



Samsun'da Kendi Evinde Yaşayanlara göre Huzurevinde Kalan 65 Yaş ve Üzeri Bireylerin Beslenme Durumlarının Değerlendirilmesi

Pınar SÖKÜLMEZ KAYA¹, Gamze ŞAHİN¹

ÖZ

Samsun'da kendi ev ortamında yaşayan bireylere göre huzurevinde yaşayan 65 yaş ve üzeri yaşlı bireylerin beslenme sorunları ve besin tüketim durumunun saptanmasıdır. Çalışma Samsun'daki iletişim kurulabilen gönüllü huzurevinde yaşayan 41 yaşlı ve kendi evinde yaşayan 50 yaşlı olmak üzere toplam 91 yaşlı bireye sosyo-demografik özellikleri, beslenme sorunları ve besin tüketim kayıtlarından oluşan anket uygulanmıştır. Ayrıca, antropometrik ölçümleri alınmıştır. Katılımcıların yaş ortalaması kendi evinde ve huzurevinde kalanların Erkek/Kadın olarak sırasıyla 71.0±4.9 / 69.8±5.9 ve 79.0±9.1 / 78.2±8.9'dir. Yaşlı bireylerin %5.5 malnutrisyonlu veya malnutrisyon riski altındadır; %39.6'sı hafif obezite ve %23.1'i birinci derece, %13.2'si de ikinci ve üçüncü derecede obezite olarak saptanmıştır. Beden kitle indeksi (BKI) değerlendirilmesine göre erkeklerde (%3.3) ve huzurevinde yaşayan yaşlılarda (%4.4), %24.2'sinin BKI>30 yani birinci, ikinci ve üçüncü derecede obezite olarak saptanmıştır (p<0.05). Huzurevinde kalanların sırasıyla kalsiyumu, B1 vitaminini, magnezyumu, posayı, çinkoyu, enerjinin temel kaynağı karbonhidratları, diğer bütün besin öğelerini de en oranlarda kendileri için önerilenin daha azını tükettikleri saptanmıştır. Kendi evinde yaşayanlarda ise sırasıyla kalsiyumu, çinkoyu, magnezyumu, B12 vitaminini, B1 vitaminini, karbonhidratları, posayı, B6 vitaminini ve de en oranlarda diğer bütün besin öğelerini yetersiz tüketmişlerdir. Yaşlılarda malnutrisyondan daha fazla oranda obezite sorunu saptanmıştır. Buna rağmen yaşlılar enerji ve tüm besin öğelerini kendileri için önerilen miktarların altında tüketmişlerdir. Enerji ve besin öğeleri yetersizliklerinin nedenlerinin araştırılmasının, her yaşlının gereksinimlerine uygun diyetler hazırlanarak yeterli ve dengeli beslenmenin sağlanmasının gerekliliği sonucuna varılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Yaşlılık; beslenme dengesizliği; huzurevi; beslenme durumu.

The Determination of The Health And Nutritional Status over 65 Years of Age Elderly Living in Nursing Home According to Own House in Samsun

ABSTRACT

This study was performed to determine nutritional problems and food consumption of 65 and over aged person living nursing home according to own home in Samsun. The study voluntary population was consisting of 91 elderly, aged 65 years old, 41 living in nursing home and 50 person at home in Samsun. The data collected with face to face interview method and Sociodemographic characteristics, and the food record forms; anthropometrics measurements were obtained. The mean age of participants remaining in their own homes and in nursing homes of the Male/Female was 71.0 ± 4.9 / 69.8 ± 5.9 and 79.0 ± 9.1 / 78.2 ± 8.9 respectively. In 5.5% of elderly individuals are at risk of malnutrition or malnutrition. 39.6% overweight in older individuals, 1st degree 23.1%; 13.2% 2nd and 3rd degree of obesity was found. According to the evaluation Body Mass Index (BMI) in men (3.3%) and the elderly living in nursing homes (4.4%), 24.2% of BMI> 30, first, second, third level were found to be at an extent of obesity (p<0.05). Elderly individuals living in nursing homes is found consumed less, respectively, calcium, vitamin B1, magnesium, fiber, zinc, carbohydrates are the main source of energy, proposed changing the rate for them in all other nutrients they. Elderly individuals living in their own homes nursing is found consumed less, respectively, calcium, zinc, magnesium, vitamin B12, vitamin B1, carbohydrates, fiber, vitamin B6 and have consumed all other deficient nutrients in varying amounts. More than the rate of malnutrition in the elderly there is the problem of obesity. However, the proposed energy for the elderly themselves all the nutrients they have fallen below the recommended amount. Energy and nutrient inadequacies cause of the investigation, all aged in accordance with the requirements of providing adequate and balanced nutrition diet prepared and it was concluded that the necessity.

Keywords: Elderly; nutritional disorders; nursing-home; nutritional status.

¹ Ondokuzmayıs Üniversitesi Samsun Sağlık Yüksekokulu, SAMSUN

Correspondence: Pınar SÖKÜLMEZ KAYA, e-posta: sokulmezpinar@gmail.com

Geliş Tarihi / Received: 29.08.2014 Kabul Tarihi / Accepted: 10.11.2014

G R

Tüm dünyada olduğu gibi Türkiye’de de yaşlıların tüm nüfus içerisindeki oranı hızla artmaktadır. Yaşlanma süreciyle beden yapısı ve organların işlevlerinde oluşan değişiklikler yaşlı bireylerin besin alımını ve besinlerin vücutta kullanımını olumsuz etkilemektedir. Yaşlılık döneminde kronik hastalıkların ortaya çıkması ve sıklığı artmaktadır (1,2). Bu dönemde en sık rastlanan kronik hastalıklar; hipertansiyon, kalp damar hastalıkları, şeker hastalığı ve böbrek hastalıklarıdır. Bireylerin kötü beslenme alışkanlıkları bu hastalıkların oluşmasındaki etmenlerdendir. Ayrıca bazı besinlere karşı olan ilgisizlik, sosyal çevrenin daralması, bir bakımda kalmanın yarattığı sıkıntı, tek başına yaşama, satın alma ve piirme olanaklarının olmaması, gelir düzeyi düşüklüğü ve ailesiz yaşlılık bozuklukları, tat alma duygusunun azalması yaşlı bireylerin besin tüketimini engelleyen ve yetersiz dengesiz beslenmeye yol açan durumlardır (1-3).

Yaşlılarda malnütrisyon oldukça sık karşılaşılan bir klinik durumdur. Tanı konulup tedavi edilmediğinde diğer mevcut klinik hastalıkların tedavisini güçleştirir, diğer taraftan hasta ile ilgili komplikasyonların artmasına sebep olacaktır. Mortalite ve morbiditeyi arttırmaktadır (4). Yaşlıların %37-40’ını günlük enerji ihtiyacını karşılayacak düzeyde beslenememekte, üç yaşlıdan birinin ölümlerinde atlamakta ve bu durum son yıllarda “Anorexia of aging” olarak nitelendirilmektedir (5).

Yaşlılıkta herhangi sebeple kilo kaybının başlangıcını takip eden 1–2.5 yıl içinde, sadece bu sebeple mortalite oranı %9-38 artmaktadır (4,5). Aileden gıda alımının azalmasına ek olarak yaşla birlikte günlük büyüme hormonu sekresyonu %29-70 azalmakta, bu da sarkopeniye yol açmaktadır (6). Beslenme ile ilgili her bir faktör, beslenme durumu ve besin tüketimi, yaşlıların yaşam kalitesinde önemli rol oynamaktadır (7). Çoğu zaman malnütrisyon sinsi başlangıçlar ve fark edilmez (8). Yetersiz tanı konduğu gibi tanı konanlar da yetersiz tedavi edilmektedir; kilo kaybı olan yaşlıların %75’ine hiçbir tedavi verilmediği gösterilmiştir (9). Yaşlılarda beslenme durumunun saptanmasında kullanılacak parametreler antropometrik ölçümler, laboratuvar değerlendirmeleri, klinik değerlendirme ve diyet içeriğinin değerlendirilmesidir (10).

Tüm bu verilerin ışığında hem toplum içinde yaşlıların hem de kurumsal bakım alan yaşlıların beslenme sorunları açısından taranmasının önemini göstermektedir. Yaşlanmayı durdurmak mümkün olmasa da, beslenme ve yaşam biçimine ilişkin önlemlerin alınması yaşam kalitesinin artırılmasını sağlayabilmektedir. Bu çalışmada, yaşlı bakım evinde yaşayan yaşlıların, kendi evinde yaşayan yaşlı bireylere göre, beslenme ve sağlık durumlarının saptanması amacıyla planlanıp yürütülmüştür.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

Ara tırma Türü ve Evreni: Tanımlayıcı türde olan bu ara tırmaya Samsun’da yaşayan 65 yaş ve üzeri, toplam 91 yaşlı (42 erkek, 49 kadın) alınmıştır. Samsun Valiliği Aile ve Sosyal Politikalar İl Müdürlüğüne bağlı merkezde bulunan Samsun Huzurevi Bakım ve Rehabilitasyon Merkezinde kalan tüm yaşlı grup (yaklaşık 70 kişi) hedeflenmiş ancak 41 yaşlı ve kontrol grubu olarak da

Samsun’da yaşayan gönüllü, kolay iletişim kurulabilen 50 yaşlı birey de değerlendirilmiştir. Ara tırma olasılıklı örnekleme yöntemi kullanılmadan, kolay iletişim kurulabilen, gönüllü ve ara tırma bölgesinde ikamet eden 91 yaşlı ile yapılmıştır. Ara tırmaya yaşlılarda gönüllülüğün esas alınması ve merkezde bir huzurevinin olması (özel kurumlar hariç) bu çalışmanın sınırlılıklarındandır.

Ara tırmanın Yeri ve Zamanı: Bu ara tırma Samsun merkezde yaşayan 65 yaş ve üzeri huzurevi ve kendi evinde yaşayan yaşlılarla 15.09.2013-15.06.2014 tarihlerinde tanımlayıcı ara tırma ilkelerine uygun olarak yapılmıştır.

Ara tırmada Veri Toplama Araçları: Ara tırma verileri 20 sorudan oluşan anket formu ile toplanmıştır. Bu anket formu ile eğitim, yaş, cinsiyet, medeni durum gibi demografik özellikleri, kronik hastalıkların varlığı, besin tüketim sıklığı ve besin tüketim durumları sorularak değerlendirilmiştir.

Antropometrik Ölçümler: Antropometrik ölçümlerden boy uzunluğu, vücut ağırlığı, yöntemine uygun olarak alınmıştır. Beden Kitle İndeksi (BKİ) ise, kilogram cinsinden ağırlık boy uzunluğunun metre karesine bölünerek hesaplanmıştır.

Malnütrisyon Durumunun Saptanması: Kişilerin ağırlıkları tanımlayıcı terazi ile boyları esnemeyen mezura ile ölçülmüştür ve yaşlıların malnütrisyon ve obezite durumlarını belirlemek için BKİ (ağırlık(kg)/boy(m²)) hesaplanmıştır. Dünya Sağlık Örgütü tarafından belirlenen sınıflamaya göre normal yeti kinler için, BKİ<18.50 kg/m² “zayıf”, 18.50-24.99 kg/m², “normal”, 25.00-29.99 kg/m², “hafif zayıf”, 30.00-34.99 kg/m² “I. derece zayıf”, 35.00-39.99 kg/m², “II. derece zayıf”, 40.00 kg/m² “III. derece zayıf” olarak değerlendirilmiştir (11). Ancak 1992’de Mahan (12), yaşlı bireyler için BKİ’yi 18.5-20 kg/m² arasını malnütrisyon açısından orta riskli, 20 kg/m² nin altını yüksek risk ve 24-29 kg/m² ise normal olarak bildirmiştir. Bu nedenle 20 kg/m² altını malnütrisyon veya malnütrisyon açısından riskli olarak değerlendirilmiştir.

Beslenme Durumunun Saptanması: Beslenme durumu; yaşlıların besin tüketimleri, birbirini izleyen 3 gün (1 günü hafta sonu olmak üzere) besin tüketim kayıtları alınmıştır. Bireylerin tükettikleri yemeklerin birer porsiyonlarına giren besinlerin miktarı belirlenerek enerji, makro ve mikro besin ölemleri BeBiS@7 (beslenme bilgi sistemleri) paket programı kullanılarak hesaplanmıştır (13). Bu yaş grubu bireyler için önerilen besin ölemlerini karşılama durumu ile kıyaslanmıştır (14).

Etik Uygunluk: Ara tırmaya başlamadan önce Samsun Valiliği Aile ve Sosyal Politikalar İl Müdürlüğü’nden gerekli izinler alınmıştır. Ayrıca ara tırmaya katılan yaşlılardan izin alınmıştır, gönüllü katılım ilkesine bağlı olarak alınmıştır.

statistik Analiz: Elde edilen veriler SPSS programında

de erlendirilmi tir. Verilerin tanımlayıcı de erleri (ortalama, standart sapma, yüzde de erleri) hesaplanmı tir. Kategorik de i kenlerin kar ıla tırılmasında Pearson ki-kare, Fisher-Freeman-Halton testleri, sürekli de i kenlerin kar ıla tırılmasında ise Student t testi kullanılmı tir. Ya lıların enerji ve besin ö eleri tüketim durumları ya larına uygun olarak önerilen referans gereksinimlere göre kar ıla tırılarak yüzde olarak de erlendirilmi tir.

BULGULAR

Kendi evinde kalan 50 ki i ve huzurevinde kalan 41 ya lı bireyin sırasıyla ya ortalamarı (E/K) 71.0±4.9 / 69.8±5.9 ve (E/K) 79.0±9.1 / 78.2±8.9 dir. Toplam 91 ya lı (42E, 49K) gönüllü birey, beslenme durumlarını belirlemek amacıyla yapılan bu çalı maya katılmı tir. Huzurevinde ve kendi evinde kalan ya lı bireylerin cinsiyet da ılım ortalamarı açısından arasında istatistiksel olarak bir fark yoktu (p>0.05).

Bireylerin %58.2'si dul veya bekar, %48.3'ünün hiçbir e itimi yok veya ancak okuyup yazabiliyor, %14.3'ünün e itimi ortaokul ve üstü seviyede, %83.5'inin tanı konulmu en az bir (%72.5'inin birden fazla) yanda hastalı ı vardır (Tablo 1).

Ya lı bireylerin %5.5'i malnutrisyonlu veya malnutrisyon riski altındadır. Bireylerin %39.6'sı hafif i man ve %23.1'i 1. derece, %13.2'si de 2. ve 3. derecede obez oldu u saptanmı tir (Tablo 2).

BK 'ne göre malnutrisyon/malutrisyon riski kendi evinde kalanlarda daha dü ük, obezite oranı daha yüksek bulunurken; huzurevinde ise malnutrisyon yüksek obezite kendi evinde kalanlara göre daha dü üktür. Erkeklerin

%3.3'ü, kadınların %2.2'sinin BK de eri 19.9 kg/m² altında yani malnutrisyon veya malnutrisyon riski vardır; yine erkeklerin %12.1'inin kadınların %24.2'sinin BKİ>30 kg/m² yani birinci, ikinci, üçüncü derecede obezitesi oldu u saptanmı tir. BK de eri 20'nin altı (malnutrisyon/malutrisyon riskli) olan ki ilerinin yüzdesi kendi evinde ya ayanlarda %1.1, huzurevinde kalanlarda ise %4.4'tür. BK de eri <18.5 olan tek ya lı vardır ve bu da huzurevinde ya amaktadır. BK kendi evinde ya ayanların %23.1'inde, huzurevinde ya ayanların %13.2'sinde 30 ve üzerindedir (p<0.05) (Tablo 2).

Erkeklerin %81'inin, kadınların %85.7'sinin tanı konulmu en az bir hastalı ı vardır. Toplam 73 ya lıya (%80.2) hastalık nedeniyle diyet uygulaması gereklidir. Yine cinsiyete göre diyet uygulaması de erlendirildi inde, kadınların diyetlerine uyumunun erkeklerinkine oranla daha dü ük oldu u (sırası ile %22.5, %54.5) bulunmu tur (p<0.01). Genel olarak de erlendirildi inde ya lıların ancak %36.7'si diyetini yapabilmektedir (Tablo 3).

Cinsiyete göre genel sa lık durumları de erlendirildi inde kadınların tanısı konmu hastalıklarının daha fazla oldu u (p>0.05); hastalık için diyet yapma gereklili inin daha fazla (p>0.05) oldu u ve diyetle uyumlarının erkek bireylere göre daha az oldu u (p<0.05) görülmü tür. Ya adıkları yere göre de erlendirildi inde ise kendi evinde ya ayan ya lıların daha fazla tanı konmu hastalı a sahip oldu u (p>0.05); hastalıkları nedeniyle diyet yapma gereklili i daha fazla oldu u (p<0.05) ve diyetle uyumlarının daha iyi (p>0.05) oldu u saptanmı tir (Tablo 3).

Huzurevinde kalanların %97.6'sı kalsiyumu, %53.7'si B1 vitaminini, %51.2'si magnezyumu, %46.3'ü posayı ve çinkoyu, %31.7'si enerjinin temel kayna ı karbonhidratları, di er bütün besin ö elerini de i en oranlarda kendileri için önerilen en az alması gereken limitin de altında tükettikleri saptanmı tir. Durum kendi evinde ya ayanlarda ise birinci sırada %84 ile kalsiyum, 2. sırada %80 ile çinko, 3. sırada %62 ile magnezyumu yetersiz tüketmi lerdir. Daha sonra sırasıyla %60'ı B12 vitaminini, %44'ü B1 vitamini ve karbonhidratları, %42'si posayı, %38'i B6 vitaminini ve de i en oranlarda di er bütün besin öğelerini yetersiz tükettikleri saptanmı tir (Tablo 4).

TARTI MA

Kendi evinde ya ayanlara göre huzurevinde ya ayan 65 ya ve üzeri toplam 91 bireyin (Kadın: %46.2, Erkek: %53.8) beslenme durumunun de erlendirilmesi amacıyla planlanıp yürütülen bu çalı mada bireylerin %58.2'si dul veya

Tablo 1. Ya lıların ili kin genel özellikler (n=91)

Değişkenler	n	%
Medeni durum		
Evli	38	41.8
Dul/Bekar	53	58.2
Öğrenim durumu		
Okuryazar değil	31	34.1
Okuryazar	13	14.2
İlkokul	34	37.4
Ortaokul	5	5.5
Lise/ Yükseköğrenim ve üzeri	8	8.8
Tanı konmuş hastalık durumu		
Var	76	83.5
Yok	15	16.5
BKİ(kg/m²)		
<18.5 (zayıf)	1	1.1
18.5-19.99 (riskli)	4	4.4
20-24.99 (normal)	17	18.6
25-29.99 (hafif şişman)	36	39.6
30-34.99 (I. Derece şişman)	21	23.1
35-39.99 (II. Derece şişman)	9	9.9
>40 (III. Derece şişman)	3	3.3

Tablo 2. Ya lıların sosyo-demografik özelliklerine göre BK de erleri (n=91)

Özellikler	BKİ (kg/m ²)										p
	<19.99		20-24.99		25-29.99		30-34.99		>35		
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Yaşanılan yer											
Kendi evi	1	1.1	4	4.4	24	26.4	12	13.2	9	9.9	0.01
Huzurevi	4	4.4	13	14.3	12	13.2	9	9.9	3	3.3	
Cinsiyet											
Erkek	3	3.3	16	17.6	12	13.2	8	8.8	3	3.3	<0.01
Kadın	2	2.2	1	1.1	24	26.4	13	14.3	9	9.9	

Tablo 3. Cinsiyet ve ya adıkları yerlere göre ya lıların genel sa lık durumları (n=91)

Özellikler	Cinsiyet				p	Yaşadığı yer				p
	Erkek		Kadın			Kendi evi		Huzurevi		
	n	%	n	%		n	%	n	%	
Tanı konulmuş hastalık										
Var	34	81.0	42	85.7	0.54	39	78.0	37	90.2	0.12
Yok	8	19.0	7	14.3		11	22.0	4	9.8	
Hastalık için diyet uygulama										
Gerekli	33	78.6	40	81.6	0.72	36	72.0	37	90.2	0.03
Gereksiz	9	21.4	9	18.4		14	28.0	4	9.8	
Diyete uyum (n=73)										
Evet	18	54.5	9	22.5	0.005	10	27.8	17	45.9	0.11
Hayır	15	45.5	31	77.5		26	72.2	20	54.1	

Tablo 4. Ya lıların enerji ve besin ö eleri gereksinmesini kar ılama durumları

Enerji ve Besin Ögeleri	Huzurevi (n=41)						Ev ortamı (n=50)					
	<%67		%67-133		>%133		<%67		%67-133		>%133	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Enerji (kcal)	2	4.9	39	95.1	0	0.0	13	26.0	36	72.0	1	2.0
Karbonhidrat (g)	13	31.7	28	68.3	0	0.0	22	44.0	28	56.0	0	0.0
Protein (g)	2	4.9	38	92.7	1	2.4	6	12.0	37	74.0	7	14.0
Yağ (g)	1	2.4	29	70.7	11	26.8	9	18.0	24	48.0	17	34.0
Posa (g)	19	46.3	22	53.7	0	0.0	21	42.0	28	56.0	1	2.0
A vitamini (mcg)	2	4.9	32	78.0	7	17.1	1	2.0	10	20.0	39	78.0
B ₁ vitamini (mg)	22	53.7	18	43.9	1	2.4	22	44.0	27	54.0	1	2.0
B ₂ vitamini (mg)	3	7.3	38	92.7	0	0.0	15	30.0	27	54.0	8	16.0
B ₆ vitamini (mg)	9	22.0	32	78.0	0	0.0	19	38.0	29	58.0	2	4.0
B ₁₂ vit. (mcg)	3	7.3	37	90.2	1	2.4	30	60.0	15	30.0	5	10.0
İyot (mcg)	1	2.4	27	65.9	13	31.7	11	22.0	29	58.0	10	20.0
Demir (mg)	2	4.9	32	78.0	7	17.1	8	16.0	32	64.0	10	20.0
Kalsiyum (mg)	40	97.6	1	2.4	0	0.0	42	84.0	8	16.0	0	0.0
Magnezyum (mg)	21	51.2	20	48.8	0	0.0	31	62.0	18	36.0	1	2.0
Çinko (mg)	19	46.3	22	53.7	0	0.0	40	80.0	10	20.0	0	0.0

bekardır ki bu da ya lıların yarıdan fazlasının yalnız oldu unu göstermektedir.

Beslenme durumunun saptanması için tüm ülkeler tarafından en sık kullanılan yöntem BKİ'dir (15,16). Bu çalı mada BKİ de erlendirmesine göre %5.5'i malnütrisyon/malnütrisyon riski altındadır. Toplumda ba ımsız ya ayan ya lıarda malnütrisyon prevalansının genellikle dü ük oldu u bildirilmi tir (17-19). Kayseri ilinde yapılan bir ara tırmada ise ya lıarda malnütrisyon riski ta ıyan ve malnütrisyonlu olanların oranı, sırasıyla %49.2 ve %5.8 bulunmu tur (20). Kaiser ve arkadaş ları çalı malarında toplumda ya ayan ya lıarda malnütrisyon oranını %5.8, huzurevinde ya ayanlarda ise bu oranın %13.8 oldu unu bildirmi lerdir (21). Guigoz literatür derlemesinde toplumda ya lıarda malnütrisyon prevalansını %2 ve malnütrisyon riskini %24 olarak bildirmi tir (22). Bu ara tırmalarla çalı mamızın sonucu yakın ancak biraz daha dü üktür. Bu durum bölgesel farklılıklardan kaynaklı olabilece i gibi huzurevlerinde diyetisyen bulunması ya lıları yakın takip etmesinden de kaynaklı olabilir.

Malnutrisyon ya lıarda risk olmakla birlikte her be ya lıdan ikisi hafif i man, di er 1-2 si de birinci, ikinci ve üçüncü derecede obez oldu u saptanan bu çalı mada obezitenin toplumun ya lı bireyleri için de önemli bir risk faktörü oldu u gösterilmi tir. Ya lanmayla birlikte bazal

metabolizma hızındaki azalma, vücut ya yüzdesindeki artı ve hareket kısıtlılı ı gibi nedenler BK 'de artı a sebep olmaktadır (21). Ankara'da yapılan bir çalı mada BK de eri 27 kg/m²'nin üzerinde olan ya lıların oranı huzurevinde %54.5 iken evde ya ayanlarda %55.4 olarak bildirilmi tir (22). Kayseri'de yapılan çalı mada ise erkeklerin %43.6'sının BK de eri 25.00-29.9 kg/m² arasında yer alırken, kadınların %58.8'inin BK de eri 30.00 kg/m²'nin üzerinde bildirilmi tir (19). Özellikle erkeklerde dü ük BKİ de erinin dü ük ya am kalitesiyle ili kili oldu u rapor edilmi tir (23,24).

Çalı mamızda, malnutrisyon kadınlarda erkeklere göre fazla olsa da istatistiksel olarak anlamlılık göstermemi tir. Huzurevinde ya ayanlarda ise kendi evinde ya ayanlara göre malnutrisyon veya malnütrisyon riski daha fazla oldu u görülmü tür.

Garner ve ark. (24) 2006-2007 yılına ait Kanada Ulusal Toplum Sa lı ı Ara tırması verilerini kullanarak yaptıkları ara tırmada; hafif i man kategorisindeki erkeklerin daha fazla kas dokusuna ve daha fit bir yapıya sahip oldukları için daha yüksek ya am kalitesine sahip olduklarını, kadınlar için böyle bir durumun söz konusu olmadı mı rapor etmi lerdir.

Ya lılarda tanısı konulmuş hastalıkların artı na ba lı olarak diyet uygulama gereklili i de arttı tur. Huzurevinde kalan ya lı bireyler kendi evinde kalanlara

göre daha çok diyet yapmanın gerekli oldu unu belirtmi lerdir (p<0.05). Diyet uygulaması gereken ya lıların ço unun diyete uymadı ı dikkati çekerken erkeklerin kadınlardan, huzurevinde kalanların ev ortamında kalanlara göre daha yüksek sıklıkta diyetlerine uydukları görülmü tür. Huzurevinde kalanların, diyetlerini daha düzenli olarak uygulamalarında; bu kurumda görevli bir diyetisyen olmasının ve yemeklerin ya lıların gereksinmelerine göre hazırlanmasının etkili oldu u dü ünülmektedir. Demircio lu ve Bulduk (25), çalı malarında hastalıkları nedeni ile diyet önerilen ya lıların sıklı nı %64.1 olarak saptadı ve ya lıların %78.7'sinin diyet uygularken zorlandıklarını bildirmi lerdir. Afyon, Aydın ve Denizli'deki huzurevlerinde ya ayan ya lıların yapılan bir çalı mada, ya lıların %30.7'sinin hastalıkları nedeni ile diyet uyguladıkları saptandı (26). Aksoydan (27) Ankara'da yaptı ı çalı masında huzurevinde kalanların diyetlerini daha düzenli uyguladı mı ifade etmi tir. Ara tırmamızdaki bulgular literatür bulgularına paraleldir.

Kronik hastalıklar ya lı nüfusun artmasıyla ili kili olarak hızla artmaktadır. Sahyoun ve ark. (28) yaptıkları çalı mada birden çok hastalı n görülme sıklı nı huzurevi ve ev ortamında sırasıyla %70.7 ve %78 olarak bildirmi tir. Olgun ve ark. (29) yaptıkları ara tırmada ya lıların %61.8'inde en az bir kronik hastalı n oldu u saptandı. Çivi ve Tanrikulu (30)'nun çalı masında, kronik hastalıkların oranı incelenmi ve en sık kar ıla ılan hastalıkların kas-iskelet sistemi hastalıkları, hipertansiyon, gastro-intestinal sistem hastalıkları, kalp hastalıkları, genito-üriner sistem ve solunum sistemi hastalıkları oldu u tespit edilmi tir. Aksoydan (29) çalı masında hastalık sıklı nı kadınlarda (%79.2) erkeklere (%75) göre ve kendi evinde ya ayanlarda (%91.1) huzurevinde ya ayanlara (%70.8) göre daha fazla saptandı. Bu sonuçlar ara tırma bulgularımıza paralellik göstermekte olup ya lıların de erlendirmesinde kronik hastalıkların varlı nın sorgulanmasının ya lıların beslenme sorunlarını saptamada önemini ortaya koymaktadır.

Ya lı bireylerin kaliteli ya am sürebilmeleri için iyi beslenmeleri gerekir. Ya lanma sürecinde vücutta birtakım de i iklimler olmakta ve bu da ki inin beslenme durumunu etkilemektedir. Ya sız vücut kitlesi azalmakta, ya dokusu artmakta, total vücut su miktarı ile bazal metabolik hız azalmaktadır. Böylece ya landıkça kalori ihtiyacı azalırken protein ve bazı mikronütrientlerin ihtiyacı artmaktadır (örn: kalsiyum, vitamin D, vitamin B12, folat, vb). A ız ve di sa lı ı problemlerinin yarattı ı çi neme sorunları, gastrointestinal ve üriner sistemde ortaya çıkan sorunlar, tat ve koku alma problemleri, gıdalara ula ma güçlükleri ve ba ımlılık beslenme yetersizli ine sebep olmaktadır (31,32). Genellikle besin tüketiminin ya ilerledikçe azalmakta oldu u bilinmektedir.

Rakicio lu ve ark. (31) yaptı ı çalı mada da benzer bulgular bildirilmi tir. Bu ara tırmada günlük enerji tüketimi gereksinmenin altında (gereksinmenin %67'sinden az) olanların oranı huzurevinde %4.9, ev ortamında %26 'dır. Huzurevinde kalanların sırasıyla kalsiyumu, B1 vitaminini, magnezyumu, posayı, çinkoyu, enerjinin temel kayna ı karbonhidratları, di er bütün besin ö elerini

de i en oranlarda kendileri için önerilenin daha azını tükettikleri saptandı. Kendi evinde ya ayanlarda ise sırasıyla kalsiyum, çinko, magnezyumu, B12 vitaminini, B1 vitamini, karbonhidratları, posayı, B6 vitaminini ve de i en oranlarda di er bütün besin ö gelerini yetersiz tüketmi lerdir. Besin tüketimindeki farklılıklara ba lı olarak huzurevinde kalanlarda ortalama enerji tüketimi ev ortamındaki ya lıların kıyasla daha fazla sıklıkla gereksinme düzeyinde (%67-133 arasında) bulunmu tur. Bu durumda, huzurevi ya lıların daha bilinçli olmasından ö te kurum ortamı olması nedeniyle menüdeki yemeklerin tüketilmesinden kaynaklandı ı söylenebilir. Ya lılarda tat algılamasındaki de i iklimler nedeniyle ekerli besinlerin tüketiminde artı oldu u bilinmektedir. Buna ba lı olarak di er besin gruplarının tüketiminde azalma olmasının, mineral eksikli i konusunda etkili oldu u dü ünülmektedir. Ya lıların %37-40'ı günlük enerji ihtiyacını kar ılayacak düzeyde beslenememekte, üç ya lıdan ikisi bir ö ün atlamakta ve bu durum son yıllarda "anorexia of aging" olarak nitelendirilmektedir (32).

Bu çalı malar, ara tırmamızla paralellik göstermekle birlikte bu konuda yeterince ara tırma olmaması çalı manın literatürle kar ıla tırılmasını güçle tirmi tir.

SONUÇ

BK 'ne göre malnutrisyon/malutrisyon riski kendi evinde kalanlarda daha dü ük, obezite oranı daha yüksek bulunurken; huzurevinde ise malnutrisyon yüksek obezite kendi evinde kalanlara göre daha dü üktür. Buna ra men ya lılar kendileri için önerilen enerji tüm besin ö elerini kendileri için önerilen miktarların altında tüketmi lerdir. Huzurevindeki ya lıların, kendi hastalıklarına ve gereksinmelerine göre diyetler hazırlanarak yeterli ve dengeli beslenmesi sa lanmalı; bakım ve sa lık personellerinin i birli i ile diyete uyum kontrol altına alınmalıdır. Gerek kendi evinde gerek huzurevinde ya ayan ya lılar, beslenmenin sa lık ve ya am kalitesi üzerine etkisi hakkında bilgilendirilmelidir.

KAYNAKLAR

1. Arslan P, Rakicio lu N. Beslenme risk taraması ve ya lı beslenmesi. Ya lılık Gerçe i. Ankara: H.Ü. GEBAM Yayını; 2004.
2. World Health Organization and Tufts University. Keep Fit for Life Meeting the nutritional needs of older persons. Geneva: WHO; 2002.
3. Marton KI, Sox HC Jr, Krupp JR. Involuntary weight loss: diagnostic and prognostic significance. Ann Intern Med. 1981; 95(5): 568-74.
4. Saka B. Ya lı hastalarda malnutrisyon. Klinik Geli im. 2012; 25(1): 82-9.
5. Morley JE. Anorexia of aging: Physiologic and pathologic. Am J Clin Nutr. 1997; 66(4): 760-77.
6. Corpas Harman SM, Blackman MR. Human growth hormone and human aging. Endocr Rev. 1993; 14(1): 20-39.
7. Kvamme JM, Olsen JA, Florholmen J, Jacobsen BK. Risk of malnutrition and health-related quality of life in community-living elderly men and women: The

- Tromso study. *Qual Life Res.* 2011; 20(4): 575-82.
8. Nutrition Screening Initiative. Nutrition statement of principle. Chicago: American Dietetic Institution and the American Academy of Family Physicians; 2002.
 9. Arnaud-Battandier F, Malvy D, Jeandel C, Schmitt C, Aussage P, Beaufrère B, et al. Use of oral supplements in malnourished elderly patients living in the community: a pharmaco economic study. *Clin Nutr.* 2004; 23(5): 1096-103.
 10. Johson LE, Sullivan DE. Nutrition and failure to thrive. In: Landefeld CS, Palmer RM, Johnson MA, Johnston CB, Lyons WL, editors. *Current geriatric treatment and diagnosis.* International ed. New York: Mc Graw Hill Companies, 2004. p. 391-406.
 11. WHO. Physical status: the use and interpretation of anthropometry. Report of a WHO Expert Committee. WHO Technical Report Series 854. Geneva: World Health Organization; 1995.
 12. Wellman NS, Kamp BJ. Nutrition in Aging. In: Mahan LK, Stump SE, editors. *Krause's Food, Nutrition Therapy.* St. Louis, Missouri: Saunders Elsevier; 2008; p. 286-97.
 13. Beslenme Bilgi Sistemi, 2007. Istanbul: A Turkish Food Code and Nutrient Data Base; Ebispro for Windows, Stuttgart, Germany, Version II.3.
 14. Rakıcıo lu N, Çalı kan D, Özçimen S, Nakilcio lu H, Parlak S, Kaya T. Ankara'da huzurevi ve ev ko ullarında ya ayan ya lılarda beslenme alı kanlıklarının saptanması ve beslenme durumunun de erlendirmesi. *Beslenme ve Diyet Dergisi.* 2005; 33(2): 19-30.
 15. Kondrup J, Allison SP, Elia M, Vellas B, Plauth M. ESPEN guidelines for nutrition screening 2002. *Clin Nutr.* 2003; 22(4): 415-21.
 16. Stratton RJ, King CL, Stroud MA, Jackson AA, Elia M. "Malnutrition universal screening tool" predicts mortality and length of hospital stay in acutely ill elderly. *British Journal of Nutrition.* 2006; 95(2): 325-30.
 17. Ülger Z, Halil M, Klan I, Yavuz BB, Cankurtaran M, Güngör E., et al. Comprehensive assessment of malnutrition risk and related factors in a large group of community- dwelling older adults. *Clin Nutr.* 2010; 29(4): 507-11.
 18. Salvà A, Pera G. Screening for malnutrition in dwelling elderly. *Public Health Nutr.* 2001; 4(6A): 1375-8.
 19. ahin H, Çiçek B, Yılmaz G, Ongan D, Kaya N, nanç N. Kayseri ilinde ya ayan 65 ya ve üzeri bireylerde beslenme durumu ve ya am kalitesinin saptanması. *Türk Geriatri Dergisi.* 2013; 16(3): 322-9.
 20. Saka B, Kaya O, Ozturk GB, Erten N, Karan MA. Malnutrition in the elderly and its relationship with other geriatric syndromes. *Clin Nutr.* 2010; 29(6): 745-8.
 21. Kaiser MJ, Bauer JM, Ramsch C, Uter W, Guigoz Y, Cederholm T, et al. Frequency of malnutrition in older adults: a multinational perspective using the mini nutritional assessment. *J Am Geriatr Society.* 2010; 58(9): 1734-8.
 22. Guigoz Y. The Mini Nutritional Assessment (MNA) review of the literature-what does it tell us? *J Nutr Health Aging.* 2006; 10(6): 485-7.
 23. Kvamme JM, Olsen JA, Florholmen J, Jacobsen BK. Risk of malnutrition and health related quality of life in community-living elderly men and women: The Tromso study. *Qual Life Res.* 2011; 20(4): 575-82.
 24. Garner R, Feeney DH, Thompson A, Bernier J, McFarland BH, Huguet N, et al. Body weight, gender, and quality of life: A population-based longitudinal study. *Qual Life Res.* 2012; 21(5): 813-25.
 25. Demircio lu Y, Bulduk S. Elli ya ve üzeri bireylerin diyet ürünleri kullanma durumları ve bu ürünlere yakla ımlarını saptamaya yönelik bir ara tırma. II. Ulusal Ya lılık Kongresi Bildiri Kitabı; 2003; Denizli. s.167-75.
 26. Çekal N. Huzurevlerinde kalan ya lıların beslenme servisi örgütünden memnuniyet düzeyleri. II. Ulusal Ya lılık Kongresi Bildiri Kitabı; 2003; Denizli. s. 209-16.
 27. Aksoydan E. Ankara'da kendi evinde ve huzurevinde ya ayan ya lıların sa lık ve beslenme durumlarının saptanması. *Türk Geriatri Dergisi.* 2006; 9(3): 150-7.
 28. Sahyoun NR, Lentzner H, Hoyert D, Robinson KN. Trends in Causes of Death among the Elderly. *Aging Trends.* No.1. Hyattsville, Maryland: National Center for Health Statistics; 2001.
 29. Olgun N, Aslan FE, Yücel N, Öztürk ZK, Laçın Z. Ya lıların sa lık durumlarının de erlendirilmesi. *ACU Sa lık Bil.* 2013; 4(2): 72-8.
 30. Çivi S, Tanrıku lu MZ. Ya lılarda ba ımlılık ve fiziksel yetersizlik düzeyleri ile kronik hastalıkların prevalansını saptamaya yönelik epidemiyolojik çalı ma. *Turkish Journal of Geriatrics.* 2000; 3(3): 85-90.
 31. Rakıcıo lu N, Çalı kan D, Özçimen S, Nakilcio lu H, Parlak S, Kaya T. Ankara'da huzurevi ve ev ko ullarında ya ayan ya lılarda beslenme durumunun de erlendirilmesi. *J Nutr and Diet.* 2005; 33(2): 19-30.
 32. Saka B. Ya lı hastalarda malnütrisyon. .Ü. Cerrahpa a Tıp Fakültesi Sürekli Tıp E itimi Etkinlikleri Sempozyum Dizisi No:75 Geriatrik Hasta ve Sorunları. istanbul: Doyuran Matbaası; 2011. s. 147-61.