

## Yaşlıların kardiyovasküler hastalıklara ilişkin beslenme bilgileri ve alışkanlıklarının incelenmesi

FUNDA PINAR ÇAKIROĞLU<sup>1</sup> ve GÜLPERİ HAKLI<sup>2</sup> Ankara Üniversitesi

### Öz

Yaşlıların kardiyovasküler hastalıklara ilişkin beslenme bilgileri ve alışkanlıklarının incelenmesi amacıyla yapılan bu çalışma, Ankara'da Türkiye Yüksek İhtisas Hastanesi Kardiyoloji Polikliniği'ne başvuran 65 yaş ve üstü 150 yaşlı üzerinde yürütülmüştür. Çalışmanın sonucunda, yaşlıların günlük 3 ve daha fazla öğün yemek yemeleri (% 90.0), öğün atlamamaları (% 89.3), et pişirmede haşlama yöntemini tercih etmeleri (%58.7), tavuk, vb. etleri derisiz tüketmeleri (% 72.7), bitkisel yağları tercih etmeleri (% 82.0), az tuzlu ya da tuzsuz yemeleri (% 74.0), sigara (% 91.4) ve alkol (% 99.4) tüketmemeleri olumlu davranışlar olarak belirlenmiştir. Ancak, yaşlıların genellikle hafif şişman+şişman+aşırı şişman oldukları (Kadınlarda % 91.5, erkeklerde % 86.1), HDL kolesterol değerlerinin düşük olduğu (Kadınlarda 40.45±10.03 mg/dl, erkeklerde 38.06±10.70 mg/dl), fiziksel aktivite yapmadıkları (% 73.3), süt ve süt ürünlerinden tam yağlıları tercih ettikleri, kepekli ekmeğin tüketimlerinin az olduğu (% 32), özellikle besin seçimi konusunda eğitime ihtiyaç duydukları saptanmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Yaşlı, kardiyovasküler hastalıklar, beslenme bilgisi

### Analysis of the nutrition knowledge on cardiovascular disease and dietary habits of the elderly

#### Abstract

The study performed for the purpose of checking elderly's nutrition knowledge and habits related with cardiovascular diseases was conducted on 150 elderly who were over age 65, in Türkiye Yüksek İhtisas Hastanesi Cardiology Polyclinic, Ankara. At the end of the study, it was determined that those habits, eating 3 and more meals daily (90.0 %), skipping no meals (89.3 %), preferring boiling method for cooking meat (58.7 %), eating poultry meat without skin (72.7 %), preferring vegetable oils (82.0 %), eating meals with a little or no

<sup>1</sup> Prof.Dr., Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü, Ankara / TÜRKİYE  
e-mail: scakir64@hotmail.com

<sup>2</sup> Arş.Gör., Ankara Üniversitesi Ev Ekonomisi Yüksekokulu, Ankara / TÜRKİYE

*salty (74.0 %), being no smoker (91.4 %) and drinking no alcohol (99.4 %) of old people were positive behaviours. On the other hand, it was determined that the old people were generally mildly obese+obese+morbidly obese (for women 91.5 %, for men 86.1 %), their HDL cholesterol level were low (for women 40.45±10.03 mg/dl, for men 38.06±10.70 mg/dl), they didn't do physical activity (73.3 %), preferred dairy products as full fat, consumed wholemeal bread insufficiently (32 %) and particularly they need education on food choices.*

**Key Words:** Elderly, cardiovascular diseases, nutrition knowledge

### Giriş

Yaşlanma, anne karnından başlayarak yaşamın sonlanmasına kadar devam eden, zamana bağlı olarak, hastalık söz konusu olmaksızın ortaya çıkan anatomik yapı ve fizyolojik işlev değişiklikleridir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 65 yaş ve üzeri bireyleri “yaşlı” olarak tanımlamaktadır. Yaşlılığın seyrine ve vücut fonksiyonlarında oluşan değişikliklere göre yaşlılık dönemlerini; 65-74 yaş arası “geç yetişkinlik”, 75-84 yaş arası “yaşlılık” ve 85 yaş ve üzerini de “ileri yaşlılık” dönemi olarak sınıflandırmaktadır (Aksoydan 2006).

Fizyolojik ve metabolik işlevlerdeki bozukluklar sonucunda yaşlılık döneminde kronik hastalıkların ortaya çıkışı ve sıklığı artmaktadır. Yaşlılıkta görülen kronik sağlık bozukluklarının başlıcaları; kardiyovasküler hastalıklar, diyabet, kanser, osteoporozis, unutkanlık ve bunamadır. Kardiyovasküler hastalıklar, yaşla birlikte önemli oranda artar ve kardiyovasküler nedenli ölümlerin büyük çoğunluğu yaşlı nüfusta oluşur (Anonim 2002).

Dünyada, 2005 yılında 17.5 milyon kişi kardiyovasküler hastalıklar nedeniyle ölmüştür. Bu sayı dünya genelindeki tüm ölümlerin %30’udur. 2015 yılına kadar yaklaşık 20 milyon insanın kardiyovasküler hastalıklar nedeniyle öleceği tahmin edilmektedir (WHO 2007). 2007 yılında, Türkiye’de kardiyovasküler hastalıklardan ölen 65 yaş ve üstü yaşlıların sayısı ise 69.470 kişidir (Anonim 2008).

Hastalığın oluşumunda kalıtım, yaş, cinsiyet, sigara içilmesi, yüksek tansiyon, şişmanlık, hareketsizlik, beslenme alışkanlıkları (yüksek oranda yağ ve kolesterol alımı, antioksidan alımı, vb.) etkilidir. Bu risk faktörlerinden beslenme alışkanlıkları değiştirilerek kontrol altında tutulabilir. Dolayısıyla yaşamın bütün dönemleri için geçerli olduğu gibi, yaşlılık döneminde de yeterli ve dengeli beslenme önemlidir.

Yaşlı bireylerin yeterli ve dengeli beslenmesi; sadece diyet ile ilişkili hastalıkların oluşumunu azaltmaz aynı zamanda sağlığı geliştirir, yaşlıların çoğunluğunun enerjik ve bağımsız bir yaşam sürdürmelerini kolaylaştırır, hastalık sonrası sağlığın yeniden kazanılması için gereken zamanı azaltır ve sağlık kaynaklarının daha verimli kullanılmasına yardımcı olur. Bu durum, aynı zamanda toplumun da sağlık ve mutluluğunu artırır (Rakıcıoğlu ve Atilla 2003).

Bu araştırma, 65 yaş ve üstü yaşlıların beslenme alışkanlıkları ve kardiyovasküler hastalıklara ilişkin beslenme bilgilerinin belirlenmesi amacıyla planlanıp yürütülmüştür.

### **Materyal ve Yöntem**

Araştırma, Ocak-Mart 2009 tarihleri arasında Ankara’da Türkiye Yüksek İhtisas Hastanesi Kardiyoloji Polikliniği’ne başvuran 65 yaş ve üstü yaşlılar üzerinde yürütülmüştür. Araştırmanın örneklemini, gönüllülük esasına dayanarak rastgele yöntemle seçilen 150 (79 erkek, 71 kadın) yaşlıdan oluşmuştur. Araştırmanın verileri anket formu ile toplanmıştır. Formun hazırlanmasında konu ilgili, daha önce yapılmış bazı araştırmalardan yararlanılmıştır (Bani and Hashim 1999; Birsen 2004; Özkosif Saraç 2003)

Anket formu, demografik özellikler ve kan bulguları, beslenme alışkanlıkları, beslenme bilgisinin belirlendiği 3 bölümden oluşmuştur. Anket yapıldığı gün, yaşlıların hastaneden ölçülen total kolesterol (mg/dl), HDL kolesterol (mg/dl), LDL kolesterol (mg/dl), sistolik kan basıncı (mmHg), diastolik kan basıncı (mmHg) ve açlık kan şekeri (mg/dl) değerleri alınmış ve referans değerlerle karşılaştırılmıştır (Baysal 2002; Bozkurt 2002).

Ayrıca, yaşlıların obezite durumlarını belirlemek için beden kütle indeksleri (BKİ) hesaplanmıştır. BKİ’nin hesaplanmasında “*ağırlık (kg) / boy uzunluğu (m<sup>2</sup>)*” formülü kullanılarak elde edilen sonuçlar, <18,5, “*zayıf*”, 18,5-24,9, “*normal*”, 25-29,9, “*hafif şişman*”, 30-39,9, “*şişman*”, ≥40, “*aşırı şişman*” olarak değerlendirilmiştir (Anonim, 2004).

Yaşlılara sorulan 38 bilgi sorusunda, doğru cevaplara “1”, yanlış ve bilmiyorum cevaplarına “0” puan verilmiştir.

Araştırma sonucunda elde edilen veriler SPSS 13.0 paket programından yararlanılarak değerlendirilmiştir. Açıklayıcı değişken olarak cinsiyet alınmıştır. Verilerin istatistiksel analizinde, yüzde (%), mutlak değerler (n), ortalama ( $\bar{X}$ ), standart sapma ( $S_x$ ), khi-kare ( $\chi^2$ ) bağımsızlık analizi, independent-samples t testi kullanılmıştır.

### **Bulgular**

#### **Yaşlılara ait genel bilgiler**

Araştırmaya alınan yaşlıların % 52.7’si erkek, % 47.3’ü kadındır. Yaş ortalamaları 68.55±3.37 olup kadınların 67.61±2.40 yıl, erkeklerin 69.39±3.88 yıldır. Yaşlıların % 80.7’si evli, %19.3’ünün eşi ölmüş veya eşinden ayrılmıştır. Yaşlıların büyük bir çoğunluğu eşi, eşi ve çocukları veya akrabalarıyla birlikte yaşamaktadır (% 98.7).

Yaşlıların kalp hastalığı şikayetlerinin süresi 1-40 yıl arasında değişmektedir, % 51.3'ünün ailesinde kardiyovasküler hastalık hikayesi bulunmaktadır.

Eğitim durumları incelendiğinde, % 65.3 oranıyla yaşlıların yarısından fazlasının ilkokul mezunu olduğu ve % 24.7'sinin okuma-yazma bilmediği belirlenmiştir. Yaşlılar arasında ortaokul ve lise mezunu olanların oranı % 8.6 iken çok düşük oranda üniversite mezunu vardır (% 1.4).

Araştırmaya katılan yaşlılara fiziksel aktivite durumları sorulmuş % 26.7'si, fiziksel aktivite yaptığını ve yaptıkları fiziksel aktivite türünün "yürüyüş" olduğunu belirtmiştir.

#### **Yaşlılara ait bazı ortalama değerler**

Çizelge 1'de kadın ve erkek yaşlılara ait bazı özelliklerin ortalama değerleri verilmiştir.

Yaşlıların BKİ ortalama değerleri incelendiğinde, kadınların şişman (31.15±4.90 kg/m<sup>2</sup>), erkeklerin hafif şişman (28.71±3.71 kg/m<sup>2</sup>) oldukları görülmektedir. Total kolesterol, LDL kolesterol, açlık kan şekeri, diastolik ve sistolik kan basınçları normal değerlerde bulunurken; HDL kolesterol değerleri hem kadın hem erkeklerde düşüktür.

**Çizelge 1.** Yaşlılara ait bazı ortalama değerler

Değişken	Kadın (n=71)	Erkek (n=79)	t testi	p değeri
	$(\bar{X}) \pm (S_x)$	$(\bar{X}) \pm (S_x)$		
Vücut ağırlığı (kg)	78.63±12.86	79.95±11.43	-0.659	p>0.05
Boy uzunluğu (cm)	159.0±0.05	167±0.06	-8.979	p<0.01
BKİ (kg/m <sup>2</sup> )	31.15±4.90	28.71±3.71	3.398	p<0.01
Total kolesterol (mg/dl)	184.72±40.06	167.32±40.83	2.632	p<0.01
HDL (mg/dl)	40.45±10.03	38.06±10.70	1.410	p>0.05
LDL (mg/dl)	133.51±38.22	119.32±34.25	2.384	p<0.05
Sistolik kan basıncı (mmHg)	137.18±17.98	133.04±19.57	1.352	p>0.05
Diastolik kan basıncı (mmHg)	83.24±13.07	79.87±13.44	1.554	p>0.05
Açlık kan şekeri (mg/dl)	115.25±42.68	104.35±29.15	1.806	p<0.05

Kadın ve erkek yaşlıların boy uzunluğu (p<0.01), BKİ (p<0.01), total kolesterol (p<0.01), LDL kolesterol (p<0.05) ve açlık kan şekeri (p<0.05) ortalamaları arasındaki farklılıklar istatistiksel açıdan önemli, vücut ağırlığı, HDL kolesterol, sistolik kan basıncı ve diastolik kan basıncı ortalamaları arasındaki farklılık ise önemsiz bulunmuştur (p>0.05).

### Yaşlıların obezite durumları

Çizelge 2' de yaşlıların obezite durumlarının BKİ'ne göre değerlendirme sonuçları gösterilmiştir.

Araştırmaya alınan yaşlıların BKİ'leri cinsiyetlere göre incelendiğinde, kadınların % 91.5'inin, erkeklerin % 86.1'inin hafif şişman+şişman+aşırı şişman oldukları görülmektedir. Kadın ve erkek yaşlıların cinsiyete göre vücut ağırlıkları dağılımı arasındaki ilişki istatistiksel açıdan önemli bulunmuştur ( $p<0.01$ ).

**Çizelge 2.** Yaşlıların BKİ'lerine göre değerlendirilmesi

BKİ (kg/m <sup>2</sup> )	Kadın		Erkek		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Zayıf	0	0.0	1	1.3	1	0.7
Normal	6	8.5	10	12.6	16	10.6
Hafif şişman	25	35.2	48	60.8	73	48.7
Şişman	37	52.1	18	22.8	55	36.7
Aşırı şişman	3	4.2	2	2.5	5	3.3
Genel Toplam	71	100.0	79	100.0	150	100.0
$\chi^2 = 15.628$ $sd : 4$ $p < 0.01$						

### Yaşlıların beslenme alışkanlıkları

Yaşlıların sigara-alkol tüketip tüketmedikleri, öğün sayıları, öğün atlama durumları ve nedenleri, yemeklerde en çok kullandıkları yağ çeşitleri, en çok tükettikleri et, yoğurt, peynir, ekme, tatlı türleri, tavuk, vb. etleri nasıl tükettikleri, tüketilen tuz miktarı, sakatat ve yağlı tohumları tüketme durumları sorgulanmıştır.

Yaşlıların % 91.4'ünün şu anda sigara içmedikleri fakat 49 kişinin (% 32.7) önceden içip bıraktığı, % 99.4'ünün alkol içmediği bulunmuştur.

Araştırmaya alınan yaşlılara öğün sayıları, öğün atlama durumları ve nedenleri sorulmuştur, sonuçlar çizelge 3'te verilmiştir.

Çizelge incelendiğinde, yaşlıların % 90.0'ünün 3 öğün ve daha fazla yemek yedikleri belirlenmiştir (Kadınlarda %87.4, erkeklerde % 92.4). Araştırmaya alınan yaşlıların % 89.3'ünün öğün atlamadığı, %10.7'sinin öğün atladığı ve en çok atlanan öğünün % 7.3 ile öğle yemeği olduğu belirlenmiştir. Öğün atlayan yaşlıların öğün atlama nedeni ise en yüksek oranda sırasıyla, iştahsızlık (% 50.0) ve alışkanlık olmamasıdır (% 43.8).

Kadın ve erkek yaşlıların cinsiyete göre, öğün sayıları, öğün atlama durumları ve nedenleri arasındaki ilişki istatistiksel açıdan önemsiz bulunmuştur ( $p>0.05$ ).

**Çizelge 3.** Yaşlıların öğün durumları

	Kadın		Erkek		Toplam		$\chi^2$
	n	%	n	%	n	%	
<b>Öğün sayısı</b>							
2 Öğün	9	12.6	6	7.6	15	10.0	3.074 sd : 2 p>0.05
3 Öğün	43	60.6	42	53.2	85	56.7	
4 Öğün ve fazlası	19	26.8	31	39.2	50	33.3	
Genel Toplam	71	100.0	79	100.0	150	100.0	
<b>Öğün atlama durumu</b>							
Evet	10	14.1	6	7.6	16	10.7	1.653 sd : 1 p>0.05
Hayır	61	85.9	73	92.4	134	89.3	
Genel Toplam	71	100.0	79	100.0	150	100.0	
<b>En çok atlanan öğün</b>							
Sabah	4	40.0	0	0.0	4	25.0	3.200 sd : 1 p>0.05
Öğle	6	60.0	6	100.0	12	75.0	
Akşam	-	-	-	-	-	-	
Genel Toplam	10	100.0	6	100.0	16	100.0	
<b>Öğün atlama nedeni</b>							
Zayıflamak	1	10.0	0	0.0	1	6.2	0.686 sd : 2 p>0.05
İştahsızlık	5	50.0	3	50.0	8	50.0	
Alışkanlık olmaması	4	40.0	3	30.0	7	43.8	
Genel Toplam	10	100.0	6	100.0	16	100.0	

Araştırmaya alınan yaşlıların hangi besin çeşitlerini tercih ettikleri ve tüketim durumları da incelenmiştir.

**Çizelge 4.** Yaşlıların besin çeşidi tercihleri ve tüketim durumları

	Kadın		Erkek		Toplam		$\chi^2$
	n	%	n	%	n	%	
<b>Yağ tercihi</b>							
Ayçiçek yağı	43	60.6	47	59.5	90	60.0	0.115 sd : 2 p>0.05
Zeytinyağı	16	22.5	17	21.5	33	22.0	
Katı yağ	12	16.9	15	19.0	27	18.0	
Genel toplam	71	100.0	79	100.0	150	100.0	
<b>Et tercihi</b>							
Kırmızı et	28	39.5	40	50.7	68	45.3	1.902 sd : 2 p>0.05
Tavuk / hindi eti	41	57.7	37	46.8	78	52.0	
Balık	2	2.8	2	2.5	4	2.7	
Genel toplam	71	100.0	79	100.0	150	100.0	

<b>Sakatat tüketme durumu</b>							
Tüketiyor	7	9.9	9	11.4	16	10.7	0.092
Tüketmiyor	64	90.1	70	88.6	134	89.3	<i>sd</i> : 1
Genel Toplam	71	100.0	79	100.0	150	100.0	<i>p</i> >0.05
<b>Yağlı tohum tüketme durumu</b>							
Tüketiyor	51	71.8	67	84.8	118	78.7	3.754
Tüketmiyor	20	28.2	12	15.2	32	21.3	<i>sd</i> : 1
Genel toplam	71	100.0	79	100.0	150	100.0	<i>p</i> >0.05
<b>Yoğurt tercihi</b>							
Tüketmiyor	5	7.0	7	8.9	12	8.0	0.782 <i>sd</i> : 3 <i>p</i> >0.05
Yarım yağlı yoğurt	25	35.2	32	40.5	57	38.0	
Tam yağlı yoğurt	37	52.2	36	45.5	73	48.7	
Light yoğurt	4	5.6	4	5.1	8	5.3	
Genel toplam	71	100.0	79	100.0	150	100.0	
<b>Peynir tercihi</b>							
Tüketmiyor	14	19.7	12	15.2	26	17.3	2.563 <i>sd</i> : 4 <i>p</i> >0.05
Tam yağlı peynir	36	50.7	35	44.3	71	47.3	
Yarım yağlı peynir	16	22.5	27	34.2	43	28.7	
Tuzsuz peynir	3	4.2	3	3.8	6	4.0	
Light peynir	2	2.8	2	2.5	4	2.7	
Genel toplam	71	100.0	79	100.0	150	100.0	
<b>Ekmek tercihi</b>							
Beyaz ekmek	55	77.5	47	59.5	102	68.0	5.550
Kepekli ekmek	16	22.5	32	40.5	48	32.0	<i>sd</i> : 1
Genel toplam	71	100.0	79	100.0	150	100.0	<i>p</i> <0.05
<b>Tatlı tercihi</b>							
Sütlü tatlılar	24	33.8	30	38.0	54	36.0	4.353 <i>sd</i> : 3 <i>p</i> >0.05
Hamur tatlıları	36	50.7	37	45.6	72	48.0	
Meyveli tatlılar	1	1.4	6	7.5	7	4.7	
Tüketmiyor	10	14.1	7	8.9	17	11.3	
Genel toplam	71	100.0	79	100.0	150	100.0	

Çizelge 4'te görüldüğü gibi yaşlılar, genel toplamda en çok ayçiçeği yağını (% 60.0), et çeşitlerinden tavuk / hindi etini (% 52.0), tam yağlı yoğurdu (% 48.7), tam yağlı peyniri (% 47.3), beyaz ekmeği (% 68.0) ve hamur tatlılarını (% 48.0) tercih etmektedirler (*p*>0.05).

Kadın ve erkek yaşlıların cinsiyete göre, ekmek çeşidi tercihleri (*p*<0.05) dışındaki besin tercihleri arasındaki ilişki istatistiksel açıdan önemsiz bulunmuştur.

Yaşlıların bazı besinleri tüketim şekilleri çizelge 5'te verilmiştir.

**Çizelge 5.** Yaşlıların bazı besinleri tüketim şekilleri

	Kadın		Erkek		Toplam		$\chi^2$
	n	%	n	%	n	%	
<b>Etlere pişirme şekli</b>							
Haşlama	43	60.6	45	57.0	88	58.7	0.750 sd :3 p>0.05
Izgara	7	9.8	10	12.6	17	11.3	
Kızartma	8	11.3	7	8.9	15	10.0	
Kavurma	13	18.3	17	21.5	30	20.0	
Genel Toplam	71	100.0	79	100.0	150	100.0	
<b>Tavuk/ hindi etini tüketme şekli</b>							
Derili	16	22.5	25	31.6	41	27.3	1.563 sd : 1 p>0.05
Derisiz	55	77.5	54	68.4	109	72.7	
Genel Toplam	71	100.0	79	100.0	150	100.0	
<b>Yemeklerde kullanılan tuz miktarı</b>							
Tuzsuz yerim	28	39.4	25	31.6	53	35.3	4.220 sd : 3 p>0.05
Az tuzlu yerim	27	38.0	31	39.2	58	38.7	
Normal tuzlu yerim	14	19.7	23	29.1	37	24.7	
Çok tuzlu yerim	2	2.8	0	0.0	2	1.3	
Genel Toplam	71	100.0	79	100.0	150	100.0	

Çizelgede görüldüğü üzere, yaşlıların en çok tercih ettikleri pişirme şekli haşlamadır (% 58.7). Tavuk ve hindi etlerini derisiz tükettiklerini belirtenlerin oranı % 72.7'dir. Yemekleri az tuzlu ve tuzsuz yiyenlerin oranı ise % 74'tür. Bu sonuçlar, önerilere uygundur.

Kadın ve erkek yaşlıların cinsiyete göre, bazı besinleri tüketim şekilleri arasındaki ilişki istatistiksel açıdan önemsiz bulunmuştur ( $p>0.05$ ).

### Yaşlıların beslenme bilgi durumları

Yaşlılara, beslenme bilgilerini belirlemek amacıyla 38 bilgi sorusu yöneltilmiştir. Sorulara verilen doğru ve yanlış cevapların %'leri çizelge 6'da verilmiştir.



**Çizelge 6.** Yaşlıların beslenme bilgi sorularına verdikleri doğru ve yanlış cevaplar yüzdeleri (%)

Beslenme bilgi soruları	Doğru cevap (%)	Yanlış cevap (%)
1.Kolesterol birçok yiyecekte bulunan yağ kaynağıdır.	14.7	85.3
2.Damarların sertleşmesi kanda aşırı kolesterol birikmesi sonucu meydana gelir.	85.3	14.7
3. Yemeklerde bol soğan, sarımsak ve yeşilliklerin (maydanoz, nane, yeşil soğan, vb.) yer alması gereklidir.	94.7	5.3
4. Yulaf ezmesi, yulaf kepeği gibi ürünlerin kan kolesterol düzeyini düşürücü etkisi bulunmaktadır.	8.7	91.3
5. Tuz içeriği yüksek olan diyet kan kolesterolünü azaltabilir.	58.0	42.0
6. Kan kolesterolünü düşürmek, koroner kalp hastalığı riskini azaltmaz.	58.7	41.3
7. C vitamini, sigaranın zararlı etkisini azaltmakta ve HDL'yi yükseltmektedir.	62.0	38.0
8.Kompleks karbonhidrattan zengin bir diyet alımı, HDL düzeyini düşürürken LDL düzeyini artırabilir.	16.7	83.3
9. E vitamini yönünden zengin olan sert kabuklu meyvelerin (fındık, fıstık, vb.) tüketiminden sakınılmalıdır.	32.0	68.0
10. Tavuk, hindi, vb. etlerin derilerinin tüketilmesi sakıncalıdır.	93.3	6.7
11.Aşırı kalori alımı, VLDL ve trigliseridlerin artmasına neden olur.	44.0	56.0
12.Katı yağların kalp sağlığı üzerindeki olumsuz etkileri sıvı yağlardan daha azdır.	92,7	7.3
13.Et yemekleri ve etli yemeklere ayrıca yağ eklenmesi gerekmez.	90.0	10.0
14. Tuz tüketimi ile hipertansiyon arasında doğrusal bir ilişki vardır.	98.7	1.3
15.Hayvansal gıdalar, kolesterol içerir; bitkisel gıdalar içermez.	62.0	38.0
16. Sigara/alkol, kalp hastalığı için risk faktörü değildir.	80.0	20.0
17.Bitkisel diyet proteinlerinin (soya proteini gibi) kan lipidlerini düşürücü özelliği bulunmaktadır.	74.7	25.3
18.Yağda kızartılmış yiyecekler, kalp hastalıkları için risk faktörüdür.	100.0	-
19.Kolesterol içeriği yüksek gıdalar tüketmek, kandaki kolesterol seviyesini yükseltmez.	64.7	35.3
20. Tereyağı kolesterol içerir mi?	99.3	0.7
21. Peynir kolesterol içerir mi?	70.0	30.0
22. Yağlı süt kolesterol içerir mi?	90.0	10.0

23. Yumurta kolesterol içerir mi?	92.7	7.3
24. Dana eti kolesterol içerir mi?	99.3	0.7
25. Tavuk eti kolesterol içerir mi?	38.0	62.0
26. Balık kolesterol içerir mi?	14.0	86.0
27. Zeytin kolesterol içerir mi?	98.0	2.0
28. Patates kolesterol içerir mi?	96.0	4.0
29. Pirinç kolesterol içerir mi?	79.3	20.7
30. Karaciğer kolesterol içerir mi?	100.0	-
31. Çikolata kolesterol içerir mi?	44.0	56.0
32. Baklagiller kolesterol içerir mi?	55.3	44.7
33. Ekmek kolesterol içerir mi?	42.7	57.3
34. Kek, pasta kolesterol içerir mi?	83.3	16.7
35. Kuruyemiş kolesterol içerir mi?	51.3	48.7
36. Bitkisel yağ kolesterol içerir mi?	96.7	3.3
37. Muz kolesterol içerir mi?	95.3	4.7
38. Meyve suyu kolesterol içerir mi?	100.0	-

Araştırmaya alınan yaşlıların bilgi soruları arasında en iyi bildikleri sorular, 18. 30. ve 38. sorulardır (% 100.0). Yaşlıların en çok yanlış cevapladıkları ilk 3 soru ise; 4.soru (% 91.3), 26.soru (% 86.0), ve 1.sorudur (% 85.3). Yaşlıların bu sorulardan aldıkları toplam puanların ortalamaları Çizelge 7’de gösterilmiştir.

**Çizelge 7.** Yaşlıların beslenme bilgi puanı ortalamaları

Toplam puan	$(\bar{X}) \pm (S_x)$	Min.	Max.	t testi	p değeri
Kadın	26.63±2.44	21	32	-677	p>0,05
Erkek	26.89±2.12	22	31		

Araştırmaya katılan yaşlıların beslenme bilgi puanı ortalamaları, kadınlarda 26.63±2.44, erkeklerde ise 26.89±2.12’dir. Kadın ve erkek yaşlıların cinsiyete göre, beslenme bilgi sorularından aldıkları ortalama puanlar arasındaki fark istatistiksel açıdan önemsiz bulunmuştur (p>0.05).

### Tartışma

Yaşlıların kardiyovasküler hastalıklara ilişkin beslenme bilgileri ve alışkanlıklarının incelendiği bu çalışmada; araştırmaya alınan yaşlıların % 52.7’si erkek, %47.3’ü kadın, yaş ortalamaları 68.55±3.37 yıldır. Yaşlıların % 80.7’si evli, büyük bir çoğunluğu eşi, eşi ve çocukları veya akrabalarıyla birlikte yaşamaktadır (%98.7). Eğitim durumları incelendiğinde, % 65.3’ünün ilkökul mezunu olduğu ve %24.7’sinin okuma-yazma bilmediği belirlenmiştir. Yaşlıların kalp hastalığı şikayetlerinin süresi 1 yıl ile 40 yıl arasında değişmektedir, %

51.3'ünün ailesinde kardiyovasküler hastalık hikayesi bulunmaktadır. Bu konuda yapılan pek çok çalışmada, hastaların ailelerinde kalp-damar hastalığı hikâyesi olduğu ve genetik özelliklerin bu durumu tetiklediği bildirilmiştir (Tsevat et al 1991; Enar vd 1992; Jaarsma et al 2004). Bu durum, değiştirilemez risk faktörleri arasında yer almaktadır.

Yaşlıların % 26.7'si, fiziksel aktivite yaptığını ve yaptıkları fiziksel aktivite türünün "yürüyüş" olduğunu belirtmiştir. Yaşlılarda fiziksel aktivitenin sağlanması sağlığın korunması ve geliştirilmesi açısından önemlidir. Yaşlanmayla birlikte, azami oksijen alımında ve kas gücünde azalma meydana gelir. Fiziksel hareketsizlik, bu azalmaları hızlandırır. Yaşlılık dönemindeki hareketsiz yaşam, kardiyovasküler hastalıklar açısından önlenebilir risk faktörüdür. Haftada 3 kez 35-40 dakika yürüme, yavaş koşu, yüzme gibi aktiviteler, kardiyovasküler uygunluğu sağlar. Düzenli olarak yapılan fiziksel aktivite, bedenin işlevinin bozulmasını geciktirir ve yaşlılıkta kaliteli bir yaşam sürdürülmesine katkı sağlar (Baysal 1994; Lawrence and Young 1992; Arslan ve Rakıcıoğlu 2004).

Yaşlıların BKİ ortalama değerleri incelendiğinde, kadınların şişman ( $31.15 \pm 4.90$  kg/m<sup>2</sup>), erkeklerin hafif şişman ( $28.71 \pm 3.71$  kg/m<sup>2</sup>) oldukları görülmektedir. Total kolesterol, LDL kolesterol, açlık kan şekeri, diastolik ve sistolik kan basınçları normal değerlerde bulunurken; HDL kolesterol değerleri hem kadın hem erkeklerde düşüktür. Bu durum fiziksel aktivitenin yetersiz oluşundan kaynaklanabilir. Gelişmiş ülkelerde yaşlı nüfusta hafif şişmanlık ve şişmanlık prevalansında artış görülmektedir. Gençler ile karşılaştırıldığında yaşlı bireylerde şişmanlığın morbidite ve mortalite üzerine farklı etkilerinin olması nedeniyle, bu soruna daha fazla dikkat edilmesi gereklidir. Ülkemizde, yetişkinlerde obezite prevalansı, Türkiye'de Erişkinlerde Kalp Hastalığı ve Risk Faktörleri (TEK-HARF) 2000 yılı çalışması verilerine göre kadınlarda %43.0, erkeklerde % 21.1 olarak bulunmuştur (Rakıcıoğlu 2008). Özdemir vd (2005), 65 yaş ve üzeri yaşlılar üzerinde yaptıkları çalışmada, beden kitle indeksine göre yaşlıların % 4.4'ünün zayıf, % 39.3'ü fazla kilolu, %24.8'inin ise şişman olduğunu saptamışlardır. Ayar ve Sürücüoğlu (2003)'nün çalışmasında ise, yaşlıların % 47.2'sinin hafif şişman, % 16.8.'inin şişman olduğu belirlenmiştir.

Yaşlıların % 91.4'ünün şu anda sigara içmedikleri fakat 49 kişinin (% 32.7) önceden içip bıraktığı, % 99.4'ünün alkol içmediği bulunmuştur. Kardiyovasküler hastalıkların belirtileri en çok orta yaş ve yaşlı bireylerde görülmekle birlikte hastalığın oluşumu ergenlik ve genç yetişkinlik dönemlerinde başlamaktadır. Bu dönemlerde hastalığın başlamasına neden olan risk faktörlerinden sigara, alkol tüketiminin olumsuz etkilerinin yaşlılık döneminde daha dramatik olarak ortaya çıktığı görülmektedir. Sigara içiminin biriken olumsuz etkileri yanında yaşlı vücudunun zararlı dış etkenlere karşı savunma mekanizmalarının yetersizliği de bu sağlık sorunlarının daha ağır seyretmesine neden olmaktadır (Bilir ve Paksoy

2008; WHO 2007a).Yapılan bir çalışmada çalışmamıza benzer şekilde, yaşlıların %31.7'sinin daha önce sigara içip bıraktıkları saptanmıştır (Uzundikme ve Çakıroğlu 2007).

Çalışmada yaşlıların % 90.0'nının 3 öğün ve daha fazla yemek yedikleri, % 89.3'ünün öğün atlamadıkları belirlenmiştir. Bu sonuç, olumlu beslenme alışkanlıklarındandır. Çünkü yapılan çalışmalarda, günlük besinleri 4 veya daha çok öğünde tüketenlerin, LDL kolesterol düzeyleri, 1-2 öğünde tüketenlerden düşük bulunmuştur. Günlük alınan enerji ile doymuş, tekli doymamış, çoklu doymamış yağ asitlerinin oranları değişmeden sık aralıklarla azar azar yeme, kilo kontrolü ve kan lipidlerinin denetimi için 1-2 kez çok miktarda yemeden daha olumlu etki yapmaktadır (Baysal 1993). Ayrıca, öğün sayısının az olması, bir öğünde yenilecek besin miktarını artırarak çeşitli sindirim sistemi rahatsızlıklarına yol açabilmektedir. Bu nedenle, öğün artırılarak az ve sık yemek yenilmelidir (Rakıcıoğlu 2008). Yapılan çeşitli araştırmalarda, elde edilen bulgulara benzer şekilde yaşlıların günde 3 ve daha öğün yemek yedikleri ve daha fazla olarak öğle öğününü atladıkları bulunmuştur (Öğüt vd 2008; Güngör vd. 2005; Yaman vd 2003).

Yaşlıların besin tercihleri incelenmiş, yağlardan en çok ayçiçek yağını (% 60.0), et çeşitlerinden tavuk/hindi etini (% 52.0), süt ve ürünlerinden tam yağlı yoğurdu (% 48.7), tam yağlı peyniri (% 47.3), tahıllardan beyaz ekmeği (%68.0) ve tatlı türü olarak hamur tatlılarını ( % 48.0) tercih ettikleri bulunmuştur. Araştırmaya alınan yaşlıların kardiyovasküler hastalığa sahip olduğu düşünüldüğünde, besin tercihlerinin, tavuk ve hindi eti dışında, uygun olmadığı saptanmıştır. Sadece bitkisel yağ tüketmek ve kırmızı et tüketimini azaltmak yeterli değildir. Hayvansal kaynaklı besinlerden olan süt, yoğurt, peynirin de yağsız çeşitlerinin tercih edilmesi çok önemlidir. Besin tercihleri konusunda yaşlıların bilgilendirilmesi gerektiği açıktır.

Çalışmada ayrıca yaşlıların en çok tercih ettikleri pişirme şeklinin haşlama olduğu (% 58.7), tavuk ve hindi etlerini derisiz tükettikleri (% 72.7), yemekleri az tuzlu ve tuzsuz yiyenlerin oranının ise % 74.0 olduğu belirlenmiştir. Besinlerin tercih edilmesi kadar, tüketim şekli, miktarı ve uygulanan pişirme yöntemleri de kardiyovasküler hastalıklardan korunmada önemlidir. Yaşlılık döneminde sindirim sisteminde rahatsızlık yaratmayacak, haşlama, ızgara ve fırında pişirme gibi pişirme yöntemleri tercih edilmelidir. Kızartılmış besinler yağ çektikleri için enerji içeriği daha yüksek ve yaşlılar açısından sindirilmeleri daha güç olmaktadır. Ayrıca tavuk/hindi etleri tüketirken derisi çıkarılmalıdır. Aşırı tuz tüketimi, yüksek tansiyon, kalp- damar hastalıkları, kemik erimesi gibi sorunlara neden olmaktadır. Sofrada yemeklere tuz eklenmemeli, turşu, salamura, salça, konserve ve soda gibi sodyum içeriği yüksek besinleri tüketmekten kaçınılmalıdır (Anonim 2004; Rakıcıoğlu ve Atilla 2003). Özkosif Saraç (2003), koroner

anjyografi uygulanan yetişkin hastalar üzerinde yürüttüğü çalışmada, hastaların eti en çok haşlanmış olarak (% 68.97), % 70.44'ünün tavuk etini derisiz olarak % 33.50'sinin yemekleri az tuzlu, % 17.24'ünün tuzsuz olarak yediğini saptamıştır.

Araştırmaya alınan yaşlıların bilgi soruları arasında besinlerin kolesterol içeriğiyle ilgili ve dolayısıyla besin seçimini etkileyen soruları % 50.0'den daha fazla oranda yanlış cevaplamaları, beslenme konusunda bilgilendirilmeye ihtiyaç duyduklarını ortaya koymaktadır.

### **Sonuç ve Öneriler**

Yapılan çalışmada, yaşlıların 3 ve daha fazla öğün tüketmeleri, öğün atlamamaları, haşlama yöntemini tercih etmeleri, beyaz eti daha fazla ve derisiz tüketmeleri, yemeklerde az tuz kullanmaları, olumlu sonuçlar olmakla birlikte; düzenli egzersiz yapmamaları ve besin seçimlerinde çeşitli hatalar yapmaları (süt ve süt ürünlerinin tam yağlı çeşitlerinin seçilmesi, beyaz ekmek tüketmeleri, hamur tatlılarını tercih etmeleri, % 30.0 oranıyla kızartma+kavurma yöntemlerinin tercih edilmesi) beslenme konusunda bilgilendirilmeye ihtiyaç duyduklarını ortaya koymaktadır.

Halkın sağlıklı beslenme konusunda eğitimi ve bilinçlendirilmesi yaşam boyunca büyük önem taşır ve her yaşta birey, beslenme konusunda bilgi sahibi olmalıdırlar. Bilimsel gerçeklere uygun beslenme bilgileriyle donatılmış kişiler, sağlıklı beslenme alışkanlıklarını da geliştirir. Böylece, toplumda sağlıklı birey sayısı artabilir.

Yaşlılık döneminde de yeterli ve dengeli beslenmek için her öğünde 4 temel besin grubundan yeterli miktarda tüketilmesine ve besin çeşitliliğinin sağlanmasına özen gösterilmelidir. Kalsiyum içeriği yüksek olan besinlerden az yağlı veya yağsız süt yoğurt ve peynir, günde en az 5 porsiyon sebze ve meyve, posa ihtiyacı için kuru baklagiller, beyaz ekmek yerine çavdar, yulaf, kepekli ekmeği gibi ekmek çeşitleri tüketilmelidir. Yağlardan, margarin, tereyağı, kuyruk yağı gibi katı yağların yerine zeytinyağı ve diğer bitkisel sıvı yağlar tercih edilmelidir Kırmızı et yerine beyaz et (tavuk, hindi) ve balıketi tüketilmelidir. Ayrıca sakatatların tüketiminden kaçınılmalı, yağlı tohumlar önerilen miktarlarda tüketilmelidir. Şeker, şekerli besinler ve hamur tatlılarının tüketimi sınırlanmalıdır. Bu dönemde sıvı tüketiminin artırılması da yararlıdır. Aynı zamanda yaşlılara uygun spor faaliyetlerinin ve spor alanlarının düzenlenmesi ve bu konuda motivasyonun sağlanması için yerel yönetimlerin yaşlılara yönelik çalışmalar yapan dernek, kuruluş vb. ile projeler geliştirmesi ve teşvik etmesi gerektiği düşünülmektedir.

**Yararlanılan Kaynaklar**

- Aksoydan, E. (2006). *Yaşlılık ve Beslenme*. Sağlık Bakanlığı Yayınları. Sinem Matbaacılık, Ankara.
- Anonim (2002). *Toplumun Beslenmede Bilinçlendirilmesi, Saha Personeli için Toplum Beslenmesi Programı Eğitim Materyali*. Sağlık Bakanlığı Yayınları, Ankara.
- Anonim (2004). *Türkiye'ye Özgü Beslenme Rehberi*. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Ankara.
- Anonim (2008). Seçilmiş 50 neden, cinsiyet ve yaş grubuna göre ölümler, 2007. 27.02.2009 tarihinde İnternette elde edilmiştir. Web sitesi: [www.tuik.gov.tr/PreIstatistikTablo.do?istab\\_id=102](http://www.tuik.gov.tr/PreIstatistikTablo.do?istab_id=102)
- Arslan, P. ve Rakıcioğlu, N. (2004). Beslenme risk taraması ve yaşlı beslenmesi. *Yaşlılık Gerçeği*. Hacettepe Üniversitesi Geriatrik Bilimleri Araştırma Merkezi (GEBAM), Ankara.
- Ayar, A. ve Sürücüoğlu, S.M. (2003). Ankara'da yaşayan yaşlıların beslenme alışkanlıkları ve sağlık durumları üzerine bir araştırma. *II. Ulusal Yaşlılık Kongresi*, 9-12 Nisan 2003. Yaşlı Sorunları Araştırma Derneği Yayınları, Denizli. (s. 92-110).
- Bani, A.İ. and Hashim, T. J. (1999). Knowledge of nutrition and coronary heart disease in Riyadh, Saudi Arabia. *Journal of Community Health*, 24(6): 467-473.
- Baysal, A. (1993). Şişmanlık, diyet yağları, kan lipidleri ve koroner kalp hastalıkları etkileşimi. *Şişmanlık, Çeşitli Hastalıklarla Etkileşimi ve Diyet Tedavisinde Bilimsel Uygulamalar*. Türk Diyetisyenler Derneği Yayınları:4, Ankara. (s.58-65).
- Baysal, A. (1994). *Yaşlılık ve Beslenme*. Türk Diyetisyenler Derneği Yayınları:7, Ankara.
- Baysal, A. (2002). Kardiyovasküler ve aterosklerotik hastalıklarda beslenme. *Diyet El Kitabı*. Hatipoğlu Yayınları, Yükseköğretim Dizisi:36, Şahin Matbaası, Ankara, (s. 253-275).
- Bilir, N. ve Paksoy, N. (2008). *Yaşlanma ve Sigara*. Sağlık Bakanlığı Yayınları. Klasmat Matbaacılık, Ankara.
- Birsen, E. (2004). *Yetişkinlerin Yağ ve Kolesterol Hakkındaki Bilgi Düzeyleri*. Ankara Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Yayınlanmamış Bilim Uzmanlığı Tezi. Ankara.
- Bozkurt, N. (2002). Diabetes mellitusda beslenme. *Diyet El Kitabı*. Hatipoğlu Yayınları, Yükseköğretim Dizisi:36, Şahin Matbaası, Ankara.(s.225-253).

- Enar, R., Sezgiç, M., Çeliker, C., Yazıcıoğlu, N. ve Demiroğlu, C. (1992). Gençlerde akut miyokard infarktüsü. *Türk Kardiyoloji Derneği Arşivi*; 20:4.
- Güngör, N., Nehir, S. ve Özbaşaran, F. (2005). Manisa kent merkezindeki huzur evinde kalan yaşlıların sosyo-demografik özelliklerinin beslenme durumları üzerindeki etkisi. *Turkish Journal of Geriatrics*. 8(4):195-204.
- Jaarsma, T., Stewart, S., De Geest, S., Fridlung, B., Heikkila, J., Martensson, J., Moons, P., Scholte, R.W., Smith, K., Stromberg, A. and Thompson, D. (2004). A survey of coronary risk factors and B-type natriuretic peptide concentrations in cardiac nurses from Europe: Do nurses still practice what they preach? *European J.of Cardiovascular Nursing*, 3(1):3-6.
- Lawrence, H. and Young, M.D. (1992). Heart disease in the elderly. Chapter 21. *Heart Book*. Yale University School of Medicine Publishing. New York. (pp. 263-272).
- Öğüt, S., Polat, M., Orhan, H. ve Küçüköner, E. (2008). Isparta ve Burdur Huzurevlerinde kalan yaşlıların sosyodemografik durumları ve beslenme tercihleri. *Turkish Journal of Geriatrics*, 11(2):82-87.
- Özdemir, L., Koçoğlu, G., Sümer, H., Nur, N., Polat, H., Aker, A. ve Bakıcı, Z. (2005). Sivas il merkezinde yaşlı nüfusta bazı kronik hastalıkların prevalansı ve risk faktörleri. *C.Ü. Tıp Fakültesi Dergisi*, 27(3):89-94.
- Özkosif, Saraç, C. (2003). *Koroner Anjiyografi Uygulanan Hastaların Kan Lipidleri ve Beslenme Alışkanlıklarının İncelenmesi*. Ankara Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Yayınlanmamış Bilim Uzmanlığı Tezi. Ankara.
- Rakıcıoğlu, N. (2008). *Yaşlıda Şişmanlık*. Sağlık Bakanlığı Yayınları. Klasmat Matbaacılık, Ankara.
- Rakıcıoğlu, N. ve Atilla, S. (2003). *Yaşlılıkta Beslenme*. Teknik Rapor No:8. 25.02.2009 tarihinde İnternette elde edilmiştir. Web sitesi: <http://www.sabem.saglik.gov.tr/kaynaklar/2703.pdf>
- Tsevat, J., Weinstein, M.C., Williams, L.W., Tosteson, A.N.A. and Goldman, L. (1991). Expected gains in life expectancy from various coronary heart disease risk factor modifications. *Circulation*, 83(1):194-201.
- Uzundikme, F. ve Çakıroğlu, F.P. (2007). *Yaşlılıkta Sebze ve Meyve Tüketimi*. Ankara Üniversitesi Basımevi. Ankara.
- WHO (2007). *Cardiovascular Diseases*. 24.02.2009 tarihinde İnternette elde edilmiştir. Web sitesi: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs317/en/print.html>

- WHO (2007a). *Prevention of Cardiovascular Disease. Guidelines for assessment and management of cardiovascular risk* (26.02.2009)  
[http://www.who.int/cardiovascular\\_diseases/guidelines/Full%20text.pdf](http://www.who.int/cardiovascular_diseases/guidelines/Full%20text.pdf)
- Yaman, M; Őanlı, N. ve Yabancı, N. (2003). Yaşlıların besin tercihleri ve etkileyen faktörler. *II. Ulusal Yaşlılık Kongresi*, 9-12 Nisan 2003. Yaşlı Sorunları Araştırma Derneği Yayınları. Denizli. (s.483-489).