

Ege Üçüncü Yaş Üniversitesindeki 60 yaş ve üzeri bireylerde obezite varlığı, beden ağırlığı algısı ve ilişkili etmenler

OBESITY, BODY WEIGHT PERCEPTION AND ASSOCIATED FACTORS

Elif Dila İMANÇER¹, Hatice ŞİMŞEK², Sevnaz ŞAHİN³, Buğçe Kamer BAYBAŞ⁴

¹İzmir Kavram Meslek Yüksekokulu, Tıbbi Hizmetler ve Teknikler Bölümü, İzmir, Türkiye

²Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

³Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Geriatri Bilim Dalı, İzmir, Türkiye

⁴Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Yaşlı Sağlığı Programı, İzmir, Türkiye

ÖZ

Amaç: Ege Üçüncü Yaş Üniversitesindeki 60 yaş ve üzeri bireylerde obezite varlığı, beden ağırlığı algısı ve ilişkili etmenleri belirlemektir.

Gereç ve Yöntem: Kesitsel tipteki araştırmanın evreni Ege Üçüncü Yaş Üniversitesi'ne 2018-2019 eğitim yılında kayıtlı olan 60 yaş ve üzeri 337 bireydir. Örnek seçimi yapılmamış tüm evrene ulaşmak hedeflenmiştir. Bağımlı değişken obezite varlığı ve beden ağırlığı algısıdır. Beden Kütle İndeksi (BKI) 30 ve üzeri olanlar obez kabul edilmiştir. "Kendi bedeninizi nasıl değerlendiriyorsunuz?" sorusuna alınan yanıtlar ölçümle belirlenen BKI sınıflamasıyla farklı ise yanlış beden ağırlığı algısı var kabul edilmiştir. Bağımsız değişkenler; sosyodemografik özellikler, sağlık durumu, beslenme alışkanlıkları, ailede obez varlığı, obeziteyi sağlık sorunu olarak görme durumu, fiziksel etkinlik durumudur. Veri yüz-yüze görüşme yöntemiyle toplanmış, Ki-kare ve Çoklu Lojistik Regresyon analizi ile çözümlenmiştir.

Bulgular: Katılım oranı %77,15'tir. Katılımcıların ortalama yaşı 66,8±5,1 (60-85), %80,8'i kadındır. Obezite sıklığı %30,0, yanlış beden ağırlığı algısı sıklığı %63,1'dir. Tek değişkenli analizlerde obezite ile anlamlı ilişki belirlenen değişkenlerle birlikte literatüre göre önemli olan yaş ve cinsiyet değişkenleri alınarak oluşturulan Lojistik Regresyon modelinde; sağlıklı ara öğün tüketenlerde 2,1 (OR=2,12, p=0,021, %95GA=1,12-4,02), sedanter ya da hafif etkinlik yapanlarda 2,0 (OR=2,05, p=0,032, %95GA=1,06-3,97), sağlıklı beslendiğini düşünenlerde 2,3 kat (OR=2,26, p=0,037, %95GA=1,05-4,85) obezite riski yüksektir. Sosyodemografik özelliklerle yanlış beden ağırlığı algısı arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır.

Sonuç: Çalışmada obezite ve yanlış beden ağırlığı algısı sıklığı dikkat çekicidir. Bireylere sağlıklı beslenme alışkanlığını edindirecek fiziksel aktiviteyi sürdürebilir kılmak, bireylerin doğru beden ağırlığı algısı için bilinçlendirme eğitimleri vermek obeziteyle savaşta önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Yaşlılık, obezite, beden ağırlığı algısı, Üçüncü Yaş Üniversitesi

Elif Dila İMANÇER

İzmir Kavram Meslek Yüksekokulu, Tıbbi Hizmetler ve Teknikler Bölümü, İzmir, Türkiye

E-posta: elif.imancer@kavram.edu.tr

<https://orcid.org/0000-0003-3006-3697>

ABSTRACT

Aim: This study aims to identify the prevalence of obesity, body weight perception, and related factors among individuals aged 60 and older at Ege University Third Age University.

Materials and Methods: This cross-sectional study includes 337 individuals aged 60 and older enrolled at Ege University Third Age University during the 2018-2019 academic year. The study aimed to reach the entire population without sampling. The dependent variables are the presence of obesity and body weight perception. Individuals with a Body Mass Index (BMI) of 30 or above are considered obese. Misperception of body weight is identified when responses to "How do you assess your body?" do not align with BMI classifications. Independent variables include sociodemographic characteristics, health status, dietary habits, family history of obesity, perception of obesity as a health issue, and physical activity level. Data were collected through face-to-face interviews and analysed using Chi-square and Multiple Logistic Regression.

Results: The response rate was 77.15%. The average age of participants was 66.8 ± 5.1 (60-85), with 80.8% being female. The prevalence of obesity was 30.0%, and the frequency of body weight misperception was 63.1%. The logistic regression model, considering variables that are significant in univariate analyses and the importance of age and gender in the literature, showed higher obesity risk for those with unhealthy snack habits (OR=2.12, $p=0.021$, 95%CI=1.12-4.02), sedentary or light physical activity (OR=2.05, $p=0.032$, 95%CI=1.06-3.97), and those who perceived their diet as unhealthy (OR=2.26, $p=0.037$, 95%CI=1.05-4.85). No significant relationship was found between sociodemographic characteristics and body weight misperception.

Conclusion: The prevalence of obesity and body weight misperception is notable in the study. Promoting healthy eating habits and physical activity, along with educational programs to accurate body weight perception, is crucial in combating obesity.

Keywords: Elderliness, obesity, body weight perception, University of the Third Age

Toplum yaşlanması küresel bir olgudur ve hemen hemen her ülkede yaşlı nüfus artış göstermektedir (1). Artan yaşlı nüfus ile birlikte toplumlarda yaşa bağlı gelişen sağlık sorunları ve sosyal sorunlar da artış göstermektedir. Yaş aldıkça bireyin toplam enerji harcamasında, besinlere verdiği termik yanıtta, fiziksel aktivitesinde ve kas kütlelerinde azalma görülmekte ve bu değişikliklere bağlı olarak yağ dokusu artmaktadır. Yaş alan birey, 60-65 yaşlarına geldiğinde de beden ağırlığı en üst düzeye çıkmaktadır (2). Adipoz dokuda sağlığı bozacak şekilde aşırı ya da anormal yağ birikimi olarak tanımlanan obezite

yaşlılık döneminde görülen en önemli beslenme sorunlarından (3,4). Obezite birçok hastalık için risk etmeni olarak, hastalıkların görülme sıklığını ve ölüm riskini arttırmakta ve yaşam kalitesini düşürmektedir.

Obezite prevalansı küresel düzeyde artışıyla benzer olarak ülkemizde de giderek artmaktadır ve bu artış özellikle gelişmiş ülkelerdeki yaşlı nüfusta dikkat çekici hale gelmektedir (2). Dünyada ve Türkiye’de yapılan çalışmalarda yaşlılarda obezite sıklığı %15,8-48,9 arasında değişmektedir (5-12).

Beden ağırlığı algısı (BAA) 'kendi bedenimizin zihnimizde canlandırdığı resim' olarak tanımlanmaktadır (13). Bireyin algıladığı ve ölçülen beden ağırlığının birbiriyle uyumlu olması durumunda birey doğru BAA'ya sahip, uyumlu değil ise yanlış BAA'ya sahip olarak kabul edilmektedir (14, 15). Obezite varlığının tanımlanması ve olası olumsuz sonuçların önüne geçilebilmesi için bireylerin kendi beden ağırlıklarını doğru algılamaları oldukça önemlidir (16). Özellikle yaşlılık döneminde yanlış beden ağırlığı algısı sıklığı diğer yaş gruplarına göre yüksektir ve bu yüzden dikkat edilmesi gereken bir gruptur (17). Öncelikli olarak doğru beden ağırlığı algısına sahip olmak, bireylerin ağırlık kontrolü ile sağlıklı davranış modeli oluşturulması ve obezitenin önlenmesi adına büyük bir adımdır (18).

Üçüncü Yaş Üniversitesinde yaşam boyu öğrenmeyi model alan yaklaşımla, yaşlı yetişkinlerin medikal, psikolojik, sosyolojik ve çevresel açıdan bağımsız yaşamını destekleyecek teorik ve uygulamalı eğitimler yer almaktadır. Türkiye'de Akdeniz Üniversitesinden sonra oluşturan Ege Üçüncü Yaş Üniversitesi 2016 yılında kurulmuş, bir sosyal sorumluluk projesi olarak yürütülmektedir (19,20)

Ege Üçüncü Yaş Üniversitesinde verilen teorik derslerden bazıları: sağlıklı beslenme, egzersiz, hastalıklardan korunma; uygulamalı derslerden bazıları ise halk dansları, mutfak sanatları, örgü, psikodrama ve korodur. Türkiye'de yaşlılarda obeziteye ilişkin farklı çalışmalar yapılsa da beden ağırlığı algısına ilişkin çalışma sayısı çok azdır (17,21,22). Ayrıca Üçüncü Yaş Üniversitesinde eğitim alan bireylerin obezite ve beden algısı değerlendirmesi yapılarak bu konulara ilişkin bir program geliştirme sağlanabilir. Bu nedenlerle bu araştırmanın amacı, İzmir'deki Üçüncü Yaş Üniversitesi Ege Kampüsünde eğitim alan 60 yaş ve üzeri bireylerde obezite varlığı, beden ağırlığı algısı ve ilişkili etmenleri belirlemektir.

GEREÇ VE YÖNTEM

Kesitsel tipteki araştırmanın evrenini Ege Üçüncü Yaş Üniversitesinde 2019-2020 ilkbahar eğitim yılında kayıtlı olan 60 yaş ve üzeri 337 birey oluşturmaktadır. Örnek seçilmeyip evrendeki tüm bireylere ulaşmak hedeflenmiştir. Örneklem büyüklüğü bilinmeyen evrende

65 yaş ve üzeri grupta beklenen obezite sıklığı (%28,4) yardımı ile %95 güven aralığında hesaplanmış ve 313 katılımcı sayısı belirlenmiştir (11). Demans, alzheimer gibi iletişim kurmayı engelleyen hastalığı bulunan bireyler çalışma dışı bırakılmıştır.

Araştırmanın bağımlı değişkenleri; obezite varlığı ve BAA'dır. Obezite varlığı Beden Kütle İndeksi'ne (BKİ) göre belirlenmiştir. Bireylerin ağırlıkları; hafif kıyafetle ve ayakkabı olmadan standart dijital bir tartı ile ölçülmüştür. Boy uzunlukları ise; ayakkabı olmadan, ayaklar birleşik ve baş frankfort düzlemde (göz ve kulak kepçesi üstü aynı hizada) olacak şekilde ayaklı bir boy ölçer ile ölçülmüştür. BKİ'si 30 ve üzeri olanlar obez kabul edilmiştir (4). BAA bireylere "kendi bedeninizi nasıl değerlendiriyorsunuz" sorusu sorularak belirlenmiş, yanıtlar; zayıf, normal, fazla ağırlıklı ve obez olarak sınıflandırılmıştır. BAA sınıflaması, ölçümle belirlenen BKİ sınıflamasından farklı olanlar yanlış BAA sahip olarak kabul edilmiştir (17). Ayrıca BAA sınıflaması, ölçümle belirlenen BKİ sınıflamasından daha düşük olanlar düşük BAA'ya sahip olarak kabul edilmiştir. Bağımsız değişkenler; yaş, cinsiyet, öğrenim durumu, medeni durum, emekli olmadan önce yapılan iş, birlikte yaşadığı kişiler, gelir gider algısı, sağlık durumu (kronik hastalık varlığı, ilaç kullanım durumu), beslenme alışkanlıkları (son 1 yıl içinde diyet uygulama durumu, günde yenilen ana öğün sayısı, ana öğün atlama durumu, ara öğün niteliği), beslenme algısı, ailede obez birey varlığı, obeziteyi sağlık sorunu olarak görme durumu ve fiziksel etkinlik durumudur.

Bağımsız değişkenlerden fiziksel etkinlik durumu, Fiziksel Etkinliğin Hızlı Değerlendirmesi (Rapid Assessment of Physical Activity, RAPA) ölçeğiyle değerlendirilmiş, ölçeğin Türkçe geçerlik güvenirlik çalışması Çekok ve ark. tarafından yapılmıştır. İki bölümden oluşan RAPA'nın ilk bölümünde 6 ve üzeri puana sahip olan bireyler fiziksel etkin kabul edilmiştir (23,24). Ara öğün niteliği; taze meyve, kuruyemiş/kurumeyve, süt/yoğurt/ayran veya peynir-ekmek olanlar sağlıklı ara öğün tüketiyor kabul edilmiştir.

Veri yüz yüze görüşme yöntemiyle önceden denemesi çalışma grubuna çıkmayan aynı yaş grubunda olan yaşlılarda yapılmış anket aracılığıyla, araştırmacı tarafından ve katılımcıların dersler arasında uygun olduğu zaman diliminde toplanmıştır. Ölçümler de araştırmacı

tarafından katılımcılar için uygun zamanlarda kampüste yapılmıştır. Katılımcıların 260'ına ulaşılabilmektedir (Ulaşma oranı %77,15).

Veri çözümlemede SPSS 24.0 paket programı kullanılmıştır. Kategorik değişkenler yüzde dağılımları ile ölçümle elde edilen veri ortalaması ve standart sapması ile sunulmuştur. Kişilerin ölçümle belirlenen BKİ grupları ile BAA grupları arasında Kappa analizi yapılmıştır. Yanlış BAA ve obezite ile ilişkili etmenleri belirlerken tek değişkenli analiz olarak Ki kare Analizi (Pearson ki-kare testi); çok değişkenli analiz olarak Lojistik Regresyon (LR) Analizi (Enter yöntemi) kullanılmıştır. Obezite için LR modeli, tek değişkenli analizlerde obezite ile anlamlı ilişki belirlenen değişkenlerle literatüre göre önemli olan yaş ve

cinsiyete göre oluşturulmuştur. Yanlış BAA için LR modeli sosyodemografik değişkenlere göre oluşturulmuştur. Olasılıklar Oranı (OR) değerleri %95 güven aralığında (GA) sunulmuştur.

Etik kurul onayı, Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan alınmıştır (2019/07-68). Araştırmaya katılan bireylerden bilgilendirilmiş onam alınmıştır.

BULGULAR

Katılımcıların ortalama yaşı $66,8 \pm 5,1$ (55-85), %80,8'i (n=210) kadındır. Katılımcıların sosyo-demografik özellikleri Tablo 1'de gösterilmiştir.

Tablo 1. Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımı

Özellik (n=260)	n	%
Yaş grubu		
60-64	87	33,9
65-69	104	40,0
70-74	46	17,7
75-79	18	6,9
80+	4	1,5
Cinsiyet		
Kadın	210	80,8
Erkek	50	19,2
Öğrenim durumu		
Okuryazar	2	0,8
İlkokul	19	7,3
Ortaokul	12	4,6
Lise	58	22,3
Üniversite ve üzeri	169	65,0
Medeni durum		
Evli	128	49,2
Eşi ölmüş	70	27,0
Boşanmış	50	19,2
Hiç evlenmemiş	12	4,6
Kiminle yaşadığı		
Yalnız	101	38,8
Eşi	91	35,0
Çocukları ve eşi	32	12,3
Eşi yok çocuklarıyla	27	10,4
Akraba, komşu, arkadaş	9	3,5
Emekli olmadan önce yapılan iş		
Memur	167	64,2
İşçi (maaşlı)	41	15,8
Çalışmıyor (ev kadını)	31	11,9

İşveren	12	4,6
Kendi hesabına çalışan	9	3,5
Ekonomik durum algısı		
Geliri giderinden çok	67	25,8
Geliri giderine eşit	133	51,2
Geliri giderinden az	60	23,0

Katılımcıların %50'sinin günlük ana öğün sayısının uygun (üç) olmadığı belirlenmiştir. Katılımcıların %48,1'i genellikle, %3,1'i bazen öğün atlamaktadır. Öğün atlayanların %88,8'i öğle öğününü atlamaktadır (n=118). Ara öğün yapma sıklığı %87,3'tür. Ara öğünlerin niteliğine bakıldığında katılımcıların %52,4'ü sağlıklı, %47,6'sı sağlıksız ara öğün tüketmektedir. Katılımcıların %80'i sağlıklı beslendiğini düşünmektedir. Katılımcıların %98,5'i obeziteyi sağlık sorunu olarak görmektedir. Ailede obezite

sıklığı %26,9'dur. Katılımcıların %46,3'ü bazı hafif etkinlikleri her hafta yapmaktadır. Sedanter olma sıklığı %4,4'dir.

Katılımcıların 115'i (%44,2) fazla ağırlıklı, 78'i (%30,0) obezdir. BAA'ya göre katılımcıların %37,7'si kendilerini fazla ağırlıklı, %2,3'ü obez olarak algılamaktadır. BKİ ile karşılaştırıldığında katılımcıların %63,1'i yanlış; %61,2'si düşük BAA'ya sahiptir (Tablo 2).

Tablo 2. Katılımcıların obezite ve beden ağırlığı algısına ilişkin özellikleri

Özellik	n	%
Ölçülen BKİ grupları (n=260)		
Zayıf (18,49 ve altı)	2	0,8
Normal (18,50-24,99)	65	25,0
Fazla ağırlıklı (25,00-29,99)	115	44,2
Obez (30,00 ve üzeri)	78	30,0
Beden ağırlığı algısı grupları (n=260)		
Zayıf	16	6,2
Normal	140	53,8
Fazla ağırlıklı	98	37,7
Obez	6	2,3
Beden ağırlığı algısı uygunluğu (n=260)		
Yanlış	164	63,1
Doğru	96	36,9
Beden ağırlığı algısı (n=260)		
Düşük	159	61,2
Aynı	96	36,9
Yüksek	5	1,9

BAA ile BKİ arasındaki tutarlılık düzeyi çok zayıftır (Kappa=0,088). Çalışmaya katılan fazla ağırlıklı yaşlıların %36,5'i kendini fazla ağırlıklı olarak değerlendirirken, obez bireylerin ancak %7,7'si kendini obez olarak değerlendirmektedir. Obez yaşlıların %66,7'si kendini fazla ağırlıklı, %25,6'sı kendini normal olarak görmektedir (Tablo 3).

Tablo 3. Katılımcıların BKİ'sine göre beden ağırlığı algısının değişimi

Özellik	Beden ağırlığı algısı										
	Beden Kütle İndeksi Sınıflaması	Zayıf		Normal		Fazla ağırlıklı		Obez		Toplam	
		Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Zayıf	1	50,0	1	50,0	0	0,0	0	0,0	2	100	
Normal	14	21,5	47	72,3	4	6,2	0	0,0	65	100	
Fazla ağırlıklı	1	0,9	72	62,6	42	36,5	0	0,0	115	100	
Obez	0	0,0	20	25,6	52	66,7	6	7,7	78	100	
Toplam	16	6,2	140	53,8	98	37,7	6	2,3	260	100	

Tek değişkenli analiz sonuçlarına göre öğrenim durumu, beslenme algısı, fiziksel etkinlik durumu, ara öğün niteliği, emekli olmadan önce yapılan iş, ailede obez varlığı ile obezite varlığı arasında anlamlı bir ilişki vardır ($p<0,05$) (Tablo 4).

Tablo 4. Bazı değişkenlerin obezite varlığı ile ilişkisi-Tek değişkenli analiz sonuçları

Özellik	Obezite varlığı		
	Toplam n	Var n (%)	p
Öğrenim durumu			0,040*
Ortaokul ve altı	33	16 (48,5)	
Lise	58	16 (27,6)	
Üniversite ve üzeri	169	46 (27,2)	
Emekli olmadan önce yapılan iş			0,049
Memur/işçi	208	56 (26,9)	
İşveren/kendi hesabına çalışan	21	7 (33,3)	
Çalışmıyor	31	15 (48,4)	
Ara öğün niteliği			0,003
Sağlıklı	119	26(21,8)	
Sağlıksız	108	43 (39,8)	
Genel olarak sağlıklı beslendiğini düşünme			<0,001
Evet	208	51 (24,5)	
Hayır	52	27 (51,9)	
Ailede obez birey varlığı			0,006
Var	70	30 (42,9)	
Yok	190	48 (25,3)	
RAPA 1			0,012
Sedanter ve az etkin	17	5 (29,4)	
Düzenli az etkin hafif etkinlik	121	47 (38,8)	
Düzenli az etkin ve etkin	122	26 (21,3)	

*Eğimde Ki Kare Analizi

LR modeline göre; sağlıksız ara öğün tüketenlerde da hafif etkinlik yapanlarda 2,0 kat (OR=2,05, %95GA=1,06-2,1 kat (OR=2,12, %95GA=1,12-4,02, $p=0,021$), sedanter ya da hafif etkinlik yapanlarda 2,0 kat (OR=2,05, %95GA=1,06-3,97, $p=0,032$), beslenme algısı sağlıksız olanlarda 2,3 kat

(OR=2,26, %95GA=1,05-4,85, p=0,037) obezite riski anlamlı olarak yüksektir (Tablo 5).

Tablo 5. Bazı değişkenlerin obezite varlığına etkisi- Lojistik Regresyon analizi sonuçları

Özellik (Referans grup)		Obezite var		
		p	OR	%95 GA
Yaş (sürekli)		0,572	0,98	0,92-1,05
Cinsiyet (erkek)	Kadın	0,773	1,14	0,47-2,74
Öğrenim durumu (üniversite ve üzeri)	Lise	0,398	0,70	0,30-1,62
	Ortaokul ve altı	0,590	1,35	0,46-3,96
Yapılan iş (memur-işçi)	İşveren	0,440	1,65	0,46-5,90
	Çalışmıyor	0,176	2,13	0,71-6,34
Ara öğün niteliği (sağlıklı)	Sağlıksız	0,021	2,12	1,12-4,02
Ailede obez birey varlığı (yok)	Var	0,110	1,74	0,88-3,44
Beslenme algısı (sağlıklı)	Sağlıksız	0,037	2,26	1,05-4,85
RAPA* (düzenli az etkin/etkin)	Sedanter/hafif etkinlik	0,032	2,05	1,06-3,97

*RAPA: Rapid Assessment of Physical Activity (Fiziksel Etkinliğin Hızlı Değerlendirmesi)

LR Analizine göre sosyo-demografik değişkenler yanlış BAA'ya sahip olma riskini anlamlı olarak etkilememektedir (Tablo 6).

Tablo 6. Sosyo-demografik değişkenlerin yanlış beden ağırlığı algısına etkisi- Lojistik Regresyon analizi sonuçları

Özellik (Referans grup)		Yanlış beden ağırlığı algısı		
		p	OR	%95 GA
Yaş (sürekli)		0,777	1,00	0,96-1,06
Cinsiyet (erkek)	Kadın	0,445	0,76	0,37-1,55
Öğrenim durumu (üniversite ve üzeri)	Lise	0,891	1,05	0,55-1,99
	Ortaokul ve altı	0,232	1,96	0,65-5,87
Yapılan iş (memur-işçi)	İşveren	0,358	1,61	0,59-4,41
	Çalışmıyor	0,221	1,99	0,66-6,00
Gelir durumu (geliri giderinden düşük)	Geliri giderine eşit	0,631	0,85	0,43-1,66
	Geliri giderinden yüksek	0,320	0,68	0,32-1,45
Medeni durum (bekâr)	Evli	0,578	0,81	0,39-1,70
Kiminle yaşadığı (yalnız)	Yalnız değil	0,809	0,91	0,43-1,94

TARTIŞMA

Bu çalışmada Ege Üçüncü Yaş Üniversitesindeki 60 yaş ve üzeri bireylerde obezite varlığı, beden ağırlığı algısı ve ilişkili etmenler incelenmiştir. Çalışmamızda BKİ değerine göre yaşlılarda obezite sıklığı toplamda %30,0, kadınlarda %31,4, erkeklerde %24,9; 60-64 yaş arasında

%30,7; 65 yaş ve üzerinde %29,7'dir. Yurt dışında yapılan toplum tabanlı çalışmalarda yaşlı yetişkinlerde obezite sıklığı %11,7-%36,7 arasında değişmektedir (25-29). Türkiye'de yapılan toplum tabanlı ve yerel çalışmalarda obezite sıklığı %24,1-%48,9 arasında değişmektedir (9,12,21,22,30-32).

Çalışmalara katılan katılımcıların yaş aralığının, sosyoekonomik düzeyinin, obezitenin belirlenmesinde kullanılan yöntemlerin (ölçülen BKİ veya beyana göre BKİ) farklı olması, çalışmanın yapıldığı yer ve zamanın değişkenlik göstermesi obezite sıklığındaki farklılıkların nedeni olabilir.

Çalışmamızda çok değişkenli analiz sonuçlarına göre sağlıklı ara öğün tüketiminin, sedanter olmanın ya da hafif fiziksel etkinlik yapmanın, sağlıklı beslendiğini düşünmenin obezite riskini anlamlı olarak artırdığı belirlenmiştir. Yaş, cinsiyet, medeni durum, yaşam şekli, ekonomik durum algısı, öğün sayısı, ara öğün atlama, atladığı ana öğün, ara öğün yapma, beslenme eğitimi alma, kronik hastalık sayısı ve kullanılan ilaç sayısı ile obezite arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır. Almanya'da yapılan bir çalışmada LR analizi sonucuna göre; çalışmamızla benzer olarak haftada en az 1 gün yürüyüş yapmanın obez olma riski açısından koruyucu olduğu, medeni durum ve kişinin yalnız yaşama durumunun ise obez olma riskini anlamlı olarak etkilemediği belirlenmiştir (33). Kanada'da toplum tabanlı bir araştırmada çalışmamızla benzer olarak fiziksel inaktivite obezite riskini artırırken çalışmamızdan farklı olarak yaş ilerledikçe obez olma riski azalmakta, erkek cinsiyet, bekâr olma, düşük öğrenim düzeyi, çoklu hastalığa sahip olma, algılanan sağlık durumunun kötü olması obezite için risk oluşturmaktadır (27). Barbados'da yapılan bir çalışmada farklı olarak; kadın cinsiyet, düşük gelir, öğün sayısının 2 olması obezite riskini artırırken, yaş artışı obezite riskini azaltmaktadır. Ayrıca düzenli egzersiz yapma obezite riskini etkilememektedir. Çalışmamızla benzer olarak eğitim durumu, yapılan iş, medeni durum ile obezite varlığı arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (34). Çalışma grubunun özellikleri, değişken tanımlamalarının farklı olması farklı sonuçlar elde edilmesine neden olmuş olabilir.

Tahran'da yapılan çalışmada; daha ileri yaşta olma, kadın olma, hastalık varlığı, yüksek enerjili ve yağdan zengin beslenme, fiziksel aktivitenin düşük olması BKİ, yağ kütle indeksi ve bel çevresinin daha yüksek olmasına katkıda bulunmaktadır (35). Bizim çalışmamızda vücut kompozisyon analizi, bel çevresi ölçümü yapılmamış ve besin tüketim kaydı alınmamıştır. Bu yüzden obezitenin detaylı incelenmesi kısıtlıdır. İran'da yapılan başka bir

çalışmanın LR modelinde obezite ve fazla ağırlıklı olma bizim çalışmamızdan farklı olarak birlikte incelenmiştir. Cinsiyet, okuryazarlık, ikamet yeri, gelir kaynağı ile obezite ya da fazla ağırlıklı arasında anlamlı ilişkili bulunurken; istihdam durumu, kiminle birlikte yaşadığı ile anlamlı ilişki bulunmamıştır (25). Brezilya'da yapılan çalışmada bizim çalışmamızdan farklı olarak, LR analizinde yaş, cinsiyet, öğrenim durumu ile obezite arasında anlamlı ilişki saptanmamışken fiziksel olarak inaktif olanlarda olmayanlara göre obezite riski 1,8 kat anlamlı olarak yüksektir (26). Çalışmamızın sonucu genel olarak, fiziksel aktivitenin obeziteye etkisinde literatürle uyumludur. Fakat fiziksel etkinliğin değerlendirilmesinde kullanılan tanı ölçütlerinin çeşitli olması çalışmalar arasında farklılığa neden olabilmektedir. Çalışmamızda sağlıklı beslendiğini düşünenlerde düşünmeyenlere göre obezite riskinin 2,3 kat yüksek olması, bireylerin yeterli ve dengeli beslenmiyor olduklarının farkındalığını göstermektedir.

Çalışmamızda katılımcıların BAA'larına ilişkin özellikleri değerlendirildiğinde; kendi bedeninizi nasıl değerlendiriyorsunuz sorusuna verilen yanıtta göre katılımcıların %2,3'ü kendini obez olarak değerlendirmektedir. Katılımcıların %30'u obez olduğu halde kendini obez olarak görme sıklığı oldukça düşüktür.

Yaşlıların BAA grubu ve ölçümle belirlenen BKİ arasındaki tutarlılık çok düşüktür. Yetişkin kadınlarda yapılan başka bir çalışmada da, BAA ve ölçülen BKİ arasındaki tutarlılık orta düzeydedir (36). Çalışmamızda BAA ve ölçümle belirlenen BKİ arasındaki tutarlılığın düşük olması yaşlıların beden ağırlığı farkındalığının yetersiz olduğunu ve beden ağırlıklarını doğru BKİ sınıflamasına yerleştirmekte güçlük çektiğini göstermektedir. Çalışmamızla benzer olarak Türkiye BAA Araştırması sonucuna göre BKİ ve BAA arasındaki tutarlılık düzeyi zayıftır. Doğru BAA normal ağırlıktaki bireylerde en yüksektir. Obez bireylerin yalnız %25,8'i kendini obez olarak değerlendirmekte ve obez bireylerde yanlış BAA sıklığı en yüksektir (17).

Çalışmamızda katılımcıların toplamda %63,1'i, kadınların %62,9'u, erkeklerin %64'ü yanlış BAA'ya sahiptir. Sosyodemografik değişkenlerle yanlış BAA arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır. Ayrıca katılımcıların %61,2'si kendini olduğundan daha zayıf

görmektedir yani düşük BAA'ya sahiptir. Bu bulgu, aşırı ağırlıklı ya da obez yetişkinlerin beden ağırlığını olduğundan düşük görme eğiliminde olduğu literatür bilgisinin yaşlılarda da geçerli olduğunu göstermektedir (16,37). Yaşlılarda yanlış BAA sıklığının yüksek olmasının nedeni obeziteyi yaşlanmanın getirdiği doğal bir süreç olarak görmeleri ve ağırlıklarına ilişkin daha az endişe duymaları olabilir.

Türkiye BAA çalışmasında yanlış BAA sıklığı tüm yetişkinlerde %50,3 olup, çalışmamızla benzer olarak 55-64 yaş aralığında %60,9, 65-74 yaş aralığında %62,9, 75 yaş ve üzerinde %62,5'tir (17). Kore'de 20 yaş ve üzeri bireylerde yapılmış çalışmada, 60 yaş ve üzeri bireylerde yanlış BAA sıklığı %63,9'dur. Çalışmamızdan farklı olarak yüksek sosyoekonomik durum, algılanan sağlık durumu, yaş düşük ve yanlış BAA ile ilişkili bulunmuştur (38). Kore'de yetişkinlerde yapılan yanlış BAA %55,8'dir ve katılımcıların %48,9'u düşük, %6,8'i yüksek BAA sahiptir. Her iki cinsiyet için de diğer yaş gruplarına göre 60 yaş ve üzerinde ölçülen BKİ ve BAA arasındaki tutarlılık en düşüktür ve yaş ile düşük BAA arasında pozitif bir ilişki saptanmıştır (39). Beden ağırlığı algısı ve ilişkili risk faktörleri ile ilgili çalışmaların ağırlıklı olarak genç yetişkinlerde yapılmış olmasına, farklı coğrafi bölgelerde yürütülmesine ve toplum tabanlı bir çalışma olup olmamasına bağlı olarak farklı sonuçlar elde edilmiştir.

Çalışmamızın bazı kısıtlılıkları bulunmaktadır. Çalışmamızın kesitsel tipte bir araştırma olması nedenselliği ortaya koymakta sınırlılıkları beraberinde getirmiştir. Katılımcılar, Ege Üçüncü Yaş Üniversitesinde eğitim gören 60 yaş ve üzeri genel olarak yükseköğrenim düzeyinde, yaşına göre bağımlılık seviyesi düşük, hayatın içinde aktif, özel bir grubu temsil etmektedir. Bu nedenle çalışma ancak bu gruba genellenebilir. Katılımcı sayısının az olması nedeniyle daha büyük katılımcı gruplarıyla yapılacak geniş çaplı çalışmalar ile yeniden değerlendirme yapmak, daha kesin ve genellenebilir sonuçlara ulaşmada etkili olacaktır. Skolyoz, lordoz, artrit gibi durumlar boy ölçümünü olumsuz yönde etkilemiş olabilir. Katılımcıların ağırlık ölçümü ders öncesi ya da sonrası bireyin uygun olduğu bir zaman diliminde ölçülebilmıştır, bu durum açken yapılan ölçüm gibi standart olmamıştır. Ege Üçüncü Yaş Üniversitesine resmi kayıtlı 360 öğrenci bulursa da,

yaşlıların tümü çeşitli nedenlerden dolayı derslere aktif katılım gösteremediği için ulaşma oranı hedeflenenden düşüktür. Katılımcıların BAA'sının yalnızca sosyodemografik değişkenlere göre incelenmesi ve sağlık durumu, beslenme alışkanlıkları gibi özellikleri kişinin beyanına göre alınması da çalışmanın diğer kısıtlılıkları olarak sayılabilir.

Çalışmamızda BAA ve obezite varlığı değerlendirilmesinin yaşlı nüfusta yapılması ve ölçümle belirlenen BKİ'nin kullanılması çalışmamızın güçlü yanlarından. Verinin tek bir araştırmacı tarafından toplanması standardizasyon için önemlidir. Çalışmamız, Üçüncü Yaş Üniversitelerinin literatürde tanınırlığını arttırarak yaygınlaşmasına katkı sağlayabilir

SONUÇ

Obezite Varlığı

Çalışmamızda yaklaşık her üç yaşlıdan birinde obezite görülmektedir. Bu sıklık Ege Üçüncü Yaş Üniversitesi katılımcılarının görece sosyoekonomik düzeyinin daha yüksek olması ve katılımcı yaş sınırının 60 yaş ve üzeri olması nedeniyle Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması 2017 verisine kıyasla düşüktür (12). Gelecekteki çalışmalarda sosyoekonomik özelliğe göre tabakalandırma yapılması önerilir. Obeziteyle savaşında bireylere sağlıklı beslenme alışkanlığı edindirecek ve düzenli fiziksel aktiviteyi sürdürebilir kılacak eğitim verilmeli, gerekli çevresel düzenlemeler ile motivasyon sağlanmalıdır. Ege Üçüncü Yaş Üniversitesi müfredatı bu anlamda gözden geçirilmelidir. Bireylere sağlıklı beslenme alışkanlığı edinebilmeleri için beslenme ile ilgili ders içeriği oluşturulabilir, var olan yemek pişirme sanatı dersi üzerinden sağlıklı yemek pişirme yöntemleri, besin grupları ve içerikleri anlatılabilir.

Beden Ağırlığı Algısı

Çalışmamızda her beş yaşlıdan üçü yanlış BAA'ya sahiptir. Yaşlıların doğru BAA'ya sahip olabilmeleri için bilinçlendirme eğitimleri verilerek farkındalığın oluşturulması da önemlidir. Eğitim esnasında görsel materyallerin kullanımı ile akılda kalıcı mesajlar verilebilir. Özellikle obez yaşlılarda yanlış BAA sıklığının yüksek

olması, doğru algının geliştirilmesi adına bilgilendirilmesi gereken öncelikli grup olduğunu düşündürmektedir.

KAYNAKLAR

1. United Nations. World Population Ageing 2019 (Erişim tarihi: Kasım 2019). Erişim adresi: <https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/ageing/WorldPopulationAgeing2019-Report.pdf>
2. Rakıçoğlu, N. Yaşlıda Şişmanlık, Klasmat Matbaacılık, Ankara, 2008.
3. Aslan D, Şengelen M, Bilir N. Yaşlılık döneminde beslenme sorunları ve yaklaşımlar. Geriatri Derneği Eğitim Serisi.2008; 1: 7-14.
4. World Health Organization. Obesity: preventing and managing the global epidemic (No. 894). Geneva, 2000; 6-13.
5. Kyaw TM, Ismail Z, Selamat MI, Nawawi H. Obesity and its associated factors among older adults: MyHEBAT (Malaysian HEalth and Well-Being Assessment) study. Health Sci Rep. 2022; 5:e668.
6. Boutari C, Mantzoros CS. A 2022 update on the epidemiology of obesity and a call to action: as its twin COVID-19 pandemic appears to be receding, the obesity and dysmetabolism pandemic continues to rage on. Metabolism. 2022;133:155217.
7. Stierman B, Afful J, Carroll MD, et al. National health and nutrition examination survey 2017–March 2020 prepandemic data files development of files and prevalence estimates for selected health outcomes. 2021;158.
8. Rodrigues LC, Canella DS, Claro RM. Time trend of overweight and obesity prevalence among older people in Brazilian State Capitals and the Federal District from 2006 to 2019. Eur J Ageing. 2021;19(3):555-565.
9. Sağlık Bakanlığı. Türkiye kronik hastalıklar ve risk faktörleri çalışması, Sağlık Bakanlığı Yayın No: 909, Ankara, 2013.
10. Ozkara A, Turgut F, Kanbay M, Selcoki Y, Akcay A. Population-based cardiovascular risk factors in the elderly in Turkey: a cross-sectional survey. Central European Journal of Medicine. 2008; 3(2): 173-178.
11. Türkiye İstatistik Kurumu. İstatistiklerle yaşlılar, 2022 (Erişim tarihi: Ocak 2024). Erişim adresi: https://www.tuik.gov.tr/media/announcements/i-statistiklerle_yaslilar_tr.pdf
12. Sağlık Bakanlığı ve Hacettepe Üniversitesi. Türkiye beslenme ve sağlık araştırması, T.C. Sağlık Bakanlığı Yayın No: 1132, Ankara, 2017.
13. Burns CM, Tijhuis MAR, Seidell JC. The relationship between quality of life and perceived body weight and dieting history in Dutch men and women. Int J Obes Relat Metab Disord. 2001; 25(9): 1386.
14. Dorsey R. R, Eberhardt M. S, Ogden C. L. Racial/ethnic differences in weight perception. Obesity. 2009; 17(4): 790-795.
15. Duncan DT, Wolin KY, Scharoun-Lee M, Ding EL. Weight misperception in relation to weight-related attitudes and behaviors among overweight and obese US adults. Int J Behav Nutr Phys Act. 2011; 8(1): 20.
16. Truesdale KP, Stevens J. Do the obese know they are obese? N C Med J. 2008; 69(3): 188.
17. Karakaya K, Baran E, Tüzün H, Göçmen L, Erata M, Arkan İ ve ark. Türkiye Beden Ağırlığı Algısı Araştırması. Ankara; Sağlık Bakanlığı, Sağlık Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü, 2012
18. Joh HK, Oh J, Lee HJ, Kawachi I. Gender and socioeconomic status in relation to weight perception and weight control behavior in Korean adults. Obes Facts. 2013; 6(1): 17-27.
19. Tufan I, Sahin S, Zengin MO, Kose MT, Pallauf M, Schulc E. The effect of GeroAtlas60+ Refresher University in preserving individual and community health. Journal of Aging and Long-Term Care. 2018; 1(3): 109-13
20. Sahin S, Kocakoc N, Arayici ME, Baybas BK, Boyacioglu H, Akcicek SF. Evaluation of the quality of life in the university of third age students: a cross-sectional study. Eur Geriatr Med. 2023;14(2):389-396.

21. Şimşek H, Yılmaz S, Meseri R, Ucku R. Obesity prevalence in the elderly and the association between obesity and cardiovascular risks, Turkish Journal of Geriatrics. 2014; 17(1), 15-22.
22. Demirbaş B. 65 yaş ve üstü bireylerde obezitenin günlük yaşam aktivitelerindeki bağımlılık düzeyine etkisi. Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Şişli Hamidiye Etfal Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Aile Hekimliği Kliniği, Tıpta Uzmanlık Tezi. İstanbul, 2017.
23. Topolski TD, LoGerfo J, Patrick DL, Williams B, Walwick J, Patrick MM. Peer reviewed: the Rapid Assessment of Physical Activity (RAPA) among older adults. Prev Chronic Dis. 2006; 3(4): 1-8.
24. Çekok FK, Kahraman T, Kalkışım M, Genç A, Keskinoglu P. Cross-cultural adaptation and psychometric study of the Turkish version of the Rapid Assessment of Physical Activity. Geriatr Gerontol. Int 2017;17(11):1837-42.
25. Nematy M, Sakhdari A, Ahmadi-Moghaddam P, Aliabadi M, Kimiagar M, Ilaty AA, et al. Prevalence of obesity and its association with socioeconomic factors in elderly Iranians from Razavi-Khorasan province. Scientific World Journal. 2009; 9: 1286-93.
26. Barreto SM, Passos V, Lima-Costa MFF. Obesity and underweight among Brazilian elderly: the Bambuí Health and Aging Study. Cad Saude Publica. 2003; 19: 605-12.
27. Kaplan MS, Huguet N, Newsom JT, McFarland BH, Lindsay J. Prevalence and correlates of overweight and obesity among older adults: findings from the Canadian National Population Health Survey. J Gerontol A Biol Sci Med Sci; 58(11): M1018-M1030.
28. Ruiz-Arregui L, Castillo-Martínez L, Orea-Tejeda A, Mejía-Arango S, Miguel-Jaimes A. Prevalence of self-reported overweight-obesity and its association with socioeconomic and health factors among older Mexican adults. Salud Publica Mex. 2007; 49(4): 482-87.
29. Gutiérrez-Fisac JL, López E, Banegas JR, Graciani A, Rodríguez-Artalejo F. Prevalence of overweight and obesity in elderly people in Spain. Obes Res. 2004; 12(4): 710-15
30. Vural BK, Zencir G, İnci H. Üç Farklı Yerleşim Alanında Yaşlıların Beslenme Durumunun İncelenmesi. İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi. 2018; 3(2): 1-7.
31. Şahin H, Çiçek B, Yılmaz M, Ongan D, Kaya N, İnanç N. Kayseri ilinde yaşayan 65 yaş ve üzeri bireylerde beslenme durumu ve yaşam kalitesinin saptanması. Turkish Journal of Geriatrics/Türk Geriatri Dergisi. 2013; 16(3):322-29
32. Özdemir L, Koçoğlu G, Sümer H, Nur N, Polat H, Aker A ve ark. Sivas il merkezinde yaşlı nüfusta bazı kronik hastalıkların prevalansı ve risk faktörleri. Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi. 2005; 27(3): 89-94.
33. Hajek A, Lehnert T, Ernst A, Lange C, Wiese B, Prokein J, et al. Prevalence and determinants of overweight and obesity in old age in Germany. BMC Geriatr. 2015; 15(1): 83.
34. Carter AO, Hambleton IR, Broome HL, Fraser HS, Hennis AJ. Prevalence and risk factors associated with obesity in the elderly in Barbados. J Aging Health. 2006; 18(2): 240-58.
35. Zeinali F, Habibi N, Samadi M, Azam K, Djafarian K. Relation between lifestyle and socio-demographic factors and body composition among the elderly. Glob J Health Sci. 2016; 8(8): 172.
36. Okyay P, Uçku R. İzmir'de kentsel bir bölgedeki doğurgan çağdaki kadınlarda şişmanlık prevalansı ve risk faktörleri. ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi. 2002; 3(3): 5-12.
37. Xu BY, Zhang YH, Ma WJ, Xu YJ, Song XL, Nie SP, et al. Prevalence regarding weight misperception and related influencing factors among residents in Guangdong province. Zhonghua Liuxingbingxue Zazhi. 2011; 32(10): 964-68
38. Shin HY, Hwang HJ, Kim J. Body Misperception and Its Associated Factors among Cancer Survivors in Korea. Asian Pac J Cancer Prev: APJCP. 2017; 18(10): 2649.

39. Boo S. Misperception of body weight and associated factors. *Nurs Health Sci.* 2014; 16(4): 468-75.