

Huzurevinde ve ev ortamında yaşayan yaşlılarda beden kitle endisi (BKE) değerleri: Hatay örneği

Derya Atamtürk¹, Ali Rıza Can², Ayşegül Şahin³, Sadet Bıçak⁴, İzzet Duyar^{5*}

¹ Prof. Dr. | İstanbul Üniversitesi, Edebiyat Fakültesi, Antropoloji Bölümü, İstanbul - Türkiye

² Dr. Öğr. Üyesi | Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi, Fen - Edebiyat Fakültesi, Antropoloji Bölümü, Hatay - Türkiye

³ Arş. Gör. | İstanbul Üniversitesi, Edebiyat Fakültesi, Antropoloji Bölümü, İstanbul - Türkiye

⁴ Doktorant | İstanbul Üniversitesi, Edebiyat Fakültesi, Antropoloji Bölümü, İstanbul - Türkiye

⁵ Prof. Dr. | İstanbul Üniversitesi, Edebiyat Fakültesi, Antropoloji Bölümü, İstanbul - Türkiye

* Sorumlu Yazar / Corresponding Author:

İzzet Duyar

İstanbul Üniversitesi

Edebiyat Fakültesi

Antropoloji Bölümü

Balabanağa Mah. Ordu Cad. No: 6

34134 Laleli, Fatih - İstanbul/Türkiye

E-posta/E-mail: izzetduyar@gmail.com

Alındı/Received: 5 Aralık / December 2022

Düzeltildi/Revised: 25 Mart / March 2023

Kabul/Accepted: 12 Nisan / April 2023

Yayımlandı/Published: 30 Haziran / June 2023

Öz

Bu çalışmada, Hatay ilinde doğmuş ve bu ilde yaşayan iki grup (ev ortamında yaşayanlar ile huzurevinde kalanlar) yaşlı nüfusta beden kitle endisi (BKE) değerleri karşılaştırmalı olarak irdelenmiştir. Çalışma Hatay'da benzer sosyoekonomik koşullara sahip, evde yaşayan 242 (114 erkek, 128 kadın), huzurevinde yaşayan 83 (57 erkek, 26 kadın) 65 yaş ve üstü bireyler üzerinde gerçekleştirilmiştir. Yaşlılarla görüşülerek onların sosyal ve demografik özelliklerini ve genel sağlık durumlarını belirlemek amacıyla anket uygulanmıştır. Buna ek olarak bireylerden, standart ölçüm tekniklerine uyularak boy uzunluğu ve vücut ağırlığı olmak üzere iki antropometrik ölçü alınmıştır. Bu ölçülerden yola çıkarak BKE değerleri hesaplanmış ve malnütrisyon durumları (zayıflık, fazla kiloluluk ve obezite) değerlendirilmiştir. Araştırmamızın bulguları hem huzurevinde hem de kendi evinde yaşayan yaşlı bireylerin Türkiye genelinde saptanandan daha az zayıflık, fazla kiloluluk ve obezite sorunuyla karşı karşıya olduklarını göstermiştir. Bu durum her iki grubun da düşük sosyoekonomik gruba mensup olmalarıyla ilişkilendirilebilir. Fazla kiloluluk oranı huzurevinde ve evde yaşayanlarda %34,4 oranında iken, obezite huzurevinde yaşayanlarda %38,4, evde yaşayanlarda ise %43,0 olarak bulunmuştur. Ayrıca huzurevinde yaşayan yaşlılarda kronik hastalıkların daha yüksek oranda olduğu ve daha düşük fiziksel aktivitede buldukları tespit edilmiştir. Genel sağlık durumu ve hareketlilik açısından daha dezavantajlı oldukları görülen huzurevi sakinlerinin, evde yaşayanlara göre daha az kilolu olmaları, günlük diyetin ve sağlık durumunun görece daha kontrol altında olmasıyla açıklanabilir.

Anahtar Kelimeler: Yaşlılık, malnütrisyon, fazla kiloluluk, obezite, huzurevi

Giriş

Günümüz toplumlarının çoğunda —özellikle sağlık, beslenme, eğitim ve ekonomik alanlarındaki gelişmelere paralel olarak— ortalama yaşam süresi artmaktadır. Dünya genelinde 1950'li yılların başında doğumda yaşam beklentisi 50 yılın altında iken günümüzde bu değer

Body mass index (BMI) rates among elderly people living in a nursing home and their own home in Hatay, Turkey

Abstract

In this study, the body mass index (BMI) rates and malnutrition prevalence of the elderly population in two groups (those living at their own home and those staying in nursing homes) who were born and live in the province of Hatay, Southern Turkey, were examined comparatively. The study was carried out on 242 (114 males, 128 females) living at home and 83 (57 males, 26 females) living in nursing homes individuals aged 65 and over with similar socioeconomic conditions. Additionally, two anthropometric measurements, stature and body weight, were taken from individuals by following standard measurement techniques. BMI values were calculated and malnutrition status (leanness, overweight, and obesity) were evaluated. The findings of our study showed that elderly peoples living both in a nursing home and at their own home are less likely to face underweight, overweight and obesity problems than those determined in Hatay. While the rate of overweight is 34.4% in those living in nursing homes and at home, obesity is 38.4% in those living in a nursing home and 43% in those living at home. In addition, it has been determined that the elderly living in nursing homes have a higher rate of chronic diseases and have less physical activity. The fact that residents of nursing homes, who are seen to be more disadvantaged in terms of health and mobility, are less overweight than those living at home can be explained by the fact that their daily diet and health status are relatively more controlled.

Key Words: Aging, malnutrition, overweight, obesity, nursing home

70 yılın üzerine çıkmıştır (Türkiye İstatistik Kurumu, 2020a). Bu genel gidişata uygun olarak Türkiye'de de doğumda yaşam beklentisi artarak kadınlarda 81,3 yıla, erkeklerde ise 75,9 yıla çıkmıştır (Türkiye İstatistik Kurumu, 2020a). Yapılan demografik projeksiyonlar bu eğilimin önümüzdeki yıllarda da devam edeceğini ortaya koymaktadır. Nitekim günümüz toplumunda her

Atf için / Cite as:

Atamtürk, D., Can, A. R., Şahin, A., Bıçak, S., ve Duyar, İ. (2023). Huzurevinde ve ev ortamında yaşayan yaşlılarda beden kitle endisi (BKE) değerleri: Hatay örneği. *Antropoloji*, (45), 44–53.

<https://doi.org/10.33613/antropolojidergisi.1214884>

10 kişiden biri yaşlı iken, 2075’li yıllarda her üç kişiden birisinin yaşlı olacağı tahmin edilmektedir (Kalkınma Bakanlığı, 2014).

Yaşlıların genel nüfus içerisindeki sayısal ve oransal artışları doğal olarak ailelerin yaş kompozisyonunu da değiştirmiştir. Rakamlarla ifade edecek olursak, Türkiye’de hanede yaşayan yaşlı nüfus giderek artarak %28,1’e ulaşmıştır ki bu hanelerin %23,1’inde yaşlılar tek başına yaşamaktadır (Türkiye İstatistik Kurumu, 2020b). Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı bünyesinde yapılan Türkiye’de Aile Yapısı Araştırması’nın (ASPB, 2016) sonuçlarına göre aile içinde bakıma muhtaç yaşlı barındıran hane sayısı %5,9’dur (kırsalda %8,6, kentte %4,9). Bakıma muhtaç olan yaşlılar için ikinci alternatif kurumsal hizmet veren birimlerden yararlanmaktadır. ASPB (2016) istatistiklerinde Türkiye’de toplamda 350 huzurevinin olduğu ve buralarda bakılan yaşlı sayısının 23.352’ye ulaştığı belirtilmekte, ancak gelecekte bu istatistiklerin artacağı öngörülmektedir. Söz konusu gelişmeler, huzurevlerinde yaşayan yaşlıların yaşam koşulları ve sağlık yönünden daha detaylı bir şekilde ele alınmaları gerekliliğini ortaya koymaktadır.

Gerek aile ortamında gerekse kurumlarda yaşayan yaşlılar için en önemli konulardan biri, fiziksel açıdan işlevselliğin ve kendine yeterliliğin mümkün olduğunca ileri yaşlara değin sürdürülebilmesidir. Bu özelliklerin sağlanması ve ileri yaşlara değin sürdürülebilmesinin başta gelen koşullarından biri de yaşlıların yeterli ve dengeli beslenme imkânlarına kavuşmuş olmalarıdır. Bunun sağlanamaması halinde “malnütrisyon” olarak bilinen beslenme bozukluğu ortaya çıkar (Omran ve Morley, 2000; Salihu vd., 2009; WHO, t.y.). Literatürde malnütrisyon (1) yetersiz beslenme, (2) fazla beslenme ve (3) aşırı beslenme şeklinde ifade edilen üç farklı kategoriye ayrılarak ele alınmaktadır (WHO, t.y.). Yetersiz beslenme diğer adıyla “zayıflık,” gereğinden daha az besinden yararlanılmasını; fazla beslenme (fazla kiloluluk) gereksinimden daha fazla besin alınmasını; aşırı beslenme (obezite) ise gereğinden çok daha fazla enerji alınmasını ifade etmektedir.

Malnütrisyonun belirlenmesinde, özellikle de geniş çaplı araştırmalarda, antropometrik tekniklere sıkça başvurulmaktadır (Bisai vd., 2008; Howard, 1996; Lin ve Wang, 2004; Kuczmarski vd., 2000; Perissinotto vd., 2002). Antropometrik ölçüler yetersiz beslenme, fazla kiloluluk, obezite, kas kütlesi kaybı, yağ kütlesi kazanımı ve yağ dokusunun bölgesel dağılımı gibi bireysel beslenme durumunu belirlemede kolayca uygulanabilen ucuz bir tekniktir (WHO, 1995). Beslenme durumunun belirlenmesinde genellikle boy uzunluğu, vücut ağırlığı, beden kitle endisi (BKE), deri kıvrımı kalınlığı ve çevre ölçüleri kullanılmaktadır (Atamtürk, 2010; Perissinotto vd., 2002; Santos ve Sichieri, 2005). Ancak bunlar içerisinde BKE, total yağ miktarıyla yüksek oranda

Tablo 1. Evde yaşayan ve huzurevinde yaşayan bireylerin yaş gruplarına ve cinsiyetlere göre dağılımı

Yaş grupları	Grup 1			Grup 2		
	Evde yaşayanlar			Huzurevinde yaşayanlar		
	Erkek	Kadın	Toplam	Erkek	Kadın	Toplam
65,0-69,9	29	28	57	18	6	24
70,0-74,9	26	24	50	5	6	11
75,0-79,9	22	28	50	11	2	13
80,0-84,9	21	24	45	9	6	15
85 ve üzeri	16	24	40	14	6	20
Toplam	114	128	242	57	26	83

korelasyon göstermesi nedeniyle en çok tercih edilen parametredir (Kuczmarski vd., 2000; Santos ve Sichieri, 2005).

Türkiye’de huzurevinde kalan yaşlılarda antropometrik ölçülerden yola çıkılarak malnütrisyon durumunu değerlendiren bir hayli çalışma gerçekleştirilmiştir (Güler, 2018; Kablan vd., 2020; Kaya ve Şahin, 2015; Rakıcioğlu vd., 2005; Şahinöz ve Şahinöz, 2020). Söz konusu çalışmaların bazılarında sadece huzurevinde kalanlar incelenmiş, bazılarında ise kurumlarda kalan yaşlılar ile evinde yaşayanlar karşılaştırılmıştır (Ekici vd., 2019; Güler, 2018). Çalışmaların ortak bir özelliği çoğunlukla büyük kentlerdeki huzurevlerinde gerçekleştirilmiş olmalarıdır. Buna karşılık kırsal alana yakın olan ve küçük kentlerdeki kurumlarda yapılan çalışmalar son derece azdır. Bu çalışmada Hatay ilinde doğmuş ve benzer sosyoekonomik koşullara sahip olup, ev ortamında ve huzurevinde yaşamını idame eden 65 yaş üstü yaşlılarda BKE dikkate alınarak malnütrisyon durumları irdelenecektir. Her iki gruptaki bireylerin malnütrisyonun görülmesi açısından benzerlik ve farklılıkları ortaya konularak, hayatımızda daha büyük yer kaplamaya başlayan huzurevlerinin dezavantajları ve avantajları ortaya konulmaya çalışılacaktır.

Gereç ve Yöntem

Araştırma, Hatay ilinde doğmuş ve bu ilde yaşamaya devam eden iki yaşlı grubu (65 yaş ve üzeri) üzerinde gerçekleştirilmiştir. Birinci grubu (Grup 1) aileleriyle ya da yakınlarıyla birlikte yaşayan yaşlılar oluşturmuştur. İkinci grupta (Grup 2) ise kamuya bağlı huzurevlerinde yaşayan yaşlılar yer almıştır. Evde yaşayan yaşlılara ev ziyaretleri yapılarak görüşülmüş ya da yaşlıların sağlık kuruluşlarına başvuruları esnasında görüşülmüş ve araştırmaya katılmaları sağlanmıştır. Kurumda kalanlar için ise Hatay Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi ziyaret edilmiştir. Böylece evde yaşayan grupta görüşülen yaşlı sayısı 242 (114 erkek, 128 kadın), huzurevinde yaşayan yaşlı sayısı 83 (57 erkek, 26 kadın) olmuştur. Örneklemin yaş dilimlerine göre dağılımı Tablo 1’de verilmiştir.

Gönüllülük esasına uygun olarak her bireye öncelikle araştırmanın amacı hakkında bilgi verilmiş ve kendilerinden hangi ölçülerin alınacağı ve ne tür bilgiler isteneceği anlatılmıştır. Araştırmaya katılmayı kabul eden yaşlılardan, sosyoekonomik ve demografik özelliklerini belirlemeye yönelik bilgiler derlenmiştir. Karaciğer sirozu, safra kesesi liyazisi, mide veya duodenal ülser, kronik böbrek yetmezliği, prostat hiperplazisi, kalça veya femur kırığı ve diğer kırıklar gibi belirgin rahatsızlıkları olan bireylerden ölçü alınmamıştır.

Yaşlıların beslenme durumu antropometrik ölçümler yardımıyla tespit edilmiştir. Bu amaçla kişilerin boy uzunluğu ve vücut ağırlığı ölçülmüş, ayrıca bu değişkenler kullanılarak BKE değerleri hesaplanmıştır. Antropometrik ölçümler Uluslararası Biyoloji Programı'nın (International Biological Programme, IBP) önermiş olduğu teknikler doğrultusunda alınmıştır (Duyar, 2000; Weiner ve Lourie, 1981). Antropometrik ölçümlerin alınmasında dikkat edilen hususlar şu şekildedir:

Boy uzunluğu

Bireyler ayakkabısız olarak topukları birleşik ve ayak parmakları arasında yaklaşık 60 derecelik açı bulunacak şekilde dik durmaları sağlandıktan sonra, baş üzerinde orta çizgide (median sagittal hat) yer alan en üst noktadan (verteks) yere kadar olan mesafenin ölçülmesiyle bulunmuştur. Ölçü, stadiometre ile milimetrik olarak ölçülmüştür.

Vücut ağırlığı

Bireylerin üzerinde minimum giysi bulunurken, hiçbir yere temas etmemeleri ve her iki ayaklarına eşit bir şekilde basmaları sağlandıktan sonra 100 grama duyarlı dijital tartıyla ölçülmüştür. Kişilerin üzerindeki minimal giysiler anket formuna not edilmiş ve daha sonra bu değerler ölçülen ağırlıktan düşülerek forma kaydedilmiştir.

Beden kitle endisi (BKE)

Giysi ağırlıkları düşüldükten sonra kaydedilen vücut ağırlığı değeri (kilogram olarak), metre cinsinden boy uzunluğunun karesine bölünmesi suretiyle elde edilmiştir. Yaşlıların beslenme durumları hesaplanan BKE değerlerinden yola çıkarak kategorize edilmiştir (WHO, 1995). Buna göre BKE <18,50 kg/m² bulunan bireyler zayıf, 18,50–24,99 kg/m² olanlar normal kilolu, 25,00–29,99 kg/m² olanlar fazla kilolu ve ≥30,00 kg/m² olanlar ise obez kabul edilmiştir.

İstatistiksel analiz

Araştırmaya konu olan gruplar öncelikle sosyodemografik ve antropometrik özellikleri açısından analiz edilmiş ve betimsel istatistikleri ortaya konulmuştur. Gruplar arasındaki farklılıklar tek yönlü varyans analizi (*one-way*

ANOVA) ve ki-kare analizi kullanılarak test edilmiştir. Gruplar arasındaki farklılıklarda istatistiksel anlam düzeyi $p \leq 0,05$ olarak kabul edilmiştir.

Etik uygunluk

Araştırmaya başlamadan önce Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 14.02.2019 tarih ve 10 numaralı karar ile izin alınmıştır. Ayrıca araştırmaya katılan yaşlılara ön açıklamalarda bulunularak onam ve izinleri alınmış, gönüllü katılım ilkesine bağlı kalınmıştır.

Bulgular

Örnekleme oluşturan iki grubun sosyoekonomik ve demografik özellikleri Tablo 2'de karşılaştırmalı olarak verilmiştir. Buradan da görüleceği üzere her iki grupta yer alan erkekler daha çok işçi-tekniker ya da çiftçilikle yaşamlarını kazanmışlardır. Kadınların mesleklerine baktığımızda, ev hanımı olanların beklenildiği üzere her iki grupta da en yüksek orana sahip oldukları görülmektedir (evde yaşayanlarda %62,5, huzurevinde kalanlarda %80,8). Bu bulgular, hem Grup 1 hem de Grup 2'deki yaşlıların yüksek gelir getiren işlerde çalışmamış oldukları, diğer bir deyişle, ağırlıklı olarak orta ve alt sosyoekonomik seviyeye mensup oldukları anlamına gelmektedir.

Örnekleme eğitim seviyesi açısından irdelendiğinde evde (Grup 1) ve huzurevinde (Grup 2) yaşayan gruplarda okur-yazar olmayan birey sayısı benzerdir (Tablo 2). Evde kalan erkeklerin %17,6'sı, kadınların %65,6'sı, huzurevinde yaşayan erkeklerin %24,5'i, kadınların %69,2'si okur-yazar değildir. Türkiye İstatistik Kurumu'nun (2020a) araştırmasına göre Türkiye geneli için okur-yazar olmayanların oranı erkeklerde %6,1 kadınlarda ise %27,9'dur. Bahsi geçen araştırmanın bulgularına göre yaşlı nüfusta (kadınlar + erkekler) okur-yazar olmayanların oranı %18,3'tür. Bu veriler ışığında, çalıştığımız her iki grubun da eğitim seviyesi açısından Türkiye genelinden daha düşük eğitim aldıklarını ifade edebiliriz.

Gruplar medeni durumları yönünden karşılaştırıldığında, evde yaşayan erkek ve kadınların, huzurevinde yaşayanlara göre çok yüksek oranda evli oldukları görülmektedir. Evde yaşayan erkek ve kadınların sırasıyla %96,5'i ve %75,8'i evlidir. Huzurevi grubunda erkeklerin %70,2'i, kadınların %88,5'i evli değildir (Tablo 2). Türkiye İstatistik Kurumu'nun (2020a) verilerinde Türkiye'de yaşlı erkeklerin %83,7'sinin resmi nikâhla evli, %3,3'ünün boşanmış olduğu; yaşlı kadınların ise %2,6'sının hiç evlenmemiş, %45,4'ünün resmi nikâhla evli, %3,7'sinin boşanmış olduğu bilgisi vardır. Bu verilerden, huzurevinde kalanların medeni durum açısından Türkiye genelinden hayli farklı bir profile sahip oldukları söylenebilir. Benzer durum

Tablo 2. Evde yaşayan ve huzurevinde yaşayan yaşlı bireylerin sosyoekonomik ve demografik özellikleri

	Grup 1				Grup 2			
	Evde yaşayanlar		Huzurevinde yaşayanlar		Erkek		Kadın	
	Erkek	Kadın	Erkek	Kadın	n	%	n	%
Eğitim durumu								
Okur-yazar değil	20	17,6	84	65,6	14	24,5	18	69,2
Okur-yazar	26	22,8	17	13,3	5	8,8	2	7,7
İlkokul mezunu	49	43,0	18	14,1	29	50,9	5	19,2
Ortaokul mezunu	4	3,5	5	3,9	4	7,0	-	-
Lise mezunu	3	2,6	1	0,8	5	8,8	-	-
Üniversite mezunu	12	10,5	3	2,3	-	-	1	3,9
Çocuk sayısı								
0-2	11	9,7	17	13,3	23	40,3	13	50,0
3-4	29	25,4	30	23,4	15	26,3	8	30,8
5-6	36	31,6	39	30,5	11	19,3	5	19,2
7+	38	33,3	42	32,8	8	14,1	-	-
Meslek								
İşçi-tekniker	61	53,5	7	5,5	38	66,7	1	3,8
Çiftçi	52	45,6	41	32,0	15	26,3	3	11,6
Esnaf	-	-	-	-	3	5,3	1	3,8
Memur	1	0,9	-	-	1	1,7	-	-
Ev hanımı	-	-	80	62,5	-	-	21	80,8
Medenî durum								
Evli	110	96,5	97	75,8	17	29,8	3	11,5
Bekâr-dul	4	3,5	31	24,2	19	33,3	21	80,8
Boşanmış	-	-	-	-	21	36,9	2	7,7

Tablo 3. Evde ve huzurevinde yaşayan yaşlı erkek ve kadınların beden kitle endisi (BKE) değerleri

Yaş (yıl)	Erkek		Kadın		F	p
	Ort.	±SS	Ort.	±SS		
Evde yaşayanlar						
65,0-69,9	30,84	5,26	33,01	5,80	2,189	0,145
70,0-74,9	28,42	5,27	30,85	5,51	2,524	0,119
75,0-79,9	28,01	4,43	30,45	7,21	1,972	0,170
80,0-84,9	28,40	50,5	28,78	5,73	0,056	0,813
85 ve üzeri	27,09	3,14	28,38	5,71	0,672	0,417
Toplam	28,77	4,91	30,38	6,19	4,977	0,027*
Huzurevinde yaşayanlar						
65,0-69,9	27,96	5,87	33,75	8,59	3,480	0,076
70,0-74,9	28,48	3,37	28,96	6,12	0,024	0,881
75,0-79,9	25,61	5,88	36,18	4,09	5,726	0,036
80,0-84,9	32,40	10,12	26,35	4,17	2,630	0,129
85 ve üzeri	25,41	3,31	28,59	3,66	3,638	0,073
Toplam	26,67	4,90	31,33	7,27	11,783	0,001*

Not. Ort.: Ortalama, SS: Standart sapma

* $p < 0,005$

Tablo 4. Evde ve huzurevinde yaşayan yaşlı erkek ve kadınların beden kitle endisi (BKE) değerleri

Yaş (yıl)	Evde yaşayanlar		Huzurevinde yaşayanlar		F	p
	Ort.	±SS	Ort.	±SS		
Erkek						
65,0-69,9	30,84	5,26	27,96	5,87	3,052	0,087
70,0-74,9	28,42	5,27	28,48	3,37	0,001	0,980
75,0-79,9	28,01	4,43	25,61	5,88	1,722	0,199
80,0-84,9	28,40	50,5	32,40	10,12	1,137	0,295
85 ve üzeri	27,09	3,14	25,41	3,31	2,044	0,164
Toplam	28,77	4,91	26,67	4,90	6,927	0,009*
Kadın						
65,0-69,9	33,01	5,80	33,75	8,59	0,069	0,795
70,0-74,9	30,85	5,51	28,96	6,12	0,540	0,468
75,0-79,9	30,45	7,21	36,18	4,09	1,206	0,282
80,0-84,9	28,78	5,73	26,35	4,17	1,387	0,249
85 ve üzeri	28,38	5,71	28,59	3,66	0,007	0,934
Toplam	30,38	6,19	31,33	7,27	0,474	0,492

Not. Ort.: Ortalama, SS: Standart sapma

* $p < 0,005$

çocuk sayısında da görülmektedir. Evde yaşayan yaşlılar huzurevinde yaşayan yaşlılara göre daha çok çocukludur. Evde yaşayanlar ortalama 5,57 ($SS=2,8$), huzurevinde yaşayan yaşlılar ise ortalama 3,06 ($SS=2,8$) çocuk sahibidirler.

Evde kalan yaşlılar ile huzurevinde yaşayanların BKE değerleri Tablo 3'te verilmiştir. Buradan da görüleceği üzere, her iki grupta da hem erkeklerde hem de kadınlarda ortalama BKE değerleri yaş ilerledikçe azalmaktadır. BKE değerlerindeki azalma eğilimi 85 yaşından sonra daha belirgin hale gelmektedir. Yaş grupları özelinde değerlendirildiğinde, BKE değerlerinin cinsiyetler arasında istatistiksel düzeyde anlamlı bir farklılık göstermediği anlaşılmaktadır.

Cinsiyetler arasındaki farklılıklar yaş dilimleri üzerinden ve toplam denek sayıları dikkate alınarak Tablo 3'te verilmiştir. Hem evde yaşayan grupta (Grup 1) hem de huzurevinde kalan grupta (Grup 2) yaş dilimleri açısından bariz farklılıklar gözlenmezken her iki grubun genelinde istatistiksel düzeyde anlamlı farklılık bulunmuştur (Grup 1 için $p < 0,05$; Grup 2 için $p < 0,001$).

Grup 1 ve Grup 2'deki erkek yaşlıların BKE değerleri yönünden karşılaştırılması Tablo 4'te yer almaktadır. Yaş dilimleri esasında baktığımızda ortalama BKE değerleri arasında farklılık olmasa da, tüm örneklemin karşılaştırılması evde yaşayan gruptaki (Grup 1) erkeklerin BKE değerlerinin daha yüksek değerlere sahip olduklarını ortaya koymaktadır ($p < 0,05$). Evde yaşayan (Grup 1) ve huzurevinde kalan (Grup 2) kadın yaşlılara baktığımızda ise, erkeklerden farklı olarak, ne yaş dilimleri açısından ne de toplam grup değerleri açısından farklılığın olmadığı gözlenmiştir (Tablo 4).

İncelememize konu olan yaşlıların malnütrisyon oranları (zayıflık, fazla kiloluluk, obezite) Tablo 5'te verilmiştir. Bu tablolardan da görüleceği üzere her iki grupta da zayıflık oranları oldukça düşüktür. Hatta evde yaşayan yaşlı erkeklerde ve huzurevindeki kadınlarda zayıf birey bulunmamaktadır. Evde yaşayan yaşlı kadınların sadece %1,6'sı zayıfken, huzurevinde yaşayan erkekler arasında bu oran %3,5 olarak tespit edilmiştir.

Zayıflığın aksine, ev ortamında ve kurumsal ortamda yaşayan yaşlılar arasında fazla kiloluluk ve obezite oranları hayli yaygındır. Ev ortamındaki yaşlıların %36,7'si fazla kilolu ve %43'ü obez olarak bulunurken huzurevinde yaşayan yaşlıların %32,5'i fazla kilolu ve %38,3'ü ise obez olarak bulunmuştur. Cinsiyetler yönünden karşılaştırılacak olursa, evde yaşayanlarda fazla kiloluluk erkek ve kadınlarda sırasıyla %42,1 ve %30,4, huzurevinde yaşayan erkek ve kadınlarda da yine sırasıyla %42,1 ve %22,9 olarak hesaplanmıştır. Obezite oranları evde yaşayan erkek ve kadınlarda ortalama %36,0 ve %50,0, huzurevinde yaşayan erkek ve kadınlarda ise %22,8 ve %53,8'dir (Tablo 5).

Fazla kiloluluk ve obezite oranları tek bir kategori altında toplanıp cinsiyet grupları açısından karşılaştırılmıştır (Tablo 6). Bu karşılaştırmada zayıf ve normal kilolu olanlar da tek bir kategori altında değerlendirilmiştir. Evde yaşayan kadınlarda ve erkeklerde fazla kiloluluk + obezite oranları birbirine yakın iken, huzurevinde yaşayan kadınlarda fazla kiloluluk + obezite oranı erkeklerden daha fazladır ($p < 0,05$).

Araştırmamızda ayrıca farklı yaşam alanları ile fazla kiloluluk + obezite oranları arasındaki ilişkiye de bakılmıştır (Tablo 7). Yapılan analizlere göre evde

Tablo 5. Evde ve huzurevinde yaşayan erkekler ve kadınlarda BKE'ye göre malnütrisyon oranları (%)

Yaş grupları	Erkek			Kadın		
	Zayıf	Fazla kilolu	Obez	Zayıf	Fazla kilolu	Obez
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Evde yaşayanlar						
65,0-69,9	-	8 (7,1)	17 (14,9)	-	4 (3,1)	20 (15,6)
70,0-74,9	-	11 (9,6)	8 (7,1)	-	8 (6,2)	14 (10,9)
75,0-79,9	-	12 (10,5)	6 (5,3)	1 (0,8)	12 (9,4)	12 (9,4)
80,0-84,9	-	7 (6,1)	7 (6,1)	1 (0,8)	8 (6,2)	10 (7,8)
85 ve üzeri	-	10 (8,8)	3 (2,6)	--	7 (5,5)	8 (6,3)
Toplam		48 (42,1)	41 (36,0)	2 (1,6)	39 (30,4)	64 (50,0)
Huzurevinde yaşayanlar						
65,0-69,9	1 (1,7)	8 (14,0)	5 (8,8)	-	1 (3,8)	4 (15,4)
70,0-74,9	-	2 (3,5)	2 (3,5)	-	1 (3,8)	3 (11,5)
75,0-79,9	1 (1,7)	1 (1,8)	4 (7,1)	-	-	2 (7,7)
80,0-84,9	-	6 (10,5)	1 (1,7)	-	1 (3,8)	3 (11,5)
85 ve üzeri	-	7 (12,3)	1 (1,7)	-	3 (11,5)	2 (7,7)
Toplam	2 (3,5)	24 (42,1)	13 (22,8)	-	6 (22,9)	14 (53,8)

Tablo 6. Evde yaşayan yaşlıların fazla kiloluluk ve obezite oranlarının cinsiyet grupları açısından karşılaştırılması

	Erkek		Kadın		χ^2	<i>p</i>
	n	%	n	%		
Evde yaşayanlar						
Fazla kilolu + obez	89	78,1	103	80,5	1,021	0,312
Zayıf + normal kilolu	25	21,9	25	19,5	0,000	1,000
Huzurevinde yaşayanlar						
Fazla kilolu + obez	37	64,9	20	76,9	5,070	0,024*
Zayıf + normal kilolu	20	35,1	6	23,1	7,538	0,006

* $p < 0,005$ **Tablo 7.** Evde yaşayan ve huzurevinde yaşayan yaşlılarda fazla kiloluluk ve obezite oranlarının karşılaştırılması

	Evde yaşayanlar		Huzurevinde yaşayanlar		χ^2	<i>p</i>
	n	%	n	%		
Erkek						
Fazla kilolu + obez	89	78,1	37	64,9	21,460	0,000
Zayıf + normal kilolu	25	21,9	20	35,1	0,556	0,456
Kadın						
Fazla kilolu + obez	103	80,5	20	76,9	56,008	0,000
Zayıf + normal kilolu	25	19,5	6	23,1	11,645	0,001

yaşayanlar arasında fazla kiloluluk + obezite oranı daha yaygındır ($p < 0,001$). Bu tespit her iki cinsiyet için de geçerlidir.

Obezite ile kronik hastalıklar arasındaki bağıntıları ortaya koymak amacıyla, evde ve huzurevinde yaşayan yaşlıların kronik hastalıklarına ilişkin bilgiler de derlenmiştir (Tablo 8). Söz konusu veriler yaşlıların kendi verdikleri bilgilere dayanmaktadır. Tablodan

da görüleceği üzere evde yaşayan erkeklerde kalp, hipertansiyon ve diyabet hastalıkları daha çok görülürken, huzurevinde yaşayan yaşlı erkeklerde demans oranı daha yüksektir.

Tahmin edileceği gibi, yaşlı nüfusta bir kişide birden fazla kronik hastalık aynı anda gelişebilmektedir. Bu durum araştırmaya katılan yaşlı nüfusun hastalık frekanslarının ayrı bir tabloda değerlendirilmesi zorunluluğunu

Tablo 8. Evde yaşayan ve huzurevinde yaşayan yaşlı bireylerin sosyoekonomik ve demografik özellikleri

Kronik hastalıklar	Evde yaşayanlar				Huzurevinde yaşayanlar			
	Erkek		Kadın		Erkek		Kadın	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Hipertansiyon	45	39,5	68	53,1	18	31,6	16	61,5
Kalp	42	36,8	34	26,6	10	17,5	5	19,2
Diyabet	32	28,1	35	27,3	10	17,5	9	34,6
Kanser	-	-	-	-	2	3,5	-	-
Astım	8	7,0	15	11,7	4	7,0	3	11,5
Demans	1	0,9	1	0,8	5	8,8	5	19,2
Toplam	79	69,3	104	81,3	40	70,2	23	88,5

Tablo 9. Evde ve huzurevinde yaşayan bireylerde kronik hastalıkların görülme sıklığı

Hastalık sayısı	Evde yaşayanlar				Huzurevinde yaşayanlar			
	Erkek		Kadın		Erkek		Kadın	
	n	%	n	%	n	%	n	%
1 hastalık	30	26,5	52	40,9	19	33,3	9	34,6
2 hastalık	27	23,9	30	23,6	12	21	9	34,6
3≥ hastalık	20	17,7	19	14,9	6	10,5	5	19,2
Toplam	77	68,1	101	79,5	37	70,2	23	88,5

Tablo 10. Evde yaşayan ve huzurevinde yaşayan bireylerin fiziksel aktivite yapmalarına göre dağılımı

Fiziksel aktivite durumu	Evde yaşayanlar				Huzurevinde yaşayanlar			
	Erkek		Kadın		Erkek		Kadın	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Düzenli yürüyüş yapanlar	53	46,5	29	22,7	11	19,3	1	3,9
Ara sıra yapanlar	29	25,4	40	31,2	13	22,8	3	11,5
Hiç spor yapmayanlar	32	28,1	59	46,1	33	57,9	22	84,6

doğurmuştur (Tablo 9). Bu değerlendirme sonucunda huzurevinde kalan yaşlılar ile evde yaşayan yaşlıların sahip oldukları kronik hastalıkların sıklığı arasında bazı farklılıklar olsa da toplam değerler yönünden iki grup arasında bariz farklılığın olmadığı ortaya çıkmıştır.

Son olarak evde yaşayan ve huzurevinde kalan yaşlıların günlük fiziksel aktivite durumları da irdelenmiştir (Tablo 10). Huzurevinde yaşayan yaşlı erkeklerin %57,9'u, kadınların ise %84,6'sı hiç spor ya da egzersiz yapmadıklarını bildirmişlerdir. Bu oranlar evde yaşayan yaşlı erkek ve kadınlarda sırasıyla %28,1 ve %46,1'dir. Bu verilere bakarak, huzurevinde kalan yaşlıların günlük yaşamlarında daha sedanter olduklarını ifade edebiliriz.

Tartışma

Literatür verileri BKE değerinin yaştan ilerlemesine paralel olarak her iki cinsiyette de azaldığı ve azalma eğiliminin 85 yaşından sonra daha da belirginleştiği yönündedir (Atamtürk ve Mas, 2010; Barreto vd., 2003; Chiu vd., 2000; Kuczmarski vd., 2000; Santos ve Sichieri, 2005). Bizim bulgularımız da bu genel literatür

bilgisini desteklemektedir. Öte yandan kimi araştırmacılar (örn. Landi vd., 2000), yaşlı bireylerde BKE değerinin 25'in altına düşmesinin mortalite oranını artıran bir risk faktörü olduğunu belirtmişlerdir. Dolayısıyla, özellikle ileri yaş gruplarında BKE'nin genel beslenme durumunun izlenmesinde önemli ölçütlerden biri olduğu söylenebilir.

Örneğimizde her iki grupta da beslenme yetersizliğinin göstergesi olan "zayıflık" oranı bir hayli düşük çıkmıştır. Evde yaşayanlarda ortalama %0,8 huzurevinde yaşayanlarda ise ortalama %1,8 oranında zayıflığa rastlanmıştır. TBSA (2014) verilerinde Türkiye genelinde 65 yaş üstü nüfusta zayıflık oranı %0,7 olarak bulunmuştur. Örneğimizde aynı bölgede yaşayan yaşlı çiftçileri ele alan başka bir çalışmada erkek ve kadınlarda zayıflık oranı sırasıyla %1,5 ve %4,5 olarak bulunmuştur (Can vd., 2022). TBSA (2014) verilerinde Türkiye genelinde yetişkinlerde zayıflık oranı %2,2'dir (erkeklerde %1,8, kadınlarda %2,7). Aynı çalışmanın bulgularına göre Akdeniz bölgesinde zayıflık oranı erkeklerde %1,4 kadınlarda ise %4,1'dir. Yaşlı nüfusta "zayıflık" oranını lokal olarak veren çalışmalar da

bulunmaktadır. Örneğin Vural ve ekibi (2018) İzmir’de hem huzurevlerini hem de evlerinde yaşayan yaşlıları kapsayan çalışmalarında “zayıfların” oranını %2 olarak tespit etmişlerdir. Yine İzmir’de gerçekleştirilen başka bir çalışmada Saka ve Özkulluk (2008) 65 yaş üstü nüfusta bu oranı %1 olarak rapor etmişlerdir. Kaya ve Şahin (2015) tarafından Samsun’da 65 yaş üstü nüfusu kapsayan bir çalışmada bulunan değerler erkekler için %3,3 ve kadınlar için %2,2’dir. Bu bulgular ışığında, bizim örneklemimizde yer alan her iki gruptaki yaşlılar arasında rastlanan “zayıflık” oranınının, diğer bir ifadeyle yetersiz beslenenlerin oranınının, Türkiye genelinde saptanandan bir miktar daha düşük olduğunu söyleyebiliriz.

Araştırmamızda bulunan zayıflık oranları, Türkiye dışında farklı toplumlarda yapılan çalışmaların sonuçlarıyla da karşılaştırılmıştır. Sibai ve ekibi (2003) Lübnan’da huzurevinde ve evde yaşayan bireylerde malnütrisyon durumlarını irdelemiş ve evde yaşayanlarda zayıflığa rastlamazken, huzurevinde yaşayan yaşlılar arasında %7 oranında zayıflığa rastlamışlardır. Nijerya’da erişkin bireyler üzerinde yapılan çalışmada tespit edilen zayıflık oranı Lübnan’da bulunan değerlere yakındır: %6,6 (erkeklerde %6,1, kadınlarda %10,0) (Bakari vd., 2007). Ancak Çin’de yapılan bir araştırmanın sonuçlarına bakılacak olursa “zayıflığın” yaşlı nüfus içindeki oranı %21,6’lara (kadınlarda %26,3 erkeklerde %14,8) kadar çıkmaktadır (Lee vd., 2000). Bu veriler ışığında hem örneklemimizde hem de Türkiye genelinde yaşlılar arasında beslenme yetersizliğinin daha düşük seviyelerde olduğu anlaşılmaktadır.

Pek çok araştırmacı mortalite ile obezite arasında yüksek korelasyon olduğuna dikkat çekmekte, bunun için tedbirlerin alınması gerektiğini belirtmektedir (Grabowski vd., 2005; Jensen vd., 2001; Lees ve Booth, 2005). Bizim çalışmamızda fazla kiloluluk oranları huzurevinde ve evde yaşayanlarda %34,4 olarak belirlenmiştir. Obezite oranı ise huzurevinde yaşayanlar arasında %38,4, evde yaşayanlarda %43’dür. Bulduğumuz rakamları Türkiye genelinde yapılan yakın tarihli çalışmanın (TBSA, 2014) sonuçlarıyla karşılaştırdığımızda bulduğumuz fazla kiloluluk oranınının ülke geneline benzer olduğu, ancak obezite oranları açısından örneklemimizin daha düşük değerlere sahip olduğu görülmektedir. Söz konusu çalışmada 65 yaş ve üzeri nüfusta fazla kiloluluk ve obezite oranları sırasıyla %35 ve %48,9 olarak bulunmuştur (TBSA, 2014).

Yaşlı nüfusta fazla kiloluluk ve obezite oranlarını yerel çapta ele alan çalışmalar da bulunmaktadır. Örneğin Vural ve ekibi (2018) 60 yaş ve üzeri 199 yaşlı bireyde fazla kiloluluk ve şişmanlık oranlarını sırasıyla huzurevinde yaşayanlarda %20, %16, kentte yaşayanlarda %48, %11, kırsalda yaşayanlarda %28, %21 olarak tespit etmişlerdir. Kaya ve Şahin (2015)’e göre bu oranlar Samsun’da huzurevinde yaşayanlarda %13,2, kendi

evinde yaşayanlarda ise %26,4 ve %23,1’dir. Vural ve ekibi (2018) kentte yaşayan yaşlıların yaklaşık yarısının fazla kilolu, dörtte birinin ise şişman olduğunu, kırsal bölgede yaşayan yaşlılarda fazla kiloluluk ve şişmanlık oranlarınının daha düşük olduğunu tespit etmişlerdir. Tüm bu verileri göz önüne aldığımızda, örneklemimizde Türkiye geneline göre daha düşük fazla kilolu ve obez bireye rastlandığı söylenebilir.

Örneklemimizde elde ettiğimiz fazla kiloluluk + obezite bulguları öncelikle kendi içerisinde karşılaştırıldığında, evde yaşayan erkek ve kadınların, huzurevinde yaşayan erkek ve kadınlara göre daha kilolu olduğu tespit edilmiştir. Fazla kiloluluk ve obezite toplamı huzurevindeki erkeklerde %64,9 kadınlarda %76,9, evde yaşayan erkeklerde %78,1, kadınlarda %80,5’dir. Araştırmamızda ulaşılan bu bulgular literatürdeki tespitlerle de uyumaktadır (Kablan vd., 2020; Rakıcioğlu vd., 2005). Örneğin Grabowski ve ekibi (2005) ABD’de obezite ile mortalite arasındaki ilişkiyi ele aldıkları çalışmalarında, huzurevinde yaşayan bireylerin evde yaşayanlara göre zayıf olma eğiliminde olduğu belirtmişlerdir. Sibai ve ekibi (2003) ise Lübnan’da kurumlarda yaşayan ve evinde yaşayan 65 yaş üstü bireylerde beslenme durumlarını incelemiş ve evde yaşayanların daha fazla kilolu olma eğiliminde olduklarını belirtmişlerdir. Bu durumda evde yaşayanların, huzurevinde yaşayanlara göre daha kilolu olması araştırmaların pek çoğunun genel sonucudur ki bizim çalışmamızda bu bulguları desteklemektedir. Bunun en olası nedeni, kurumlarda yaşayan yaşlıların diyetlerinin denetleniyor olması ve dolayısıyla daha kontrollü bir beslenme düzeninin olmasıdır. Nitekim, kimi araştırmacıların da vurguladığı üzere (Rakıcioğlu vd., 2005), ev ortamında yaşamını sürdüren kesimlerde enerji yönünden zengin besinlerin tüketimi daha fazla olmaktadır. Dolayısıyla, ev ortamında yaşayan yaşlıların besin grupları açısından daha dengesiz beslenmelerinin de bu tabloda payının olduğu ileri sürülebilir.

Pek çok araştırma obezitenin tek başına bir sağlık problemi olmasının yanı sıra pek çok hastalığın da seyrini direkt veya dolaylı olarak etkilediğini vurgulamaktadır (örn. Costanza vd., 2006; Lees ve Booth, 2005; Salihu vd., 2009). Bizim tespitlerimiz, huzurevinde kalan yaşlıların birden fazla kronik rahatsızlığa daha fazla maruz kaldıklarını göstermiştir. Kronik hastalığı olan birey sayısı oranı evinde yaşayan erkek ve kadınlarda sırasıyla %68,1 ve %79,5, huzurevinde yaşayan erkek ve kadınlarda sırasıyla %70,2 ve %88,5’dir. Yaşlılarda fazla kiloluluk ve obezite ile baş etmek açısından pek çok faktör irdelense de, fiziksel aktivitenin önemliliği sürekli vurgulanmaktadır (Bray, 1989; Costanza vd., 2006; Salihu vd., 2009). Çalışmamızda huzurevinde yaşayanların dikkat çeker oranda hiçbir fiziksel aktivite yapmadıkları tespit edilmiştir. Huzurevinde kalan yaşlı

erkeklerin %57,9'u, kadınların ise %84,6'sı hiç spor ya da egzersiz yapmamaktadır. Bu oranlar evde yaşayan yaşlı erkek ve kadınlarda sırasıyla %28,1 ve %46,1'dir. Bu da evde yaşayan yaşlı erkek ve kadınların huzurevinde yaşayanlara göre çok daha mobil olduklarını gözler önüne sermektedir.

Sonuç

Çalışmamızda elde edilen bulgular genel olarak değerlendirildiğinde, yaşlılar için huzurevlerinin daha avantajlı bir yaşam alanı olabileceğini ortaya koymaktadır. Huzurevinde yaşayan yaşlılar kronik hastalık açısından evde yaşayanlara oranla daha avantajlı durumdadırlar. Günlük hayatlarında daha az mobil olmalarına karşın evde yaşayan bireylere göre daha az kiloludurlar. Ancak huzurevlerinde yaşayan yaşlıların günlük diyetlerinin denetleniyor olması ve sağlık durumlarının daha kontrol altında olmasının onlara yarar sağladığını göstermektedir.

Kaynakça

- Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı (ASPB). (2016). *Türkiye'de yaşlı bakım hizmetlerinin proaktif yönü ve mali yükü analizi etüt araştırması*. T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Aile ve Toplum Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Çizge Tanıtım ve Matbaacılık. https://www.aile.gov.tr/Raporlar/ATHGM/Turkiyede_Yasli_Bakim_Hizmetlerinin_proaktif_yonu_mali_yonu_etut_analizi_2016.pdf
- Atamtürk, D. (2010). Obeziteyi belirlemek için kullanılan antropometrik ölçütlerin karşılaştırılması. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 19(5), 197-203. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/sted/issue/21154/227624>
- Atamtürk, D., ve Mas, N. G. (2010). Elli yaş ve üzerindeki bireylerde malnütrisyon ve obezite sıklığı. *Geriatric ve Geriatrik Nöropsikiyatri Dergisi*, 2(1), 17-26. <http://psikiyatridizini.net/viewarticle.aspx?articleid=9006>
- Bakari, A. G., Onyemelukwe, G. C., Sani, B. G., Aliyu, I. S., Hassan, S. S., ve Aliyu, T. M. (2007). Obesity overweight and underweight in suburban northern Nigeria. *International Journal of Diabetes and Metabolism*, 15(2), 68-69.
- Barreto, S. M., Passos, V. M. A., ve Lima-Costa, F. M. F. (2003). Obesity and underweight among Brazilian elderly: The Bambuí health and aging study. *Cadernos de Saúde Pública*, 19(2), 605-612. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2003000200027>
- Bisai, S., Bose, K., ve Ganguli, S. (2008). Sexual dimorphism and age variations in anthropometry, body composition and nutritional status among Kora Mudi tribals of Bankura district, West Bengal, India. *Tribes and Tribals Special*, (2), 103-109.
- Bray, G. A. (1989). Classification and evaluation of the obesities. *Medical Clinics of North America*, 73(1), 161-184. [https://doi.org/10.1016/S0025-7125\(16\)30697-6](https://doi.org/10.1016/S0025-7125(16)30697-6)
- Can, A. R., Atamtürk, D., Şahin, A., ve Duyar, İ. (2022). Medikal antropolojik perspektiften yaşlı nüfusta geçim ekonomisi ve malnütrisyon: kadın ve erkek çiftçilerde zayıflık ve obezite oranları. *Türkiye Halk Sağlığı Dergisi*, 20(3), 305-3019. <https://doi.org/10.20518/tjph.944095>
- Chiu, H. C., Chang, H. Y., Mau, L. M., Lee, T. K., ve Liu, H. W. (2000). Height, weight, and body mass index of elderly persons in Taiwan. *Journal of Gerontology*, 55(11), 684-690. <https://doi.org/10.1093/gerona/55.11.M684>
- Costanzo, C., Walker, S. N., Yates, B. C., McCabe, B., ve Berg, K. (2006). Physical activity counselling or older women. *Western Journal of Nursing Research*, 28(7), 786-801. <https://doi.org/10.1177/0193945906289>
- Duyar, İ. (2000). *Antropometri ders notları* [Yayımlanmamış kitap] Ankara Üniversitesi Dil ve Tarih-Coğrafya Fakültesi Antropoloji Bölümü.
- Ekici, E., Çolak, M. Y., ve Kozan, E. H. (2019). Huzurevinde yaşayan yaşlıların beslenme durumları ve günlük yaşam aktivitelerinin belirlenmesi. *Türk Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(4), 505-518. <https://doi.org/10.26453/otjhs.497361>
- Grabowski, D. C., Campbell, C. M., ve Ellis, J. H. (2005). Obesity and mortality in elderly nursing home residents. *Journal of Gerontology*, 60(9), 1184-1189. <https://doi.org/10.1093/gerona/60.9.1184>
- Güler, E. (2018). *İzmir huzurevi yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezinde yaşayan yaşlı bireylerde malnütrisyon durumu ve yaşam kalitesinin belirlenmesi* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Doğu Akdeniz Üniversitesi, Kıbrıs.
- Howard, J. H. (1996). Nutritional parameters and assessment in the elderly. *Topics in Clinical Nutrition*, 11(3), 77-85. <https://doi.org/10.1097/00008486-199606000-00010>
- Jensen, G. L., McGee, M., ve Pharm, J. B. (2001). Nutrition in the elderly. *Gastroenterology Clinics of North America*, 30(2), 313-334. [https://doi.org/10.1016/S0889-8553\(05\)70184-9](https://doi.org/10.1016/S0889-8553(05)70184-9)
- Kablan, Ş., Metin, D., Arıkan, A., ve Garipağaoğlu, M. (2020). Kurumda ve kendi evinde yaşayan bir grup yaşlı bireyin beslenme durumlarının değerlendirilmesi. *ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi*, 5(2), 223-33. <https://doi.org/10.35232/estudamhsd.664242>
- Kalkınma Bakanlığı. (2014). Onuncu kalkınma planı yaşlanma özel ihtisas komisyonu raporu. Kalkınma Bakanlığı Yayınları. <https://www.sbb.gov.tr/wp-content/uploads/2022/08/Onuncu-Kalkinma-Plani-Yaslanma-Ozel-Ihtisas-Komisyonu-Raporu.pdf>
- Kaya, S., ve Şahin, G. (2015). Samsun'da kendi evinde yaşayanlara göre huzurevinde kalan 65 yaş ve üzeri bireylerin beslenme durumlarının değerlendirilmesi. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 5(1), 22-27. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/duzcesbed/issue/4848/66654>
- Kuczarski, M. F., Kuczarski, R. J., ve Najjar, M. (2000). Descriptive anthropometric reference data older Americans. *Journal of the American Dietetic Association*, 100(1), 59-66. [https://doi.org/10.1016/S0002-8223\(00\)00021-3](https://doi.org/10.1016/S0002-8223(00)00021-3)
- Landi, F., Onder, G., Gambassi, G., Pedone, C., Carbonin, P., ve Bernabei, R. (2000). Body mass index and mortality among hospitalized patients. *Archives of Internal Medicine*, 160(17), 2641-2644. <https://doi.org/10.1001/archinte.160.17.2641>
- Lee, C., Kong, B. M., Chan, E. L., ve Ku, P. S. (2000). The prevalence and risk factors of protein energy malnutrition in three different institutions for elderly Chinese in Hong Kong. *Journal of the Hong Kong Geriatric Society*, 10(1), 5-9.
- Lees S. J., ve Booth, F. W. (2005) Physical inactivity is a disease. *World Review of Nutrition and Dietetics*, (95), 73-79.

- Lin, Y. C., Wang, M. J., ve Wang, E. M. (2004). The comparison of anthropometric characteristics among four people in East Asia. *Applied Ergonomics*, 35(2), 172-178. <https://doi.org/10.1016/j.apergo.2004.01.004>
- Omran, M. L., ve Morley, J. E. (2000). Assessment of protein energy malnutrition in older person, Part I: History, examination, body composition, and screening tools. *Nutrition*, 16(1), 50-63. [https://doi.org/10.1016/S0899-9007\(99\)00224-5](https://doi.org/10.1016/S0899-9007(99)00224-5)
- Öztop, H., Şener, A., ve Güven, S. (2008). Evde bakımın yaşlı ve aile açısından olumlu ve olumsuz yönleri. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, 1(1), 39-49. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/yasad/issue/21799/234270>
- Perissinotto, E., Pisent, C., Sergi, G., ve Grigoletto, F. (2002). Anthropometric measurements in the elderly: age and gender differences. *British Journal of Nutrition*, 87(2), 177-186. <https://doi.org/10.1079/BJN2001487>
- Rakıcıoğlu, N., Çalışkan, D., Özçimen, S., Nakilcioğlu, N., Parlak, S., ve Kaya, T. (2005). Ankara'da huzurevi ve ev koşullarında yaşayan yaşlılarda beslenme alışkanlıklarının saptanması ve beslenme durumunun değerlendirilmesi. *Beslenme ve Diyet Dergisi*, 33(2), 19-30. <https://beslenmevediyetdergisi.org/index.php/bdd/article/view/408>
- Saka, B., ve Özkulluk, H. (2008). İç hastalıkları polikliniğine başvuran yaşlı hastalarda nütrisyonel durumun değerlendirilmesi ve malnütrisyonun diğer geriatrik sendromlarla ilişkisi. *Gülhane Tıp Dergisi*, 50(3), 151-157. http://cms.gulhanemedi.org/Uploads/Article_33238/GMJ-50-151-En.pdf
- Salihu, H. M., Bonnemac, S. M., ve Alioc, A. P. (2009) Obesity: What is an elderly population growing into? *Maturitas*, 63(1), 7-12. <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2009.02.010>
- Santos, D. M., ve Sichieri, R. (2005). Body mass index and measures of adiposity among elderly adults. *Revista de Saúde Pública*, 39(2), 1-6. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102005000200004>
- Sibai, A. M., Zardeb, C., Adrab, N., Baydouna, M., ve Hwalla, N. (2003). Variations in nutritional status of elderly men and women according to place of residence. *Gerontology*, 49(4), 215-224. <https://doi.org/10.1159/000070401>
- Şahinöz, T., ve Şahinöz, S. (2020). Investigation of healthy living strategies in elderly who achieved to live long and healthy. *Pakistan Journal of Medical Sciences*, 36(3), 371-375. <https://doi:10.12669/pjms.36.3.1838>
- Türkiye İstatistik Kurumu. (2020a). *İstatistiklerle yaşlılar, 2019*. Türkiye İstatistik Kurumu Haber Bülteni, 33712. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Istatistiklerle-Yasli-lar-2019-33712>
- Türkiye İstatistik Kurumu. (2020b). *Hayat tabloları, 2017-2019*. Türkiye İstatistik Kurumu Haber Bülteni, 33711. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Hayat-Tabloları-2017-2019-33711>
- Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması (TBSA). (2014). Türkiye beslenme ve sağlık araştırması 2010: Beslenme durumu ve alışkanlıklarının değerlendirilmesi sonuç raporu. Sağlık Bakanlığı Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü, Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi.
- Vural, B. K., Vencir, G., ve İnci, F. H. (2018). Üç farklı yerleşim alanında yaşlıların beslenme durumunun incelenmesi. *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 3(2), 1-7. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/ikcusbfd/issue/38566/328545>
- Weiner, J. S., ve Lourie, J. A. (1981). *Practical human biology*. Academic Press.
- World Health Organization (WHO). (1995). *Physical status: The use and interpretation of anthropometry*. Report of a WHO Expert Committee. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/37003>
- World Health Organization (WHO). (t.y.). *Malnutrition in women. Thinness, underweight, overweight, obesity*. <https://www.who.int/data/nutrition/nlis/info/malnutrition-in-women>



2023. Telif hakları yazar(lar)a aittir.

Bu makale Creative Commons Atıf-GayriTicari 4.0 Uluslararası (CC BY-NC 4.0) lisansının hüküm ve şartları altında yayımlanan açık erişimli bir makaledir.