



## ISPARTA VE BURDUR HUZUREVLERİNDE KALAN YAŞLILARIN SOSYODEMOGRAFİK DURUMLARI VE BESLENME TERCİHLERİ

### Öz

**Giriş:** Düzenli beslenme her yaş döneminde önemlidir. Huzurevlerinde kalan yaşlılar için bu konunun önemi daha da büyüktür. Bu çalışma ile Isparta ve Burdur Huzurevlerinde kalan yaşlıların sosyo-demografik durumlarının ve beslenme tercihlerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Isparta ve Burdur Huzurevlerinde kalan toplam 127 kişinin sosyo-demografik durumları ve beslenme tercihleri hazırlanan anket ile belirlenmiştir. Ankete mevcut olan herkes katılmıştır. Hazırlanan anketler huzurevi sakinleri ile yüz yüze görüşerek yapılmıştır.

**Bulgular:** Huzurevi sakinlerinin 66'sı (%51.9) erkek iken, 61'i (%48.1) kadındır ve ortalama yaşları  $66.43 \pm 7.31$ 'dir. Sakinlerin büyük bir çoğunluğu (%98.5) öğün atlamayarak en az 3 öğün beslenmektedirler. Beslenmede en çok tercih edilen gıda grubu ettir (%88.1). Çok az yaşlı sebze yemeyi tercih etmektedir (%40.1).

**Sonuç:** Araştırma sonuçlarına göre, Isparta ve Burdur'daki sosyo-demografik yapı arasında bir fark yoktur. Beslenme yönünden ise; her iki huzurevinde de temel besin öğelerinin özenli kullanımını dikkat çekmiştir. Yine de verilen öğünlerin diyetisyen kontrolünde ve yaşlılardaki besin gereksinimine göre verilmesinin daha uygun olacağı kanısına varılmıştır.

**Anahtar sözcükler:** Huzurevi, Beslenme, Sosyo-demografik özellikler, Besin grubu.

Serdal ÖĞÜT<sup>1</sup>  
Mümin POLAT<sup>2</sup>  
Hikmet ORHAN<sup>3</sup>  
Erdoğan KÜÇÜKÖNER<sup>1</sup>



## SOCIODEMOGRAPHIC STATUS AND NUTRITION CHOICE OF ELDERLY LIVING IN NURSING HOME IN ISPARTA AND BURDUR

### ABSTRACT

**Introduction:** Nutrition is an important matter for all ages. It is more important elderly who live in nursing home. In this study, it was aimed to determine sociodemographic status and nutrition choice of elderly who live in nursing home in Isparta and Burdur.

**Materials and Method:** Sociodemographic status and nutrition choice of total 127 elderly lived in nursing home in Isparta and Burdur was determined by a questionnaire. All of the older people lived in nursing home and participated in the survey. The questionnaire form was filled by face to face interviewing method.

**Results:** There were 66 men (51.9 %) and 61 women (48.1 %) in nursing home, whose average age was  $66.43 \pm 7.31$ . Most of the elderly consumed food three times a day. Mostly preferred food was meat (88.1%). Few number of elderly preferred to eat vegetables (40.1%).

**Conclusion:** According to the results, no difference in sociodemographic status in Isparta and Burdur was found. From nutrition perspective; staff in both nursing homes pay attention to Consume basic food. It can be concluded that they have a dietician control and food to elderly as their need.

**Key words:** Nursing home, Nutrition, Social demographic body, Food groups.

### İletişim (Correspondance)

Serdal ÖĞÜT  
Süleyman Demirel Üniversitesi, Mühendislik-Mimarlık  
Fakültesi, Gıda Mühendisliği Bölümü ISPARTA  
Tlf: 0246 211 27 30  
e-posta: serdal@med.sdu.edu.tr

Geliş Tarihi: 28/11/2007  
(Received)

Kabul Tarihi: 30/01/2008  
(Accepted)

Süleyman Demirel Üniversitesi ISPARTA  
<sup>1</sup> Mühendislik-Mimarlık Fakültesi, Gıda Mühendisliği  
Bölümü

<sup>2</sup> Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu

<sup>3</sup> Ziraat Fakültesi, Biyometri ve Genetik Anabilim Dalı



## GİRİŞ

Yaşlanma, doğum öncesinden başlayarak yaşamın sonlanmasına kadar devam eden bir süreçtir. Zamana bağlı olarak hastalık söz konusu olmaksızın ortaya çıkan anatomik yapı ve fizyolojik işlev değişiklikleridir. Yaşlanma süreci ile beden yapısı ve organların işlevlerinde oluşan değişiklikler yaşlı bireylerin besin alımını ve besinlerin vücutta kullanımını olumsuz etkilemektedir. Yaşlılık döneminde kronik hastalıkların ortaya çıkışı ve sıklığı artmaktadır. Bu dönemde en sık rastlanan kronik hastalıklar; hipertansiyon, kalp-damar hastalıkları, şeker hastalığı ve böbrek hastalıklarıdır. Bireylerin kötü beslenme alışkanlıkları bu hastalıkların oluşmasındaki etmenler arasındadır. Ayrıca bazı besinlere karşı olan ilgisizlik, sosyal çevrenin daralması, bir bakımda kalmanın yarattığı sıkıntı, tek başına yaşama, satın alma ve pişirme olanaklarının olmaması, gelir düzeyi düşüklüğü, diş ve ağız sağlığı bozuklukları, tat alma duygusunun azalması yaşlı bireylerin besin tüketimini engelleyen ve yetersiz dengesiz beslenmeye yol açan durumlardır (1,2). Bu durumlar yaşlıların beslenmesine özel bir önem verilmesini gerektirir. Yaşlı bireylerin yeterli ve dengeli beslenmesi, sağlığının korunması, geliştirilmesi ve hastalıkların önlenmesinde önemlidir (3). Sağlıklı ve nitelikli yaşlanma için, sağlığın korunması, geliştirilmesi, hastalıklar sonucu ortaya çıkan primer ve sekonder engelin tedavisi, yaşlının toplumsal yaşama katılımının sağlanması gereklidir (4). Yaşlanmayı durdurmak olanaksız olmakla birlikte, beslenme ve yaşlanma biçimine ilişkin önlemlerin alınması yaşlanma kalitesinin artırılmasını sağlayabilmektedir (5).

Yaşlanma ayrıcalıksız her canlıda görülen, tüm işlevlerde azalmaya neden olan, süregelen ve evrensel bir süreç olarak tanımlanabilir. (6,7). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 65 yaş ve üzeri bireyleri yaşlı olarak tanımlamaktadır. Yaşlılığın seyri ve vücut fonksiyonlarında oluşan değişikliklere göre yaşlılar; 65-74 yaş arası genç yaşlılar, 75-84 arası yaşlılar ve 85 yaş ve üzeri grubu da yaşlı yaşlılar olarak tanımlamaktadır (5,8).

Yaşlı nüfus tüm dünyada hem sayısal olarak hem de toplum içindeki payı yönünden artmaktadır. İlerleyen yaşla birlikte insan organizmasında çeşitli biyolojik değişiklikler meydana gelir. Bu değişiklikler bir düzeye kadar 'fizyolojik sınırlar içinde' olarak kabul edilir ve hastalık olarak nitelenmez. Bu değişiklikler insanların toplumsal yaşamda yer almaları ve toplumsal yaşamdaki rolleri bakımından önem taşımaktadır. Bunlara paralel olarak da yaşlılığın algılanması ve yaşlılık tanımını değişik şekillerde olabilir.

"DSÖ-Yaşlı Sağlığı Uzmanlar Komitesi (WHO Expert Committee on Health of Elderly)", 1987 yılında toplanmış ve 2000 yılında dünyadaki 600 milyon yaşlı insanın (60 yaş ve üzerindeki bireylerin) yaklaşık 2/3'ünün gelişmekte olan ülkelerde yaşayacağını bildirmiştir. Yaşlı nüfustaki bu artışın özellikle Asya'da belirgin olması beklenmektedir. 'Gelişmekte olan' kategorisine giren çoğu ülkede 60 yaş ve üzeri nüfus, genel nüfusa oranla daha hızlı artmaktadır. Dünya genelinde 60 yaş üzeri nüfusun 2025 yılında 1.2 milyara, 2050 yılına kadar 2 milyara ulaşması beklenmektedir (9).

Türkiye'de 1985 nüfus sayımı sonuçlarına göre, nüfusun %4.2'sini 65 yaş ve üzeri nüfus oluşturmaktadır. 65 ve daha üzeri yaşta kiler, 1990 nüfus sayımına göre, %4.3 iken, 1995'te %4.7, 2000 yılında ise %5.6'ya yükselmiştir. Yaşlı nüfusun 2010 yılında %7.1 olması beklenmektedir (9,16).

Yaşlılığa bağlı hastalıkların önlenmesinde, geciktirilmemesinde ve tedavi edilmesinde beslenme etkin bir rol oynamaktadır (10). Yeterli ve dengeli beslenme, fonksiyonel durumun sürdürülmesi ve sakatlıklardan korunmada önemlidir. Yaşlılıkta enerji ihtiyacı, hastalıklar, sakatlanma ve kırıklara bağlı olarak artabilir. Enerji ihtiyacının arttığı bu gibi durumda yetersiz beslenme, kronik beslenme yetersizliği denilen durumlara neden olmaktadır. Yetersiz beslenme kronik hastalıkların görülme sıklığı ve bu hastalıklara bağlı ölümleri artırır. Yaşlılık döneminde beslenme durumu, yaşlanma süreci boyunca vücutta meydana gelen değişikliklerden, kronik hastalıklardan, kullanılan ilaçlardan, fiziksel, psikolojik, sosyal ve ekonomik durumdan etkilenir. Normal koşullarda yaşlanma sürecinin doğal bir sonucu olarak ortaya çıkan bu değişikliklere beslenmenin gereksinimlerine uygun planlanması, düzenli fiziksel aktivite yapılması, sigara içilmemesi gibi koruyucu önlemlerle uyum sağlanabilir. Ancak yaşla birlikte görülme sıklığı artan yüksek tansiyon, kalp-damar hastalıkları, böbrek hastalığı, şeker hastalığı gibi kronik hastalıkların varlığında bu hastalıklara özel diyetlerin uygulanması gerekmektedir (8).

Yaşlılıkta beslenmede temel besin öğelerinin (karbonhidrat, protein, yağ, vitamin) özenli kullanımı önemli bir yer teşkil etmektedir. Karbonhidratlar, vücut enerji ihtiyacının büyük bir kısmını sağlar. Yaşlılıkta günlük alınan enerjinin yaklaşık %60'ı karbonhidratlardan sağlanmalıdır. Çünkü karbonhidratlar yetersiz alındığında proteinler enerji kaynağı olarak kullanılacağı için günlük karbonhidrat ihtiyacının eksiksiz olarak karşılanması önemlidir. Ancak gereğinden fazla alınan karbonhidratlar yağa çevrilerek şişmanlığa neden olur-



lar. Bu yüzden çoğunlukla bitkisel besinlerde bulunan karbohidratların (tahılların %60-90'ı, meyvelerin %10-20'si, sebzelerin yaklaşık %20'si) gerektiği kadar tüketimi yaşlılarda çok önemlidir (11).

Yaşlılıkta protein tüketimi de çok önemlidir. Çünkü proteinler hücre yenilenmesinde görev alırlar ve vücut organlarının yapı taşlarıdır. Bağışıklık sisteminin güçlenerek hastalıklara karşı direnç gelişmesi, düşme, incinme, kırıklar da hızla iyileşmenin sağlanması, kas dokusunun korunması ve güçlenmesi için proteinler mutlak gerekli besin öğeleridir. Karbohidrat ve yağın az alınması durumunda protein enerji için kullanılır. Bu istenmeyen bir durumdur. Çünkü protein enerji ihtiyacı için kullanıldığında yukarıda sayılan asıl görevlerini yerine getiremez. Bu yüzden et, tavuk, balık gibi et ürünleri, süt ve süt ürünleri ve kuru baklagillerin tüketimi de yaşlılar için çok fazla önem arz etmektedir (12,14).

Yağ tüketimi, özellikle omega 3 yağ asitleri içeren gıdaların (en önemli gıda balık) tüketimi yaşlılarda kalp hastalığı riskini azaltması, bağışıklık sistemini güçlendirmesi ve depresyona karşı etkili olması bakımından önemlidir. Fazla yağ tüketimi ise birçok sağlık problemini ortaya çıkarabilir (13,15).

Vitamin ve mineral alınımı da yaşlılıkta oldukça önemlidir. Eksikliğinde ya da yetersiz alımında metabolizmadaki bozukluklara bağlı olarak çeşitli organların işlevlerinde yetersizlikler ortaya çıkabilir. Zaten yorgun olan organlar eğer yeterli vitamin ve mineral alınmaz ise daha fazla yıpranabilir (14,15).

Bu çalışmada Isparta ve Burdur'daki huzurevlerinde kalan sakinlerin sosyo-demografik özellikleri beslenme özellikleri belirlenmiştir. Okuma-yazma oranı, huzurevlerinden memnuniyetlik durumları, arkadaşlık ilişkileri gibi özelliklerin değerlendirilmiştir. Diğer yandan huzurevlerinde kalan yaşlıların beslenmelerindeki tercih ettiği gıdalar da bu çalışmada belirlenmiştir. Her türlü besin grubu öğünlerde bulunmaktadır fakat genelde tercih edilen besin grubu ettir. Bu iki merkezde de diyetisyen bulunmadığından dolayı beslenme konusundaki kararları yönetici ve aşçılar vermektedir. Yaşlılar tarafından her ne kadar et ve et ürünleri tercih edilse de besin grubu seçimi konusundaki karar huzurevi yönetimleri tarafından verilmektedir. Et tüketiminin günde bir öğünü geçmesi genelde sebze ağırlıklı öğünlerin hazırlanması, kahvaltılarda süt ve süt ürünlerine ağırlık verilmesi her iki huzurevinde de dikkat edilen unsurlardır.

## GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın evrenini Burdur kent merkezindeki belediye-ye ait huzurevi ve Isparta Gökçay'da bulunan ve özel işletmeye ait huzurevleri oluşturmaktadır. Araştırma Isparta huzurevinde kalan 73, Burdur huzurevinde kalan 54 olmak üzere toplam 127 huzurevi sakini üzerinde oluşturulan anket değerlendirilmeleri ile yapılmıştır. Araştırmaya katılanların %51.9'ünü erkek %48.1'ini ise kadın sakinler oluşturmaktadır. Araştırmanın verileri Mart-Nisan 2006 (Burdur huzurevi için) ve Haziran 2007 (Isparta huzurevi için) tarihleri arasında toplanmıştır. Geliştirilmiş olan anket Burdur Huzurevi'ndeki ve Isparta Huzurevi'ndeki huzurevi sakinlerine rasgele uygulanmıştır. Anket formunda; huzurevi sakinlerine; yaş, meslek, eğitim durumu, uzun süredir geçmeyen bir hastalık durumunun olup olmadığı, huzurevinden memnuniyet durumları, huzurevinde yakın bir arkadaşının olup olmadığı, alkol ve sigara tüketimi, günlük öğün sayısı, öğün atlama durumları ve tükettiği besin grupları gibi farklı konularda çeşitli sorular sorulmuştur. Araştırmanın değerlendirilmeleri yüzdelik testler kullanılarak yapılmıştır ve araştırmadaki sonuçlarda bu ekseninde biçimlendirilmiştir.

## BULGULAR

Araştırmada Burdur Belediye Huzurevi'nde ve Isparta Huzurevi'nde kalan sakinlerin demografik yapısı benzer özellikler gösterdiğinden dolayı, homojen olduğuna karar verilerek araştırmaya konu olan özellikler birleştirilerek değerlendirilmiştir.

Her iki huzurevinde kalan yaşlılara ait araştırmanın dağılımına bakıldığında kadınlar grubun %51.9'unu, erkekler de %48.1'ini oluşturmuştur. Yaşların %75.9'u 70 yaş ve üstü, %22.2'si 60-70 yaş arası, %1.9'unun ise 50-60 yaş arasında olduğu belirlenmiştir. Tablo 1'de araştırmaya katılan huzurevi sakinlerinin yaş ortalamaları sunulmuştur. Huzurevinde kalan erkek ve kadınların yaş ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır ( $p>0.05$ ).

Araştırma kapsamındaki, Burdur bölümündeki yaşlıların tümü belediye huzurevinde kalmaktadırlar. Burdur il kapsamında özel huzurevi bulunmamaktadır. Isparta'da yer alan huzurevi ise özel işletim kapsamındadır.

Araştırmaya katılan yaşlıların bazı özellikleri Tablo 2'de sunulmuştur. Okur-yazarlık, emekli ve serbest meslek sahibi yaşlılarda saptanmışken, ev hanımların büyük çoğunluğu (%96) ve işsizlerde saptanamamıştır. Huzurevlerinde kalan er-

**Tablo 1—** Araştırmaya katılan huzurevi sakinlerinin yaşları

	Sayı	Ortalama	ss	p
Erkek	66	67.61	7.41	0.06
Kadın	61	65.15	7.05	
Toplam	127	66.43	7.31	

**Tablo 2—** Huzurevi sakinlerinin bazı özellikleri

Özellik	Sayı	%
<b>Öğrenim Durumu</b>		
Okur-yazar	48	37.7
Okur-yazar değil	79	62.3
<b>Meslek Durumu</b>		
İşsiz	31	24.4
Ev hanımı	50	39.3
Serbest meslek	9	7.0
İşçi emeklisi	15	11.8
Memur emeklisi	22	17.5
<b>Uzun Süredir Hastalık Varlığı</b>		
Var	92	72.4
Yok	35	27.6
<b>Alkollü Bir İçecek İçme Durumu</b>		
Evet	6	4.7
Hayır	121	95.3
<b>Sigara Kullanımı</b>		
Var	7	5.6
Yok	120	94.4
<b>Toplam</b>	<b>127</b>	<b>100.0</b>

keklerin ağırlıklı olarak (40/60.6) emekli olduğu belirlenmişken kadınların çoğunun ev hanımı oldukları kaydedilmiştir. İşsizlerin büyük çoğunluğunu Isparta Huzurevi'nde kalan zihinsel özürlü sakinler teşkil etmektedir (%77.4). Zihinsel özürlü sakinlere Burdur huzurevinde hiç rastlanmamıştır. Ancak, Isparta'da kalan huzurevi sakinlerinden 24 kişinin zihinsel problemlili olduğu saptanmıştır. Bu sakinler hakkındaki bilgiler huzurevinde çalışan sağlık personelinin alınmıştır. Yaşlılara yöneltilen, "uzun süredir geçmeyen herhangi bir rahatsızlığınız var mı?" sorusuna çoğunlukla (%72.4) evet cevabı alınmıştır. Alkol ve sigara tüketimi konusundaki bilgiler ise hem huzurevi sakinleri hem de yöneticilere sorulmuştur. Katılımcıların %4.7'sinin alkol, %5.6'sının da sigara kullandığı saptanmıştır.

Kaldıkları huzurevlerinden ve koşullardan memnuniyet durumları ve yakın arkadaşlarının olup olmadığı konuları da

**Tablo 3—** Sakinlerin huzurevlerindeki yaşamları ile ilgili bazı bilgiler

Özellik	Sayı	%
<b>Huzurevlerinden memnun olma durumu</b>		
Evet	111	87.4
Hayır	26	12.6
<b>Huzurevinde yakın arkadaş varlığı</b>		
Var	98	77.1
Yok	29	22.9
<b>Toplam</b>	<b>127</b>	<b>100.0</b>

araştırmada belirlenmiştir. Bu konularla ilgili bulgular da Tablo 3'de sunulmuştur.

Yaşlıların %61.1'inin egzersiz yapmadığı, %38.9'unun yaptığı belirlenmiştir. Araştırmada, huzurevinde kalan yaşlıların, huzurevlerine gelmeden önce, %63.0'ünün kentte, %37.0'ünün ise köylerde yaşadığı belirlenmiştir. Yaşlıların %88.9'unun sosyal güvenceye sahip olduğu, %11.1'nin sosyal güvencesinin olmadığı belirlenmiştir. Araştırmaya katılan yaşlıların %64.8'inin düzenli olarak ilaç kullandığı, %35.2'sinin düzenli ilaç kullanmadığı saptanmıştır. Huzurevinde kendi isteğiyle gelenlerin yüzdesinin 88.9 olduğu belirlenmişken, %11.1 ise kendi istekleri ile gelmedikleri saptanmıştır.

Araştırmada yaşlıların %77.8'i diyet yapmadıkları saptanırken, %22.2'sinin diyet yapmakta olduğu saptanmıştır. Diyet yapan sakinlere tüketilmesi gereken gıdalar ve diyet uyarılarının sağlık personeli tarafından yapıldığı belirlenmiştir. Yaşlıların diyet uygulamalarına ve sağlık personelinin uyarılarına büyük ölçüde uydukları belirlenmiştir (Tablo 4). Diyet yaşlıların üç öğün beslenme konusunda titiz davrandıkları belirlenmiştir. Huzurevi sakinlerinin günlük öğün sayıları ve öğün atlama durumları Tablo 5'de sunulmuştur.

Yaşlıların beslenme tercihlerinde ilk tercih ettikleri besin grubu ettir. Hatta yapılan anketlerde, huzurevi sakinlerinin sebze yemeklerinde dahi bolca et bulunmasını istedikleri tespit edilmiştir. Huzurevi sakinlerinin tüketmek istedikleri besin gruplarının dağılımı Tablo 6'da sunulmuştur.

Bu çalışmada huzurevi dışında aktivitede bulunanların %57.4 huzurevi dışında bir aktivitede bulunmayanların ise %42.6 sıklığında olduğu ve huzurevi dışına çıkmadığı belirlenmiştir. Bu rakam huzurevi dışında farklı gıdalar ile beslenmenin olup olmadığını öğrenmek açısından önemli olabilir.

Yukarıdaki verilen tabloda da açıkça görüldüğü üzere en çok tercih edilen besin grubu ettir. Yaşlıların et ve et ürünle-

**Tablo 4—** Huzurevinde diyeti tam olarak uygulama durumu

Diyetinize Dikkat Ediyor Musunuz?		Erkek	Kadın
<b>Evet</b>	Sayı	62	58
	Yüzde	93.9	95.0
<b>Hayır</b>	Sayı	4	3
	Yüzde	6.1	5.0

ri tercihindeki en önemli sebepler ise; bu ürünlerin daha lezzetli olduğunu ve daha fazla enerji vereceğini düşünmeleridir. Süt ürünlerini (peynir çeşitleri ve yoğurt) genelde sabah kahvaltılarında tercih edilirken, süt tüketimi büyük oranda yatmadan tercih edilmektedir. Yatmadan önce süt tüketiminin en önemli sebebi ise huzurevi sakinlerinin sütün rahat bir uykuya yardımcı olduğunu söylemeleridir. Sebze ve sebze yemekleri ise et ürünlerine göre yaşlılarca daha lezzetsiz bulunduğu ve daha az yararlı olduğu düşünüldüğünden az tercih edilmektedir.

Yaşlıların yaşadıkları huzurevlerinde sağlıklı beslenme konusundaki görüşleri erkek ve kadın sakinler arasında benzerlik göstermektedir. Erkeklerin, kadınlara göre huzurevlerinin, kendilerine sundukları besin seçeneklerinden daha memnun oldukları belirlenmiştir. Bu farkın nedenini, soruları yanıtlayan kadın katılımcıların kendi yaptıkları yemeklerin daha lezzetli olduğunu vurgulamalarından kaynaklandığı düşünülmektedir. Bu bilgiler Tablo 7'de sunulmuştur.

## TARTIŞMA

Burdur ve Isparta huzurevlerinde kalan yaşlıların beslenme ve sosyo-demografik durumlarının saptanması amacı ile planlanıp uygulanan bu çalışmaya toplam 127 yaşlı katılmıştır. Katılımcıların 73'ü Isparta Gökçay mevkiinde bulunan özel işletilen huzurevinde yaşarken, 54'ü ise belediye tarafından işletilen ve Burdur'da bulunan huzurevinde yaşamaktadır. Huzurevlerinde yaşayan erkeklerin sayısı kadınlara göre daha yüksektir. Bu durumun, kadınların erkeklere göre ev iş-

**Tablo 5—** Günlük öğün sayısı ve öğün atlama durumları

Günlük Öğün Sayısı	Sayı	%
1-2	2	1.5
3-4	125	98.5
<b>Öğün atlama durumları</b>		
Evet	22	17.3
Hayır	105	82.7
<b>Toplam</b>	<b>127</b>	<b>100.0</b>

lerinde, özellikle de yemek konusunda daha becerili olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Tablo 7'de verilen yanıtlarda da bu düşüncenin ön plana çıktığı görülmüştür. Kendi evlerinde, kendi yaptığı yemeklerin daha lezzetli ve daha yararlı olduğunu düşünen kadınların sıklığının %36.1 olması bu sonuca ulaşılmasını düşündürmektedir. Yurt içinde diğer huzurevlerinde yapılan çalışmalar bu araştırmanın bazı sonuçları ile benzerlik göstermektedir (5,9). Araştırma grubunun %62.3'i okuryazar değil, %37.7'si okur yazardır Bu rakamlar Türkiye ortalamasının üzerindedir. 2000 yılı nüfus sayımı sonuçlarına göre Türkiye'deki yaşlıların %48'i okuryazar değildir (16). Bu durumun, çalışmaya katılan adaylardaki ev hanımı kadınlarının sayısının fazlalığından kaynaklandığı düşünülmektedir. Yaşlıların %98.5 gibi büyük bir çoğunluğu en az üç öğün beslenmektedir. Bu yüzde yapılan diğer çalışmalarla karşılaştırıldığında yüksek olarak değerlendirilebilir (17,18).

Çalışmaya katılan yaşlıların özellikle et ve et ürünlerini diğer besinlerden daha fazla tercih ettikleri belirlenmiştir. Bunun nedeninin yaşlılarca bu ürünlerin daha lezzetli olduğunu söylemeleri kabul edilmiştir. Ayrıca çok eskiden beri süregelen etlerin daha fazla enerji verdiğini düşünen yaşlılarda bulunmaktadır. Bu yüzden et ve et ürünleri en çok istenilen besin grubunu teşkil etmektedir. Süt tüketiminin en önemli tercihi ise; sütün yaşlılar arasında rahat bir uyku sağlayabileceği düşüncesinin ağırlık kazanması olabilir.

**Tablo 6—** Huzurevi sakinlerinin tüketmek istedikleri besin gruplarının dağılımı

		Ekmek	Et	Süt	Şeker	Sebze	Meyve
Evet	Sayı	103	112	94	88	51	101
	Yüzde	81.1	88.1	74.0	69.2	40.1	79.5
Hayır	Sayı	24	15	33	39	76	26
	Yüzde	18.9	11.8	26.0	30.8	59.9	20.5



**Tablo 7—** Sağlıklı beslenme durumu (huzurevi sakinlerinin kendi görüşleri)

Sağlıklı Beslendiğinizi Düşünüyor Musunuz?		Erkek	Kadın
<b>Evet</b>	Sayı	60	39
	Yüzde	90.9	63.9
<b>Hayır</b>	Sayı	6	22
	Yüzde	9.1	36.1

Yaşlılıkta sıklığı artan sağlık sorunlarından korunmak için erken yaşlarda koruyucu önlemlerin alınması gerekmektedir. Beslenme ve düzenli egzersizi de kapsayan sağlıklı yaşam alışkanlıklarının kazandırılması en etkin önlemlerden birisidir ve ancak bu önlemlerle başarılı bir yaşlanma sağlanabilir (5).

Bu araştırmada her iki huzurevi sosyo-demografik açıdan bir fark gözlenmemiştir. Beslenme yönünden ise; her iki huzurevinde de temel besin öğelerinin özenli kullanımı dikkat çekmiştir. Yine de verilen öğünlerin diyetisyen kontrolünde ve yaşlılardaki besin gereksinimine göre verilmesinin daha uygun olacağı kanısına varılmıştır.

## KAYNAKLAR

1. Aksoydan E. Yaşlılık ve Beslenme. T.C. Sağlık Bakanlığı, Başkent Üniversitesi. Burgaz Matbaası, Ankara, 2005, pp 27.
2. World Health Organization and Tufts University. Keep Fit for Life Meeting the nutritional needs of elder persons. WHO, Geneva. 2002, pp 1430.
3. American Dietetic Association. Position of the American Dietetic Association: nutrition, aging, and the continuum of care. Journal of American Dietetic Association 2000;100:580-595.
4. Karaduman A, Yiğiter K, Aras Ö, Yakut Y. Yaşlılıkta fiziksel bağımlılık ve yaşam kalitesi. Yaşlılık Gerçeği. H.Ü. GEBAM Yayını, Ankara 2004, pp 79.
5. Aksoydan E. Ankara'da kendi evinde ve huzurevinde yaşayan yaşlıların sağlık ve beslenme durumlarının saptanması. Geriatri Dergisi, 2006; 9(3): 150- 157.
6. Toprak İ, Soydal T, Bal E ve ark. Yaşlı Sağlığı. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Müdürlüğü, Ankara, Pelin Ofset, 2002; S:7-25.
7. Çuhadar D, Sertbaş G, Tutkun H. Huzurevinde yaşayan yaşlıların bilişsel işlev günlük yaşam etkinliği düzeyleri arasındaki ilişki. Anatolian Journal of Psychiatry 2006; 7:232-239.
8. Bilir N. Yaşlılık ve Halk Sağlığı In: Yaşlılık Gerçeği Gökçe-Kutsal Y (Ed). HÜ GEBAM. 2004, pp 11.
9. Altıntaş H, Atilla S, Sevcen F, et al. Ankara'da bir yaşlı bakım evinde yaşayan yaşlılarda depresyon belirtilerinin taranması. TAF Preventive Medicine Bulletin, 2006; 5 (5), S:342-342.
10. T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Yaşlı Sağlığı. Ağustos 2002, pp 1.
11. Rakıcioğlu N, Atilla S. Yaşlılıkta Beslenme. Teknik Rapor. Halk Sağlığı Kurumu Derneği. 2003, pp 7-8.
12. Ersoy AF, Demirel H. Yaşlılarda sağlık açısından yaşam kalitesi, 2. Ulusal Yaşlılık Kongresi, Denizli, 2003, pp 248-60.
13. Beğler T. Geriatrik Hasta ve Sorunları. Geriatrik Hasta ve Sorunları Sempozyumu, İstanbul, 1998, pp 9-13.
14. Baysal A. Yaşlılık ve Beslenme. Türkiye Diyetisyenler Derneği Yayını, 1994; Yayın no: 7
15. Sağlıklı Beslenelim Kalbimizi Koruyalım Projesi Araştırma Raporu. T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Gıda Güvenliği Daire Başkanlığı Toplum Beslenmesi Şubesi, Gürlar Matbaası. Ankara 2004, pp 38-52.
16. 2000 Genel Nüfus Sayımı: Nüfusun Sosyal ve Ekonomik Nitelikleri. T.C. Başbakanlık Devlet İstatistik Enstitüsü, Ankara 2003, pp 71-149.
17. Arlı M, Şanlıer N, Demirel H. Yaşlılarda stres ve beslenme ilişkisi. II. Ulusal Yaşlılık Kongresi Bildiri Kitabı, Denizli, 912 Nisan 2003; 81-91.
18. Ayar A, Sürücüoğlu MS. Ankara'da yaşayan yaşlıların beslenme alışkanlıkları ve sağlık durumları üzerine bir araştırma. II. Ulusal Yaşlılık Kongresi Bildiri Kitabı, Denizli, 9-12 Nisan 2003; 92-110.