

Yaşlı Bireylerin Sağlık ve Beslenme Durumlarının Değerlendirilmesi

The Assessment of Health and Nutritional Status in Elderly

Nurcan Yabancı¹, Yasemin Akdevelioğlu², Neslişah Rakıcioğlu³

¹ Ankara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Beslenme ve Diyetetik Bölümü, Ankara, Türkiye

² Gazi Üniversitesi, Mesleki Eğitim Fakültesi, Aile Ekonomisi ve Beslenme Eğitimi Bölümü, Ankara, Türkiye

³ Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Beslenme ve Diyetetik Bölümü, Ankara, Türkiye

ÖZET

Amaç: Yaşlılık, bireyin sağlık ve beslenme durumunu etkileyen hayatın önemli bir evresidir. Bu çalışma, yaşlı bireylerin sağlık ve beslenme durumlarını değerlendirmek amacıyla planlanmış ve yürütülmüştür. **Bireyler ve yöntem:** Araştırma, Ankara'da bulunan Yaşlı Hizmet Merkezlerine gelen, evde yaşayan, 65 yaş ve üstü 35 erkek, 64 kadın toplam 99 yaşlı birey üzerinde yürütülmüştür. Yaşlıların genel sağlık ve beslenme durumlarını saptamak için anket formu ile beraber bir günlük besin tüketimi ve besin tüketim sıklığı uygulanmış, vücut ağırlığı ve boy uzunluğu ölçülmüştür. **Bulgular:** Ortalama yaşları 72.1±6.9 yıl olan yaşlıların ortalama beden kütle indeksi (BKI) erkek yaşlılarda 26.3±4.5, kadın yaşlılarda 24.9±3.1 kg/m²'dir. Yaşlı bireylerin %68.7'sinin tanısı konmuş bir veya daha fazla hastalığının olduğu, en sık görülen hastalığın ise hipertansiyon olduğu belirlenmiştir. Yaşlılarda yaşın ilerlemesiyle birlikte tat, koku alma ve iştahta azalma, yeme ve yutma güçlüğü, ağız kuruluğu, diş kaybı ve kabızlık şikâyetlerinde artış saptanmıştır. Yaşlıların %64.7'si öğün atlamaktadır. Yaşlılarda günlük sebze, meyve, et ve su tüketimleri önerilen miktarların altındadır. **Sonuç:** Yaşlılıkta artan sağlık ve beslenme sorunlarının önlenmesi için, bu konuda multidisipliner çalışmaların yapılması önerilmektedir.

Anahtar kelimeler: Yaşlı, sağlık, beslenme, beslenme durumu

ABSTRACT

Aim: Aging is an important stage of life that affects health and nutritional status. This study was planned and conducted to assess health and nutritional status of elderly. **Subjects and methods:** This research was conducted on 99 elderly (35 men and 64 women) applied to Elderly Service Center located in Ankara, and at home, age 65 years and over. To determine the general health and nutritional status of elderly a questionnaire was applied, also daily food consumption and food frequency were determined, body weight and height were measured. **Results:** The mean age of the participants was 72.1±6.9 years. The mean body mass index (BMI) of the elderly was 26.3±4.5 for men, 24.9±3.1 kg/m² for women. Out of total, 68.7% of them had at least one diagnosed disease. The most frequently diagnosed disease was hypertension. In elderly, with the progress of the age, decreased taste, smell perception and appetite, difficulty in eating and swallowing, dry mouth, tooth loss and constipation were increased. Out of total, 64.7% of the elderly skipped one meal. Daily consumption of vegetables, fruit, meat and water were lower than the recommended amounts for elderly. **Conclusion:** For the prevention of increasing health and nutritional problems in the elderly, multidisciplinary approaches are recommended.

Keywords: Elderly, health, nutrition, nutrition status

GİRİŞ

Anne karnından başlayarak yaşamın sonlanmasına kadar devam eden kaçınılmaz bir süreç olan yaşlılık, zamana bağlı olarak hastalık söz konusu olmaksızın ortaya çıkan anatomik yapı ve fizyolojik işlev değişiklikleridir (1). Yaşlılık ile beraber katabolizma hızı artar, tat ve koku duyusu, tükürük salgısı azalır, ağız ve diş sorunları artar, yutma zorlaşır, yaşla birlikte midedeki yiyeceklerin

boşalma hızının azalması uzun süreli tokluk hissi verir. Barsak, karaciğer ve safra işlevleri azalır, gastro-intestinal sistemde bozukluklar ortaya çıkar (2). Yaşlılarda meydana gelen bu fizyolojik değişiklikler, yaşlanmayla ortaya çıkan psikolojik sorunlar, ekonomik sorunlar, yaşlıların alışverişlerini yapamamaları, besinlerini hazırlayamamaları ve sürekli ilaç kullanmaları çeşitli beslenme sorunlarına neden olurken, sağlığı da olumsuz yönde etkilemektedir (3,4).

İletişim/Correspondence:

Doç. Dr. Nurcan Yabancı

Ankara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Beslenme ve Diyetetik Bölümü, Şükriye Mah. Plevne Cad. Aktaş Kavşağı, Altındağ, Ankara, Türkiye

E-posta: nyabanci@ankara.edu.tr

Geliş tarihi/received: 23.05.2012

Kabul tarihi/accepted: 29.06.2012

Yaşlılarda sıklıkla görülen hipertansiyon, kalp-damar hastalıkları, osteoporoz, diyabet gibi kronik hastalıklar, yaşlıların yaşam kalitesini ve süresini olumsuz yönde etkilemektedir. Yaşlılıkta malnütrisyon da önemli bir sorundur, evde kalan yaşlıların %10'unda, huzurevinde kalan yaşlıların ise %60'ında malnütrisyon görüldüğü bildirilmiştir (3). Yaşlıların yeterli ve dengeli beslenmesi, yaşam kalitelerinin artmasında ve çeşitli hastalıkların önlenmesinde etkili olduğu için, yaşlıların beslenme durumları belli aralıklarla değerlendirilmelidir. Bu nedenle, bu çalışma, Ankara'da yaşayan bir grup yaşlı bireyin sağlık ve beslenme durumunu saptamak amacıyla yürütülmüştür.

BİREYLER VE YÖNTEM

Araştırma, Ankara'da Emek ve Mamak semtlerinde bulunan Yaşlı Hizmet Merkezlerine gelen, evde ailesiyle beraber veya tek başına yaşayan, sağlık durumu anket formunda yer alan soruları cevaplandırmaya uygun 65 yaş ve üstü 35 erkek, 64 kadın toplam 99 gönüllü yaşlı birey üzerinde yürütülmüştür. Yaşlı Hizmet Merkezleri, ilgili yönetmelikte (5) belirtildiği gibi yaşamını evde ailesi, akrabalarıyla veya yalnız sürdüren sağlıklı yaşlıların yaşam ortamlarını iyileştirmek, boş zamanlarını değerlendirmek, kendi imkanlarıyla karşılamakta güçlük çektikleri konular ile günlük yaşam faaliyetlerinde destek hizmetleri vermek, sosyal ilişkilerini zenginleştirmek, aktivitelerini artırmak ve gerekli olduğu zamanlarda aileleri ile dayanışma ve paylaşma sağlanarak yaşlıların yaşam kalitesini arttırmak amacıyla gündüzlü bakım hizmeti sunan merkezlerdir. Yaşlılara daha kolay ulaşılabilirdiği için bu merkezler seçilmiştir. Araştırmaya katılan yaşlılara araştırmanın amaçları açıklanarak bilgi verilmiş ve aydınlatılmış onam formu alınmıştır.

Bireylere beslenme ve sağlık durumlarını saptamak amacıyla hazırlanan anket formu yüz yüze görüşülerek uygulanmıştır. Anket formunda, demografik bilgiler, hastalık durumu, ilaç kullanımı, tat, koku alma, yeme, yutma güçlüğü, kabızlık gibi sorunların olup olmadığı, öğün atlama, diyet yapma gibi genel beslenme ve sağlık durumunu sorgulayan sorular yaşlıların beyanları esas alınarak öğrenilmiştir. Ayrıca, yaşlıların boy uzunlukları

esnemeyen bir mezür ile vücut ağırlıkları ise 100 grama hassas baskül ile ölçülmüş ve beden kütle indeksleri (BKI), ağırlık (kg)/[boy uzunluğu (m)]² formülü kullanılarak hesaplanmıştır (6).

Yaşlıların besin tüketimlerini saptamak için bir günlük besin tüketimi ile beraber besin tüketim sıklığı kullanılmıştır. Besin tüketimi kaydı alınmadan önce yaşlı bireyler, bir gün boyunca tükettikleri tüm yiyecek ve içecekleri ellerine verilen forma nasıl kaydedecekleri, porsiyon büyüklükleri, miktarlar gibi konular hakkında araştırmacılar tarafından bilgilendirilmişlerdir. Daha sonra formlar gözden geçirilmiş ve eksik ve hatalar sorgulanarak düzeltme yapılmıştır. Yaşlıların besin tüketim formları değerlendirilirken, BeBİS programı kullanılarak, günlük besin alımları hesaplanmıştır. Yaşlıların besin tüketim örüntüsünü öğrenmek için amacıyla besin tüketim sıklığı formu kullanılmış, yaşlılarla birebir görüşülerek araştırmacılar tarafından doldurulmuştur.

Araştırma verileri SPSS for Windows V. 15.0 paket programı ile değerlendirilmiştir. Tanımlayıcı istatistikler kesikli veriler için sayı (%), sürekli veriler için (\bar{x}) standart sapma (S) olarak gösterilmiştir. Değişkenlerin normal dağılıma uygunlukları tek örnek Kolmogrov Smirnov testi ile değerlendirilmiştir. Erkek ve kadın yaşlıların besin tüketim miktarlarının karşılaştırmasında t-testi kullanılmıştır. $p < 0.05$ bulunan değerler istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

BULGULAR

Atmış beş yaş ve üstü 35 erkek, 64 kadın yaşlı üzerinde yapılan bu çalışmada, erkeklerin yaş ortalaması 72.6 ± 8.0 , kadınların ise 71.8 ± 6.4 yıldır. Erkeklerin %42.9'u, kadınların ise %31.3'ünün ilkökul mezunu iken, erkeklerin %8.6'sı, kadınların da %25.0'i herhangi bir sosyal güvencelerinin bulunmadığını bildirmişlerdir. Cinsiyetlerine göre ortalama ağırlık, boy ve BKI değerleri sırasıyla erkek yaşlılarda 63.8 ± 12.7 kg, 155.7 ± 7.6 cm ve 26.3 ± 4.5 kg/m², kadın yaşlılarda ise 67.4 ± 7.3 kg, 164.6 ± 6.8 cm ve 24.9 ± 3.1 kg/m²'dir. Yaşlı bireylerin %68.7'sinin tanıdığı konmuş bir veya daha fazla hastalığının olduğunu belirtirken, birinci sırada yer alan hastalığın erkek ve kadın yaşlılar

da hipertansiyon, ikinci hastalığında erkeklerde kalp-damar hastalıkları, kadınlarda ise romatizmal hastalıklar olduğu, %79.8'inin düzenli olarak ilaç, %13.1'inin ise sürekli yapay tatlandırıcı kullandığı beyan edilmiştir. Erkek yaşlıların %31.4'ü, kadın yaşlıların da %25.0'i hastalıkları ile uyumlu diyet yaptıklarını, diyet yapanların ise sadece %48.1'i diyetlerinin diyetisyen tarafından önerildiğini bildirmişlerdir. Yaşlıların öğün atlama durumları incelendiğinde ise, yaşlıların %64.7'sinin öğün atladıkları, erkek yaşlılarda bu alışkanlığın kadın yaşlılara göre daha fazla olduğu ve en çok öğle öğününün atlandığı saptanmıştır.

Yaşlıların yaşlarına göre tat-koku algılama, genel iştah ve yeme durumları 65-74 yaş ve 75 yaş ve üstü olarak iki grupta incelendiğinde tüm bu özelliklerin 65-74 yaş grubunda 75 ve üstü yaş grubuna kıyasla daha iyi olduğu, yaşlıların %6.0'sında

tat, %8.1'inde koku, %13.1'inde de genel iştah durumlarında azalma olduğu bulunmuştur. Bireylerin %8.1'inde yeme güçlüğü, %10.1'inde de yutma güçlüğü, %42.4'ünde ağız kuruluğu, %89.0'unda diş kaybı, %49.5'inde kabızlık şikayetleri vardır (Tablo 1).

Bireylerin cinsiyetlerine göre günlük tükettikleri besinlerin ortalama miktarları incelendiğinde kırmızı et tüketimi kadın yaşlılarda, beyaz et tüketimi de erkek yaşlılarda daha fazla bulunmuştur. Günlük kurubaklagil tüketimi erkek yaşlılarda 19.9±14.0, kadın yaşlılarda ise 18.6±16.7 g'dır. Süt ve peynir alımı ise sırasıyla erkek yaşlılarda 170.0±99.33 ve 37.9±28.0 g, kadın yaşlılarda ise 177.9±83.8 ve 39.4±35.6 g olarak hesaplanmıştır. Ekmek ve taze meyve tüketimi erkek yaşlılarda, kadın yaşlılara göre daha fazladır (p<0.05). Yaşlı-

Tablo 1. Yaşlıların tat, koku alma, iştah, yeme güçlüğü gibi genel sağlık durumlarının değerlendirilmesi (n=99)

	65-74 yaş (n=67)		≥75 yaş (n=32)		Toplam (n=99)	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Tat alma						
Çok iyi	13	18.4	5	15.6	18	18.2
Normal	52	77.6	23	71.9	75	75.8
Az	2	3.0	4	12.5	6	6.0
Koku alma						
Çok iyi	11	16.4	3	9.4	14	14.1
Normal	54	80.6	23	71.9	77	77.8
Az	2	3.0	6	18.7	8	8.1
Genel iştah						
Çok iyi	18	26.9	7	21.9	25	25.3
Normal	42	62.7	19	59.4	61	61.6
Az	7	10.4	6	18.7	13	13.1
Yeme güçlüğü						
Yok	63	94.0	28	87.5	91	91.9
Var	4	6.0	4	12.5	8	8.1
Yutma güçlüğü						
Yok	62	92.5	27	84.4	89	89.9
Var	5	7.5	5	15.6	10	10.1
Ağız kuruluğu						
Yok	44	65.7	13	40.6	57	57.6
Var	23	34.3	19	59.4	42	42.4
Diş kaybı						
Yok	8	11.9	2	6.2	10	10.0
Var	59	88.1	30	93.8	89	89.0
Kabızlık						
Yok	37	55.2	13	40.6	50	50.5
Var	30	44.8	19	59.4	49	49.5

ların günlük sebze tüketimi 200 g, meyve tüketimi de 310-370 g civarındadır (Tablo 2).

Yaşlı bireylerin hergün tamamına yakınının (%97.0) ekmek tükettikleri, %86.9'unun taze meyve, %75.7'sinin süt, %67.7'sinin çiğ sebze, %59.7'sinin pişmiş sebze ve %57.7'sinin yoğurt tükettikleri belirlenmiştir. Et grubunda yer alan besinlerden yumurtayı hergün tüketenlerin oranı %10.2, kırmızı eti hergün tüketenlerin oranı ise %3.0 'tür (Tablo 3).

TARTIŞMA

Yaşlıların yaşam kalitesinin artırılmasında sağlık ve beslenme durumlarının değerlendirildiği bilimsel çalışmalar, yaşlı nüfusun hızla arttığı günümüzde önemlidir. Yaşlanma ile beraber görülen değişiklikler, ortaya çıkan çeşitli hastalıklar, beslenme ve sağlık durumunu etkilemektedir.

Kardiyovasküler hastalıklar tüm dünyada ölüm nedenleri sıralamasında ilk sıralarda yer alırken, tüm ölümlerin yaklaşık %50'si hipertansiyonun büyük ölçüde etkilediği kalp hastalıkları nedeniyle olmaktadır (8). Bu çalışmada yaşlılarda en çok hipertansiyon olduğu, yaşlıların yaklaşık %80.0'inin ilaç kullandığı ve antihipertansif kullanımının yaygın olduğu görülmüştür, bu bulgular benzer çalışmalarla da uyumlu bulunmuştur (9-11). Yaşlanma ile birlikte hastalık insidansının artması, yaşlıların aynı anda çok sayı ve çeşitte ilaç kullanımı da neden olmaktadır (9,12). Yaşlılar tarafından kullanılan antihipertansifler, vücutta sodyum ve sıvı tutumuna, ağız kuruluğuna ve kusmaya neden olabilir. Bu nedenle yemekler ve ekmek mümkün olduğunca tuzsuz tüketilmelidir. Aşırı tuz tüketiminin idrarla kalsiyum atımını da artırır, bu nedenle aşırı tuz tüketimi, osteoporoz için bir risk etmenidir (13). Yaşlı bireylerde artan hastalık sıklığına paralel olarak diyet uygulamaları da yaygındır (14). Ancak uygulanan diyetlerin genelde diyetisyen tarafından verilmediği, yaşlıla-

Tablo 2. Yaşlıların cinsiyetlerine göre günlük tükettikleri besinlerin miktarları (g/gün) (n=99)

Besin grupları	Erkek (n=35)		Kadın (n=64)		t-testi p
	\bar{x}	S	\bar{x}	S	
Süt grubu					
Süt	170.0	99.3	177.9	83.8	-0.42
Yoğurt	167.7	86.0	160.9	84.5	0.38
Peynir	37.9	28.0	39.4	35.6	-0.20
Et, yumurta, kurubaklagil grubu					
Yumurta	21.8	14.5	15.2	13.3	2.29
Kırmızı et	26.3	23.4	28.9	29.2	-0.46
Beyaz et	38.5	22.7	37.1	30.6	0.23
K. baklagiller	19.9	14.0	18.6	16.7	0.39
Yağlı tohumlar	5.3	22.1	2.5	13.9	0.80
Sebze					
Çiğ	60.9	25.2	56.9	30.9	0.70
Pişmiş	156.9	66.8	153.3	80.7	0.20
Meyve					
Taze	369.9	235.2	313.3	150.8	1.50*
Kuru	4.0	8.5	4.7	9.1	-0.37
Tahıl grubu					
Ekmek	182.5	69.1	147.1	84.9	2.10*
Pirinç, bulgur, makarna	26.3	16.8	21.3	16.7	1.40
Bisküvi	7.9	12.8	7.9	14.7	-0.50
Börek, pasta, çörek	13.7	22.2	16.2	22.8	-0.20
Unlu besinler (grisini vb)	5.3	13.1	4.5	9.9	0.30
Su	752.9	460.3	777.3	413.8	-0.27

* $p < 0.05$

Tablo 3. Yaşlıların besin tüketim sıklıklarının dağılımı (n=99)

	Hergün		Haftada 3-5 kez		Haftada 1-2 kez		15 günde bir		Ayda bir		Hiç	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Et, yumurta, k.baklagil grubu												
Yumurta	10	10.2	13	13.1	54	54.5	12	12.1	4	4.0	6	6.1
Kırmızı et	3	3.0	45	45.5	19	19.2	13	13.1	6	6.1	13	13.1
Beyaz et	4	4.0	26	26.3	59	59.6	6	6.1	2	2.0	2	2.0
K. baklagiller	4	4.0	39	39.3	18	18.2	18	18.2	15	15.2	5	5.1
Yağlı tohumlar	2	2.0	2	2.0	1	1.0	4	4.0	5	5.1	85	85.9
Süt grubu												
Süt	75	75.7	8	8.1	7	7.1	1	1.0	-	-	8	8.1
Yoğurt	57	57.7	23	23.2	12	12.1	3	3.0	1	1.0	3	3.0
Peynir	56	56.6	35	35.4	3	3.0	1	1.0	2	2.0	2	2.0
Tahıl grubu												
Ekmek	96	97.0	2	2.0	1	1.0	-	-	-	-	-	-
Pirinç, bulgur, makarna	9	9.1	20	20.2	57	57.6	9	9.1	2	2.0	2	2.0
Bisküvi	6	6.1	3	3.0	38	38.3	10	10.2	6	6.1	36	36.3
Börek, pasta, çörek	1	1.0	10	10.2	14	14.1	44	44.4	8	8.1	22	22.2
Unlu besinler (grisini vb)	4	4.0	5	5.1	11	11.1	4	4.0	2	2.0	73	73.8
Sebze grubu												
Çiğ	67	67.7	24	24.2	5	5.1	-	-	2	2.0	1	1.0
Pişmiş	59	59.7	24	24.2	11	11.1	4	4.0	1	1.0	-	-
Meyve grubu												
Taze	86	86.9	7	7.1	4	4.0	1	1.0	-	-	1	1.0
Kuru	6	6.1	8	8.1	14	14.1	25	25.3	5	5.1	41	41.3

rın bilinçsiz diyet yaptıkları veya verilen diyetlere uyum sağlanmadığı da bilinmektedir. Yaşlıların sevdikleri besinleri yiyememelerinin, listede bulunan besinleri temin edememelerinin, menülerin sıkıcı ve monoton olmasının diyet uygulamayı zorlaştıran etmenler olduğu düşünülmektedir. Bu çalışmada, yaşlı bireylerin %13.1'i sürekli tatlandırıcı kullandıklarını bildirmişlerdir. Yapay tatlandırıcıların her yaş grubunda olduğu gibi yaşlılarda da kullanım dozu ve sıklığına dikkat edilmelidir. Yaşlı beslenmesinde öğün sayısı önemlidir (1). Yeterli ve dengeli beslenebilmek için günde üç ana öğün ve en az iki ara öğün tüketilmelidir (9). Bu çalışmada, yaşlıların %64.7'sinin öğün atladıkları ve en çok atlanan öğünün öğle öğünü olduğu tespit edilmiştir. Arlı ve arkadaşları (15), yaşlıların %67.2'sinin günde iki, %10.9'unun ise günde üç öğün yemek yediğini, Güngör ve arkadaşları (12) ise, yaşlıların günlük ortalama öğün sayılarının 2.4 olduğunu bildirmişlerdir. Yaşlıların yeterli ve dengeli beslenmeleri için, az az, sık sık yemek yemeleri ve ara öğün tüketmeleri hem malnütrisyon, hem de obezite oluşumunu önlemektedir. Bu çalışmada yaşlıların ortalama BKİ değerleri erkek ve kadın yaşlılarda sırasıyla 26.3±4.5 ve 24.9±3.1 kg/m² olarak bulunmuştur. Aksoydan (9) yaptığı bir çalışmada, yaşlılar arasında zayıf ve aşırı şişman birey olmadığını ve büyük kısmının normal ağırlıkta olduğunu bildirmiştir. Beslenme durumunun değerlendirilmesinde BKİ, basit bir tekniktir, ancak yaşlılarda kullanılan kesişim noktalarının farklı olduğu unutulmamalıdır (6,7).

Yaşlanma ile beraber tat, koku duyularında azalma görülür, bu azalma 60 yaş civarında belirginleşmekte ve yaşla beraber artmaktadır. Yaşlı nüfusta tat ve koku duyusunun azalması çeşitli beslenme ve sağlık sorunlarının da artacağına bir göstergesidir (4,12). Bu çalışmada, yaşın ilerlemesiyle birlikte tat algılama, koku alma ve iştahta azalma, yeme ve yutma güçlüğü, ağız kuruluğu, diş kaybı ve kabızlık şikâyetlerinde artış tespit edilmiştir. Ağız kuruluğu, yaşlanmayla birlikte tükürük salgısının azalmasıyla ortaya çıkan bir bulgudur. Yaşlıların %70'ini etkileyerek besin alımlarını azaltmaktadır. Ağız kuruluğu bulunan yaşlı bireylerde çiğneme ve ağızda çevirme olayı zorlaşmaktadır (2). Bu çalışmada, yaşlıların %89.0'unda diş kaybının bulunduğu belirlenmiştir. Genellikle

yaşlıların büyük çoğunluğunu takma dişlere sahip olması et, taze meyve-sebze tüketimlerinin azalmasına neden olmaktadır. Böylece vitamin C, folat ve β-karoten yetersizlikleri ortaya çıkmaktadır. Kabızlıkta, yaşlılıkta sıklıkla görülen sindirim sistemi şikâyetlerinden en önemlilerindedir. Yapılan bir çalışmada (9), yaşlılarda kabızlık şikâyeti bulunanların oranı %39.1 olarak belirlenmiştir. Diyetle yetersiz posa alımı, yetersiz sıvı alımı ve sedanter bir yaşam tarzı sonucunda oluşmaktadır. Düşük enerji alımı, günlük tüketilen öğün sayısının az olması ve depresyon, kabızlık oluşum riskini artırmaktadır. Kabızlık şikâyetleri genellikle, diyet posasının, sıvının ve fiziksel aktivitenin artırılmasıyla azaltılabilmektedir (1,2).

Dünyada yaşlıların sağlık ve beslenme durumlarını değerlendiren çeşitli çalışmalar arasında Ageing Nutrition Project (Yaşlı Beslenme Projesi) (16), European Nutrition and Health Report (Avrupa Beslenme ve Sağlık Raporu) (17) yer almaktadır. Ülkemizde, yaşlıların beslenme durumlarını değerlendiren ulusal boyutta bir çalışmaya rastlanmamıştır. Günümüzde yaşlıların beslenme durumlarının değerlendirilmesi ve buna göre beslenme plan ve politikalarının uygulanması yaşlı sağlığı için önemlidir. Türkiye'ye Özgü Beslenme Rehberi'ne göre (18) yaşlıların günlük tüketmesi gereken süt-yoğurt miktarı 450, peynir miktarı ise 30 g'dır. Buna göre bu çalışmada yaşlıların süt-yoğurt tüketimleri (yaklaşık 340 g/gün) önerilen miktarın altında, peynir tüketimleri (ortalama 38.5 g/gün) ise yeterli bulunmuştur. Ancak besin tüketim sıklığı kullanıldığında, hergün sırasıyla süt, yoğurt ve peynir tüketenlerin oranı %75.7, %57.7 ve %56.6 olarak saptanmıştır. Soyuer ve Aktaş (19), yaşlıların %44.5'inin kalsiyum yönünden yetersiz beslendiklerini bildirmişlerdir. Yetersiz süt ve ürünleri alımının, osteoporozla direkt ilişkili olduğu ve osteoporozun da yaşam kalitesini azalttığı bilinmektedir. Yaşlı bireylerin diyetlerine 4 ay boyunca hergün eklenen 200 g sütün, yaşlıların enerji, protein, kalsiyum, fosfor, riboflavin ve pridoksin alımlarını, ayrıca 4 ay sonunda da kemik mineral yoğunluğunu arttırdığı bildirilmiştir (20). Yaşlıların et, yumurta ve kurubaklagil tüketimi de önemlidir. Bu çalışmada yaşlıların hem sıklık, hem de miktar olarak kırmızı ve beyaz eti yetersiz tükettikleri saptanmıştır. Başka bir çalışmada da

yaşlıların et tüketimleri düşük bulunmuştur (21). Haftada 1-2 kez yumurta ve kurubaklagil tüketenlerin oranı ise sırasıyla %24.5 ve %59.6'dır. Et fiyatlarının yüksek olmasının yaşlıların et tüketiminin azalmasında etkili bir etmen olduğu düşünülmektedir. Beyaz et, özellikle balık eti kırmızı ete kıyasla daha kolay çiğnenebilmekte ve içerdiği elzem yağ asitleri nedeniyle kan basıncını, sistemik inflamasyonu, kan lipid profilini olumlu yönde etkilemektedir. Yapılan klinik çalışmalar da özellikle yaşlılarda haşlanmış veya fırınlanmış balık tüketiminin atrial fibrilasyonu %28-31 oranında azaltabildiği gösterilmiştir (22). Yaşlılarda günde en az 5 porsiyon, yaklaşık 600 g sebze ve meyve tüketilmesi önerilmektedir (18). Bu çalışma sonuçlarına göre, sebze ve meyve tüketiminin artırılması gerekmektedir. Yapılan bir çalışmada, yaşlılarda eğitim düzeyi arttıkça sebze ve meyve tüketiminin belirgin şekilde artış gösterdiği bildirilmiştir (23). Sebze ve meyve tüketimi, posa vitamin ve mineral alımı için önemli bir kaynaktır, ayrıca içerdikleri fitokimyasallar sayesinde de birçok kronik hastalığın oluşmasını önler (1,2). Yaşlıların enerji gereksinimini karşılayan önemli bir besin grubu da tahıllardır, tahıllar hem B grubu vitaminler, hem de posa açısından önemlidir (1). Bu çalışmada erkek yaşlılarda, kadın yaşlılara göre daha fazla alındığı saptanan ekmeği hergün tüketenlerin sıklığı %97.0 olup, tüm besinler içerisinde en sık tüketilen besin olarak saptanmıştır. Ekmek tüketirken, beyaz ekmek yerine tam tahıl unundan yapılan ekmeklerin tercih edilmesi önerilmektedir (1,2). Yaşlı bireylerin günlük ortalama 1.5 litre su tüketmeleri gerekir (1,18). Su, sağlıklı yaşam için çok önemlidir. Ancak, yaşlı bireylerin su tüketimi genelde düşüktür (9). Bu çalışmada da, yaşlıların günlük ortalama su alımları önerilen düzeyin altında bulunmuştur.

Sonuç olarak, ülkemizde ve dünyada her geçen gün toplam nüfusa oranı artan yaşlı nüfusta görülen fizyolojik değişiklikler ve hastalıklar, beslenme ve sağlık durumunu etkilemektedir. Yaşlıların beslenme durumu değerlendirilirken, bir yöntem yerine, birkaç yöntemin beraber kullanılması, yaşlıların beslenme ve sağlık durumlarının düzenli olarak değerlendirilmesi, bunun için öncelikle ulusal düzeyde olmak üzere detaylı çalışmaların yapılması gerekmektedir.

Çıkar çatışması/Conflict of interest: Yazarlar ya da yazı ile ilgili bildirilen herhangi bir çıkar çatışması yoktur.

KAYNAKLAR

1. Rakıcıoğlu N. Yaşlılıkta Beslenme, Geriatri ve Gerontoloji. Türk Eczacılar Birliği Eczacılık Akademisi Yayını. Yayın No:4, Fersa Matbaacılık Ltd. Şti; 2007.
2. Nancy G, Harris MS. Nutrition in aging. Krause's Food, Nutrition & Diet Therapies, Mohan LK, Escott-Stump Sylvia, 10th WB Saunders Company, USA, Chapter 13, 2000, p 287-303.
3. Brownie S. Why are elderly individuals at risk of nutritional deficiency? Int J Nurs Pract 2006;12:110-118.
4. Westergren A, Lindholm C, Mattsson A, Ulander K. Minimal eating observation form: reliability and validity. J Nutr Health Aging 2009;13(1):6-12.
5. Anon. Yaşlı Hizmet Merkezlerinde Sunulacak Gündüzlü Bakım İle Evde Bakım Hizmetleri Hakkında Yönetmelik. 31.07.2009 tarih ve 27305 sayılı Resmi Gazete.
6. Lee RD, Nieman DC. Nutritional Assessment. 3rd ed. New York, McGraw-Hill Companies; 2003.
7. Pekcan, G. Beslenme durumunun saptanması. In: Bay-sal A, Aksoy M, Bozkurt N, Merdol TK, Pekcan G, Besler HT, Keçecioglu S, Mercanligil SM, Yıldız E, editors. Diyet El Kitabı. 5. Baskı, Ankara: Hatiboğlu Yayınevi.; 2008. p.69-77.
8. Murray CJ, Lopez AD. Global mortality, disability, and the contribution of risk factors: Global Burden of Disease Study. Lancet 1997;349:1436-1442.
9. Aksoydan E. Ankara'da kendi evinde ve huzurevinde yaşayan yaşlıların sağlık ve beslenme durumlarının saptanması. Turkish Journal of Geriatrics 2006;9(3):150-157.
10. Rakıcıoğlu N, Çalışkan D, Özçimen S, Nakilcioğlu H, Parlak S, Kaya T. Ankara'da huzurevi ve ev koşullarında yaşayan yaşlılarda beslenme alışkanlıklarının saptanması ve beslenme durumunun değerlendirilmesi. Beslenme ve Diyet Dergisi 2005;33(2):19-30.
11. Rakıcıoğlu N. Yaşlı beslenmesi mevcut durum tespiti. Beslenme ve Diyet Dergisi 2007;35(1):47-52.
12. Güngör N, Nehir S, Özbaşaran F. Manisa kent merkezindeki huzurevinde kalan yaşlıların sosyo-ekonomik özelliklerinin beslenme durumları üzerindeki etkisi. Turkish Journal of Geriatrics 2005;8(4):195-204.
13. Heaney RP. Role of dietary sodium in osteoporosis. J Am Coll Nutr 2006;25(3):271S-276S.
14. Ögüt S, Polat M, Orhan H, Küçüköner E. Isparta ve Burdur huzurevlerinde kalan yaşlıların sosyodemografik durumları ve beslenme tercihleri. Turkish Journal of Geriatrics 2008;11(2):82-87.
15. Arlı M, Şanlıer N, Demirel H. Yaşlılarda stres ve beslenme ilişkisi. II. Ulusal Yaşlılık Kongresi Bildiri Kitabı, Denizli, 9-12 Nisan 2003; 81-91.
16. Lesser S, Pauly L, Volkert D, Stehle P. Nutritional situation of the elderly in Eastern/Baltic and Central/Western Europe-The Ageing Nutrition Project. Ann Nutr Metab 2008;52(suppl 1):62-71.
17. Fabian E, Elmadfa I. Nutritional situation of the elderly in the European Union: Data of European Nutrition and Health Repor-2004. Ann Nutr Metab 2008;52(Suppl 1):57-61.

18. T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü ve Hacettepe Üniversitesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü. Türkiye'ye Özgü Beslenme Rehberi. T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü ve Hacettepe Üniversitesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü, Ankara; 2004.
19. Soyuer Ş, Aktaş N. Farklı sosyoekonomik düzeylerde yaşayan yaşlıların kalsiyum tüketim durumu. *Beslenme ve Diyet Dergisi* 1997;26(1):25-27.
20. Kim HS, Jung GH, Jang DM, Kim SH, Lee BK. Increased calcium intake through milk consumption and bone mineral density of elderly women living in Asan. *J Korean Diet Assoc* 2005;11(2):242-250.
21. Eşer İ. Yaşlıların beslenme durumu ve bu durumu etkileyen etmenlerin incelenmesi. *İ.Ü.Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Dergisi* 1998;4:4:45-52.
22. Lee SA, Cai H, Yang G, Xu WH, Zheng W, Li H, et al. Dietary patterns and blood pressure among middle-aged and elderly Chinese men in Shanghai. *Br J Nutr* 2010;104(2):265-75.
23. Konttinen H, Sarlio-Lähteenkorva S, Silventoinen K, Männistö S, Haukkala A. Socio-economic disparities in the consumption of vegetables, fruit and energy-dense foods: the role of motive priorities. *Public Health Nutr* 2012;3:1-10.