

Nurgül GÜNGÖR¹
Sevgi NEHİR²
Ferda ÖZBAŞARAN³

İletişim (Correspondance)

Arş. Gör. Nurgül GÜNGÖR
Celal Bayar Üniversitesi Manisa Sağlık Yüksekokulu
Şehitler Mah. İstasyon Mevkii PK: 45020 Manisa
Tlf: 0236 239 1318 Fax: 0236 232 0058
e-mail: nurgul.gungor@bayar.edu.tr

Geliş Tarihi: 08/12/2004
(Received)

Kabul Tarihi: 02/06/2005
(Accepted)

- 1 Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Yüksek Okulu Ebelik Bölümü MANİSA
- 2 Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Yüksek Okulu Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı MANİSA
- 3 Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği Anabilim Dalı MANİSA



ARAŞTIRMA

MANİSA KENT MERKEZİNDEKİ HUZUR EVİNDE KALAN YAŞLILARIN SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİNİN BESLENME DURUMLARI ÜZERİNDEKİ ETKİSİ

Öz

Amaç: Çalışmanın amacı Manisa kent merkezindeki iki huzurevinde kalan yaşlıların beslenme durumlarını saptamaktır.

Yöntem ve Gereç: Çalışma Manisa kent merkezindeki iki huzurevinde kalan 71 yaşlı ile sürdürülmüştür. Veriler Temmuz-Ağustos 2004 tarihleri arasında, sosyo-demografik özelliklerin ve beslenme sorularının yer aldığı anket formu ile toplanmıştır.

Araştırmanın analizi SPSS 10.0 paket programında yapılmıştır. Değerlendirmede; sayı yüzde dağılımı, Independent T-Testi, Ki-Kare, Mann-Whitney U, Kruskal Wallis ve ANOVA testleri kullanılmıştır.

Bulgular: Huzurevinde kalan yaşlıların yaş ortalaması 70.70 ± 8.01 (min=46 max=84)'dir. Yaşlıların %60.6'sı erkek, %39.4 kadındır. Yaşlıların %54.9'nun, Beden Kitle İndeksi (BKI) 19.9-26.0 normal aralığında yer almaktadır.

Sonuç: Yaşlıların, bazı sosyo-demografik özelliklerinin beslenme durumlarını etkilediği saptanmıştır.

Anahtar sözcükler: Yaşlı, Beslenme, Huzurevi



RESEARCH

THE EFFECT OF SOCIO-DEMOGRAFIC CHARACTERISTICS OF ELDERLY RESIDING IN REST HOMES AT CENTRAL MANISA ON NUTRITIONAL STATUS

ABSTRACT

AIM: Aim of our study, is to determine the evaluation of nutritional condition of elderly individuals residing in two rest homes at Centrum Manisa.

Material and Methods: Study is carried out with 71 elderly individuals residing in two rest homes at Centrum Manisa. Data were collected with a survey form includes socio-demographic characteristics and nutrition questions from July to August 2004

Data were collected and analysed by using SPSS 10.0 for Windows. Number-percent, mean, Independent t- tests, chi-square, Mann-Whitney U, Kruskal Wallis and ANOVA, were used for analyses.

Results: Mean (SD) age of the elderly was 70.70 ± 8.01 (min=46 max=84). 60.9% of elderly individuals were male and 39.4% were female. Body mass index of 54.9% elderly individuals were normal.

Conclusion: It was determined that nutritional conditions of elderly individuals were affected some socio-demographic characteristics.

Key words: Elderly, Nutrition, Rest home



GİRİŞ

Yaşlanma süreci doğumla başlayan biyolojik bir zincirdir. Bu olguların son basamağı ise yaşlılık olarak isimlendirilmektedir ve her bireyde yaşlanma aynı hızla meydana gelmektedir (1).

Türkiye'de 2000 yılı verilerine göre, son 15 yılda genç nüfus artışının azaldığı, yaşlı nüfusun arttığı görülmektedir. Ülkemizde 65 yaş ve üzeri 3 milyon 800 bin kişi yaşamaktadır. Bunun 2 milyon 100 binini kadınlar, 1 milyon 700 binini ise erkekler oluşturmaktadır (1).

Ortalama yaşam süresinin ve toplam nüfus içindeki yaşlı oranın artması, yaşlı nüfusun sağlık bakım gereksinimlerinin ve sorunlarının saptanarak, buna yönelik çözümlerin üretilmesini gerektirmektedir. Bu sorunlardan bir tanesi de yaşlıların beslenme durumlarıdır. İnsan yaşamının yaşlılık evresinde bazı fizyolojik değişiklikler olmakta, insanın fizyolojik gereksinimlerinin sıralaması değişmektedir. Yaşlıların beslenmesi, dişlerin yokluğu ve protez olması nedeniyle yeterli çiğneyeme, yutma refleksinde yavaşlama olmasının besin alımını güçleştirmesi, sindirim sisteminde enzimlerin salgılanmasının azalması ve besinlerin, minerallerin, ilaçların emiliminin de azalması, sindirim sistemi hareketlerinin yavaşlamış olması, yalnızlık, korku gibi psikolojik streslerin besin alımını azaltması gibi çeşitli faktörlerden etkilenmektedir (2). Bu evrede, yaşlıların kaliteli ama uygun miktarlarda alınacak besinlerle dengeli ve düzenli beslenmesi sağlanmalıdır ki bu dönemde sahip olunan riskler azalsın, sağlık ve yaşam kaliteleri yükselsin.

Toplum içinde özel sorunları olan ve toplumun geneline göre daha fazla risk altında bulunan bu grupların kendine özgü sorunlarına yönelik olarak hizmet götürecek kurumların oluşturulması da ülkemiz için gerekmektedir (3).

Çalışmanın amacı; huzurevinde kalan yaşlıların beslenme durumlarını saptanmak ve bunun üzerine etkili olan sosyo-demografik faktörleri belirlemektir.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın evrenini Manisa kent merkezindeki belediye-ye ait bir huzur evi ile özel bir huzurevi oluşturmaktadır. Araştırmanın evrenini; araştırmaya katılmayı kabul eden ve sağlık durumu uygun olan (Afazik, demansı, alzemier hastalığı, işitme problemi olanlar ve yakınlarına ziyarete gidenler çalışma kapsamına alınmamıştır). Özel huzurevinden 24, belediye huzurevinden 47 kişi olmak üzere toplam 71 kişi oluşturulmuştur. Araştırmada örnekleme yöntemi kullanılmamıştır. Araştırmanın verileri Temmuz-Ağustos 2004 tarihleri arasında, araştırmacılar tarafından yüz yüze görüşme tekniği ile toplanmıştır.

Araştırmanın bağımsız değişkenlerini araştırmacılar tarafından literatür incelemesi sonucu geliştirilen sosyo-demografik özellikler ve bağımlı değişkenlerini ise; yine araştırmacılar tarafından literatür incelemesi sonucu geliştirilen beslenme ile ilgili soruların yer aldığı anket formu oluşturmaktadır.

Araştırmanın analizi SPSS 10.0 paket programında yapılmıştır. Değerlendirmede; sayı- yüzde dağılımı, İndependent T-Testi, Ki-Kare, Mann-Whitney U, Kruskall Wall ve ANOVA testleri kullanılmıştır.

BULGULAR

Tablo 1'de Manisa il merkezinde yer alan belediye huzurevi ile özel huzurevinde kalan yaşlılara ait tanıtıcı özellikler görülmektedir. Huzurevinde kalan yaşlıların yaş ortalaması 70.70 ± 8.01 (min=46 max=84)'dir. Yaşlıların %60.6'sı erkek, %66.2'si belediye huzurevinde kalmakta, %54.9'u serbest meslek emeklisi, %60.6'sının eşi vefat etmiş/boşanmıştır. Yaşlılar ortalama 1.68 ± 1.67 (min=1 max=7) çocuğa sahiptir. Yaşlıların %71.8'i okur-yazar, %76.1'nin sosyal güvencesi var, %63.4'nün geliri-gidere denk ve fazla, %85.9'unun uzun süredir geçmeyen hastalığı var, %74.6'sı düzenli olarak ilaç kullanmakta %70.4'ünün huzurevi dışında görüştüğü kişiler vardır. Yaşlıların huzurevinde kaldıkları ortalama hafta süresi 168.78 ± 154.10 (min=2 max=676)'dir. Yaşlıların %77.5'i huzurevine kendi isteği ile gelmiş, %87.3'ü huzurevinden memnun, %83.1'inin huzurevinde kendine yakın bulduğu arkadaşı var, sahip oldukları yakın arkadaş ortalaması 2.62 ± 2.06 'dir. Yaşlıların %60.6'sı huzurevinde en az bir uğraşıya sahip olarak zaman geçiriyor. Yaşlıların %76.1'nin huzurevi dışında aktivitesi yoktur.

Tablo 2'de Manisa il merkezinde yer alan belediye huzurevi ile özel huzurevinde kalan yaşlıların anket formu sonucu elde edilen BKİ (Beden Kitle İndeksleri) ile beslenme alışkanlıklarının dağılımı yer almaktadır. Huzur evinde kalan yaşlıların Beden Kitle İndeksleri (BKİ) incelendiğinde %54.9'nun 19.9-26.0 normal BKİ aralıklarında yer almakta, %22.5'nin 26.1-29.0'nun BKİ yüksek %14.1'i 29.1'in üzerindeki BKİ'ne sahiptir yani şişmandır. Yaşlıların büyük çoğunluğu normal BKİ aralığında olması ise beslenmelerinin huzurevi tarafından düzenlenmesi nedeniyle. Yaşlıların %91.5'i 3 ya da 4 öğün tüketmekte, %70.4'ü 6 ya da 8 saate bir yemek yemekte, %66.2'si öğün atlamamakta, %45.1'nin iştahı normaldir. Yaşlıların ortalama yemek yeme süresi 21.61 ± 12.55 dakikadır, günde ortalama 7.09 ± 3.24 bardak su içmektedirler. Yaşlıların %73.2'si hiç alkol kullanmamış, %32.4'ü halen sigara içiyor, %67.6'sı egzersiz yapıyor (genellikle yürüyüş yapıyorlar), %76.1'i diyet yapmamaktadır.



Tablo 1— Araştırma kapsamına alınan yaşlıların tanımlayıcı bilgileri

Özellikler	N	%	
Yaş	Ort±SS= 70.70±8.01	Min= 46	Max=84
Cinsiyet			
Kadın	28		39.4
Erkek	43		60.6
Kalınan Huzurevi			
Özel Huzurevi	24		33.8
Belediye Huzurevi	47		66.2
Meslek			
İşsiz/Ev hanımı	21		29.6
Serbest Meslek	39		54.9
Memur Emeklisi	11		15.5
Medeni Durumu			
Evli	5		7.0
Eşi vefat etmiş/Boşanmış	43		60.6
Bekar	23		32.4
Sahip Olunan Çocuk Sayısı	Ort±SS= 1.68±1.67	Min= 1	Max=7
Eğitim Durumu			
Okur-yazar değil	20		28.2
Okur-yazar	51		71.8
12 Yaşına Kadar Yaşadığı Yer			
Kent	24		33.8
Kır	47		66.2
Sosyal Güvence			
Var	54		76.1
Yok	17		23.9
Gelir Durumu			
Gelir-giderden az	26		36.6
Gelir-gidere denk ve fazla	45		63.4
Uzun Süredir Geçmeyen Hastalığınız Var mı?			
Evet	61		85.9
Hayır	10		14.1
Düzenli Kullandığı İlaçlar Var mı?			
Evet	53		74.6
Hayır	18		25.4
Huzurevi Dışında Görüştüğü Kişiler Var mı?			
Evet	50		70.4
Hayır	21		29.6
Huzurevinde Kalınan Hafta Süresi	Ort±SS=168.78±154.10	Min= 2	Max=676
Huzurevine Kendi İsteği İle Gelmiş Olma Durumu			
Evet	55		77.5
Hayır	16		22.5
Kim Getirmiş			
Birinci Derece Akraba ve Arkadaşları	17		23.9
Kendi İsteği İle	54		76.1
Huzurevinden Memnuniyeti			
Memnun Değil	9		12.7
Memnun	62		87.3
Huzurevinde Kendine Yakın Bulduğu Arkadaşları Var mı?			
Evet	59		83.1
Hayır	12		16.9
Yakın Arkadaş Sayısı	Ort±SS=2.62±2.06	Min= 0	Max=10
Huzurevinde Nasıl Zaman Geçiriyor			
Birden Fazla Uğraşısı Olan	28		39.4
Bir Uğraşısı Olan	43		60.6
Huzurevi Dışında Aktiviteniz Var mı?			
Evet	17		23.9
Hayır	54		76.1
Toplam	71		100



Tablo 2— Araştırma kapsamına alınan yaşlıların beden kitle indekslerinin, beslenme alışkanlıklarının, sigara ve alkol kullanma durumlarının dağılımı

Özellikler	N	%
Beden Kitle İndeksi		
19.8> Düşük	6	8.5
19.9-26.0 Normal	39	54.9
26.1-29.0 Yüksek	16	22.5
29.1< Şişman	10	14.1
Günlük Öğün Sayısı		
1 ya da 2 öğün tüketen	6	8.5
3 ya da 4 öğün tüketen	55	91.5
Günlük Öğünlerin Tüketim Aralığı		
4 ya da 5 saatte bir	16	22.5
6 ya da 8 saatte bir	50	70.4
12 saatte bir	5	7.0
Öğün Atlıyor musunuz?		
Evet	24	33.8
Hayır	47	66.2
İştah Durumu		
İştahı Çok İyi	31	43.7
İştahsız	8	11.3
İştahı Normal	32	45.1
Yemek Yeme Süresi (Dakika)	Ort±SS=21.61±12.55	Min= 5 Max= 60
Günde İçilen Su Miktarı (Bardak)	Ort±SS=7.09±3.24	Min=2 Max= 15
Alkol Kullanma Durumu		
Hiç Alkol Kullanmayan	52	73.2
Alkol Kullanmayı Bırakan	19	26.8
Sigara İçme Durumu		
Halen Sigara İçen	23	32.4
Sigara Hiç İçmeyen	36	7.7
Sigara İçmeyi Bırakan	12	16.9
Egzersiz Yapma Durumu		
Egzersiz Yapan	48	67.6
Egzersiz Yapmayan	21	29.6
Diyet Yapma Durumu		
Diyet Yapan	17	23.9
Diyet Yapmayan	54	76.1
Toplam	71	100

Tablo 3'te huzurevi sakinlerinin tükettikleri besin gruplarının dağılımı görülmektedir. Yaşlıların %47.9'u ekmek ve unlu ürünleri ara sıra, %71.8'i et, tavuk ve türevlerini ara sıra, % 63.4'ü süt ve süt ürünlerini ara sıra, %60.6'sı şeker ve türevlerini ara sıra %63.4'ü sebze ve meyveyi ara sıra tükettiği saptanmıştır. Bu sonuçlar, yaşlıların beslenmesinin kurum tarafından da düzenlenmesi nedeniyle her türlü besinden almalarını sağladığını göstermektedir.

Tablo 4'te araştırma kapsamına alınan yaşlıların beslenme alışkanlıkları ile bazı bağımsız değişkenler arasındaki ilişki incelenmiştir. Yaşlıların yaşı yemek yeme sürelerini etkilemektedir ($p<0.05$). Yaşlıların on iki yaşına kadar yaşadığı yer günlük öğün sayısı ve yemek yeme sıklığını etkilemektedir ($P<0.05$). On iki yaşına kadar yaşanan yerleşim yeri kişisel özellikler açısından önem taşımaktadır, kişi kırdan yaşamış ise kırsal alan özelliklerini, kentte yaşamış ise kent özelliklerini

alır ve bulunduğu yerleşim yerinden ayrılırsa da sahip olduğu özellikleri kaybetmez. Yaşlıların on iki yaşına kadar kırdan yaşamış olması öğün sayılarını ve öğünler arası sıklığını arttırmaktadır. Kırdan yaşamış yaşlılar bedensel güçlerini kullanarak daha fazla enerji harcamakta ve daha sık yemek yemektedir. Yaşlıların sosyal güvenceye sahip olması yemek yeme sıklıklarını etkilemektedir ($P<0.00$).

Yaşlıların sosyal güvenceye sahip olması, her ay belli miktar emekli parası almasını da sağlamakta, bu nedenle de ara öğün tüketerek yemek yeme sıklıklarını arttırmaktadır. Yaşlıların huzureviden memnuniyet durumları öğün atlama durumlarını, günlük öğün sayılarını etkilemektedir ($P<0.05$ ve $P<0.00$).

Tablo 5'te araştırma kapsamına alınan yaşlıların yaşı ile günlük öğün sayısı arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ($P<0.05$). Bu sonuçtan hareketle 65 yaş üstü yaşlılarda, yaş arttıkça günlük tüketilen öğün sayısı da azalmıştır.



Tablo 3— Araştırma kapsamına alınan yaşlıların tükettikleri besin gruplarının dağılımı

Besin Grupları	N	%
EkmeK ve Unlu Mamüller		
Her öğün	27	38.0
Ara sıra	34	47.9
Öğün aralarında	3	4.2
Tüketmiyorum	7	9.9
Et, Tavuk ve Türevleri		
Her öğün	10	14.1
Ara sıra	51	71.8
Öğün aralarında	1	1.4
Tüketmiyorum	9	12.7
Süt ve Süt Ürünleri		
Her öğün	25	35.2
Ara sıra	45	63.4
Tüketmiyorum	1	1.4
Şeker ve Türevleri		
Her öğün	11	15.5
Ara sıra	43	60.6
Öğün aralarında	4	5.6
Tüketmiyorum	13	18.3
Sebze ve Meyve		
Her öğün	23	32.4
Ara sıra	45	63.4
Öğün aralarında	1	1.4
Tüketmiyorum	2	2.8
TOPLAM	71	100

Tablo 4— Araştırma kapsamına alınan yaşlıların beslenme alışkanlıkları ile bazı bağımsız değişkenler arasındaki ilişkinin incelenmesi (Ki-Kare analizleri)

Yaş	Yemek Yeme Süresi	
	N	%
64 Yaş > altı	19	52
65 Yaş < üstü	26.8	73.2
Pearson Ki-Kare Testi **p= 0.020		
On İki Yaşına Kadar Yaşadığı Yer	Günlük Öğün Sayısı	
	N	%
Kent	24	47
Kır	33.8	66.2
Pearson Ki-Kare Testi **p= 0.047		
On İki Yaşına Kadar Yaşadığı Yer	Yemek Yeme Sıklığı	
	N	%
Kent	24	47
Kır	33.8	66.2
Pearson Ki-Kare Testi **p= 0.049		
Sahip Olunan Sosyal Güvence	Yemek Yeme Sıklığı	
	N	%
Var	54	17
Yok	76.1	23.9
Pearson Ki-Kare Testi *p= 0.001		

*Ki-Kare Testi p<0.01 düzeyinde anlamlı.
**Ki-Kare Testi p<0.05 düzeyinde anlamlı.

Tablo 5— Araştırma kapsamına alınan yaşlıların yaşı ile günlük öğün sayısı arasındaki ilişki

Yaş	N	Ort±SS	Z	P
Günlük Öğün Sayısı				
64 Yaş Altı	19	2.52±1.02	-2.,291	0,02*
65 Yaş Üstü	52	2.38±0.77		

*Mann-Whitney U Testi p<0.05 düzeyinde önemli

Tablo 6.— Araştırma kapsamına alınan yaşlıların gelir Durumu ile sigara içme arasındaki ilişki

Gelir Durumu	N	Ort±SS	Z	P
Sigara İçme Alışkanlıkları				
Gelir-giderden az	26	1.61±0.63	-2,134	0,03*
Gelir-giderde denk ve fazla	45	1.97±0.69		

*Mann-Whitney U Testi p<0.05 düzeyinde önemli



Tablo 7— Araştırma kapsamına alınan yaşlıların huzurevi memnuniyetleri ile günlük öğün sayısı ve öğün atlama durumları arasındaki ilişki

	Huzurevi Memnuniyeti	N	Ort±SS	Z	P
Günlük Öğün Sayısı	Memnun Değil	9	1.33±0.51	-4.12	0.01*
	Memnun	62	1.92±0.26		
Öğün Atlama Durumları	Memnun Değil	9	1.75±0.44	-2.21	0.02**
	Memnun	62	1.97±0.24		

* Mann-Whitney U Testi p<0.01 düzeyinde önemli.

** Mann-Whitney U Testi p<0.05 düzeyinde önemli

Tablo 8— Araştırma kapsamına alınan yaşlıların cinsiyeti ile bazı beslenme alışkanlıkları arasındaki ilişki (Mann-Whitney U testi)

Bazı Beslenme Alışkanlıkları	Cinsiyet	N	Ort±SS	Z	P
Beden Kitle İndeksi	Kadın	28	2.82±0.94	-3.20	0.00*
	Erkek	43	2.16±0.65		
Günlük Öğün Sayısı	Kadın	28	2.00±0.00	-2.05	0.04**
	Erkek	43	1.86±0.35		
Öğün Sıklığı	Kadın	28	1.57±0.50	-3.56	0.00*
	Erkek	43	2.02±0.46		
Alkol Kullanma Durumları	Kadın	28	2.03±0.18	-3.53	0.00*
	Erkek	43	2.46±0.49		
Diyet Yapma Durumları	Kadın	28	1.60±0.49	-2.42	0.05**
	Erkek	43	1.86±0.35		

*Mann-Whitney U Testi p<0.01 düzeyinde önemli.

**Mann-Whitney U Testi p<0.05 düzeyinde önemli.

Tablo 9— Araştırma kapsamına alınan yaşlıların kronik hastalığa sahip olma durumu ile iştah durumu arasındaki ilişki (Mann-Whitney U testi)

	Kronik Hastalığa Sahip Olma	N	Ort±SS	Z	P
İştah Durumu	Kronik Hastalığı Var	10	2.60±0.18	-2.11	0,03*
	Kronik Hastalığı Yok	61	1.91±0.93		

*Mann-Whitney U Testi p<0.05 düzeyinde önemli.

Tablo 6'da araştırma kapsamına alınan yaşlıların gelir durumu ile sigara içme alışkanlıkları arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır (P<0.05). Sigara içen yaşlıların geliri-gidere denk ve fazla olduğu için sigara içme alışkanlıklarını terk etmedikleri sonucuna da varılmaktadır.

Tablo 7'de araştırma kapsamına alınan yaşlıların memnuniyetleri ile günlük öğün sayısı ve öğün atlama durumu arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır (P<0.01 ve P<0.05). Yaşlıların huzurevinden memnun olması, yemeklerden de

memnun olmaları sağlamaktadır. Yemeklerden memnun olan yaşlılar dolayısıyla öğün atlamamaktadır ve günlük öğün sayıları da huzurevinde verilen 3 ya da 4 öğüne uygun olarak tüketilmektedir.

Tablo 8'de araştırma kapsamına alınan yaşlıların cinsiyeti ile bazı beslenme alışkanlıkları arasındaki ilişki yer almaktadır. Yaşlıların BKİ'lerini cinsiyet anlamı düzeyde etkilemektedir (P<0.00). kadınların BKİ'si erkeklerden daha yüksek düzeydedir. Yaşlıların cinsiyeti günlük öğün sayılarını anlamlı düzey-



Tablo 10— Araştırma kapsamına alınan yaşlıların ilaç kullanmaları ile beslenme alışkanlıkları arasındaki ilişki (Mann-Whitney U testi)

	İlaç Kullanma	N	Ort±SS	Z	P
Günlük Öğün Sayısı	İlaç Kullanan	19	1.72±0.46	-3.35	0,00*
	İlaç Kullanmayan	52	1.98±0.13		
Öğün Sıklığı	İlaç Kullanan	19	2.11±0.58	-2.37	0.01*
	İlaç Kullanmayan	52	1.75±0.48		

*Mann-Whitney U Testi p<0.01 düzeyinde önemli

de etkilemektedir(P<0.05). Kadınlar erkeklerden daha fazla öğün tüketmektedir, bunun nedeni ise kadınların huzurevi dışına daha az çıkmalarıdır. Yaşlıların cinsiyeti, öğün sıklıklarında anlamlı düzeyde etkilemektedir (P<0.00). Erkeklerin kadınlarda daha kısa sıklıkta öğün tükettikleri bu sonuçtan çıkarılmaktadır. Yaşlıların cinsiyeti, alkol kullanma durumlarını anlamlı düzeyde etkilemektedir (P<0.00). Yaşlıların cinsiyeti, diyet yapma durumlarını etkilemektedir (p<0.05). Bu sonuçtan erkeklerin, kadınlardan daha fazla diyet yaptıkları elde edilmiştir.

Tablo 9'da araştırma kapsamına alınan yaşlıların kronik hastalığa sahip olma durumu ile iştah durumu arasındaki ilişki bulunmaktadır. Kronik hastalığa sahip olanlar ile iştah arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır (P<0.05). Kronik hastalığı olanların aynı zamanda iştahsız oldukları da söylenebilir.

Tablo 10'da araştırma kapsamına alınan yaşlıların ilaç kullanmaları ile beslenme alışkanlıkları arasındaki ilişki yer almaktadır. İlaç kullananların günlük öğün sayısı ile öğün sıklığı arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır (P<0.00 ve P<0.01). İlaç kullanan yaşlıların günlük öğün sayıları ve öğün sıklığı düzenli olmaktadır.

Tablo 11'de araştırma kapsamına alınan yaşlıların aktiviteleri ile beslenme alışkanlıkları arasındaki ilişki yer almaktadır. Birden çok aktivitesi olan yaşlıların günlük öğün sayısı ve

iştah durumları arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır (P<0.05). Bu sonuçtan hareket ederek birden çok aktivitesi olan yaşlıların günlük öğün sayısı ve iştah durumu bir aktivitesi olanlara göre daha azdır. Bir aktivitesi olan yaşlılar ile öğün sıklığı arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır (P<0.05). Yine bir aktivitesi olan yaşlıların öğün sıklığı birden çok aktivitesi olan yaşlılara göre daha düzenlidir.

Tablo 12'de yaşlıların beslenme alışkanlıkları ile iki huzurevi arasındaki farkın ilişkisi incelenmiştir. Özel huzurevinde kalma ile öğün atlama, gelir durumu, eğitim durumu, on iki yaşına kadar yaşanılan yer, iştah durumu arasında anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır (p<0.00 ve p<0.01, p<0.05). Belediye huzurevinde kalma ile öğün sıklığı, sosyal güvence, egzersiz, alkol kullanma durumları arasında anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır (P<0.00, p<0.01 ve p<0.005).

TARTIŞMA

Araştırma grubundaki yaşlıların %60.6'sını erkekler, %39.4'ünü kadınlar oluşturmaktadır. Çeşitli çalışmalarda huzurevinde kalan erkek sayısı, kadınlardan fazladır (4).

Araştırmamızda yaşlıların yaş ortalaması 70.70±8.01 (min=46 max=84)'tür. Yoldaşcan ve Yurdakul'un Adana Huzurevin 'deki çalışmasında yaşlıların yaş ortalamaları 75.4±8.08 (min=6 max=94) olarak bulunmuştur (9). Çalış-

Tablo 11— Araştırma kapsamına alınan yaşlıların aktiveleri ile beslenme alışkanlıkları arasındaki ilişki (Mann-Whitney U testi)

	Aktive	N	Ort±SS	Z	P
Günlük Öğün Sayısı	Birden Çok aktivitesi Olan	28	2.00±0.00	-2.05	0.04*
	Bir Aktivitesi Olan	43	1.86±0.35		
Öğün Sıklığı	Birden Çok aktivitesi Olan	28	1.67±0.47	-2.10	0.03*
	Bir Aktivitesi Olan	43	1.95±0.53		
İştah Durumu	Birden Çok aktivitesi Olan	28	2.28±0.93	-1.95	0.05*
	Bir Aktivitesi Olan	43	1.83±0.92		

*Mann-Whitney U Testi p<0.05 düzeyinde önemli



mamızın bu sonucu Yoldaşcan ve Yurdakul'un çalışması ile benzerlik göstermektedir.

Araştırmamızda yaşlıların %28.2'si okur-yazar değildir. Bostancı ve Yılmaz'ın çalışmasında yaşlıların %50.6'sı okur-yazar değil olarak bulunmuştur (4). Yapılan bazı çalışmalarda bu oran; Berberoğlu %29.9, Işıklı %42.2, Bilginer %32.9, Arslan %45.1 bulunmuştur. Çalışmamızda okur-yazar olmayanların oranının diğer çalışmalarda daha düşük bulunmuştur (5,6,7,8). Bunun nedeni özel huzurevinde kalan yaşlıların sosyo-kültürel özelliklerinin daha iyi olmasından kaynaklanabilir.

Araştırmamızda %60.6'sının eşi vefat etmiş /boşanmıştır. Bostancı ve Yılmaz'ın çalışmasında yaşlıların %78.4'ünün eşi ölmüş ve boşanmıştır (4). Çalışmamızın bu sonucu Bostancı ve Yılmaz'ın çalışmasıyla benzerlik göstermektedir. Yalnız kalan yaşlıların huzurevini daha çok tercih ettikleri bu sonuç ışığında söylenebilir.

Araştırmamızda yaşlıların huzurevinde kalma süreleri ortalama 168.78 ± 154.10 hafta (≈ 3.23 yıl) olarak saptanmıştır.

Yoldaşcan ve Yurdakul'un çalışmasında yaşlıların huzurevinde kalma süreleri iki yıldan daha kısa süre olarak, Bostancı ve Yılmaz'ın çalışmasında yaşlıların %46.7'si 1-5 yıl süre huzurevinde kaldığını saptamışlardır (9, 4). Çalışmamızın sonucu Bostancı ve Yılmaz'ın çalışması ile benzerlik göstermekte, Yoldaşcan ve Yurdakul'un çalışmasındaki süreden daha fazladır.

Araştırmamızda yaşlıların %32.4'ü halen sigara kullanmaktadır, %16.9'u da sigara içmeyi bırakmıştır. Ayrıca yaşlıların gelir-gidire denk ve fazla olması ile sigara içme alışkanlıkları arasında anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır (tablo 6, $p < 0.05$). Bostancı ve Yılmaz'ın çalışmasında yaşlıların %18.3'ü sigara içmekte, %21.3'ü sigara içmeyi bırakmış olduğunu belirlemişlerdir. Yaşlıların %12'si sigarayı maddi yönden bıraktığı ifade etmişlerdir (4). Çalışmamızda gelir durumu ile sigara içme alışkanlığı arasında ilişki olması, Bostancı ve Yılmaz'ın çalışmasındaki yaşlıların maddi yönden zorlanma nedeni ile sigarayı bırakmaları ile benzemektedir. Çalışmamızda geliri olan yaşlıların sigara içme alışkanlıklarını terk etmediklerini bize göstermektedir.

Araştırmamızda yaşlıların %85.9'unun uzun süredir geçmeyen (kronik) hastalığının olduğu belirlenmiştir. Bostancı ve Yılmaz'ın çalışmasındaki yaşlıların tümünün %100 kronik hastalığının olduğu tespit edilmiştir (4). Çalışmamızın sonucu, yapılan diğer çalışmalarla oldukça yakındır.

Araştırmamızda yaşlıların %74.6'sının düzenli olarak ilaç kullandıkları saptanmıştır. Bostancı ve Yılmaz'ın çalışmasındaki yaşlıların yine tamamı %100 düzenli olarak ilaç kullanmaktadır (4). Çalışmamızdaki yaşlıların, Bostancı ve Yılmaz'ın

çalışmasındaki yaşlıların daha az oranda ilaç kullandıkları söylenebilir.

Araştırmamızda yaşlıların Beden Kitle İndeksi 26.1-29.1 yüksek olan %22.5, 29.1<şişman olan %14.1 olarak saptanmıştır. Ayrıca, kadınların Beden Kitle İndeksinin erkeklerden daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 8, $p < 0.00$). Aykut ve ark. çalışmasında kadınlarda şişmanlık oranının 50-64 yaşlarda %93 olarak saptamışlardır (10). Bu durum yaş ilerledikçe yaşlılığa eşlik eden, bazal metabolizma hızının ve fiziksel aktivitelerinin azalması gibi nedenlerle vücut kitlesinin artışına neden olabilir.

Araştırmamızda yaşlıların %91.5'i 3 ya da 4 öğün tüketmektedir. Yaşlıların ortalama yemek yeme süresi 21.61 ± 12.55 (min=5 max=60) dakika olarak saptanmıştır. Bu sonuç bize yaşlıların hızlı yemek yediklerini göstermektedir.

Aykut ve ark. çalışmasında 4 ve üzerinde öğün tüketen %4.3'tür, hızlı yemek yiyen %34.0 olarak bulunmuştur (10). Araştırmamızın sonuçları, Aykut ve ark. çalışması ile benzerlik göstermemektedir.

SONUÇLAR

Araştırmanın yapıldığı, Manisa kent merkezindeki belediye-ye ait huzur evi ile özel huzurevinde kalan yaşlılardan elde edilen verilerin değerlendirilmesi sonucu; yaşlıların yaş ortalaması 70.70 ± 8.01 (min=46 max=84)'dir. Yaşlıların %60.6'sı erkek, %66.2'si belediye huzurevinde kalmakta, %54.9'u serbest meslek emeklisi, %60.6'sının eşi vefat etmiş/boşanmıştır. Yaşlıların ortalama 1.68 ± 1.67 (min=1 max=7) çocuğa sahiptir. Yaşlıların %71.8'i okur-yazar, %76.1'nin sosyal güvencesi var, %63.4'nün geliri-gidire denk ve fazla, %85.9'unun uzun süredir geçmeyen hastalığı var, %74.6'sı düzenli olarak ilaç kullanmakta %70.4'ünün huzurevi dışında görüştüğü kişiler vardır. Yaşlıların huzurevinde kaldıkları ortalama hafta süresi 168.78 ± 154.10 (min=2 max=676)'dir. Yaşlıların %77.5'i huzurevine kendi isteği ile gelmiş, %87.3'ü huzurevinden memnun, %83.1'inin huzurevinde kendine yakın bulunduğu arkadaşı var, sahip oldukları yakın arkadaş ortalaması 2.62 ± 2.06 'dir. Yaşlıların %60.6'sı huzurevinde en az bir uğraşıya sahip olarak zaman geçiriyor. Yaşlıların %76.1'nin huzurevi dışında aktivitesi yoktur.

Yaşlıların beslenme alışkanlıklarının dağılımı incelendiğinde; huzur evinde kalan yaşlıların Beden Kitle İndeksleri (BKİ) %54.9'nun 19.9-26.0 normal BKİ aralıklarında yer aldığı, %22.5'nin 26.1-29.0'nun BKİ yüksek %14.1'i 29.1'in üzerindeki BKİ'ne sahip olduğu yani şişman oldukları saptanmıştır. Yaşlıların büyük çoğunluğu normal BKİ aralığında olması ise beslenmelerinin huzurevi tarafından düzenlenmesi nedeniyle. Yaşlıların %91.5'i 3 ya da 4 öğün tüketmekte,



%70.4'ü 6 ya da 8 saate bir yemek yemekte, %66.2'si öğün atlamamakta, %45.1'nin iştahı normaldir. Yaşlıların ortalama yemek yeme süresi 21.61±12.55 dakikadır, günde ortalama 7.09±3.24 bardak su içmektedirler. Yaşlıların %73.2'si hiç alkol kullanmamış, %32.4'ü halen sigara içiyor, %67.6'sı egzersiz yapıyor (genellikle yürüyüş yapıyorlar), %76.1'i diyet yapmamakta olduğu sonuçları elde edilmiştir.

Yapılan çoklu analizler sonucunda ise; yaşlıların yaşı arttıkça yani 65 yaş ve üstü yaşlılarda takma dişler ya da iştah azalması nedeni ile yemek yeme süreleri de artmaktadır. Yaşlıların on iki yaşına kadar kırdı yaşamış olması öğün sayılarını ve öğünler arası sıklığını arttırmaktadır. On iki yaşına kadar yaşanılan yerleşim yeri kişisel özellikler açısından önem taşımaktadır, kişi kırdı yaşamış ise kırsal alan özelliklerini, kentte yaşamış ise kent özelliklerini alır ve bulunduğu yerleşim yerinden ayrılrsa da sahip olduğu özellikleri kaybetmez. Kırdı yaşamış yaşlılar bedensel güçlerini kullanarak daha fazla enerji harcamakta ve daha sık yemek yemektir. Yaşlıların sosyal güvenceye sahip olması, her ay belli miktar emekli parası almasını da sağlamakta, bu nedenle de ara öğün tüketerek yemek yeme sıklıklarını arttırmaktadır. Yaşlıların huzurevinden memnuniyet durumları öğün atlama durumlarını, günlük öğün sayılarını etkilemektedir. Yaşlıların, yaşları yemek yeme sürelerini de etkilemektedir.

65 yaş üstü yaşlılarda, yaş arttıkça günlük tüketilen öğün sayısı da azalmakta olduğu, sigara içen yaşlıların geliri-gidere denk ve fazla olduğu için sigara içme alışkanlıklarını terk etmedikleri sonucu da elde edilmiştir.

Yaşlıların huzurevinden memnun olması, yemeklerden de memnun olmalarına neden olmaktadır. Yemeklerden memnun olan yaşlılar dolayısıyla öğün atlamaktadır ve günlük öğün sayıları da huzurevinde verilen 3 ya da 4 öğüne uygun olarak tüketilmektedir.

Kadınların BKİ'si erkeklerden daha yüksek düzeyde bulunmuştur. Kadınlar erkeklerden daha fazla öğün tüketmektedir, bunun nedeni ise kadınların huzurevi dışına daha az çıkmalarıdır diyebiliriz. Erkeklerin kadınlarda daha kısa sıklıkta öğün tükettikleri elde edilmiştir. Erkeklerin, kadınlardan daha fazla diyet yaptıkları elde edilmiştir. Kronik hastalığı olanların aynı zamanda iştahsız oldukları saptanmıştır. İlaç kullanan yaşlıların günlük öğün sayıları ve öğün sıklığının düzenli olduğu belirlenmiştir. Birden çok aktivitesi olan yaşlıların günlük öğün sayısı ve iştah durumu bir aktivitesi olanlara göre daha az olduğu saptanmıştır. Yine bir aktivitesi olan yaşlıların öğün sıklığı birden çok aktivitesi olan yaşlılara göre daha düzenli olduğu belirlenmiştir.

Tüm bu sonuçlar ışığında yaşlıların huzurevinde kalması beslenme alışkanlıklarını olumlu yönde etkilemekte, daha düzenli beslenmelerini sağlamakta, öğün atlamalarını azaltmak-

ta fakat yaşlılığın getirdiği olumsuz fizyolojik özellikler beslenmelerini etkilemektedir.

ÖNERİLER

Beslenme, insan hayatının önemli yaşamsal faktörlerinden biridir. Bugün doğumdan itibaren uygulamaya başlayan ve eğitim programları ile desteklenen, bilinçli beslenen ileri ki yaşlarda birçok hastalığın oluşmasını geciktirmekte, hatta önleyebilmektedir. Yaşlılıkta yeterli ve dengeli beslenmeyi engelleyen nedenler; besin değeri yüksek gıda maddelerinin pahalı olması, ekonomik yetersizlikler, yanlış bilgilendirme, erken yaşlarda edinilen yeme alışkanlıklarından vazgeçmenin zorluğu, kolay hazırlanan besin değeri az pratik yiyeceklerin seçilmesi, yalnızlık ve hareketsizliğe bağlı oluşan iştahsızlık, az ya da çok yeme alışkanlığı, diş ve protez problemlerine bağlı çiğneme ve sindirim sorunları, sosyo-kültürel etmenler vb. olarak sayılabilir.

Yaşlıların huzurevinde iyi beslenebilmeleri için iyi bir ekip çalışması gerekmektedir. Diyetisyen, hekim, hemşire, fizyoterapist, diş hekimi gibi ekip üyelerinin ortak çalışması ile hazırlanan beslenme programı ile yaşlıların beslenmesi planlanmalıdır. Ayrıca öğünlerin içeriği, hazırlanması ve öğün sıklıkları konusunda da yaşlılarla işbirliği yapılması gerekmektedir. Yaşlıların beden kitle indekslerinin takip edilmesi, sigara ve alkol kullanma gibi alışkanlıklarını terk etmeleri konusunda destek olunması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

1. TC. Sağlık Bakanlığı: Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü-Yaşlılıkta Beslenme. www.saglikbakanligi.gov.tr, Ağustos 2004.
2. Karadeniz G.: Yaşlılara Evde Bakım Rehberi. Emek Maatbaçılık, Manisa, 1999, ss: 19-20.
3. Boyacıoğlu S.: Sağlıklı Beslenme. http://www.geriatri.org/YasliBeslenmesi, Ağustos 2004.
4. Bostancı M., Yılmaz B.: Denizli huzurevi Sürekli Bakım Ve Rehabilitasyon Merkezindeki Yaşlıların Sosyo-Demografik Özellikleri ve Sağlık Sorunları. 8 Halk Sağlığı Kongre Kitabı, Diyarbakır 23-28 Eylül 2002, ss:703-706.
5. Bilginer B., Tuncer A., Apan E.: Adana Huzurevi ve Yeni Braç Bölgesinde 65 yaş ve Üzeri Yaşlıların Demografik Özellikleri. 5. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, Bildiri Kitabı, İstanbul, 1996.
6. Berberoğlu U., Gül H., Eskiocak M., Ekuklu G., Saltık A.: Edirne Huzurevinde Kalan Yaşlıların Kimi Sosyo-Demografik özellikleri Katz İndeksine Göre Günlük Yaşam Etkinlikleri. 7. Halk Sağlığı Günleri Bildiri Özetleri Kitabı, Eskişehir, 2001.
7. Işıklı B., Arslantaş D., Metintaş S., Kalyoncu C.: Bir Huzurevi Yaşlılarda Mediko Sosyol Durumu. 7. Halk Sağlığı, Günleri Bildiri Özetleri Kitabı, Eskişehir, 2001.



8. Arslan Ş., Kutsal Y.G.: Yaşlılarda Özgürlüğün Değerlendirilmesine Yönelik Çok Merkezli Çalışma Raporu. Ankara, Mart, 2000.
9. Yoldaşcan E., Yurdakul S.: Adana Huzurevinde Yaşayan Yaşlıların Bilişsel Durumları Ve Etkileyen Faktörlerinin İncelenmesi. 8 Halk Sağlığı Kongre Kitabı, Diyarbakır 23-28 Eylül 2002, ss:706-709.
10. Aykut M., Öztürk Y., Özer A., Aslan A.: Erişkin Kadınlarda şişmanlık Durumu ve Şişmanlığı Etkileyen Bazı Faktörler. 8 Halk Sağlığı Kongre Kitabı, Diyarbakır 23-28 Eylül 2002, ss:744-747.