

Emine AKSOYDAN



ARAŞTIRMA

ANKARA'DA KENDİ EVİNDE VE HUZUREVİNDE YAŞAYAN YAŞLILARIN SAĞLIK VE BESLENME DURUMLARININ SAPTANMASI

Öz

Giriş ve Amaç: Beslenme sorunları ve neden olduğu hastalıkların sıklığı ilerleyen yaşla birlikte artmaktadır. Sağlık ve beslenme sorunlarının saptanması yaşlıların sağlık durumlarını geliştirici önlemler için temel veri oluşturacaktır. Bu çalışma, 60 ve üzeri yaşta kişilerin beslenme ve sağlık durumlarının saptanması amacıyla planlanıp gerçekleştirilmiştir.

Yöntem ve Gereç: Çalışma Ankara'daki Seyranbağları ve Ümitköy Huzurevlerinde yaşayan 106 (% 65.4) ve Ümitköy semtinde, kendi evlerinde yaşayan 56 yaşlı (% 34.6) ile yüze görüşme yöntemi ile yapılmıştır. Ayrıca, boy uzunluğu ve vücut ağırlığı ölçümleri alınarak Beden Kitle İndeksi değerleri hesaplanmıştır.

Bulgular: Katılımcıların yaş ortalaması 73.7 ± 6.49 ' dur. Kendi evinde yaşayanların Beden Kitle İndeksi ortalaması 24.9 ± 3.78 kg/m², huzurevinde yaşayanların 25.3 ± 4.06 kg/m²'dir. Yaşlıların % 77.8'inin tanı konulmuş en az bir hastalığı vardır. Ortalama hastalık sayısı kendi evinde kalanlarda 1.67 ± 1.02 , huzurevinde kalanlarda ise 1.61 ± 1.43 'dür. En sık görülen kronik hastalıklar sırası ile hipertansiyon, kalp-damar hastalıkları ve diyabettir. Yaşlıların % 43.2'si halen yeterli ve dengeli beslenemediklerini düşünmektedir.

Sonuç: Yaşlılıkta sağlık sorunlarından korunmak için erken yaşlarda koruyucu önlemlerin alınması gerekmektedir.

Anahtar sözcükler: Yaşlılık, Huzurevi, Beslenme durumu, Kronik hastalıklar.



RESEARCH

THE DETERMINATION OF THE HEALTH AND NUTRITIONAL STATUS OF ELDERLY LIVING IN NURSING HOME AND OWN HOUSE IN ANKARA

ABSTRACT

Background and Aim: Nutritional problems and the illnesses which they caused are increasing by age. Determination of elderly health and nutritional problems will be basic data to preventive measures. This study was performed to determine health and nutritional status of 60 and over aged person living at home and nursing home.

Materials and Methods: The study population was consisting of 162 elderly, aged 60 years old, 106 institutionalized and 56 living at home. The data collected with face to face interview method and anthropometrics measurements were made to calculate the Body Mass Index.

Results: The mean age of the participant was 73.7 ± 6.49 . The mean BMI of the elderly was 24.9 ± 3.78 kg/m² for living at home, 25.3 ± 4.06 kg/m² for institutionalized. Seventy eight percent of them have at least one diagnosed disease. The most frequently diagnosed diseases were hypertension, cardio-vascular diseases, and diabetes respectively. The ratio of elderly who thought that they can't still nourished adequate and balanced is 43.2%.

Conclusion: Prevention strategies should be prioritized to be protected from health issue in elder ages.

Key words: Elderly, Nursing-home, Nutritional status, Chronic diseases.

İletişim (Correspondance)

Yrd. Doç. Dr. Emine AKSOYDAN
Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
Beslenme ve Diyetetik Bölümü ANKARA
Tlf: 0312 23421010/1605 Fax: 0 312 234 10 54
e-mail: aksoydan@baskent.edu.tr

Geliş Tarihi: 25/03/2006
(Received)

Kabul Tarihi: 01/06/2006
(Accepted)

Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
Beslenme ve Diyetetik Bölümü ANKARA



GİRİŞ

Yaşlanma, anne karnından başlayarak yaşamın sonlanmasına kadar devam eden bir süreçtir. Zamana bağlı olarak hastalık söz konusu olmaksızın ortaya çıkan anatomik yapı ve fizyolojik işlev değişiklikleridir. Yaşlanma süreci ile beden yapısı ve organların işlevlerinde oluşan değişiklikler yaşlı bireylerin besin almını ve besinlerin vücutta kullanımını olumsuz etkilemektedir. Yaşlılık döneminde kronik hastalıkların ortaya çıkışı ve sıklığı artmaktadır. Bu dönemde en sık rastlanan kronik hastalıklar; hipertansiyon, kalpdamar hastalıkları, şeker hastalığı ve böbrek hastalıklarıdır. Bireylerin kötü beslenme alışkanlıkları bu hastalıkların oluşmasındaki etmenler arasındadır. Ayrıca bazı besinlere karşı olan ilgisizlik, sosyal çevrenin daralması, bir bakımevinde kalmanın yarattığı sıkıntı, tek başına yaşama, satın alma ve pişirme olanaklarının olmaması, gelir düzeyi düşüklüğü, diş ve ağız sağlığı bozuklukları, tat alma duygusunun azalması yaşlı bireylerin besin tüketimini engelleyen ve yetersiz dengesiz beslenmeye yol açan durumlardır (1,2). Bu durumlar yaşlıların beslenmesine özel bir önem verilmesini gerektirir. Yaşlı bireylerin yeterli ve dengeli beslenmesi, sağlığın korunması, geliştirilmesi ve hastalıkların önlenmesinde önemlidir (3). Sağlıklı ve kaliteli yaşlanma için, sağlığın korunması, geliştirilmesi, hastalıklar sonucu ortaya çıkan primer ve sekonder özürün tedavisi, yaşının toplumsal yaşama katılımının sağlanması gereklidir (4). Yaşlanmayı durdurmak olanaksız olmakla birlikte, beslenme ve yaşam biçimine ilişkin önlemlerin alınması yaşam kalitesinin artırılmasını sağlayabilmektedir.

Bu çalışma, yaşlıların beslenme ve sağlık durumlarının saptanması amacı ile yapılmıştır.

YÖNTEM VE GEREÇ

Çalışma, Ankara'da Ümitköy semtinde kendi evinde yaşayan 56 (%34.6) ve Başbakanlık Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Genel Müdürlüğüne bağlı Seyranbağları ve Ümitköy huzurevlerinde yaşayan 106 (%65.4) olmak üzere 60 yaş ve üzerindeki toplam 162 bireyin gönüllü katılımı ile Mart-Aralık 2004 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Toplam 46 sorudan oluşan anket formu yüz yüze görüşme yöntemi ile doldurulmuş, ayrıca görüşülen yaşlıların boy uzunluğu ve vücut ağırlıkları ölçülerek kaydedilmiştir. Vücut ağırlığı ve boy uzunluğu ölçümlerinden önce, katılımcıların üzerindeki fazla giysileri ve ayakkabıları çıkartılarak doğru sonuçlara ulaşılmaya çalışılmıştır. Ağırlık ölçümü için hassas teraziler, boy uzunluğu ölçümü için mezura kullanılmıştır. Boy ve ağırlık ölçümleri Beden Kitle İndeksi (BKİ) =Ağırlık (kg)/Boy (m²) hesaplanmasında kullanılmıştır. BKİ değerleri Dünya Sağlık Örgütü (WHO) sınıflamasına göre şu şekilde yorumlanmıştır (5):

18.5 altı : zayıf, 18.524.9 : normal, 25.029.9 : kilolu (hafif şişman), 30.039.9 şişman, 40 ve üzeri aşırı şişman.

Çalışmanın verileri SPSS 13.0 programı ile değerlendirilmiştir. Verilere ilişkin ortalama, standart sapma ve yüzde (%) değerleri hesaplanmış, gruplar arası farklılığın analizlerinde t testi uygulanmıştır.

BULGULAR

Tablo 1'de çalışmaya katılan yaşlıların sosyodemografik özelliklerinin dağılımı verilmiştir. Yaşlıların %34.6'sı erkek, %65.4'ü kadındır. Çalışma grubunun yaş gruplarına göre dağılımı incelendiğinde %55.5 ile yaşlıların en fazla 7079 yaş grubunda yer aldığı görülmektedir. Ortalama yaş 73.7'dir. Okuryazar olmayanların sıklığı %19.8, ilkokul me-

Tablo 1— Yaşlıların Sosyo-Demografik Özellikleri (n= 162)

Özellik	Sayı	Yüzde (%)
Cinsiyet		
Erkek	56	34.6
Kadın	106	65.4
Yaş grupları		
60-69	44	27.2
70-79	90	55.5
80, +	28	17.3
Alt-üst değer	65-94	
Ortalama ± ss	73.7±7.3	
Ortanca	73	
Öğrenim durumu (bitirdiği okul)		
Okur-yazar değil	32	19.8
Okur-yazar	16	9.9
İlkokul	62	38.3
Ortaokul ve üzeri	52	32.0
Medeni durum		
Evli	44	27.2
Bekar	12	7.4
Dul	106	65.4
Çocuk sayısı (n=122)		
Ortalama	3.2 ± 2.26	
Ortanca	3	
Alt-üst değer	1-10	
Yaşadığı yer		
Kendi evi	56	34.6
Huzurevi	102	65.4
Huzurevinde ortalama kalma süresi/yıl (n=102)**		
Erkek	6.7 ± 3.96	
Kadın	4.7 ± 3.67	
Toplam	5.4 ± 3.89	

**p<0.01

**Tablo 2— Yaşlıların Sosyo-Demografik Özelliklerine ve Yaşadıkları Yere Göre Beslenme Alışkanlıkları**

Özellikler	Yemek yeme alışkanlığı				Su tüketimi/su bardağı (ortalama±ss)	p
	Düzenli		Düzensiz			
	Sayı	%	Sayı	%		
Cinsiyet						
Erkek	42	75.0	14	25.0	5.5 ± 3.81	
Kadın	80	77.4	24	22.6	4.9 ± 3.28	
Yaş grupları						
60-69	36	81.8	8	18.2	5.2 ± 3.71	
70-79	68	75.6	22	24.4	4.9 ± 2.93	
80, +	20	71.4	8	28.6	5.5 ± 4.61	
Öğrenim Durumu (bitirdiği okul)*						
Okur-yazar değil	26	81.3	6	18.7	4.2 ± 2.96	
Okur-yazar	10	62.5	6	37.5	3.5 ± 1.67	
İlkokul	46	74.2	16	25.8	5.3 ± 3.62	
Ortaokul ve üzeri	42	80.8	10	19.2	6.1 ± 3.83	
Medeni Durum						p<0.05
Evli	32	72.7	12	27.3	5.6 ± 3.68	
Bekar	12	100.0	-	-	5.8 ± 3.27	
Dul	80	75.5	26	24.5	4.8 ± 3.39	
Yaşadığı yer*						p<0.05
Kendi evi	40	71.4	16	28.6	6.1 ± 3.77	
Huzurevi	84	79.2	22	20.8	4.6 ± 3.20	

zunu olanların sıklığı ise %38.3'dür. Yaşlıların %27.2'si evli, %65.4'ü duldur. Yaşlıların ortalama çocuk sayıları 2.4' dür. Evde yaşayanların ortalama çocuk sayıları huzurevinde yaşayanlara göre daha fazladır (sırası ile 2.8, 2.2). Çalışmaya katılanların %34.6'sı kendi evinde, %65.4'ü huzurevinde yaşamaktadır. Huzurevinde yaşayanların bu kurumlarda ortalama kalış süreleri 5.4 yıldır. Erkeklerin %39.3'ü kendi evinde, %60.7'si huzurevinde, kadınların %32.1'i kendi evinde, %67.9'u huzurevinde yaşamaktadır. Kendi evinde yaşayanların %57.1'i, huzurevinde yaşayanların %11.3'ü evlidir.

Tablo 2'de yaşlıların cinsiyetlerine ve yaşadıkları yere göre beslenme alışkanlıkları yer almaktadır. Yeterli ve dengeli beslenebilmek için günde üç ana öğün ve en az iki ara öğün tüketmek gerekmektedir. Bu çalışmada günde üç ana öğün tüketen yaşlılar "düzenli yemek yeme alışkanlığına sahip" olarak değerlendirilmiştir. Düzenli olarak ara öğün tüketen yaşlıların sayısı çok düşük olduğu için ara öğün ayrıca değerlendirmeye alınmamıştır. Erkeklerin %75.0'ı, kadınların %77.4'ü düzenli olarak günde 3 öğün yemek tüketmektedir. Yaş ilerledikçe düzenli yemek yeme sıklığı azalmaktadır. 60-69 yaş grubundakilerin %81.3'ü günde 3 öğün düzenli olarak yemek yerken 80 ve üzeri yaş grubunda bu sıklık %71.4' e düşmek-

tedir. Okuryazar olanların %62.5'i, ortaokul ve üzeri düzeyde öğrenimi olanların %80.8'i düzenli yemek yemektedir. Bekarların tümü, evlilerin %72.7'si düzenli yemek yemektedir. Huzurevinde yaşayan yaşlılar, kendi evlerinde yaşayan yaşlılara göre daha düzenli yemek yeme alışkanlığına sahiptirler (sırası ile %79.2, %71.4). Günlük ortalama su tüketimi erkeklerde 5.5, kadınlarda 4.9 su bardağıdır. Öğrenim düzeyi arttıkça günlük su tüketimi de artmaktadır. Okuryazar olanlar günde 3.5 bardak su içerken, ortaokul ve üzeri öğrenimde bu miktar 6.1 bardağa çıkmaktadır. Öğrenim durumu ile su tüketimi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır (p<0.05). Kendi evinde yaşayanlar huzurevinde yaşayanlara göre daha fazla su tüketmektedir ve aradaki fark istatistiksel olarak önemlidir (sırası ile 6.1 ve 4.6 bardak).

Tablo 3'de sosyodemografik özelliklere ve yaşanılan yere göre BKİ değerlerinin yüzde dağılımı verilmiştir. BKİ değerlendirmesine göre zayıf ve aşırı şişman grubuna giren yaşlı yoktur. Erkeklerin %71.4'ü normal ağırlıkta, %17.9'u kilolu, %10.7'si ise şişman grubundadır. Kadınların %52.8'i normal ağırlıkta, %31.1'i kilolu, %16'sı ise şişmandır. Kilolu ve şişman gruptaki kadınların sayısı erkeklerden daha fazladır. Yaş grupları yükseldikçe şişmanlık sıklığı azalmaktadır. 60-69 yaş

**Tablo 3—** Yaşlıların Sosyo-Demografik Özelliklerine Ve Yaşadıkları Yere Göre BKİ Değerleri (%)

Özellikler	BKİ değerleri						Toplam	
	Normal (18.5 - 24.9)	Kilolu (25 - 29.9)	Şişman (30, +)	p	Sayı	%		
Cinsiyet								
Erkek	71.4	17.9	10.7		56	34.5		
Kadın	52.8	31.1	16.0		106	65.4		
Yaş grupları				*				
60-69	54.5	29.5	15.9		44	27.2		
70-79	53.3	31.1	15.6		90	55.5		
80, +	85.7	7.1	7.1		28	17.3		
Öğrenim Durumu (bitirdiği okul)								
Okur-yazar değil	62.5	21.9	15.6		32	19.8		
Okur-yazar	62.5	37.5	-		16	9.9		
İlkokul	48.4	32.3	19.4		62	38.3		
Ortaokul ve üzeri	69.2	19.2	11.5		52	32.0		
Medeni Durum				*				
Evli	70.5	25.0	4.5		44	27.2		
Bekar	41.7	16.7	41.7		12	7.4		
Dul	56.6	28.3	15.1		106	65.4		
Yaşadığı yer								
Kendi evi	66.1	19.6	14.3		56	34.5		
Huzurevi	55.7	30.2	14.2		106	65.4		
Toplam	96	59.3	43	26.5	23	14.2	162	100.0

*p<0.05

Tablo 4— Yaşlıların Cinsiyetlerine Göre Sağlık Durumları

	Cinsiyet				p	Yaşadığı yer				p	Toplam	
	Erkek	Kadın	Erkek	Kadın		Kendi evi	Huzurevi	Kendi evi	Huzurevi			
Tanı konulmuş hastalık (n= 162)										*		
Var	42	75.0	84	79.2		51	91.1	75	70.8		126	77.8
Yok	14	25.0	22	20.8		5	8.9	31	29.2		36	22.2
Hastalığı ile ilgili diyet uygulaması (n=126)										*		
Gerekli	30	71.4	61	72.6		43	84.3	48	64.0		91	72.2
Gereksiz	12	28.6	23	27.4		8	15.7	27	36.0		35	27.8
Diyeti tam olarak uygulama durumu (n=91)										*		
Evet	21	70.0	48	78.7		29	67.4	40	83.3		69	75.8
Hayır	9	30.0	13	21.3		14	32.6	8	16.7		22	24.2
Sağlıklı beslenme durumu (kendi düşüncesi) (n=162)										**		
Evet	36	64.3	56	52.8		44	78.6	48	45.3		92	54.8
Hayır	20	35.7	50	47.2		12	21.4	58	54.7		70	45.2

*p<0.05; **p<0.01

**Tablo 5—** Cinsiyete ve Yaşanılan Yere Göre Hastalıkların Yüzde Dağılımı

Cinsiyet / Hastalık adı	Yaşadığı yer		Toplam		
	Kendi evi(n=20)	Huzurevi(n=22)	p	Sayı	%
Erkek					
Hipertansiyon	40.0	31.8		15	35.7
Kalp-damar hastalığı	30.0	36.4		14	33.3
Diyabet	30.0	18.2		10	23.8
Sindirim sistemi hastalığı	15.0	31.8		10	23.8
Solunum sistemi hastalığı	5.0	27.3		7	16.7
Romatizmal hastalıklar	5.0	18.2		5	11.9
Nörolojik bozukluklar	10.0	9.1		4	9.5
Kronik böbrek yetmezliği	20.0	-		4	9.5
Osteoporoz	10.0	4.5		3	7.1
Diğer (migren, varis, anemi, guatr, vb)	20.0	31.8		11	24.4
Kadın	Kendi evi (n=31)	Huzurevi (n=53)	*	Sayı	%
Hipertansiyon	58.1	50.9		45	53.6
Kalp-damar hastalığı	32.3	24.5		23	27.4
Diyabet	12.9	35.8		23	27.4
Sindirim sistemi hastalığı	9.7	35.8		22	26.2
Osteoporoz	25.8	17.0		17	20.2
Romatizmal hastalıklar	19.4	11.3		12	14.3
Solunum sistemi hastalığı	-	15.1		8	9.5
Yüksek kolesterol	-	11.3		6	7.1
Nörolojik bozukluklar	12.9	3.8		6	7.1
Kronik böbrek yetmezliği	3.2	3.8		3	3.6
Diğer (migren, varis, anemi, guatr, jinekolojik problemler)	12.9	13.2		19	22.6

*p<0.05

grubundakilerin %15.9'u şişman iken, 80 ve üzeri yaş grubunda bu sıklık %7.1'e düşmektedir ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p<0.05). Okuryazar olmayanların %15.6'sı, ilköğretim mezunlarının %19.4'ü, ortaokul ve üzeri öğrenimi olanların %11.5'i şişmandır. Şişmanlık sıklığı evlilerde %4.5, bekarlarda %41.7'dir. Medeni durum ile şişmanlık sıklığı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır (p<0.05). Kendi evinde yaşayanların %14.3'ü, huzurevinde yaşayanların %14.2'si şişmandır.

Tablo 4'de yaşlıların cinsiyetlerine ve yaşadıkları yere göre tanı konulmuş bir hastalığa sahip olma durumu, hastalıkla ilgili diyet önerilme durumu, diyeti tam olarak uygulama durumu ve beslenmeleri konusundaki düşünceleri verilmiştir. Yaşlıların cinsiyetlerine göre sahip oldukları hastalıklar incelendiğinde kadınların erkeklerle göre daha fazla sağlık sorunu olduğu saptanmıştır. Erkeklerin %75'inin, kadınların %79.2'sinin tanı konulmuş en az bir hastalığı vardır. Hastalık sıklığına pa-

ralel olarak diyet uygulaması gereken kadınlar erkeklerle göre daha fazladır (sırası ile %72.6, %71.4). Diyetlerini tam olarak uygulayan kadınların yüzdesi erkeklerden daha fazladır (sırası ile %78.7, %70.0). Erkekler kadınlara göre daha fazla sıklıkla sağlıklı beslendiklerini düşünmektedirler.

Kendi evinde yaşayan yaşlılar, huzurevinde yaşayan yaşlılara göre daha fazla tanı konulmuş hastalığa sahiptir (sırası ile %91.1, %70.8) ve yaşanılan yer ile tanı konulmuş hastalığa sahip olma arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır (p<0.05). Huzurevinde yaşayan yaşlılar kendi evinde yaşayan yaşlılara göre diyetlerine daha fazla dikkat etmekte ve uygulamaktadırlar. Kendi evinde yaşayanların diyetlerini tam olarak uygulama sıklığı %67.4 iken huzurevinde yaşayanlarda %83.3'dür. Yaşanılan yer ile diyetini tam olarak uygulama arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır (p<0.05).

Kendi evinde yaşayanların %78.6'sı, huzurevinde yaşayanların %45.3'ü halen sağlıklı beslendiğini düşünmektedir.



Yaşanılan yer ile halen sağlıklı beslendiğini düşünme arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır ($p<0.01$). Huzurevinde yaşayan yaşlılar, sağlıklı beslenememe nedeni olarak en sık “verilen yemeklerin sağlıklı beslenmeye uygun olmaması” ya da “verilen yemekleri beğenmeme” ifadelerini kullanmışlardır. Evde yaşayan yaşlıların ise sağlıklı beslenememe nedeni olarak belirttikleri en önemli neden “iştahsızlık”dır.

Tablo 5’de yaşlıların cinsiyetlerine ve yaşadıkları yere göre tanı konulmuş hastalıklarının dağılımı verilmiştir. Kendi evinde yaşayan erkeklerde en sık görülen hastalıklar sırası ile hipertansiyon (%40.0), kalp-damar hastalıkları (%30.0), diyabet (%30) ve kronik böbrek yetmezliği (%20.0)’dir. Huzurevinde yaşayan erkeklerde en sık görülen hastalıklar ise sırası ile kalp-damar hastalıkları (%36.4), hipertansiyon (%31.8), sindirim sistemi hastalıkları (%31.8) ve solunum sistemi hastalıkları (%27.3)’dir. Erkeklerin yaşadıkları yer ile sık görülen hastalıklar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki yoktur ($p>0.05$). Kendi evinde yaşayan kadınlarda en sık hipertansiyon (%58.1), kalp-damar hastalıkları (%32.3), osteoporoz (%25.8) ve romatizmal hastalıklar görülürken huzurevinde yaşayan kadınlarda en sık hipertansiyon (%50.9), diyabet (%35.8), sindirim sistemi hastalıkları (%35.8) ve kalp-damar hastalıkları (%24.5) görülmektedir. Kadınların yaşadıkları yer ile hastalık sıklıkları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır ($p<0.05$).

TARTIŞMA

Altmış ve üzeri yaştaki bireylerin beslenme ve sağlık durumunun saptanması amacı ile planlanıp uygulanan bu çalışmaya 162 yaşlı katılmıştır. Katılımcıların %34.6’sı kendi evinde, %65.4’ü huzurevinde yaşamaktadır. Erkeklerin %60.7’si, kadınların %67.9’u huzurevinde yaşamaktadır. Huzurevinde yaşayan kadınların sayısı erkeklere göre daha yüksektir. Bu durumun, yaşlılık döneminde eşinin ölümü nedeni ile yalnız kalan kadınların sayısının erkeklere göre daha fazla olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Kendi evinde yaşayanların yaş ortalaması 73.6, huzurevinde yaşayanların 73.8’dir. Huzurevlerinde yaşayan yaşlılarla ilgili yapılan çalışmalarda benzer yaş ortalamaları saptanmıştır (6,7). Araştırma grubunun %19.8’i okuryazar değil, %38.3’ü ilkökul mezundur. Bu rakamlar Türkiye ortalamasının altındadır. 2000 yılı nüfus sayımı sonuçlarına göre Türkiye’deki yaşlıların %48’i okuryazar değil, %29’u ilkökul mezundur (8). Yaşlıların %65.4’ü dul, %27.2’si evlidir. İlerleyen yaşla birlikte eşlerden birinin kaybı sonucu dul olma sıklığı artmaktadır. Yaşlılarla ilgili yapılan diğer çalışmalarda da dul olanların sıklığı yüksek bulunmuştur(6,7,9). Huzurevinde yaşayanlarda, bu kurumlarda ortalama kalma süresi 6.5 yıldır. Erkekler kadınlara göre

daha uzun süredir huzurevinde kalmaktadır ve cinsiyet ile huzurevinde kalma süresi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ($p<0.01$).

Yaşlıların %75.3’ü günde üç öğün düzenli olarak yemek yemektir. Huzurevinde yaşayanlar evde yaşayanlara göre daha düzenli beslenmektedir. Kurumlarda üç ana öğünün zamanında ve eksiksiz olarak hazırlanıp sunulması nedeni ile burada yaşayanların öğün sayılarının daha düzenli olduğu düşünülmektedir. Arlı ve arkadaşları, yaşlıların %67.2 sinin günde iki, %10.9’unun ise günde üç öğün yemek yediğini, Şanlıer ve Yaman Ankara’da yaşayan yaşlıların %58.5’inin günde üç öğün yemek yediklerini saptamışlardır (10,11). Ayar ve Sürücüoğlu’nun çalışmalarında, yaşlıların %15.5’inin günde iki, %70.6’sının ise üç öğün yemek yediği saptanmıştır (12). Yaman ve arkadaşları, yaşlıların %24.4 ünün öğün atladığını saptamışlardır (13). Güngör ve arkadaşları ise huzurevinde yaşayan 65 ve üzeri yaştakilerin günlük ortalama öğün sayısını 2.4 olarak bulmuşlardır (6).

Yaşlılıkta vücudun su yüzdesinde bir azalma söz konusu olduğundan, bu dönemde su tüketimi çok önemlidir ve günde en az 2 litre (yaklaşık 10 bardak) su tüketilmesi gerekmektedir (1). Çalışma bulgularına göre yaşlıların su tüketimi günlük gereksinimlerine göre düşüktür. Günlük su tüketimi erkeklerde 5.5, kadınlarda 4.9 su bardağıdır. Öğrenim düzeyi yükseldikçe su tüketim miktarı artmaktadır. Arlı ve arkadaşları, çalışmalarında yaşlıların %30.6 sinin günde 13 bardak, %41.6 sinin günde 46 bardak, %15.6’sının ise günde 7 ve daha fazla bardak su tükettiklerini saptamışlardır (10). Güngör ve arkadaşları ise Manisa’da huzurevinde kalan yaşlıların günlük su tüketimini ortalama 7.1 su bardağı olarak belirlemişlerdir (6).

Beslenme durumunun saptanmasında kullanılan en yaygın göstergelerden birisi BKİ’dir (14). Bu çalışmada BKİ değerlerine göre zayıf ve aşırı şişman grubuna giren yaşlı yoktur. Her iki cinsiyette de yaşlıların önemli bir grubu normal ağırlıkta saptanmıştır. Kadınlar erkeklere göre daha fazla sıklıkta kilolu ve şişman grubunda yer almaktadırlar ancak cinsiyet ile BKİ grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki yoktur ($p>0.05$). Yaşlılık döneminde bazal metabolizma hızında azalma sonucu vücut yağ yüzdesindeki artış ve hareket kısıtlılığı nedeni ile kilolu ve şişman olma olasılığı artmaktadır. Yaşlılarda yapılan diğer çalışmalarda da benzer şişmanlık sıklıkları saptanmıştır (6,15).

Yaşlıların %56.8’i halen sağlıklı beslendiğini düşünmektedir. Huzurevinde yaşayanların yaklaşık yarısı sağlıklı beslenemediklerini düşünmektedirler (%54.7). Huzurevinde çıkan yemekleri beğenmeme bu düşüncenin en önemli nedenidir. Bu kurumlarda verilen diyet yemeklerinden hoşnutsuzluğun çalışma sonuçlarına yansıtıldığı düşünülmektedir. Yaman ve arka-



daşları, çalışmalarında, yaşlıların yalnızca %57.3'ünün yeterli ve dengeli beslenmeye dikkat ettiğini belirlemiştir (13). Huzurevlerinde yaşayanlarla yapılan bir çalışmada yaşlıların %20'sinin burada sunulan yemeklerin hazırlanış biçimi ve sunumundan şikayetçi oldukları saptanmıştır (17).

İlerleyen yaşla birlikte hastalıkların sıklığında da bir artış görülmektedir. Hastalık sıklığı kadınlarda (%79.2) erkeklere (%75) göre ve kendi evinde yaşayanlarda (%91.1) huzurevinde yaşayanlara (%70.8) göre daha fazladır. Yaşanılan yer ile hastalık sıklığı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır ($p<0.05$). Yaşlıların %72.2'si tanı konulmuş hastalıkları nedeni ile diyet uygulamak zorundadır ancak bu grubun %75.8'i diyetini tam olarak uygulamaktadır. Yaşlıların bir kısmı diyetini tam olarak uygulamamaktadır. Huzurevinde kalanlar diyetlerini daha düzenli olarak uygulamaktadırlar. Bu kurumlarda görevli diyetisyenlerin olmasının ve yemeklerin yaşlıların gereksinimlerine göre hazırlanmasının bu sonuçta etkili olduğu düşünülmektedir. Demircioğlu ve Bulduk, hastalıkların nedeni ile diyet önerilen yaşlıların sıklığını %64.1 olarak saptamıştır. Yaşlıların %78.7'si diyet uygularken zorlandıklarını, zorlanma nedeni olarak %42.7'si verilen diyetin damak tadına uygun olmaması, %29.3'ü diyetle sevilen besinlerin yer almaması ve %21.3'ü de diyetin doyurucu olmamasını ileri sürmüşlerdir (16). Afyon, Aydın ve Denizli'deki huzurevlerinde yaşayan yaşlılarla yapılan bir çalışmada, yaşlıların yalnızca %30.7'sinin hastalıkları nedeni ile diyet uyguladıkları saptanmıştır (17). Ayar ve Sürücüoğlu ise kendilerine diyet önerilen erkek yaşlıların yalnızca %23.1'inin, kadın yaşlıların ise %26.9'unun bu diyetleri uyguladıklarını saptamışlardır (12).

Hipertansiyon ve kalpdamar hastalıkları 60 yaş ve üzeri grupta en sık rastlanan sağlık sorunudur (18). Bu çalışma sonucunda da yaşlılarda en sık rastlanan kronik hastalıklar hipertansiyon ve kalp damar hastalıkları olarak saptanmıştır (sırası ile %35.7 ve %33.3). Yaşlılarla ilgili yapılan çalışmaların pek çoğunda bu çalışmanın bulgularına benzer sonuçlar elde edilmiştir (10-12,16,17,19-23).

Yaşlılıkta sıklığı artan sağlık sorunlarından korunmak için erken yaşlarda koruyucu önlemlerin alınması gerekmektedir. Beslenme ve düzenli egzersizi de kapsayan sağlıklı yaşam alışkanlıklarının kazandırılması en etkin önlemlerden birisidir ve ancak bu önlemlerle başarılı bir yaşlanma sağlanabilir.

KAYNAKLAR

1. Aksoydan E. Yaşlılık ve Beslenme. T.C. Sağlık Bakanlığı, Başkent Üniversitesi. Burgaz Matbaası, Ankara, 2005; pp 27.
2. World Health Organization and Tufts University. Keep Fit for Life Meeting the nutritional needs of older persons. WHO, Geneva. 2002; pp 1430.
3. American Dietetic Association. Position of the American Dietetic Association: nutrition, aging, and the continuum of care. Journal of American Dietetic Association 2000;100:580-595.
4. Karaduman A, Yiğiter K, Aras Ö, Yakut Y. Yaşlılıkta fiziksel bağımlılık ve yaşam kalitesi. Yaşlılık Gerçeği. H.Ü. GEBAM Yayını, Ankara 2004; pp 79.
5. The use and interpretation of antropometry. Physical status. Report of WHO Expert Committee. WHO Technical Report Series; 1995. 854. WHO Geneva.
6. Güngör N, Nehir S, Özbaşaran F. Manisa kent merkezindeki huzurevinde kalan yaşlıların sosyodemografik özelliklerinin beslenme durumları üzerine etkisi. Turkish Journal of Geriatrics 2005; 8 (4); 195-204.
7. Ergün ÖG, Bozdemir N, Uğuz Ş, Güzel R, Burgut R, Saatci E, Akpınar E. Adana huzurevinde yaşayan yaşlılar ile aile hekimliği polikliniğine başvuran yaşlıların medikososyal özelliklerinin değerlendirilmesi. Turk J Geriatrics 2003;6 (3): 89-94.
8. 2000 Genel Nüfus Sayımı: Nüfusun Sosyal ve Ekonomik Nitelikleri. T.C. Başbakanlık Devlet İstatistik Enstitüsü, Ankara 2003.
9. Aylaz R, Güneş G, Bilgin N, Karaoğlu L. Huzurevinde yaşayan yaşlıların sosyal, sağlık durumları ve günlük yaşam aktivitelerinin değerlendirilmesi. İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2005;12 (3): 177-183.
10. Arlı M, Şanlıer N, Demirel H. Yaşlılarda stres ve beslenme ilişkisi. II. Ulusal Yaşlılık Kongresi Bildiri Kitabı, Denizli, 912 Nisan 2003; 81-91.
11. Şanlıer N, Yaman M. Ankara'da yaşayan yaşlıların sağlık ve beslenme durumları. Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi 2002; 2(1); 29-40.
12. Ayar A, Sürücüoğlu MS. Ankara'da yaşayan yaşlıların beslenme alışkanlıkları ve sağlık durumları üzerine bir araştırma. II. Ulusal Yaşlılık Kongresi Bildiri Kitabı, Denizli, 912 Nisan 2003; 92-110.
13. Yaman M, Şanlı N, Yabancı N. Yaşlıların besin tercihleri ve etkileyen faktörler. II. Ulusal Yaşlılık Kongresi Bildiri Kitabı, Denizli, 912 Nisan 2003; 483-489.
14. Baysal A. ve arkadaşları. Diyet el kitabı. Hatiboğlu Yayınevi. Ankara 2002.
15. Arslan P, Rakıcioğlu N. beslenme risk taraması ve yaşlı beslenmesi. Yaşlılık Gerçeği. H.Ü. GEBAM yayını, Ankara 2004; 97-114.
16. Demircioğlu Y, Bulduk S. Elli yaş ve üzeri bireylerin diyet ürünleri kullanma durumları ve bu ürünlere yaklaşımlarını saptamaya yönelik bir araştırma. II. Ulusal Yaşlılık Kongresi Bildiri Kitabı, Denizli, 912 Nisan 2003; 167-175.
17. Çekal N. Huzurevlerinde kalan yaşlıların beslenme servisi örgütünden memnuniyet düzeyleri. II. Ulusal Yaşlılık Kongresi Bildiri Kitabı, Denizli, 912 Nisan 2003; 209-216.
18. Sağlıklı Beslenelim Kalbimizi Koruyalım Projesi Araştırma Raporu. T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Gıda Güvenliği Daire Başkanlığı Toplum Beslenmesi Şubesi, Gürlar Matbaası. Ankara 2004.



19. Bayık A, Örnek T, Uysal A, Karabulut Ö. Ö. Aile Ortamında Yaşayan Yaşlıların Sağlık Sorunları, Bakım Gereksinimleri ve Kendileri İçin Hazırlanacak Toplum Hizmetlerine Yönelik Beklentileri. II. Ulusal Yaşlılık Kongresi Bildiri Kitabı, Denizli 912 Nisan 2003; 140-151.
20. Daniş ZM, Tufan BA. Küçük grup bakım modeli, Beypazarı-Sekli Yaşlılar Köşkü örneği. II. Ulusal Yaşlılık Kongresi Bildiri Kitabı, Denizli, 912 Nisan 2003; 217-225.
21. Akgün S, Bakar C, Budakoğlu İ. Başkent Üniversitesi sağlık kuruluşlarında tedavi görmüş 65 yaş üstü hastaların fiziksel ve ruhsal sorunları ile günlük yaşam aktivite durumlarının değerlendirilmesi. Turkish Journal of Geriatrics 2004; 7 (3): 133-138.
22. Bostancı M, Yılmaz B. Denizli Huzurevi sürekli bakım ve rehabilitasyon merkezindeki yaşlıların sosyodemografik özellikleri ve sağlık sorunları. 8. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Özet Kitabı, Diyarbakır 23-28 Eylül 2002; 703-706.
23. Önal E, Tümerdem Y. Yaşlılıkta hipertansiyon. Turkish Journal of Geriatrics 2001; 4 (4): 141-145.