 2011 yılında okuma yazma bilmeyen yaşlı nüfus oranı %29,2 iken 2015 yılında %21,9’a düşmüştür. 2015 yılında okuma yazma bilmeyen yaşlı kadın bireylerin oranının yaşlı erkek bireylerin oranından 4 kat fazla olduğu görülmüştür. 2015 yılında okuma yazma bilmeyen yaşlı kadın bireylerin oranı %32,6 iken okuma yazma bilmeyen yaşlı erkek bireylerin oranı ise %8,2 olmuştur. Eğitim durumlarının incelenmesinde; 2011 yılında yaşlı nüfusun %39,4’ü ilkökul, %4,1’i ortaokul, %4,5’i lise, %4,1’i yükseköğretim mezunu iken, 2015 yılında ilkökul mezunu olanların oranı %43’e ortaokul mezunu olanların oranı %5,2’ye, lise mezunu olanların oranı %5,6’ya, yükseköğretim mezunu olanların oranı %5,4’e kadar yükselmiştir. Tüm eğitim düzeyleri göz önünde bulundurulduğunda, yaşlı erkek birey nüfus oranının yaşlı kadın birey oranından daha yüksek olduğu gözlemlenmiştir.

Yaşlı nüfusta evlilik durumları incelendiğinde; 2016 yılında yaşlı erkek birey nüfusun %1,1’i hiç evlenmemiş, %83,3’ü resmi nikahla evli, %2,9’u boşanmış,

%12,7'sinin eşi ölmüş olduğu görülmüştür. Yaşlı kadın birey nüfusuna ise; %2,4'ü hiç evlenmemiş, %44'ü resmi nikahla evli, %3,3'ü boşanmış, %50,4'ünün ise eşinin ölmüş olduğu görülmüştür. Yalnız yaşayan yaşlı nüfus oranının %76,7'sini yaşlı kadın bireylerin oluşturduğu bilgisi de kaydedilmiştir (<http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=24644> Erişim Tarihi: 14.02.2017).

Yaşlı bireylerin huzurevinde kalmak istemelerinin en önemli nedeni ise çocuklarına yük olmamak olmuştur. 2016 yılı aile yapısı araştırmaları sonuçlarına göre; yaşlı bireylerin kendilerine bakamayacak konuma geldiklerinde huzurevinde kalmayı tercih etmelerinin en önemli sebebi olarak %48,9 ile çocuklarına yük olmayı istememeleri, ikinci önemli sebep ise %20,2 ile huzurevlerindeki imkanların daha rahat olması, üçüncü en önemli sebep ise %11,2 ile çocuklarının kendileri ile birlikte yaşamak istememesi olmuştur. Fakat yaşam memnuniyeti araştırmasına göre; 2016 yılında yaşlı bireylerin en önemli mutluluk kaynağı %64,2 ile aileleri, ikinci sırada ise mutluluk kaynağı %18,1 ile çocukları olmuştur (<http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=24644> Erişim Tarihi: 14.02.2017).



Kaynak: TÜİK, Aile Yapısı Araştırması, 2016

Şekil 2. Yaşlı Bireylerin Gelecekte Huzurevini Bir Yaşam Tercihi Olarak Düşünme Nedenleri 2016



Şekil 3. Dünya'da Yaşlı Nüfus Oranlarının Artışı

Kaynak: <http://www.milliyet.com.tr/dunya-her-gecen-gun-yaaslaniyor--gundem-2218634>

(Erişim Tarihi: 06.08.2017).

2. YAŞLANMA ve YAŞLILIK

Gerontoloji ve geriatri alanlarında sıkça karşılaştığımız “yaşlanma” ve “yaşlılık” kavramları, birbirine karışan fakat irdelendiği zaman aslında aralarında net bir ayrımın olmadığı ve çoğu zaman da birbiri yerine kullanıldıkları görülmektedir. Cansız varlıkların zaman içerisinde aldıkları mesafe için ‘eskime’ veya ‘yıpranma’ terimleri kullanılırken, canlı varlıklar için ‘yaşlanma’ terimi tercih edilir. Yaşlanma olarak kullanılan kavram; “dünyaya gelen her canlının, zaman içerisinde almış olduğu mesafe ile birlikte ölümle sona ermektedir.” şeklinde tanımlanabilmektedir. Yaşlılık kavramı ise sözlük anlamı olarak; artan yaşın etkilerini göstermesi olarak tanımlanmaktadır. Biyolojik işlevler yönünden, üreme döneminin sona ermesinden ölüme kadar geçen zaman dilimindeki değişim sürecidir. Geçen bu zaman diliminin en önemlisi de doğurganlığın azalması ve mortalitenin artmasıdır (Beğer ve Yavuzer, 2012: 1-3).

Dünya’daki yaşlı nüfus oranı genç nüfusa oranla hızla artmakta ve bu artış nüfusun yaşlanması olarak bilinmektedir. Özellikle son yıllarda gelişmiş ülkelerde doğum oranı ve mortalite azalmaktadır. Ortaya çıkan bu durum gelişmekte olan ülkelerde de görülmeye başlanmıştır.

Dünya Sağlık Örgütü (WHO) yaşlılık tanımını; çevreye uyum sağlayabilme kabiliyetinin giderek azalması şeklinde tanımlamıştır. Yaşlanma sürecinde bireyler çevresel faktörlere uyumun azalması ile beraber, kalıcı olarak bazı yeteneklere de sahiptir. Günlük yaşamdaki sorunlara pratik çözümler üretebilirler, bilgileri kalıcıdır, özellikle dil bilgilerinin kalıcılığı dikkat çekmektedir (Kalınkara, 2014: 1-11).

Yaşlanma; anne karnında başlayıp ölüme kadar geçen bir değişim süreci olarak kabul edilir. Yaşlılık; gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde, günlük hayatta önemini koruyan ve gün geçtikçe de önemi daha da artan bir konu haline gelmiştir. Bu sebepten dolayı yaşlılık aslında bireysel bir konu olmayıp, toplumsal bir konu olarak ele alınmalıdır. Erikson (1982)’a göre yaşam, bir önceki evreden etkilenecek gelen ve bir evrenin bir sonraki evrene hazırlığı niteliği taşıdığı 8 evresinin var olduğu görüşündedir. Bu süreci tanımlarken; bebeklik, çocukluk, ergenlik ve yetişkinlik

dönemini gelişme dönemi olarak ele alırken, yaşlılık dönemini gerileme dönemi olarak ele almaktadır (Kalınkara, 2014: 1-11).

Yaşlanma; yaşamın temel gerçeklerinden biri olmakla birlikte, organizmanın işlevlerinin bozulması ve organizmanın geriye dönüşü olmaksızın yıpranması şeklinde tanımlanabilir. Aynı zamanda yaşlanma, canlının oluşumundan yaşamının bitimine kadar geçen bir süreçtir. Genellikle insan yaşamı sırasıyla, bebeklik, çocukluk, gençlik, yetişkinlik ve yaşlılık dönemleri şeklinde devam eder. Fakat yaşlanmanın ne zaman başladığı ve kimlere yaşlı denileceği zamana ve kültürlere göre değişmektedir. Yaşlanma, diğer bir deyişle dört evrede ele alınabilir. Bunlar; gelişme, büyüme, duraklama ve gerilemedir. Yaşlanma, kişinin sadece dış görünüşündeki değişiklikler olarak düşünülmemeli, kişiyi iç ve dış varlığı ile bir bütün olarak ele almalıdır (Aile ve Tüketici Hizmetleri, 2011: 5).

Gelişmiş ülkelerde yaşlılığın başlangıcı 65 yaş ve üzeri olarak kabul edilse de, belli bir yaş sınırı belirlemek zordur. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), yaşlılığın sınırını 1970’li yıllarda 60 yaş olarak belirlemiş fakat bugün sanayileşmiş ülkelerin emeklilik yaşını, 65 yaş olarak kabul etmiştir. Yapılan bu sınıflanmaya göre;

- 65-74 yaş arası “genç yaşlı”,
- 75-84 yaş arası “yaşlı”,
- 85 yaş üzerini ise “yaşlı yaşlı” olarak anmaktadır.

Antik çağlarda yalnızca 100 insandan biri 60 yaşına kadar ulaşabiliyordu. Gereken ortam koşulları olmadığından dolayı 20. yy’ın başlarına kadar dünyanın hiçbir yerinde uzun yaşam sürdürülememiştir. Avrupa’da ise, ortalama yaşam süresi 50 yılken, iyi koşullarda yaşayarak yaşlanma şansını yakalayanlar krallar, filozoflar, devlet adamları ve yüksek rütbeli subaylar olduğu bilinmekteydi. 16. ve 17. yüzyıllarda yaşlılık kronolojik yaşla ölçülen bir yaşam dönemi olmayıp, sadece bedensel güç kaybına uğrayan kişilere “yaşlı” denmekteydi. 20. yy’ın başlarına kadar yaşlılık bir hastalık değil, sakatlık olarak görülüyordu. Sakatlık derecesine de biyolojik durumuna bakarak karar veriliyordu. İlerleyen yıllarda bu düşünce, takvimsel yaşla belirlenen bir yaşam döngüsü şeklini almıştır (Kalınkara, 2014: 1-11).

Ünlü bir tarihçi olan Homeros; gençlerin, yaşlı bireylerin deneyim ve bilgilerinden yararlanmaya hazır olduklarını vurgularken, burada yaşlı bireylerin bilgili ve deneyimli olduklarını savunmaktadır. Eflatun (M.Ö. 427-347) Popliteai yapıtında yaşlanmanın bireysel yönünden bahsederek, aslında yaşlanmanın büyük ölçüde gençlik ve erişkinlik çağlarındaki yaşam biçiminin belirlediğini vurgulamıştır. Aristoteles (M.Ö. 384-322) ve Galen (M.S. 129-199) ise yaşlılıkla ilgili iki zıt görüşe sahiptir. Aristoteles, yaşlılığı doğal bir hastalık olarak görürken, Galen ise; yaşlılığın bir hastalık olmadığı görüşünü savunmuştur. Hipokrat (M.Ö. 460-377) yaşlılığı; 56 yaşından sonra ele alarak yaşlıların gençlere oranla daha az besine ihtiyaç duyduklarını, çabuk hastalandıklarını vurgulamıştır. Shakspeare (1564-1616) bireyin yaşam süresinin 7 evrede oluştuğunu belirtmektedir. Hem fiziksel hem de bedensel özürlerin ortaya çıktığı, zihinsel fonksiyonların gerilediği, davranışlarda ve algıda değişikliklerin olduğu bir dönem olarak tanımlamıştır. Goethe (1749-1832) yaşlılığın davranış yönünden kısıtlamasına karşı çıkıp ortama uyum sağlayarak aktif olmaları konusunda cesaretlendirmiştir. Çeşitli düşünür ve filozofların yaşlılık hakkındaki görüşlerinden de anlaşılacağı üzere aslında yaşlılık, tek boyutlu bir süreç değildir. Psikolojik, sosyal ve fiziksel boyutlarıyla da ele alınması gereken bir süreçtir (Kalınkara, 2014: 1-11).

2.1. Yaşlılık Nasıl Ortaya Çıktı?

Yaşlılığın ortaya çıkmasında çeşitli görüşler mevcuttur. Bunlardan ilki; yaşlılığın ortaya çıkmasını beyin hacmindeki artışla ilişkilendirmektedirler. Geçen yüzyıllar içerisinde insan, beyin hacmindeki artışla birlikte çevresel ölüm tehditlerini azaltmayı başarmıştır. Bunun yanı sıra kullanmış oldukları besinleriyle besin kaynaklarını arttırıp, çeşitlendirmiş ve bunlara daha kolay ulaşmayı sağlamışlardır. Sonuç olarak hayatta daha uzun süre kalmayı ve “yaşlılık” kavramını hayatın bir parçası haline getirmişlerdir. Bir diğer görüş ise; yaşlılığın ortaya çıkmasında biyolojik etkenlerden çok, toplumsal değişimin daha fazla rol oynadığını düşünmektedirler. Burada, aile bireylerinin arasındaki yardımlaşma ve ileriki dönemlere aktarılan bilgi birikiminin önemi esas alınmaktadır. İnsan evriminin erken aşamalarında bazı kadınlar toplum içerisinde kendi doğurganlıklarından vazgeçerek toplumun devamlılığını sağlamak için doğum yapmış olan kadınların çocuklarına bakımı üstlenmişlerdir ve

bunun sonucunda da torunların daha iyi yetişmesi sağlanarak, doğurganlık çağındaki kadınların önü açılarak daha çok çocuk yapmaları düşünülmüştür. Bu sayede toplum içinde aile ilişkileri gelişmeye başlamış ve yaşlı bireylerin sayısı zamanla artmaya başlamıştır (Beğer ve Yavuzer, 2012: 1-3).

Yaşlılık; yaşamın son dönemi ve ileri yaşlanma evresi olarak kabul edilir. Yaşlanma; insanın doğum anında başlayıp ölüme kadar geçen bir süreçtir. İnsan yaşamının ortalama ilk 20 yılı sürekli bir yükselme gösterirken, 20 yıldan sonra bir durağanlaşma göstermektedir. Bu durağanlaşma sürecinin en çok görüldüğü dönem yaşlılık dönemidir. Yaşlılık dönemi bireyin fiziksel, sosyal ve psikolojik olarak bağımsızlıklarını yitirip, yeniden bağımlı hale geçtikleri bir süreç olarak da tanımlanabilir (Kalınkara, 2014: 1-11).

Yaşlılık, psikolojik, biyolojik, kronolojik ve sosyal boyutlarıyla da ortaya çıkmaktadır. Bunları kısaca tanımlayacak olursak:

Yaşlanma psikolojik açıdan bakıldığında hafıza değişimi, tecrübeye dayanan bilgi, sosyal ilişki, tecrübeye kazanılan bilgelik, baskılarla başa çıkabilme direnci ve yeteneği, motivasyon ve hedef süreçleri, mutluluk ve anlam kavramlarıyla ele alınması gereken olgudur (Tufan, 2016: 9-39).

Biyolojik yaşlanma; vücutta meydana gelen yapısal ve işlevsel yöndeki değişimlerin bütünüdür. Dokuların yıpranması ve tahribatı, organlarda fonksiyon azalmasının artmasıyla ortaya çıkmaktadır. Kemiklerde azalan kalsiyum oranından dolayı kemiklerde kırılma görülürken, dışarıdan bakıldığında saçlarda beyazlaşma, deride kırışıklıklar biyolojik yaşlanmaya örnek teşkil eder. Bireyin vücut yaşı, biyolojik yaşı olarak da ifade edilebilir (Kalınkara 2014: 1-11).

Kronolojik yaşlanma; doğumdan itibaren insanın içinde bulunduğu zamana kadar geçen; 74 arasının genç-yaşlı, 75-84 arasının orta yaşlı ve 85 yaş ve üstünün ise yaşlı olarak kabul edildiği yıllara bağlı yaşlanmadır (Şener ve Maraba 2016: 22).

Sosyal yaşlanma; bireyin günlük hayattaki faaliyetlerinin azalması, toplumda rol, statü ve beklentilerinin giderek değişmesi durumudur. Toplumda yeteneklerini ve becerilerini yeterli anlamda kullanamama hali olarak da tanımlanabilir. Her insan bu dört evreyi farklı şekilde yaşamaktadır. Bu dört evrenin yavaş ya da hızlı bir şekilde

geçmesi çeşitli faktörlere bağlıdır. Örneğin; stres, heyecan, uykusuzluk, alkol kullanımı, sigara kullanımı, iklim, gelir durumu, aile yapısı vb. (Kalınkara 2014: 1-11).

Ülkemizde hala yaşlılık; fakirlik, hastalık veya bakıma muhtaçlık durumlarıyla özdeşleştirilen yaşam dönemi olmaktan çıkarılamamıştır. Bu yönlerin yaşlı bireye, topluma ve ekonomiye zarar verdiğini hatırlayarak, onarım sağlayıcı yeni planlamaların yapılması gerekmektedir (Tufan 2016: 9-39).

3. YAŞLI BİREYLERDE SAĞLIK DURUMU

Canlılar; doğar, büyür, gelişir ve son olarak da yaşamları ölümle sonlanır. Büyüme ve gelişmenin ileri evresi yaşlılık evresidir ve bu evre yaşamın kaçınılmaz bir sonucudur. Bu evrenin başlaması da 65 yaş olarak kabul edilir. 65 yaş ve üzerindeki kişiler de “yaşlı” olarak kabul edilmektedir. Yaşlılık fiziksel, psikolojik ve sosyal boyutları ile çok yönlü değerlendirilmesi gereken bir süreçtir. Sağlıklı bir yaşamın devam ettirilebilmesi için yaşlanma ile birlikte yaşam kalitesini azaltan faktörlerin de iyi bilinmesi gerekir. Yaşlanma durumu bireyin yaşamı ile ilgili olduğundan, toplumlarda yaşlı bireylerin artması sonucunda toplumların yaşlanmasından söz edilmektedir. Geçmiş yıllarda birçok insan, hastalıktan dolayı genç yaşta yaşamını kaybederken, günümüzde hastalıklar kontrol altına alınarak yaşam süresi uzamaktadır. Geçmiş yıllarda ortalama yaşam süresi 40-45 iken, günümüzde 70-80 yaşını bulmuştur. Geçmişte 100 kişiden 4-5'i 65 yaşına ulaşırken, günümüzde 100 kişiden 15-20'si 65 yaşına ulaşmaktadır. Geçmişte çocuklarda bulaşıcı hastalıklar görülürken, yaşlılarda tansiyon, kalp-damar hastalığı, şeker ve bazı kanser türleri ön plana çıkmıştır. Çocuklardaki bulaşıcı hastalıklar zamanla geçerken, yaşlılarda var olan rahatsızlıklar uzun süre devam etmekte ve kalıcı hasarlar bırakmaktadır (Yağcı ve Telci 2016: 54-55).

Dünya'da yaşayan tüm canlılar üzerinde etkili olan küresel iklim değişiminin etkisi, özellikle risk grubu içinde yer alan, sıcak hava dalgasından aşırı derecede etkilenenler bebek ve çocuklar ile kronik rahatsızlığı olan yardıma muhtaç olan yaşlı bireylerdir. Küresel bir sorun olan bu durumda, yetkililerin önceliği bu kişiler olmak zorundadır. Yaşlı bireylerde meydana gelebilecek olan rahatsızlıklar arasında hava kirliliğinin sonucu olarak kalp ve solunum yetmezliği sorunu, ciddi bulaşıcı hastalıklar, obezite ve diyabet ve kalp hastalıkları gösterilebilir. Yaşlıları etkileyen bir diğer sorun da küresel ısınmayla birlikte olan doğa olaylarıdır. Örneğin; 65 yaş üstü yaşlı bireylerin %74'ü Katrina kasırgasında hayatlarını kaybetmişlerdir. Bu durumun psikolojik etkileri de önemsenmelidir. Bu davranışlar arasında; depresyon, bipolar davranışlar, uykusuzluk gibi sorunlar ortaya çıkmıştır (Başbüyük ve ark., 2017: 210-211).

İnsanlar, geçen yaşla birlikte hem fiziksel hem de ruhsal olarak değişime uğramaktadırlar. Fiziksel olarak organlarda yavaşlamalar, yıpranmalar ortaya çıkar. Hastalıklar kronikleşmekte, bu sebeple hareket ve reflekslerde yavaşlamalar, duyu organlarında gerilemeler, kemik erimesi yaşlıların doğal süreçlerinde meydana gelmektedir. İlerleyen yaşla birlikte; biyolojik, psikolojik, toplumsal ve sosyolojik olarak bazı yaşlanma tipleri ortaya çıkmıştır:

Biyolojik yaşlanma; hastalık olmaksızın zamana bağlı olarak ortaya çıkan işlev değişiklikleridir. Bireylerin yaşlanması döllenme ile başlayıp, zaman içinde giderek hızlanır ve son evreye doğru durağanlaşır. Orta yaşların sonuna doğru deride kırışma, sa ağarması ve kas gücündeki azalma yaşlılığın belirtileri olarak kabul edilebilir. Yaşlanma, görme ve işitmede zayıflama, bel bükülmesi, hareketlerde kısıtlanma, unutkanlık gibi bazı kronik hastalıklarda artış gösterir. Yaşlılıkta fiziksel gücü kaybı ile birlikte, yaşlı birey öncesinde kolaylıkla yapabileceği işleri bu süreçte zorlanarak yaparken bu durum kendisini umutsuzluğa iter. Gerontologlar 65 yaş ve üzerini yaşlı birey olarak kabul ederler ve bu sürecin belli bir başlangıç ve bitişi olmadığını savunmaktadırlar. Yaşlanma, insanın doğumundan başlayıp, yaşam sonuna kadar devam eden bir süreçtir. Ayrıca 65 yaş ve üzeri insanların %80'inde kronik hastalığa rastlanmıştır (Kalınkara, 2014: 1-11).

Psikolojik yaşlanma; bireyin ilerleyen yaşi ile birlikte; öğrenmesinde, algılamasında, zm retebilmesindeki değişimleri kapsar. Yaşa bağlı olarak davranışsal değişimlerinde çevreye sağladığı psikolojik uyumu oluşturur. Bireyin yaşlanmasını kabul etmesi kendisini psikolojik olarak hazırlamasından doğar. Yaşlanan bireyler başkasına yk olma ve işe yaramadığını düşünmektedirler. Bu sebeple artık kendisini ve geleceğini düşünme kaygısı oluşur. Yaşlanmanın verdiği bazı tereddütler sonucu yediğine, içtiğine, giydiğine aynı zamanda sağlığını düşünerek de tansiyonuna, şekerine dikkat ederler. Yaşlı bireyler geçmişinde yaşadıklarını sorgulayabilirler. Geçmişte kurduğu hayalleri ve idealleri gerçekleştirmişse, hedeflerine istekleri doğrultusunda ulaşmışsa yaşlılığını kabul etmede çok fazla zorluk ekmez. Değişen durumların ileriki yaşlarda zorlaşması kişide ruhsal okntlere sebep olur, bu sebeple yaşlılara verilen değerler de; stresten uzak tutulmalı, kültürel özelliklerine değer verilmeli, bireyselliğine, davranışlarına saygı ve anlayış

gösterilmelidir. Bu tutumlar yaşının ruhsal durumunu daha iyi hale getirerek kendini iyi hissetmesini sağlayacaktır (Kalınkara, 2014: 1-11).

Toplumsal yaşlanma; insanlar da bütün canlılar gibi doğar, büyür ve yaşlanırlar. Daha fazla ve toplumsal açıdan daha iyi yaşam koşulları için çalışmalar sürekli devam etmektedir. Bu çalışmalar, yaşlıların daha iyi bir şekilde hayatlarını devam ettirmeleri için oldukça önemlidir. İnsan sosyal bir varlık olarak toplumda varlığını devam ettirir. Kendi hayatını kendinin var ettiği kurallar çerçevesinde yaşayarak; adetleri, töreleri, gelenek, görenekleri de kuşaktan kuşağa aktararak sürekliliğini devam ettirirler.

Yaşlılık dönemi, hem fiziksel hem de ruhsal bir gerileme dönemidir. Bu dönemde var olan yetenekleri bir daha yerine gelmeyecek şekilde yitirilir. Bu tanımlamalardan sonra üç kavram ortaya çıkmaktadır. Bunlar; fiziksel gerileme, ruhsal gerileme ve zaman etmenidir. Kronolojik yaşlılık zaman etmeniyle ortaya çıkmaktadır. İnsanlar “yaşlı” kavramını belli bir yaşa geldiklerinde alırlar. Biyolojik olarak beden işlevlerinin yavaşlaması ve durması fiziksel gerilemenin içine girmektedir (Kalınkara, 2014: 1-11).

Yaş kavramı; doğuştan yüklenen bir kavram olduğundan dolayı, kişinin biyolojik olarak, kronolojik yaşını değiştirmesi ve kontrol etmesi pek de mümkün değildir. İnsan yaşamında fiziksel yaşlanma doğal bir süreçtir (Kalınkara, 2014: 1-11).

Yaşlı bireyler geçmişin genci olduklarından dolayı yaşlanmayı kolay kolay kabul etmezler. İnsanlar belirli bir yaşa geldiklerinde, artık işlerini bırakmaya ve sosyal güvenlik hizmetlerinden yararlanmaya iterken, artık yaşlı oldukları düşünülmektedir. Fakat her insan aynı şekilde yaşlanmamaktadır. Örneğin; Ankara’da yapılan bir çalışmada yaşlıların kendilerinin yaşlılığı algılamaları ve değerlendirmeleri istenmiştir. Çalışma sonucunda yaşlıların üçte ikisi yaşlılığı “ihtiyarlık, hastalık ve ölüm” olarak değerlendirmişlerdir. Yaşlı erkek bireylerin %20’si, yaşlı kadın bireylerin ise %13’ü yaşlılığı “iyi bir şey, saygı görmek, dinlenmek” şeklinde değerlendirmişlerdir (Kalınkara, 2014: 1-11).

Sosyal çevre, tıpkı biyolojik veya psişik çevreler gibi yaşlılık hastalıklarının ortaya çıkmasına neden olabilir ve hastalıkların tedavisi ile tanısını etkileyebilirler.

Ayrıca hastalık veya sağlık yaşının sosyal çevresine etki ederek ilişkilerini zayıflatabilir. Sosyolojik yaşlanma; toplumdaki belirli bir yaş grubu ve toplumda o yaş grubuna verilen değerleri kapsamaktadır. Sosyal grup denilen grup, bireylerin birbirleriyle etkileşimini arttırmaktadır. alışan insanların emekli olmaları ya da erken emeklilikleri yaşlanma ile gelen önemli değişikliklerden biridir. Emeklilik, bireyin normal şartlar altında olması kişileri olumlu yönde etkilerken, normal şartlar dışında erken emekli olmak, bireyi olumsuz yönde etkilemektedir. İlerleyen yaşlarda kaybedilen eş durumunda birey depresyona girebilir. Eşi vefat etmiş ve bu duruma alışma durumunda çevrenin etkisi çok önemlidir. İnsanlar toplumun bir yesi olarak yaşarken birçok değişime de uğramaktadır. Kayıplar, erken gelen emeklilik, stres, duygu kaybı, sürekli oluşan krizler vb. etkenler yüksek risk grubu oluşurmaktadır (Tufan 2016: 9-39).

4. YAŞLANMANIN NEDENLERİ

Yaşlanma, her canlıda meydana gelen sürekli değişen evrensel bir süreç haline gelmiştir. Vücutta; hücre, doku, organ ve sistemlerinde ortaya çıkan değişimleri ile geri dönüşü olmayan işlevsel değişikliklere “yaşlanma” denir.

Karakteristik olarak;

- Organ sistemlerinin kapasitelerindeki azalma,
- Çevresel faktörlere uyumda görülen azalma,
- Cevap verebilme kapasitesinde azalma, şeklinde ortaya çıkar.

Bireylerde yaşlanma sonucu oluşan farklılıkların; genetik özellikler, beslenme tercihleri, kemik erimesi, doğum ve menopoz sonrası hormonal değişimlere bağlı olduğu görülmektedir. Bunların sonucunda; vücudun belirli bölgelerinde yağlanmalar ve bölgesel sarkma sorunları, kas ve iskelet sisteminde oluşan bozulmalar, hormonal değişimlere bağlı olarak aşırı kilo (obezite) gibi problemler yaşanmaktadır (Şener ve Maraba 2016: 21-23).

Yaşlanan toplumun gereksinimleri, genç toplumdaki bireylere göre daha fazladır. Ortaya çıkan kronik hastalıklardan dolayı huzurevlerine, yaşlı bakım evlerine gereksinim artmıştır. Yapılan araştırmalara göre; Amerika’da bakım evlerindeki yatak sayılarının, hastane sayılarını geçtiği tespit edilmiştir. Yaşlı bireylerde kronik hastalıklar giderek artmıştır. Bazı hastalarda, bu hastalıklar kişide kalıcı hasar bırakmıştır. Örneğin; Alzheimer, Parkinson. Bu hastalıklar yaşlılarda görülen hastalıklardır ve yaşam süresi uzadıkça daha da sık görülecektir. Bu hastalıklar ölüme neden olmasalar bile ciddi özürlülüğe sebep olmaktadır. Yaşlı bireylerin sağlığı için yapılan tedaviler arasında yaşam kalitesinin artırılmasının da önemli bir yeri vardır (Kalınkara, 2014: 1-11).

Organizma yaşlanma ile birlikte daha kolay ve şiddetli hastalanmalara neden olmakla beraber, yaşla birlikte hücrelerin değişmesiyle çevreye adaptasyonda azalma görülmektedir. Bağışıklık sisteminin zayıflamasından dolayı, kişinin hastalıklara meyli giderek artar. Artan hastalıklarla birlikte kişinin sağlık kontrolünü daha sık yaptırması gerekmektedir. Yaşlılık döneminde sık görülen hastalıklar ise; yüksek

tansiyon, şeker hastalığı, kemik erimesi, kalp-damar hastalığı, kanserler, nörolojik hastalıklar, kabızlık, bağışıklık sisteminde zayıflama, idrar tutmada zorlanma, görme bozuklukları, işitme bozuklukları şeklinde ortaya çıkmaktadır (Aile ve Tüketici Hizmetleri, 2011: 13-28).

Dünya Sağlık Örgütü (WHO) uzmanları bir araya gelerek oluşturdukları komite ile birlikte, yaşlılık sorunlarına çözüm üretmek amacıyla ilk kez 1982 yılında Viyana'da toplanmışlardır. Aradan geçen 20 yılsonunda 2002 yılında Madrid'de ikinci kez toplanarak "Uluslararası Eylem Planı" hazırlayarak yaşlılık ve yaşlanma ile ilgili çeşitli konulara yer vermişlerdir. Bu eylem planında yer alan bazı konular şu şekilde hazırlanmıştır;

- Yaşlılar, insan hak ve özgürlüklerinden yararlandırılmalıdırlar,
- Karar verme sürecinde yer almalıdırlar,
- İhtiyaç durumunda olan yaşlılara sosyal koruma sağlanmalıdır,
- Sağlık hizmetlerinden gerekli şekilde yararlanmalıdırlar,
- Öğrenme konusunda, yaşlılara faydalı konularda fırsatlar yaratılmalıdır,
- Yapılacak olan ekonomik etkinliklere aktif olarak katılmaları sağlanmalı ve bu sayede ekonomiye katkıda bulunmalıdırlar.

Yapılacak olan bu çalışmalardan hükümet, sivil toplum kuruluşları ve özel kuruluşlar ile birlikte çalışmalar sürdürülmelidir (Kalınkara, 2014: 1-11).

5. 65 YAŞ ÜSTÜ KADINLARDA BESLENME VE OBEZİTE

Yaşlı insanların beslenme durumlarının saptanması ve değerlendirilmesi sağlıklı yaşamın devamı için önemlidir. Çalışmanın amacı, yaşlı kadın bireylerin yaşam kalitesini ve beslenme yetersizliklerini belirlemektir.

Beslenme: Büyüme, gelişme ve yaşamın sürdürülebilmesi için dışarıdan alınan besinlerin vücutta bir takım kimyasal reaksiyonlar sonucunda karbonhidrat, protein, yağ, vitamin gibi bileşenlere ayrılarak kullanılmasına denir. Beslenme olgusu, karın doyurmak, açlık duygusunu bastırmak, canının istediği şeyleri tüketmek değildir. Yanlış beslenmeden dolayı dengesiz beslenme sorunu ortaya çıkmaktadır. Sağlığın korunmasında yeterli ve dengeli beslenme çok önemlidir (Kiple, 2010: 289-304).

En uzun yaşam süresinin, insan için 125 yıl olduğu düşünülmektedir. Toplumlar da demografik ve epidemiyolojik değişimler yaşam beklentisini etkileyerek, yaşam beklentisi 1950’de 65 yıl iken, 2000’lerde 80 yıla çıkmıştır (Baysal, 2014: 25-82).

Ülkemizde yıllara göre, doğumda beklenen yaşam süresi tablosu aşağıda verilmiştir.

Tablo 2. Doğumda Beklenen Yaşam Süresi

Yıllar	Erkek	Kadın	Birlikte
1955/1960	46.5	49.8	48.1
1965/1970	53.4	56.5	54.9
1975/1980	58.8	62.5	60.3
1985/1990	62.5	66.4	64.2
1995/2000	66.5	71.7	69.0
2005/2010	69.2	74.4	71.2
2013	74.7	79.2	76.9

Doğumda yaşam beklentisinin en düşük olduğu ülke Avrupa'da Türkiye'dir. Bunun sebebi; beslenmede ve sağlık konusundaki bilgisizlikten dolayı doğurganlık ve çocuk ölümlerinin fazla olmasıdır. Ülkemizde yaşam beklentisi 1950'lerden sonra artmıştır. Çünkü 1950'li yıllardan sonra sağlık, beslenme, çocuk ölümleri, doğurganlık ve hastalıklara karşı birçok önlem alınmıştır. Günümüzde 1990'lerde yaşam beklentisinin en fazla olduğu ülke Japonya olarak belirtilmiştir (Baysal, 2014: 25-82).

Yeterli ve dengeli beslenme, sağlıklı yaşama alışkanlıkları sayesinde, bireylerin yaşam kalitesi gelişir. Dünya Sağlık Örgütü (WHO), 21. yüzyılda herkes için beşinci hedefini " 2020 yılına kadar, 65 yaş üstü yaşlı insanların sağlık potansiyellerini uygun bulma fırsatı bulması ve aktif rol alabilmesi " gerektiğini belirtmiştir (Akbulut ve ark., 2008: 241-252).

5.1. Yaşlılıkta Beslenmenin Önemi

Yeterli ve dengeli beslenme anlamına gelen sağlıklı beslenme yaşam için en temel gereksinimlerden birisi olarak kabul edilmektedir. Yaşın ilerlemesiyle birlikte bireylerin yeme alışkanlıklarında meydana gelen değişikliklerde farklılaşmalar görülmektedir. Yaşlılık döneminde beslenme ile ilgili olarak kanser, kalp ve damar hastalıkları, hipertansiyon, diabetes mellitus, hiperlipidemi, hiperkolesterolemi gibi süregelen hastalıklar ve risk faktörlerinde artış görülmektedir. Bu yaş grubunda dikkat çeken bir başka durum da malnütrisyonudur. Yaşlı bireylerde malnütrisyon genellikle ileri yaşla birlikte artan kronik hastalıklara ve de özel olarak diş kayıplarına bağlı gelişmektedir. Malnütrisyon ve kronik hastalıklar arasındaki kısır döngü de bu yaş grubu için önemli bir mortalite ve morbidite nedenidir (Aslan 2012: 37-41).

Yaşlılıkta; meydana gelen sakatlanma, hastalık ve kırıklıklarla birlikte enerji ihtiyacı doğar. Bu gibi durumlarda enerji ihtiyacı yetersiz olursa kronik beslenme yetersizliği ortaya çıkar. Yetersiz beslenme, kronik hastalıkları arttırır ve bu hastalıklara bağlı olarak ölümlere neden olur. Yaşlılık döneminde ortaya çıkan hastalıkların önlenmesinde ve tedavi edilmesinde beslenmenin önemli bir rolü vardır. Yaşlanma sürecinde ortaya çıkan bu değişikliklerde beslenme ihtiyacına uygun olarak planlanması, düzenli fiziksel aktivite yapılması, sigara ve alkol kullanılmaması durumunda koruyucu etkisi ile uyum sağlanabilir. İlerleyen yaşla birlikte artan yüksek

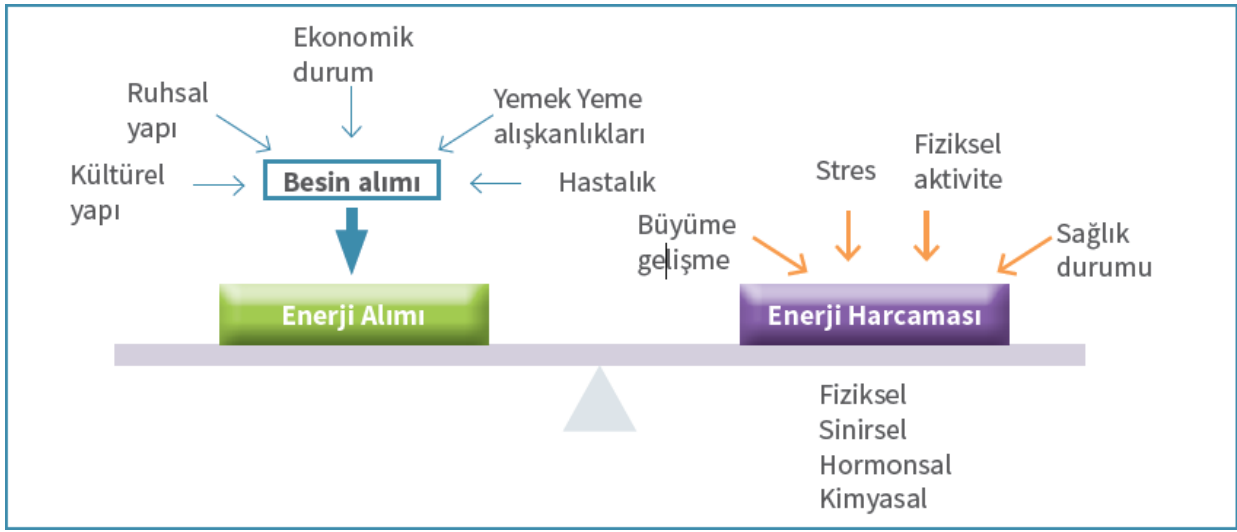
tansiyon, kalp damar hastalığı, şeker hastalığı gibi kronik hastalara özel diyet uygulanması gerekmektedir. Yaşlıların beslenmesinde; enerji harcanması, besin öğelerinin gereksinimi, besin öğelerinin yetersizlikleri, beslenmeye bağlı kronik hastalıklar, besinlerin sindirim, emilimleri ile ilgilidir. Yapılan araştırmalarda, yaşa bağlı olarak ortaya çıkan beden yapısı ve organların işlevlerindeki değişikliklerin besin öğelerinin etkileri ve beslenme sayesinde gelişen yaşam kalitesini incelemektedir (Baysal, 2014: 25-82).

Yaşlılık döneminde beslenmenin yeterli ve dengeli olması, besin öğelerinin gerektiği kadar vücuda alınması, sağlığın korunması ve kronik hastalıkların önlenmesi açısından oldukça önemlidir. Yaşın ilerlemesiyle birlikte tat ve koku almada azalma, iştahsızlık, diş kayıpları, besin öğelerinin sindiriminde yavaşlama gibi faktörler beslenmeyi olumsuz yönde etkilemektedir. Yaşlı bireylerin sağlıklı beslenmeleri konusunda sunulan öneriler, onların beslenmede yetersizliğe yol açan akut ve kronik sağlık sorunlarının oluşumunu önlemede katkıda bulunur. Bu öneriler;

- Bir günde en az 3 öğün tüketilmelidir.
- Besin çeşitliliğinin sağlanması onlar için önemlidir.
- Kas gücü ve ideal vücut ağırlığına dikkat edilmelidir.
- Tüketilecek besinler doğru hazırlanmalı, doğru pişirilmeli ve doğru saklanmalıdır.
- Meyve ve sebzeler bolca tüketilmelidir.
- Tahıllar ve ekmek yeteri miktarda tüketilmelidir.
- Yağ olarak, doymuş yağ tüketimi azaltılmalıdır.
- Yeteri miktarda su ve diğer sıvılar tüketilmelidir.
- Posalı yiyecek tüketimi arttırılmalıdır.
- Kalsiyum oranı yüksek yiyecekler tüketilmelidir.
- Tuz, şeker ve sodyum tüketimi azaltılmalıdır.
- Alkol ve sigara kullanılmamalıdır (TÜBER, 2016: 101-118).

5.2. Yaşlılık Döneminde Enerji İhtiyacı

İlerleyen yaşla birlikte vücutta meydana gelen hareket kısıtlılığı sonucunda, enerji ihtiyacı yetişkinlik dönemine oranla azalmaktadır. Ortaya çıkan bu durumda alınması gereken besinlerin de içeriği önemlidir. Çünkü yaşlılıkta, azalan enerjiye karşın bazı besinlere ihtiyaç durumu artar. Herhangi özel durumu olmayan, sağlıklı, normal ağırlıkta olan yaşlıların beden ağırlığının, kilosu başına 30 kalori günlük enerji gereksinimini tamamlamaktadır. Alınan günlük enerji miktarının 1500 kalorinin altına düşmemesi önerilmektedir (Aksoydan, 2005: 675).



Şekil 4. Enerji Alımı ve Harcanmasını Etkileyen Faktörler (TÜBER, 2016: 51-60)

5.3. Yaşlı Bireylerin Beslenme Durumlarının Değerlendirilmesi

Yaşlı bireylerin beslenme durumunun belirlenmesinde; antropometrik ölçümler, diyet öyküleri ve biyokimyasal testler ile birlikte değerlendirme yapılmaktadır. Güvenilir bir yöntem olan antropometrik veriler sayesinde Beden Kütle Endisi (BKE) ve Bel/Kalça Çevresi oranı belirlenir. Beden Kütle Endisi (BKE)'nin yaşam boyunca 20-25 değerleri arasında tutulması bireyler için yeterli ve dengeli beslenmenin bir göstergesidir. Kadın bireylerde yaşın ilerlemesiyle birlikte Beden Kütle Endisi (BKE) 26-27'ye çıkabilir. Aşırı şişmanlık ya da aşırı zayıflık ölüm riskini arttırmaktadır (Baysal, 2014: 25-82).

Beden Ktle Endisi (kg/m^2) vücut ağırlığının boy uzunluğunun karesine bölünmesi ile elde edilirken, vücut kütlesi 30'un üzerinde olan yetişkin bir bireyin fazla kilo riski taşıdığına işaret eder. 18'in altında olan yetişkin bir bireyin ise yetersiz beslenme ya da malnütriyon riski ile karşı karşıya olduğunun bir belirtisidir (Kottak, 2014: 84).

5.4. Malnütrisyon (Yetersiz Beslenme)

Dünya genelinde beslenme risklerini tanımlamak için birçok araç ve anketler yapılmaktadır. En yaygın olarak kullanılan test ise Mini Nutritional Assessment (MNA)'dır. Ortalama ömür beklentisi her yıl artarken aynı zamanda yaşlı birey oranının da artması sağlanmaktadır (Saeidlou, 2011: 173-179).

5.5. Kötü Beslenme Sonucu Ortaya Çıkan Problemler

Malnütrisyon; bazı klinisyenler tarafından önemsenmeyen, tanısı konulduğunda ise tedavisi için çok fazla çaba harcanan özellikle de geriatrik popülasyonda yaygın olan klinik bir durumdur. Yaşlılarda malnütrisyon sebepleri arasında;

- Yaşlanmayla beraber ortaya çıkan fizyolojik değişiklikler,
- Kronik hastalıklar,
- Ağız ve diş sağlığı problemleri,
- Ekonomik problemler,
- Tek başına alışveriş yapamama, yemek hazırlayamama ve yiyememe gibi çevresel faktörler önemli bir yer tutmaktadır.

Yaşlılarda ortaya çıkan malnütrisyonun en önemli sebebi hastalıklardır (Arıoğlu, 2013: 19-26).

Ortalama olarak yaşam süresinin giderek uzadığı sonucuna varılmıştır. Bu varılan sonuçla birlikte yaşlı nüfusun arttığı, Dünya'da ve ülkemizde bu konu için planlar yapmaya zorlanmaktadır. Artan yaşlı nüfusun kendileri üzerinde getirdiği değişiklikler şu şekilde sıralanabilir:

- Metabolizma giderek yavaşlamaya başlar ve eskisi kadar enerji harcaması söz konusu değildir.
- Besin sindiriminde zorlanmalar başlar.
- Besinlerin çiğnenmesinde önemli olan dişlerde kayıplar başlar.
- Kronik hastalıklar meydana gelir.
- Kemiklerde bulunan kalsiyum oranında ciddi bir düşüş görülür.

Bu durumda yaşlılarda beslenmede şu hususlar dikkat çekmektedir:

- Eskiye oranla azalan enerji miktarından dolayı kilo almamaya çalışılmalı, fazla kilolu olanlar ise bir an önce zayıflayarak kronik hastalıklara yakalanma oranını en aza indirmelidirler.
- Az az ve sık sık yiyerek öğün sayısı arttırılmalı, bu sayede sindirimde ortaya çıkan sorunlar azaltılır.
- Böbreklerin zarar görmemesi için tuz miktarı azaltılarak sıvı miktarı arttırılmalıdır.
- Kabızlığı önlemek için posalı yiyecekler tüketilmelidir.
- Doymuş yağlardan kaçınılmalıdır (Kiple, 2010: 289-304).

5.6. Obezite

Obezite; en başta gelişmiş ülkelerde, daha sonra tüm dünyada ve ülkemizde yaygınlığı gittikçe artan küresel bir salgın haline gelmiştir (Ergin, 2016: 41-45).

Obezitenin ortaya çıkışında fiziksel aktivite gerektiren avcı-toplayıcı yaşam biçimi şeklinden, besin bulmak için harcanan enerji ve zamanın azaldığı yerleşik yaşam biçimine geçişinde etkisi oldukça fazladır. Yerleşik hayata geçişle birlikte insanlık tarihinin son on bin yılında gözlenmekte olan obezite, Antik Yunan döneminden günümüze kadar bilinen bir sorun olarak karşımıza çıkmakta ve özellikle 18. yy'da İngiltere'de sosyoekonomik ailelerde ve 19. yy'da ise Kuzey Ameikalı erkek bireylerde fazla görülmesi bu konuda araştırma yapan kişilerin dikkatini bu durum üzerine çekmiştir. Gelişmekte olan, sosyal, ekonomik, kültürel ve teknolojik alanlardaki gelişmelere bakılarak obezite olgusu 20. yy'ın ikinci yarısından sonra hızlı bir sağlık sorunu haline dönüşmesine neden olmuştur. Ayrıca obezite, sosyal ve

kültürel değişimlerden ziyade, genler ve fenotip arasındaki karşılıklı etkileşimin de bir ürünü haline gelmiştir (Bektaş, 2014: 69-70).

Bir hastalık olarak görülen obezitenin etiyolojisinde çevresel, genetik, nörolojik, fizyolojik, psikolojik ve kültürel birçok faktörün etkili olması, bu hastalığın önlenmesinde ve tedavi edilmesinde son derece güç bir hale getirmektedir (Nazlıcan ve ark., 2011: 5-12).

Latince’de “obeus” yemek yeme anlamına gelmektedir. Eski çağlarda obezite, farklı yörelerde ve değişik dönemlerde kudretin, gücün, zenginliğin simgesi olmuştur. Fakat son yıllarda obezite kronik sağlık sorunlarına yol açtığından dolayı, obezitenin bir hastalık olduğu ve ilerlemeden tedavi edilmesi gerektiği fark edilmiştir. Obezitenin görülme oranı ülkelere göre oldukça farklıdır. Özellikle bu farklılıklar, Orta Doğu ve Kuzey Afrika gibi gelişmekte olan ülkelerde oldukça fazladır. Erkek bireylerin aşırı kiloluk oranı, kadın bireylere göre gelişmiş ülkelerde daha yüksektir. İngiltere, Almanya, Yunanistan ve Finlandiya’da kadın bireylerin obezite oranı %29’un üzerindedir. Arnavutluk, Bosna-Hersek ve İngiltere’de aşırı kilolu olma durumu oldukça yüksektir. Obezite yaygınlığının düşük olduğu ülkeler ise Türkmenistan ve Özbekistan olmakla beraber, erkek bireylerde %5-23, kadın bireylerde %7-36 arasında değişim göstermektedir (Ergin, 2016: 41-45).

Küresel bir salgın olan obezite; zihinsel ve fiziksel refahı tehdit etmekte olan vücutta aşırı yağ birikimi olarak tanımlanmaktadır. Salgın konumunda olan obezite, gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelere görülmeyle beraber giderek yaygınlaşmaya devam etmektedir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)’nün araştırmaları doğrultusunda toplanan verilerde; dünyada 400 milyondan fazla obez ve 1,6 milyardan fazla kilolu insan bulunmaktadır ve bu sayının 2015 yılında sırasıyla 700 milyon obez ve 2,3 milyara ulaşacağı tahmin edilmektedir. 12 yıllık bir süre boyunca Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından Asya, Afrika ve Avrupa’nın altı bölgesinde gerçekleştirilmiş olan MONICA (Kardiyovasküler hastalıkta eğilimleri ve belirleyicileri belirleyen çok uluslu araştırma) çalışması sonucunda; on yıl içerisinde obezite sıklığı %10’dan %30’a yükselmiştir (Meseri ve ark., 2016: 392-400).

Bütün ülkelere obezite durumu, sosyoekonomik gruplara göre değişiklik gösterirken; 56 ülkede yapılan bir çalışmada, 46 ülkenin kadın bireylerinin obezite

durumu erkek bireylerinkinden daha yüksek çıkmıştır. Ülkemizde de diğer ülkelerde yapılan obezite prevalansına göre yapılan çalışmada, obezite oranının kadın bireylerde erkek bireylere oranla daha yüksek çıktığı bulunmuştur. Sağlık Bakanlığı, obezitenin özellikle çocukluk döneminin en sık görülen kronik hastalıklardan biri olduğunu kabul etmiştir. Erkek bireylerdeki obezitenin ortalama oranı %21,2 iken, kadın bireylerde ise bu oran %41,5'e kadar çıkmaktadır. Türkiye'de insanların beslenme durumları; bölgelere, sosyo-ekonomik düzeye ve kentsel-kırsal yerleşim yerlerine göre birçok farklılık göstermektedir. Fakat ülke geneline bakıldığında, kırsal kesimde ve düşük sosyo ekonomik gruplarda obezite durumundaki yaygınlık giderek artmaktadır (Ergin, 2016: 41-45).

Verilen bu bilgilere bakıldığında dünya genelinde, cinsiyetler arasındaki kilo alma nedenleri giderek artarken, kadın bireyler sağlıklı gıda tükettiklerini belirtirken, şekerli yiyecekleri erkek bireylerden daha fazla tükettikleri için kilo alma durumları erkek bireylerden daha fazladır. Obezite artık dünyada ve ülkemizde bir hastalık olarak kabul edilip, toplumun tüm yaş ve sosyal gruplarında özellikle de kadın bireylerde daha fazla etkilidir. Ortaya çıkan bu durum özellikle kadın bireylerin yaşam süresini ve yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir (Ergin, 2016: 41-45).

Obezite, fiziksel hastalıklara neden olduğu kadar zihinsel bozukluklara da neden olmaktadır. Araştırmalara göre; obez olan bireylerin depresyon ve vücut memnuniyetsizliği düzeylerinde belirgin olarak daha yüksek olduğu ve benlik saygısının daha düşük olduğu sonucuna varılmıştır. De Wit ve arkadaşları tarafından 2010 yılında yapılmış olan bir meta-analizde; obezite, özellikle kadın bireylerde ve yetişkinlerde depresyonu arttırmakta ve bu da hem fiziksel hem de zihinsel sağlığı etkileyen ciddi bir sorun haline gelmektedir (Meseri ve ark., 2016: 392-400).

Obezitenin gelişmesindeki başlıca risk faktörleri; beslenme alışkanlıkları, fiziksel aktivitede azalma, yaş, doğum sayısı, evlilik, sigara ve alkol kullanımınıdır. Obezitenin ortaya çıkması için; enerji alımının enerji harcanması durumundan fazla olması gerekmektedir. Eğer enerji alımı ve harcanması denge durumunda olursa kiloda belirgin bir değişiklik olmaz (Nazlıcan ve ark., 2011: 5-12).

Kadın bireyler için obezite nedenleri arasında; yeme alışkanlıklarındaki bozukluklar, fiziksel aktivitedeki kısıtlılık, sigara ve alkol kullanım durumu,

teknolojinin gelişmesi ile birlikte hareketsiz bir yaşam şekli, yüksek kalorili gıdaların fazlaca tüketilmesi, kentleşme, ergenlik ve premenopozal dönem, gebelik, doğum sayısı, evlilik gibi etkenlerde obezitenin oluşmasına sebep olmaktadır. Kadın bireyler erkek bireylere oranla biyolojik faktörlerin etkisiyle birlikte ergenlik döneminin başından itibaren erkek bireylere oranla daha kiloludurlar. Kadın bireyler için önemli risk dönemleri arasında; ergenlik dönemi, gebelik dönemi, doğum sayısı, emzirme süresi, menopozal dönem ve emeklilik dönemi yer almaktadır. Kadın bireylerde, adölesan dönemde fizyolojik olarak, östrojen hormonunun etkisi ile vücut yağ dokusu, kas kütlelerine oranla artmaktadır. Gebelik ve menopoz gibi durumlarda, ağırlık artışına neden olmaktadır. Toplumsal cinsiyet ayrımcılığından kaynaklanan farklılıkların yanı sıra, sağlık durumundaki eşitsizlikler her ne kadar biyolojik, fizyolojik etkenlerin sonucu olarak görülse de, sağlık ve hastalık ilişkisini etkilemektedir. Obezite ve obezitenin getirmiş olduğu komplikasyonlar kadın bireylerde daha yaygındır (Ergin, 2016: 41-45).

Obez olan bireylerin iş bulması, evlenmesi, sosyal çevrelerde kabul görmesi gibi olumsuz sonuçları da meydana getirir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ); dünyada 1 milyardan fazla insanın fazla kilolu ve 300 milyondan fazla insanın da obez olduğu hakkında tahmin yürütmektedir (Nazlıcan ve ark., 2011: 5-12).

Gelişmiş ülkelerde yapılan çalışmalarda, toplumsal cinsiyete bağlı olarak gıda tercihlerinin farklı olduğu ve kişinin bu tercihleri etkilediğini göstermektedir. Bazı ülkelerde, kadın bireylerin sağlıklı besinleri yediklerini veya yemeyi istediklerini söylemelerine rağmen, şekerli gıdaları daha fazla tükettiklerinden dolayı kadın bireylerin erkek bireylere oranla daha fazla kilolu oldukları görülmektedir. Kadın bireylerin erkek bireylere oranla daha fazla süt ürünü, erkek bireylerin ise kadın bireylere göre daha fazla alkol tüketmesinden dolayı Amerika Birleşik Devletleri (ABD) ve Avrupa'da yapılan anket sonuçlarına göre onaylanmıştır. Bu sebeple; gelişmiş ülkelerde, yüksek enerjili alkollü içecek tüketimi ve hayvansal kaynaklı süt ürünlerinin tüketimi, cinsiyetler arasında farklılık göstererek obezite durumunu tetiklemektedir. Christakis ve arkadaşlarının (2007) yaptıkları bir çalışmada, erkek bireylerin obez arkadaşlarının olması durumunda obez olma riskinin %100 arttığını ileri sürerken bu durum kadın bireyler için geçerli değildir. Obezitenin cinsiyetler

arasındaki farklılıklarının bir diğere nedeni de kültürel etkileşimdir (Ergin, 2016: 41-45).

Obezite, sağlığı bozacak ölçüde vücutta aşırı yağ birikmesi olarak Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından tanımlanmıştır. Günlük yaşamda bireylerin (gebe, emzikli, bebek, okul çocuğı, genç, yaşlı, işçi, sporcu, kalp-damar hastalığı, şeker, yüksek tansiyon hastalığı, solunum yolu bozuklukları vb.) yaşa, cinsiyete, yaptığı işe, genetik ve fizyolojik özelliklerine ve hastalık durumuna göre değişen günlük enerjiye ihtiyacı vardır (<http://beslenme.gov.tr/index.php?lang=tr&page=38> Erişim Tarihi: 20.02.2017). Obezite; vücuttaki aşırı yağ birikimidir. Erkek bireylerde ortalama beden ağırlığındaki yağ miktarı %15 – 20, kadın bireylerde ise %25-30 arasındadır. Vücuttaki yağ oranını belirlemek kolay olmadığı için obezite, vücuttaki aşırı yağdan çok, aşırı kilo olarak tanımlanır.



Şekil 5. Obezite Durumunun Dünya'daki Durumu

İnsanın günlük hayatında aldığı enerjinin fazla olması durumunda, harcanamayan enerjiyi vücudunda yağ olarak depolaması durumunda oluşan yağ birikiminden dolayı obezite meydana gelir. Afrika, Asya ve Avrupa'nın 6 ayrı yöresinde Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından yapılan ve 12 yıl süren MONICA çalışmasında 10 yılda obezitede %10-30 arasında bir artış görülmüştür. Türkiye'de ise bakanlığımız tarafından yapılan Beslenme ve Sağlık Araştırması-2010 ön çalışması sonucunda obezite sıklığı;

- Erkek bireylerde %20,5
- Kadın bireylerde ise % 41,0

Toplamda % 30,3 olarak bulunmuştur (<http://beslenme.gov.tr/index.php?lang=tr&page=38>) Erişim Tarihi: 20.02.2017)

5.7. Şişmanlığın Sınıflandırılması

5.7.1. Beden Kütle Endisi (BKE)

Beden Kütle Endisi'nin (BKE) saptanması vücut ağırlığı ve boy uzunluğu tekniğine göre belirlenir. Vücut Ağırlığı (kg) / Boy Uzunluğu (m²) şeklinde hesaplanır. Beden Kütle Endisi'nin (BKE) normal olan değerlerin (18.50-24.99 kg/m²) altında ya da üstünde olması durumunda sağlık riskinin artmasına yol açar (TÜBER, 2016: 51-60).

Tablo 3. Yetişkinlerde Beden Kütle İndeksi Değerleri

SINIFLANDIRMA	BKİ (kg/m ²)	
	Temel Kesişim Noktaları	Temel Kesişim Noktaları
ZAYIF	<18.50	<18.50
NORMAL	18.50-24.99	18.5-22.99
		23.00-24.99
ŞİŞMAN	≥30.00	≥30.00

Kaynak: World Health Organization (<http://www.who.int/topics/obesity/en/> Erişim Tarihi: 20.07.2017).

5.7.2. Bel Çevresi

Bel çevresi ölçüldükten sonra ortaya çıkan değer yağ dokusunu yani organların yağlanması yansıtmaktadır. Eğer çıkan değer yüksekse sağlık riski de artar. Yağ miktarının vücudun üst kısmına toplanması durumu erkek bireylerin hastalık riskinin arttığını gösteren bir durumdur. Vücudun alt tarafına toplanan şişmanlık türü de kadın bireylerde meydana gelecek hastalık riski daha azdır (TÜBER, 2016: 51-60).

Tablo 4. Yetişkinlerde Bel Çevresi Değerleri

BEL ÇEVRESİ (cm)	VÜCUT AĞIRLIĞI İLE İLİŞKİLİ SAĞLIK RİSKİ
Erkek<94 Kadın<80	Vücut ağırlığı ile ilişkili sağlık riski düşük
Erkek>94-102 Kadın>80-88	Vücut ağırlığı ile ilişkili sağlık riski yüksek
Erkek>102 Kadın>88	Vücut ağırlığı ile ilişkili sağlık riski çok yüksek

5.7.3. Bel Çevresi/Kalça Çevresi Oranı

Bel çevresi ve kalça çevresi oranına uygun ölçü alınır. Bel/Kalça Oranı erkek bireylerde >0.90 ve kadın bireylerde > 0.85 olması sağlık riskinin arttığının bir göstergesidir (TÜBER, 2016: 51-60).

5.7.4. Bel Çevresi/Boy Uzunluğu Oranı

Bu oran, abdominal yağlanmanın bir göstergesidir. 5 yaş ve üzerindeki çocuklar ve yetişkinler için, Bel/Boy Oranının sınır değerleri aynı olduğundan dolayı kullanımı pratiktir (TÜBER, 2016: 51-60)

Tablo 5. Bel Çevresi/Boy Uzunluğu Oranı Sınıflandırması

BEL ÇEVRESİ/BOY UZUNLUĞU ORANI	SINIFLANDIRMA
<0.4	Riskli
$0.4-<0.5$	Normal
$0.5-<0.6$	Riskli
>0.6	Tedavi Gerektirir

5.7.5. Boyun Çevresi Ölçümü

Bu ölçü, adem elmasının hemen altından alınır. Boyun Çevresi abdominal obezitenin bir göstergesidir ve erkek bireylerde ≥ 37 cm, kadın bireylerde ≥ 34 cm olması şişmanlık için risk faktörüdür (TÜBER, 2016: 51-60).

Yaşın ilerlemesi durumunda Beden Kütle Endisi (BKE)'de giderek artmaktadır. Beden Kütle Endisi (BKE) 30 ve üzerinde olan bireylerde obezite derecesi de artış gösterir (<http://docplayer.biz.tr/15877055-Sismanlik-hazirlayan-prof-dr-seyit-m-mercanlygil-hacettepe-universitesi-sadlyk-bilimleri-fakultesi-beslenme-ve-diyetetik-bolumu.html> Erişim Tarihi: 25.02.2017).

Obezite, tüm toplumlarda görülen önemli bir sağlık sorunu haline gelmiştir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)' e göre obezite; 1980 yılından itibaren günümüze kadar artmıştır. 2008 yılında 1,4 milyar erişkin nüfusun fazla kilolu olduğu, 200 milyon erkek birey 300 milyon kadın bireyin ise obez olduğu belirtilmiştir. Obezite durumundaki artış, vücuda alınan enerji miktarının, enerji harcamasından fazla olmasıdır. Kısaca;

- Tedavi edilebilir bir hastalıktır.
- Sağlıksız beslenmenin yaşam tarzı ile birleşmesi sonucu ortaya çıkar.
- Fazla enerjinin vücut yağı olarak depolanarak, enerji alımının enerji harcanmasından fazla olduğu bir durumdur.
- Obez olan bireylerde deri altı ve iç organların etrafında görülen fazla yağ miktarı sağlık riskini arttıracak seviyeye ulaşmaktadır. Obezite 3 temel nedenden dolayı ortaya çıkmaktadır:
 - Sağlıksız beslenme
 - Aktivitede yetersizlik
 - Genetik nedenler, şeklinde tanımlanabilir.

- Obezitenin neden olduğu sağlık sorunları ise; kanserler, psikolojik nedenler, osteoartrit, hipertansiyon, solunum hastalıkları, diyabet, yaşam kalitesinde meydana gelen azalma.

Obezite durumu; sağlık harcamalarını olumsuz yönde etkileyen bir problem olmakla birlikte; gelişmiş ülkelerdeki harcamaların %2,7'sini oluşturmaktadır. Avrupa

ülkelerinde ise %6'sını doğrudan harcamalar, %12'sini dolaylı harcamalar oluşturmaktadır. Kronik hastalığın; günümüzde beslenme ve yaşam tarzı ile ilgili olduğu bilinmektedir. Dünya Sağlık Örgütü'nün (WHO) hazırlamış olduğu raporda;

- Kanserli hastaların %30-40'ında,
- Kalp-damar hastalıklarından ölenlerin en az %1/3'ünde,
- Osteoporoz ve yaşlılarda görülen kalça kırıklarının oluşumunda,
- Dişlerde meydana gelen çürüklerde,
- Vücuda alınması gereken vitamin ve mineral yetersizliklerinin oluştuğunu rapor etmiştir (Arslan ve ark., 2009: 7-14).

5.8. Türkiye'de Obezite Durumu

Ülkemiz, hem gelişmiş olan hem de gelişmekte olan ülkelerde beslenme görünümünde ortaya çıkan sorunları birlikte içeren bir duruma sahiptir. Türkiye'de beslenme durumu bölgelere, sosyoekonomik duruma, mevsimlere, kırsal ve kentsel yerleşim yerlerine göre değişmektedir. Türk halkının beslenme durumuna göre; temel besin, ekmek ve diğer tahıl ürünleri iken günlük alınan enerji miktarının ortalama olarak %44'ünü sadece ekmekten, %58'ini ekmek ve diğer tahıl ürünlerinden almaktadırlar (Ballı, 2013: 17-18).

Dünya Sağlık Örgütü (WHO) obezitenin en riskli 10 hastalıktan biri olduğunu kabul etmiştir ve yine aynı örgüt tarafından, yürütülmekte olan son araştırmalarında da kanserle yakın bir ilgisi olduğunu belirtmiştir (Altunkaynak ve Özbek, 2006: 138-142)

5.8.1. Obezitenin Yol Açtığı Sağlık Sorunları

Tablo 6. Obezitenin Yol Açtığı Sağlık Sorunları

İnsülin Direnci – Hiperinsülinemi	Tip 2 Diabetes Mellitus (Şeker Hastalığı)
Hipertansiyon	Koroner Arter Hastalığı
Karaciğer yağlanması	Toplumsal Uyumsuzluklar
Astım	Solunum Bozukluğu
Gebelik komplikasyonları	Ameliyat Risklerinin Artması
Menstruasyon düzensizlikleri	Ruhsal Sorunlar
Osteoartrit	Aşırı Kılanma
Uyku Apnesi	Felç
Hiperlipidemi – Hipertrigliseridemi	Metabolik Sendrom
Safra kesesi hastalıkları	Kanser Türleri

(<http://beslenme.gov.tr/index.php?lang=tr&page=38> Erişim Tarihi: 20.02.2017).

5.9. Obezitenin Saptanması

Obezitenin ölçülmesi, beslenme ve diyet uzmanları, sağlık personeli spor bilimcileri için önemli bir durumdur. Vücut bileşimi; büyüme ve gelişme, yaşlılık, cinsiyet, beslenme durumu özel diyetler, hastalık, egzersiz ve genetik etmenlere göre değişmektedir. Obezite, ilerleyen yaşla birlikte fiziksel aktivitede gerilemeye sebep olmaktadır. Bu durum da, yaşlı obez bireylerde günlük yaşamda aktivitelerinde bozulma, hareketliliklerinde kısıtlanma, fiziksel performansta azalma ve fonksiyonel gerileme riskinde artış şeklinde görülmektedir. Obezite ve zayıflık arasındaki sebep-sonuç ilişkisi kurulması durumunda önem taşıyan şey, yaşlı obez bireylerde zayıflama ve egzersizin küresel bir salgın olan obeziteyi iyileştirebileceği düşünülmektedir (Kalınkara, 2014: 1-11).

Bilim adamlarına göre obezitenin kökeni 16 milyon yıl öncesine kadar dayandığı idda edilmektedir. Modern insanın obezite ve diyabet gibi sağlık sorunları, soyu tükenmiş olan Avrupa maymunlarının, meyve şekerini yağa çeviren genetik mutasyonunu kaynak göstermektedir. Var olan fosil kanıtları, 16 milyon yıl önce yaşamakta olan Avrupa maymunlarının küreselleşmenin etkisiyle ormanların değişmesi ve bunun sonucunda tükettikleri meyvelerin azalmasından dolayı büyük zorluklarla karşılaştıkları tahmin edilmektedir. 15 milyon yıl önce, uzmanlar; ürikaz genindeki meyve şekerini yağa çeviren mutasyonun ortaya çıktığını öne sürmektedirler. Bu mutasyon maymunların yağ tabakalarının gelişmesini sağlayarak hem kıtlıktan hem de kış aylarından canlı çıkmalarını sağlamıştır. Devam eden bu mutasyonun tüm modern büyük insansı maymunlar ve modern insanlarda da sürmesi, soyu tükenen Avrupa maymunlarının günümüzde büyük insansı maymunlara ve ilk insansılara evrimleştiklerini de ispat etmektedir. Batı'daki beslenme şekli fazla miktarda, anında yok edilemeyen, fakat karaciğer hücrelerinin fruktozu yağa çevirmesi için tetiklerken aynı zamanda insanların fazla kilo almasına sebep olan ürik asit içermektedir. Bu açıklamaya bakılarak ürikaz mutasyonu, günümüz insanlarını obezite ve diyabete yatkın hale getirmektedir. Bunun sonucunda, obeziteye karşı savaşım, onun neden olduğu durumları engelleyebilmek için insanların daha az fruktoz tüketmesi gerektiğini söylemektedir. Obezite, bu yüzyılın en belirgin ve en önemli sağlık sorunlarında biri olarak görülmekte ve dünya çapında 500 milyondan fazla insan bu sorunla karşı karşıya kalmaktadır (<http://arkeofili.com/obezitenin-kokeni-16-milyon-yil-oncesine-dayaniyor/> Erişim Tarihi: 03.03.2017).

5.10. Obezitenin Sınıflandırılması

Obeziteyi etiyolojik, anatomik ve fizyolojik olarak üç sınıfa ayırabiliriz.

- Etiyolojik olarak; eksojen (aşırı beslenme) ve endojen (doğuştan),
- Anatomik olarak; vücut şekli ince, orta ve kalın yapılı, cinsiyete ve yağ dağılımına göre,
- Fizyolojik olarak; yağ hücresinin hacmi büyük ve fazla şeklinde sınıflandırılabilir (Ballı, 2013: 1-2).

5.11. Obeziteye Neden Olan Bazı Faktörler

- Şişmanlığın Patolojik Nedeni Olarak Beslenme Bozukluğu
- Ruhsal Olarak Şişmanlık
- Nörolojik Durumlar
- Genetik Faktörler (Altunkaynak ve Özbek, 2006: 138-142).

5.12. Obezite Nedenleri ve Kadın Sağlığı

Obezite özellikle kadın bireylerde daha fazla etki göstermektedir. Kadın bireyin yaşam kalitesini ve yaşam süresini olumsuz yönde etkiler. Aynı zamanda; birçok organik, sistemik, hormonal, metabolik, ruhsal ve toplumsal problemleri de beraberinde getirmektedir. Kadın bireyler ergenlik döneminin başından itibaren biyolojik faktörlerin etkisi ile erkek bireylere oranla daha kiloludur. Kadın bireyler ergenlik, gebelik, doğum, menapoz dönemi ve emeklilik gibi dönemler risk evresi olarak kabul edilir. Adölesan dönemin başlangıcından itibaren kadınlarda fizyolojik olarak, östrojen hormonunun etkisi ile vücut yağ dokusunda artış başlar. Bu artışta gebelik ve menopoz gibi olaylar da katkı sağlar (Ergin, 2014: 41-45).

5.13. İlerleyen Yaşla Birlikte Vücutta Oluşan Değişiklikler

- Beden bileşiminde değişiklik,
- Sindirim sisteminde değişiklik,
- Solunum sisteminde değişiklik,
- Sinir sisteminde değişiklik,
- Böbrek işlevinde değişiklik,
- Bağışıklık sisteminde değişiklik,
- Kardiyovasküler sistemde değişiklik,
- Hormon sisteminde değişiklik,
- Enerji metabolizmasında değişiklik şeklinde tanımlanabilir (Baysal, 2014: 25-82).

5.14. Obezitenin Tedavisi

Tarihsel olarak, obezitenin tedavisi birçok kez olumsuz şekilde sonuçlanmıştır. Obezite tedavisi, enerji girişini enerji tüketiminin altına indirmekten ibarettir. Bu nedenle düzenlenmiş olan diyetlerin birçoğunda diyetin büyük kısmı besin değeri olmayan selülozda maddelerden meydana gelmektedir. Bu durum mideyi şişirerek tokluk hissi oluşturmaktadır. Diyet tedavisinin olmadığı durumlarda ilaç tedavisi yaygın olarak kullanılmaktadır (Altunkaynak ve Özbek, 2006: 138-142).

Obezitenin tedavisinde; bireyin kararlılığı, tedavisi zorunlu, uzun ve gerekli bir süreç olarak kabul edilir. Obezite tedavisinin amacı; gerçekçi bir vücut ağırlığı kaybı hedeflenerek, bireye yeterli ve dengeli bir beslenme alışkanlığı kazandırmak ve yaşam kalitesini yükseltmeyi öngörmektedir (Türkiye obezite (şişmanlık) ile mücadele ve kontrol programı 2010-2014: 19).

Günümüzde obezitenin uzun dönem tedavisinde Amerika'da kullanılan iki önemli ilaç mevcuttur. Bunlar; Sibutramin ve orlistattır. Bu ilaçlardan sağlanacak olan ortalama %10'luk ağırlık kaybı çokta önemli görülmemektedir. Ancak Beden Kütle Endisi 30'un üzerinde olan kişiler için yeterli olmayabilir. İdeal obezite tedavisinde yapılan araştırmalarda, aşırı ağırlık kaybının kardiyovasküler hastalıklar için önemli bir risk faktörü olduğu bulunmuştur. Yapılan analizler sonucunda %30 ağırlık kaybıyla mortalitenin arttığı, bunun aksine %15 yağ kaybının ise ölüm riskini azalttığı sonucuna ulaşımlardır. Artmış olan yağ dokusu obezite anlamına gelir ve obezitenin meydana gelmesi de ölüm riski taşır. Obezitede, egzersiz ve düşük kalorili diyetlerin yetersiz kalması durumunda ilaçlardan yararlanılmaktadır. İdeal bir obezite ilacı olarak, yağsız dokuyu koruyarak visceral yağı azaltılmalıdır. Bu ideal ilaç, gerçek bir ağırlık kaybıyla sonuçlanmalı ve iyi bir şekilde tolere edilmelidir. Obezite araştırmalarında, günümüzde önemli olan ilacın ideal bir şekilde geliştirilmesidir. Sonuç olarak obezite; genetik, çevresel ve nörolojik etkenlere bağlı olarak gelişmekte olan ve kronik hastalığa neden olan önemli bir sağlık problemi haline gelmiştir (Altunkaynak ve Özbek, 2006: 138-142).

Obezite tedavisinde kullanılan yöntemler 5 grup halinde sıralanabilir. Bunlar; Tıbbi beslenme tedavisi, egzersiz tedavisi, davranış değişikliği tedavisi, ilaç tedavisi

ve cerrahi tedavi yöntemleridir (Türkiye obezite (şışmanlık) ile mücadele ve kontrol programı 2010-2014: 19-20).

6. AMAÇ, ÖNEM, MATERYAL, METOT

6.1. Amaç ve Önem

Yapmış olduğumuz 115M548 no.lu “Anadolu Yaşlılarının Antropometrik Boyutları” adlı 1001 projesi kapsamında, gönüllük esasına dayalı 65 yaş ve üzeri kadın ve erkek bireylerden veri toplanmıştır. Toplanan verilerden, 551 yaşlı kadın bireye ait antropometrik veri tezimiz kapsamında değerlendirmeye alınmıştır. Örnekleme üç yaş grubundan (65-74, 75-84, 85+) kadın ve erkek bireyler üzerinde çalışılarak; yaşlıların yaşam kalitesini arttırmak, medikal aparat tasarımı ve iç-dış mekan düzenlemesinde ve bunun yanı sıra Beden Kütle Endisi, Bel Çevresi, Bel Çevresi/Kalça Çevresi, Bel Çevresi/Boy Uzunluğu ve Boyun Çevresi ölçüm oranlarının değerlendirilmesiyle birlikte de genel sağlık durumları, güvenlik politikalarının oluşturulmasına katkı sağlamak amaçlanmaktadır. Yapılan çalışmada antropometrik verileri referans alarak beslenme ve ergonomi konularda evrensel bilgi birikimine katkı sağlayacağı planlanmaktadır.

Çalışmanın amacı; üç bölgede yaşayan 65 yaş üstü yaşlı kadın bireylerin obezite durumlarını saptayarak; alınması gereken önlemler, bölgeler arası farklılıklar değerlendirmektir.

Çalışmanın genel amacı doğrultusunda;

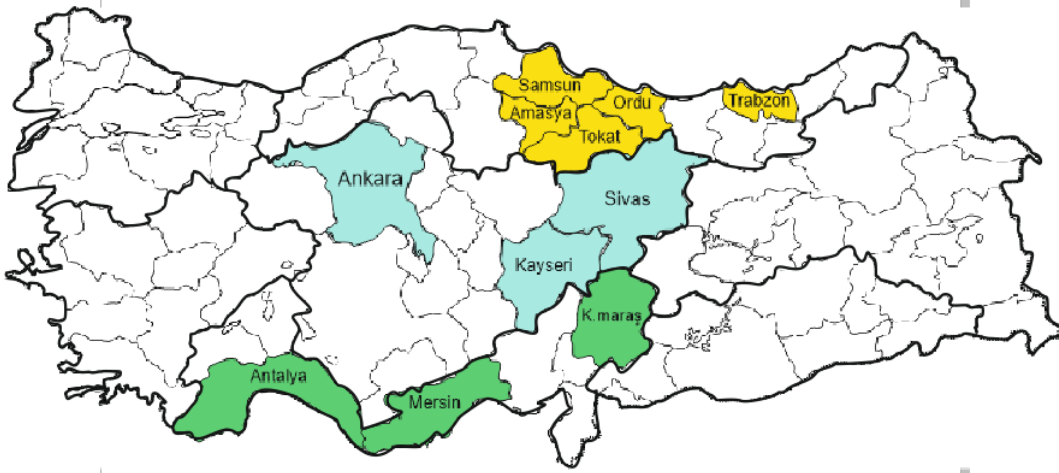
- 65 yaş üstü yaşlı kadın bireylerden bazı antropometrik ölçümlerin tespit edilmesi,
- Alınan ölçümlerde oransal ilişkinin istatistiksel olarak incelenmesi,
- Obezite durumlarının saptanması ve buna yönelik çalışmanın sağlanması,

Elde ettiğimiz veriler doğrultusunda gerektiği zaman diğer bölgelerle de karşılaştırma yapılabilmesi sağlanacaktır.

6.2. Materyal

Yaptığımız çalışmada örneklekimizi 65 yaş üstü yaşlı kadın bireyler oluşturmaktadır. Bu sayede, demografik bilgilerine ve antropometrik ölçüm bilgilerine ulaşılması hedeflenmiştir. Örneklekimizi Karadeniz Bölgesinde; Ordu, Samsun,

Trabzon, Amasya, Tokat illeri, Akdeniz Bölgesinde; Antalya, Mersin, Kahramanmaraş illeri, İç Anadolu Bölgesinde; Ankara, Sivas, Kayseri illerinde yaşayan alt, orta ve üst sosyoekonomik düzeyi temsil eden 65 yaş ve üstü yaşlı kadın bireyler oluştururken, ölçümler sadece verilen illerde alınmıştır. Örneklemimizde alınan ölçümlerle istatistiksel değerlendirme yapılmıştır ve toplam 551 yaşlı kadın bireyi kapsamaktadır.



Şekil 6. Türkiye'nin yedi bölgesini kapsayan TÜBİTAK 115M548 no'lu 1001 projesinden üretilen tez çalışması için, verileri kullanılan İç Anadolu, Akdeniz ve Karadeniz Bölgelerindeki illerin Türkiye siyasi haritasındaki konumları

6.3. Metot

Yapmış olduğumuz 115M548 no.lu “Anadolu Yaşlılarının Antropometrik Boyutları” adlı 1001 projesi kapsamında, gönüllük esasına dayalı 65 yaş ve üzeri yaşlı kadın ve erkek bireylerden veri toplanmıştır. Toplanan verilerden, 551 yaşlı kadın bireye ait antropometrik veri tezimiz kapsamında değerlendirmeye alınmıştır. Örneklemde üç yaş grubundan (65-74, 75-84, 85+) kadın ve erkek bireyler üzerinde çalışılarak; yaşlıların yaşam kalitesini arttırmak, medikal aparat tasarımı ve iç-dış mekan düzenlemesinde ve bunun yanı sıra Beden Kütle Endisi, Bel Çevresi, Bel Çevresi/Kalça Çevresi, Bel Çevresi/Boy Uzunluğu ve Boyun Çevresi ölçüm oranlarının değerlendirilmesiyle birlikte de genel sağlık durumları, güvenlik politikalarının oluşturulmasına katkı sağlamak amaçlanmaktadır. Yapılan çalışmada

antropometrik verileri referans olarak beslenme ve ergonomi konularında evrensel bilgi birikimine katkı sağlayacağı planlanmaktadır.

Çalışmamızda, 115M548 no'lu "Anadolu Yaşlılarının Antropometrik Boyutları" adlı 1001 projesi kapsamında, üç bölgeden toplanan 65 yaş üzeri yaşlı kadın ve erkek bireylerden veri toplanmıştır. Toplanan verilerden, 551 yaşlı kadın bireye ait antropometrik veri tezimiz kapsamında değerlendirmeye alınmıştır. Üç bölgede bulunan toplam 551 yaşlı kadın bireyden gönüllülük esasına dayanılarak alınan 53 antropometrik ölçünün; 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 ölçüsü değerlendirmeye alınmıştır. Bunun yanı sıra 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 (Tanner 1969; Weiner and Lourie 1969: 1-76).

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

1. Ölçüde kullanılan araçlar temiz ve bakımlı olmasına, aynı zamanda kesinlikleri doğrulanmış alet olmalarına dikkat edilmiştir.
2. Ölçüler alınırken deneklerin mümkün olduğunca az kıyafetle 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, kadın bireylerin demografik ve antropometrik bulguları belirlenmiştir. Ortaya çıkan bulguların istatistiksel analizleri SPSS 22.0 paket programında yapıp ANOVA testi ile birlikte grafik ve tabloları değerlendirilmiştir.

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

7. BULGULAR

Tablo 7. Bölgelere ve İllere Göre Yaşlı Kadın Bireylerin Dağılımları

KADIN			
BÖLGE	İL	n	%
İç Anadolu Bölgesi	Ankara	164	74,0
	Kayseri	42	18,8
	Sivas	16	7,2
	Toplam	223	100,0
Karadeniz Bölgesi	Amasya	18	10,0
	Samsun	55	30,6
	Trabzon	38	21,1
	Tokat	30	16,7
	Ordu	39	21,7
	Toplam	180	100,0
Akdeniz Bölgesi	Antalya	63	42,3
	Kahramanmaraş	31	20,8
	Mersin	55	36,9
	Toplam	149	100,0

Tablo 7.'de görüldüğü üzere, araştırmada İç Anadolu Bölgesi'nden 223, Karadeniz Bölgesi'nden 180 ve Akdeniz Bölgesi'nden 149 olmak üzere toplam 551 yaşlı kadın birey ölçülmüştür. İç Anadolu Bölgesi'nden ölçüm alınan yaşlı kadın bireylerin %74'ünü Ankara, %18,8'ini Kayseri ve %7,2'sini Sivas örneklemini oluşturmaktadır. Karadeniz Bölgesi'nde ölçüm alınan 5 ilde yaşlı kadın bireylerin yüzde olarak dağılımları, Amasya için %10 yaşlı kadın birey, Samsun için %30,6 yaşlı kadın birey, Trabzon için %21,1 yaşlı kadın birey, Tokat için %16,7 yaşlı kadın birey

ve Ordu için %21,7 yaşlı kadın birey şeklindedir. Çalışmaya Akdeniz Bölgesi'nden katılan katılımcılara bakıldığında ise, yaşlı kadın bireylerin %42,3'ü Antalya'dan, yaşlı kadın bireylerin %20,8'i Kahramanmaraş'tan, yaşlı kadın bireylerin %36,9'u ise Mersin'dendir.

Tablo 8. Yaşlı Kadın Bireylerin Medeni Durumları

Kadın		Medeni Durumu			Toplam
		Evli	Bekar	Eşi Vefât Etmiş	
65-74 yaş	S	133	32	156	321
	%	41,4%	10,0%	48,6%	100,0%
75-84 yaş	S	32	11	141	184
	%	17,4%	6,0%	76,6%	100,0%
85+ yaş	S	4	1	41	46
	%	8,7%	2,2%	89,1%	100,0%
Toplam	S	169	44	338	551
	%	30,7%	8,0%	61,3%	100,0%

$X^2=55,69$ $P=0,001^{**}$ $p<0,01$ önemli

Yaşlı kadın bireylerin medeni durumları incelendiğinde, farklılık önemli bulunmuştur ($p<0,05$). Görüldüğü gibi 65-74 yaş grubundaki yaşlı kadın bireylerin büyük bir bölümü evli iken, 75-84 yaş grubundaki yaşlı kadın bireylerin %76,6'sı, 85+ yaş grubundaki yaşlı kadın bireylerin %89,1'inin de eşi vefat etmiştir.

Tablo 9. Yaşlı Kadın Bireylerin Mesleki Durumları

Kadın		Mesleği				Toplam
		İşçi	Esnaf	Emekli	Ev Hanımı	
65-74 yaş	S	2	4	46	263	321
	%	0,6%	1,2%	14,3%	83,8%	100,0%
75-84 yaş	S	2	1	23	158	184
	%	1,1%	0,5%	12,5%	85,9%	100,0%
85+ yaş	S	0	0	8	38	46
	%	0,0%	0,0%	17,4%	82,6%	100,0%
Toplam	S	4	5	77	465	551
	%	0,7%	0,9%	14,0%	84,4%	100,0%

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

Tablo 10. Yaşlı Kadın Bireylerin Sahip Olduğu Çocuk Sayısı

Kadın	n	Ort.	S.s.	Min.	Max.
65-74 yaş	321	2,90	2,25	,00	9,00
75-84 yaş	184	3,00	2,42	,00	11,00
85+ yaş	46	3,28	2,15	,00	12,00
Toplam	551	2,96	2,30	,00	12,00

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

Tablo 11. Yaşlı Kadın Bireylerin Gelir Düzeyi

Kadın	Gelir Düzeyi				Toplam	
	0-999	1000-1499	1500-1999	2000+		
65-74 yaş	S	206	85	19	11	321
	%	64,2%	26,5%	5,9%	3,4%	100,0%
75-84 yaş	S	113	57	10	4	184
	%	61,4%	31,0%	5,4%	2,2%	100,0%
85+ yaş	S	27	14	4	1	46
	%	58,7%	30,4%	8,7%	2,2%	100,0%
Toplam	S	346	156	33	16	551
	%	62,8%	28,3%	6,0%	2,9%	100,0%

Yaşlı kadın bireylerin yaş gruplarına göre gelir durumu incelendiğinde farklılık önemsiz bulunmuştur ($p>0,05$).

Tablo 12. Yaşlı Kadın Bireylerin Eğitim Düzeyi

Kadın	Eğitim Düzeyi						Toplam	
	Okuryazar Değil	İlkokul	Orta	Lise	Yüksekokul	Doktora		
65-74 yaş	S	157	116	11	26	10	1	321
	%	48,9%	36,1%	3,4%	8,1%	3,1%	0,3%	100,0%
75-84 yaş	S	109	46	6	14	9	0	184
	%	59,2%	25,0%	3,3%	7,6%	4,9%	0,0%	100,0%
85+ yaş	S	25	11	3	5	2	0	46
	%	54,3%	23,9%	6,5%	10,9%	4,3%	0,0%	100,0%
Toplam	S	291	173	20	45	21	1	551
	%	52,8%	31,4%	3,6%	8,2%	3,8%	0,2%	100,0%

Yaşlı kadın bireylerin yaş gruplarına göre eğitim durumları incelendiğinde farklılık önemsiz bulunmuştur ($p>0,05$).

Tablo 13. Yaşlı Kadın Bireylerin Tanısı Konmuş Hastalıkları

Kadın		Tanısı Konulmuş Hastalıklar					Toplam
		Tansiyon	Şeker	Kalp Hastalıkları	Romatizma	Diğer	
65-74 yaş	S	76	82	37	36	20	251
	%	30,3%	32,7%	14,7%	14,3%	8,0%	100,0%
75-84 yaş	S	55	29	31	28	9	152
	%	36,2%	19,1%	20,4%	18,4%	5,9%	100,0%
85+ yaş	S	8	6	12	12	1	39
	%	20,5%	15,4%	30,8%	30,8%	2,6%	100,0%
Toplam	S	139	117	80	76	30	442
	%	31,4%	26,5%	18,1%	17,2%	6,8%	100,0%

Yaşlı kadın bireylerin yaş gruplarına göre tanısı konmuş hastalıkları incelendiğinde farklılık önemli bulunmuştur ($p<0,05$). Görüldüğü üzere; 65-74 yaş grubu yaşlı kadın bireylerde %32,7 oranında şeker, 75-84 yaş grubu yaşlı kadın bireylerde %36,2 oranında tansiyon, 85+ yaş grubu yaşlı kadın bireylerde % 30,8 oranında kalp hastalıkları ve yine bu yaş grubu yaşlı kadın bireylerde %30,8 oranında romatizma görülmüştür.

Tablo 14. Yaşlı Kadın Bireylerin Diz Yüksekliğinden Hesaplanan Boy Uzunluğu ve Vücut Ağırlığı Değerleri (İç Anadolu Bölgesi)

İç Anadolu Bölgesi		n	Ort.	S.s.	Min.	Max.	Sonuç
Diz/Boy Uzunluğu	65-74 yaş	130	1,59	,05	1,43	1,76	F=23,10 P=0,001**
	75-84 yaş	73	1,55	,04	1,46	1,65	
	85+ yaş	18	1,55	,03	1,47	1,61	
Ağırlık	65-74 yaş	131	71,63	13,12	43,70	106,30	F=6,09 P=0,003***
	75-84 yaş	73	65,26	13,44	36,00	113,20	
	85+ yaş	18	65,80	12,16	45,50	96,80	

*** $p<0,05$ önemli

İç Anadolu Bölgesi'ndeki yaşlı kadın 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 fark bulunurken, 75-84 yaş ile 85+ yaş grupları arasında fark bulunamamıştır.

İç Anadolu Bölgesi'ndeki yaşlı kadın bireylerin yaş gruplarına göre ağırlık ölçümleri karşılaştırıldığında farklılık önemli bulunmuştur. Ağırlık değerleri ikişerli

karşılaştırıldığında 65-74 yaş ile 75-84 yaş grubu arasında fark bulunurken, diğer yaş grupları arasında fark bulunamamıştır.

Tablo 15. Yaşlı Kadın Bireylerin Diz Yüksekliğinden Hesaplanan Boy Uzunluğu ve Vücut Ağırlığı Değerleri (Akdeniz Bölgesi)

Akdeniz Bölgesi		n	Ort.	S.s.	Min.	Max.	Sonuç
Diz/Boy Uzunluğu	65-74 yaş	88	1,63	,05	1,41	1,79	F=21,90 P=0,001**
	75-84 yaş	47	1,57	,05	1,40	1,67	
	85+ yaş	12	1,56	,03	1,50	1,61	
Ağırlık	65-74 yaş	89	76,02	17,43	41,00	119,40	F=16,56 P=0,001**
	75-84 yaş	48	61,96	13,09	40,60	87,30	
	85+ yaş	12	57,44	11,39	39,90	86,10	

**p<0,01önemli

Akdeniz Bölgesi'ndeki yaşlı kadın bireylerin yaş gruplarına göre diz-boy uzunlukları karşılaştırıldığında 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 arasında fark bulunurken, 75-84 yaş ile 85+ yaş grupları arasında fark bulunamamıştır.

Akdeniz Bölgesi'ndeki yaşlı kadın bireylerin yaş gruplarına göre ağırlık ölçümleri karşılaştırıldığında farklılık önemli bulunmuştur (p<0,05). Ağırlık değerleri ikişerli karşılaştırıldığında 65-74 yaş ile 75-84 yaş grubu arasında, 65-74 yaş ile 85+ yaş arasında fark bulunurken, ağırlık yönünden 75-84 yaş ile 85+ yaş grubu arasında fark bulunamamıştır.

Tablo 16. Yaşlı Kadın Bireylerin Diz Yüksekliğinden Hesaplanan Boy Uzunluğu ve Vücut Ağırlığı Değerleri (Karadeniz Bölgesi)

Karadeniz Bölgesi		n	Ort.	S.s.	Min.	Max.	Sonuç
Diz/Boy Uzunluğu	65-74 yaş	101	1,61	,05	1,46	1,74	F=12,52 P=0,001**
	75-84 yaş	63	1,58	,04	1,49	1,70	
	85+ yaş	16	1,57	,04	1,49	1,65	
Ağırlık	65-74 yaş	101	77,16	15,37	40,80	120,80	F=4,90 P=0,009**
	75-84 yaş	63	70,39	15,60	33,90	99,80	
	85+ yaş	16	68,84	13,76	55,00	94,20	

***p<0,05önemli

**p<0,05 önemli

Karadeniz Bölgesi'ndeki yaşlı kadın bireylerin yaş gruplarına göre diz-boy uzunlukları karşılaştırıldığında farklılık önemli bulunmuştur ($p<0,05$). Yaş gruplarına göre Karadeniz 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 fark bulunurken, 75-84 yaş ile 85+ yaş grupları arasında fark bulunamamıştır.

Karadeniz Bölgesi'ndeki yaşlı kadın bireylerin yaş gruplarına göre ağırlık ölçümleri karşılaştırıldığında farklılık önemli bulunmuştur. Ağırlık değerleri ikişerli karşılaştırıldığında 65-74 yaş ile 75-84 yaş grubu arasında fark bulunurken, diğer yaş grupları arasında fark bulunamamıştır.

Tablo 17. Yaşlı Kadın Bireylerde Deri Kıvrım Kalınlıkları (DKK) (İç Anadolu Bölgesi)

İç Anadolu Bölgesi		n	Ort.	S.s.	Min.	Max.	Sonuç
Triceps DKK	65-74 yaş	130	13,90	6,65	,50	30,60	F=9,73 P=0,001**
	75-84 yaş	73	9,92	6,70	,40	30,00	
	85+ yaş	18	9,98	5,30	,80	20,80	
Biceps DKK	65-74 yaş	130	4,03	4,99	,10	20,30	F=3,84 P=0,023*
	75-84 yaş	73	2,27	4,16	,20	20,80	
	85+ yaş	18	2,25	3,89	,30	10,80	
Supraspinale DKK	65-74 yaş	130	13,28	6,47	,50	30,50	F=3,41 P=0,035*
	75-84 yaş	71	10,72	7,07	,20	30,70	
	85+ yaş	18	12,08	6,01	,70	20,50	
Supscular DKK	65-74 yaş	129	15,70	7,08	,40	30,50	P=0,001**
	75-84 yaş	71	12,68	7,27	,20	30,00	
	85+ yaş	18	10,48	7,50	,50	20,40	
Baldır DKK	65-74 yaş	122	8,13	4,98	,00	20,50	F=0,84 P=0,431
	75-84 yaş	66	7,07	6,02	,00	20,20	
	85+ yaş	16	7,84	4,40	,10	10,60	

**p<0,01önemli

*p<0,05 önemli

İç Anadolu Bölgesi'nde yaşlı kadın bireylerin yaş gruplarına göre deri kıvrımı kalınlığı ölçüleri arasında yer alan Triceps deri kıvrımı kalınlığı ölçüsü karşılaştırıldığında farklılık önemli bulunmuştur (p<0,05). Yaş grupları ikişerli olarak karşılaştırıldığında 65-74 yaş ile 75-84 yaş, 65-74 yaş ile 85+ yaş grubu arasında fark bulunurken, 75-84 yaş ile 85+ yaş grubu arasında fark bulunamamıştır.

İç Anadolu Bölgesi'nde yaşlı kadın bireylerin yaş gruplarına göre deri kıvrımı kalınlığı ölçüleri arasında yer alan Biceps deri kıvrımı kalınlığı ölçüsü karşılaştırıldığında farklılık önemli bulunmuştur (p<0,05). Yaş grupları ikişerli olarak karşılaştırıldığında 65-74 yaş ile 75-84 yaş grubu arasında fark bulunurken, 65-74 yaş ile 85+ yaş, 75-84 yaş ile 85+ yaş grubu arasında fark bulunamamıştır.

İç Anadolu Bölgesi'nde yaşlı kadın bireylerin yaş gruplarına göre deri kıvrımı kalınlığı ölçüleri arasında yer alan Supraspinale deri kıvrımı kalınlığı ölçüsü karşılaştırıldığında farklılık önemli bulunmuştur (p<0,05). Yaş grupları ikişerli olarak

karşılaştırıldığında 65-74 yaş ile 75-84 yaş grubu arasında fark bulunurken, 65-74 yaş ile 85+yaş, 75-84 yaş ile 85+ yaş grubu arasında fark bulunamamıştır.

İç Anadolu Bölgesi'nde yaşlı kadın bireylerin yaş gruplarına göre deri kıvrımı kalınlığı ölçüleri arasında yer alan Supscapular deri kıvrımı kalınlığı ölçüsü karşılaştırıldığında farklılık önemli bulunmuştur ($p<0,05$). Yaş grupları ikiyeşerli olarak karşılaştırıldığında 65-74 yaş ile 75-84 yaş, 65-74 yaş ile 85+ yaş grubu arasında fark bulunurken, 75-84 yaş ile 85+ yaş grubu arasında fark bulunamamıştır.

İç Anadolu Bölgesi'nde yaşlı kadın bireylerin yaş gruplarına göre deri kıvrımı kalınlığı ölçüleri arasında yer alan Baldır deri kıvrımı kalınlığı ölçüsü arasında farklılık önemsiz bulunmuştur.

Tablo 18. Yaşlı Kadın Bireylerde Deri Kıvrım Kalınlıkları (DKK) (Akdeniz Bölgesi)

Akdeniz Bölgesi	n	Ort.	S.s.	Min.	Max.	Sonuç
Triceps DKK	65-74 yaş	88	16,29	7,67	,50	30,10
	75-84 yaş	48	10,81	7,85	,30	20,80
	85+ yaş	12	6,28	8,80	,40	30,20
Biceps DKK	65-74 yaş	89	5,62	6,94	,20	30,00
	75-84 yaş	48	1,69	3,29	,10	10,80
	85+ yaş	12	1,15	2,84	,20	10,20
Supraspinale DKK	65-74 yaş	88	11,91	6,37	,60	30,40
	75-84 yaş	48	8,43	6,02	,40	20,50
	85+ yaş	12	7,85	6,08	,30	20,10
Supscular DKK	65-74 yaş	88	16,46	7,66	,90	30,60
	75-84 yaş	48	11,66	6,28	,50	20,70
	85+ yaş	12	8,77	5,74	,30	20,80
Baldır DKK	65-74 yaş	58	4,77	5,50	,10	20,00
	75-84 yaş	34	3,40	4,52	,00	10,80
	85+ yaş	9	2,52	4,24	,10	10,00

** $p<0,01$ önemli

Akdeniz Bölgesi'nde yaşlı kadın bireylerin yaş gruplarına göre deri kıvrımı kalınlığı ölçüleri arasında yer alan Triceps deri kıvrımı kalınlığı ölçüsü karşılaştırıldığında farklılık önemli bulunmuştur ($p<0,05$). Yaş grupları ikiyeşerli olarak karşılaştırıldığında 65-74 yaş ile 85+ yaş grubu arasında fark bulunurken, 65-74 yaş ile 75-84 yaş grubu arasında fark bulunamamıştır.

Akdeniz Bölgesi'nde yaşlı kadın bireylerin yaş gruplarına göre deri kıvrımı kalınlığı ölçüleri arasında yer alan Biceps deri kıvrımı kalınlığı ölçüsü karşılaştırıldığında farklılık önemli bulunmuştur ($p<0,05$). Yaş grupları ikişerli olarak karşılaştırıldığında 65-74 yaş ile 85+ yaş grubu arasında fark bulunurken, 65-74 yaş ile 75-84 yaş grubu arasında fark bulunamamıştır.

Akdeniz Bölgesi'nde yaşlı kadın bireylerin yaş gruplarına göre deri kıvrımı kalınlığı ölçüleri arasında yer alan Supraspinale deri kıvrımı kalınlığı, Supscapular deri kıvrımı kalınlığı ve Baldır deri kıvrımı kalınlığı ölçüsü karşılaştırıldığında farklılık önemsiz bulunmuştur.

Tablo 19. Yaşlı Kadın Bireylerde Deri Kıvrım Kalınlıkları (DKK)
(Karadeniz Bölgesi)

Karadeniz Bölgesi		n	Ort.	S.s.	Min.	Max.	Sonuç
Triceps DKK	65-74 yaş	100	18,52	8,30	,70	40,00	F=5,21 P=0,006**
	75-84 yaş	63	15,33	9,16	,30	40,00	
	85+ yaş	16	12,27	7,34	,80	30,00	
Biceps DKK	65-74 yaş	101	6,58	5,99	,20	20,80	F=4,11 P=0,018**
	75-84 yaş	63	4,83	6,33	,20	37,50	
	85+ yaş	16	2,43	3,97	,30	10,70	
Supraspinale DKK	65-74 yaş	99	14,07	7,36	,50	30,90	F=2,16 P=0,118
	75-84 yaş	63	12,51	7,14	,20	30,90	
	85+ yaş	16	10,54	5,06	,50	20,50	
Supscapular DKK	65-74 yaş	100	19,52	7,65	,90	40,00	F=2,46 P=0,088
	75-84 yaş	60	17,66	8,39	,50	40,60	
	85+ yaş	16	15,45	5,03	10,40	20,50	
Baldır DKK	65-74 yaş	66	7,84	5,17	,10	20,20	F=1,20 P=0,303
	75-84 yaş	34	6,45	5,56	,40	22,10	
	85+ yaş	8	5,55	5,27	,30	10,80	

** $p<0,01$ önemli

Karadeniz Bölgesi'nde yaşlı kadın bireylerin yaş gruplarına göre deri kıvrımı kalınlığı ölçüleri arasında yer alan Triceps deri kıvrımı kalınlığı ölçüsü karşılaştırıldığında farklılık önemli bulunmuştur ($p<0,05$). Yaş grupları ikişerli olarak karşılaştırıldığında 65-74 yaş ile 74-85 yaş, 65-74 yaş ile 85+ yaş arasında fark bulunurken, 75-84 yaş ile 85+ yaş grubu arasında fark bulunamamıştır.

Karadeniz Bölgesi'nde yaşlı kadın bireylerin yaş gruplarına göre deri kıvrımı kalınlığı ölçüleri arasında yer alan Biceps deri kıvrımı kalınlığı ölçüsü karşılaştırıldığında farklılık önemli bulunmuştur ($p<0,05$). Yaş grupları ikiye ayrılarak karşılaştırıldığında 65-74 yaş ile 74-85 yaş, 65-74 yaş ile 85+ yaş arasında fark bulunurken, 75-84 yaş ile 85+ yaş grubu arasında fark bulunamamıştır.

Karadeniz Bölgesi'nde yaşlı kadın bireylerin yaş gruplarına göre deri kıvrımı kalınlığı ölçüleri arasında yer alan Supraspinale deri kıvrımı kalınlığı ölçüsü karşılaştırıldığında farklılık önemli bulunmuştur ($p<0,05$). Yaş grupları ikiye ayrılarak karşılaştırıldığında 65-74 yaş ile 74-85 yaş arasında fark bulunurken, 65-74 yaş ile 85+ yaş, 75-84 yaş ile 85+ yaş grubu arasında fark bulunamamıştır.

Karadeniz Bölgesi'nde yaşlı kadın bireylerin yaş gruplarına göre deri kıvrımı kalınlığı ölçüleri arasında yer alan Supscapular deri kıvrımı kalınlığı ölçüsü karşılaştırıldığında farklılık önemli bulunmuştur ($p<0,05$). Yaş grupları ikiye ayrılarak karşılaştırıldığında 65-74 yaş ile 74-85 yaş, 65-74 yaş ile 85+ yaş arasında fark bulunurken, 74-85 yaş ile 85+ yaş grubu arasında fark bulunamamıştır.

Karadeniz Bölgesi'nde yaşlı kadın bireylerin yaş gruplarına göre deri kıvrımı kalınlığı ölçüleri arasında yer alan Baldır deri kıvrımı kalınlığı ölçüsü karşılaştırıldığında farklılık önemsiz bulunmuştur.

Tablo 20. Yaşlı Kadın Bireylerin Çevre Ölçüm Değerleri (İç Anadolu Bölgesi) / Üst Kol Çevresi

Üst Kol Çevresi	n	Ort.	S.s.	Min.	Max.	Sonuç
65-74 yaş	130	26,66	4,72	16,80	58,39	F=2,75 P=0,065
75-84 yaş	73	25,16	4,05	16,40	35,50	
85+ yaş	18	25,58	4,05	20,50	35,50	
Toplam	221	26,08	4,50	16,40	58,39	

İç Anadolu Bölgesi'nde yaşayan yaşlı kadın bireylerin yaş gruplarına göre Üst Kol Çevresi ölçümleri karşılaştırıldığında farklılık önemsiz bulunmuştur.

Tablo 21. Yaşlı Kadın Bireylerin Çevre Ölçüm Değerleri (İç Anadolu Bölgesi) / Bel Çevresi

Bel Çevresi	n	Ort.	S.s.	Min.	Max.	Sonuç
65-74 yaş	131	94,11	10,84	67,50	119,10	F=1,79 P=0,277
75-84 yaş	73	91,50	11,21	61,00	116,00	
85+ yaş	18	93,55	12,97	69,50	120,20	
Toplam	222	93,21	11,16	61,00	120,20	

İç Anadolu Bölgesi'nde yaşayan yaşlı kadın bireylerin yaş gruplarına göre Bel Çevresi ölçümleri karşılaştırıldığında farklılık önemsiz bulunmuştur.

Tablo 22. Yaşlı Kadın Bireylerin Çevre Ölçüm Değerleri (İç Anadolu Bölgesi) / Kalça Çevresi

Kalça Çevresi	n	Ort.	S.s.	Min.	Max.	Sonuç
65-74 yaş	131	104,87	10,21	84,60	134,50	F=3,29 P=0,038*
75-84 yaş	72	101,20	11,23	76,00	136,10	
85+ yaş	18	101,13	8,49	87,00	120,20	
Toplam	221	103,37	10,54	76,00	136,10	

*p<0,05 önemli

İç Anadolu Bölgesi'nde yaşayan yaşlı kadın bireylerin yaş gruplarına göre Kalça Çevresi ölçümleri karşılaştırıldığında farklılık önemli bulunmuştur. Ölçümler ikişerli olarak karşılaştırıldığında 65-74 yaş ile 75-84 yaş grubu arasında fark bulunurken, 65-74 yaş ile 85+ yaş, 75-84 yaş ile 85+ yaş grubu arasında fark bulunamamıştır.

Tablo 23. Yaşlı Kadın Bireylerin Çevre Ölçüm Değerleri (Akdeniz Bölgesi) / Üst Kol Çevresi

Üst Kol Çevresi	n	Ort.	S.s.	Min.	Max.	Sonuç
65-74 yaş	89	26,84	4,50	16,40	39,00	F=24,29 P=0,001**
75-84 yaş	48	22,45	3,63	15,00	29,10	
85+ yaş	12	20,67	3,15	17,20	29,10	
Toplam	149	24,93	4,76	15,00	39,00	

**p<0,01önemli

Akdeniz Bölgesi'nde yaşayan yaşlı kadın bireylerin yaş gruplarına göre Üst Kol Çevresi ölçümleri karşılaştırıldığında farklılık önemli bulunmuştur. Ölçümler ikişerli olarak karşılaştırıldığında 65-74 yaş ile 75-84 yaş, 65-74 yaş ile 85+yaş grubu arasında fark bulunurken, 75-84 yaş ile 85+ yaş grubu arasında fark bulunamamıştır.

Tablo 24. Yaşlı Kadın Bireylerin Çevre Ölçüm Değerleri (Akdeniz Bölgesi) / Bel Çevresi

Bel Çevresi	n	Ort.	S.s.	Min.	Max.	Sonuç
65-74 yaş	89	97,17	13,98	65,50	136,80	F=6,07 P=0,003**
75-84 yaş	48	91,41	10,45	69,00	116,00	
85+yaş	12	86,09	9,42	75,00	109,50	

Akdeniz Bölgesi'nde yaşayan yaşlı kadın bireylerin yaş gruplarına göre Bel Çevresi ölçümleri karşılaştırıldığında farklılık önemli bulunmuştur. Ölçümler ikişerli olarak karşılaştırıldığında 65-74 yaş ile 75-84 yaş, 65-74 yaş ile 85+yaş grubu arasında fark bulunurken, 75-84 yaş ile 85+ yaş grubu arasında fark bulunamamıştır.

Tablo 25. Yaşlı Kadın Bireylerin Çevre Ölçüm Değerleri (Akdeniz Bölgesi) / Kalça Çevresi

Kalça Çevresi	n	Ort.	S.s.	Min.	Max.	Sonuç
65-74 yaş	89	107,93	15,32	47,00	147,00	F=7,03 P=0,001**
75-84 yaş	47	98,86	15,79	41,10	130,00	
85+yaş	12	96,87	10,15	82,00	114,00	

Akdeniz Bölgesi'nde yaşayan yaşlı kadın bireylerin yaş gruplarına göre Kalça Çevresi ölçümleri karşılaştırıldığında farklılık önemli bulunmuştur. Ölçümler ikişerli olarak karşılaştırıldığında 65-74 yaş ile 75-84 yaş, 65-74 yaş ile 85+yaş grubu arasında fark bulunurken, 75-84 yaş ile 85+ yaş grubu arasında fark bulunamamıştır.

Tablo 26. Yaşlı Kadın Bireylerin Çevre Ölçüm Değerleri (Karadeniz Bölgesi) / Üst Kol Çevresi

Üst Kol Çevresi	N	Ort.	S.s.	Min.	Max.	Sonuç
65-74 yaş	101	27,11	4,28	16,80	39,00	F=8,94 P=0,001**
75-84 yaş	63	24,84	3,66	15,80	32,00	
85+ yaş	16	23,81	3,07	20,10	29,10	
Toplam	180	26,02	4,16	15,80	39,00	

**p<0,01önemli

Karadeniz Bölgesi'nde yaşayan yaşlı kadın bireylerin yaş gruplarına göre Üst Kol Çevresi ölçümleri karşılaştırıldığında farklılık önemli bulunmuştur. Ölçümler ikişerli olarak karşılaştırıldığında 65-74 yaş ile 75-84 yaş, 65-74 yaş ile 85+yaş grubu arasında fark bulunurken, 75-84 yaş ile 85+ yaş grubu arasında fark bulunamamıştır.

Tablo 27. Yaşlı Kadın Bireylerin Çevre Ölçüm Değerleri (Karadeniz Bölgesi) / Bel Çevresi

Bel Çevresi	n	Ort.	S.s.	Min.	Max	Sonuç
65-74 yaş	101	96,98	11,28	73,00	131,50	F=0,18 P=0,833
75-84 yaş	62	95,84	12,62	69,00	134,00	
85+ yaş	16	96,94	13,66	77,00	122,00	

Karadeniz Bölgesi'nde yaşayan yaşlı kadın bireylerin yaş gruplarına göre Bel Çevresi ölçümleri karşılaştırıldığında farklılık önemli bulunmuştur. Ölçümler ikişerli olarak karşılaştırıldığında 65-74 yaş ile 75-84 yaş, 65-74 yaş ile 85+yaş grubu arasında fark bulunurken, 75-84 yaş ile 85+ yaş grubu arasında fark bulunamamıştır.

Tablo 28. Yaşlı Kadın Bireylerin Çevre Ölçüm Değerleri (Karadeniz Bölgesi) / Kalça Çevresi

Kalça Çevresi	n	Ort.	S.s.	Min.	Max	Sonuç
65-74 yaş	101	108,25	12,86	80,00	170,20	F= 1,29 P=0,278
75-84 yaş	63	105,49	12,67	82,00	143,00	
85+ yaş	16	104,41	10,23	92,00	125,00	

Karadeniz Bölgesi'nde yaşayan yaşlı kadın bireylerin yaş gruplarına göre Kalça Çevresi ölçümleri karşılaştırıldığında farklılık önemli bulunmuştur. Ölçümler ikişerli olarak karşılaştırıldığında 65-74 yaş ile 75-84 yaş, 65-74 yaş ile 85+yaş grubu arasında fark bulunurken, 75-84 yaş ile 85+ yaş grubu arasında fark bulunamamıştır.

Tablo 29. Yaşlı Kadın Bireylerin Beden Kütle Endisi (BKE) Durumları (İç Anadolu Bölgesi)

İç Anadolu Bölgesi	n	Ort.	S.s.	Min.	Max.	Sonuç
65-74 yaş	130	28,06	4,94	16,36	39,85	F=1,45 P=0,237
75-84 yaş	73	26,98	5,03	15,24	45,43	
85+ yaş	18	27,29	4,75	19,19	39,11	
Toplam	221	27,64	4,96	15,24	45,43	

İç Anadolu Bölgesi'nde yaşayan yaşlı kadın bireylerin yaş gruplarına göre Beden Kütle Endisleri (BKE) karşılaştırıldığında aradaki fark önemsiz bulunmuştur.

Tablo 30. Yaşlı Kadın Bireylerin Beden Kütle Endisi (BKE) Durumları (Akdeniz Bölgesi)

Akdeniz Bölgesi	n	Ort.	S.s.	Min.	Max.	Sonuç
65-74 yaş	88	28,43	6,23	16,37	49,13	F=9,14 P=0,001***
75-84 yaş	47	24,74	4,60	16,15	33,41	
85+ yaş	12	23,31	4,18	17,79	33,70	
Toplam	147	26,83	5,92	16,15	49,13	

***p<0,01

Akdeniz Bölgesi'nde yaşayan yaşlı kadın bireylerin yaş gruplarına göre Beden Kütle Endisleri (BKE) karşılaştırıldığında aradaki fark önemli bulunmuştur. Ölçümler ikişerli karşılaştırıldığında 65-74 yaş ile 85+ yaş, 65-74 yaş ile 75-84 yaş grubu arasında fark bulunurken, 75-84 yaş ile 85+ yaş grubu arasında fark bulunamamıştır.

Tablo 31. Yaşlı Kadın Bireylerin Beden Kütle Endisi (BKE) Durumları
(Karadeniz Bölgesi)

Karadeniz Bölgesi	n	Ort.	S.s.	Min.	Max.	Sonuç
65-74 yaş	101	29,46	6,02	16,38	49,03	F=1,45 P=0,316
75-84 yaş	63	27,95	5,79	14,63	38,63	
85+ yaş	16	27,94	5,92	21,39	38,50	
Toplam	180	28,80	5,94	14,63	49,03	

Karadeniz Bölgesi'nde yaşayan yaşlı kadın bireylerin yaş gruplarına göre Beden Kütle Endisleri (BKE) karşılaştırıldığında aradaki fark önemsiz bulunmuştur.

Tablo 32. Yaşlı Kadın Bireylerin Bel / Kalça Çevresi Oranları (İç Anadolu Bölgesi)

	n	Min.	Max.	Ort.	S.s.
Bel/Kalça Oranı	131	,66	1,15	,89	,07
Cinsiyeti = Kadın, Bölge = İç Anadolu, Yaş= 65-74 yaş					

Yaşlı kadın bireylerin yaş gruplarına göre Bel/Kalça oranları incelendiğinde gruplar arası fark önemsiz bulunmuştur.

Tablo 33. Yaşlı Kadın Bireylerin Bel / Kalça Çevresi Oranları (İç Anadolu Bölgesi)

	n	Min.	Max.	Ort.	S.s.
Bel/Kalça Oranı	72	,74	1,37	,90	,09
Cinsiyeti = Kadın, Bölge = İç Anadolu, Yaş = 75-84 yaş					

Yaşlı kadın bireylerin yaş gruplarına göre Bel/Kalça oranları incelendiğinde gruplar arası fark önemsiz bulunmuştur.

Tablo 34. Yaşlı Kadın Bireylerin Bel / Kalça Çevresi Oranları (İç Anadolu Bölgesi)

	n	Min.	Max.	Ort.	S.s.
Bel/Kalça Oranı	18	,80	1,12	,92	,08
Cinsiyeti = Kadın, Bölge = İç Anadolu, Yaş = 85+ yaş					

Yaşlı kadın bireylerin yaş gruplarına göre Bel/Kalça oranları incelendiğinde gruplar arası fark önemsiz bulunmuştur.

Tablo 35. Yaşlı Kadın Bireylerin Bel / Kalça Çevresi Oranları (Akdeniz Bölgesi)

	n	Min.	Max.	Ort.	S.s.
Bel/Kalça Oranı	89	,73	2,02	,91	,16
Cinsiyeti = Kadın, Bölge = Akdeniz, Yaş = 65-74 yaş					

Yaşlı kadın bireylerin yaş gruplarına göre Bel/Kalça oranları incelendiğinde gruplar arası fark önemsiz bulunmuştur.

Tablo 36. Yaşlı Kadın Bireylerin Bel / Kalça Çevresi Oranları (Akdeniz Bölgesi)

	n	Min.	Max.	Ort.	S.s.
Bel/Kalça Oranı	47	,75	2,17	,95	,24
Cinsiyeti = Kadın, Bölge = Akdeniz, Yaş = 75-84 yaş					

Yaşlı kadın bireylerin yaş gruplarına göre Bel/Kalça oranları incelendiğinde gruplar arası fark önemsiz bulunmuştur.

Tablo 37. Yaşlı Kadın Bireylerin Bel / Kalça Çevresi Oranları (Akdeniz Bölgesi)

	n	Min.	Max.	Ort.	S.s.
Bel/Kalça Oranı	12	,76	1,00	,89	,07
Cinsiyeti = Kadın, Bölge = Akdeniz, Yaş = 85+ yaş					

Yaşlı kadın bireylerin yaş gruplarına göre Bel/Kalça oranları incelendiğinde gruplar arası fark önemsiz bulunmuştur.

Tablo 38. Yaşlı Kadın Bireylerin Bel / Kalça Çevresi Oranları (Karadeniz Bölgesi)

	n	Min.	Max.	Ort.	S.s.
Bel/Kalça Oranı	101	,61	1,11	,89	,07
Cinsiyeti = Kadın, Bölge = Karadeniz, Yaş = 65-74 yaş					

Yaşlı kadın bireylerin yaş gruplarına göre Bel/Kalça oranları incelendiğinde gruplar arası fark önemsiz bulunmuştur.

Tablo 39. Yaşlı Kadın Bireylerin Bel / Kalça Çevresi Oranları (Karadeniz Bölgesi)

	n	Min.	Max.	Ort.	S.s.
Bel/Kalça Oranı	62	,77	1,18	,91	,07
Cinsiyeti = Kadın, Bölge = Karadeniz, Yaş = 75-84 yaş					

Yaşlı kadın bireylerin yaş gruplarına göre Bel/Kalça oranları incelendiğinde gruplar arası fark önemsiz bulunmuştur.

Tablo 40. Yaşlı Kadın Bireylerin Bel / Kalça Çevresi Oranları (Karadeniz Bölgesi)

	n	Min.	Max.	Ort.	S.s.
Bel/Kalça Oranı	16	,79	1,01	,92	,06
Cinsiyeti = Kadın, Bölge = Karadeniz, Yaş = 85+ yaş					

Yaşlı kadın bireylerin yaş gruplarına göre Bel/Kalça oranları incelendiğinde gruplar arası fark önemsiz bulunmuştur.

Tablo 41. Yaşlı Kadın Bireylerin Bel Çevresi / Boy Uzunluğu Oranları (İç Anadolu Bölgesi)

	n	Ort.	S.s.	Min.	Max.	Sonuç
65-74 yaş	130	,58	,06	,41	,78	F=0,29 P=0,743
75-84 yaş	73	,58	,07	,40	,77	
85+ yaş	18	,60	,08	,45	,77	
Toplam	221	,59	,07	,40	,78	

İç Anadolu Bölgesi'nde yaşayan yaşlı kadın bireylerin yaş gruplarına göre Bel Çevresi/Boy Uzunluğu Oranlarına bakıldığında 65-74 yaş 75-84 yaş yaşlı kadın bireylerin risk grubu içerisinde olduğu, 85+ yaş grubu yaşlı kadın bireylerin ölçüm değerlerin sonucunda tedavi olmaları gerektiği sonucuna varılmıştır.

Tablo 42. Yaşlı Kadın Bireylerin Bel Çevresi / Boy Uzunluğu Oranları (Akdeniz Bölgesi)

	n	Ort.	S.s.	Min.	Max.	Sonuç
65-74 yaş	88	,59	,08	,41	,87	F=2,33 P=0,101
75-84 yaş	47	,57	,06	,45	,70	
85+ yaş	12	,54	,05	,48	,69	
Toplam	147	,58	,07	,41	,87	

Akdeniz Bölgesi'nde yaşayan yaşlı kadın bireylerin yaş gruplarına göre Bel Çevresi/Boy Uzunluğu Oranlarına bakıldığında 65-74 yaş, 75-84 yaş ve 85+ yaş yaşlı kadın bireylerin ölçüm değerlerin sonucunda risk grubu altında oldukları sonucuna varılmıştır.

Tablo 43. Yaşlı Kadın Bireylerin Bel Çevresi / Boy Uzunluğu Oranları (Karadeniz Bölgesi)

	n	Ort.	S.s.	Min.	Max.	Sonuç
65-74 yaş	101	,59	,06	,44	,79	F=0,43 P=0,646
75-84 yaş	62	,60	,07	,45	,83	
85+ yaş	16	,61	,08	,49	,77	
Toplam	179	,60	,07	,44	,83	

Karadeniz Bölgesi'nde yaşayan yaşlı kadın bireylerin yaş gruplarına göre Bel Çevresi/Boy Uzunluğu Oranlarına bakıldığında 65-74 yaş, 75-84 yaş ve 85+ yaş yaşlı kadın bireylerin ölçüm değerlerin sonucunda tedavi olmaları gerektiği sonucuna varılmıştır.

Tablo 44. Yaşlı Kadın Bireylerin Boyun Çevresi Oranları (İç Anadolu Bölgesi)

İç Anadolu Bölgesi	n	Ort.	S.s.	Min.	Max.	Sonuç
65-74 yaş	131	33,71	2,77	22,60	41,00	F=0,81 P=0,483
75-84 yaş	73	33,20	3,11	22,80	42,00	
85+ yaş	18	33,88	3,48	28,20	41,00	
Toplam	222	33,56	2,94	22,60	42,00	

İç Anadolu Bölgesi'nde yaşayan yaşlı kadın bireylerin yaş gruplarına göre Boyun Çevresi oranları karşılaştırıldığında farklılık önemsiz bulunmuştur.

Tablo 45. Yaşlı Kadın Bireylerin Boyun Çevresi Oranları (Akdeniz Bölgesi)

Akdeniz Bölgesi	n	Ort.	S.s.	Min.	Max.	Sonuç
65-74 yaş	89	34,50	3,07	28,00	46,00	F=3,07 P=0,072
75-84 yaş	48	33,12	3,56	21,00	39,00	
85+ yaş	12	33,05	3,86	27,30	39,00	
Toplam	149	33,94	3,35	21,00	46,00	

Akdeniz Bölgesi'nde yaşayan yaşlı kadın bireylerin yaş gruplarına göre Boyun Çevresi oranları karşılaştırıldığında farklılık önemsiz bulunmuştur.

Tablo 46. Yaşlı Kadın Bireylerin Boyun Çevresi Oranları (Karadeniz Bölgesi)

Karadeniz Bölgesi	n	Ort.	S.s.	Min.	Max.	Sonuç
65-74 yaş	101	34,00	2,71	26,00	41,00	F=0,73 P=0,472
75-84 yaş	63	34,36	2,73	29,00	40,00	
85+ yaş	16	33,51	2,59	30,00	39,00	
Toplam	180	34,08	2,70	26,00	41,00	

Karadeniz Bölgesi'nde yaşayan yaşlı kadın bireylerin yaş gruplarına göre Boyun Çevresi oranları karşılaştırıldığında farklılık önemsiz bulunmuştur.

TARTIŞMA VE SONUÇ

Tüm dünyada obezitenin görülme sıklığını etkileyen faktörlerin başında genetik, yaş, cinsiyet, eğitim, gelir durumu ve yaşam tarzı gibi değişkenlerin etkisi büyüktür. Kentleşme durumuna bağlı olarak, ekonomik gelişmeler, diyet alışkanlıklarındaki değişimler, çalışma koşullarındaki sorunlar, fiziksel aktivitedeki azalmalar, gıda tüketimini değiştirmektedir. Sosyal, kültürel değişimler yeme ve egzersiz alışkanlıklarını küresel olarak değiştirmekte ve bu var olan değişiklikler kadın bireyleri daha fazla etkilemektedir. Fiziksel aktiviteyi etkileyen mesleki değişimler ve sosyo-kültürel faktörler gelişmekte olan ülkelerde kadın bireylerde meydana gelen obezite sıklığının artmasına neden olur (Ergin, 2016: 41-45).

Toplumumuzda başta önemsenmeyen ama sonrasında önemli bir halk sağlığı sorunu olan obezitenin önlenmesinde; sağlıklı beslenme, düzenli egzersiz yapılması vücut ağırlığının korunmasında önemli rol oynar. Halk sağlığı stratejileri kültürel normlar ile birleştirilerek, ülkemizde obezitenin önlenmesi ve tedavi edilmesinde nüfusa, çocuklara ve toplumsal cinsiyete yönelik birleştirilmelidir (Ergin, 2016: 41-45).

Tüm ülkelerde beslenme durumunun saptanması için BKE kullanılması gereken bir yöntemdir. Yapılan çalışmada verilerin tanımlayıcı değerleri olan ortalama, standart sapma ve yüzde değerleri hesaplanıp değerlendirilmiştir (Sökülmez Kaya ve ark., 2015: 21-27).

Karadeniz Bölgesi'nde Trabzon, Samsun, Ordu, Amasya, Tokat illerinde, Akdeniz Bölgesi'nde Mersin, Antalya, Kahramanmaraş illeri ve İç Anadolu Bölgesi'nde Ankara, Sivas Kayseri illerinde yapmış olduğumuz çalışmada 65 yaş üzeri toplam 551 yaşlı kadın bireyden alınan ölçümler ile birlikte obezite durumları saptanmıştır.

Çalışmamızda, TÜBİTAK 115M548 no'lu "Anadolu Yaşlılarının Antropometrik Boyutları" isimli 1001 projesi kapsamında toplam 551 yaşlı kadın bireyden gönüllük esasına dayanarak alınan 53 antropometrik ölçüme, İç Anadolu Bölgesi'nde Ankara'da 164 yaşlı kadın birey, Kayseri'de 42 yaşlı kadın birey, Sivas'ta 16 yaşlı kadın birey olmak üzere toplam 223 yaşlı kadın birey, Karadeniz Bölgesi'nde

Amasya’da 18 yaşlı kadın birey, Samsun’da 55 yaşlı kadın birey, Trabzon’da 38 yaşlı kadın birey, Tokat’ta 30 yaşlı kadın birey, Ordu’da 39 yaşlı kadın birey olmak üzere toplam 180 yaşlı kadın birey ve Akdeniz Bölgesi’nde Antalya’da 63 yaşlı kadın birey, Kahramanmaraş’ta 31 yaşlı kadın birey, Mersin’de 55 yaşlı kadın birey olmak üzere toplam 149 yaşlı kadın birey olmak üzere 551 yaşlı kadın birey çalışmaya dahil olmuştur. Alınan ölçüler, gerekli antropometrik ölçüm kurallarına uyularak dikkatli bir şekilde alınmıştır. 65 yaş üzeri toplam 551 yaşlı kadın bireyden alınan ölçümler ile birlikte obezite durumları saptanmıştır (Tablo 7).

551 yaşlı kadın bireyin demografik özelliklerine bakıldığında, medeni durumları; 65-74 yaş yaşlı kadınlarda 133’ü (%41,4) evli, 32’si (%10,0) bekar, 156’sının (%48,6) ise eşi vefat etmiştir. 75-84 yaş yaşlı kadın bireylerin, 32’si (%17,4) evli, 11’i (%6,0) bekar, 141’inin (%76,6) eşi vefat etmiştir. 85+ yaş üstü yaşlı kadın bireylerin, 4’ü (%8,7) evli, 1’i (%2,2) bekar, 41’inin (%89,1) ise eşi vefat etmiştir. Daha önce belirttiğim TÜİK verilerine benzer bir şekilde ileri yaşla bireylerin medeni durumu gözlemlenmiştir. Yaşlı kadın bireylerin büyük çoğunluğunun eşleri vefat etmiştir. Bu nedenle tek başlarına veya çocuklarının yanında yaşamaktadırlar. Eş ölümü yaşlı kadın birey için yaşamın psikolojik açıdan eksiklik ve sosyal açıdan hareketsizlik ifade etmektedir (Tablo 8).

Mesleki durumlarına bakıldığında; 65-74 yaş yaşlı kadın bireylerin, 2’si (0,6) işçi, 4’ü (%1,2) esnaf, 46’sı (%14,3) emekli ve 263’ü (%83,8) ev hanımıdır. 75-84 yaş yaşlı kadın bireylerin, 2’si (%1,1) işçi, 1’i (%0,5) esnaf, 23’ü (%12,5) emekli ve 158’i (%85,9) ev hanımıdır. 85+ yaş yaşlı kadın bireylerin, 8’i (%17,4) emekli ve 38’i (%82,6) ev hanımıdır, bu yaş grubunda işçi ve esnaf olan yaşlı kadın birey bulunmamaktadır (Tablo 9).

Araştırmamızda konu olan yaşlı kadın bireyler; işçiler, esnaf, emekliler ve ev hanımlarıdır. Yaşlı kadın bireylerin meslek durumlarına bakıldığında ev hanımı olan kısmın daha fazla olduğunun görülmesi bu kişilerde kilo alımının daha fazla olduğunu göstermektedir.

Sahip oldukları çocuk sayısı; aralarındaki fark önemsiz bulunmuştur. Doğum yapan kadının; eğitim düzeyi, gelir düzeyi, evlenme yaşı, ailesi, sosyal yeri gibi birçok

neden doğurganlık durumuna etki etmektedir. Bazı toplumlarda erkek çocuk isteğinden dolayı kadınlara yüklenen sorumluluk da giderek artmaktadır (Tablo 10).

Gelir düzeyine bakıldığında; 65-74 yaş yaşlı kadın bireylerin 206'sı (%64,2) 0-999, 85'i (%26,5) 1000-1499, 19'u (%5,9) 1500-1999 ve 11'i (%3,4) 2000+ gelire sahiptir. 75-84 yaş yaşlı kadın bireylerin, 113'ü (%61,4) 0-999, 57'si (%31,0) 1000-1499, 10'u (%5,4) 1500-1999 ve 4'ü (%2,2) 2000+ gelire sahiptir. 85+ yaş yaşlı kadın bireylerin, 27'si (%58,7) 0-999, 14'ü (%30,4) 1000-1499, 4'ü (%8,7) 1500-1999 ve 1'i (%2,2) 2000+ gelire sahiptir (Tablo 11).

Eğitim düzeyine bakıldığında; 65-74 yaş yaşlı kadın bireylerin, 157'si (%48,9) okur-yazar değil, 116'sı (%36,1) ilkokul, 11'i (%3,4) ortaokul, 26'sı (%8,1) lise, 10'u (%3,1) yüksekokul ve 1'i (%0,3) doktora mezundur. 75-84 yaş yaşlı kadın bireylerin, 109'u (%59,2) okur-yazar değil, 46'sı (%25,0) ilkokul, 6'sı (%3,3) ortaokul, 14'ü (%7,6) lise, 9'u (%4,9) yüksekokul mezundur, bu yaş grubu doktora eğitimi alan yaşlı kadın birey bulunmamaktadır. 85+ yaş grubu yaşlı kadın bireylerin, 25'i (%54,3) okur-yazar değil, 11'i (%23,9) ilkokul, 3'ü (%6,5) ortaokul, 5'i (%10,9) lise ve 2'si (%4,3) yüksekokul mezundur, bu yaş grubu doktora eğitimi alan yaşlı kadın birey bulunmamaktadır (Tablo 12).

Eğitim düzeyi; yapılan çalışmalarla birlikte, Cumhuriyet Dönemi'nden bu yana okur-yazar oranında artış gözlenmiştir. Kız çocuklarının erken yaşta evlendirilmeleri ve eğitim haklarının ellerinden alınması durumu okuma yazması olmamalarının sebebi olabilir.

Tanısı konmuş hastalıklara bakıldığında; 65-74 yaş grubu yaşlı kadın bireylerin, 76'sı (%30,3) tansiyon, 82'si (%32,7) şeker, 37'si (%14,7) kalp hastası, 36'sı (%14,3) romatizma ve 20'si (%8,0) diğer hastalıklara sahiptir. 75-84 yaş grubu yaşlı kadın bireylerin, 55'i (%36,2) tansiyon, 29'u (%19,1) şeker, 31'i (%20,4) kalp hastası, 28'i (%18,4) romatizma ve 9'u (5,9) ise diğer hastalıklara sahiptir. 85+ yaş grubu yaşlı kadın bireylerin, 8'i (20,5) tansiyon, 6'sı (%15,4) şeker, 12'si (%30,8) kalp hastası, 12'si (%30,8) romatizma ve 1'i (%2,6) ise diğer hastalıklara sahiptir (Tablo 13).

Çocukluktan gelen yanlış, dengesiz ve yetersiz beslenme ortaya çıkan hastalıkların temel nedenidir. İlerleyen yaşla beraber bu durum ciddi bir sağlık sorunu haline gelerek, tedavisi zor bir sürece girmektedir. Yağlı yiyecekler, yeterli miktarda tüketilmeyen su, fazlaca kullanılan şeker ve tuz miktarı buna sebeptir.

Yaşlı kadın bireylerin diz yüksekliğinden hesaplanan boy uzunluğuna ve vücut ağırlığına baktığımız zaman; İç Anadolu Bölgesi'nin diz yüksekliği / boy uzunluğu ortalaması 65-74 yaş yaşlı kadın bireylerde 1, 59 cm, 75-84 yaş grubu yaşlı bireylerde 1,55 cm, 85+ yaş yaşlı kadın bireylerde 1,55 cm olarak hesaplanmıştır. Yaş grupları arasında önemli bir fark bulunmamakla birlikte boy uzunluğu 64-75 yaş grubu yaşlı kadın bireylerde diğer yaş gruplarına oranla biraz daha yüksek çıkmıştır. Vücut ağırlığı yönünden İç Anadolu Bölgesi, 65-74 yaş grubu yaşlı kadın bireylerde 71,63 kg, 75-84 yaş grubu yaşlı kadın bireylerde 65,26 kg, 85+ yaş yaşlı kadın bireylerde 65,80 kg olarak hesaplanmıştır. 65-74 yaş grubu yaşlı kadın bireyler diğer yaş grubu yaşlı kadın bireylere göre daha kilolu olduğu ortaya çıkmıştır (Tablo 14).

Yaşlı kadın bireylerin diz yüksekliğinden hesaplanan boy uzunluğuna ve vücut ağırlığına baktığımız zaman; Akdeniz Bölgesi'nin diz yüksekliği / boy uzunluğu ortalaması 65-74 yaş yaşlı kadın bireylerde 1, 63 cm, 75-84 yaş grubu yaşlı bireylerde 1,57 cm, 85+ yaş yaşlı kadın bireylerde 1,56 cm olarak hesaplanmıştır. Yaş grupları arasında önemli bir fark bulunmamakla birlikte boy uzunluğu 64-75 yaş grubu yaşlı kadın bireylerde diğer yaş gruplarına oranla biraz daha yüksek çıkmıştır. Vücut ağırlığı yönünden Akdeniz Bölgesi, 65-74 yaş grubu yaşlı kadın bireylerde 76,02 kg, 75-84 yaş grubu yaşlı kadın bireylerde 61,96 kg, 85+ yaş yaşlı kadın bireylerde 57,44 kg olarak hesaplanmıştır. 65-74 yaş grubu yaşlı kadın bireyler diğer yaş grubu yaşlı kadın bireylere göre daha kilolu olduğu ortaya çıkmıştır (Tablo 15).

Yaşlı kadın bireylerin diz yüksekliğinden hesaplanan boy uzunluğuna ve vücut ağırlığına baktığımız zaman; Karadeniz Bölgesi'nin diz yüksekliği / boy uzunluğu ortalaması 65-74 yaş yaşlı kadın bireylerde 1, 61 cm, 75-84 yaş grubu yaşlı bireylerde 1,58 cm, 85+ yaş yaşlı kadın bireylerde 1,57 cm olarak hesaplanmıştır. Yaş grupları arasında önemli bir fark bulunmamakla birlikte boy uzunluğu 64-75 yaş grubu yaşlı kadın bireylerde diğer yaş gruplarına oranla biraz daha yüksek çıkmıştır. Vücut ağırlığı yönünden Karadeniz Bölgesi, 65-74 yaş grubu yaşlı kadın bireylerde 77,16 kg, 75-84

yaş grubu yaşlı kadın bireylerde 70,39 kg, 85+ yaş yaşlı kadın bireylerde 68,84 kg olarak hesaplanmıştır. 65-74 yaş grubu yaşlı kadın bireyler diğer yaş grubu yaşlı kadın bireylere göre daha kilolu olduğu ortaya çıkmıştır (Tablo 16).

Yaşlı kadın bireylerin İç Anadolu Bölgesi Deri Kıvrımı Kalınlıklarına bakıldığında; Triceps DKK ortalaması 65-74 yaş grubu yaşlı kadın bireylerde, 13,90mm, 75-84 yaş yaşlı kadın bireylerde 9,92mm, 85+ yaş yaşlı kadın bireylerde ise 9,98mm olarak hesaplanmıştır. Bu sonuçlara bakıldığında Triceps DKK ortalaması 65-74 yaş yaşlı kadın bireylerde diğer yaş gruplarına oranla daha yüksek çıkmıştır (Tablo 16).

Yaşlı kadın bireylerin İç Anadolu Bölgesi Deri Kıvrımı Kalınlıklarına bakıldığında; Biceps DKK ortalaması 65-74 yaş grubu yaşlı kadın bireylerde, 4,03mm, 75-84 yaş yaşlı kadın bireylerde 2,27mm, 85+ yaş yaşlı kadın bireylerde ise 2,25mm olarak hesaplanmıştır. Bu sonuçlara bakıldığında Biceps DKK ortalaması 65-74 yaş yaşlı kadın bireylerde diğer yaş gruplarına oranla daha yüksek çıkmıştır (Tablo 17).

Yaşlı kadın bireylerin İç Anadolu Bölgesi Deri Kıvrımı Kalınlıklarına bakıldığında; Supraspinale DKK ortalaması 65-74 yaş grubu yaşlı kadın bireylerde, 13,28mm, 75-84 yaş yaşlı kadın bireylerde 10,72mm, 85+ yaş yaşlı kadın bireylerde ise 12,08mm olarak hesaplanmıştır. Bu sonuçlara bakıldığında Supraspinale DKK ortalaması 65-74 yaş yaşlı kadın bireylerde diğer yaş gruplarına oranla daha yüksek çıkmıştır (Tablo 17).

Yaşlı kadın bireylerin İç Anadolu Bölgesi Deri Kıvrımı Kalınlıklarına bakıldığında; Suprascapular DKK ortalaması 65-74 yaş grubu yaşlı kadın bireylerde, 15,70mm, 75-84 yaş yaşlı kadın bireylerde 12,68mm, 85+ yaş yaşlı kadın bireylerde ise 10,48mm olarak hesaplanmıştır. Bu sonuçlara bakıldığında Suprascapular DKK ortalaması 65-74 yaş yaşlı kadın bireylerde diğer yaş gruplarına oranla daha yüksek çıkmıştır (Tablo 17).

Yaşlı kadın bireylerin İç Anadolu Bölgesi Deri Kıvrımı Kalınlıklarına bakıldığında; Baldır DKK ortalaması 65-74 yaş grubu yaşlı kadın bireylerde, 8,13mm, 75-84 yaş yaşlı kadın bireylerde 7,07mm, 85+ yaş yaşlı kadın bireylerde ise 7,84mm

olarak hesaplanmıştır. Bu sonuçlara bakıldığında Baldır DKK ortalaması 65-74 yaş yaşlı kadın bireylerde diğer yaş gruplarına oranla daha yüksek çıkmıştır (Tablo 17).

Yaşlı kadın bireylerin Akdeniz Bölgesi Deri Kıvrımı Kalınlıklarına bakıldığında; Triceps DKK ortalaması 65-74 yaş grubu yaşlı kadın bireylerde, 16,29mm, 75-84 yaş yaşlı kadın bireylerde 10,81mm, 85+ yaş yaşlı kadın bireylerde ise 6,28mm olarak hesaplanmıştır. Bu sonuçlara bakıldığında Triceps DKK ortalaması 65-74 yaş yaşlı kadın bireylerde diğer yaş gruplarına oranla daha yüksek çıkmıştır (Tablo 18).

Yaşlı kadın bireylerin Akdeniz Bölgesi Deri Kıvrımı Kalınlıklarına bakıldığında; Biceps DKK ortalaması 65-74 yaş grubu yaşlı kadın bireylerde, 5,62mm, 75-84 yaş yaşlı kadın bireylerde 1,69mm, 85+ yaş yaşlı kadın bireylerde ise 1,15mm olarak hesaplanmıştır. Bu sonuçlara bakıldığında Biceps DKK ortalaması 65-74 yaş yaşlı kadın bireylerde diğer yaş gruplarına oranla daha yüksek çıkmıştır (Tablo 18).

Yaşlı kadın bireylerin Akdeniz Bölgesi Deri Kıvrımı Kalınlıklarına bakıldığında; Supraspinale DKK ortalaması 65-74 yaş grubu yaşlı kadın bireylerde, 11,91mm, 75-84 yaş yaşlı kadın bireylerde 8,43mm, 85+ yaş yaşlı kadın bireylerde ise 7,85mm olarak hesaplanmıştır. Bu sonuçlara bakıldığında Supraspinale DKK ortalaması 65-74 yaş yaşlı kadın bireylerde diğer yaş gruplarına oranla daha yüksek çıkmıştır (Tablo 18).

Yaşlı kadın bireylerin Akdeniz Bölgesi Deri Kıvrımı Kalınlıklarına bakıldığında; Supscapular DKK ortalaması 65-74 yaş grubu yaşlı kadın bireylerde, 16,46mm, 75-84 yaş yaşlı kadın bireylerde 11,66mm, 85+ yaş yaşlı kadın bireylerde ise 8,77mm olarak hesaplanmıştır. Bu sonuçlara bakıldığında Supscapular DKK ortalaması 65-74 yaş yaşlı kadın bireylerde diğer yaş gruplarına oranla daha yüksek çıkmıştır (Tablo 18).

Yaşlı kadın bireylerin Akdeniz Bölgesi Deri Kıvrımı Kalınlıklarına bakıldığında; Baldır DKK ortalaması 65-74 yaş grubu yaşlı kadın bireylerde, 4,77mm, 75-84 yaş yaşlı kadın bireylerde 3,40mm, 85+ yaş yaşlı kadın bireylerde ise 2,52mm olarak hesaplanmıştır. Bu sonuçlara bakıldığında Baldır DKK ortalaması 65-74 yaş yaşlı kadın bireylerde diğer yaş gruplarına oranla daha yüksek çıkmıştır (Tablo 18).

Yaşlı kadın bireylerin Karadeniz Bölgesi Deri Kıvrımı Kalınlıklarına bakıldığında; Triceps DKK ortalaması 65-74 yaş grubu yaşlı kadın bireylerde, 18,52mm, 75-84 yaş yaşlı kadın bireylerde 15,33mm, 85+ yaş yaşlı kadın bireylerde ise 12,27mm olarak hesaplanmıştır. Bu sonuçlara bakıldığında Triceps DKK ortalaması 65-74 yaş yaşlı kadın bireylerde diğer yaş gruplarına oranla daha yüksek çıkmıştır (Tablo 19).

Yaşlı kadın bireylerin Karadeniz Bölgesi Deri Kıvrımı Kalınlıklarına bakıldığında; Biceps DKK ortalaması 65-74 yaş grubu yaşlı kadın bireylerde, 6,58mm, 75-84 yaş yaşlı kadın bireylerde 4,83mm, 85+ yaş yaşlı kadın bireylerde ise 2,43mm olarak hesaplanmıştır. Bu sonuçlara bakıldığında Biceps DKK ortalaması 65-74 yaş yaşlı kadın bireylerde diğer yaş gruplarına oranla daha yüksek çıkmıştır (Tablo 19).

Yaşlı kadın bireylerin Karadeniz Bölgesi Deri Kıvrımı Kalınlıklarına bakıldığında; Supraspinale DKK ortalaması 65-74 yaş grubu yaşlı kadın bireylerde, 14,07mm, 75-84 yaş yaşlı kadın bireylerde 12,51mm, 85+ yaş yaşlı kadın bireylerde ise 10,54mm olarak hesaplanmıştır. Bu sonuçlara bakıldığında Supraspinale DKK ortalaması 65-74 yaş yaşlı kadın bireylerde diğer yaş gruplarına oranla daha yüksek çıkmıştır (Tablo 19).

Yaşlı kadın bireylerin Karadeniz Bölgesi Deri Kıvrımı Kalınlıklarına bakıldığında; Suprascapular DKK ortalaması 65-74 yaş grubu yaşlı kadın bireylerde, 19,52mm, 75-84 yaş yaşlı kadın bireylerde 17,66mm, 85+ yaş yaşlı kadın bireylerde ise 15,45mm olarak hesaplanmıştır. Bu sonuçlara bakıldığında Suprascapular DKK ortalaması 65-74 yaş yaşlı kadın bireylerde diğer yaş gruplarına oranla daha yüksek çıkmıştır (Tablo 19).

Yaşlı kadın bireylerin Karadeniz Bölgesi Deri Kıvrımı Kalınlıklarına bakıldığında; Baldır DKK ortalaması 65-74 yaş grubu yaşlı kadın bireylerde, 7,84mm, 75-84 yaş yaşlı kadın bireylerde 6,45mm, 85+ yaş yaşlı kadın bireylerde ise 5,55mm olarak hesaplanmıştır. Bu sonuçlara bakıldığında Baldır DKK ortalaması 65-74 yaş yaşlı kadın bireylerde diğer yaş gruplarına oranla daha yüksek çıkmıştır (Tablo 19).

Yaşlı kadın bireylerde artan yaşla birlikte ortaya çıkan deri altı yağlanmasının sebebini menopoza bağlayabiliriz. İlerleyen yaşla beraber, boy kısalması, kaslarda ve

diğer sistem işlevlerinde oluşan gerilemeler, harekette görülen kısıtlılık ve menopoz döneminden sonra kadınlarda hızla alınan kilo artışı sebebiyle deri altı yağlanmasında da artış gözlenmektedir.

Yaşlı kadın bireylerin çevre ölçülerinden olan Üst Kol Çevresi ölçüsünün ortalamasına bakıldığı zaman; İç Anadolu Bölgesi ortalaması 65-74 yaş yaşlı kadın bireylerde 26,66, 75-84 yaş yaşlı kadın bireylerde 25,16, 85+yaş yaşlı kadın bireylerde 25,58 olarak hesaplanmıştır. Bu sonuçlara bakıldığında Üst Kol Çevresi 65-74 yaş yaşlı kadın bireylerde diğer yaş gruplarına oranla daha yüksek çıkmıştır (Tablo 20).

Yaşlı kadın bireylerin çevre ölçülerinden olan Bel Çevresi ölçüsünün ortalamasına bakıldığı zaman; İç Anadolu Bölgesi ortalaması 65-74 yaş yaşlı kadın bireylerde 94,11, 75-84 yaş yaşlı kadın bireylerde 91,50, 85+yaş yaşlı kadın bireylerde 93,55 olarak hesaplanmıştır. Bu sonuçlara bakıldığında Bel Çevresi 85+ yaş yaşlı kadın bireylerde diğer yaş gruplarına oranla daha yüksek çıkmıştır (Tablo 21).

Yaşlı kadın bireylerin çevre ölçülerinden olan Kalça Çevresi ölçüsünün ortalamasına bakıldığı zaman; İç Anadolu Bölgesi ortalaması 65-74 yaş yaşlı kadın bireylerde 104,87, 75-84 yaş yaşlı kadın bireylerde 101,20, 85+yaş yaşlı kadın bireylerde 101,13 olarak hesaplanmıştır. Bu sonuçlara bakıldığında Kalça Çevresi 85+ yaş yaşlı kadın bireylerde diğer yaş gruplarına oranla daha yüksek çıkmıştır (Tablo 22).

Yaşlı kadın bireylerin çevre ölçülerinden olan Üst Kol Çevresi ölçüsünün ortalamasına bakıldığı zaman; Akdeniz Bölgesi ortalaması 65-74 yaş yaşlı kadın bireylerde 26,84, 75-84 yaş yaşlı kadın bireylerde 22,45, 85+yaş yaşlı kadın bireylerde 20,67 olarak hesaplanmıştır. Bu sonuçlara bakıldığında Üst Kol Çevresi 65-74 yaş yaşlı kadın bireylerde diğer yaş gruplarına oranla daha yüksek çıkmıştır (Tablo 23).

Yaşlı kadın bireylerin çevre ölçülerinden olan Bel Çevresi ölçüsünün ortalamasına bakıldığı zaman; Akdeniz Bölgesi ortalaması 65-74 yaş yaşlı kadın bireylerde 97,17, 75-84 yaş yaşlı kadın bireylerde 91,41, 85+yaş yaşlı kadın bireylerde 86,09 olarak hesaplanmıştır. Bu sonuçlara bakıldığında Üst Kol Çevresi 65-74 yaş yaşlı kadın bireylerde diğer yaş gruplarına oranla daha yüksek çıkmıştır (Tablo 24).

Yaşlı kadın bireylerin çevre ölçülerinden olan Kalça Çevresi ölçüsünün ortalamasına bakıldığı zaman; Akdeniz Bölgesi ortalaması 65-74 yaş yaşlı kadın bireylerde 107,93, 75-84 yaş yaşlı kadın bireylerde 98,86, 85+yaş yaşlı kadın bireylerde 96,87 olarak hesaplanmıştır. Bu sonuçlara bakıldığında Kalça Çevresi 65-74 yaş yaşlı kadın bireylerde diğer yaş gruplarına oranla daha yüksek çıkmıştır (Tablo 25).

Yaşlı kadın bireylerin çevre ölçülerinden olan Üst Kol Çevresi ölçüsünün ortalamasına bakıldığı zaman; Karadeniz Bölgesi ortalaması 65-74 yaş yaşlı kadın bireylerde 27,11, 75-84 yaş yaşlı kadın bireylerde 24,84, 85+yaş yaşlı kadın bireylerde 23,81 olarak hesaplanmıştır. Bu sonuçlara bakıldığında Üst Kol Çevresi 65-74 yaş yaşlı kadın bireylerde diğer yaş gruplarına oranla daha yüksek çıkmıştır (Tablo 26).

Yaşlı kadın bireylerin çevre ölçülerinden olan Bel Çevresi ölçüsünün ortalamasına bakıldığı zaman; Karadeniz Bölgesi ortalaması 65-74 yaş yaşlı kadın bireylerde 96,98, 75-84 yaş yaşlı kadın bireylerde 95,84, 85+yaş yaşlı kadın bireylerde 96,94 olarak hesaplanmıştır. Bu sonuçlara bakıldığında Bel Çevresi 65-74 yaş yaşlı kadın bireylerde diğer yaş gruplarına oranla daha yüksek çıkmıştır (Tablo 27).

Yaşlı kadın bireylerin çevre ölçülerinden olan Kalça Çevresi ölçüsünün ortalamasına bakıldığı zaman; Karadeniz Bölgesi ortalaması 65-74 yaş yaşlı kadın bireylerde 108,25, 75-84 yaş yaşlı kadın bireylerde 105,49, 85+yaş yaşlı kadın bireylerde 104,41 olarak hesaplanmıştır. Bu sonuçlara bakıldığında Kalça Çevresi 65-74 yaş yaşlı kadın bireylerde diğer yaş gruplarına oranla daha yüksek çıkmıştır (Tablo 28).

Yaşlı kadın bireylerin Beden Kütle Endisi (BKE)'ne bakıldığında; İç Anadolu Bölgesi ortalaması 65-74 yaş yaşlı kadın bireylerde 28,06, 75-84 yaş yaşlı kadın bireylerde 26,98, 85+ yaş yaşlı kadın bireylerde 27,29 olarak hesaplanmıştır. 65-74 yaş yaşlı kadın bireylerin diğer yaş gruplarına göre daha kilolu olduğu ortaya çıkmıştır (Tablo 29).

Yaşlı kadın bireylerin Beden Kütle Endisi (BKE)'ne bakıldığında; Akdeniz Bölgesi ortalaması 65-74 yaş yaşlı kadın bireylerde 28,43, 75-84 yaş yaşlı kadın bireylerde 24,74, 85+ yaş yaşlı kadın bireylerde 23,31 olarak hesaplanmıştır. 65-74

yaş yaşlı kadın bireylerin diğer yaş gruplarına göre daha kilolu olduğu ortaya çıkmıştır (Tablo 30).

Yaşlı kadın bireylerin Beden Kütle Endisi (BKE)'ne bakıldığında; Karadeniz Bölgesi ortalaması 65-74 yaş yaşlı kadın bireylerde 29,46, 75-84 yaş yaşlı kadın bireylerde 27,95, 85+ yaş yaşlı kadın bireylerde 27,94 olarak hesaplanmıştır. 65-74 yaş yaşlı kadın bireylerin diğer yaş gruplarına göre daha kilolu olduğu ortaya çıkmıştır (Tablo 31).

İlerleyen yaşla beraber 65 yaş ve üstü bireylerde; besin değeri yüksek fakat maliyet olarak pahalı olan besinlerin tüketilememesi, yeterli ve engelleyen nedenler, genç yaşta edinilen yeme alışkanlığından vazgeçmenin zorluğu, pratik yiyeceklere yönelim, yalnızlıktan dolayı ortaya çıkan iştah kaybı, aşırı az ya da aşırı çok yemenin alışkanlığı, yaşla birlikte kaybedilen dişlerle birlikte çiğneme sorunları ortaya çıkmaktadır.

Yaşlı kadın bireylerin Bel çevresi / Kalça çevresi oranına bakıldığında; bel çevresi ölçümü tek başına kullanılmakla birlikte kronik hastalıklar içinde bir tanımlayıcı olabilir. Yaşlı kadınlarda normal bel/kalça oranı 0,8'in üzerine çıkmamalıdır. İç Anadolu Bölgesi'nde yaşayan yaşlı kadın bireylerin, 65-74 yaş yaşlı kadın bireylerde Bel Çevresi/Kalça Çevresi Oranı ortalaması 0,89, 75-84 yaş yaşlı kadın bireylerde 0,90, 85+ yaş yaşlı kadın bireylerde 0,92 olarak hesaplanmıştır. Üç yaş grubunun da risk altında olduğu görülürken 85+ yaş yaşlı kadın bireylerin diğer yaş gruplarına oranla daha yüksek bir değere sahip olduğu görülmektedir (Tablo 32-33-34).

Akdeniz Bölgesi'nde yaşayan yaşlı kadın bireylerin, 65-74 yaş yaşlı kadın bireylerde Bel Çevresi/Kalça Çevresi Oranı ortalaması 0,91, 75-84 yaş yaşlı kadın bireylerde 0,95, 85+ yaş yaşlı kadın bireylerde 0,89 olarak hesaplanmıştır. Üç yaş grubunun da risk altında olduğu görülürken 74-85 yaş yaşlı kadın bireylerin diğer yaş gruplarına oranla daha yüksek bir değere sahip olduğu görülmektedir (Tablo 35-36-37).

Karadeniz Bölgesi'nde yaşayan yaşlı kadın bireylerin, 65-74 yaş yaşlı kadın bireylerde Bel Çevresi/Kalça Çevresi Oranı ortalaması 0,89, 75-84 yaş yaşlı kadın

bireylerde 0,91, 85+ yaş yaşlı kadın bireylerde 0,92 olarak hesaplanmıştır. Üç yaş grubunun da risk altında olduğu görülürken 85+ yaş yaşlı kadın bireylerin diğer yaş gruplarına oranla daha yüksek bir değere sahip olduğu görülmektedir (Tablo 38-39-40).

Uygun olmayan ortam koşulları sebebiyle yeterli ve dengeli beslenememe durumu söz konusudur. Bu da kadın bireylerin şişmanlığa doğru ilerlediğini ve dikkat edilmediği takdirde birçok hastalığa sebep olacağına göstergesidir.

Yaşlı kadın bireylerin Bel çevresi / Boy uzunluğu oranına bakıldığında; İç Anadolu Bölgesi'nde yaşayan yaşlı kadın bireylerin, 65-74 yaş grubu yaşlı kadın bireylerde Bel Çevresi/Boy Uzunluğu Oranları ortalaması 0,58, 75-84 yaş yaşlı kadın bireylerde 0,58, 85+ yaş yaşlı kadın bireylerde 0,60 olarak hesaplanmıştır. 85+ yaş yaşlı kadın bireylerde bulunan değer tedavi gerektirmekte, diğer iki yaş grubu da risk altındadır (Tablo 41).

Yaşlı kadın bireylerin Bel çevresi / Boy uzunluğu oranına bakıldığında; Akdeniz Bölgesi'nde yaşayan yaşlı kadın bireylerin, 65-74 yaş grubu yaşlı kadın bireylerde Bel Çevresi/Boy Uzunluğu Oranları ortalaması 0,59, 75-84 yaş yaşlı kadın bireylerde 0,57, 85+ yaş yaşlı kadın bireylerde 0,54 olarak hesaplanmıştır. Üç yaş grubu yaşlı kadın bireylerde bulunan değer sonucunda risk altında oldukları sonucuna varılmıştır (Tablo 42).

Yaşlı kadın bireylerin Bel çevresi / Boy uzunluğu oranına bakıldığında; Karadeniz Bölgesi'nde yaşayan yaşlı kadın bireylerin, 65-74 yaş grubu yaşlı kadın bireylerde Bel Çevresi/Boy Uzunluğu Oranları ortalaması 0,59, 75-84 yaş yaşlı kadın bireylerde 0,60, 85+ yaş yaşlı kadın bireylerde 0,61 olarak hesaplanmıştır. 65-74 yaş yaşlı kadın bireyler risk altında, diğer yaş grubundaki yaşlı kadın bireylerimiz içinde tedavi gerekmektedir.(Tablo 43).

Bulguların sonucunda yapılan bu değerlendirmeler aracılığıyla; yeme alışkanlıkları, bölgenin iklimi, iş imkanları ve ekonomik gelirleri gibi birçok neden verilen değerlerde değişimler göstermektedir.

Yaşlı kadın bireylerin Boyun Çevresi'nin ortalamasına bakıldığında; İç Anadolu Bölgesi'nde yaşayan, 65-74 yaş yaşlı kadın bireylerde 33,71cm, 75-84 yaş

yaşlı kadın bireylerde 33,20cm, 85+ yaş yaşlı kadın bireylerde 33,88cm olarak hesaplanmıştır (Tablo 44).

Yaşlı kadın bireylerin Boyun Çevresi'nin ortalamasına bakıldığında; Akdeniz Bölgesi'nde yaşayan, 65-74 yaş yaşlı kadın bireylerde 34,50cm, 75-84 yaş yaşlı kadın bireylerde 33,12cm, 85+ yaş yaşlı kadın bireylerde 33,05cm olarak hesaplanmıştır (Tablo 45).

Yaşlı kadın bireylerin Boyun Çevresi'nin ortalamasına bakıldığında; Karadeniz Bölgesi'nde yaşayan, 65-74 yaş yaşlı kadın bireylerde 34,00cm, 75-84 yaş yaşlı kadın bireylerde 34,36cm, 85+ yaş yaşlı kadın bireylerde 33,51cm olarak hesaplanmıştır (Tablo 46).

Bir bölgenin değerlerinin diğer bölgelerin değerlerine oranla fazla çıkmasının sebebi olarak; o bölgenin iklim şartları, beslenme koşulları, gelir durumu vb. nedenlerden dolayı olduğunu tahmin etmekteyiz.

Başka araştırmacıların yapmış olduğu çalışmalara bakılacak olursa, çalışmaların büyük çoğunluğunun gençlere ve yetişkinlere yönelik yapıldığını görmekteyiz;

Romieu vd (1998), 34-59 yaş grubu arasında 141 kadın üzerinde yapmış oldukları çalışmada; vücut ağırlığı ile enerji alımı, fiziksel aktivite ve diğer faktörlerin etkileşimini incelemişlerdi. İncelenen 141 kadın bireyin, yaş ile şişmanlık arasında pozitif bir ilişki, fiziksel aktivite ile negatif enerji alımı ile de Beden Kütle Endisi (BKE) arasında zayıf bir ilişki olduğu sonucuna varılmıştır. Yılmaz vd (1988), yapmış oldukları çalışmada; obezite polikliniğinde izlenen 1801 kişi üzerinde, obezitenin başlangıç yaşı, kronolojik yaşı, meslek, ideal kilodan sapma oranlarını çeşitli parametrelere göre inceleyerek, obez olanların %87'sinin kadın bireyler olduğu ve kişilerin 20-40 yaş arasında olduğu, %62'sinin ev kadını olduğu ve %69,1'nin büyük kentlerde oturduğu sonucuna varılmıştır. Sağlam (1990)'ın yapmış oldukları çalışmada; gelişigüzel seçmiş olduğu 503 yetişkin kadın ve 400 yetişkin erkek bireyde yapılan çalışmada boy uzunlukları ve vücut ağırlıkları alınan bireylerin, ayrıca bel, kalça, uyluk, üst kol, diz, bilek, karın ve göğüs çevresi ölçümleri de alınarak bu değişkenlerin birbiri ile ilişkileri incelenmiştir ve Beden Kütle Endisi (BKE)'ne göre

sınıflandırılan kadınların %19'unun zayıf (BKE<20kg/m²), %53,1'inin normal ağırlıkta (BKE 20-24.9kg/m²),%14,2'sinin hafif şişman (BKE 25-29.9kg/m²) ve %13,7'sinin şişman (BKE>30) olduğu tespit edilmiştir. Kadınların %56'sının 36 yaş ve üzerinde olduğu, ayrıca hafif şişman ve şişman oldukları bulunmuştur. Bunun sonucunda; şişmanlık hem kadın bireylerde hem de erkek bireylerde çeşitli hastalıklara neden olurken, vücut ağırlığındaki bu olumsuz artışın kısa süre içinde tedavi edilip, kontrol altına alınması gerektiği belirtilmiştir. Topbaş vd (2000)'ın yapmış oldukları araştırmada; obezite ile günlük tüketilen besin öğeleri arasındaki ilişkiyi araştırmak üzere 20 yaş ve üzerinde 210 kadın birey ve 210 erkek birey olmak üzere toplam 420 kişi üzerinde inceleme yapmıştır. Bu örneklemdaki kadın bireylerin %73,3'ünün, erkek bireylerin ise %66,2'sinin obez oldukları belirlenmiştir. Obez olan kişilerin tüketmiş oldukları besinler, yüksek enerjili, yağ ve yağ asidi olarak aldıkları tespit edilmiştir. Kişilerin Beden Kütle Endisi (BKE) incelendiğinde; günlük enerji, toplam yağ, doymuş ve çokça doymamış yağ asitleriyle ilişkili olduğu bulunmuştur. Bu durum beslenme alışkanlıkları ile obezite arasında bir ilişki söz konusu olduğunu ispatlamıştır. Musaiger vd (2001)'ın yapmış oldukları araştırmada; Katar'da yaşayan Arap kadınların kilo verme adına inanışları üzerine, eğitim ve obezite durumlarının etkilerinin incelendiği çalışmada 535 kadın birey ele alınmıştır. Kilo verme ile ilgili inanışlar arasında; çok su içmek obezite durumunu arttırır, kahvaltı öğününü atlamak kilo vermeye yardımcı olur, doğumdan sonra karnı sıkıca sarmak karın yağlarını azaltır gibi birçok düşünce mevcuttur. Kadınların %20-50'sinin bu alışkanlıklara inandıkları, %45,1-50,6'sının bu alışkanlıkların doğruluk payından emin olup olmadıkları kadın bireylerin bu konu üzerinde eğitim seviyelerinin önemli olduğu belirtilmiştir. Yüksek eğitimli kadınların, düşük ve orta eğitim düzeyindeki kadın bireylere oranla daha fazla karşı çıktıkları saptanmıştır. Tezcan vd (2003)'ın yapmış oldukları araştırmada; 15-49 yaşları arasında Türk kadın bireylerin tanımlayıcı özelliklerinin ve bu yaş grubunda obezite prevalansını etkileyen faktörlerin saptanması ile 1998 yılında 7479 kadın birey üzerinde bir çalışma yapmışlardır. Obezite belirleyicisi için görüşme anketi uygulanmış olup, Beden Kütle Edisi (BKE)'nden yararlanılmıştır. Kadın bireylerin %29,0'unun fazla kilolu, %21,8'inin ise obez olduğu bulunmuştur. (Yardımcı ve Özçelik, 2006: 1-114)

İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi tarafından Sağlık Bakanlığı'nın izniyle gerçekleştirilen çalışma, bir saha araştırması olup 18 Ocak 2010-18 Haziran 2010 tarihleri arasında 15 il baz alınarak ve TÜİK 2008 verileri göz önünde bulundurularak, yaş grubu ve cinsiyet dağılımına uygun bir şekilde rastgele seçilen örnekleme 20 yaş ve üzerinde 26.499 kişi incelenmiştir. Daha önceden yapılan çalışmalardan yola çıkılarak geçen 12 yıllık süreçte erişkin olan nüfusumuzun yaş ortalaması 5 yıl kadar artmıştır, buna bakılarak ortalama olarak kadın bireylerin ve erkek bireylerin boy uzunlukları 1'er cm artmış, kadın bireylerde vücut ağırlığı 6 kg, bel çevresi 6 cm ve kalça çevresi 7 cm; erkek bireylerde ise vücut ağırlığı 6 kg, bel çevresi 7 cm ve kalça çevresi 2,8 cm olarak artmıştır. Yapılan çalışmada kiloluluk oranı %37, obezite oranı ise %35,9 olarak bulunmuştur. Son 12 yılda kadın bireylerde obezite oranı %34, erkek bireylerde %107 oranında artmıştır. Yapılan çalışmalar göz önünde bulundurulduğunda 20-24 yaş grubundan itibaren 50-54 yaş grubuna kadar sürekli bir artış göstermektedir. Bölgesel olarak bakıldığında obezite sıklığı en düşük olan bölge Doğu Anadolu Bölgesi'dir. Diğer bölgeler oran bakımından birbirine yakın olarak saptanmıştır. Çalışmanın sonucuna bakıldığında; obezitenin, ülkemizde toplum sağlığını büyük ölçüde tehdit eden önemli sorunlardan biri olduğu ortaya konmuştur. Ülkemizde, gelecek kuşaklar için bir tehdit unsuru olan obezite ve diyabeti önlemeye yönelik acil bir eylem planı oluşturulması ve uygulamaya sokulması gerekmektedir (<https://www.medikalakademi.com.tr/obezite-prevelans-toplum-risk/> Erişim Tarihi: 11.06.2017).

Aydın vd (2002)'in yapmış oldukları araştırmada; Batı Karadeniz Bölgesi'nde ortalama 50 yaş civarı, 1418'inin kadın birey, 804'ünün erkek birey olmak üzere toplamda 2222 katılımcı üzerinde bir çalışma yapılmıştır. Örnekleme Beden Kütle Endisi (BKE) ortalaması kadın bireylerde 30,6 iken, erkek bireylerde 27,5 bulunmuştur. BKE'ne göre bu topluluktaki kadın bireylerin %53,1'inde, erkek bireylerin %26,9'unda ve genel toplamda ise %43,5 oranında obezite saptanmıştır. Yaşla birlikte hem kadın bireylerde hem de erkek bireylerde obezite sıklığının artmış olduğu 50-59 yaş grubundaki kadın bireylerin %75'inde, erkek bireylerin de %33'ünde obezite durumu saptanmıştır. Menopoza girmiş kadın bireylerde obezite durumu %64 iken, menopoza girmemiş kadın bireylerde bu hesaplanan oran %43 olarak hesaplanmıştır (Aydın ve ark., 2012: 52-56).

Başbüyük ve Akın. (2007)' in yapmış oldukları araştırmada; Sivas'ta yaşayan 20 yaş üzeri kadın bireyler ve erkek bireylerin obezite durumları saptanmıştır. Yapılan görüşme anketleri ve antropometrik ölçümler sonucunda elde edilen verilere bakıldığında; ileri yaş, 65 yaş ve üzeri kadınların eğitim düzeyi düşük olan bireyleri, bilinçsiz beslenmelerinden dolayı Beden Kütle Endisi (BKE)'nin fazla olduğu ve vücutlarındaki yağ oranının fazla olduğunu tespit etmişlerdir. Beden Kütle Endisi (BKE) değerlerine bakıldığı zaman kadın bireylerin erkek bireylere göre daha yüksek değerlere sahip olduğunu belirtmişlerdir. Bu sebeple kadın bireylerin erkek bireylere göre obezite oranı yüksektir. Beden Kütle Endisi (BKE) değerlerine göre, sağlık sorunlarının giderek daha da artacağını düşünerek örnekleme şişmanlığı önemli bir sağlık sorunu olarak belirtmişlerdir. Ayrıca şişmanlık durumunun yaş ile birlikte giderek artacağı sonucuna varmışlardır. Bu sebeple yapılan araştırmada; sadece bireysel olarak değil toplumsal olarak da bir sorun olan şişmanlığa karşı gerekli önlemlerin alınması gerektiği tavsiyesi sunulmuştur (Başbüyük ve Akın, 2007: 1252-1259).

Yaptığımız araştırma sonucunda; Karadeniz Bölgesi, Akdeniz Bölgesi ve İç Anadolu Bölgesi'nde toplam 551 yaşlı kadın birey üzerinden alınan antropometrik ölçümler yardımıyla, yaşlı kadınların obezite durumları tespit edilmiş olup, elde edilen bu verilerin her biri tablo ve grafikler halinde verilmiştir. Her toplumun kendine özgü antropometrik boyutları değişkenlik gösterirken, diğer ülkeler için kullanılan standartlar ülkemiz için aynı olmayabilir. Sonuç olarak; dünya nüfusunun birçok kısmı, dengesiz ve yetersiz beslenme sonucunda oluşan hastalıklarla mücadele ederken, diğer taraftan aşırı beslenme ve dengesiz beslenme sonucunda oluşan obezite (aşırı şişmanlık), tüm insanlar için ciddi bir sağlık sorunu olmayı sürdürmeye devam etmektedir. Yetersiz ve dengesiz beslenen çocuklarda bedensel ve zihinsel gelişimleri gelişmemekle birlikte, ortaya çıkan sağlık sorunları ağır ve uzun sürmekte; çocukluk döneminde kazanılan ya da kazandırılan beslenme alışkanlıkları yaşam boyu devam etmektedir. Beslenme alışkanlıklarının kazanılması, hem olduğu yaş döneminde hem de ileride devamı gelen bir durumdur. Özellikle kadınların yaşamlarının gelişim dönemleri göz önüne alındığında ergenlik, yetişkinlikte hamilelik ve ileri yaşlarda menopoza dönemlerinin getirdiği hormonal değişimlerle yağ depolama, kilo alımı ve obeziteye yatkınlık gibi birçok sağlık problemi ile karşı karşıya kalmaktadır. Bu

sorunların başında; öğün atlama, şeker, tuz, yağ içeriği yüksek yiyecek tüketimi gibi alışkanlıkların başında gelmektedir. Sahip olunan yanlış beslenme alışkanlıkları beraberinde ileri yaş dönemlerinde özellikle yaşlılıkta, önemli sağlık sorunlarını meydana getirmektedir. Yanlış beslenme alışkanlıkları; kalp hastalıkları, yüksek tansiyon ve obezite için temel risk faktörü oluşturmaktadır. Bu sebeple düzenli, dengeli beslenme ile birlikte bunları önlemek mümkündür. Özellikle yaşlı kadın bireylerde düzenli sağlık kontrolü, düzenli egzersiz ve düzenli beslenme ile birlikte bu durumun en hafife indirilebileceği düşünülmektedir.

KAYNAKÇA

- Aile ve Tüketici Hizmetleri (2011). Yaşlılık Süreci 262SHD030, T.C. MEB: 5-28.
- Aksoydan, E. (2005). Yaşlılık ve Beslenme. T.C. Sağlık Bakanlığı, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Obezite Diyabet ve Metabolik Hastalıklar Dairesi Başkanlığı: 675.
- Aktan Korkmaz, B. (2013). Sivas İl Merkezi Orta ve İleri Yaş Bireylerinin Antropometrik Ölçümlerinin Değerlendirilmesi ve Medikal Aparat Tasarım Uygulaması. *Cumhuriyet Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi. Sivas: 57-70.*
- Altunkaynak, B. Z., ve Özbek, E. (2006). Obezite: Nedenleri ve Tedavi Seçenekleri. *Van Tıp Dergisi, 13(4), 138-142.*
- Arslan, M., Atmaca, A., Ayvaz, G., Başkal, N., Beyhan, Z., Bolu, E., ... ve Demirer, A. N. (2009). Metabolik Sendrom Kılavuzu: 7-14.
- Aydın, Y., Celbek, G., Kutlucan, A., Önder, E., Güngör, A., Alemdar, R., ... ve Özhan, H. (2012). “Batı Karadeniz Bölgesinde Obezite Prevelansı: Melen Çalışması.” *Turkish Journal of Endocrinology & Metabolism, 16(4): 52-56.*
- Ballı, E., ve Püsküllü, M. O. (2013). Obezite, Obezitenin Tetiklediği Hastalıklar ve Tedavileri: 1-2.
- Başbüyük Özgün G., Ay, F., ve Acar, S. (2017). Küresel Isınma ve Küresel Isınmanın Yaşlılar Üstünde Etkisi. *Türkiye Sosyal Araştırmalar Dergisi, (1), 210-211.*
- Başbüyük Özgün G., ve Akın, G. (2007). Sivas İl Merkezinde Yetişkin Kadın Ve Erkeklerde Obezite Değerleri. *Electronic Turkish Studies, 2(4): 1252-1259.*
- Baysal, A. (2014). Yaşlılıkta Beslenme, Hatipoğlu Yayınevi, 2.Baskı: 25-82.
- Beğer, Y. (2012). Yaşlılık ve Yaşlılık Epidemiyolojisi, İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı Geriatri Bilim Dalı 25: 1-3.
- Bektaş, Y., Gültekin, T., Akın, G., & Önal, S. (2014). Obezitenin Değerlendirilmesinde Beden Kütle İndeksi ve Biyoelektrik Empedans Metotlarının Etkinliğinin Karşılaştırılması. *Ankara Üniversitesi Dil ve Tarih Coğrafya Fakültesi Antropoloji Dergisi, 28, 67-86.*
- Çıtak Akbulut, G., ve Ersoy, G. (2008). Assessment of nutrition and life quality scores of individuals aged 65 and over from different socio-economic levels in Turkey. *Archives of gerontology and geriatrics, 47(2), 241-252.*
- Çifçili, S. S., & Dişçigil, G. (2015). Yaşlılıkta Obezite. *Turkiye Klinikleri Journal of Family Medicine Special Topics, 6(3), 85-89.*

- Ergin, A.B. (2016). Obezitenin Kadın Sağlığı ve Toplumsal Cinsiyet Açısından Değerlendirilmesi. *1:1:41-54*
- Kalınkara, V. (2014). Gerontoloji: Yaşlılık Bilimi, Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık. 2.Basım: 1-11.
- Kiple, K. F. (2010), “Gezgin Şölen – Gıda Küreselleşmesinin On Bin Yılı”, (Çev. N. Elhüseyni) , İstanbul: Yapı Kredi Yayınları, 1.Baskı: 289-304.
- Kottak, C.P. (2014), “Antropoloji-İnsan Çeşitliliğin Önemi”, (Çev. D. Atamtürk, İ. Duyar, O. Özler, U. İçen), Ankara: De Ki Basım Yayım, 1.Baskı: 84.
- Maraba, B., & Şener, H. F. (2016). Yaşlılık Döneminde Vücut Formu Değişimlerine Bağlı Olarak Kadın Giyiminde Yaşanılan Sorunlar. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, 9(2): 22.
- Meseri, R., Bilge, A., Küçükerdönmez, Ö., ve Altıntoprak, E. (2016). Food Addiction and Obesity. *Journal of Neurological Sciences (Turkish)*, 33(2): 392-400.
- Nazlıcan ve ark., (2011). Adana İli Solaklı ve Karataş Merkez Sağlık Ocağı Bölgesinde Yaşayan 20-64 Yaş Arası Kadınlarda Obezite ve İlişkili Risk Faktörlerinin İncelenmesi, Düzce Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi. 1(2): 5-12.
- Özkul, M., & Kalaycı, I. (2015). Türkiye’de Yaşlılık Çalışmaları. *Sosyoloji Konferansları*, (52): 264.
- Saeidlou, S. Nouri ve ark., Assesmente Of The Nutritionl Status And Affecting Factors Of Elderly People Living At Six Nursing Home In Urmia, İran. *International Journal Of Academic Research*, C.3 S.1 (2011). S.(173-179).
- Semerci, C. N. (2004). Obezite ve Genetik. *Gülhane Tıp Dergisi*, 46(4), 353-359.
- Sökülmez Kaya, P., Şahin, G. (2015). Samsun’da Kendi Evinde Yaşayanlara göre Huzurevinde Kalan 65 Yaş ve Üzeri Bireylerin Beslenme Durumlarının Değerlendirilmesi, 5:1: 22-27.
- Tanner, J. M. Hiernavix, J. Jarman, S. (1969) Growth and Physique Studies. In Weiner, J.S. and Lourie, J.A (Eds) Human Biology. A Guide to Field Methods, I.B.P. Handbook No. 9, Blackwell Sci. Publ. Oxford. 1-76.
- Tufan, İsmail (2016). *Antik Çağ’dan Günümüze Yaşlılık ve Yaşlanma*. Ankara: Nobel Yay: 9-39.
- Tuik, Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi, 2012-2016.
- Tuik, Aile Yapısı Araştırması, 2016.
- Tuik, Hayat Tabloları, 2013-2015.
- Türkiye Beslenme Rehberi TÜBER (2016), “T.C. Sağlık Bakanlığı” Yayın No: 1031, Ankara 2016. “*Besine Dayalı Beslenme Rehberi*”, 25-28.

Türkiye Beslenme Rehberi TÜBER (2016), “T.C. Sağlık Bakanlığı” Yayın No: 1031, Ankara 2016. “Sağlıklı Vücut Ağırlığının Sağlanması ve Korunması”, 51-60.

Türkiye Beslenme Rehberi TÜBER (2016), “T.C. Sağlık Bakanlığı” Yayın No: 1031, Ankara 2016. “Yaşam Sürecinde Beslenmenin Önemi ve Enerji Dengesi”, 101-118.

Türkiye Beslenme Rehberi TÜBER (2016), “T.C. Sağlık Bakanlığı” Yayın No: 1031, Ankara 2016. “Özel Durumlarda Beslenme” 119-138.

Türkiye Obezite (Şişmanlık) İle Mücadele Ve Kontrol Programı 2010-2014: 19.

Weiner, J. S. Lourie, J. A. (1969) In Human Biology. A Guide to Field Methods. I.B.P. Handbook No.9.Oxford: Blackwell Scientific Publications: 621.

World Health Organization. Obesity and Overweight Fact Sheet No: 311, Geneva, WHO.

Yağcı, N., & Telci, E. A. (2016). Yaşlılarda Cinsiyetin Genel Sağlık Durumuna, Kognitif Fonksiyona, Depresif Semptomlara, Bel ve Boyun Ağrısına Etkisinin İncelenmesi: Denizli Örneği. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, 9(1): 54-55.

Yardımcı, Özçelik (2006). Ankara İli Gölbaşı İlçesinde Yetişkin Kadınların Antropometrik Ölçümleri ve Beslenme Alışkanlıkları Üzerinde Bir Araştırma, Ankara Üniversitesi, Ev Ekonomisi Yüksekokulu: 1-144.

<http://docplayer.biz.tr/15877055-Sismanlik-hazirlayan-prof-dr-seyit-m-mercanlygil-hacettepe-universitesi-sadlyk-bilimleri-fakultesi-beslenme-ve-diyetetik-bolumu.html> Erişim Tarihi: 25.02.2017).

<http://arkeofili.com/obezitenin-kokeni-16-milyon-yil-oncesine-dayaniyor/> Erişim Tarihi: 03.03.2017

<http://beslenme.gov.tr/index.php?lang=tr&page=38> Erişim Tarihi: 20.02.2017

<http://beslenme.gov.tr/index.php?lang=tr&page=38> Erişim Tarihi: 20.02.2017

<http://www.milliyet.com.tr/dunya-her-gecen-gun-yaslaniyor--gundem-2218634>

<http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=21520> Erişim Tarihi: 14.02.2017

<http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=24644> Erişim Tarihi: 14.02.2017

<http://www.who.int/topics/obesity/en/> Erişim Tarihi: 20.07.2017

<https://www.medikalakademi.com.tr/obezite-prevelans-toplum-risk/> Erişim Tarihi: 11.06.2017

ÖZ GEÇMİŞ

KİŞİSEL BİLGİLER

Adı Soyadı : **Akgül DALKIRAN**
Uyruğu : **T.C.**
Doğum Tarihi ve Yeri : **03/03/1991**
e-posta : **akgul_06_58@hotmail.com**

EĞİTİM

Derece	Kurum	Mezuniyet Yılı
Lisans	Cumhuriyet Üniversitesi / Edebiyat Fakültesi / Antropoloji Bölümü	2014

Yüksek Lisans

İŞ TECRÜBESİ

Tarih	Kurum	Görev
-------	-------	-------

YABANCI DİL BİLGİSİ

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