

Türkiye’de Yaşlıların Barındırıldığı Altı Kurumda Beslenme Durumu ve Bununla İlgili Bazı Faktörler

*Dr. Suna Baykan**

Giriş

Çağımızda yaşlılık döneminde ortaya çıkan sağlık, beslenme ve sosyal sorunları, her ülke kendi koşulları, anlayışı, kültürel ve tarihsel geleneklerine göre çözümlenmeye çalışmaktadır. Her ülkede ortak olan özellikler elli yaş ve onun üzerindeki nüfusun genel nüfusa göre hergün biraz daha artmasıdır.¹

Ülkemizde yaşlılar ve acizler için yapılan çalışmaların başında, 1896 senesinde açılan ve bugüne dek bir çok yaşlıları barındıran Darülaceze Müessesesi gelmektedir. Cumhuriyetin ilânından sonra çıkarılan yasalarda yine yaşlıların korunması için çabalara devam edilmiş, Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı Sosyal Hizmetler Genel Müdürlüğü, bu kurumlara açılış izni vermeğe, onları denetlemeğe yetkili kılınmıştır. Ülkemizde, yaşlıların kalacağı yerler iki çeşittir ve bu kurumlar için bir yönetmelik taslağı hazırlanmıştır: 1) Huzur ve Dinlenme yurdu; sürekli olarak yatağa bağlanmıyan beden ağır bir sakatlığı, süregen hastalığı ya da ruhsal yönden tehlikeli bir sakıncası bulunmayan, organik yetenekleri günlük yaşantısını yardımcısız sürdürecektir nitelikte olan, 60 yaş ve üzerindeki (60 yaş dahil) kimse-lerin bakıldıkları kurumlar. 2) Şifa Yurtları; süregen ya da süregen olmıyan bir hastalığı nedeni ile hastanece iyileştirilmesi olanağı bulunmayan, hastanece yapılan tedaviden sonra sürekli olarak yatağa bağlı kalan, hastane tedavisinden sonra uzun bir iyileşme devresine ve rehabilitasyona, meşguliyetle tedaviye ihtiyaç gösteren hastaların, bakım ve tedavilerinin yapıldığı kurumlardır.² Bugün için açılan kurumların bazılarında her iki bölüm bir arada bulunmakta, diğer bazıları ise yalnız Huzur ve Dinlenme yurdu olarak çalışmaktadırlar.

* Hacettepe Üniversitesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü Öğretim görevlisi.

Yaşlılık Döneminde Sağlık ve Beslenme Sorunları

Bireyin yaşlanma hızı, onun genetik yapısına ve yaşadığı çevreye göre değişir. Çevresel etkenlerin en önemlileri doğuştan itibaren uygulanan diyetin özelliği, hastalıklar, işin biçimi ve bireyin sosyal yaşamıdır. 40 ile 65 yaş arasında metabolik ve fiziksel faaliyetler yavaş yavaş azalsa bile birey hayatının en verimli bir devresindedir. Bu devrede meydana gelen bazı fonksiyonel bozukluklar bireyin verimini düşürmekte ve yaşam süresini kısaltmaktadır. Hipertansiyon, kalb ve damar, solunum sistemi hastalıkları, diyabet, sinir sistemi bozuklukları, böbrek, kemik ve eklem hastalıkları, şişmanlık bu devreyi kısaltan belli başlı etkenler arasındadır.^{1,3,4}

Ankara Etimesgut bölgesinde yaşlılarda görülen hastalıkların morbidite durumu ile ilgili, yapılan bir araştırmaya göre 45-64 yaşlar arasında, birinci sırada, akut solunum yolları enfeksiyonu, 65 yaş ve yukarısında ise hipertansiyon yer almaktadır.⁵

Başka bir araştırmaya göre 65 yaşın üstündeki kişilerde görülen kronik hastalıklarda ise, kalp ve dolaşım sistemi hastalıkları %, 23.1 ile başta gelmektedir.¹

Bazı araştırma sonuçlarına göre, yaşlanmış hücrelerde çoğalma, metabolizma ürünlerini atma, çevrede oluşan değişikliklere dayanma, ya da uyma yeteneği ve dokularda esneklik azalır, karaciğerin metabolik faaliyetleri endokrin sistemin salgıları yavaşlar.³ Sindirim ve emilim zorlaşır, artıklar zor atılır. Dişlerdeki çürükler artar, uygun yapılmayan dişler dolayısı ile, çiğneme güçleşir. Bu faktörlerin yanı sıra, yaşının ekonomik ve sosyal durumunda meydana gelen değişiklikler, onu kendisine gerekli olan yiyeceği seçmesini ve yemesini engeller.^{6,7} Yaşlılık döneminde enerji ihtiyacı vücut ağırlığını dengede tutacak şekilde ayarlanır ve alınan proteinin enerji için kullanılması önlenir. Proteinin ise, iyi kaliteli olması istenir⁸. Yumuşak, tatlı, yenmesi kolay ve ucuz bulunduğu için, yaşlılar karbonhidratlı yiyeceklere diyetlerinde fazla yer vermek isterlerse de, sakkaroz (çay şekeri) tüketiminin arterioskleroz ve diğer kalb damar hastalıkları ile ilişkisi olması yaşlıların sakkaroz alımını azaltmaları gerektiğini ortaya koymaktadır.⁹ Günlük tüketilen yağın miktarını azaltmak, kolesterolden zengin yiyeceklerin fazla alınmasını önlemek ve bitkisel sıvı yağlar kullanmak yaşlılara tavsiye edilmektedir.⁸

Sindirim ve çiğneme gücü nedeniyle madensel madde, C ve pro A vitamini (karoten) yönünden zengin yiyeceklerin diyetten çıkartılması yaşlılar arasında madensel madde ve vitamin almamını

etkileyebilir. Genellikle yetişkin için öngörülen ihtiyaç miktarları yaşlılar için de yeterli olarak kabul edilir.^{7,8,10}

Birçok yaşlı su içmekten çekinir ve sulu yiyeceklerin alımını azaltırlar. Bu da halsizlik, başağrısı ve hemoroidlerin sıkıntı vermesine sebep olur.¹¹ Yaşlılar için gerekli enerji ve besin elementlerinin alınması ancak onları taşıyan yiyecekleri yaşlıya yedirmek ile sağlanır. Yaşlılarda yemek plânlanması yetişkinlerden ve çocuklardan daha zor olup bazı durumlarda neleri yeyip neleri yememesi gerektiğini yaşlıya kabul ettirmek olanağı bulunmaz. Birçok hallerde bu sahada yetiştirilmiş eleman, yaşlının beslenme sorunlarının çözümlenmesinde onlara yardımcı olur.¹² Yaşlıların kaldıkları huzur evleri ya da şifa yurtlarında diyetisyenin görevlendirilmesi, onlara beslenme eğitimi yapması, yemek plânlaması ve uygun pişirme yöntemlerini saptayıp uygulatması bakımından faydalı olmaktadır.^{4,11,13,14}

Bu araştırmanın amacı, çeşitli nedenlerden dolayı kurumlarda kalan yaşlıların; psikolojik, sosyal, sağlık ve beslenme durumlarının saptanması ve bunların birbiri ile olan ilişkilerinin ortaya konması, günlük besin tüketim düzeyini saptayarak diyetteki yetersizlik ve dengesizlikleri ortaya çıkartmak ve beslenme servisi kapsamına giren işlerin, yaşlıların beslenmesi için yeterli olup olmadığını incelemektir.

Araştırma Yöntemi ve Araçları

Bu araştırmaya ülkemizde ilk defa yaşlı ve acizlerin barınması için açılan Darülaceze Müessesinden başlandı. Çeşitli yasaların verdiği yetkiye göre açılan diğer kuruluşlardan, Belediyelere bağlı olarak çalışanlardan, Ankara Gücsüzler Yurdu, Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığının çalıştırdığı kurumlardan Eskişehir ve Konya Huzurevleri, gönüllü kuruluşların çalıştırdığı huzur evlerinden de İstanbul Bahçelievler, ve Ankara Bahçelievler Huzur Köşkünde kalan yaşlılar katılmıştır.

Kurumlara kabul 60 yaş ve üzeri olduğu halde sosyal sigortalar kanununda belirtilen "50 yaşta da emekli olunur ve yaşlılık aylığı bağlanır" hükmü esas alınarak elli yaş ve üzerinde soruları cevaplandırabilecek akli başında, duyma, konuşma bozukluğu olmıyan kişiler arasından 104 erkek 99 kadın olmak üzere 203 yaşlı, denek olarak seçilmiştir.

Çalışma yapılan kurumlar, özellikleri ve araştırmaya katılanlar tablo 1 de gösterilmiştir. Deneklerin yaşantı ve beslenme durumlarını saptamak için kişisel soru kâğıtları, kurumun genel çalışma düzeyi için, kurum yöneticilerine soru kâğıtları verildi. Yemek listeleri kiş-

TABLO I
Araştırmaya Alınan Kurumlar ve Denekler Hakkında Bilgiler

Kurumun Adı	Kuruluş Yılı	İli	Yatak sayısı	Ş.Merk. Hast. ve Camiye uzaklık (km.)	Mevkii	Gelir kaynağı	İşletme Yönetmeliği	Bina ve çevresi m ²	Araştırmaya katılanlar				
									Erkek Sayı %	Kadın Sayı %			
Darülaceze Müessesesi	1895	İstanbul	653	5	Kurumda	İl, belediye, vakıf, döner sermaye, gönüllülerden	1895 yönetmeliği S.S.Y.B. Hast. Talimatnamesi	27.000	52	16.1	35	14.7	
B. evler Huzur Köşkü	1964	İstanbul	40	15	5	0.5	Döner sermaye, firmaların yiyecek bağışları	Yönetim kurulu tarafından hazırlanır.	1700	1	33.3	14	43.7
Hacı Süleyman Çakır Huzur Evi	1967	Eskişehir	65	3	3	1	Devletten, gönüllü ve dernek faaliyetlerinden	S.S.Y.B. Hastaneler Talimatnamesi	3110	15	53.5	12	63.1
Dr. İsmail Işık Huzur ve Dinlenme Yurdu	1967	Konya	110	14	14	2	Devletten gönüllü ve dernek faaliyetlerinden	S.S.Y.B. Hastaneler Talimatnamesi	1293	21	60.0	9	60.0
Güçsüzler Yurdu	1945	Ankara	50	12	12	0.5	Belediyeden, gönüllülerden yiyecek bağış	S.S.Y.B. Hast. talimatnamesi ve Belediye yönetmeliği	51000	14	63.6	21	52.5
Bahçelievler Huzur Köşkü	1961	Ankara	15	4	4	2	Gönüllü bağışları ve yapılan kira bedeli	Dernek tarafından hazırlanan yönetmelik	500	1100.0		8	80.0
Toplam										104	25.1	99	27.9

lık 1-7 Mart arası, yazlık 1-7 Ağustos arası ve araştırmanın yapıldığı günlerde (15 Eylül 26 Ekim arası) olmak üzere incelendi. Yemeklerin içine konan yiyecekler, besin değerleri gıda konpozisyon cetvelleri ve günlük ihtiyaçlar ise, listelerden hesaplandı. Yaşlıların yaşantı ve beslenme alışkanlığını gösteren soru kâğıtları, Hacettepe Üniversitesi Bilgi İşlem Merkezinde değerlendirildi. Sosyal, Sağlık ve Beslenme soruları karşılaştırılarak sorular arasında ilgi kurulmaya çalışıldı. Beslenme servisi işleyişi, gözlem ve soruşturma yöntemi ile saptandı ve kendi aralarında değerlendirildi.

Bulgular

Deneklerde yaş ortalaması, 72.8 yaş olarak bulunmuştur. Medeni durum incelendiğinde 203 denekten ancak 5 tanesi evli olup huzur evine gelmiş, geri kalan büyük bir kısmı değişik nedenler ile eşinden ayrılmış, eşini kaybetmiş ya da hiç evlenmemiş ve bakacak bir kimsesi olmadığı için huzur evine gelmiştir. Deneklerin % 66'sının hiç çocuğu olmaması, yine onların huzur evine geliş nedenlerinin başında gelmektedir. Yaşlıların % 43.3'ü okur yazar değildir. Mesleklerde ise, kadınların % 67.6'sı ev kadını olup, erkeklerin % 40.3'ü küçük esnaf, bunu % 14.4 oranı ile kalitesiz işçiler takip etmektedir.

Tüm yaşlıların % 64'ünün hiçbir geliri yoktur. Tamamen kuruma bakılıp barındırılmaktadırlar. Bir geliri olduğunu söyleyen yaşlıların aylık geliri çoğunlukla 1-100 TL. arasındadır. Yaşlıların % 53.6'sı yalnız yaşadığı evi bırakıp huzur evine gelmiştir. Huzur evinde kalış süresi ortalama 2 yıl olarak bulunmuştur ve yaşlıların % 49.9'un hiç ziyaretçisi olmamakta kendileri de bir yere gitmemektedirler. Sağlık ve fiziksel durumların incelenmesinden elde edilen bulgular ise; % 71.4'ü kontrol için hekime gitmediğini, sağlığından bir şikayeti olmadığını söylemişlerdir. Yaşlıların % 63.7'sinin bedenen hiçbir sakatlığı yoktur. Deneklerin ortalama boy ölçüleri 163.26; ağırlık ölçüleri ise 62.4 kg olarak bulunmuştur. Boy ve ağırlık ölçüleri, ideal ağırlık ölçülerine göre değerlendirildiğinde, kadınların % 66.7'si erkeklerin ise % 28.9'unun normalin üzerinde şişman olduğu görülmüştür (Tablo 2).

Yaşlıların % 65'i, arasıra dolaşıp kendi işlerini kendileri görenlerden oluşmuştur. 203 denekten yalnız 13 tanesi 4-8 saat arasında çalışmaktadırlar. Yaşlıların % 69.4'ü yemek aralarında hiçbir şey içmemektedirler, diğerlerinin ise çay ya da kahve içtiği saptanmıştır. Bu içecekleri içme sıklığı ise, genellikle günde 1 defa diye cevaplandırılmıştır. Sigara içenler 83 kişi olup ortalama günde 1 pakete yakın sigara

TABLO II
Deneklerin Ağırlık Ölçülerinin İdeal Ağırlık Ölçülerine Göre Durumu

	Erkek		Kadın		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Zayıf olanlar	25	24.0	7	7.0	32	15.8
Normal	49	47.1	26	26.3	75	36.9
Hafif derecede						
Şişman (1)	16	15.4	30	30.3	46	22.7
Şişman (2)	14	13.5	36	36.4	50	24.6
Toplam	104	100.0	99	100.0	203	100.0

(1) Ağırlıkları ideal ağırlıktan % 10.25 oranında fazla olanlar

(2) Ağırlıkları ideal ağırlıktan % 26 + oranında fazla olanlar

ışmektedirler. Gerek takma, gerekse kendi dişleri olsun deneklerin % 76.3ü yemeklerini iyi çiğnediklerini söylemişlerdir. Hekim tarafından kendilerine özel diyet yemekleri salık verilen 39 kişinin hastalıkları Tablo 3 de gösterilmiştir.

TABLO III
Yaşlılar Arasında Diyet Yapmayı Gerektiren Hastalıkların Dağılımı

Hastalık	Erkek	Kadın	Toplam	n= 203 %
Diabetes Mellitus	2	5	7	3.4
Karaciğer safra hastalıkları	-	2	2	0.9
Mide barsak "	6	1	7	3.4
Hipertansiyon	6	13	19	9.3
Kalp Hastalıkları	3	1	4	1.4
Toplam	17	22	39	19.2

Diyet uygulamanın zor ya da kolay mı olduğu sorusuna verilen cevapta yaşlıların yarısı zor yarısı kolaydır demektedir. Tüm deneklerin % 32.6sını oluşturan 66 kişinin çoğunluğu bazı yemekleri çocukluklarından beri sevmeyip yemediklerini, diğerleri ise yemeklerin hazırlanmasının ve yemek sıcaklığının yemeğe uygun olmadığı ya da aynı yemeği sık sık yemekten bıktıklarını belirtmişlerdir. Sevilmeyen yemek çeşitleri ise Tablo 4 de görülmektedir.

Yaşlıların büyük bir çoğunluğu dışarıya yemek yemeğe gitmemekte ve öğün aralarında ise kendiliklerinden bir şeyler alıp yememektedirler. Kurumlarda yemek listelerinin yapılmasına ise, deneklerin % 91.i katılmadıklarını ve fikir vermediklerini söylemişlerdir. Bununla

TABLO IV
Sevilmeyen Yemek Çeşitlerinin Dağılımı

Yemek çeşidi	Erkek		Kadın		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Hayır yok	77	74.0	60	60.6	137	67.4
Taze yaz sebzeleri, meyve	7	6.7	14	14.1	21	10.3
Bulgur, baklagil	3	2.8	5	5.0	8	3.9
Süt ve Türevleri	2	1.9	-	0.0	2	0.9
Et-balık	3	2.8	4	4.0	7	3.4
Kış sebzeleri	6	5.7	6	6.0	12	5.9
Her çeşit çorba	-	0.0	1	1.0	1	0.4
Birden fazla gruptan	6	5.7	9	9.0	15	7.3
Toplam	104	99.6	99	99.7	203	99.5

beraber yaşlıların % 87.5'i bu yaşantılarından hoşnut olup kurumlarda kalmaktan memnun olduklarını belirtmişlerdir.

Beslenme servisinin işleyiş durumu, kurumların beslenme servisinin yönetimi, işleyişi, yiyeceklerin satın alınması, mutfakta kullanılan araç gereç, mutfak, yemekhane ve depo durumları Tablo 5 ve Tablo 6 da gösterilmiştir.

Darülaceze Müessesesinde ve Gücsüzler Yurdunda hasta yatanlar yemeklerini yattıkları odada arkadaşları ile beraber, İstanbul Bahçelievler Huzur Köşkünde kalanlar ise, odalarında yalnız yemektedirler. Diğer kurumlarda, oda önlerindeki koridor, yemek için kullanılmakta ya da özel yemekhaneler bulunmaktadır. Yemekhane personeli diğer işlerde de kullanılmakta mutfak personeli ise yalnız mutfak işlerine bakmaktadır.

Yaşlılar tarafından tüketilen yiyeceklerin taşıdığı besin maddeleri gıda kompozisyon cetvellerinden hesaplanmıştır. Darülaceze Müessesesinde, bir de hastane olması dolayısı ile hergün çorba, püre, pilav makarna, haşlama etten ibaret ve tuzsuz pişirilen bir yemek listesi uygulanmaktadır. Her kurum için kış ve yaz aylarında tüketilen yiyecekler Tablo 7 ve 8 de gösterilmiştir. Bu yiyeceklerin sağladığı besin maddeleri miktarları 50-70 yaş ve 70 yaş üzerinde olan yaşlılara tavsiye edilen besin ihtiyaçları ile kıyaslandığında kalori, protein, yağ, thiamin, niasinin fazla, kalsiyum, A vitamini, riboflavinin ise az alındığı bulunmuştur. C vitamini alınımında fazla olduğu görülmüş ise de pişirme, depolamada kayıplar göz önüne alındığında bunun yeterli olduğu ortaya çıkmaktadır. Yemeklerin plân-

TABLO V
Kurumların Beslenme Servisi Hakkında Bilgiler

Kurumun Adı	Yiyecek satın alma usulleri	Kalite Kontrolü Yapanlar		Yemek listesi yapanlar	Ara yemeği	İçme suyu	Artıklar
		Yiyecek	Yemek				
Darülaceze	Belediye Hast. bir-likte ihale özel istekler için pazarlık	B. Hk. Hem. İdare M.	B. Hemşire İdare M.	B. Hekim, B. Hem. Ayniyat Muh. Açı B.	Çay, devamlı	Şehir suyu	Satılır
B. Evler İstanbul	Pazarlık usulü Pazar ve migrostan	Aşçıbaşı	İdare müdürü	Hekim, idare md. Aşçıbaşı	Çay, de- vamlı, bazen büskivi	şehir suyu	Dökülür
Eskişehir	Devlet Hast. birlikte ihale	Md. Mua. Hem. Amb. İdare M. Aşçıbaşı	Müdür. Mua.	Md. Mua. Ambar. İdare M. Aşçıbaşı	Bağış gelirse verilir	Memba suyu, bağış	Dökülür Satılır
Konya	Devlet Hast. birlik- te ihale	Md. Ayniyat Muh. İdare müdürü	Aşçıbaşı	S. Hz. Uz. Ayniyat M. İdare M.	Verile- mez	Şehir suyu	Dökülür
G. Yurdu Ankara	Belediyenin diğer kurumları ile ihale	Dr. Hems. Amb. İdare M. ahçıbaşı	Başhekim	B. Hemşire Yaşlılar	Bağış gelisc verilir	Memba suyu bele- diye Md.	Dökülür Bahçeler Md. ne verilir.
B. evler Ankara	Pazarlık usulü, pazar ve bakkaldan	Yaşlılar kendileri bu işleri yaparlar			verilmez	Memba suyu para ile alınır	Yok.

TABLO VI
Kurumda Yemek Hazırlama Yeri Araç Gereç Depolama Durumu

Kurumun Adı	Mutfak için Kullanılan Yer (1)	Bulaşık yıkama	Bulunan araçlar	Soğuk depo çeşitleri ve durumu	Soğuk depoda yiyecek saklama günü		
					Et	Süt Yağ T. Sebze Yum. yoğ. meyve	K. Depoda yiyecek saklama
Darülaceze	Ayrı bina Yeterli gazı	Fuel oil H.	Makinada Patates S. kıyma, islim kazını, çay-danlık, B. tencereler	Soğuk oda, ticari ve ev tipi buzdolapları	3 gün 3 gün 3 gün 2 gün 7 gün	3 ay 3 ay 3 ay 3 ay 3 ay	3 ay 3 ay 3 ay 3 ay 3 ay
B. Evler İstanbul	En alt kat, yetersiz	Tüp gazı	Büyük tencereler ev tipi gereçler	Ev tipi buzdolapları	1 gün 1 gün - 5 gün -	3 ay 3 ay 3 ay 3 ay 3 ay	3 ay 3 ay 3 ay 3 ay 3 ay
Eskişehir	En alt kat, yetersiz	Kömür	Kıyma m. ve büyük tencereler	Ev. ticari tipte buzdolapları	1 gün 5 gün - 1 gün 1 gün	6 ay 1.5 ay -	1 gün - 1 gün
Konya	En alt kat, yetersiz	Kömür	Makina bozuk (elde)	Ticari tipte buzdolapları	4 gün 1 gün - 2 gün -	4 ay 2 ay 1 ay 7 gün	-
G. Yurdu Ankara	En alt kat, yetersiz	Mazot	Makina bozuk (elde)	Soğuk oda bozuk, ev, ticari tipte buzdolapları	7 gün 1 gün - 1 gün -	3 ay 1 ay 2 ay 1 ay 1 gün	-
B. Evler Ankara	En alt kat, yetersiz	H. gazı	Büyük tencereler, ev tipi gereçler	Ev tipi buzdolapları	1 gün 1 gün - 7 gün -	1 ay 1 ay 1 ay 1 ay 1 ay	-

(1) Yeterli tanımı: Büyüklük, ışık, havalandırma ve fiziksel yapısını kapsar.

TABLO VII

1-7 Mart Arası Yiyeceklerin Günlük Ortalama Tüketimi (Kişi başına/net gram/ günde) (1)

Yiyecek Adı	Kurumlar						Genç ortalama
	Darülaceze		Eskişehir	Konya	G. Yurdu	B. Evler	
	Normal	Özel					
Ekmek	500	500	400	295	412	156	377
Bulgur	-	-	-	9	29	-	6
Un ve benzeri	31	73	59	58	67	21	52
Pirinç	58	-	38	115	43	-	42
K. Baklagil	64	-	-	31	58	-	26
Et v.b.	140	234	160	144	254	21	159
Yumurta	-	52	3	14	6	3	13
Süt	-	386	-	-	-	-	64
Yoğurt	14	402	-	-	-	40	76
B. Peynir	17	24	21	30	11	2	18
Süt tozu	-	-	10	2	-	-	2
Turunçgiller	23	49	153	-	104	100	72
Y. Sarı sebze	67	23	38	-	98	18	41
Patates	5	124	194	49	-	43	69
Diğer sebze	63	16	85	38	63	78	57
Diğer meyve	44	14	38	-	37	11	25
Kuru meyve	138	-	17	11	10	-	29
Siyah zeytin	12	-	12	97	4	14	23
Yemeklik yağ	62	68	74	59	91	11	61
Sıvı yağ	3	-	-	-	11	-	2
Salça	10	-	10	10	10	-	7
Turşu	-	-	-	56	-	-	9
Çay	4	2	2	2	2	1	2
Tuz	9	-	8	13	14	-	7
Şeker	102	58	64	98	36	21	63
Reçel v.b.	15	-	17	38	6	-	13
Fındık, fıstık	19	-	-	7	-	-	3

(1) İstanbul Bahçelievler Huzur köşkünden bilgi toplamak mümkün olmamıştır.

(-) Ankara Bahçelievler Huzur Köşkünden 1-7 Nisan arası bilgi toplanmıştır.

lanmasında esaslar, yataklı tedavi kurumları bütçe uygulamasına göre yapılmakta olup, öğlen üç kap, akşam ise, aynı yemekten iki kap verilmektedir. Kuruma bir yiyecek başı gelir ise iki öğün arasında ya da yemeklere ek olarak verilmektedir.

TABLO VIII
1-7 Ağustos Arası Yiyeceklerin Günlük Ortalama Tüketimi (Kişi başına/net gram/günde) (1)

Yiyecek. Adı	Kurumlar					Genç orta- lama
	Darülaceze Normal	Özel	Eskişehir	Konya	G. Yurdu	
Ekmek	500	500	407	400	490	459
Bulgur	-	-	-	-	14	3
Un v.b.	36	78	34	29	56	67
Pirinç	71	-	50	124	63	62
K. Baklagil	-	-	6	7	21	7
Et v.b.	153	352	160	112	254	206
Yumurta	1	51	3	11	13	16
Süt	29	489	-	-	-	104
Yoğurt	57	339	-	12	-	82
B. Peynir	19	29	21	28	-	20
Süt tozu	7	-	3	-	19	6
Turunggiller	5	58	3	-	-	13
Domates	169	-	56	41	86	70
Y. Sarı sebze	18	-	2	17	6	86
Patates	46	124	121	32	61	77
Diğer sebze	227	114	113	178	157	158
Diğer meyve	225	26	157	205	159	154
Kuru meyve	-	-	-	-	6	1
Siyah zeytin	18	-	15	9	-	5
Yemeklik yağ	34	8	66	94	61	53
Sıvı yağ	31	-	7	7	-	9
Salça	-	-	-	7	-	1
Turşu	-	-	-	-	-	-
Çay	4	1	2	2	1	2
Şeker	79	59	34	43	30	49
Reçel	-	-	17	33	17	13
Tuz	10	-	10	12	14	7

(1) İstanbul Bahçeliveler Huzur Köşkünden bilgi toplamak mümkün olmamıştır.

- Ankara Bahçeliveler Huzur Köşkünden bu devre için bilgi toplanamamıştır.

Tartışma

Bu araştırmadan elde edilen bulgular, türlü nedenler ile eşinden ayrı ya da eşini kaybetmiş hayatta bakacak kimsesi olmayan yaşlı kimsele-
rin tek başlarına kalmaktansa kendi yaşlıları ile bir arada bulunmak

istediklerini göstermektedir. Dış ülkelerde bu konu üzerine yapılan araştırmalar bu bulguyu desteklemektedir.^{1,6,15}

Araştırmaya alınan yaşlıların % 54.6'sının hiç okula gitmediği gözlenmiştir. Elli yaş üzerinde okula gitmemişlerin oranı 1965 sayım sonuçlarına göre % 78.2 dir. Bu farklılık, kurumlarda kalanların öğretim düzeylerinin genel nüfusa göre daha iyi olduğunu göstermektedir. Bu da yaşlılar için açılan huzur evlerinin genellikle büyük şehirlerde olmasının, ücretli olarak kurumlara girenlerin ise eğitim durumlarının yüksek olup böyle bir yeri istemesinden olabilir. Mesleklerin dağılımında cinsiyetin etkisi olmaktadır. Kadınların % 67.6 sını ev kadınları oluşturmakta bir mesleği olan kadınlar ise % 32.4 oranında bulunmaktadır.

Gelir durumları incelendiğinde, % 64 ünün hiçbir geliri olmadığı görülmüştür. Bir geliri olduğunu söyleyenlerde ise gelir miktarı çoğunlukla ayda 100 TL. dan azdır. Derneklere bağlı kurumların tamamen ücretli olması, kamu kuruluşlarında ise bazı oda ücretlerinin ayda 400, 450 lira civarında olması, geliri olmıyan yaşlının kalacağı yeri seçme özgürlüğünü ortadan kaldırmakta maddi yükü devletin omuzlarına yüklemektedir. Maddi olanak eksikliği bir çok kurumlarda kalabalık koşuşlara yol açmaktadır. Bunun da yaşlılarda sürekli sosyal ve psikolojik sorunların oluşmasına sebep olacağı bildirilmektedir.^{1,15,16,17,18}

Kurumlarda henüz tam bir rehabilitasyon merkezinin kurulmamış olması yaşlının bütün gününü amaçsız bir şekilde yatarak geçirmesine yol açmaktadır. Yaşlılara kendi durumlarına göre bir iş vermek ve bundan az da olsa bir gelir sağlamak onları hayata daha çok bağlamakta ruh ve sağlık düzenlerinin daha olumlu bir yola girmesi bakımından gerekli görülmekte, bir işe yaradığına inanan yaşlının ise daha mutlu ve sağlıklı olduğu bilidirlmektedir.^{15,18} Kurumlara geliş sebebi incelendiğinde % 55.6sı hayatta yalnız kaldıklarını ve beraber kalacak bir topluluk aradıklarını % 33.4ü ise iyi bakım görmek için geldiklerini söylemişlerdir. Deneklerin % 26.0 sının hiçbir fizyolojik kusuru yoktur. řu halde yaşlı iyi bakım görerek aileye, akrabaya yük olmamayı arzu etmektedir. Bu gerçekler daha önce yapılan araştırmalarda da gösterilmiştir.^{1,4,6,17} Kurumda kalan yaşlıların sosyal yaşantıları özellikle kurum içinde olmaktadır. Yaşlıların % 53.6sı yalnız yaşadıkları cvden geldiklerine göre bu sonucu beklemek normaldir. Sosyal refah alanında çalışan gönüllüler iyi organize edilirse yaşlıların sosyal yaşantıları üzerine çok olumlu etkileri olduğu izlenmiştir.¹⁹

Genellikle belli bir yaştan sonra yaşlının sağlığı ile ilgisi azalır ve hekimin tavsiyelerini yerine getirmek için bir çaba göstermezler.^{3,6,11,20} Araştırmaya alınan yaşlıların % 63.7'si kendi görüşlerine göre sağlıklarından hoşnut olup hiç bir sıkıntısının olmadığını söylemiştir. Bu nedenle de hekime gitmemektedirler. Halbuki yaşlıların periodik olarak sağlık kontrollerinin yapılması zorunludur.

Eskiden alışlagelmiş bir şekilde beslenmek ve fiziksel faaliyetlerin bir çoğundan vazgeçmek şişmanlığa yol açmaktadır.³ Tablo 2 de kadınların % 66.7 erkeklerin % 28.9 nun normalin üzerinde şişman olduğu görülmüştür. Günlük fiziksel uğraşlarının incelenmesinde % 27.4 ünün devamlı yattığı % 65'inin ise yalnız kişisel işleri için enerji harcadığı göz önünde tutulursa bu sonucu beklemek gerekir. Yemeklerin plânlanması yaşlının fiziksel durumunu göz önüne alacak şekilde olmalıdır. Yaşlılarda çay, kahve içenlerin tüm yaşlının % 22.0'si kadardır az miktarda alınan bu içeceklerin yaşlının sinir sistemine olumlu yönde etki ettiği bildirilmektedir.^{3,7,14} Sigaranın sağlığa kötü etki ettiği rapor edilmekte ise de yaşlılara bu alışkanlığı bıraktırmak güç olmaktadır.²⁰

Beslenme durumunu etkileyen etkenlerin başında yaşlıların kendi ya da takma dişinin rahat olmaması nedeni ile iyi yemek yiyemedikleri bir çok kimse tarafından ileri sürülmekle beraber bu araştırmada bir sorun olarak görülmemiştir.^{3,11,21}

Özel bir diyet yapmayı gerektiren hastalıkların hızı, kurumda kalan yaşlılarda çok düşük olarak bulunmuştur (toplam % 19.8). Etimesgut bölgesinde yapılan bir araştırmada 40 yaşın üzerinde yalnız hipertansiyon hızı, % 22.7, kalp hastalıkları hızı ise % 8.29 olarak bulunmuştur.⁵ İki araştırma arasındaki bu büyük fark, kurumlardaki yaşlıların muntazam doktora gitmemeleri dolayısı ile hastalığın belirlenmeyişi sonucuna bağlanmaktadır.

Yaşlıların bazı yemekleri sevmeme nedeninin çocukluk ve gençlik yıllarına dayandığını söylemesi; bazı araştırmacıların belirttiği üzere çocuklukta, gençlikte ve yetişkinlikte yapılacak beslenme eğitiminin önemini ortaya koymaktadır.^{12,14,21} Yemek sevmemenin diğer bir nedeni olarak da yemeklerin yenme sıcaklığının, hazırlama ve pişirme yönteminin iyi olmaması ve yemek listeleri monotonluğu olup, bu da kurumlarda beslenme servisi ile uğraşanların bilgili ve dikkatli olmadıklarını göstermektedir. Benzer sonuçlar başkaları tarafından da rapor edilmiştir.^{8,13,15,21}

Bir geliri olsa dahi kadınlar, erkeklere nazaran daha az bir oranda dışarıda yemek yemekteirler, bu da toplumumuzdaki kadın erkek

davranış farkına ve yaşlı olmasına rağmen kadınların lokanta ve benzeri yerlere gitmek istememelerine bağlanmaktadır.

Bir çok yaşlının maddi olanaklarının az olması iki öğün arası bir şey alıp yiyemediklerini göstermiştir. Ankara Bahçelievler Huzur Köşkünde yapılan bir ankette yaşlılar yemek adlarının zaman zaman kendilerince konmasını istemişlerdir.²² Diğer ülkelerde yaşlıların yemek seçme ve plânlamaya katılmalarının beslenme yönünden olumlu etkisi olduğu rapor edilmektedir.^{3,12,23} Bu araştırmada ise, yaşlıların % 91i yemek listeleri yapılırken bir katkıda bulunmadıklarını söylemişlerdir. Bunun bir nedeni kurumların kalabalık olması, bazı yasa, yönetmelik ve uygulamaların bu isteğe engel olduğu ve beslenme konusunda yaşlıları aydınlatıp eğitecek bir kişinin kurumlarda görevlendirilmeyişi olabilir.^{2,16} Yaşlıların kaldığı kurumlar için bir işletme yönetmeliğinin henüz çıkarılmamış olması nedeni ile yiyecek satın alınması, teknik şartnamelerin hazırlanması, pişirme yöntemleri ve yiyeceklerin saklanması bir beraberlik yoktur. Serviste çalışan elemanların iş çizelgeleri, giysileri ve temizlik kuralları açıklanmamış olup yalnız Darülaceze Müessesesinde, hastanede yatan hastalara hergün aynı çeşit ve tuzsuz olarak pişen yemekler verilmektedir. Beslenme servisini yönetecek yemek listelerini hazırlıyacak, özel diyetleri doktor isteğine göre düzenleyecek diyetisyenin yaşlıların kaldıkları kurumlarda çok faydalı oldukları bir çok araştırmacılar tarafından ortaya konmuştur.^{6,8,12,13,15,23}

Kişi başına düşen günlük ortalama kalori miktarı yaşlılar için tavsiye edilenden daha yüksek, kalsiyum ve riboflavin gibi besin maddeleri ise düşük bulunmuştur.

Yaş ilerlemesinden dolayı fiziksel uğraşlar azalacağından kalorinin kısıtlanması, yaşlılarda sindirim salgılarının azalması ile bir çok maddelerin emilmelerinin zorlaşacağı gözönüne alınarak diyetle basit yiyeceklerin kullanılması, süt ve türevlerine kalsiyum ve riboflavin ihtiyacını karşılamak için bol yer verilmesi, kalp hastalıkları ile olan ilişkisinden dolayı şeker ve doymuş yağ asitleri alımının kısıtlanması gerekmektedir. Yemek listeleri hazırlanmasında yaşlıların da grup olarak fikirlerini almak, beslenme ilkelerini göz önünde tutarak onlara hangi yiyeceklerin vücuda ne kazandırdığını göstermek ve eğitim yaparak yemek listeleri hazırlamanın bir çok kurumlarda olumlu sonuçlar verdiği ortaya konmuştur.^{1,6,12,18,22,23}

Özet ve Sonuç

Türkiye’de yaşlıların barındırıldığı çeşitli kuruluşlara ait üç ayrı ildeki altı kurumda 203 yaşlının öz geçmişleri, alışkanlıkları, sağlık ve beslenme durumları soruşturma ve gözlem yöntemleri ile araştırılmıştır.

Yaşlıların çoğu hayatta yalnız kaldığından ve devamlı bir geliri olmadığından kurumlarda kalmayı istemektedirler. Kurumlar ise yaşlıların güçlerini değerlendirecek, onları meşgul edip az da olsa bir gelir temin edecek rehabilitasyon merkezinden yoksundur.

Bir çok yaşlı belirli sürede klinik muayeneden geçmemekte, şişmanlık ise önemli bir sorun olarak ortaya çıkmaktadır. Yine yaşlıların % 41'i sigara tiryakisidir.

Kurubaklagiller, sebzeler, çok yağlı etler yaşlıların sevmedikleri yemekler arasında olup özel diyet alanlar bunu çok yeknesak bulmakta ve uygulamak istememektedirler. Yemeklerin iyi hazırlanmaması ve menülerin monotonluğu bu kaniya yol açmaktadır. Besin tüketim araştırması kalori, protein, yağ, thiamin ve niasinin tavsiye edilen standartların üzerinde, kalsiyum, riboflavin ve A vitamininin ihtiyacın altında olduğunu göstermektedir.

Araştırmada, ülkemizde bu tür kurumlara çok ihtiyaç olduğu bu kurumlarla ilgili bir yönetmeliğin bir an önce yürürlüğe konması zorunluluğu sonucuna varılmıştır. Yaşlının gereği gibi beslenmesi, beslenme servisinin ekonomik ve sağlık kurallarına göre işleyebilmesi için standartların geliştirilmesi ve bu konuda eğitim görmüş personelin (diyetisyen v.b) çalıştırılması gereği ortaya konmuştur.

KAYNAKLAR

1. Başsıpaşi, E.: Yaşlılık ve Tedavisi Üstüne Tıpta Yenilikler, Eczacıbaşı İlaç Fabrikası Yayını, 8: 113, 1964.
2. Yaşlılar Huzur ve Dinlenme Evleri ve Şifa Yurtları Yönetmeliğinin Gereğesi, (teksir) Sakatlar ve Yaşlılar Şubesi, Sosyal Hizmetler Genel Müdürlüğü, Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı, 1970.
3. Bogert, L. J. Briggs, G. M. Calloway D. H.: Nutrition of Older Persons, Ch. 23: 440, Nutrition and Physical Fitness W. B. Saunders and Company, Philadelphia, London, 1966.
4. Stein R. C. Cohen N. L. Walsh H. E. Resurvey of Aging Population Fourteen Year Follow-up, J. American Dietetic Association 46: 103, 1965.
5. Etimesgut Sağlık Bölgesi 1970 yılı Faaliyet Raporu ve Morbidite-Mortalite-Fertilite İstatistikleri, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Toplum Hekimliği Enstitüsü, Hacettepe, Ankara, 1971.
6. Kent, D. P.: Aging Fact and Fancy OAW 224 U. S. Office of Aging, Washington D. C., 1965.
7. Bceuwkes, A. M.: Studying The Food Habits of Elderly, J. American Dietetic Association, 37: 215, 1960.
8. Pelcorits J.: Nutrition for Older American, J. American Dietetic Association 58: 17, 1971.

9. İruin I. M. Staton A. J.: Dietary Wheat Starch and Sucrose, The American Journal of Clinical Nutrition, 22: 70, 1969.
10. F. A. O./W. H. O. Requirments of Ascorbic acid, Vitamin D, Vitamin B₁₂ Folate and Iron, World Health Organization, Technical Report Series No 452, Ceneva, 1970.
11. Bortz, E.L. Beslenme Kifayetsizliği ve Vakitsiz İhtiyarlama J. Gerontoloji müsaadesi ile E. R. Squibb ve Sons tarafından basılmıştır, 1951.
12. Troll L. E.: Eating and Aging, J American Dietetic Association 59: 456, 1971.
13. Robinson, W. F.: Dietitians Role in Nursing Homes and Related Facilities, Journal American Dietetic Association, 51: 130, 1976
14. Heend, S.: Food Habits of the Aging and Aged, Nutrition Reviews 21: 7, 1958.
15. Savitz H. A.: Humanizm İnstitutional Care for the Aged, Journal American Geriatric Society 15: 203, 1967.
16. Bayçın, F.: Yaşlı Hizmetleri Şubesi, Sosyal Hizmet Dergisi, cilt 3, sayı 1-4, 1968.
17. Handy, I. A., Fifty Agingmen, A Demonstration Project in Social Services to Psychiatric Geriatric Patients, J. American Geriatric Society 15: 295, 1967.
18. Onul, H., Erdoğan H.: Bakıma Muhtaç Yaşlılar ile İlgili Bir Çalışma, Sosyal Hizmet Dergisi 4: sayı 5,6,7, 1970.
19. Turan, N.: Sosyal Hizmet Alanında Gönüllüler, Sosyal Hizmet dergisi, Cilt 2, sayı: 7, 2, 1967.
20. Stare J.: Nutrition and World Health, J. American Dietetic Association, 57: 107, 1970
21. Current Comment, Nutrition and Eating Problems of Elderly, J. American Dietetic Association, 58: 43, 1971.
22. Başağa Z., (Tebliğ) Yaşlıların Problemleri, Ankaradaki Gönüllü ve Sosyal Hizmet Örgütleri Arasındaki İlişki Semineri, Sosyal Hizmetler Akademisi, 9-11 Mart, 1972.
23. Waterman T. L. Education Program For Nursing Homes. 105, Selected Articles on Nursing Homes. Public Health Service Publication, 372, U. S. Government Printing Office, Washington D. C., 1960.