

ANKARA'DA HUZUREVİ VE EV KOŞULLARINDA YAŞAYAN YAŞLILARDA BESLENME ALIŞKANLIKLARININ SAPTANMASI VE BESLENME DURUMUNUN DEĞERLENDİRİLMESİ

Doç.Dr.Neslişah RAKICIOĞLU*, Dyt Duygu ÇALIŞKAN**, Dyt Serpil ÖZÇİMEN**,
Dyt Huriye NAKİLCİOĞLU**, Dyt Sevil PARLAK**, Dyt Tolgahan KAYA**

ÖZET

Bu çalışma; Ankara'da 189'u huzurevi ve 202'si ev ortamında yaşayan 65 yaş üzeri toplam 391 yaşlıda beslenme alışkanlıkları ve besin tüketim durumunun saptanması amacıyla planlanıp yürütülmüştür. Ev ortamında kalan yaşlıların %21.3'ü tek başına yaşamaktadır. Birden çok hastalığın görülme sıklığı huzurevi ve ev ortamında sırasıyla %81.5 ve %71.8'dir. Sürekli öğün atlayan yaşlıların yüzdesi, ev ortamında (%18.8), huzurevinde (%11.1) yaşayan yaşlılardan daha yüksek bulunmuştur. Ancak, atlanan öğün huzurevi yaşlılarında sabah kahvaltısı (%71.4) iken, evde kalan yaşlılarda öğlen öğünüdür (%60.5). İştah durumlarında azalma ve çiğneme-yutma güçlüğü olan yaşlıların sıklığı huzurevinde sırasıyla %11.6, %16.4 iken, evde kalan yaşlılarda %5.4, %11.4'dür. Huzurevi yaşlılarının %29.6'sı sürekli yemek artığı bırakırken, evde kalan yaşlılarda bu sadece %4 olarak bulunmuştur. Sürekli sigara içenlerin yüzdesi huzurevi ve evde kalan yaşlılarda benzer bulunmuştur (sırasıyla %23.3, %19.8). Erkek ve kadınlarda beden kitle indeksi değerleri huzurevi ve evde yaşayan yaşlılarda sırasıyla 25.5 ± 4.8 ve 26.9 ± 3.2 kg/m², 29.9 ± 4.9 ve 29.3 ± 4.8 kg/m²' dir. Huzurevi yaşlılarında ortalama bel/kalça oranı değerleri, ev ortamında yaşayanlara göre daha yüksek bulunmuştur ($p < 0.05$). Üst orta kol çevresi değerleri her iki grup kadında benzer (31.2 ± 5.2 cm ve 31.0 ± 5.5 cm) iken, erkeklerde huzurevi ortamında ortalama 28.6 ± 4.2 cm, ev ortamında ise 33.1 ± 5.6 cm olarak bulunmuştur

($p < 0.05$). Genelde enerji ve diğer besin öğeleri tüketiminin ev ortamında kalan yaşlılarda daha yüksek olduğu saptanmıştır. Her iki cinste de diyetle alınan kalsiyum, A vitamini, karoten, folat, posa ve kolesterol miktarı ev ortamında yaşayan yaşlılarda daha fazladır ($p < 0.05$). Huzurevi yaşlılarında, enerji ve diğer besin öğelerini yetersiz tüketenler (gereksinmenin %67'sinden azını karşılayanlar) daha fazladır. Kalsiyum tüm yaşlılarda birinci sırada yetersiz tüketilen besin ögesidir ve huzurevi yaşlılarının %86.8'i, ev ortamındaki kalan yaşlıların %66.9'u tarafından yetersiz tüketilmektedir. Yaşlılarda periyodik olarak beslenme durumu değerlendirilmesinin yapılmasının, her yaşlının gereksinmesine uygun diyetler hazırlanarak yeterli ve dengeli beslenmenin sağlanmasının gerekliliği sonucuna varılmıştır.

Anahtar sözcükler: Yaşlı, beslenme alışkanlıkları, beslenme durumu

ABSTRACT

Nutritional Status and Eating Habits of Elderly Living at Home and Institution in Ankara

This study was conducted to determine the eating habits and nutritional status of 391 elderly men and women, aged 65 years old, 189 institutionalized and 202 living at home. A total of 21.3% of elderly were living alone. The occurrence of diseases has more than one was found higher in institutionalized elderly than home-living elderly (81.5% and 71.8%, respectively). Skipping of meal was observed in 18.8% of institutionalized and 11.1% of elderly living at home. Breakfast (71.4%) and lunch (60.5%) were the most

* Hacettepe Üniversitesi, Beslenme ve Diyetetik Bölümü Öğretim Üyesi

** Diyetisyen

skipped meals among institutionalized and non-institutionalized elderly. Loss of appetite and chewing-swallowing problems were observed higher in institutionalized elderly (11.6% vs 16.4%, respectively), than elderly living at their homes (5.4% vs 11.4%, respectively). Plate waste was found higher in institutionalized than non-institutionalized elderly (29.6% and 4%, respectively). Smoking habits were similar among both the institutionalized and home-living elderly (23.3% and 19.8%, respectively). Mean body mass index values were 25.5 ± 4.8 and 29.9 ± 4.9 kg/m², in men and women living in institutions and 26.9 ± 3.2 ve 29.3 ± 4.8 kg/m² living at their homes, respectively. Elderly living in institutions had significantly higher mean waist/hip circumference ratio than those living at home ($p < 0.05$). Mid upper arm circumferences were found similar in both groups of elderly women, but mean values was found higher in institutionalized than non-institutionalized men (28.6 ± 4.2 vs 33.1 ± 5.6 cm, respectively; $p < 0.05$). Elderly people living independently have a better nutrient intake than those living in institution. Dietary intakes of calcium, vitamin A, carotene, folate, fiber and cholesterol were higher in elderly living at their homes than institutions ($p < 0.05$). The percentages of energy and nutrient intakes below 67% of RDA were found to be higher in institutionalized elderly. Inadequate calcium intake was the first sequence in both groups. Total of 86.8% of institutionalized and 66.9% of non-institutionalized elderly were consuming calcium insufficiently. It may be concluded that, nutritional status of the elderly should be assessed periodically and diets should be prepared depending on every special situation and to the daily requirements of each elderly.

Key words: *Elderly, eating habits, nutritional status*

GİRİŞ

Tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de yaşlı nüfusun oranı artmaktadır. 1990 Genel Nüfus Sayımı sonuçlarına göre yaşlı nüfusun oranı

%4.3 iken, Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması'nın 1993, 1998 ve 2003 verilerine göre bu oran sırasıyla %5.5, %5.9, %6.9'a yükselmiştir (1). Dolayısıyla yaşlanan popülasyonun sağlığının iyileştirilmesi ve yaşam kalitesinin geliştirilmesi, günümüz toplumunun en önemli sorunlarından biri durumuna gelmiştir. Yaşlı bireylerin yeterli ve dengeli beslenmesi; sağlığın korunması, geliştirilmesi ve hastalıkların önlenmesinde önemlidir (2). Yaşlıda tat ve koku almadaki değişiklikler, çiğneme-yutma güçlükleri, kronik hastalıklar, ilaç kullanımı, mental durum gibi fiziksel ve fizyolojik faktörler beslenmeyi etkileyebilmektedir. Yine gelir düzeyi, eğitim durumu, yaşanan ortam, yalnız yaşama gibi sosyo-ekonomik ve kültürel faktörler de sağlıklı beslenme düzeyinin sürdürülmesinde ve malnütrisyonun önlenmesinde etkili olmaktadır (3,4). Ülkemiz koşullarında yaşlıların beslenme durumunu etkileyebilecek faktörler ve beslenme alışkanlıklarına yönelik yapılan araştırmaların sayısı oldukça sınırlıdır. Bu çalışmada, huzurevi ve ev ortamında yaşayan yaşlılarda beslenme düzeyine etki eden etmenlerin tanımlanması, beslenme alışkanlıkları ve besin tüketim durumunun saptanması amaçlanmıştır.

ARAŞTIRMA YÖNTEMİ VE ARAÇLARI

Bu çalışma; Ocak-Nisan 2004 tarihleri arasında, Ankara ilinde yaşayan 65 yaş ve üzeri, toplam 391 yaşlı (147 erkek, 244 kadın) üzerinde gerçekleştirilmiştir. T.C. Devlet Bakanlığı Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Genel Müdürlüğü'ne bağlı Ümitköy ve Seyranbağları Huzurevleri ile Keçiöğren Belediyesi'ne bağlı Keçiöğren Gücsüzler Yurdu'nda kalan 189 yaşlı ve Ankara'da çeşitli semtlerde yaşayan gönüllü, kolay iletişim kurulabilen 202 yaşlı gelişigüzel örnekleme yöntemi ile seçilmiştir. Yaşlılar ile ilgili genel bilgilerinin toplanmasında anket tekniği kullanılmıştır. Besin tüketim durumunun saptanmasında bir günlük "bireysel besin tüketimi" kaydı tutulmuştur (5,6). Yenilen yemeklerin bir porsiyonuna giren miktarlar hesaplandıktan sonra enerji ve besin öğeleri "BEBİS (Beslenme Bilgi Sistemi)" programı kullanılarak hesaplan-

mıştır. Bu yaş grubu bireyler için besin öğelerinin gereksinmeyi karşılama durumu, karşılama yüzdeleri hesaplanarak değerlendirilmiştir (7). Antropometrik ölçümlerden, boy uzunluğu, vücut ağırlığı, bel ve kalça çevresi, üst orta kol çevresi (ÜOKÇ) yöntemine uygun olarak alınmıştır (8). Beden kitle indeksi (BKİ)-kg/m² ise, kilogram cinsinden ağırlık boy uzunluğunun metre karesine bölünerek hesaplanmıştır. Bel ve kalça çevresi ölçümlerinden bel-kalça oranı hesaplanmıştır.

Verilerin istatistiksel değerlendirmesi, windows ortamında SPSS 10.0 istatistik paket programı kullanılarak yapılmıştır. Elde edilen verilere ilişkin ortalama (X), standart sapma (S) ve yüzde (%) değerleri hesaplanmıştır. İki grup arasındaki farklılığın saptanmasında her parametre için verilerin normal dağılıma uygunlukları araştırıldıktan sonra t-testi ve Mann-Whitney U testi uygulanmıştır.

BULGULAR

Bireylere ilişkin genel özellikler Tablo 1'de görülmektedir. Yaşlıların çoğunluğu 65-74 yaş grubundadır (%70.1). Toplam ortalama (\pm S) eğitim süresi 5.2 \pm 4.6 yıldır. Evde yaşayan

yaşlılarda okuma-yazma bilmeyenlerin oranı %10.9 iken, huzurevinde yaşayanlarda daha yüksek (%31.7) bulunmuştur. Huzurevinde kalan yaşlıların %19.6'sı bekar iken, evde kalan yaşlılarda bu sıklık %2.0'dir (Tablo1). Yaşlıların %21.3'ü evde tek başına kalmaktadır.

Tablo 2'de yaşlıların genel sağlık durumları ve ilgili uygulamaları verilmiştir. Rutin sağlık kontrollerini yaptıranların yüzdesi huzurevinde kalan yaşlılarda, ev ortamında kalan yaşlılara göre daha yüksek bulunmuştur (sırasıyla %67.7'ye karşın %49.0). Ancak huzurevi yaşlılarında bir veya birden çok hastalığın görülme sıklığı %81.5 iken, evde kalan yaşlılarda bu sıklık %71.8'dir. Dolayısı ile huzurevinde birden çok ilacın kullanılma durumu (%75.1), evde yaşayan yaşlılardan (%60.4) daha yüksektir. Yaşlılarda kendilerine önerilen diyetin uygulanma durumu benzer olmakla birlikte, kalınan yere göre verilen diyeti uygulamama nedenleri farklılık göstermektedir. Huzurevinde kalan yaşlılar için kurumda kendi diyetlerine özel yemeğin hazırlanmaması (%64.3) birincil neden iken, evde kalan yaşlılarda en önemli neden verilen diyete alışamamaktır (%80.6). Her iki grup yaşlıda vitamin-mineral suplemanı kullanma sıklığı da benzer bulunmuştur (%21.7'ye karşın %23.8). Ancak yapay tat-

Tablo 1. Yaşlı bireylere ilişkin genel özellikler

Özellikler	Huzurevi (n:189)		Ev ortamı (n:202)		Toplam (n:391)	
	S	%	S	%	S	%
Cinsiyet						
Erkek	69	36.5	78	38.6	147	37.6
Kadın	201	63.5	124	61.4	244	62.4
Yaş grupları (yıl)						
65-74.9	102	54.0	172	85.1	274	70.1
75-84.9	70	37.0	26	12.9	96	24.6
85<	17	9.0	4	2.0	21	5.4
Eğitim durumu						
Okur-yazar değil	60	31.7	22	10.9	82	21.0
Okur-yazar	26	13.8	28	13.9	54	13.8
İlkokul	60	31.7	79	39.1	139	35.5
Ortaokul	17	9.0	25	12.4	42	10.7
Lise	15	7.9	31	15.3	46	11.8
Yüksekokul	11	5.8	17	8.4	28	7.2
Medeni durum						
Evli	27	14.3	135	66.8	162	41.4
Bekar	37	19.6	4	2.0	41	10.5
Dul	125	66.1	63	31.2	188	48.1

Tablo 2. Yaşlıların Genel Sağlık Durumları ve İlgili Uygulamalar

Özellikler	Huzurevi						Ev Ortamı					
	Erkek (n:69)		Kadın (n:120)		Toplam (n:189)		Erkek (n:78)		Kadın (n:124)		Toplam (n:202)	
	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%
Sağlık kontrolü												
Evet	53	76.8	75	62.5	128	67.7	36	46.2	63	50.8	99	49.0
Hayır	16	23.2	45	37.5	61	32.3	42	53.8	61	49.2	103	51.0
Hastalık durumu												
Evet	50	72.5	104	86.7	154	81.5	50	64.1	95	76.6	145	71.8
Hayır	19	27.5	16	13.3	35	18.5	28	35.9	29	23.4	57	28.2
Diyet önerilen												
Evet	23	33.3	75	62.5	98	51.9	31	39.7	70	56.5	101	50.0
Hayır	46	66.7	45	37.5	91	48.1	47	60.2	54	43.5	101	50.0
Diyet uygulayan*												
Evet	8	34.8	21	28.0	29	29.6	11	35.5	24	34.3	35	34.7
Hayır	11	47.8	27	36.0	38	38.8	11	35.5	18	25.7	29	28.7
Bazen	4	17.4	27	36.0	31	31.6	9	29.0	28	40.0	37	26.6
Diyet ürün kullanımı												
Evet	6	8.7	10	8.3	16	8.5	9	11.5	15	12.1	24	11.9
Hayır	61	88.4	108	90.0	169	89.4	67	85.9	107	86.3	174	86.1
Bazen	2	2.9	2	1.7	4	2.1	2	2.6	2	1.6	4	2.0
İlaç kullanma durumu												
Evet	50	72.5	92	76.7	142	75.1	40	51.3	82	66.1	122	60.4
Hayır	19	27.5	28	23.3	47	24.9	38	48.7	42	33.9	80	39.6
Vitamin-mineral kullanımı												
Evet	8	11.6	33	27.5	41	21.7	14	17.9	34	27.4	48	23.8
Hayır	56	81.2	57	47.5	113	59.8	53	67.3	70	56.5	123	60.9
Bazen	5	7.2	30	25.0	35	18.5	11	14.1	20	16.1	31	15.3
Yapay tatlandırıcı kullanımı												
Evet	10	14.5	22	18.3	32	16.9	4	5.1	14	11.3	18	8.9
Hayır	59	85.5	77	64.2	136	70.0	69	88.5	100	80.6	169	83.7
Bazen	-	-	21	17.5	21	11.1	5	6.4	10	8.1	15	7.4

*n sayısı diyet önerilenlere göre alınmıştır

landırıncıların kullanımı huzurevi yaşlılarında daha yüksektir (Tablo 2).

Yaşlıların yemek yeme davranışları ve iştah durumuna ilişkin bilgiler Tablo 3'de görülmektedir. Sürekli öğün atlayanların sıklığı evde yaşayanlarda huzurevi yaşlılarına göre daha yüksektir (sırasıyla %18.8, %11.1). En çok atlanan öğün huzurevi yaşlılarında sabah kahvaltısı (%71.4), evde kalan yaşlılarda ise öğlen öğünüdür (%60.5). Huzurevinde kahvaltı yapmayanların çoğunluğunu erkekler, evde öğlen yemeği yemeyenlerin çoğunluğunu ise kadınlar oluşturmaktadır. Toplam ana öğün sayısı huzurevi yaşlılarında 3.0 ± 0.2 , evde kalan yaşlılarda ise

2.9 ± 0.4 'dür ($p < 0.05$). Yaşlılara iştah durumları sorulduğunda kötü olduğunu belirtenlerin oranı huzurevinde %11.6 iken, evde kalan yaşlılarda %5.4'dür. Bu durum yemek artığı bırakmaya neden olduğundan iştah durumundaki azalmaya paralel olarak huzurevi yaşlılarının %29.6'sı, evde kalan yaşlıların ise sadece %4'ü sürekli yemek artığı oluşturmaktadır. Her iki grupta da sürekli veya bazen yemek artığı bırakanların çoğunluğu kadınlardır. Yaşlılarda besin tüketimini olumsuz yönde etkileyen bir faktör olan çiğneme ve yutma gücünün görülme oranı ise, huzurevinde %16.4, evde kalan yaşlılarda %11.4 bulunmuştur. Gerek huzurevi gerekse ev ortamında yaşayan yaşlıların çoğunluğu yeterli

Tablo 3. Yaşlıların Yemek Yeme Davranışları ve İştah Durumu

Özellikler	Huzurevi						Ev Ortamı					
	Erkek (n:69)		Kadın (n:120)		Toplam (n:189)		Erkek (n:78)		Kadın (n:124)		Toplam (n:202)	
	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%
Öğün atlama durumu												
Evet	10	14.5	11	9.2	21	11.1	14	17.9	24	19.4	38	18.8
Hayır	40	58.0	60	50.0	100	52.9	39	50.0	63	50.8	102	50.5
Bazen	19	27.5	49	40.8	68	36.0	25	32.1	37	29.7	62	30.7
Atlanan öğün*												
Sabah	10	100.0	5	45.5	15	71.4	7	50.0	8	33.0	15	39.5
Öğlen	-	-	5	45.5	5	23.8	7	50.0	16	66.7	23	60.5
Akşam	-	-	1	9.1	1	4.8	-	-	-	-	-	-
İştah durumu												
İyi	29	42.0	33	27.5	62	32.8	21	26.9	38	30.6	59	29.2
Normal	35	50.7	70	58.3	105	55.6	56	71.8	76	61.3	132	65.3
Kötü	5	7.2	17	14.2	22	11.6	1	1.3	10	8.1	11	5.4
Yemek artığı bırakma												
Evet	6	8.7	50	41.7	56	29.6	2	2.6	6	4.8	8	4.0
Hayır	45	65.2	46	38.3	91	48.1	64	82.1	100	80.6	164	81.2
Bazen	18	26.1	24	20.0	42	22.2	12	15.4	18	14.5	30	14.9
Artık bırakma sıklığı												
Hergün	7	10.1	22	18.3	29	15.3	2	2.6	3	2.4	5	2.5
Haftada 1-3 kez	11	15.9	22	18.3	33	17.5	4	5.1	11	8.9	15	7.4
Haftada 3-5 kez	3	4.3	23	19.2	26	13.8	8	10.3	7	5.6	15	7.4
Ayda bir	1	1.4	3	2.5	4	2.1	14	17.9	2	1.6	2	1.0
Ayda 3-4 kez	2	2.9	4	3.3	6	3.2	64	82.1	1	0.8	1	0.5
Çiğneme yutma güçlüğü												
Var	11	15.9	20	16.7	31	16.4	9	11.5	14	11.3	23	11.4
Yok	58	84.1	100	83.3	158	83.6	69	88.5	110	88.7	179	88.6
Yeterli yediğini düşünme												
Evet	51	73.9	72	60.0	123	65.1	71	91.0	106	85.5	177	87.6
Hayır	18	26.1	48	40.0	66	34.9	7	9.0	18	14.5	25	12.4
Yemeklerin tuz durumu												
Tuzlu	6	8.7	5	4.2	11	5.8	6	7.7	1	0.8	7	3.5
Normal	44	63.8	63	52.5	107	56.6	46	59.0	66	53.2	112	55.4
Az tuzlu	19	27.5	52	43.3	71	37.6	26	33.3	57	46.0	83	41.1

* n sayısı öğün atlayanlara göre alınmıştır

miktarda yemek yediklerini düşünmektedir (sırasıyla %65.1, %87.6). Huzurevi yaşlılarının %37.6'sı, evde kalan yaşlıların %41.1'i yemeklerini az tuzlu olarak tüketmektedirler.

Tablo 4'de yaşlıların sigara içme durumu ve bazı beslenme alışkanlıkları verilmiştir. Sürekli sigara içenlerin oranı huzurevi ve evde kalan yaşlılarda benzer bulunmuştur (sırasıyla %23.3, %19.8). İçilen sigara sayısı ise sırasıyla 12.3 ± 10.7 , 12.5 ± 9.5 adettir ($p > 0.05$). Çay içenlerin oranı huzurevi yaşlılarında %77.2 iken, ev ortamındaki yaşlılarda %84.7'dir. Günlük içilen ortalama çay miktarı da evde yaşayan yaşlılarda daha fazla

bulunmuştur (sırasıyla 3.8 ± 3.9 ve 5.4 ± 3.5 bardak) ($p < 0.05$). Kahve tüketenlerin oranı ev ortamındaki yaşlılarda yüksek olmakla birlikte tüketilen ortalama kahve miktarı arasındaki fark önemsiz bulunmuştur (huzurevi 2.3 ± 1.9 , evde 2.1 ± 1.1 fincan/gün) ($p > 0.05$).

Tablo 5'de huzurevi ve ev ortamında yaşayan yaşlılara ilişkin antropometrik ölçümler verilmiştir. Vücut ağırlığı ve beden kitle indeksi (BKİ) değerleri, huzurevi ve ev ortamında yaşayan erkeklerde farklı bulunmuştur. Huzurevi ve evde yaşayan erkeklerde bu değerler sırasıyla 70.8 ± 15.4 kg, 78.7 ± 10.4 kg ve 25.5 ± 4.8 kg/m².

Tablo 4. Yaşlıların Sigara İçme Durumu ve Bazı Beslenme Alışkanlıkları

Özellikler	Huzurevi						Ev Ortamı					
	Erkek (n:69)		Kadın (n:120)		Toplam (n:189)		Erkek (n:78)		Kadın (n:124)		Toplam (n:202)	
	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%
Sigara içme durumu												
Evet	31	44.9	13	10.8	44	23.3	28	35.9	12	9.7	40	19.8
Hayır	34	49.3	103	85.8	137	72.5	42	53.8	106	85.5	148	73.3
Bazen	4	5.8	4	3.3	8	4.2	8	10.3	6	4.8	14	6.9
Alkol kullanım durumu												
Evet	1	1.4	-	-	1	0.5	7	9.0	1	0.8	8	4
Hayır	58	84.1	120	100	178	94.2	55	70.5	118	95.2	173	85.6
Bazen	10	14.5	-	-	10	5.3	16	20.5	5	4.0	21	10.4
Çay içme durumu												
Evet	59	85.5	87	72.5	146	77.2	65	83.3	106	85.5	171	84.7
Hayır	8	11.6	31	25.8	39	20.6	7	9.0	15	12.1	22	10.9
Bazen	2	2.9	2	1.7	4	2.1	6	7.7	3	2.4	9	4.5
Kahve içme durumu												
Evet	13	18.8	15	12.5	28	14.8	25	32.1	34	27.4	59	29.2
Hayır	49	71.0	91	75.8	140	74.1	34	43.6	68	54.8	102	50.5
Bazen	7	10.1	14	11.7	21	11.1	19	24.4	22	17.7	41	20.3

Tablo 5. Huzurevi ve Ev Ortamında Yaşayan Yaşlılara İlişkin Antropometrik Ölçümler

Antropometrik ölçünler	Erkek				Kadın			
	Huzurevi (n:69)		Ev ortamı (n:78)		Huzurevi (n:120)		Ev ortamı (n:124)	
	\bar{x}	S	\bar{x}	S	\bar{x}	S	\bar{x}	S
Boy uzunluğu (cm)	166.4	7.6	170.6	5.6	151.9	7.1	156.8	6.6
Vücut ağırlığı (kg)	70.8 ^a	15.4	78.7 ^b	10.4	69.3	11.8	72.0	11.1
Beden kitle indeksi (kg/m ²)	25.5 ^a	4.8	26.9 ^b	3.2	29.9	4.9	29.3	4.8
Bel çevresi (cm)	98.2	13.3	95.1	10.5	100.3 ^a	13.6	96.4 ^b	11.7
Kalça çevresi (cm)	102.1 ^a	7.4	104.6 ^b	9.0	108.9	10.9	109.4	8.5
Bel/kalça oranı	0.96 ^a	0.1	0.90 ^b	0.1	0.92 ^a	0.1	0.87 ^b	0.1
Üst orta kol çevresi (cm)	28.6 ^a	4.2	33.1 ^b	5.6	31.2	5.2	31.0	5.5

^{a,b} aynı satırda, erkek ve kadın için farklı karakterler istatistiksel farklılığı göstermektedir (p<0.05)

26.9±3.2 kg/m²' dir. Kadınlarda ise huzurevi ve ev ortamında yaşayanların ortalama vücut ağırlığı değerleri benzer bulunmuştur. Huzurevinde yaşayan erkek ve kadınlarda ortalama bel/kalça oranı değerleri, ev ortamında yaşayanlara göre daha yüksek bulunmuştur (p<0.05). Üst orta kol çevresi değerleri kadınlarda benzer iken, huzurevinde yaşayan erkeklerde ortalama 28.6±4.2 cm, evde yaşayanlarda 33.1±5.6 cm olarak bulunmuştur (p<0.05).

Yaşlıların besin gruplarını günlük tüketim durumları Tablo 6'da verilmiştir. Kırmızı etlere

göre toplam yağ, doymuş yağ ve kolesterol içeriği düşük olan beyaz etlerin tüketim miktarı, huzurevlerinde daha yüksek bulunmuştur. Ancak farklılık sadece kadınlarda istatistiksel açıdan önemlidir (p<0.05). Yumurta ve fındık, fıstık, ceviz gibi yağlı tohumların tüketimi ise ev ortamındaki erkeklerde belirgin şekilde daha yüksek bulunmuştur (p<0.05). Süt-yoğurt ev ortamında yaşayan yaşlılarda, huzurevine göre daha yüksek bulunmuştur (p<0.05). Günlük tüketim miktarı huzurevlerindeki erkek ve kadınlarda sırasıyla 118±145.8 g, 134±141.9 g iken, ev ortamında yaşayan yaşlılarda sırasıyla 161±145.3 g

Tablo 6. Yaşlıların Besin Gruplarını Tüketim Durumu (Gram/Gün)

Besin Grupları	Erkek				Kadın			
	Huzurevi (n:69)		Ev ortamı (n:78)		Huzurevi (n:120)		Ev ortamı (n:124)	
	\bar{x}	S	\bar{x}	S	\bar{x}	S	\bar{x}	S
Et grubu								
Kırmızı etler	27	41.7	39	69.0	28	38.6	32	58.8
Et ürünleri (salam, sosis vb.)	1	3.2	1	6.2	2	5.0	0.3	1.9
Beyaz etler	39	78.5	18	43.5	52 ^a	83.6	12 ^b	35.8
Yumurta	14 ^a	23.8	24 ^b	37.1	17	27.3	22	32.6
Kuru baklagiller	16	36.7	23	52.2	7 ^a	28.1	22 ^b	56.7
Yağlı tohumlar (fındık,ceviz vb.)	11 ^a	16.6	19 ^b	15.7	16	13.1	15	16.4
Süt ve türevleri								
Süt, yoğurt	118 ^a	145.8	161 ^b	145.3	134 ^a	141.9	172 ^b	151.7
Peynir	28 ^a	36.4	34 ^b	26.3	33	26.5	37	28.8
Sebze ve meyveler								
Yeşil yapraklılar	18 ^a	48.4	21 ^b	45.0	19	50.2	28	55.3
Diğer sebzeler	114 ^a	115.4	191 ^b	159.0	151 ^a	118.3	192 ^b	148.8
Turunçgiller	82	86.9	75	98.7	75 ^a	95.3	94 ^b	107.4
Diğer meyveler	82 ^a	112.3	117 ^b	113.1	101	99.5	124	121.7
Patates	17	44.2	13	34.5	14	39.8	14	33.2
Toplam sebze ve meyve (patates hariç)	297 ^a	222.6	403 ^b	238.8	346 ^a	183.2	438 ^b	257.0
Tahıl grubu								
Ekmek	160 ^a	90.6	130 ^b	113.1	100	105.7	110	95.7
Diğer tahıllar	73	41.9	93	84.5	95	83.2	86	83.2
(pirinç,makarnavb.)								
Kek,pasta	9 ^a	41.3	17 ^b	36.2	11 ^a	30.6	19 ^b	37.7
Yağlar								
Sıvı yağ	6 ^a	8.3	15 ^b	17.2	8 ^a	11.5	13 ^b	13.7
Margarin	12	12.5	9	8.8	11	10.0	10	11.5
Tereyağ	3 ^a	6.7	6 ^b	14.6	3 ^a	8.8	6 ^b	11.4
Toplam yağ	20 ^a	18.8	30 ^b	22.4	22 ^a	15.8	28 ^b	18.9
Şeker ve şekerli besinler	16	20.2	21	26.3	18	26.2	16	22.2

^{a,b} aynı satırda, erkek ve kadın için farklı karakterler istatistiksel farklılığı göstermektedir (p<0.05)

ve 172±151.7 gramdır. Yine peynir tüketimi de ev ortamındaki yaşlılarda daha fazla olmakla birlikte, farklılık sadece erkeklerde önemli bulunmuştur (p<0.05). Toplam sebze ve meyve tüketimi ile yağ tüketimi ev ortamında yaşayan yaşlılarda belirgin şekilde daha yüksektir (p<0.05).

Tablo 7'de yaşlıların enerji ve diğer besin öğelerini tüketim durumları verilmiştir. Genelde ev ortamında kalan erkeklerin besin öğelerini tüketim miktarının, huzurevinde yaşayanlardan daha yüksek olduğu görülmüştür. Her iki cinste de diyetle alınan kolesterol miktarı ev ortamındaki yaşlılarda daha yüksek bulunmuştur (p<0.05). Kalsiyum tüketimi huzurevi erkeklerinde

527±301.7 mg, kadınlarda 537±248.5 mg iken, ev ortamındaki yaşlılarda sırasıyla 673±265.3 mg ve 714±325.0 mg'dir. Yine ev ortamındaki tüm yaşlıların A vitamini, karoten ve folat tüketimlerinin de huzurevi yaşlılarına göre belirgin şekilde yüksek olduğu saptanmıştır(p<0.05).

Enerji ve besin öğelerinin gereksinmeyi karşılama durumları Tablo 8'de verilmiştir. Huzurevi yaşlılarında gereksinmenin %67'sinden azını karşılayan yani enerji ve diğer besin öğelerini yetersiz tüketenlerin oranı daha fazladır. Kalsiyum tüm yaşlılarda birinci sırada yetersiz tüketilen besin öğesidir ve huzurevi yaşlılarının %86.8'i, ev ortamındaki kalan yaşlıların %66.9'u tarafından yetersiz tüketilmektedir.

Tablo 7. Huzurevi ve Ev Ortamında Yaşayan Yaşlıların Enerji ve Besin Öğelerini Tüketim Durumu

Enerji ve Besin Öğeleri	Erkek				Kadın			
	Huzurevi (n:69)		Ev ortamı (n:78)		Huzurevi (n:120)		Ev ortamı (n:124)	
	\bar{x}	S	\bar{x}	S	\bar{x}	S	\bar{x}	S
Enerji (kkal)	1350 ^a	513.8	1694 ^b	523.2	1573	582.5	1612	627.3
Toplam protein (g)	54.5 ^a	23.5	62.1 ^b	19.1	62.7	30.1	58.1	20.8
Hayvansal protein (g)	30.0	20.8	31.0	14.3	35.4	23.8	29.1	13.7
Bitkisel protein (g)	24.5 ^a	10.5	31.1 ^b	12.9	27.3	14.1	29.0	13.8
% protein	16.4 ^a	4.6	14.9 ^b	3.0	15.8	4.3	15.0	3.7
Toplam yağ (g)	44.2 ^a	25.2	60.1 ^b	27.3	55.0	22.0	58.6	23.8
Doymuş yağ asitleri (g)	15.7 ^a	9.3	19.3 ^b	9.2	19.2	7.7	19.9	8.7
Tekli doymamış YA (g)	16.5 ^a	9.7	22.4 ^b	11.4	20.9	8.9	21.4	10.1
Çoklu doymamış YA (g)	8.7 ^a	6.8	13.9 ^b	9.4	11.0 ^a	6.9	13.0 ^b	7.9
% yağ	28.5	9.5	31.4	9.4	32.2	9.7	33.4	9.1
Kolesterol (mg)	141.6 ^a	132.7	188.9 ^b	148.9	202.2 ^a	136.3	163.0 ^b	130.4
Karbonhidrat (g)	179.0 ^a	67.6	219.4 ^b	78.2	202.0	93.0	208.3	103.6
% karbonhidrat	53.7	9.7	52	9.6	50.7	9.7	50.3	9.6
Posa (g)	16.9 ^a	7.4	22.8 ^b	8.3	17.8 ^a	7.7	21.3 ^b	9.8
Kalsiyum (mg)	527 ^a	301.7	673 ^b	265.3	567 ^a	248.5	714 ^b	325.0
Magnezyum (mg)	165.1 ^a	65.7	208.5 ^b	73.7	190.4	77.0	209.9	88.3
Demir (mg)	8.3 ^a	3.9	10.4 ^b	3.7	9.1	4.0	9.6	3.8
Çinko (mg)	7.2 ^a	3.0	8.7 ^b	2.8	7.9	3.1	8.1	2.9
İyot (mcg)	65.7 ^a	31.5	107.1 ^b	60.3	81.6 ^a	45.6	104.5 ^b	53.9
A vitamini (IU)	733.9 ^a	1011.0	1140 ^b	1898.2	671 ^a	524.1	1089 ^b	1153.2
Karoten (mg)	1.7 ^a	2.1	2.7 ^b	3.0	1.8 ^a	2.0	2.7 ^b	2.8
D vitamini (mg)	0.6 ^a	0.7	0.9 ^b	1.0	0.9	0.9	0.8	0.9
E vitamini (mg)	5.7 ^a	5.5	12.0 ^b	8.9	7.7 ^a	6.4	10.7 ^b	7.5
C vitamini (mg)	86.4	71.4	103	72.8	92	61.4	112	80.5
Tiamin (mg)	0.62 ^a	0.3	0.78 ^b	0.3	0.70	0.3	0.76	0.3
Riboflavin (mg)	0.99 ^a	0.4	1.2 ^b	0.5	1.13	0.4	1.20	0.4
Niasin (mg)	17.4	9.6	18.8	7.3	20.6	11.4	17.8	7.2
B ₆ vitamini (mg)	0.9 ^a	0.4	1.1 ^b	0.4	1.0	0.4	1.1	0.4
B ₁₂ vitamini (mg)	2.4 ^a	3.6	3.3 ^b	6.1	2.1	1.4	2.4	2.2
Folat (mcg)	245.2 ^a	115.4	309.2 ^b	109.5	270.5 ^a	118.0	295.9 ^b	119.9

^{a,b} aynı satırda, erkek ve kadın için farklı karakterler istatistiksel farklılığı göstermektedir (p<0.05)

TARTIŞMA

Bu çalışmada huzurevinde ve ev ortamında yaşayan yaşlıların beslenme alışkanlıkları ve besin tüketim durumları arasındaki farklılık incelenmiştir. Yaşlıların eğitim durumlarına bakıldığında okur-yazar olmayanların oranı huzurevi yaşlılarında daha yüksek bulunmuştur. Ayrıca tüm yaşlıların %35.5'i sadece ilkökul mezunudur (Tablo1). Eğitim düzeyinin yaşlıların beslenme durumunu etkileyen bir faktör olduğu yapılan bilimsel çalışmalarda gösterilmiştir (9,10). Yapılan bir çalışmada yüksek eğitim düzeyi ile diyetle karoten, C ve E vitaminlerinin alınımının, düşük eğitim düzeyi ile de toplam yağ, doymuş yağ ve kolesterol tüketiminin pozitif

ilişkili olduğu saptanmıştır (9). Yine eğitilmiş yaşlılarda sebze, meyve tüketiminin daha yüksek olduğu bildirilmiştir (10). Bu çalışmada evde yaşayan yaşlıların %33.2'si bekar-duldur, %21.3'ü ise evde tek başına kalmaktadır. Tek başına yemek yemenin yaşlılarda, pişirme ve yemeyi kolaylaştırdığı, zorunluluk haline getirdiği, sağlıksız beslenme alışkanlıklarının gelişmesine neden olduğu gösterilmiştir. Aile ve arkadaşlar ile birlikte yemenin ise pişirme ve yemekten hoşlanmayı arttırdığı saptanmıştır (4). Bununla birlikte hafif kilolu ve şişman olma durumu yalnız yaşayan yaşlılarda gözlenmiştir. Bu durumun yaşlıların önerilen besinleri yeterli miktarda tüketmemesi ve dengesiz beslenmesinden kaynaklandığı düşünülmektedir (11).

Tablo 8. Yaşlıların Enerji ve Besin Öğeleri Gereksinmesini Karşılama Durumlarına Göre Dağılımları

Özellikler	Huzurevi						Ev Ortamı					
	< %67		% 67-133		>%133		< %67		% 67-133		>%133	
	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%
Enerji (kkal)	72	38.1	107	56.6	10	5.3	55	27.2	131	64.9	16	7.9
Toplam protein (g)	57	30.2	95	50.3	37	19.6	51	25.2	133	65.8	18	8.9
Kalsiyum (mg)	164	86.8	23	12.2	2	1.1	135	66.9	64	31.7	3	1.5
Magnezyum (mg)	145	76.7	43	22.8	1	0.5	129	63.9	71	35.1	2	1.0
Demir (mg)	65	34.4	96	50.8	28	14.8	37	18.3	135	66.8	30	14.9
Çinko (mg)	87	46.0	94	49.7	8	4.2	63	31.2	132	65.3	7	3.5
İyot (mcg)	133	70.4	55	29.1	1	0.5	101	50.0	90	44.6	11	5.4
A vitamini (IU)	94	49.7	66	34.9	29	15.3	65	32.2	84	41.6	53	26.2
E vitamini (mg)	150	79.4	30	15.9	9	4.8	108	53.5	63	31.2	31	15.3
C vitamini (mg)	73	38.6	67	35.4	49	25.9	69	34.2	56	27.7	77	38.1
Tiamin (mg)	128	67.7	60	31.7	1	0.5	107	53.0	93	46.0	2	1.0
Riboflavin (mg)	50	26.5	108	57.1	31	16.4	30	14.9	132	65.3	40	19.8
Niasin (mg)	32	16.9	76	40.2	81	42.9	18	8.9	112	55.4	72	35.6
B ₆ vitamini (mg)	104	55.0	83	43.9	2	1.1	105	52.0	93	46.0	4	2.0
B ₁₂ vitamini (mg)	84	44.4	74	39.2	31	16.4	64	31.7	89	44.1	49	24.3
Folat (mcg)	115	60.8	70	37.0	4	2.1	83	41.1	114	56.4	5	2.5

Yaşlılarda beslenme düzeyini etkileyen faktörlerden bir diğeri de, yaşının birden çok hastalığının olması ve buna bağlı olarak birden çok ilacı kullanmasıdır. Bu çalışmada huzurevi yaşlılarında hastalık ve ilaç kullanım oranı, ev ortamındaki yaşlılardan daha yüksek bulunmuştur. Bununla birlikte huzurevi yaşlılarının %67.7'si rutin sağlık kontrolü yaptırmaktadır. Bu oran, evde kalan yaşlılarda %49.0'dır. Huzurevi yaşlıları kurum bünyesinde doktor olması nedeniyle kontrollerini daha sık yaptırabilmektedirler. Hastalığa bağlı olarak diyet uygulama durumu evde kalan yaşlılarda daha fazladır (Tablo 2). Diyet yemekleri genellikle şekersiz ve tuzsuz olduğundan tüketimi olumsuz etkileyebilmektedir. Uzun dönem tüketilen tuz ve sodyum kısıtlı diyetlerin yaşlıda beslenmeyi azalttığı dolayısı ile malnütrisyona zemin hazırladığı bilinmektedir (12). Tuzsuz veya az tuzlu pişirilene yemeklere çeşitli baharatlar eklenerek yaşlılar tarafından tüketimi artırılabilir.

Çalışmada sürekli ve bazen öğün atlama oranı gerek huzurevi gerekse evde yaşayan yaşlılarda yüksek bulunmuştur (sırasıyla %47.1, %49.5). Huzurevi yaşlılarında en çok sabah kahvaltısı atlanırken, evde yaşayan yaşlılarda öğlen öğünü

atlanmaktadır. Ankara ilinde yaşayan 60 yaş üzeri 320 yaşlıda yapılan çalışmada, günlük tek öğün yemek yiyen yaşlıların oranını %17.5 olarak saptamışlardır (13). Gereksinme duyulan enerji ve besin öğelerinin vücuda yeterince alınabilmesi için öğün atlanmaması gereklidir. Özellikle gece uzun dönem açlık sonrasında sabah kahvaltısının yapılmaması, öğlene kadar olan zamanda zihinsel faaliyetler ve iş verimi kaybı açısından önem taşımaktadır (14). Bu nedenle her yaş grubunda sabah kahvaltısının mutlaka yapılması gereklidir.

Huzurevi yaşlılarında iştah azalması, çiğneme ve yutma güclüğü olanların oranı ev ortamındaki yaşlılardan daha yüksektir (sırasıyla %11.6, %16.4'e karşın %5.4, %11.4). Dolayısıyla yemek artığı bırakma durumu ve sıklığı huzurevi yaşlılarında daha fazladır (Tablo 3). Kurumda kalan yaşlılarda iki veya daha fazla gün süresince servis edilen yemeğin %50'si veya daha azının tüketilmesi beslenme yetersizliği risk göstergesi olarak kabul edilmektedir (15). Çiğneme-yutma güclüğü olanlarda tüketimi arttırmaya yönelik, kolay çiğnenebilecek yumuşak besinler tercih edilmeli, sebze ve meyveler pişirilerek tüketilmelidir. Yutmayı kolaylaştırmak için az miktarda

sıvının öğünde ve öğün aralarında alınması uygun olacaktır. Ankara'da 65 yaş üzeri 1300 yaşlıda yapılan çalışmada ekonomik durumun yetersizliği (%47.6), diş sağlığı sorunları (%31.6), hastalıklar nedeniyle tüketilen besin miktarının azalması (%27.6), günde üçten fazla ilacın kullanılması (%22.7), tek başına alış-veriş yapamama (%18.8), tek başına yemek yeme (%16.8) gibi nedenlerin yaşlıların beslenmesini olumsuz etkilediği saptanmıştır (16).

Sigara içilmesinin her yaş grubu bireyler için sağlık üzerine olumsuz etkisinin olduğu bilinen bir gerçektir. Bu çalışmada sürekli sigara içilme oranı huzurevi yaşlılarında %23.3, evde kalan yaşlılarda %19.8'dir. İçilen günlük sigara sayısı da benzer şekilde sırasıyla 12.3 ± 10.7 ve 12.5 ± 9.5 adettir. Oysa yaşlının sağlığının korunmasında sigara kesinlikle içilmemelidir. Bu durum antioksidan vitaminlerin gereksinmesini de artırmaktadır. Alkol tüketimi sevindirici olarak çok azdır. Çay içenlerin oranı yüksek olmakla birlikte, her iki grupta da içilen bardak sayısı düşüktür.

Bu çalışmada ortalama vücut ağırlığı, BKİ değerleri ev ortamında yaşayan yaşlılarda, huzurevi yaşlılarına göre daha yüksek bulunmuştur. Yine beden kitle indeksi kadınlarda, erkeklerden daha yüksektir ($p < 0.05$). Şili'de yapılan bir çalışmada yaşlanmaya bağlı olarak vücut ağırlığındaki değişimin, kadınlarda vücut bileşimindeki farklılık nedeniyle erkeklerden daha belirgin olduğu gösterilmiştir (17). Bu çalışmada BKİ değeri 27 kg/m^2 'nin üzerinde olan yaşlıların oranı huzurevinde %54.5 iken, evde yaşayanlarda %55.4'dür. Benzer şekilde Sibai ve arkadaşları (18), ev ortamında yaşayan 100 yaşlı üzerinde yaptıkları çalışmada obezite prevalansının yüksek olduğunu saptamışlardır. Yaşlı bireylerde ağırlık artışının yağ kitlesinin fazlalığından kaynaklandığı ve bunun fiziksel aktivite azlığına bağlı olarak geliştiği bilinmektedir (19). Şişman yaşlılarda, sağlıkla ilgili kaliteli yaşam skalasının düşük olduğu saptanmıştır (20). Şişmanlığın yanı sıra ağırlık kaybı da özellikle kas dokusundaki azalma nedeniyle yaşlılıkta önemli bir sorundur. Bu çalışmada BKİ değeri 22 kg/m^2 'nin altında

olanların oranı huzurevi yaşlılarında %12.2, ev ortamındaki yaşlılarda %5 bulunmuştur. Beslenme durumunun değerlendirilmesinde basit bir yöntem olan ÜOKÇ ölçümlerinin de her iki grup yaşlıda farklı olduğu görülmüştür ($p < 0.05$). Malnütrisyon için risk eşiği olarak kabul edilen 26.5 cm^2 'in altında (21), ÜOKÇ ölçümlerine sahip yaşlıların oranı huzurevinde %25.4, ev ortamında %19.8'dir. Bel/kalça oranı > 1.0 'in üzerinde olan erkeklerin oranı huzurevi ve ev ortamı için %21.7, %10.3 iken, > 0.85 'in üzerinde olan kadınların oranının sırasıyla %79.2, %66.9 olduğu saptanmıştır. Bu durumun huzurevi yaşlılarının fiziksel aktivite düzeyinin daha düşük olmasından kaynaklandığını söyleyebiliriz.

Genellikle besin tüketimi yaş ilerledikçe azalmaktadır. Yapılan bir çalışmada huzurevi yaşlıları, besin tüketimlerinin gençlik dönemlerine göre azaldığını bildirmişlerdir ve azalmanın erkeklerde kadınlardan daha fazla olduğu saptanmıştır (22). Bu çalışmada da genelde besin tüketiminde azalmanın olduğu görülmüştür. Ancak yaşanan ortam besin tüketiminde farklılıklara neden olmuştur. Kırmızı etlerin tüketimi ev ortamındaki yaşlılarda, beyaz et tüketimi ise huzurevi yaşlılarında daha yüksek bulunmuştur. Bu durumun, huzurevi yaşlıların bilinçli bir seçimde bulunmasından öte, kurum ortamı olması nedeniyle menüde bulunan yemeğin tüketilmesinden kaynaklandığını söyleyebiliriz. Yaşlı beslenmesinde önemli olan süt-yoğurt tüketimi de ev ortamında kalan yaşlılarda daha fazladır ($p < 0.05$). Ancak gerek huzurevi gerekse ev ortamında yaşayan yaşlılarda kalsiyumu yetersiz (gereksinmenin %67'sinden az) tüketenlerin oranı sırasıyla %86.8 ve %66.9'dur. Magnezyum, çinkonun da yetersiz tüketim oranı yüksektir (Tablo 8). İyot yetersizliğini önlemede gerek evde gerekse kurumda kullanılan tuzun iyotlu seçilmesi yararlı olacaktır. Günlük toplam sebze-meyve tüketimi (patates hariç) 400 gramın altında olan huzurevi yaşlılarının oranı %73.5 iken, ev ortamındaki yaşlılarda bu oran %47.0'dir. Özetle sebze ve meyveleri huzurevi yaşlılarının büyük bir çoğunluğu yetersiz tüketmektedir. Bilindiği üzere sebze ve meyveler antioksidan

vitaminlerin ve karotenoidlerin en önemli kaynaklarından (23). Bu nedenle yaşlı beslenmesinde yeterli miktarda tüketilmesi hastalıklarda korunmada önem taşımaktadır. Yaşlılarda tat algılamasındaki değişiklikler nedeniyle şekerli besinlerin tüketiminde artışın olduğu bilinmektedir. Bell ve arkadaşlarının (24), çalışmasında, tatlı besinlerin diğer besinlere (sebzeler, meyveler, yumurta, kırmızı et vb) göre daha yaygın olarak tüketildiği saptanmıştır. Bu çalışmada yoğun enerji içeren kek pasta gibi besinler ile toplam yağ tüketimi evde yaşayan yaşlılarda huzurevi yaşlılarından daha yüksektir ($p<0.05$). Besin tüketimlerinde bu farklılığa bağlı olarak genelde ortalama enerji tüketimi ev ortamındaki yaşlılarda daha fazla bulunmuştur. Bununla birlikte günlük enerji tüketimi, gereksinimin altında olanların oranı huzurevinde %38.1, ev ortamında %27.2'dir. Yaşlılarda besin ögesi içeriği yüksek besinlerin tercih edilmesi vücut ağırlığı ve beslenme düzeyini geliştirir (25). Ankara'da farklı sosyo-ekonomik düzeydeki ev koşullarında yaşayan 3533 yaşlıda yapılan araştırmada, grubun genelde yetersiz beslendiği, eğitim ve suplementasyon uygulamalarının beslenme alışkanlıklarının düzenlenmesinde etkili olacağı sonucuna varılmıştır (26). Yeterli ve dengeli beslenmede menü planlanırken sadece total enerji alınmasına değil; enerjinin protein, karbonhidrat (CHO) ve yağdan gelen oranlarına dikkat edilmesi gerekmektedir. Bu çalışmada enerjinin protein, CHO ve yağdan gelen oranları huzurevi yaşlılarında sırasıyla %16.0±4.4, %51.8±9.8, %30.8±9.7 iken, evde yaşayan yaşlılarda sırasıyla %15.0±3.5, %51.0±9.6, %32.6±9.3 bulunmuştur. Her iki grupta da diyetin protein ve CHO oranlarının normal sınırlar içerisinde olması sevindiricidir. Ancak yağ oranı huzurevinde yaşayan erkekler haricinde diğer yaşlılarda %30'un üzerindedir. Bu durumun ev ortamında kalan yaşlıların kırmızı etleri, süt-yoğurt gibi hayvansal kaynaklı besinleri ve kek pasta gibi yağ içeriği yüksek besinleri daha fazla tüketmesinden kaynaklandığı söylenenebilir. Diyetle toplam yağ ve doymuş yağ tüketiminin fazla olmasının, yüksek kan lipid düzeyleri ile ilişkili olduğu ve şişmanlık, kalp-damar hastalıkları,

hipertansiyon vb hastalıklara zemin hazırladığı bilinmektedir.

SONUÇ ve ÖNERİLER

Yaşlılarda sosyo-kültürel durum, yeme alışkanlıkları beslenme durumunu etkilemektedir. Yaşlanmaya bağlı olarak görülen fiziksel ve fizyolojik değişiklikler (iştah azalması, çiğneme-yutma güçlükleri vb), hastalıklar ve kullanılan ilaçlar da besin tüketimini ve besin öğelerinin vücutta kullanılabilirliğini azaltabilmektedir. Bu çalışmada; huzurevi ve ev ortamında yaşayan yaşlıların, beslenme alışkanlıklarında farklılıkların olduğu görülmüştür. Yaşanılan ortama bağlı olarak besin gruplarının günlük tüketimi değişmiştir. Her iki grupta da enerji ve diğer besin öğelerini yetersiz tüketenler olmakla birlikte, huzurevi yaşlılarında yetersizlik oranları daha yüksek bulunmuştur. Bu durum antropometrik ölçümlerde de değişikliğe neden olmuştur. Yaşlılarda şişmanlık kadar zayıflığın da sağlıklı olma durumunu olumsuz etkilediği unutulmamalıdır. Beslenme durumunun düzeltilmesi ve korunmasında yaşlıların, ailelerinin ve bakıcılarının eğitilmeleri yarar sağlayacaktır. Huzurevi yaşlılarında periyodik olarak beslenme durumunun değerlendirilmesi, her yaşlının gereksinmesine uygun diyetlerin hazırlanarak yeterli ve dengeli beslenmenin sağlanması gereklidir. Yaşlıların beslenmesi planlanırken enerji içeriği nispeten düşük, vitamin ve minerallerden daha zengin besinlerin seçilmesi gereksinimin karşılanmasında yarar sağlayacaktır.

KAYNAKLAR

1. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2003, Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Devlet Planlama Teşkilatı ve Avrupa Birliği, Ankara, Türkiye, 2004.
2. American Dietetic Association. Position of the American Dietetic Association: nutrition, aging, and the continuum of care J Am Diet Assoc 2000;100:580-95.
3. Pirlich M, Lochs H. Nutrition in the elderly. Best Practice & Research Clinical Gastroenterology 2001; 15: 869-884.
4. Gustafsson K, Sidenvall B. Food-related health perceptions and food habits among older women. J Advanced Nurs. 2002;39:164-173.

5. Lee RD, Nieman DC. Nutritional Assessment. WM.C. Brow Communications. Inc. Oxford. 1993.
6. Moore MC. Nutritional Assessment. Pocket Guide to Nutrition and Diet Therapy. Mosby Year Book Inc. 3.1993.
7. Baysal A. Beslenme. 9. Baskı. Hatiboğlu Yayınları:93, Ankara, 2002.
8. Lohman TG, Roche Alex F, Martorell R. Anthropometric Standardization Reference Manual. Human Kinetics Books.USA.1998.
9. Tucker KL, Spiro A, Weiss ST. Variation in food and nutrient intakes among older men: Age, and other socio-economic factors. Nutrition Research 1995;15:161-176.
10. Holcomb CA. Positive influence of age and education on food consumption and nutrient intakes of older women living alone. J Am Diet Assoc. 1995;95:1381-1386.
11. Ledikwe JH, Smiciklas-Wright H, Mitchell DC, Jensen GL, Friedmann JM, Still CD. Am J Clin Nutr 2003;77:551-558.
12. American Dietetic Association. Position of the American Dietetic Association: Liberalized diets for older adults in long term care. JADA 2002;102:1316-1323.
13. Arlı M, Şanlıer N, Demirel H. Yaşlılarda stres ve beslenme ilişkisi, II.Ulusal Yaşlılık Kongresi, Denizli, 9-12 Nisan 2003.
14. Pollitt E, Mathews R. Breakfast and cognition: an integrative summary. Am J Clin Nutr 1998;67:804S-813S
15. Porter C, Schell ES, Kayser- Jones J, Paul SM. Dynamics of nutrition care among nursing home residents who are eating poorly. JADA 1999; 99: 1444-1146.
16. Arslan P, Rakıcıoğlu N. Beslenme Risk Taraması ve Yaşlı Beslenmesi. Kutkal Gökçe Y (ed). Yaşlılık Gerçeği. Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri Basımevi, Ankara, 2004:97.
17. Santos JL, Lera L, Garcia C, Arroyo P, Perez-Bravo F, Angel B, Pelaez M. Anthropometric measurements in the elderly of Santiago, Chile. Nutrition 2004;452-457.
18. Sibai AM, Zard C, Adra N, Baydoun M. Variation in nutritional status of elderly men and women according to place of residence. Gerontology 2003;49:215-224.
19. Kyle UG, Morabia A, Schutz Y, Pichard C. Sedentarism affect body fat mass index and fat-free mass index in adults aged 18 to 98 years. Nutrition 2004;20:225-260.
20. Groessl EJ, Kaplan RM, Barrett-Connor E, Ganiats G. Body mass index and quality of well-being in a community of older adults. Am J Prev Med 2004;26:126-129.
21. Ouslander JG, Osterweil D, Morley J. Nutrition, Medical Care in the Nursing Home, The McGraw-Hill Companies, Inc., New York, 187, 1997.
22. Sumathi A, Malleshi NG, Rao V. Nutritional status of institutionalized elderly in an old age home in Mysore city:Dietary habits and food and nutrient intakes. Nutr Research 1999;19:1459-1469.
23. Lampe JW. Health effects of vegetables and fruits: assessing mechanisms of action in human experimental studies. Am J Clin Nutr 1999;70:475S-90S.
24. Bell RA, Quandt SA, Vitolins MZ, Arcury TA. Dietary patterns of older adults in a rural, tri-ethnic community: a factor analysis approach. Nutrition Research 2003;23:1379-1390.
25. Ledikwe JH, Smiciklas-Wright H, Mitchell DC, Miller CK, Jensen GL. Dietary patterns of rural older adults are associated with weight and nutritional status. J Am Geriatr Soc 2004;52:589-595.
26. Pekcan G, Yücecan S, Tayfur M, Kayakırılmaz K, Rakıcıoğlu N, Mercanlıgil S, Eroğlu G. Dietary intakes and nutritional status of non- institutionalized elderly. Age and Nutrition 1992;3(2):139.