

## YAŞLILIK ve YAŞLILIKTA BESLENME

Prof. Dr. İsmet Yılmaz\*  
Uz. Dyt. Mahinur Gürdağ\*\*

Soğuk bir sonbahar sabahı saat sekiz sularında alınan bu resimdeki hanımefendiye; bir pertavsızın yardımıyla okumağa çalıştığı gazetesi ile yaşadığı toplumla olan ilgisini sürdürmeğe çalışan, şapkasına ilıstirdiğı bir demet çiçekle yaşama olan bağılığım simgeleyen bu hanımefendiye yaşlı diyebilir miyiz?

Biz ona yaşlı demek istemesek de, belki de 75 - 80 yılı aşan zamanın onun fizyolojik ve sosyal davranışlarından bir şeyleri de beraberinde götürdüğü kuşkusuz.

Yaşlanma ile vücudumuzun biyolojik fonksiyonlarından bir çoğunun değiştiğini açıkça bilmemize karşın, niçin yaşlandığımızı, yaşlanmanın nedenlerini halâ açıkça bilemiyoruz. Yaşlanmanın, ihtiyarlamanın biyolojik nedenleri halâ, tıpkı slaytımızdaki gibi net değil, bir du-man, bir sis perdesi arkasında, bir giz olarak saklı.

Her nekadar yaşlanma ;

- Genlerin normal fonksiyonlarını yapabilme niteliklerinin yavaş yavaş kaybolması,
- Yaşlanma, vücudun imminolojik fonksiyonlarının azalmasıyla oto-immün reaksiyonların zorlanması,
- Yaşlanma, organizmadaki moleküllerin zamanla birbirleriyle yoğun agregeytler oluşturarak normal fonksiyonlarını yapamamaları şeklinde açıklanmak istenmişse de bir diğer grupta yaşlanmayı,

---

\* Gülhane Askeri Tıp Fakültesi ve Eğitim Hastanesi Gastroenteroloji Kliniğı Öğretim Üyesi

\*\* Gülhane Askeri Tıp Fakültesi ve Eğitim Hastanesi Diyet Uzmanı

- Kozmik ışınların hücre zarında poliansatüre yağ asitlerini etkileyerek hücrenin enerji kaynağı olan ribozomların ve lizozomların tahrip olması diye tanımlarlar.
- Bazı bilimcilerde biyolojik bir saatin varlığına ve vücuttaki her hücrenin kendi DNA'sından gelen bir emirle bu biyolojik zaman içinde kendi kendisi ancak belirli bir sayıda yenilenebildiğine ve hücre bu yenilenebilme kapasitesini kaybetmeden hemen evvel hücrenin bizzat kendisini tahrip ettiğine inanır ve yaşlanmayı bu görüş doğrultusunda açıklamaya çalışırlar.
- Yaşlanma belki de beynimizdeki bir yaşlanma merkezinden gönderilen bir seri nöro-hümorale stimuluslar, emirler sonunda gelişmektedir.

### Yaşlanmanın Biyolojik Yönü

Şöyle veya böyle, her ne mekanizmayla olursa olsun yaşlanınca ne oluyor?

Neden yaşlıların özel bir beslenme tipine gereksinimleri vardır diyoruz?

İnsan da dahil bütün hayvanlarda yaşlanmanın biyolojik yönü vücut yapılarında ve fonksiyonlarında etkenliğin kaybı ile karakterizedir ve çok defa bu kayıp ölüme kadar uzanan fizyolojik bir değişim içindedir.

Her ne kadar yaşlanma olayı bütün insanlarda meydana gelecek kaçınılmaz bir olay ise de her bireyde yaşlanmanın aynı hızla oluşması gerekli değildir. Hatta tek bir bireyde çeşitli vücut dokularının yaşlanma hızı birbirinden farklıdır.

Yaşlanma ile beş duyumuzda bir çok değişiklikler görülür. Özellikle işitme, görme, tad ve doku almada farkına varılabilir derecede değişiklikler olur.

Yaşlılıktaki işitme kaybı yaşının kişiliğini ve adaptasyon kabiliyetini etkiler. İşitme kaybı olan pekçok yaşlı, umuma açık yerlerde yemek yemekten, sosyal toplantılardan, yemek arkadaşları ile sohbet etmekten kaçınır. Çevresi birçok insanlarla dolu olduğu halde kendini izole edilmiş, yalnız hisseder.

İleri yaşlarda presbiyopi gelişir. Karanlığa adaptasyon yavaşlar. Yaşlılar gençlerin görebildiği loş ışıkta objeleri yeterli netlikte göremezler, daha çok ışığa gereksinimleri vardır. Görmelerindeki bu yetersizlik nedeniyle pek çok yaşlı rölaks, huzurlu değildir. Lokanta, kafeterya gibi az aydınlatılmış loş yerlerde yemek yemekte zorluk çekerler.

Tad ve koku alma yeteneği yaşlanma ile azalır. Her ne kadar birçok geriatrisin tad alma duygusunun azalışını yaşlılığın bir parçası sayarlarsa da bazı geriatrisinler bu azalışın diğer faktörlerden, örneğin fazla sigara içme veya diğer bazı hastalıklardan ileri geldiğine inanırlar.

Yaşlılarda dildeki her «papilladaki tad» alma cisimciklerinin sayıları da azalır. Bu azalış hayatın orta yaşlarında dilin anteriyöründeki tad alma cisimciklerinden başlayarak posteriyördeki tad alma cisimciklerine doğru ilerler. Evvela azalan, kaybolan tad alma cisimcikleri «tatlı ve tuzlu» hissi için olanlardır. «Acı» ve «ekşi» hissi için olanlar daha sonra kaybolurlar. Tad alma cisimciklerinin azalışındaki bu sıra bazı yaşlı kişilerin neden bütün gıdaları «ekşi» ve «acı» hissettiklerini açıklar sanırım.

Yaşlılarda gıdaların kokularını alabilme de belirgin şekilde azalır. Yaşlıların koku alabilme eşikleri gençlerinkinin en az 11 misli kadar daha yüksektir. Nitekim koku alma eşiğinin bu denli yükselmesi sonucu yaşlılar arasında havagazi zehirlenmeleri gençlere oranla daha fazladır. Gene bu nedenle, kahve kokusunu alma eşiği de yükseldiğinden pekçok yaşlı kahvesinin kokusunun uçtuğunu, kahvesinin bayatladığını iddia eder ve yavaş yavaş bu zevkini de yitirir.

Yaşlı kadınların %39'u, yaşlı erkeklerin %26'sı tad ve koku alma hislerinin azaldığından yakınırken en çok gıdaların ekşi, acı bir tadda ve kuru olmasından yakınır. Schiffman'ın iddia ettiği gibi bir çok gıdaların özellikle sebzelerin «acı bir tadı» ve «hoş bir kokusu» vardır. Örneğin, eğer yaşlı kişide tad ve koku alma değişikliği gelişmişse bu kişi yeşil biberin acı tadını duyar fakat o hoş kokusunu hissedemez. Bu da yaşlıların çeşitli gıdalara ilgisinin gittikçe azalmasına neden olur.

Sindirim kanalında yaşlanma ile meydana gelen aktüel değişiklikler, yaşlanmada birçok beslenme problemlerini de beraberinde getirir. Örneğin, USA'da 65 yaş civarındakilerin %50'si dişlerini kaybederler, bu oran 75 yaş civarında %75'e ulaşır. Bu nedenle yaşlılar bazı katı ve sert gıdaları yemekten sakınırlar.

Yaşlıların %25'inde görülen kronik atrofik gastritis de hazımsızlık yakınmalarına ve birçok gıda çeşidinden kaçınmaya neden olur. 60 yaşından sonra yeni mide ülseri oluşması nadir ise de eski mide ülserlerinin nüksü sıklaşır.

İleri yaşlarda konstipasyon sıklıkla görülür, bu laksatif alışkanlığına yol açar. Hemoroid yakınmaları artar. Bunların kanaması anemiye neden olur.

Yaşlılar sıklıkla flatülanstan yakınırlar ve gaz yaptığına inandıkları gıdaları almaktan sakınırlar. Örneğin taze sebze, portakal ve portakal suyu yiyip içmezler ki bu da vitamin yetersizliklerine neden olabilir.

Yaşlılarda sindirim kanalı dışındaki bazı faktörler de beslenmeyi etkilerler. Kardiyovasküler, romatizmal hastalıklar özel bir diyeti gerektirir.

Pekçok yaşlı, ellerini istediği gibi dengeli bir şekilde kullanamadığından besin maddelerini kesmekten, onları itinalı bir şekilde hazırlamak ve yemekten kaçınır.

Yemek yemek sosyal bir olaydır. Yaşlı kişi huzur içinde oturabilmesi, güven içinde yemeğini yiyebilmeli, yemekten sonra sohbet edebilmelidir.

Ancak yukarıda da bahsedildiği gibi «işitme, görme, tad» alma kusurları yaşlıyı huzursuz eder. Yemek yemeği bir zevk değil, zorunlu bir görev saymasına neden olur.

Yaşlı kişilerin tıbbi problemlerinin pekçoğu bunların beslenme durumları, kardiyovasküler ve gastroentestinal hastalıkları, diyabet, anemi, alkolizm, osteoporozis ve diş sorunlarıyla sıkıca ilgilidir. Ayrıca yaşlılardaki kanserin de beslenme ile olan ilgisi son yıllarda dikkatleri üzerinde toplamaktadır.

**Sağlıklı ve kaliteli bir yaşam en az yaşam süresinin uzun olması kadar önemlidir. Yaşamın anlamını, değerini veren entellektüel ve fizik güç ve bağımsızlığın devamında alınan gıdaların miktarından çok kalitesi önemlidir. Gıdanın kalitesinin yetersizliği, hayatı yaşamır hale getiren entellektüel ve fizik gücün kaybına sebep olur.**

**İyi, dengeli bir beslenme yaşlılığın arkadaşı olan kronik dejeneratif hastalıkların ilerlemesini geciktirir. Sağlığı ve canlılığı destekler.**

Böyle mutlu, sağlıklı bir ileri yaş yaşamı için isterseniz gelin yaşlıların nasıl beslenmeleri gerektiğini değerli arkadaşım Sayın Mahinur Gürdağ hanımefendiden dinleyelim.

Geldiğiniz ve dinlediğiniz için teşekkür ederiz.

### **Yaşlılıkta Beslenme**

İnsan yaşamının ileri dönemlerinde sosyal yaşam değişiklikleri ile birlikte yaşa bağlı olarak insan vücudunda oluşan metabolik ve fizyolo-

lojik değişimler, fiziksel aktivitede yavaşlama, beslenme ve diğer bazı alışkanlıkları etkileyerek yeni bir düzen kurmayı gerekli kılmaktadır.

### İleri Yaşlarda Besin Gereksinimleri

İleri yaşlardaki bireylerde enerji gereksinimi bazal metabolizmanın yavaşlaması, fiziksel aktivitenin azalması ve kas veriminin düşmesi gibi etkenlerle ilişkili olarak yetişkinlikteki enerji gereksinimine göre farklılık gösterir. İleri yaştaki bireylerin enerji alınımına esas, vücut ağırlığının dengede tutulmasıdır (1, 2). Cysa ülkemizde yapılan çeşitli sağlık ve beslenme araştırmaları ileri yaşlardaki bireylerde enerji dengesizliğinin varlığını ortaya koymaktadır. İleri yaştaki 300 denek üzerinde G.A.T.A.'de yaptığımız çalışmada deneklerin vücut ağırlıklarının ideal vücut ağırlığına göre durumları Tablo 1'de gösterilmiştir. Buna göre ileri yaşta enerji dengesizliği önemli bir sağlık sorunu olarak saptanmıştır (2). Araştırmakapsamına giren deneklerden kadınların % 25'inin normal vücut ağırlığında olmasına karşın, %37.5 hafif şişman, %37.5'u şişmandır. Erkek deneklerin ideal vücut ağırlığına göre vücut ağırlıklarının durumu ise %6.6'si zayıf, %44.7'si normal, %39.5 hafif şişman, %9.2'si ise şişmandır (2).

**TABLO 1 — G.A.T.A.'ne Başvuran Deneklerin Vücut Ağırlıklarının İdeal Ağırlık Ölçülerine Göre Durumları**

Standartlara Göre Vücut Ağırlığı	Kadın		Erkek	
	Sayısı	%	Sayısı	%
Zayıf	—	—	15	6.6
Normal	18	25.0	102	44.7
Hafif Şişman	27	37.5	90	39.5
Şişman	27	37.5	21	9.2
<b>Toplam</b>	<b>72</b>	<b>100.0</b>	<b>228</b>	<b>100.0</b>

Baykan ve arkadaşları (3) Ankara'nın çeşitli semtlerinde yaşayan 55 yaş üstü bireylerin genel sağlık durumları ve beslenme durumları ile ilgili yaptıkları çalışmada deneklerin vücut ağırlıklarının ideal vücut ağırlığına göre durumları Tablo 2'de gösterilmiştir. Araştırma kapsamına giren kadınların %3.6'si zayıf, %28'i normal vücut ağırlığında, %46.3'ü hafif şişman, %22.0'si şişmandır. Erkek deneklerin ise %6.2'si zayıf, %42.5'u normal, %35.5'i hafif şişman, %15.8'i şişmandır. Her iki araştırmanın verilerine göre yaşlı bireylerden özellikle kadınlarda enerji dengesizliği daha sık görülen bir sağlık sorunudur.

**TABLO 2 — Deneklerin Vücut Ağırlıklarının İdeal Vücut Ağırlığı Ölçülerine Göre Dağılımı**

Standartlara Göre Vücut Ağırlığı	Kadın		Erkek	
	Sayısı	%	Sayısı	%
Zayıf	18	3.6	31	6.2
Normal	141	28.1	212	42.5
Hafif Şişman	232	46.3	177	35.5
Şişman	110	22.0	79	15.8
<b>Toplam</b>	<b>501</b>	<b>100.0</b>	<b>499</b>	<b>100.0</b>

Dr. Baykan ve Ark. alınmıştır (1982).

Yaşlı bireylerin enerji gereksinimlerini saptamak amacıyla FAO ve WHO uzmanlar kurulunun (5) yaptığı çalışmaların sonuçlarına göre 25 yaş için önerilen enerji gereksiniminden yaşa göre azaltılacak oranlar Tablo 3'de gösterilmiştir.

**TABLO 3 — Yetişkinlikte Önerilen Enerji Gereksiniminden Yaşa Göre Azaltılacak Enerji Oranları**

Yaş Grubu	Azaltılacak Enerji Oranı %
40 — 49 Yaş	5
50 — 59 »	5
60 — 69 »	10
70 — 75 »	10

Buna göre 70 yaşından sonra günlük ortalama, erkeklerde 2000 - 2200 kalori, kadınlarda 1500 - 1600 kalori alınması salık verilebilir.

Protein gereksinimi yaşlılarda halen tartışmalıdır. Bazı araştırmacılar göre protein gereksiniminin arttığına vurgulanmasına karşın yaşlılığın yetişkinlikten daha fazla protein gerektirdiğini açıklayabilen veriler yoktur. Protein gereksiniminin belirlenmesinde esas diyetdeki proteinin kalitesidir (4). Birçok araştırmanın sonuçlarına göre bireylerde yorgunluk, isteksizlik gibi sağlık sorunları yaratan anemi, Vit B<sub>12</sub> alınımadaki yetersizlik yanında diyetle hayvansal kaynaklı proteinin azlığı ile açıklanmıştır (6). İleri yaşlarda diyetle yeterli protein bulunması yaşlılıkta sık rastlanılan osteoporozis ve kemik kırıkları gibi kalsiyum metabolizmasında değişikliklere neden olabilecek olgularda önem kazandırır (7).

Birçok çalışmacı, yaşlılarda elzem amino asitlere olan gereksinimin arttığı görüşündedir. Yaşlılıkta protein gereksinimi ile ilgili veriler yetişkinler için öngörülen 65 gm. proteinin yaşlı bireyler için de yeterli olacağını açıklamaktadır. Bununla beraber diyetle iyi kaliteli protein kaynaklarından yararlanılması önerilmektedir (5).

İleri yaşın en önemli sağlık sorunları olarak bilinen kalb - damar hastalıkları ve serebrovasküler hastalıkların oluşumu ile diyetin içerdiği yağ miktarı ve çeşidi arasında ilişkinin varlığı bilinmektedir. Diyetle doymuş yağ asidi içeren yağların fazlalığı serum kolessterol düzeyini arttırarak kalb - damar ve serebrovasküler hastalıkların oluşumuna neden olmaktadır. Yapılan birçok çalışmada yüksek kolessterollü diyetle beslenen farelerde arteriyosklerotik oluşumların arttığı vurgulanmaktadır (8).

Diyetin içerdiği yağ miktar ve çeşidi serum kolessterol, trigliserid, lipoprotein düzeyini değiştirerek ileri yaşlarda degeneratif hastalıklardan bazılarının oluşumuna zemin hazırlamaktadır. Bu bilgilerin ışığında diyetteki doymuş yağ asidi içeren yağların oranının azaltılması önerilmektedir. Yaşlıların diyetlerinde yağdan gelen enerji oranının toplam enerjinin % 25'ini geçmemesi uygundur (3). Örneğin 2000 kalorilik diyetle beslenen yaşlı bir erkeğin tüketeceği yağ miktarı 55 - 60 gm. dir. ve bunun yarıya yakın kısmı diyetteki yiyeceklerin bileşiminden sağlanmalıdır (5).

Vitaminler yaşamın her döneminde insan sağlığı için önemini koruyan besin elementleridir. Ülkemizde yapılan bir çalışmada karın ağrısı, hazımsızlık, iştahsızlık, sırt ağrıları, verim düşüklüğü yakınmaları olan yaşlı bireylerin diyetleri incelenmiş ve sonuçta bu kişilerin vit. A, riboflavin, tiamin, niasin, vit B<sub>12</sub>, folik asit, vit C, demir, magnezyum ve proteinden yetersiz beslendikleri saptanmıştır (9).

Ülkemizde kırsal alanda yapılan beslenme araştırmasında 40 yaş üstü bireylerde anemi sıklığı yüksek düzeyde bulunmuştur. Buna neden olarak hayvansal kaynaklı proteinin yetersiz alınımı yanında diyetteki vit B<sub>12</sub> içeriğinin azlığı, yanlış uygulanan pişirme yöntemleri sonucu oluşan vitamin, mineral kayıpları ve diyetlerin büyük ölçüde tahıla dayalı olması gösterilmiştir (6).

Yaşlı bireylerde vit B<sub>6</sub> ya gereksinim artmaktadır. Yapılan kontrollü metabolik çalışmaların ışığında ileri yaştaki bireyler için günlük 2.5 mg vit B<sub>6</sub> alınması önerilmiştir (10, 11).

Kollogen yapımında önemli olan vit C vücutta damar yapısını koruyucudur. Bu nedenle yaşlılar için önemi artar. Yapılan birçok araştırma raporunda serum askorbat düzeyi ile serum kolesterol düzeyi arasında ters bir ilişkinin varlığına işaret edilmektedir. Deneysel çalışmaların verilerine göre yetersiz vit C içeren diyetlerle beslenenlerde damar yapıları bozulmakta ve arteriyosklerotik oluşumlar artmaktadır (12). Yetişkinlikte önerilen 50 mg. günlük vit C'nin yaşlıların gereksinimini de karşılayacağı açıklanmıştır.

68 - 79 yaş grubundaki bireylerde yapılan bir çalışmada önemli sayıda megaloblastik anemili şahsa rastlanılmıştır. Nedeni araştırıldığında bu bireylerin taze meyve ve sebzeleri az tükettiği ve yemeklerini bekleterek yemeleri sonucunda vitamin kayıplarının artmış olmasıdır. FAO ve WHO uzmanlar kurulunun folik asit gereksinimi ile ilgili çalışmaların sonuçlarına göre günlük 50 mg. folik asit alınımı megaloblastik anemiyi önlemektedir. İleri yaştaki bireylerin enerji gereksinimindeki azalmaya bağlı olarak önerilen tiamin, riboflavin ve niasin miktarlar azaltılabilir. Yaşlılarda vitamin gereksinimi halen araştırılmaya muhtaç bir konudur (5).

Yaşlıların mineral gereksinimleri genelde yetişkinlikteki gibidir. Ancak yaşlılıkta kemik kırıklarına sık rastlanılmaktadır ve bu nedenle ilâve bir kalsiyum verilmesi önerilmekteyse de halen tartışmalıdır. Kemikler üzerinde kalsiyumun denetleyici etkisi vardır. Diyetle yeterli kalsiyum bulunması kalsitonin ve paratiroid hormonlarının salgılanma döngüsünü gün boyu dengede tutarak kan kalsiyum düzeyini normal düzeyde tutarak kemiklerin yapısının korunmasını sağlar. Yapılan çalışmalar ışığında günlük 800 - 1000 mg. kalsiyum alınımının osteoporozisi önlediği açıklanmıştır (7). İleri yaştaki bireylerde ciddi sağlık sorunlarını yaratan osteoporoziste kalsiyum kadar fluor metabolizmasının etkin olduğu gösterilmiştir. 50 - 86 yaş grubundaki osteoporozisli hastalarda fluor verilmesinin az da olsa bir düzelme sağladığı açıklanmıştır (13).

Yetişkinlik ve yaşlılıktaki demir gereksinimi vücuttan kaybedilen demir kadardır. A.B.D. yaşlılarda özellikle kadınlarda demir eksikliği anemisine çok rastlanılmıştır. Bu kimselerde günlük 10 mg. demir preparatı verildiğinde şikâyetlerin ortadan kalktığı saptanmıştır (14).

Boston'da yapılan bir çalışmada diyeti demirle zenginleştirmenin anemik yaşlı bireylerde etkisi araştırılmış, sonuçta deney ve kontrol grubunda hemoglobin, hematokrit düzeylerinde, artış, sistolik ve dias-



tolik kan basıncında düşme gözlenmiştir. Araştırma raporunda bu sonuçların demirle zenginleştirilmiş diyetle sağlanmış olduğu kesin bir delil olarak sayılmamıştır (14).

Kimyasal moleküller ve iyonlarla doğrudan temasa geldiğinde ağız için kimyasal duyarlılığı olarak tanımlanan tad duyusunun doyurulmasında tuz önemli bir öğedir. Diyetlerde daima yer alan tuzun bazı ileri yaş hastalıklarında önemli bir etken olduğu bilinmektedir. Yapılan deneysel bir çalışmada tuzun hipertansiyona ve arter duvarında yer alan hücrelerde değişikliğe, sonuçta kalb - damar hastalıklarının oluşumuna neden olduğu açıklanmıştır (15).

Toplumların ruhsal, sosyal ve beslenme yönünden en büyük sorunlarından biri de keyif verici maddelerden sigaradır. Çoğunlukla yaşla birlikte içilen sigara miktarı da artmaktadır (16). Gülhane Askerî Tıp Akademisi'nde ileri yaştaki bireylerde yaptığımız bir çalışmada sigara alışkanlığı ile ilgili sonuçlar Tablo 4'de gösterilmiştir.

**TABLO 4 — Deneklerin Sigara İçme Durumuna Göre Dağılımları**

Sigara İçme Alışkanlığı	Sayı	%
Hiç içmiyor	111	37.0
Devamlı içiyor	96	32.0
Arasıra içiyor	39	13.0
Sigarayı bıraktı	51	17.0
Cevapsız	3	1.0
<b>Toplam</b>	<b>300</b>	<b>100.0</b>

Buna göre deneklerin %37'sinin hiç sigara içmemesine karşın, %32'si devamlı sigara kullanmaktadır, %17'si ise sigarayı bırakmıştır. Deneklerin %46'sı günde 1/2 - 1 Pt, %12.9'u ise günde 1 Pt.ten fazla sigara kullanmaktadır (2).

Baykan (17) yaptığı bir çalışmada ise 40 yaş üstü bireylerde erkeklerin %47.2'sinde, kadınların %8'inde 1 - 20 yıl süreklilikle sigara tiryakiliği bulunmuştur. Aynı çalışmada günlük içilen sigara miktarı ortalama 1 paket olarak açıklanmıştır. Erkeklerde nefes darlığı, kronik akciğer, kalb hastalıkları ve ülserin daha yoğun olması erkeklerde daha uzun süreli sigara içmeleri ile açıklanmıştır.

Sıcak içeceklerden çay ve kahve fazla alındığında sindirim sistemi ve kalb - damar hastalıklarının bazılarının oluşumunda direkt veya beraberinde içilen sigara veya kullanılan şeker miktarı ile ilişkili olarak dolaylı etkidedir. İleri yaştaki 300 denek üzerinde yaptığımız çalışmada deneklerin çay içme durumlarına göre dağılımları Tablo 5'de gösterilmiştir (2).

**TABLO 5 — Deneklerin Günlük İçtikleri Çay Miktarına Göre Dağılımları**

İçilen Çay Miktarı	Sayı	%
1 — 2 Bardak	51	21.3
3 — 4 »	51	21.3
5 — 6 »	24	10.0
7 — 8 »	33	13.7
9 — 10 »	15	6.2
11 ve üstü »	66	27.5
<b>Toplam</b>	<b>240</b>	<b>100.0</b>

Buna göre deneklerin %42.6'sı günde 2 - 4 bardak, %10'u 5 - 6 bardak, %27.5'u günde 10 bardaktan fazla çay içmektedir (2). Bir başka çalışmada ise günlük çay içme oranı yaşlıların %50.4'ünün 2 - 4 bardak, %34.1'inin 5 bardak veya daha fazla olduğu bulunmuştur (17).

Az alındığında neş'e veren, iştah açıcı, sindirim hızlandırıcı olmasına karşın fazla alındığında sindirim, dolaşımı ve sinir sistemine zarar veren alışkanlık kazandıran alkol, çeşitli besin elementlerinin emilimini bozmakta ve yetersizliklerine neden olmaktadır (18). İleri yaşlardaki bireylerin alkol kullanma sıklığı ve miktarı ile ilgili olarak yaptığımız çalışmadan şu veriler elde edilmiştir (Tablo 6). Deneklerin %51'inin hiç alkol kullanmamalarına karşın, %35'i bazen, %9'u devamlı alkol almaktadır, %5'i ise alkol kullanmayı bırakmıştır. Deneklerin %14.0'ü günde 1 - 2 duble, %2'si günde 1/2 şişe, %40.8'i ise haftada 1 duble almaktadır (2). Araştırma verilerine göre deneklerin büyük çoğunluğu haftada bir, onbeş günde bir veya ayda bir gibi zararsız miktarda alkol kullanmaktadır,

**TABLO 6 — Alkol Kullanma Alışkanlığına Göre  
Deneklerin Dağılımı (n = 300)**

Alkol Kullanma Sıklığı	Sayı	%
Hiç	153	51.0
Bazen	105	35.0
Devamlı	27	9.0
Bıraktı	15	5.0
<b>Toplam</b>	<b>300</b>	<b>100.0</b>

Yaşlıların gereksinimlerini karşılayacak diyetlerin düzenlenmesinde dikkat edilecek hususlar şöyle özetlenebilir:

1 — Sindirimi kolaylaştırmak amacıyla öğün sayısını arttırıp bir öğünde yenenlerin miktarını azaltmak gerekir.

2 — Böbreklerin yükünü azaltmak için diyetteki tuz miktarı azaltılmalıdır.

3 — Diyetin enerji kapsamı vücut ağırlığını dengede tutacak şekilde düzenlenmelidir.

4 — Diyette yer alacak yiyeceklerin bireyin alım gücüne ve alışkanlıklarına uygun olmalıdır.

5 — Diyetin kıvamı bireyin alabileceği şekilde düzenlenmelidir, sindirimi zorlaştırıcı pişirme yöntemlerinden kaçınılmalı ve diyetin posası içeriği yeterli olmalıdır.

6 — Diyetin hazırlanmasında bireyin olumsuz beslenme alışkanlıkları, gelir durumu, pişirme ve saklama olanakları, yalnızlık durumu, duyu organlarındaki bozukluk gözönünde tutulmalıdır. Yaşlılar diyetleri hakkında eğitilmelidir.

7 — Günde 2-3 bardak çay ve kahve, sindirimi olumlu yönde etkileyeceğinden engellenmemelidir.

Bunun dışında bireyler ileri yaşların sağlık sorunları ve alınacak önlemler konusunda eğitilmelidir. Bireylerin daha gençlik yıllarından itibaren zararlı alışkanlıklardan vazgeçmesine, düzenli bir beslenme alışkanlığı kazanmalarına yardımcı olunmalıdır. İleri yaştaki bireyler düzenli sağlık kontrolü yaptırma alışkanlığı ve olanağı sağlanmalıdır. Bu önlemlerin alınmasında hekim, diyetisyen, sosyal hizmet uzmanı ve diğer sağlık personelinin işbirliği gereklidir.

**TABLO 7 — Yaşlı Bireylerin Enerji ve Besin Öğeleri Gereksinimlerini Karşılacak Besin Tür ve Miktarları (Gm. Olarak)**

Besin Grupları	E r k e k		K a d ı n	
	45 - 65 Yaş	65 Yaş+	45 - 65 Yaş	65 Yaş+
1 — Et, Yumurta	75 — 150	75 — 150	75 — 150	75 — 150
Kurubaklagil	50 — 75	30 — 40	30 — 60	20 — 30
2 — Süt ve Türevleri	250 — 300	400 — 500	250 — 300	400 — 500
Peynir	15 — 20	20 — 50	15 — 20	20 — 30
3 — Yeşil ve Sarı Sebzeler ve Meyvalar	200 — 250	200 — 250	200 — 250	200 — 250
4 — Ekmek	200 — 400	100 — 300	100 — 200	75 — 150
Pirinç, Bulgur, Makarna	60 — 90	30 — 60	30 — 60	20 — 40
Tahıl Unu, v.b.	15 — 20	10 — 15	10 — 15	10 — 10
5 — Katı Yağlar	20 — 25	15 — 20	15 — 20	5 — 10
Sıvı Yağlar	20 — 25	15 — 20	15 — 20	5 — 10
Şeker	30 — 50	20 — 30	20 — 30	20 — 30
Bal, Pekmez, Reçel	20 — 25	20 — 25	20 — 25	20 — 25
6 — Fındık, Fıstık	10 — 15	0 — 5	5 — 10	0 — 0
Salça	5 — 10	5 — 10	5 — 10	5 — 10
Çay	1 — 2	1 — 2	1 — 2	1 — 2

**Örnek Yemek Listesi :**

- Kahvaltı : 1 kibrit kutusu kadar tuzu az peynir  
1 dilim ekmek  
1 küçük domates veya portakal veya suları  
3 - 5 adet zeytin, açık çay veya ıhlamur
- Kuşluk : Bir bardak süt veya yoğurt
- Öğle : Küçük parça etli veya kıymalı sebze yemeği  
Yarım porsiyon pilav veya makarna, salata
- İkindi : 1 adet meyve
- Akşam : 1 porsiyon sebze çorbası  
1 porsiyon köfte veya dolma gibi yemek veya ızgara balık  
1 porsiyon sütlaç
- Akşam otururken : Meyve.

**K A Y N A K L A R**

- 1 — Goodhart, R. : Shils, M. : Modern Nutrition in Health and Disease, Lea and Febiger, Philadelphia, 682, 1974.
- 2 — Gürdağ, M. : Gülhane Askeri Tıp Fakültesi ve Eğitim Hastanesine Başvuran veya Tedavi Olan Emeklilerde Emekliliğin Genel Sağlık ve Beslenme Alışkanlıklarına Etkisi Üzerine Bir Araştırma, Mezuniyet Sonrası Eğ. Çalışma Raporu, Ankara, 1982.

- 3 — Baykan, S. Pekcan, G. : Ankara'nın Çeşitli Semtlerinde Yaşayan Ellibeş Yaş Üstü Nüfus Grubundaki Bireylerin Beslenme Alışkanlıkları ve Genel Sağlık Durumları, Hacettepe Üniversitesi Tıp/Cerrahi Bülteni, 15:1, 1982.
- 4 — Yearick, S., Wang, S. et all : Nutrition For The Old And Finding For Diet and Biochemical Juornal of Gerontology, 35:663, 1981.
- 5 — Baysal, A. : Beslenme, H. Ü. Yayınları A-13, Ankara, 391, 1975.
- 6 — Uzel, A., Baykan, S., Süneyli, U., Biliker, T. : Ankara Etimesğüt Köysel Bölgede Beslenme Araştırması, Beslenme ve Diyet Dergisi, 2:97, 1973.
- 7 — Calcium Requirements, Technical Report Series, WHO, Geneva, 23, 1971.
- 8 — Anon. : Nutrition and Pathology of Atherosclerosis in Rats. Nutr. Reviews, 31:100, 1973.
- 9 — Uzel, A., Ekinciler, T., Yücecian, S. : Edirne İlinde Beslenme Araştırması (III), Aile Besin Tüketim Durumu, Beslenme ve Diyet Dergisi, 2:4, 1973.
- 10 — Kolorfarayn, I., Mızrayn, D., Assa, S. : A Work on Serum Lipids of Old. Journal of Gerontology, 48:52, 1972.
- 11 — Flint, D. M., Wahlovis, M., Richards, B., Dryen, P. : The Survey of Vit B<sub>6</sub> Levels of The Old's Plasma At an Institute, Nutrition Society of Australia, 4:40, 1979.
- 12 — John, H. S., Dempsey, P. M. : The Relation of Ascorbic Acid and Folic Acid for the Old's, Journal of the Irish Medical Association, 9:247-250, 1974.
- 13 — Cohn, S., et all : Effect of Fluoridine On Calcium Metabolism in Osteoporosis, the Amer. Jour of Clin. Nutr., 24:20, 1973.
- 14 — Gershaff, S., Brusis, D., Mino, U., Huber, A. : Boston'da Yaşlılar Üzerinde Bir Araştırmada Demirle Zenginleştirmenin Orta Derecedeki Anemik Şahıslara Etkisi. Beslenme ve Diyet Dergisi İlginç Yayın Özetleri, 6:1, 1977.
- 15 — Dahl, K. : Salt and Hipertention. The American Journal Of Clinical Nutrition, 25:231, 1972.
- 16 — Karahan, D. : Sigaranın Sağlık ve Beslenmeye Etkisi, Beslenme ve Diyet Dergisi, 2:132, 1973.
- 17 — Baykan, S. : Ankara'nın Çubuk İlçesi'ne Bağlı Köylerde Kırk Yaş Üstü Nüfus Grubundaki Bireylerin Beslenme Durumları Üzerine Bir Araştırma. H. Ü. Doçentlik Tezi, Ankara, 1976.
- 18 — Ekinciler, T. : Alkolün Sağlık ve Beslenmeye Etkisi, Beslenme ve Diyet Dergisi, 2:26, 1973.