

T.C.

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ

ANKARA HUZUREVİNDEKİ YAŞLILARDA SOSYAL, SAĞLIK VE BESLENME  
DURUMLARI İLE İLGİLİ BİR ARAŞTIRMA

*Beslenme ve Diyetetik Programı*  
BİLİM UZMANLIĞI TEZİ

*Gülten ÖZCAN*

Ankara — 1978

T.C.  
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ

ANKARA HUZUREVİNDE YAŞLILARDA SOSYAL, SAĞLIK VE BESLENME  
DURUMLARI İLE İLGİLİ BİR ARAŞTIRMA

Beslenme ve Diyetetik Programı  
BİLİM UZMANLIĞI TEZİ

Rehber Öğretim Üyesi: Doç.Dr. Suna BAYKAN

Gülten ÖZCAN

Ankara-1978

## İÇİNDEKİLER

GİRİŞ .....	1
ARAŞTIRMANIN AMACI .....	24
ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ VE ARAÇLAR .....	25
BULGULAR .....	36
TARTIŞMA .....	74
SONUÇ ve ÖNERİLER .....	84
ÖZET .....	89
SUMMARY .....	91
KAYNAKLAR .....	94
EKLER .....	101

T A B L O L A R I N D İ Z İ N İ

Sayfa  
No

TABLO 1- Türkiye'de Nüfusun Üç Ana Yaş Grubuna Göre Dağılımı (1955-1975) .....	5
TABLO 2- Yaşlı Bakım Kurumları .....	9
TABLO 3- Altmışbeş Yaşın Üstündeki Kişilerde Kronik Hastalıkların Durumu .....	12
TABLO 4- Etimesgut Bölgesinde Yaşlılarda En Çok Görülen Hastalık Durumu .....	13
TABLO 5- Yaşlıların Günlük Besin Elementleri Gereksinimleri .....	21
TABLO 6- Ankara Huzurevinde Deneklerin Odalara Göre Dağılımları .....	26
TABLO 7- Deneklerin Yaşa ve Cinse Özgü Dağılımları ..	36
TABLO 8- Deneklerin Eğitim Durumlarına Göre Dağılımı.	37
TABLO 9- Deneklerin Kuruma Girmeden Önceki Mesleklerine Göre Dağılımları .....	38
TABLO 10-Deneklerin Medeni Durumlarına Göre Dağılımı	38
TABLO 11-Deneklerin Çocuklarının Olup Olmamasına Göre Dağılımları .....	39
TABLO 12-Deneklerin Kuruma Gelmeden Önceki Kaldıkları Yerlere Göre Dağılımları .....	40
TABLO 13-Deneklerin Buraya Geliş Nedenlerine Göre Dağılımları .....	41
TABLO 14-Gelirlerini Aldıkları Yerlere Göre Dağılımı .	42
TABLO 15-Deneklerin Ziyaretçilerinin Gelip Gelmediğine Göre Dağılımları.....	42
TABLO 16-Ziyaretçilerin Deneklere Olan Yakınlıkları..	43
TABLO 17-Deneklerin Yakınlarında, Özgeçmişlerinde ve Geçirmekte Oldukları Hastalıkların Durumu...	44

TABLO 18-	Deneklerin Kuruma Girmeden Önceki Hastalıklarının Tedavi Şekillerine Göre Dağılımı .....	44
TABLO 19-	Deneklerin Verilen Diyetin Niteliğine Göre Dağılımları.....	45
TABLO 20-	Deneklerin Diyeti Uygulama Sürelerine Göre Dağılımları.....	46
TABLO 21-	Heyet Raporuyla Deneklere Konan Tanılara Göre Deneklerin Dağılımı.....	47
TABLO 22-	Deneklerin Kendi İfadeleri ve Heyet Raporu ile Saptanan Hastalıklarının Dağılımı.....	48
TABLO 23-	Deneklerin Tansiyon Ölçüm Sonuçlarının Durumu.....	50
TABLO 24-	Deneklerin Cinsiyete Göre Boy Ölçüleri.....	50
TABLO 25-	Deneklerin Cinsiyete Göre Ağırlık Ölçüleri ..	51
TABLO 26-	Ağırlık Ölçülerinin İdeal Ağırlık Ölçülerine Göre Durumu .....	51
TABLO 27-	Deneklerin Şimdiki Sağlık Durumlarından Hoşnut Olup Olmadıklarına Göre Dağılımları .....	52
TABLO 28-	Deneklerin Uyguladıkları Diyetlerin Niteliğine Göre Dağılımları .....	53
TABLO 29-	Diyet Uygulamanın Zorlukları .....	53
TABLO 30-	Diyet Uygulamanın Kolaylıkları .....	54
TABLO 31-	Hayvansal Yağların Tüketim Durumu .....	55
TABLO 32-	Bitkisel Sıvı Yağların Tüketim Durumu .....	55
TABLO 33-	Margarin Tüketim Durumu .....	56
TABLO 34-	Hayvansal Kaynaklı Besinlerin Tüketim Durumu.	56
TABLO 35-	Şeker ve Şekerli Besinlerin Tüketim Durumu ..	57
TABLO 36-	Taze Sebze ve Meyva Tüketim Durumu .....	58
TABLO 37-	Kurubaklagillerin Tüketim Durumu .....	58
TABLO 38-	Deneklerin Sigara İçme Durumları .....	59
TABLO 39-	Deneklerin İçtikleri Sigara Sayısına Göre Dağılımları .....	59

TABLO 40-	Deneklerin İçtikleri İçeceklerin Türüne Göre Dağılımları .....	60
TABLO 41-	İçeceklerin İçme Sıklığına Göre Dağılımı ...	61
TABLO 42-	Deneklerin Tuz Alma Durumu .....	61
TABLO 43-	Deneklerin Sevmedikleri Yemeklerin Durumu ..	62
TABLO 44-	Deneklerin Kurumdan Dışarıda Yemek Yeme Alışkanlıkları .....	62
TABLO 45-	Dışarda Yenilen Yemek Çeşitleri .....	63
TABLO 46-	Yemek Getirenlerin Deneğe Yakınlık Durumu ..	64
TABLO 47-	Kendisine Dışardan Yemek Getirilen Deneklerin En Fazla Hangi Yiyeceklerin Geldiğine Göre Dağılımları .....	65
TABLO 48-	Yiyeceklerin Dışardan Sağlanma Nedenleri ...	66
TABLO 49-	Birgün Evvel Tüketilen Yiyeceklerin Durumu .	66
TABLO 50-	Tüketilen Yiyeceklerin Miktarlarının Durumu.	67
TABLO 51-	Tüketilen Yiyeceklerin Zamanı .....	68
TABLO 52-	Deneklerin Tabaklarında Artık Bırakma Durumu	68
TABLO 53-	Artık Bırakma Nedenleri .....	69
TABLO 54-	Yemek Servisinden Hoşnut Olma Durumu .....	69
TABLO 55-	Yemek Servisinden Hoşnut Olma Nedenleri ....	70
TABLO 56-	Yemek Servisinden Hoşnut Olmama Nedenleri ..	70
TABLO 57-	Yiyeceklerin Bir Günlük Enerji ve Besin Elementleri Değerleri .....	72
TABLO 58-	Tüketilen Yiyeceğin Bir Günlük Ortalama Enerji ve Besin Elementleri Miktarı .....	72
TABLO 59-	Önerilen Besin Gereksinimleri ile Tüketilen Besin Değerlerinin Kıyaslanması .....	73

## ŞEKİLLERİN DİZİNİ

	<u>Sayfa</u> <u>No.</u>
Şekil 1: Türkiye'de Nüfusun Üç Ana Yaş Grubuna Göre Dağılımı .....	6
Şekil 2: Türkiye'de Nüfusun Yaş ve Cinsiyete Göre Dağılımı (1970) .....	6

## G İ R İ Ş

Ülkemizdeki ekonomik ve toplumsal yapıdaki gelişme ve değişmeler çeşitli sosyal sorunların ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Nüfus artışı, nüfusun kırsal kesimden kentsel kesime akımı ile gelişen şehirleşme sürecine bağlı olarak değişen aile yapısı, tipta gerçekleştirilen gelişmelerin sonucu ortalama insan ömrünün uzaması, yaşlı nüfusun genel nüfus içinde artmasını sağlamakta, toplumsal değişme öğelerini oluşturmaktadır.

Toplumsal değişim sonucu ortaya çıkan sorunlardan birisi de yaşlıların refahının sağlanması konusudur. Yaşlılık bireysel bir değişim olarak kişinin fiziki ve ruhsal yönden gerilemesidir. Yaşlılık ile ilgili çeşitli tanımlar yapılmıştır. Yaşlılık "zaman faktörüne bağlı olarak kişinin değişen çevreye uyum sağlama kudreti ile organizmanın iç ve dış etmenler arasında denge sağlama potansiyelinin azalması ve böylece yaşlanma ile ölüm olasılığının yükselmesi" biçiminde



tanımlanabilir. Bir başka değişle yaşıllık normal fizyolojik bir olgu olup, kişilerin fiziki ve ruhi güçlerini bir daha yerine getirmeyecek şekilde yavaş yavaş kaybetmeleri halidir.

Yaşlanma sıklıkla ağrılar, zihni durgunluklar, şaşkınlıklar olarak hissedilen değişiklikler de meydana getirir.<sup>1</sup> Toplumda ait olamama ve izole edilme, duyguları, içe dönme, vücut fonksiyonları ile devamlı uğraşmaları ortaya çıkarır. Bir çoklarını intihara götürebilen bu ciddi heyecansal ve duygusal karışımları ortadan kaldırmak için yaşlı kişiler bu duygularıyla gerekli şekilde uğraşılmaya muhtaçtırlar.<sup>2</sup> Yaşlı bireyler klinikte görüldükleri zaman davranışları ve fiziksel yapılarından kötü beslenmekte oldukları izlenimini bırakırlar.<sup>2</sup>

Birçok gelişmiş ülke yaşlılarda görülmekte olan bu ruhsal, sosyal ve beslenme sorunlarını halletmişlerdir. Aynı şeyi ise geliştirmekte olan ülkeler için söylememiz mümkün değildir. Geliştirmekte olan ülkeler yaşlı sağlığına gereken önemi henüz vermemişlerdir. Bunun en önemli nedeni ise yaşlı insanların toplumun küçük bir kesimini meydana getirmesidir. Ayrıca çeşitli kültürlerin yaşlılara verdiği önemde değişiktir.<sup>3</sup> Yaşıllığa ait sorunların her ülke kendi içinde gelenek ve göreneklerine göre çözümlenmeye çalışmaktadır. Eski zamanlardan beri kimsesiz çocukları, fakirleri, yaşlıları barındırmak onlara yardım etmek üzere örgütlenmelerin olduğu izlenmektedir. Eski Yunan geleneğinde xenodochia (konuk evleri) Hıristiyanlığın kabulünden sonra Avrupa ve İngiltere'de kilise yardım-

ları, zaman ilerledikçe şekil değiştirmiş dilencilik ile savaş, yoksul ve yaşlılara yardım şekline dönüştürülmüştür. 1601 Yılında Kraliçe I. Elisabeth'in çıkardığı Fakirler yasa-sı ile bu durum daha fazla önem kazanmıştır. Daha sonraki yıllarda yasa değişikliğe uğramakla beraber bugünün İngiltere'sinde yine kullanılmaktadır.<sup>4</sup>

Amerika Birleşik Devletleri'nde 17 nci yüzyılın başın-dan itibaren toplumun muhtaç, bakımsız, kimsesiz çocuk, has-ta ve yaşlıların korunması ve bakılması üzerinde durulmuş ye-ni dünyaya göçeden çeşitli ülkelerin insanları kendi bölge-lerindeki çalışmaların kötü kısımlarını atarak bu gruba daha iyi hizmet götürmeğe başlamışlardır. Kolonilerde ilk aciz-ler evinin açılması 1657 ve onu takip eden yıllara rastlamak-tadır. Daha sonra eski muharipler için başlayan çalışmalar ilerlemiş ve cumhurbaşkanlarının bu işe karışmaları ile yaş-lılık sorunları ulusal bir dava olup gönüllü ve resmi kuru-lusların dikkatini çekmiş, yaşlılık büroları kurulmuş, yaş-lıların yalnız sosyal ve ekonomik güvenleri gözaltına alın-makla kalmayıp kültür ve eğlence programları ortaya çıkmış-tır.<sup>5</sup>

İlk zamanlarda yaşlıların huzur evlerinde kalmaları toplum için bir sorun olmuş ve yaşlıyı huzur evlerine bıra-kanlar kınanmıştır. Bugün bu düşünce ve anlayış ise iyi bir denetim altında açılıp işletilen huzur evlerinin yaşlılar i-çin sevilerek kalınacak yerler haline gelmesine yol açmıştır.

İngiltere, Danimarka, Fransa ve daha birçok ülkelerde isteyen ya da şartları evde kalmasına olanak vermeyen birçok hallerde, yaşlılar özel ve tüzel kişiler tarafından açılan huzur evlerine girmişlerdir. Yaşlılar burada kendi olanakları, arkadaşları ile birlikte, bazen de hafif işler yaparak daha rahat bir şekilde yaşamaktadırlar.

Bazı durumlarda sürekli yatakta kalmak zorunda olan ya da sürekli bir hastalığı olup hekimin denetiminden uzaklaşmayan yaşlılar için şifa yurtları ya da yaşlılık hastahaneleri açılmaktadır. Eşi ile birlikte, yalnız ya da iki arkadaşıyla birlikte kendi yerlerinde kalmak isteyen yaşlılar için gündüz gidebilecekleri sosyo-kültürel merkezler de yeterli ve dengeli yemek servisi yapan kafeteryalar, ilgilendikleri her çeşit konu üzerinde konferanslar düzenlemekte, istedikleri zaman yapabilecekleri işlerde çalışarak az da olsa bir gelir sağlamak için, ev ekonomistleri, sosyal çalışma uzmanları, hekim, halk sağlığı hemşiresi ve toplum sağlığı diyetisyenleri çalıştırılmaktadır.<sup>6</sup>

Birçok ülkede de bireye henüz yaşlanmadan eğitim yaparak onu yaşlılığa hazırlamakla sorunun çözümlenmesine çalışılmaktadır. Bunun için bazı bakanlıkların özel şubeleri, tıp fakültelerine bağlı olarak çalışan geriontoloji araştırma bölümleri ile geriatrik sahalar bulunmaktadır.<sup>7</sup>

Sosyal refah hizmetlerinin uluslararası çalışmaları ilk kez 19 ncu yüzyılın ortalarında başlamış ve I. Dünya Sava-

şandan sonra daha da kuvvetlenmiştir. Birleşmiş Milletler içinde özel olarak bir bölüm olmamakla beraber 1945 yılında kurulan FAO (Gıda ve Tarım Örgütü) 1948 yılında kurulan WHO (Dünya Sağlık Örgütü)'nün yaşlılar için gıda yardımı ve yaşlılık gereksinimleri üzerinde seminerleri, çalışmaları raporları vardır.

#### Türkiye'de Yaşlılık ve Yaşlıların Kaldığı Kurumlar

Koruyucu hekimliğin ilerlemesi, daha iyi sağlık koşullarının hazırlanması, ekonomik durumun az da olsa düzelmesi, ülkemizde de normal yaşam düzeyini yükseltmiş dolayısıyla beklenen hayat süresi uzamıştır. Böylece yaşlı nüfusta bir artış olmuştur. Ülkemizde nüfusun üç ana yaş grubuna göre durumu Tablo 1'de gösterilmiştir.<sup>8</sup>

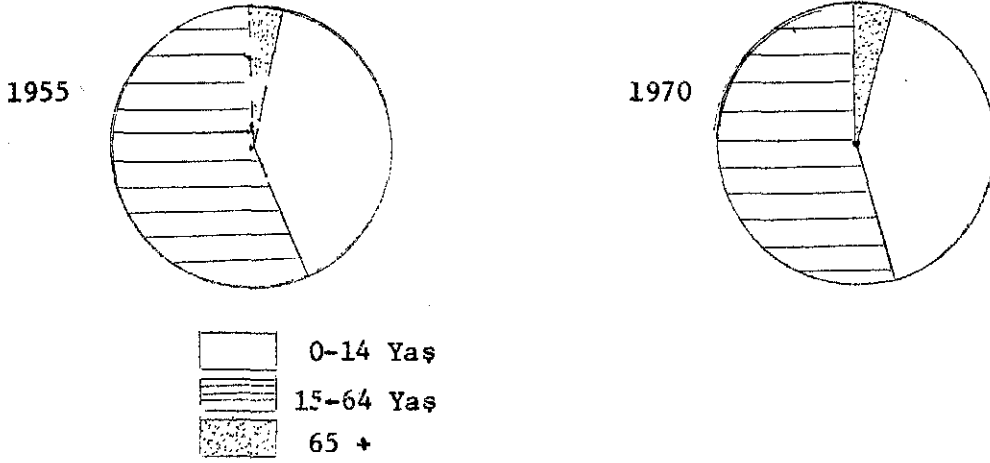
TABLO I

#### Türkiye'de Nüfusun Üç Ana Yaş Grubuna Göre Dağılımı (1955-1975)

Yaş Grupları	1955 %	1960 %	1965 %	1970 %	1975 %
0-14	39.4	41.3	42.0	41.1	41.0
15-64	57.2	55.2	54.1	54.5	54.5
65 +	3.4	3.5	3.9	4.4	4.5
TOPLAM	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

ŞEKİL 1

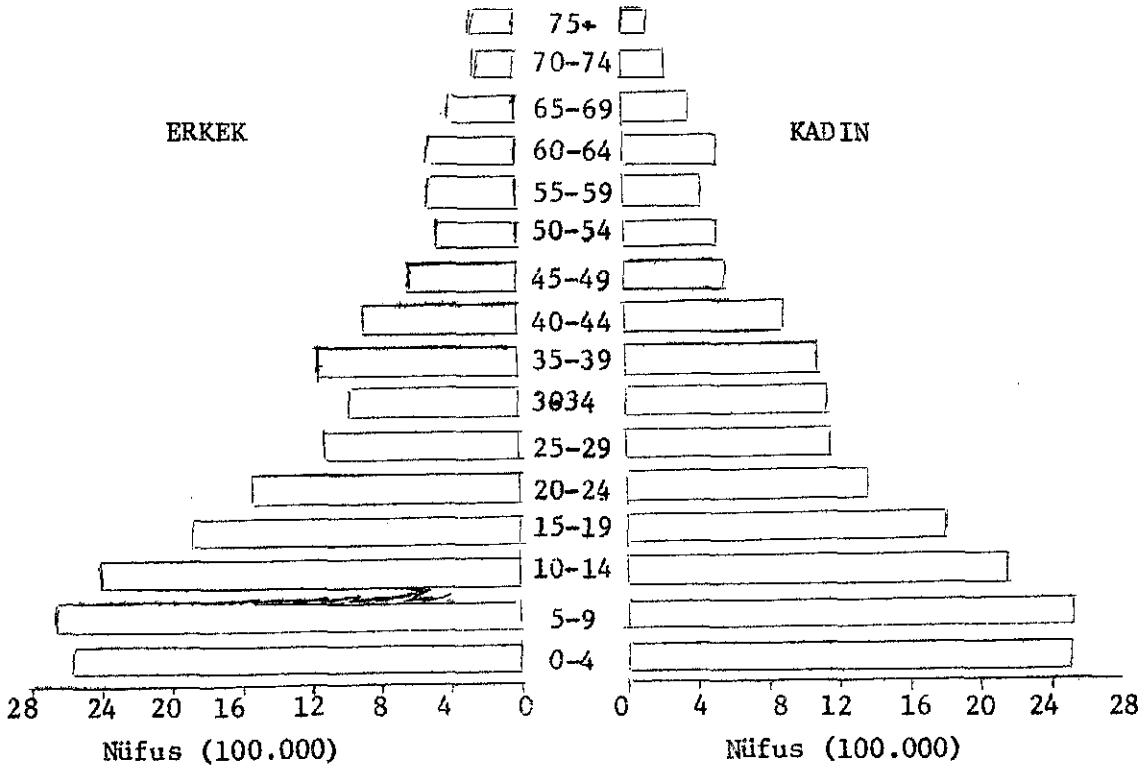
TÜRKİYE'DE NÜFUSUN ÜÇ ANA YAŞ GRUBUNA GÖRE DAĞILIMI  
(1955-1970)



Ortalama insan ömrünün 40 yaş dolaylarında olduğu ülkemizde, 1975 nüfus sayımı istatistiklerine göre 60-65 yaş grubu yaşlı sayısı 1.066.000, 65 ve daha yukarı yaştaki yaşlı sayısı ise 1.814.000'dir.

ŞEKİL 2

TÜRKİYE'DE NÜFUSUN YAŞ VE CİNSİYETE  
GÖRE DAĞILIMI  
(1970)



Ülkemizde yaşlılar, acizler için yapılan çalışmalar 11.yüzyılda Selçuklular zamanında başladığı, yaşlılar ve sakatlar için yurtlar yapıldığı bilinmektedir. Ancak ilk sistemleşmiş kurumsal çalışmalar II.Abdülhamit'in girişimleri ile başlamış ve İstanbul Darülaceze müessesesi 1892'de açılmıştır.<sup>10</sup>

Cumhuriyetin ilanından sonra çeşitli yasalarla çeşitli sosyal güvenlik önlemleri alınmıştır. Anayasamızın 48 ve 49 uncu maddeleri Türkiye çapında herkesin sosyal güvenlik altına alınmasını öngörmektedir.<sup>11</sup> Halen ülkemizde, yaşlılar ile ilgili çeşitli hizmetler uygulama alanında bulunmaktadır. Belirli bir süre çalıştıktan sonra emeklilik aylığına hak kazanmış kimselerin sosyal güvenliğinin sağlanması bu hizmetlerin önemli bir bölümünü kapsamaktadır.

Türkiye Emekli Sandığı'nın 5434 sayılı yasası ile, genel ve katma bütçeli devlet daireleri, il özelidareleri, belediyeler, kamu iktisadi teşebbüsleri, sermayesinin tamamı veya yarısından bir fazlası devletin katılımı ile kurulan bankalar ve ortaklıklarda çalışan hizmet süresinin 65 yılını (kadınlarda 20 yılını) tamamlamış kişiler emekli aylığına hak kazanmaktadırlar. Emekli Sandığı'nın iştirakçi sayısı 1976 yılında 890.000 dolayında bulunduğu belirtilmektedir.<sup>12</sup>

Yaşlılık ve emeklilik sigortasını içeren diğer bir yasa da 506 sayılı Sosyal Sigortalar Yasası'dır. Yeterli primini ödemiş, 50 yaşını doldurmuş kadın ve 55 yaşını doldur-

muş erkek sigortalılar bu haktan yararlanmaktadırlar. Sosyal Sigortalar kayıtlarına göre 1976 yılında tüm sigortalı sayısı 2 milyon dolaylarında olup, 506 sayılı yasa'dan yararlanan malûl ve yaşlı sayısı ise 200.000 dolaylarında bulunmaktadır.<sup>13</sup>

Esnafı, sanatkârı ve diğer bağımsız çalışanların sosyal güvenceleri 1479 sayılı Sosyal Sigortalar Kurumu Yasası (Bağ-Kur) ile sağlanmıştır. Bugün bir milyon dolaylarında kişinin Bağ-Kur'a sigortalı olduğu kurumca belirtilmektedir.<sup>14</sup>

Ayrıca, 1005 sayılı Kanunla, milli mücadeleye katılanlarda, vatani hizmet tertibinden aylık bağlanarak sosyal güvence altına alınmaktadır.<sup>12</sup>

En son çıkarılan 2022 sayılı 65 yaşını doldurmuş muhtaç, güçsüz ve kimsesiz Türk vatandaşlarına aylık bağlanması hakkındaki yasa ile kimsesiz, bakıma muhtaç olan ve hiçbir maddi geliri bulunmayan yaşlılarında ekonomik güçsüzlükleri giderilmeğe çalışılmaktadır.<sup>13</sup>

Bugün korunmaya ve bakıma muhtaç yaşlıların bakımı, tedavi ve rehabilitasyonları ile psikolojik ve sosyal yönden doyurucu bir yaşantının sağlanması ve her türlü gereksinimlerinin giderilmesi amacıyla çağdaş anlayışa uygun olarak hizmet veren kurumların gerekliliği ortaya çıkmıştır. Bu gereksinimi gözönünde tutan Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı Huzurevi adı altında yaşlılar için kurumlar açmağa başlamış ve bu tür hizmetlerin arttırılması yönünde programlar geliştir-

miştir. Aynı zamanda Belediyeler Yasası'nda yer alan hükümleri gereğince de bazı belediyeler yaşlı bakımevleri açmış bulunmaktadır. Bunun yanısıra, sosyal amaçlı derneklerin de bu alandaki katılımlarının geliştiği görülmektedir.

Sosyal Hizmetler Genel Müdürlüğü'nün yapmış olduğu bir çalışma sonucu elde edinilen bilgilere göre 1977 senesi başlarında, ülkemizde çeşitli adlar altında yaşlıların bakımını sağlayan kurumlar Tablo 2'de gösterilmiştir.<sup>14</sup>

TABLO 2

Yaşlı Bakım Kurumları

A- Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı'na Bağlı Kurumlar:

- |                                 |            |
|---------------------------------|------------|
| 1- Adana Yaşlılar Huzurevi      | -Adana     |
| 2- Ankara Yaşlılar Huzurevi     | -Ankara    |
| 3- Hacı Süleyman Çakır Huzurevi | -Eskişehir |
| 4- Maltepe Yaşlılar Huzurevi    | -İstanbul  |
| 5- Doktor İsmail Işık Huzurevi  | -Konya     |

B- Belediyelere Bağlı Kurumlar:

- |                                       |               |
|---------------------------------------|---------------|
| 1- Adana Belediyesi Bakım Yurdu       | -Adana        |
| 2- Ankara Belediyesi Güçsüzler Yurdu  | -Ankara       |
| 3- Aydın Belediyesi İhtiyarlıkevi     | -Aydın        |
| 4- Balıkesir Belediyesi Acezeevi      | -Balıkesir    |
| 5- Bursa Belediyesi Huzurevi          | -Bursa        |
| 6- İnegöl Belediyesi Huzurevi         | -İnegöl/Bursa |
| 7- Diyarbakır Düşkünlerevi            | -Diyarbakır   |
| 8- Erzurum Belediye Güçsüzler Yurdu   | -Erzurum      |
| 9- Gaziantep Belediye Güçsüzler Yurdu | -Gaziantep    |
| 10- İsparta Huzurevi                  | -İsparta      |
| 11- Darülaceze                        | -İstanbul     |
| 12- İzmir Belediye Yoksullar evi      | -İzmir        |



- |  |          |
|--|----------|
| 13- Kütahya Belediye Yaşlılar Huzurevi   | -Kütahya |
| 14- Manisa Belediyesi, İsmail Gider<br>Düşkünler Barındırma ve Dinlenme<br>Yurdu | -Manisa  |
| 15- Samsun Belediyesi Gücsüzler Yurdu  | -Samsun  |

C- Derneklere Bağlı Kurumlar:

- |  |            |
|--|------------|
| 1- İhtiyarlık Huzur Köşkleri Derneği                       | -Ankara    |
| 2- İstanbul Huzurevi (Darülacezeye<br>Yardım Derneği)      | -İstanbul  |
| 3- Düşkünler Evi (İhtiyarlara Mahsus<br>Cemiyet-i Hayriye) | -İstanbul  |
| 4- Polis Emeklileri Dinlenme ve Huzur<br>evi               | -İstanbul  |
| 5- Sakarya Hayır Sevenleri Derneği<br>Barındırma Yurdu     | -Adapazarı |

D- Azınlıklara Bağlı Kurumlar:

- |  |           |
|--|-----------|
| 1- Fransız Fakirhanesi                                     | -İstanbul |
| 2- Surp-Pırgıç Yedikule Ermeni Hastanesi<br>ve Huzurevi    | -İstanbul |
| 3- Surp-Agop Ermeni Katolik Hastanesi<br>ve Düşkünlere Evi | -İstanbul |
| 4- Balıklı Rum Hastanesi Düşkünler evi                     | -İstanbul |
| 5- Suryani Kadim Kilisesi                                  | -Mardin   |

E- Gerçek Kişilere Ait Kurumlar:

- |                            |           |
|----------------------------|-----------|
| 1- Huzur ve Dinlenme Yurdu | -İstanbul |
|----------------------------|-----------|

Çeşitli yasaların ilgili hükümlerinin verdiği yetki-  
lere dayanarak Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı Sosyal Hiz-  
metler Genel Müdürlüğü kendi kendini idare edebilen yaşlılar  
için açılacak olan huzur ya da dinlenme evlerinin açılışına  
izin vermeğe, bunları denetlemeğe bugüne dek açılmış olanla-  
rın ise denetimini yapmağa yetkili kılınmıştır.<sup>15</sup>

Kurumların yönetimi, hastaneler yönetmeliği ve yatak-  
lı tedavi kurumları bütçe uygulamalarına göre olmaktadır.<sup>16</sup>

Adı geçen yönetmelikte ve uygulamalarında bu görevi yerine getirmek için uygun bulunmamış, bu nedenle bakanlıkça yeni bir yönetmelik hazırlanması çalışmaları yapılmıştır.

#### Yaşlılık Döneminde Sağlık ve Beslenme Sorunları

Yaşlılığın oluşum nedenleri üzerinde çeşitli düşünceler ileri sürülmüştür. Bunların başında yıllar ilerledikçe kişide genetik yapının bozulması en önemli değişikliktir. Ayrıca protein sentezindeki değişmeler, koruyucu (immünolojik) süreçlerin yıkımı, kollojen, elastin gibi bağ dokularının bozulması, protein ve nükleik asitlerdeki moleküller arası zıt bağlanmalar yüzünden meydana gelen normal olmayan proteinlerin de yaşlılığa neden olduğu ileri sürülmektedir. En son ileri sürülen hipotezlerden birisi de besin elementleri tüketimi ile ilgilidir. Çünkü enzimlerin iyi etkili olabilmesi yeterli besin elementi tüketimi ile mümkün olmaktadır. Enzimlerin yeterli çalışmasının ise yaşlılığın oluşmasını geciktirdiği belirtilmiştir.<sup>17</sup>

Yaşlılık, vücudun immünolojik hareketlerinin gittikçe azalmasının bir parçasıdır.<sup>18</sup> Normal immünolojik sistem ürünleri antikorlar vücudu virus ve bakterilerin bir ara konak aracılığı ile korunmaktadır. Yaşlılıkta antikor sentezi bozulabilir ve vücudu yalnız yabancı cisimlere karşı değil vücuda yararlı olanlara karşıda korur. Bu yüzden antikorların bir yaşlılık faktörü olabileceği de bildirilmektedir.

Yaşlılıkta diğer bir etkende, bozulmuş, kırılmış, aktif olmayan moleküllerdir. Bu moleküller lipitler, kollojen, elastin ve bir çok vücut maddelerinin artığıdır.<sup>18</sup>

**Yaşlılıkta Sağlık Sorunları :**

Yaşlılıkta en sık görülen hastalıklar sırasıyla; kardio-vasküler ve serobrovasküler hastalıklar, kanser, lokomotor sistem hastalıkları, mental hastalıklar, patolojik duyma ve görme bozukluklarıdır.<sup>2,18</sup> Kazalarda önemli sıralarda yer almaktadır.

Yaşlılıkta görülen en önemli sağlık sorunlarının sıklığı Tablo 3'de görülmektedir.<sup>19</sup>

TABLO 3

**Altmışbeş Yaşın Üstündeki Kişilerde Kronik Hastalıkların Durumu**

Hastalığın Adı	%
Kalp ve Dolaşım Hastalıkları	23.1
Kemik ve Mafsal Hastalıkları	16.3
İşitme Bozuklukları	12.5
Ayak Hastalıkları	8.7
Gastrointestinal Hastalıklar	8.7
Sinir Sistemi Hastalıkları	8.7
Böbrek Hastalıkları	7.7
Göz Hastalıkları	7.2
Diyabet	1.4
Solunum Sistemi Hastalıkları	1.4
Diğer Hastalıklar	1.3

Ankara Etimesgut bölgesinde yaşlılarda görülen hastalıkların morbiilite durumu ile ilgili yapılan bir araştırmaya göre 45-64 yaş arasında I.sırada akut solunum yolları enfeksiyonu, 65 yaşın üstünde ise hipertansiyon ve kardiyovasküler hastalıklar yer almaktadır.<sup>20</sup>

TABLO 4  
Etimesgut Bölgesinde Yaşlılarda En Çok görülen Hastalıklar

Yaş Grubu	Ö N E M S İ R A S I				
65+	1	2	3	4	5
	Hipertansiyon ve kardiyovasküler hastalıklar	Bronşit, anfizem, astım	Semptomlar ve iyice belirtilemeyen durumlar	Akut solunum yolu enfeksiyonları	Sinir sistemi ve duyu organlarının diğer hastalıklar

Yaşlılık ve Kardiyovasküler Hastalıklar:

Kardiyovasküler hastalıklar yaşlılarda gençlere nazaran daha yüksek insidans ve prevalansa sahiptir. Kardiyovasküler hastalık prevalansı 45 yaşın altında % 26 iken bu oran 65 yaş üzerinde % 21 olmaktadır. Aynı hastalığın Japonya'daki oranı kırk yaşın üstünde erkekler için % 12,6 kadınlar için % 4,7 olmuştur. Danimarka'da daha ileri yaş olarak 70. 75 yaş üzerinde yapılan araştırmada bu hastalığın prevalansı erkeklerde % 20,5 kadınlarda ise % 48,7 olarak daha da yükselmektedir.

Etimesgut Sağlık Bölgesinde yapılan araştırmada ise bu hastalıkların toplumda görülme sıklığı % 24,2 olarak bulunmuştur.<sup>20</sup>

#### Yaşlılıkta Habis Hastalıklar:

Yaşlılar arasında habis hastalıkların insidans ve prevalansı genç gruba nazaran daha yüksektir. Bu 65-74 yaş grubunda % 070-100 olarak bulunmuştur.<sup>2</sup>

#### Mental Hastalıklar ve Yaşlılık:

Yaşlılıkta mental hastalıkların ana iki temeli biyolojik ve sosyal faktörlerdir. Biyolojik faktörler, dejeneratif ve patolojiktir. Bu faktörler şunlardır: enfeksiyonların psikiatrik sonuçları, malnütrüsyon, ruhsal baskılar duyma ve görmenin azalması ve yavaş hareketliliktir. Sosyal faktörler arasında ise eşini kaybetmenin verdiği bunalım emekli olduktan sonra kendini meşgul edecek uğraşlarının olmaması eski yaşam yerini değiştirme, çocukların aileden ayrılması sayılabilir.<sup>2</sup>

#### Yaşlılıkta Kemik Hastalıkları:

Kemik Hastalıkları etiyolojisi tam açıklığa kavuşmamış yaşlılar arasında yaygın bir hastalıktır. Uzun süre kalsiyum ve diğer besin elementlerinin yetersizliği ile ilgili olduğu magnezyum ve Vitamin-D'nin yeterli olmasıyla bazen önlenileceği söylenmiştir.<sup>2,21</sup> Öte yandan osteoporozisin kalsiyum ve flor metabolizmasıyla ilgili olarak yaşlıları etkilediği de söylenmiştir. Flor tedavisi görenlerde osteoporoziste bir düzelme olduğu Cohn ve arkadaşları tarafından gösterilmiştir.

Osteoporozli hastalar üzerinde yapılan bir araştırmada 50-86 yaş arasında sekiz hafta flor verildiğinde kalsiyum birikiminin düzelmesi iki-yedi ay arasında meydana gelmiş ve hastalarda biraz düzelme görülmüştür. Bununla beraber hastalığı geçirmenin olanağı olmadığı ve tüketim düzeyinin yeterliliğine çocukluk yaşlarında eğilinmesi gerektiği rapor edilmiştir.<sup>22</sup>

#### Anemi ve Yaşlılık:

Beslenme yetersizliği anemisi yaşlılıkta oldukça sıktır. En sık görülen şekli ise demir yetersizliği anemisidir. Demir eksikliği anemisi prevalansının yüksek olması yaşlılarda demir kullanılım ve emilim kapasitelerinin azalmış olmasına bağlanmıştır. Yaşlılıkta vitamin-B 12 veya folikasit yetersizliği de sık görülür.<sup>23</sup>

#### Yaşlılarda Diş ve Ağız Sağlığı:

Yaşlılarda incelmış damak sırtı dokusu hızlı diş fırçalama, kuru ve sert yiyecek parçaları gibi mekanik tesirlerden etkilenen daha hassas ve daha çabuk kırılabilen bir yapıya sahiptir.<sup>18</sup> Salgı sekresyonunun azalmış ve ağzın i-leriye doğru kaymış olması yiyeceklerin hızla yumuşamasını geciktirir. Yaşlılıkla diş eksikliğinin önemli bir sağlık sorunu olduğu özellikle beslenme yetersizliğinin başlıca nedenleri arasında olduğu öne sürülmüştür. Florun diş çürümesini önlediği ve dişlerin korunmasına yardım ettiği bilinmektedir. Suyu ilave edilen florun dişleri koruyacağı görüşü bir çok araştırıcı tarafından benimsenmiştir.<sup>24,25,26,27</sup>

### Yaşlılık ve Gastrointestinal Sistem:

Yaşlılardaki sindirim bozukluğu, pankreas veya karaciğer yetersizliği, enfeksiyonlar sindirim aygıtındaki yapısal değişimler ve antibiyotik tedavisi gibi nedenlere bağlı olarak oluşabilir.<sup>23</sup>

Yaşlılığın sindirim sistemi üzerindeki etkisi ise şöyle özetlenebilir: Yaşlılarda gastrik mukoza atrofiye olmuştur. Atrofik mukoza az sekresyon yapan bir mukozadır. Buna bağlı olarakta intrinsik faktör, pepsin ve hidroklorik asid sekresyonu da azalmıştır.

### Duyu Organları ve Yaşlılık:

Yaşlılık birçok duyuların azalması ile karakterizedir. Özellikle görme, duyma ve tad duyularının azalması yaşlı beslenmesiyle yakından ilgilidir. Görme ve duyma duyularının kaybı dejeneratif hastalıkların bir komplikasyonu veya sonucu olarak kabul etmek mümkündür. Ancak tad duyusunun kaybolmasının nedenleri üzerinde henüz çalışmalar yapılmaktadır. Acı, kırmızı düz bir dil ve acıyan ağız B kompleks vitaminlerinin yetersizliğini gösterir. Yine demir yetersizliği anemisinde de dil parlak, kırmızı, düzleşmiş acıyan bir hal almıştır. Yaşın ilerlemesiyle ağız tadının azaldığını söyleyen birçok otoritelerde bunu; yetersiz beslenme dışı eksikliği, yiyeceğe olan ilginin azalması, sosyal aktivitenin azalması yalnız bir kişi için pişirilen yemeğin fazla çeşit içermemesi ve yalnız yemek yeme gibi nedenlere bağlanmışlardır.<sup>28</sup>

Amerika'da 69 yaşın üstündeki bir grup insanın günlük yiyecekleri üzerinde araştırma yapılmış, diyetin çinko içeriği ve tad duyusunun azalması açısından bir ilişkinin olup olmayacağı konusu incelenmiş, sonuçta diyetin çinko içeriği ile tad duyusu arasında ilişki bulunamamıştır.<sup>29</sup>

#### Yaşlılık ve Diyabet:

Yaşlılıkta diyabet prevalansı artmaktadır. Elli yıl önce yaşın kan glikoz seviyesini etkilediği rapor edilmiştir. Yaşın ilerlemesi ile glikoz toleransının azaldığı rapor edilmiş ise de bunun nedeni henüz kesin olarak anlaşılmamıştır.<sup>30,31</sup>

#### Yaşlılıkta İdeal Vücut Ağırlığının Korunması :

Altmışbeş yaşın üzerindeki şahısların çoğunluğu ekonomik, sosyal, fizyolojik ve psikolojik nedenlerle ideal vücut ağırlıklarını koruyamamaktadırlar.<sup>32</sup> Bu nedenle yaşlılıkta dengesiz beslenme oldukça yaygındır. Gelişmekte olan ülkelerde şişmanlık malnütrüsyondan daha sık görülür. Bu da hayatı daha fazla kısaltan bir faktördür.<sup>33</sup> Şişmanlık; özellikle kadınlarda, duygusal karışıklıklardan doğan yanlış bir diyetin sonucudur. Ayrıca azalan fiziki güç az hareketlilik, yatağa bağımlılık, nedenler arasına girebilir. Egzersiz iyi bir sağlık pratiğidir, şişmanlığa olan riski azaltır.<sup>34,35,36</sup>

#### Yaşlılarda Besin Elementleri Gereksinimi :

**Enerji :** Enerji gereksinimi için FAO ve WHO 1973'de yayınladıkları bildirilerde enerji gereksinimi için yaptıkları açıklamalarda insanların 40 yaşından sonra enerji ihtiyacının azaldığını söylemişlerdir.<sup>34</sup>



Yaşlılarda enerji gereksiniminin azalması nedenleri arasında fiziksel aktivite ve vücutta çalışan hücre sayısının azalması düşünülür.<sup>32,33</sup>

Yaşlılık devresinde enerji gereksiniminin vücut ağırlığını dengede tutacak düzeyde ayarlanması ve proteinin enerji gereksinimi için kullanılması önlenmelidir. 60 yaşın üzerindeki şahıslarda yapılan "enerji harcaması araştırmalarında" tipik aktivitelerin metabolik değerlerini respirometre ile ölçüp, enerji harcamasını ise faktöriyel metot ile hesap etmişlerdir. Sonuçta erkeklerin günlük enerji harcamasını 2116, kadınların ise 1614 kalori bulunmuştur.<sup>33</sup> Dünya Sağlık Örgütü (WHO) ve Gıda Örgütü (FAO) 70 yaşından sonra 65 kg. erkek için günlük 2100 kalori, 55 kg. kadın için ise 1540 kalori önermişlerdir.<sup>34</sup>

**Protein:** Yaşlı insanların protein gereksinimlerinin yetişkinlerden farklı olmadığı, FAO ve WHO uzmanlar grubu tarafından belirtmiş ve minimum protein ihtiyacını erkekler için günde 0,57 gm/kg, kadınlar için 0,59 gm/kg önerilmiştir. Gelişmekte olan ülkelerde yiyecekleri çoğunlukla bitkisel kaynaklı besinlerden sağlayan bireyler için bu değerlerin üzerinde gereksinim ön görülmüştür.<sup>34</sup>

**Karbonhidrat :** Yumuşak, tatlı, yenmesi kolay ve ucuz bulunduğu için her zaman, herkesin diyetinde bulunan karbonhidratlı yiyeceklere yaşlılar pek düşkünlüdürler. Ancak diyetinde bulunacak karbonhidratın çeşidi üzerinde son yıllarda bazı görüşler ortaya konulmuştur. Bu görüşlere göre diyetinde

kullanılan karbonhidratın içerisinde sakkaroz oranının nişasta ve diğer çeşitlere göre fazla olması henüz tam açıklanamayan bazı nedenlerden dolayı sakıncalı olarak kabul edilmekte olup sakkaroz tüketimi ile arterioskleroz ve diğer kalp damar hastalıkları arasında doğru orantılı bir ilişki olduğu ileri sürülmektedir.<sup>35,36</sup> Yapılan bir araştırmada şeker, kuru üzüm, bal ve pekmez yerine verildiği zaman 30 kalp hastasının serum kolestrolünün yükseldiği görülmüştür.<sup>37</sup> Bu görüşe göre, özellikle yaşlıların diyetlerinde rafine şekerin fazla miktarda olması sakıncalı sayılmaktadır.

**Yağ :** Diyette bulunan toplam yağ miktarının ve doymuş yağ asitlerinin fazlalığı kalp, damar hastalığı ile yakından ilgili olduğu son yıllarda yapılan araştırmalarla ortaya konulmuştur.<sup>36,38</sup> Buna göre yağların sağladığı enerji günlük enerjinin 1/3'ünü karşılamalıdır. En ideal şekli ise yağların 1/3'ünü doymuş, 1/3'ü tek dereceli doymamış, 1/3'ü de çok dereceli doymamış yağ asitlerinden meydana gelmiş olmalıdır. Yaşlıların özellikle kolestroiden zengin yiyecekleri almaları sakıncalıdır. Yemeklerde daha çok bitkisel yağların kullanılması önerilmektedir.<sup>2</sup>

**Madensel Maddeler :** Yaşlılıkta madensel maddelerin yetişkinlere göre az alınması ya da çoğaltılması gerekir diye kesin veriler yoktur. Bununla beraber osteoporozis ve demir eksikliği anemisinde bu minerallerin yaşlılıkta normalin altında alındığı belirtilmektedir.<sup>23</sup> Genellikle sindirim güçsüzlüğü, madensel madde yönünden zengin olan yiyeceklerin

herhangi bir nedenle diyetten çıkarılması yaşlılar arasında madensel madde alınımını etkiler, Yetişkinlere ön görülen madensel maddeler yaşlılıkta da aynen alınırsa bu durumun sorun olmaktan çıktığı bildirilmiştir.

**Vitaminler :** Yaşlıların beslenmesine etki eden ekonomik, sosyal, fizyolojik ve psikolojik faktörler yaşlılarda bir takım vitaminlerin eksikliği ile görülür. Yeşil sebzelerin ve turuncgillerin yaşlılar tarafından sevilmemesi, yanlış pişirme yöntemleri ve bu yiyeceklerin yaşlının gücünün üstünde maddi değerlere sahip olması vitamin eksikliğine neden olmaktadır.<sup>39</sup> Yine yaşlı diyetlerinin yağdan kısıtlı olması yağda eriyen vitaminlerin, barsak mukozasındaki hipertrofiler veya atrofilerin olması nedeniyle vitamin emiliminin bozulması bazı vitaminlerin eksikliğine neden olmaktadır.<sup>24,25</sup> Yaşlılarda buna karşılık vitamin ihtiyacında bir azalma olmamaktadır.

Vitamin C, atherogeneziste kolestrol katabolizmasında görev almaktadır. Kolestrolün safra asidlerine metabolize olmasına kadar görev alan vitamin C'nin yaşlanma süresine etkili olabileceği ileri sürülmektedir. E ve C vitaminleri hücre sel lipidin aşırı oksidasyonunun önlemek suretiyle etkili olmaktadır. Vitamin E'nin günlük 30'ü alınması anti-oksidant görevi ile diğer metabolik görevlerini yürütmek için yeterli olabileceği öne sürülmektedir.

Yaşlılar için önerilen besin gereksinimleri Tablo 5'de toplu olarak görülmektedir.

TABLO 5

Yaşlıların Günlük Besin Elementleri Gereksinimleri

			FAO/WHO (1974)	TÜRKİYE
ENERJİ (Klori	50-70	E	2100	2400
		K	1500	1800
	70+	E	1900	2100
		K	1300	1700
PROTEİN (Gm)	50-70	E	46	50
		K	36	40
	70+	E	46	45
		K	36	40
VİTAMİN A (İÜ)	50-70	E	5000	3000
		K	5000	3000
	70+	E	5000	3000
		K	5000	3000
VİTAMİN C (Mg)	50-70	E	30	50
		K	30	50
	70+	E	30	50
		K	30	50
NİASİN (mg)	50-70	E	21.1	15.0
		K	15.2	10.0
	70+	E	21.1	13.0
		K	15.2	10.0
RİBOFLAVİN (mg)	50-70	E	1.8	1.3
		K	1.3	1.0
	70+	E	1.8	1.3
		K	1.3	1.0
TRAMİN (mg)	50-70	E	1.3	1.0
		K	0.9	0.7
	70+	E	1.3	1.0
		K	0.9	0.7
KALSİYUM (mg)	50-70	E	500	500
		K	500	500
	70+	E	500	500
		K	500	500
DEMİR (mg)	50-70	E	10	10
		K	10	10
	70+	E	10	10
		K	10	10

### Yaşlılar İçin Diyet Hazırlamanın İlkeleri :

Yaşlılar için diyet hazırlanmanın bazı ilkeleri vardır. Bunlar şu şekilde sıralanabilir.

(1) Yapılan araştırmalar yaşlı insanlardan günde üç öğün veya daha az yemek yemenin, daha sık yemek yemeğe göre ağırlık artmasına, serum kolestrol düzeyinin yükselmesine ve glikoz toleransının azalmasına neden olduğunu göstermiştir.<sup>40</sup>

(2) Yemeklerde su miktarının artırılıp, tuz miktarını azaltmak, fazla tuzlu yiyeceklere az yer vermek, dolayısıyla böbrek yükünü azaltmak.

(3) Vücudun normal ağırlığını koruyacak şekilde diyetin enerjisini ayarlamak, ağır hamur işleri ve tatlılardan mümkün olduğu kadar kaçınmak, haifi sütlü tatlılara öncelik tanımak.

(4) Yemeklerin pişirme ve hazırlanma yöntemlerinde değişiklik yapmak sindirimi güçleştirecek, kavurma, kızartma gibi eylemlerle yağlı ve bilinmeyen karışımlardan kaçınmak, yemekleri haşlama ya da ızgara şeklinde hazırlamak, çiğneme, yutma güçlüğü olanların yiyeceklerini yumuşak ve sulu bir şekilde hazırlamak, diyetle yeteri kadar posalı yiyecek bulundurup konstipasyonu önlemek.

(5) Fazla irkitici, uyarıcı yiyecekleri sık sık kullanmamak, günde bir iki kere alınmasında hekim yönünden bir sakınca yok ise çay ve kahve almalarını sağlamak. Yaşlılar genellikle çay ve kahve içmekten hoşlanırlar ve az miktar-

larının sinir sistemi üzerine olumlu etkisi olduğu gösterilmiştir.

(6) Yaşlıların yiyeceklerini normal olarak almalarını engelleyen daha önce de açıklanmış olan bazı sorunları vardır. Bütün bu özelliklerine dikkat edilmesi gerekmektedir.

## ARAŞTIRMANIN AMACI

Araştırmanın amaçları şöyle sıralanabilir:

1- Çeşitli yörelerden Ankara Huzurevine gelip yerleşmiş yaşlıların psikolojik, sosyal, sağlık ve beslenme durumlarını saptamak.

2- Gıda tüketim araştırması ile besin tüketim düzeyini saptamak, diyetteki yetersiz ve dengesizlikleri ortaya çıkartmak.

3- Yaşlıların beslenme servisinin işleyişi konusundaki görüşlerini saptamak.

## ARAŞTIRMA YÖNTEMİ ve ARAÇLAR

Araştırma Yeri: Araştırma yeri olarak Ankara Huzurevi seçilmiştir. Buranın seçilmesinin nedeni deneklerin, araştırmacının takibinde oluşu, toplu olarak yaşlı insanların bulunduğu yer oluşu ve deneklere eşit hizmet götürülmüş olmasıdır.

### Ankara Huzurevi Hakkında Bilgiler:

Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı, Sosyal Hizmetler Genel Müdürlüğü'ne bağlı olarak 15/9/1975 tarihinde açılmıştır. Kurumun amacı şu şekilde özetlenebilir: "Maddi gücü yeterli olsun veya olmasın, aile çevresinin şefkat ve yardımından yoksun olup, yaşamını tek başına yardımcısız devam ettiremeyecek durumdaki yaşlıların bir aile ocağı havasını aratmayacak ortam içinde bakımlarının sağlanmasını gerçekleştirmektir." Huzurevine ağır bir sakatlığı ve yatalaklığı bulunmayan, günlük gereksinimlerini, yeme, içme, tuvalet gibi gereksinimlerini kendi başına başarabilen, akli



dengesi yerinde 65 yaşın üstündeki yaşlılar alınmaktadır. Huzurevinde ücretli bakımın yanısıra, bakım giderlerine katkıda bulunamayacak derecede ekonomik güçlükler içinde bulunan yaşlılar da herhangi bir ücret ödemedен hizmetlerden yararlanabilmektedirler. Deneklerin % 3'ü (iki kadın, 1 erkek) ücretsiz, % 97'si kurumda ücretli olarak kalmaktadırlar.

Huzurevi 225 yataklı olarak planlanmış, araştırmanın yapıldığı tarihte ise 100 yaşlıya hizmet vermektedir. Mali ve idari yönden Hastaneler Yönetmeliği'ne, kurum içi davranışlarda ise Kurum Müdürlüğü'nün kabul ettiği yönetmeliğe göre işletilmektedir.<sup>16</sup>

Kuruma kabulü yapılan denekler aşağıda özellikleri belirtilen odalara yerleştirilmektedir.

TABLO 6

Ankara Huzurevinde Deneklerin Odalara Göre Dağılımları

Oda Adı	Özellikleri	Kişi sayısı	Deneklerin odalara dağılımı
Lüks	Yerler halıfleks döşeli, mobilya ve lavoba mevcut,	1	3
Tek Kişilik	Yerler marley, lavabo var, demirbaş eşyalar çelik	1	39
İki Kişilik	yerler marley, çelik eşya var	2	48
Dört kişilik	Yerler marley, çelik eşya var	4	10
<b>TOPLAM</b>			<b>100</b>

#### Kurumda Sağlık işlerinin Yürütülmesi,

Kurumda deneklerin sağlıklarıyla ilgili çalışmalar fiziktedavi ve hastalıkları uzmanı (1 tane), 1 dişhekimi, 1 eczacı, 1 dişci kalfası, 18 hemşire ve hemşire yardımcısı ve hasta bakıcı (9 erkek, 47 kadın) tarafından yürütülmektedir. Kurumda deneklerin ancak acil günlük sağlık durumlarındaki değişikliklerle ilgili tedaviler yapılmaktadır. Uzun süreli tedavi ve deneğin sahip olduğu kronik hastalıklarının te-tevisi ise kendi istedikleri bir doktorda veya hastahanedeki ücretleri kendileri tarafından karşılanmak koşuluyla yapılmaktadır. Kuruma giren deneklerin sağlık durumları kurumda kalmasını engelleyecek duruma girdiği anda çıkarılmaktadır.

#### Kurumda Sosyal İşlerin yürütülmesi:

Deneklere sosyal ve ruhsal yönden yardımlar sosyal hizmet uzmanları (3 adet) ve psikologlar tarafından ulaştırılmaktadır. Sosyal Servis elemanları (sosyal hizmet uzmanı ve psikologlar) yaşlıların kişisel ve ailevi sorunlarının çözülmesinde ailesi ve yakın çevresi ile işbirliği yaparak yaşlının huzurevine alışmasını kolaylaştırırlar, gerektiğinde yaşlıların sosyo-ekonomik durumlarını inceleyerek kurum harcamalarına katılıp katılmayacağını araştırır ve değerlendirir, maddi yetersizliği olanların diğer dış kurumlardan sürekli veya geçici destek sağlanmasına yardımcı olur, yaşlıların boş zamanlarını değerlendirici faaliyetler düzenler, moral gücünün arttırılmasını sağlarlar.

#### Beslenme İşlerinin Yürütülmesi:

Yaşlıların yaşlarına uygun yeterli ve dengeli beslenebilmeleri için gerekli çalışmalar diyetisyenler (3 tane) tarafından yönetilmektedir. Yemek pişirme, hazırlama servis ve mutfak temizliği aşçılar (9 kişi) kazan bulaşıkçıları (4 tane) tarafından yapılmaktadır. Yemek dağıtımı, artıkların toplanması ve bulaşıkların yıkanması ise garsonlar (12 kişi) tarafından yapılmaktadır.

#### Yemek Listelerinin Hazırlanması:

Kurumda üç öğün yemek verilmektedir. Haftada bir kez süt, yumurta, zeytin, bisküvi ve diğer günler çay, peynir, zeytin, veya reçel, bisküvi verilmektedir. Yemek listeleri diyetisyenler tarafından iki haftalık yapılmaktadır. Öğlen yemeklerinde (3 kap); I. yemek sade et yemeği, II. yemek bitkisel yağlı yemek, pilav veya makarna, börek cinslerinden herhangibiri, III. yemek salata, meyva, komposto veya tatlı çeşitlerinden herhangi biri olmaktadır. Akşam yemeklerinde I. yemek etli sebze yemeği, II. yemek çorba, III. yemek ise sütlü, tatlı, yoğurt, meyva cinslerinden birisi olmaktadır. Bir yemek çeşidi 2 hafta içinde bir kez yenilmektedir.

#### Yemek Servis saatleri:

Sabah kahvaltısı 7.30-8.00 , öğlen yemeği 12-12.30 akşam 18-18.30 arasında yapılmaktadır.

**Yiyeceklerin Satınalınması, Depolanması ve İaşe edilmesi:**

Yiyecekler kuruma ihale usulü ve 792 sayılı kanun gereğince, Et ve Balık Kurumu, Atatürk Orman Çiftliği ve Tavukçuluk Enstitüsü'nden temin edilmektedir.

Kuru erzak ve konserveler aılık olarak kuruma gelir, kontrolleri yapıldıktan sonra kuru erzak deposunda saklanır. Kuru erzak deposunda çeşitli boyda raflar, yiyecek kutuları, kantar, terazi, merdiven, çalışma masası ve havalandırma için vantilatör bulunur.

Et, yumurta haftalık olarak gelmektedir. Etler soğuk hava depolarında dondurulmuş olarak kullanılacağı zamana kadar saklanır. Bu depoda çelik raflar ve kancalı askılar bulunmaktadır. Fazla gelen yumurta, yağlar, yumurta, peynir, reçel zeydinde kullanılıncaya kadar kuru erzak deposunda saklanmaktadır. Açılan tenekeler günlük soğuk depoda süt, yoğurt, sebze ve meyvalar ile birlikte saklanmaktadır. Bu depolarda çelik raflar mevcuttur.

Depo edilen yiyecekler yaşlı ve yemek yiyen personel sayısına ve yataklı tedavi kurumları işletme yönetmeliğinde belirtilen yiyecek miktarlarına göre hazırlanan tabela'daki miktarlar kadar tartılarak günlük alınır, pişirilir ve servis edilir.

**Yiyeceklerin Hazırlanması ve Pişirilmesi:**

Yiyeceklerin hazırlanması ve pişirilmesi kurum mutfağında olmaktadır.

Hazırlama bölümünde bulunan araç ve gereçler şunlardır:

Sebze soyma, et doğrama gibi işlerde kullanılmak amacıyla çeşitli boyda bıçaklar, satır, sebze yıkama eyviyeleri, et kütüğü ve et kıyma makinası,

Yiyecek hazırlamada besin maddelerinin kaybolmaması için gerekli ilkelere dikkat edilmektedir.

Pişirme bölümünde bulunan araç ve gereçler: Kuzine, buharlı kazanlar, devirmeli tencereler, adi tencereler, tavalar ve kevgir.

Pişirme yöntemi olarak fırınlanma ve suda pişirme yöntemleri dışında hiçbir yöntem kullanılmaz. Yaşlıların genel sağlıkları açısından hiçbir zaman kızartma yöntemi uygulanmamaktadır.

Mutfakta hazırlama ve pişirme bölümleri içiçedir. Mutfak tabanı mozaik olup, duvarlar 2 metre kadar fayans kaplı geri kalan duvar kireç badanalıdır. Mutfakta dört vantilatör bulunmaktadır. Aydınlanma gündüz gün ışığı ile, diğer zamanlar elektrikle olmaktadır. Mutfakta çöpler, çöp tenekelerinde toplanarak, bina dışındaki büyük çöp bidonlarına dökülmektedir. Kirli suların gidebilmesi için mutfak tabanında sık aralıklarla dizilmiş ızgaralar mevcuttur. Yakıt olarak fuel-oil kullanılmaktadır.

### Yiyeceklerin Servis Edilmesi ve Artıkların Kaldırılması:

Mutfakta pişen yemekler yemek asansörleri ile yaşlı yemek salonuna çıkmaktadır. Dörder kişilik masalarda oturan yaşlılara garsonlar tarafından yemekleri götürülmektedir. Yemek saati sonunda artıkları ve tabakların kaldırılması yine garsonlar tarafından yapılmaktadır. Tabaklardaki artıklar plastik bidonlara sıyrılır bulaşık yıkama eyviyelerinde deterjanlı su ile yıkanır, durulanır ve özel bölmelerde kuruma-ya bırakılır. Toplanan artıklar bina dışındaki büyük göp bidonlarına dökülür.

Bu hizmetlerin yanında Kurum Beslenme Servisi yaşlıların özel yemek istek ve dileklerini gözönünde tutarak çalışmalarında bu isteklere uygun olarak olanaklar elverdiğince değişiklik yapabilmektedir. Bu istek ve dilekler yaşlıların beslenme alışkanlıkları ile ilgilidir.

### Araştırma Zamanı ve Süresi:

Araştırma iki bölüm olarak 1.17 Şubat 1977 tarihleri arasında yapılmıştır. İlk bölümde deneklerle kişisel bilgi formları doldurulmuş, buradan deneklerin sosyal, beslenme ve sağlık durumları ile kurum beslenme servisinin işleyişi konusundaki tutumlarına ait bilgiler toplanmıştır. İkinci bölümde bir haftalık Gıda tüketim durumu saptanmıştır.

### Örnekleme:

Ankara Huzurevi araştırma evreni olarak saptanmıştır. Burada kalan tüm yaşlılar (100 kişi) araştırmaya katılmıştır. Deneklerin 67.si kadın, 33.ü erkektir.

Sosyal, Beslenme ve Sağlık Durumlarına İlişkin Bilgilerin Toplanması:

Kişisel bilgileri toplamak için hazırlanan soru kağıtları araştırmacı tarafından doldurulmuştur. (Ek 1). Deneklerle konuşma onlar için uygun olan hergün saat 10.00-12.00 ile 15.00-17.00 arasında yapılmıştır. Ayrıca deneklerin durumları gözlenmiş ve soru kağıtlarının doldurulmasında bu gözlemlerden de yararlanılmıştır.

Deneklerin kuruma girmeden önceki beslenme alışkanlıklarını öğrenebilmek için besinler gruplaştırılarak her birinin ne sıklıkta tüketildikleri sorulmuştur. Yeme sıklığı olarak her öğün, hergün, gınaşırı, haftada bir, onbeş günde, ayda bir, seyrek ifadeleri esas alınmıştır. Belirli besinleri 15 günde bir, ayda bir veya seyrek olarak kullandıklarını belirtenler az derecede tüketenler, gınaşırı ve haftada bir kullananlar orta derecede tüketenler, her öğün ve her gün yiyenler çok derecede tüketenler şeklinde gruplandırılmıştır.

Araştırmanın ikinci bölümünde aşçılar ve garsonlarla işbirliği yapılmıştır. Onlara gıda tüketim araştırması konusunda bilgi verilmiştir, hazırlama, pişirme, servis ve artıkların kaldırılmasında araştırmacıya yardımcı olması amacıyla eğitilmişlerdir. Yiyeceklerin besin değerlerini hesap ederken Ek 7 ve 8'de görülen formlar hazırlanıp kullanılmıştır.

**Araç ve Gereçler:**

Boy ve ağırlık ölçümlerinde elde taşınabilir Stube marka 130 kg. kapasiteli baskül ile 2 m. uzunluğunda çelik metre ve cetvel kullanılmış ve ölçüler usulüne uygun olarak yapılmıştır. İdeal ağırlık ve şişmanlık sınıflandırılması Metropolitan Hayat İstatistikleri ölçüsüne göre yapılmıştır.<sup>42</sup>

**Tansiyon Aracı:** Bütün araştırma boyunca Erkameter marka manşetli tansiyon aracı bir tek hemşire tarafından kullanılmış ve usulüne uygun olarak oturur durumda tansiyon ölçülmüştür. Tereddütlü durumlarda ise ölçüm tekrarlanmıştır. Kan basıncının sınıflandırılması Aytan'ın toplumda hipertansiyon adlı çalışmasındaki sınıflandırmaya göre yapılmıştır. Bu sınıflandırmada:

"Normotensif: Sistolik 140 mm. Hg., diyastolik 90 mm. Hg. den aşağı

Hipertansif: Sistolik 140 mm. Hg., diyastolik 95mm. Hg. veya daha yüksek

Sınırdaki Hipertansiyon: Yukarıda belirtilen değerler arasında kalanlardır. Bunlar normallerle birlikte kabul edilmişlerdir.

Hipertansif şahısların tansiyonlarının şiddeti:

Hafif: Diyastolik basınç 95mm.Hg. veya yüksek 110 mm.Hg. den az,

Orta : Diyastolik basınç 110 mm. Hg. veya fazla 130 mm.Hg. den az,

Ağır : Diyastolik basınç 130 mm.Hg. den fazla,



Sistolik: Sistolik basınç 136/95 mm.Hg.'den fazla, olanlar"olarak gruplandırılmış<sup>43</sup>

Gıda Tüketimi Araştırması'nda yiyeceklerin ve artıkların tartılmasında kantar ile terazi kullanılmıştır. Yiyecek hazırlama, pişirme ve servisinde ise çeşitli boyda bıçaklar, et makinesi ve kütükleri, adi, buharlı ve devirmeli tencere-ler, tek porsiyonluk kepçe, kevgir, maşa, servis anında çe-şitli boyda porselen tabaklar, plastik ekmek sepetleri, plas-tik çöp bidonları kullanılmıştır. Gıda Tüketimi Araştırma-sında yiyecek tencereye girinceye kadar olan artıklar işe edilen miktardan çıkarıldıktan sonra net yiyecek miktarı ola-rak kabul edilmiş, bundan servis edilen yiyeceğin, tabaklar-daki artıkların toplanarak servis edilen miktardan çıkarılma-sıyla tüketilen yiyeceğin miktarı, enerji ve besin öğeleri-nin değerleri bulunmuştur. Yiyeceklerin enerji ve besin de-ğerlerinin hesaplanmasında Gıda Kompozisyon cetveli kullanılı-mıştır.<sup>44</sup>

#### Verilerin Toplanmasında Karşılaşılan Güçlükler:

Sorulara cevap almakta en büyük güçlük bireye kuruma girmeden önceki beslenme alışkanlıklarına ilişkin sorularda, bir gün evvelki yediği, ara öğünde yediği yiyeceklere ait sorularda olmuştur. Ek yiyeceklere ait miktar, zaman ve cins konusunda güvenilir cevap almak mümkün olmamış, bu nedenle Gıda Tüketim Araştırması'na bu yiyecekler katıl-mamıştır.

Toplanan Bilgilerin Değerlendirilmesi:

Deneklerin sosyal durumu, beslenme alışkanlıkları, sağlık durumları ile ilgili soru kâğıtları veri kodlama kâğıtları kullanılarak değerlendirilmiştir. Deneklerin klinik bulguları ile beslenme ve diğer alışkanlıkları arasındaki ilişkilerin önemlilik derecesi "chi kare yöntemi" ile yapılmıştır.<sup>45</sup>

Gıda Tüketiminden elde edilen deneklerin bir günlük ortalama tükettikleri enerji ve besin öğeleri miktarı FAO/WHO Araştırma Komitelerince tesbit edilen günlük enerji ve besin öğeleri ile karşılaştırılarak değerlendirilmiştir.

## B U L G U L A R

Bu çalışmada elde edilen veriler şu şekilde sıralanabilir.

### I - Deneklerin Sosyo-Ekonomik ve Kültürel Durumları :

Bu çalışmaya kabul edilen deneklerin yaşa ve cinse özgü dağılımları Tablo 7'de gösterilmiştir.

TABLO 7

#### Deneklerin Yaşa ve Cinse Özgü Dağılımları

Yaş Grupları	ERKEK		KADIN		TOPLAM	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
48-54	-	-	1	2	1	1
55-61	-	-	-	-	-	-
62-68	7	21	21	31	28	28
69-75	8	24	26	38	34	34
76-82	12	36	12	18	24	24
83-89	4	12	6	9	10	10
90-96	1	3,5	1	2	2	2
97-103	1	3,5	-	-	1	1
TOPLAM	33	100	67	100	100	100
	$\bar{x} = 81.5$		$\bar{x} = 72.2$		$\bar{x} = 73.4$	

Erkeklerin yaş ortalaması 81.5, kadınların yaş ortalaması ise 72.2 bulunmuştur. Her iki gruptaki deneklerin yaş ortalaması ise 73.4'dür. Deneklerin en fazla bulunduğu yaş grubu erkeklerde 76-82, kadınlarda ise 69-75 yaş bandıdır. Denekler arasında en genç denek 54 yaşında kadın, en yaşlı ise 103 yaşında erkektir.

Deneklerin eğitim durumları Tablo 8'de gösterilmiştir.

TABLO 8

Deneklerin Eğitim Durumlarına Göre Dağılımı

Eğitim durumu	ERKEK		KADIN		TOPLAM	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Okur yazar değil	7	21.2	38	56.7	45	45
İlkokulu bitirmiş	11	33.3	11	33.3	22	22
Orta dereceli okul bitirmiş	15	45.5	16	23.9	31	31
yüksek okul bitirmiş	-	-	2	2.9	2	2
TOPLAM	33	100	67	100	100	100

Deneklerin %45'i okur yazar değildir, %22'si ilkokulu %31'i orta dereceli okulu bitirmiştir. Kadın deneklerin %2'si yüksek okul bitirmişken erkek deneklerde bu durum izlenmemiştir.

Deneklerin kuruma girmeden önceki mesleklerine göre dağılımları ise Tablo 9'da gösterilmiştir.

TABLO 9  
Deneklerin Kuruma Girmeden Önceki  
Mesleklerine Göre Dağılımı

Meslekler	ERKEK		KADIN		TOPLAM	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Memur	16	49	8	12	24	24
Ev Kadını	-	-	56	83	56	56
Serbest Meslek	5	15	-	-	5	5
Çiftçi	4	12	-	-	4	4
Küçük Sanat Sahibi	4	12	1	2	5	5
İşçi	2	6	2	3	4	4
İşi olmayan	2	6	-	-	2	2
TOPLAM	33	100	67	100	100	100

Tüm deneklerin % 56'sı ev kadını, %24'ü memur, %5'i serbest meslek sahibi, % 5'i küçük sanat sahibi, % 4'ü çiftçi, % 4'ü işçi ve % 2'si işi olmayan meslek gurublarına dağılmıştır. Cinsiyet ayrımına bakıldığında Kadınların % 83'ü ev kadını, % 17'si bir meslek sahibidir.

Deneklerin Medeni Durumları Tablo 10'da gösterilmiştir.

TABLO 10  
Deneklerin Medeni Durumlarına Göre  
Dağılımları

Medeni Durum	ERKEK		KADIN		TOPLAM	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Dul	31	93	64	95	95	95
Hiç Evlenmemiş	1	3.5	3	5	4	4
Eşini Terketmiş	1	3.5	-	-	1	1
TOPLAM	33	100	67	100	100	100

Deneklerin % 95'i duldur. Kadınların %5'i, erkeklerin %3.5'i hiç evlenmemiş ve erkeklerin % 3.5'i eşini terkederek huzurevine gelmiştir.

Deneklerin çocuklarının olup olmamasına göre dağılımları Tablo 11'de gösterilmiştir.

TABLO 11

Deneklerin Çocuklarının Olup Olmamasına Göre Dağılımları

Cins	ÇOCUK				TOPLAM	
	VAR Sayı	%	YOK Sayı	%	Sayı	%
Erkek	27	81.9	6	18.1	33	33
Kadın	35	51	32	49	67	67
TOPLAM	62		38		100	100

$$x^2 = 9.3 \quad P > 0.05$$

Kadınların % 49'unun, erkeklerin % 18.1'inin çocuğu yoktur. Kadınların % 51'i, erkeklerin ise % 81.9'unun çocuğu vardır. Cinsiyete göre çocuk sahibi olma durumu "chi kare" ile test edildiğinde (  $x^2 = 9.3$ ,  $P > 0.05$  ) sonuç önemli bulunmuştur.

Deneklerin kuruma girmeden önceki buldukları yerler Tablo 12'de gösterilmiştir.

TABLO 12

Deneklerin Kuruma Gelmeden Önceki Kaldıkları Yerlere  
Göre Dağılımları

Daha önceki Kaldıkları Yerler	ERKEK		KADIN		TOPLAM	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Kendi evinde	24	72	39	58	63	63
Çocuklarının yanında	6	18	18	26	24	24
Tanıdık, akra- ba yanında	2	6	7	10	9	9
Diğer yerler	1	4	3	6	4	4
TOPLAM	33	100	67	100	100	100

Deneklerin genel olarak % 63'ü daha önce kendi evle-  
rinde kalmaktadırlar. Cinsiyete göre kadınların % 58'i ken-  
di evinden, %26'sı çocuklarının yanından gelmiştir. Erkek-  
lerin ise % 72'si kendi evinden % 18'i çocuklarının yanından  
gelmiştir.

Deneklere bundan önceki kaldıkları yerden neden ayrılıp  
geldiği sorulmuş ve verdiklere cevaplara göre dağılımları  
Tablo 13'de gösterilmiştir.

TABLO 13

Deneklerin Buraya Geliş Nedenlerine  
Göre Dağılımları

Geliş Nedenleri	ERKEK		KADIN		TOPLAM	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Yanlarında kaldıkları insanları rahatsız etmemek için	5	15	17	25	22	22
Fazla yaşlandığı için	3	9	7	11	10	10
Maddi yönden huzur evinin daha ekonomik oluşundan	16	48	22	32	38	38
Aynı yaştaki insanlarla birarada bulunabilmek için	-	-	3	5	3	3
İstenildiği için buraya bırakıldı	8	24	11	16	19	19
iyi bakım göreceği için	1	4	7	11	8	8
TOPLAM	33	100	67	100	100	100

Tüm deneklerin % 10 u yaşamını yalnız sürdüremeyecek kadar fazla yaşlandıklarından Huzurevine geldiklerini söylemişlerdir. Maddi yönden Huzurevini tercih edenler ise % 38 oranındadır. Deneklerin % 3'ü aynı yaştaki insanlarla birarada bulunabilmek amacıyla huzurevine gelmişlerdir. % 22'si yanlarında kaldıkları insanları rahatsız etmemek, % 19'u huzurevine kendisi istemediği halde bırakıldığını söylemişlerdir. % 8'i iyi bakım göreceği için buraya geldiğini söylemiştir.



Kurum paralı olduğu için deneklerin bir miktar gelirleri vardır. Bu gelirlerinin temin edildiği yerler Tablo 14'de gösterilmiştir.

TABLO 14

Gelirlerini Aldıkları Yerlere Göre Deneklerin Dağılımları

Gelirlerini Aldıkları Yerler	Sayı	%
Emekli maaşından	70	70
çocuklarından	3	3
Yakınlarından	2	2
Taşınmaz mal gelirlerinden	16	16
Hayır kurumlarından	9	9
Toplam	100	100

Deneklerin % 70'i gelirlerini emekli maaşından, % 16'sı taşınmaz mal gelirlerinden, % 9'u hayır kurumlarından, % 3'ü çocuklarından, % 2'si ise yakınlarından almaktadır.

Deneklerin ziyaretçilerinin gelip gelmemesine göre dağılımları Tablo 15'de görülmektedir.

TABLO 15

Deneklerin Ziyaretçilerinin Gelip Gelmediğine Göre Dağılımları

Ziyaretçi Durumu	ERKEK		KADIN		TOPLAM	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Ziyaretçisi Gelenler	24	72	57	85	81	81
" Gelmeyenler	9	19	10	15	19	19
TOPLAM	33	100	67	100	100	100

Deneklerin % 81'inin ziyaretçileri gelmekte % 19'unun ise gelmemektedir.

Deneklerin ziyaretçilerinin yakınlıklarına göre dağılımları Tablo 15'de görülmektedir.

TABLO 16  
Ziyaretçilerin Deneklere Olan Yakınlıklarının Dağılımları

Ziyaretçinin Yakınlığı	ERKEK		KADIN		TOPLAM	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Çocukları	17	71	26	25.5	43	43
Akraba ve Yakınları	6	25	28	49	34	34
Torunları	-	-	3	5.5	3	3
Eşi	1	4	-	-	1	1
TOPLAM	24	100	57	100	81	100

Tüm deneklerin % 43'ünün çocukları, % 34'ünün akraba ve arkadaşları ziyaretlerine gelmektedir. Kadın deneklerin % 3'ünün torunları, erkeklerin % 1'inin eşi denegi ziyaret etmektedir.

#### Deneklerin Sağlık ve Fiziksel Durumları:

Deneklere özgeçmişlerinde yakınları ve kendisinde saptanmış bir hastalık arı olup olmadığı sorulmuş ve bulguları aşağıda (Tablo 17) belirtilmiştir.

TABLO 17

Deneklerin Yakınlarında, Özgeçmişlerinde  
Geçirdikleri Hastalıkların  
Durumu

Hastalıklar	Yakınlarında Görülen		Kendisinde Geçirdi		Görülenler Geçiriyor	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Eklem romatizması	30	30	33	33	19	19
Kalp-damar Hast.	20	20	18	18	18	18
Mide-Barsak Hast.	5	5	5	5	10	10
Bronşit	3	3	2	2	7	7
Tüberküloz	1	1	1	1	-	-
Diyabet	6	6	2	2	6	6
Felç	-	-	-	-	2	2
Hipertansiyon	-	-	2	2	12	12
Sağlam	35	35	37	37	26	26
TOPLAM	100	100	100	100	100	100

Deneklerin % 63'ü kuruma girmeden önce Tablo 17'de görülen hastalıkları geçirdiklerini söylemişler, bu hastalıklarının tedavi şekli ise Tablo 18'de gösterilmiştir.

TABLO 18

Deneklerin Kuruma Girmeden Önceki Hastalıklarının  
Tedavi Şekillerine göre Dağılımları  
(n= 63)

Hastalığın Tedavi Şekli	Sayı	%
İlaçla	6	9.5
Cerrahi müdahale ile	1	1.5
İlaçla+ Cerrahi müdahale ile	8	12.7
Diyetle	10	15.9
İlaçla+ diyetle	32	51.0
İlaçla +diyetle +cerrahi müdahale ile	1	1.5
Diğer	5	7.9
TOPLAM	63	100.0

Deneklerin % 51'i hastalığını diyet yaparak ve ilaç kullanarak tedavi etmişlerdir. Deneklerin % 15.9'u sadece diyet yaparak, % 12.7'si ilaç+cerrahi, % 9.5'i sadece ilaç kullanarak, % 7.9'u fizik tedavi, kaplıca tedavisi, güneş banyosu ve benzeri yöntemlerle, % 1.5'i sadece cerrahi, % 1.5'i ise ilaç, cerrahi tedavi beraber olacak şekilde hastalıklarını tedavi ettirmişlerdir.

Diyet yapan deneklerin % 94'ü hekim, % 3'ü diğer sağlık personeli, %3'ü de tanıdıklarının önerilerine göre diyet yapmışlardır.

Huzurevine gelmeden evvel 43 denneğin uyguladıkları diyetin niteliğine göre dağılımları Tablo 19'da görülmektedir.

TABLO 19  
Deneklerin Verilen Diyetin Niteliğine Göre  
Dağılımları (n=43)

Diyetin Niteliği	Sayı	%
Tuzu Kısıtlı	21	48.4
Kalp koruma	5	16.7
Ülser	7	11.6
Kalsiyum,protein kısıtlı	2	9.3
Posasız	4	9.3
Diyabetik	4	4.7
TOPLAM	43	100.0

Deneklerin % 48.4'ü tuzu kısıtlı diyet, % 16.7'si kalp koruma diyeti, % 11.6'sı ülser, % 9.3'ü posasız % 9.3'ü kalsiyum ve proteini kısıtlı, % 4.7'si ise diyabetik diyet uygulamışlardır.

Deneklerin kuruma gelmeden önce uyguladıkları diyeti ne süre ile uyguladıklarına göre dağılımları Tablo 20'de görülmektedir.

TABLO 20

Deneklerin Diyeti Uygulama sürelerine  
Göre Dağılımları (n=43)

Diyetin Uygulama Süresi	Sayı	%
Hastalığı Geçinceye kadar	14	32.5
Hemen Bırakmış	4	9.5
Halâ Devam Etmekte	25	58.0
TOPLAM	43	100.0

Deneklerin % 58'i diyetini halâ sürdürmekte, % 32.5'i hastalığı geçinceye değin devam etmiş, % 9.5'i de hemen bırakmıştır.

Huzurevinde kalan denekler hergün hekim tarafından kontrolden geçmektedir.

Deneklerin heyet raporları incelendiğinde denekler Tablo 21'de görülen tanılarla kuruma müracaat etmişlerdir.

TABLO 21

Heyet Raporuyla Deneklere Konan Tanılara  
Göre Derneklerin Dağılımı

Konulan Tanılar	ERKEK		KADIN		TOPLAM	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Kalp Hastalıkları	8	24.2	13	19.4	21	21
Gastrointestinal sistem	4	12.1	5	7.5	9	9
Metabolizma (diyabet vs.)	1	3.1	5	7.5	6	6
Serebral hastalıkları	2	6.1	4	5.9	6	6
Hipertansiyon	-	-	1	1.5	1	1
Göz hastalıkları	4	12.1	7	10.4	11	11
Eklem romatizması	11	33.3	22	32.8	33	33
Sağlam	3	9.1	10	14.9	13	13
TOPLAM	33	100.0	67	100.0	100	100

Buna göre en yaygın tanı eklem romatizmasıdır. Erkeklerin % 33.3'ünde, kadınların ise % 32.8'inde görülmektedir. Kalp hastalıkları erkeklerin % 24,2'sinde, kadınların % 19.4'ünde, göz hastalıkları, erkeklerin % 12,1, kadınların % 10.4'ünde, gastrointestinal sistem hastalıkları erkeklerin % 12.1'inde, kadınların ise % 7.5'inde görülmektedir. Erkeklerin % 9.1, kadınların ise % 14.9'u heyet raporu ile sağlam oldukları saptanmıştır.

Deneklerin şu anda sahip oldukları hastalıklar konusunda kendi ifadeleri ile götürdükleri heyet raporu arasında farklılıklar saptanmıştır. Tablo 22'de deneklerin kendi ifadeleri ve heyet raporundan alınan bilgilere dayalı tanıları birarada gösterilmiştir.

TABLO 22  
Deneklerin Kendi ifadeleri ve Heyet Raporuyla  
Saptanan Hastalıklarının Dağılımı

Hastalıklar	K. ifadeleri		Rapor		Fark Sayı
	Sayı	%	Sayı	%	
Kalp-damar Hastalıkları	18	18	21	21	+ 3
Romatizma (eklem)	19	19	33	33	+14
Gastro-intestinal sistem Hastalıkları	10	10	9	9	- 1
Hipertansiyon	12	12	1	1	-11
Serebrol Hastalıklar	-	-	6	6	+ 6
Göz hastalıkları	-	-	11	11	+11
Diyabet (diğer Met.hast.)	6	6	6	6	-
Bronşit	7	7	-	-	- 7
Felç	2	2	-	-	- 2
Sağlam	26	26	13	13	-13
<b>TOPLAM</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	

Deneklerin % 21'i heyet raporuyla kalp-damar hastalıklarından birinin teşhisi konulduğu halde % 18'i bu hastalığa sahip olduğunu belirtmiş, deneklerden % 33'de romatizma olduğu tesbit edilirken bunlardan ancak % 19 romatizmayı bir hastalık olarak tarif etmişler, % 8 denekde gastro-intestinal sisteme ait bozuklukları tesbit edilirken % 10 denek bu sistemin bozukluğundan şikayet etmiş, sadece deneklerden hiçbiri gözlerindeki bozukluğu ve beyinlerindeki kireçlenmeye bağlı hastalıklarını tanımlamazken % 17 denegın bu hastalığa ait bulguları tesbit edilip tanıları konulmuş-

tur. Deneklerden sadece diabetes mellitus hastalığı olanlar kendi hastalıklarını iyi bilmektedir. Hiçbir hastaya bronşit tanısı konulmamış, % 7 denek ise bronşit olduğunu söylemiştir. Deneklerden % 2'si kuruma geldikten sonra felç olmuşlar, bir süre hastahane<sup>ve</sup>de kaldıktan/ huzurevi şartlarına uyabilecek niteliğe geldikten sonra geri dönmüşlerdir. Heyet raporuyla sadece % 1 deneye hipertansiyon tanısı konulmuştur. % 12 denekte tansiyonunun yüksek olduğunu söylemiştir. Deneklerden % 13'üne sağlam raporu verilirken % 26 denek kendisinin hastalıksız olduğunu söylemiştir.

**Tansiyon Durumu:**

Deneklerin tansiyonları ölçülerek sonuçlarının dağılımı Tablo 23'de gösterilmiştir.

Cinsiyete göre hipertansiyonlu olma durumu "chi kare" ile test edildiğinde sonuç önemsiz bulunmuştur. Buna göre kadınlarla erkekler arasında hipertansiyon tanısı yönünden ayrıcalık bulunmamıştır.

Deneklerin sağlık durumlarından hoşnut olup olmadıkları sorulmuş ve Tablo 24'de cevap dağılımları gösterilmiştir.



TABLO 23

Deneklerin Tansiyon Ölçüm Sonuçlarının Durumu

Tansiyon Değerlendirilmesi	ERKEK		KADIN		TOPLAM	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Normal	14	42.4	36	53.7	50	50
Hafif hipertansiyon	10	30.3	10	14.9	20	20
Orta hipertansiyon	1	3.0	1	1.5	2	2
Ağır Hipertansiyon	1	3.0	1	1.5	2	2
Sistolik Hipertansiyon	7	21.3	19	28.4	26	26
<b>T O P L A M</b>	<b>33</b>	<b>100</b>	<b>67</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

$$\chi^2 = 43 \quad P > 0.05$$

Boy ve Ağırlık Ölçüleri:

Cinsine göre deneklerin boy ve ağırlıkları Tablo 24 ve 25'de gösterilmiştir.

TABLO 24

Deneklerin cinsiyete Göre Boy Ölçüleri

Boy(Cm.)	Erkek	Kadın	Toplam	
			Sayı	%
140-144	-	10	10	10
145-149	-	22	22	22
150-154	5	17	22	22
155-159	3	8	11	11
160-164	10	7	17	17
165-169	5	1	6	6
170-174	6	2	8	8
175-179	2	-	2	2
180-184	2	-	2	2
<b>TOPLAM</b>	<b>33</b>	<b>67</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

$$\bar{x} \text{ Erkek} = 164.7 \quad \bar{x} = 151.3$$

TABLO 25  
Deneklerin Cinsiyete Göre Ağırlık Ölçüleri

Ağırlık (Kg.)	Erkek	Kadın	T o p l a m	
			Sayı	%
35-39	-	6	6	6
40-44	-	8	8	8
45-49	-	5	5	5
50-54	3	9	12	12
55-59	5	11	16	16
60-64	5	8	13	13
65-69	8	5	13	13
70-74	3	5	8	8
75-79	4	5	9	9
80-84	5	4	9	9
85+	-	1	1	1
TOPLAM	33	67	100	100

$\bar{x}$  Erkek 62.3     $\bar{x}$  kadın 58

Ağırlık ölçümleri ideal ağırlık tablosuna göre değerlendirilmiştir. Tablo 26'da deneklerin ağırlık ölçüleri ideal ağırlık ölçülerine göre gösterilmiştir.

TABLO 26  
Ağırlık Ölçümlerinin İdeal Ağırlık Ölçülerine Göre Durumu

	ERKEK		KADIN		TOPLAM	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Zayıf olanlar	1	3	2	3	3	3
Normal olanlar	15	45.5	7	10.4	22	22
Az şişman (x)	15	45.5	40	59.7	55	55
Şişman (xx)	2	6	18	26.9	20	20
TOPLAM	33	100	67	100	100	100

(x) Ağırlıkları boya göre ideal ağırlıktan % 10-25 oranında fazla olanlar az şişman olarak kabul edilmişlerdir.

(xx) Ağırlıkları boya göre ideal ağırlıktan % 26'dan fazla oranında olanlar şişman olarak kabul edilmişlerdir.

Erkeklerin % 51.5'i kadınların % 86.6'sının şişman oldukları bulunmuştur.

TABLO 27

Deneklerin Şimdiki Sağlık Durumlarından  
Hoşnut Olup Olmadıklarına Göre  
Dağılımları

Sağlık Durumları	ERKEK		KADIN		TOPLAM	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Hoşnut olanlar	27	81.8	36	53.7	63	63
Hoşnut olmayanlar	2	6.1	18	26.7	20	20
Az hoşnut olanlar	4	12.1	13	19.6	17	17
TOPLAM	33	100.0	67	100.0	100	100

$$\chi^2 = 8.4 \quad P > 0.05$$

Cinsiyete göre sağlık durumundan hoşnut olup olmama durumu "Chi kare" ile test edildiğinde sonuç önemli bulunmuştur. Buna göre erkekler şu andaki sağlık durumlarından kadınlara göre daha hoşnutlardır.

#### Deneklerin Hastalıklarının Tedavi Şekli:

Deneklere şu anda kurumdaki hastalıklarının tedavi şekillerinin ne olduğu sorulduğunda on üç denek sağlam oldukları için bu soruyu yanıtlayamamışlar, 41 denek ise ilaç, fizik tedavi, serbest egzersizlerin bir veya birkaçını birarada uyguladıklarını belirtmişler, kırkaltı denek ise çeşitli tedavi yöntemlerinin yanısıra diyet tedavisi uyguladıklarını söylemişlerdir. Yaptıkları bu diyetin niteliğine göre deneklerin durumları tablo 28'de gösterilmiştir.

TABLO 28

Deneklerin Uyguladıkları Diyetlerin Niteliğine  
Göre Dağılımları (n= 46)

Diyetin Niteliği	Sayı	%
Tuzu kısıtlı	14	30.4
Kalp koruma	16	34.8
Ülser	8	17.3
Posasız	2	4.3
Diyabetik	6	13.2
TOPLAM	46	100.0

Deneklerin % 34.4'ü tuzu kısıtlı, % 34.8'i kalp koruma, % 17.3'ü ülser, % 4.3'ü posasız ve % 13.2'sine diyabetik diyet uygulanmaktadır.

Deneklerin Diyetlerini Uygulamalarına Karşı Olan Tutumları:

Diyet Uygulayan 45 deneğe bu uygulamaya karşı tutumları sorulduğunda 13 deneğe bu uygulamanın zor geldiği bulunmuştur. Diyet uygulamanın zor olduğu yanıtını veren deneklere bunun nedeni sorulduğunda Tablo 29'daki yanıtlar alınmıştır.

TABLO 29

Diyet Uygulamanın Zorlukları (n= 13)

Diyet Uygulamanın Zorluklarının Nedenleri	Sayı	%
İstediği yemekleri yiyememesi	3	23
Yemeğin hep aynı cins olması	3	23
Yemeğin doyurucu olmaması	2	15.5
İyi pişmemiş, tatsız olması	2	15.5
Hastalığı geçirmemesi	3	23
TOPLAM	13	100.0

Deneklerin % 23'ü istediği yemekleri yiyemediğinden, % 23'ü yemeğin hep aynı cins olmasından, % 15.5 yemeğin doyurucu olmamasından, % 15.5'i iyi pişmemiş, tadının olmamasından, % 23'ü diyet yapmanın hastalığının tedavisine yardımcı olduğu na inanmadığından diyeti uygulamalarının zor olduğunu belirtmişlerdir.

Diyet uygulamanın neden kolay geldiği konusunda soru yöneltildiğinde 33 denneğin verdikleri yanıtlar Tablo 30'da gösterilmiştir.

TABLO 30

Diyet Uygulamanın Kolaylıkları (n= 33)

Diyeti Kolay Uygulama Nedenleri	Sayı	%
Yemekleri sevmesi	8	24.2
Diyetin tedaviye yardımcı olması	18	54.5
Diyetin kendisini rahat tutması	6	18.2
Diğer	1	3.1
TOPLAM	33	100.1

Deneklerin % 54.5'u diyetin hastalığına yardımcı olduğundan, % 24.2'i diyet yemeklerini sevdiğinden, % 18.2'si ise diyetin kendisini rahat tuttuğundan diyeti kolay uygulamadıklarını söylemişlerdir.

Deneklerin Beslenme Alışkanlıkları:

Deneklere kuruma gelmeden önceki beslenme alışkanlıklarıyla ilgili sorular yöneltilmiş ve bunlar aşağıda belirtilmiştir.

Hayvansal yağ tüketimi: Deneklere tereyağ, sadeyağ, kuyruk yağı, iç yağını kullanma durumları sorulmuş, sonuçlar Tablo 31'de gösterilmiştir.

TABLO 31  
Hayvansal Yağların Tüketim Durumu

Tüketim Derecesi	Sayı	%
Az	10	10
Orta	48	42
Çok	42	42
TOPLAM	100	100

Deneklerin çoğu hayvansal yağları tüketmişlerdir.

Bitkisel sıvıyağ Tüketimi:

Ayçiçek yağı ve zeytinyağı bitkisel yağ olarak gruplandırılmıştır. Bitkisel sıvı yağ tüketiminin de tereyağ gibi fazla tüketildiği Tablo 32'de görülmektedir.

TABLO 32

Bitkisel Sıvı Yağların Tüketim Durumu

Tüketim Durumu	Sayı	%
Az	3	3
Orta	5	5
Çok	92	92
TOPLAM	100	100

Margarin Tüketimi: Kahvaltılık ve yemeklik margarinin aynı grupta incelendiği bu gruptaki yağları da denekler çok tükettiklerini ifade etmişlerdir.

TABLO 33

Margarin Tüketim Durumu

Tüketim	Sayı	%
Az	1	1
Orta	3	3
Çok	96	96
TOPLAM	100	100

Deneklerden alınan cevaplardan anlaşıldığı gibi bütün yağ çeşitlerini günlük diyetlerinde karışık olarak çok tükettikleri anlaşılmaktadır

Hayvansal kaynaklı besinlerin tüketimi: Bu grup besinlere yumurta, et, süt, peynir, yoğurt ve benzeri, balık katılmıştır. Hayvansal kaynaklı besinlerin tüketim durumu Tablo 33'te görülmektedir.

TABLO 34

Hayvansal Kaynaklı Besinlerin Tüketim Durumu

Tüketim	Sayı	%
Az	30	30
Orta	7	7
Çok	63	63
TOPLAM	100	100

Deneklerin % 63'ü bu tür besinleri çok tüketirken % 30'u da az tükettiklerini ifade etmişlerdir. Bu gruptaki besinlerin pahalı olması az tüketilmesine neden olmuştur.

Şeker ve Şekerli Besinlerin Tüketimi : Şeker, bal, reçel bu grup altında toplanmış ve daha önce ne kadar tükettikleri sorulmuştur. Tablo 35'de dağılım gösterilmiştir.

TABLO 35

Şeker ve Şekerli Besinlerin Tüketim Durumu

Tüketim	Sayı	%
Az	6	6
Orta	7	7
Çok	87	87
TOPLAM	100	100

Deneklerin bu grubu az ve orta derecede tüketenler, hastalıklarından ve şişmanlattığından dolayı olduğunu söylemişlerdir. Bu grup besinler denekler tarafından genellikle sevilmektedir.

Taze Sebze ve Meyva Tüketimi : Yazlık ve kışlık sebze ve meyvalar bu gruba sokulmuştur. Bu gruba ait yiyeceklerin tüketim durumu Tablo 36'da görülmektedir.

TABLO 36

Taze Sebze ve Meyva Tüketim Durumu

Tüketim Durumu	Sayı	%
Az	9	9
Orta	3	3
Çok	83	83
TOPLAM	100	100



Kurubaklagillerin Tüketimi : Bitkisel protein kaynağı olarak en çok kullanılan kurubaklagillerin durumu Tablo 37'de görülmektedir.

TABLO 37

Kurubaklagillerin Tüketim Durumu

Tüketim Durumu	Sayı	%
Az	71	71
Orta	10	10
Çok	19	19
TOPLAM	100	100

Deneklerin % 71'i kuruma gelmeden önce kurubaklagilleri çok az tükettiklerini neden olarak da kendilerini rahatsız ettiğini söylemişlerdir.

Tahıl Tüketimi : Bu gruba ekme, piring, bulgur, marna ve benzerleri katılmıştır. Deneklerin hemen hepsi bu grubu çok tükettiklerini ifade etmişlerdir.

Deneklerin Diğer Alışkanlıkları :

Deneklerin diğer alışkanlıklarını sigara, çay, kahve, alkol ve soğuk içecekler ile yemeklere koydukları tuz

miktarı ve turşuyu kapsamaktadır. Deneklerin tümü turşuyu hiç tüketmediklerini veya yılda bir kez tükettiklerini bildirmişlerdir.

Sigara içme Alışkanlığı: Tüm Deneklerin sigara içme alışkanlığı Tablo 38'de görülmektedir.

TABLO 38

Deneklerin Sigara İçme Durumları

Sigara İçme Durumları	Sayı	%
İçmiyor	49	49
İçiyor	29	29
Arada sırada içiyor	3	3
İçip bırakanlar	19	19
TOPLAM	100	100

Deneklerin % 49' u hiç sigara içmemekte, % 29'u halen içmekte, % 3'ü arada sırada içmekte, % 19'u ise çok önceleri içtiğini şimdi ise bıraktığını söylemiştir.

Halen sigara içen deneklerin günde ne kadar sigara içtikleri Tablo 39'da görülmektedir.

TABLO 39

Deneklerin İçtikleri Sigara Sayısına Göre Dağılımları (n= 29)

Bir Günde İçilen Sigara	Sayı	%
1 - 5 adet	5	17
1/2 paket	9	31
1 paket	10	35
1 paketten fazla	5	17
TOPLUM	29	100

Deneklerin % 35'i bir paket, % 31'i yarım paket, % 17'si bir paketten fazla, % 17'si de 1-5 adet arasında sigara içmektedirler.

İçki içme Alışkanlığı: İçki olarak çay, kahve, meyvalı ve kolalı gazoz, süt bu grupta içecek olarak sorulmuştur. Kurum içi disiplin yönetmeliğinde alkol kullanmak yasak olduğundan sorulmamıştır. Deneklerin içtikleri içeceklerin Tablo 40'ta dağılımları görülmektedir.

TABLO 40

Deneklerin içtikleri içeceklerin  
Türüne Göre Dağılımları

İçecek Türü	ERKEK		KADIN		TOPLAM	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Hiçbirşey içmeyen	4	12	17	25	21	21
Çay	14	43	8	12	22	22
Kahve	3	9	10	15	13	13
Çay ve Kahve	5	15	21	31	26	26
Meyvalı, kolalı gazoz	2	6	4	6	6	6
Süt	4	12	7	11	11	11
Birden fazla içecek içenler	1	3	-	-	1	1
TOPLAM	33	100	67	100	100	100

Erkeklerin % 12'si, kadınların % 25'i hiçbirşey içmemektedirler. Deneklerin en çok içtikleri içecek ise çay ve kahvedir.

Bu içecekleri günde ne kadar içtikleri deneklere sorulmuş ve yanıtlar Tablo 41 de gösterilmiştir.

TABLO 41  
İçeceklerin İçme Sıklığının Dağılımı

İçme Sıklığı	ERKEK		KADIN		TOPLAM	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Günde pek çok kez	10	33	20	40	30	30
Günde iki kez	15	51	5	13	20	20
Günde bir kez	4	16	25	47	29	29
TOPLAM	29	100	50	100	79	100

Deneklerin % 30'u günde pek çok kez yukarıda belirtilen içecekleri içmektedirler. % 20'si günde iki kez, % 29'u ise bir kez içtiklerini belirtmişlerdir.

Tuz tüketim durumu : Deneklere yemeklerine koydukları tuz miktarlarının nasıl olduğu sorulmuş ve cevaplar Tablo 42'de gösterilmiştir.

TABLO 42  
Deneklerin Tuzlu yeme Durumları

Tuz Miktarı	Sayı	%
Tuzsuz	30	30
Normal	63	63
Tuzlu	7	7
TOPLAM	100	100

Deneklerin % 63'ü normal, % 30'u tuzsuz, % 7'si tuzlu yemek yediklerini söylemişlerdir.

Tüm deneklere sevmedikleri yemek olup olmadığı sorulduğunda 32 denek bazı yemekleri sevmediklerini söylemişlerdir. Denekler tarafından sevilmeyen yemek çeşitleri Tablo 43'de gösterilmiştir.

TABLO 43

Deneklerin Sevmedikleri Yemeklerin Dağılımı

Sevilmeyen Yemek Çeşidi	Sayı	%
Yeşil yapraklı sebzeler	13	40.6
ET ve et türleri	2	6.1
Kahvaltılık yağ	2	6.1
Hamur işleri	13	40.6
Diğer	2	6.1
TOPLAM	32	100.0

Deneklerin % 40.6'sı hamur işlerini, % 46'sı ise yeşil yapraklı sebzeleri, % 6.1'i et ve et türlerini, % 6.1'i ise kahvaltılık yağ içeren yiyecekleri sevmediklerini söylemişlerdir.

Kurum Dışında Yemek Yeme Durumu : Deneklerin bu soruya cevapları Tablo 44'de gösterilmiştir.

TABLO 44

Deneklerin Kurumdan Dışarda Yemek Yeme Alışkanlıkları

Dışarda Yemek Yeme Sıklığı	ERKEK		KADIN		TOPLAM	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Hiç yemeyen	8	24	52	79	60	60
Haftada bir	17	51	1	1.4	18	18
Ayda bir	6	18	6	8.4	12	12
Daha seyrek	2	7	8	11.2	10	10
TOPLAM	33	100	67	100.0	100	100

Deneklerin % 60'ı dışarda hiç yemek yememektedirler. Deneklerin % 18'i haftada bir kez, % 12'si ayda bir, %10'u ise daha seyrek dışarda yemek yememektedirler. Deneklerin cinsiyetlerine göre yemek için dışarı çıkıp çıkmadıklarına (Sıklık söz konusu olmadan) göre ayrılıp "chi kare" ile test edildiğinde ( $P > 0.05$ ) önemli bulunmuştur.

Kurumdan dışarda yemek yiyen 40 deneğe gittikleri yerde en fazla yedikleri yemeklerin ne olduğu sorulmuş verdikleri cevaplar Tablo 45'de gösterilmiştir.

TABLO 45

Dışarda Yenilen Yemek Çeşitleri

Yemek Çeşitleri	Sayı	%
Çorbalar	2	5
Zeytinyağlı yemekler	1	2.5
Tost, sandviç	2	5
Pilav, tatlı, börek	10	25
Izgara, kebab vs.	20	50
Hepsinden karışık	5	12.5
TOPLAM	40	100

Dışarda yemek yiyen deneklerin % 50'si ızgara, kebab ve benzeri yemekleri, % 25'i pilav, tatlı, börek, % 5'i çorbalar, % 5'i sandviç, % 2.5'i de zeytinyağlı yemekleri yemekte olduklarını söylemişlerdir. % 12.5'i

ise istedikleri her çeşit yemeği ayırım yapmadan yediklerini söylemişlerdir.

Dışardan deneklere yemek getirilip getirilmeme durumu:

Deneklerin % 45'ine dışardan yemek getirilmekte, % 51'ine ise getirilmemekte, % 4'üne ise çok seyrek yemek getirilmekte olduğu saptanmıştır.

Dışardan deneğe yemek getiren bireylerin deneğe olan yakınlıkları Tablo 46'da görülmektedir.

TABLO 46

Yemek Getirenlerin Deneğe Yakınlık Durumu (n=45)

Deneğe Yemek Getirenlerin Deneğe Yakınlıkları	Sayı	%
Çocukları	23	51
Torunları	3	6
Akraba ve tanıdıkları	10	22
Hepsi	9	21
TOPLAM	45	100

Deneklerin % 51'ine yemekleri çocukları, % 22'sine akraba ve tanıdıkları, % 6'sına da torunları getirmektedir. Deneklerin % 21'ine bu sayılanların hepsi de yemek getirmektedir.

Dışardan yiyecek getirilen 45 deneğe en fazla hangi yiyeceklerin geldiği sorulmuş ve sonuç Tablo 47'de gösterilmiştir.

TABLO 47

Kendisine Dışardan Yiyecek getirilen Deneklerin  
En fazla Hangi Yiyeceklerin Geldiğine Göre  
Dağılımları (n=45)

Deneğe Gelen Yiyeceklerin Cinsi	Sayı	%
Sade et yemekleri	4	9
Börek, dolma, pilav	12	27
Zeytinyağlı sebze yemekleri	2	4.5
Tatlı	5	11
Meyva	17	37.5
Hepsinden	5	11
TOPLAM	45	100

Deneklerin % 37.5'inin yakınları meyva, % 27'sine börek, dolma, pilav, % 3'üne köfte, pirzola, tavuk gibi sade et yemekleri, % 1'ine zeytinyağlı sebze yemeklerini getirmektedirler. Deneklerin % 11'ine de bu sayılan yiyeceklerin hepsi gelmektedir.

Deneklerin dışardan yiyecek satın alma durumu:

Kurum yemeklerinin yanı sıra dışardan yiyecek satın alıp almadıkları sorulduğunda deneklerden 15'i hiç bir şey almadıklarını ve yalnız kurum yemekleri ile yetindiklerini söylemişlerdir. Buna karşın 85 denek dışardan yiyecek temin ettiklerini belirtmişlerdir.

Dışardan yiyecek isteme nedenleri ise tablo 48'de gösterilmiştir.



TABLO 48

Yiyeceklerin Dışardan Sağlanma Nedenleri

Dışardan Yiyecek Sağlama Nedenleri	Sayı	%
Ev yemeklerini özleme	20	23.5
İki öğün arası acıkma	40	47
Kurum yemeklerinin doyurucu olmaması	14	16.5
Kurum yemeklerini yiyememe	7	8.2
Diğer	4	4.8
TOPLAM	85	100.0

Deneklere bir gün evvel kurumun verdiği yiyecekler dışında birşeyler yiyip içtikleri olup olmadığı sorulmuş; % 60'ı yediklerini, % 25'i yemediklerini söylemişlerdir. Deneklerin % 15'ide bir gün evvel öğün arasında yediklerini hatırlayamamışlardır.

Bir gün evvel yiyip içtiklerini hatırlayan deneklere neler yiyip içtikleri sorulmuş ve verilen cevaplar Tablo 49'da gösterilmiştir.

TABLO 49

Bir Gün Önce Tüketilen Yiyeceklerin Durumu

Bir Gün Önce Yenilip İçilenler	Sayı	%
Meyva	25	42
Süt, yoğurt	12	24
Çay, kahve, meşrubat	5	8
Tatlı, börek, bisküvi	15	25
Diğer	3	5
TOPLAM	60	100

Birgün önce birşey yiyip içenlerin ne kadar yiyip içtikleri Tablo 50'de gösterilmiştir.

TABLO 50

Tüketilen Yiyeceklerin Miktarlarının Durumu

Bir Gün Önce Yenilip İçilenlerin Miktarı	Sayı	%
Bir Bardak, şişe, fincan	15	25
Birkaç bardak, şişe, fincan	5	8.5
Bir adet	20	33
Birkaç adet	5	8.5
Bir tabak	15	25
TOPLAM	60	100

Deneklerin % 33'ü yukarıdaki yiyeceklerden (özellikle meyva) 1 adet, % 25'i bir tabak (yoğurt, börek, bisküvi), % 25'i bardak, şişe vs. (meşrubat, süt, çay, kahve), % 8.5'i yiyeceklerden birkaç tane, yiyip içmişlerdir.

Deneklere bu yiyecekleri ne zaman yiyip içtikleri sorulmuş cevaplar Tablo 51'de gösterilmiştir.

TABLO 51

Tüketilen Yiyeceklerin Zamanı

Tüketilen Yiyeceklerin Zamanı	Sayı	%
Kahvaltıdan önce	2	3
Kuşlukta	5	9
İkinci de	22	37
Yatmadan önce	8	13
Öğün anında	16	26
Diğer	7	12
<b>TOPLAM</b>	<b>60</b>	<b>100</b>

Deneklerin % 37'si ikindide, % 26'sı öğün anında, % 13'ü yatmadan önce, % 12'si çeşitli zamanlarda, % 9'u kuşlukta, % 3'ü kahvaltıdan önce yediklerini belirtmişlerdir.

Tabaklarında Artık Bırakma Durumu: Deneklere genellikle tabaklarında artık bırakıp bırakmadıkları sorulmuş, alınan cevaplar Tablo 52'de gösterilmiştir.

TABLO 52

Deneklerin Tabaklarında Artık Bırakma Durumları

	Sayı	%
Artık Kalıyor	29	29
Artık Kalmıyor	48	48
Bazen Kalıyor	23	23
<b>TOPLAM</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Deneklerin % 48'i tabağında artık bırakmadığını, % 29'u artık bıraktığını, % 23'ü ise bazen artık bıraktığını belirtmişlerdir.

Artık bırakma nedenleri sorulduğunda deneklerin verdikleri cevaplar Tablo 53'de görülmektedir.

TABLO 53

Artık Bırakma Nedenleri

Artık Bırakma Nedenleri	Sayı	%
Yiyecekler fazla geliyor	33	63
Yiyinceye kadar soğuyor	1	2
Yiyecekleri sevmeme	18	35
TOPLAM	52	100

Deneklerin % 63'ü artık bırakma nedeni olarak yemeğin fazla geldiğini, % 35'i yiyecekleri sevmediklerini, % 2'si ise yiyinceye kadar soğuduğunu belirtmiştir.

Yemek Servisinden Hoşnut Olma Durumu: Deneklere yemek servisinden hoşnut olup olmadıkları sorulmuş cevaplar Tablo 55'de gösterilmiştir.

TABLO 54

Yemek Servisinden Hoşnut Olma Durumu

Yemek Servisinden	Sayı	%
Hoşnut Olanlar	80	80
AZ Hoşnut olanlar	12	12
Hoşnut olmayanlar	8	8
TOPLAM	100	100

Deneklerin % 80'i yemek servisinden hoşnut, % 12'si az hoşnut, % 8'i ise hiç hoşnut değillerdir.

Deneklere yemek servisinden hoşnut olma nedenleri sorulmuş ve cevaplar Tablo 55'de gösterilmiştir.

TABLO 55

Yemek Servisinden Hoşnut Olma Nedenleri

Nedenler	Sayı	%
Yemekler iyi pişmiş	65	81
Tabaklar ve yemekhane temiz	5	6
Yemek servisi hızla yapılıyor	7	9
Diğer	3	4
TOPLAM	80	100

Deneklerin % 81'i yemekler iyi piştiğinden, % 9'u yemek servisinin hızla yapıldığından, % 6'sı tabaklar ve yemekhanenin temiz oluşundan, % 4'ü çeşitli nedenlerle yemek servisinden hoşnut olduklarını belirtmişlerdir.

Deneklere yemek servisinden hoşnut olmama nedenleri sorulduğunda, alınan cevaplar Tablo 56'da gösterilmiştir.

TABLO 56

Yemek Servisinden Hoşnut Olmama Nedenleri

Nedenler	Sayı	%
Yemeklerin soğuk oluşu	8	40
Tabakların ve yemekhanenin kirli oluşu	1	5
Servisin zamanında yapılmayışı	6	30
Diğer (iyi pişmemiş, görünüşü kötü)	5	25
TOPLAM	20	100

Servisten hoşnut olmayan deneklerin % 40'ı yemeklerin soğuk olduğundan, % 30'u servisin zamanında yapılmayışından, % 25'i masa arkadaşını sevmeme, oturduğu yerden hoşnut olmama gibi nedenlerle yemek servisinden hoşnut olmadıklarını belirtmişlerdir.

Deneklere yılda bir defaya mahsus olmak üzere yemek işlerinin planlanıp, hazırlanmasının kendilerine bırakılması teklif edildiği zaman, erkek deneklerin tümü bu teklifi reddetmişler, kadın deneklerin ise yedi tanesi teklifi kabul etmiş, diğerleri ise reddetmiştir. Ancak bu deneklere bu tür işleri nasıl planlayacakları sorulduğunda herhangi bir açıklamada bulunmamışlar " o gün gelsin görürsünüz" cevabını vermişlerdir.

Gıda Tüketim Durumu:?

Gıda tüketim araştırmasından elde edilen bulgular şu şekilde sıralanabilir.

Kurumda bir günde servis edilen yiyeceklerin ortalama bir günlük enerji ve besin elementleri miktarı Tablo 57'de gösterilmiştir.

TABLO 57

Yiyeceklerin Bir günlük Ortalama Enerji ve Besin Elementleri Değerleri

	Ö Ğ Ü N L E R			TOPLAM
	Sabah	Öğlen	Akşam	
Enerji (BK)	496	1040	925	2461
Protein (Gm)	18.4	42.8	30.0	91.2
Yağ (Gm)	9.2	50.1	46.5	105.8
Karbonhidrat (Gm )	87.7	112.7	127.7	333.1
Kalsiyum (mg)	99	201	262	562
Demir (mg)	2.0	8.3	4.4	14.7
Vitamin A (İÜ)	121	19005	960	20086
Thiamin (mg)	0.40	0.80	0.55	1.75
Riboflavin (mg)	0.42	0.86	0.46	1.74
Niasin (mg)	3.5	9.2	7.1	19.8
Vitamin C (mg)	0	29	53	82

Kurumda servis edilen yiyeceklerin tümünün denekler tarafından tüketilmediği saptanmıştır. Ek 3'de tüketilen miktarlar belirtilmiştir. Bir günlük ortalama tüketilen yiyeceğin enerji ve besin elementleri miktarı Tablo 58'de görülmektedir.

TABLO 58  
Tüketilen Yiyeceklerin Bir Günlük Ortalama Enerji ve Besin Elementleri Miktarları

	Sabah	Öğlen	Akşam	TOPLAM
Enerji (BK)	483	974	821	2278
Protein (Gm)	16.6	41.4	26.2	84.2
Yağ (Gm)	9.2	50.0	20.0	79.2
Karbonhidrat (Gm )	87.7	115.7	111.9	315.3
Kalsiyum (mg)	99	207	220	526
Demir (mg)	2.1	6.8	4.9	13.8
Vitamin A (İÜ)	120	17719	1626	19595
Thiamin (mg)	0.40	0.94	0.48	1.82
Riboflavin (mg)	0.42	0.76	0.45	1.63
Niasin (mg)	2.9	7.1	4.4	14.4
Vitamin C (mg)	0	31	38	69

Deneklerin tükettikleri yiyeceklerin enerji ve besin elementleri değerleri ile gereksinimler (Tablo 5) ile kıyaslandığında elde olunan azlık ve fazlalıklar miktar olarak Tablo 59'da görülmektedir.

TABLO 59

Önerilen Besin Gereksinimleri ile  
Tüketilen Besin Değerlerinin  
Kıyaslanması

Besin Değerleri	Azlık (-) veya fazlalık (+)
Enerji (BK)	+ 378
Protein (Gm)	+ 38.2
Yağ (Gm)	+ 9.2
Kalsiyum (mg)	+ 26
Demir (mg)	+ 1.8
Vitamin A (İÜ)	+ 10585
Tiamin (mg)	+ 0.52
Riboflavin (mgr)	+ 0.33
Niasin	+ 4.4
Vitamin C (mg)	+ 39

Tabloda görüldüğü gibi enerji 378 kalori, protein 38.2 Gm., yağ 9.2 Gm., kalsiyum 26 mg., demir 4.8 mg., vitamin A 14585 İ.Ü., tiamin 0.52 mg., riboflavin 0.33 mg, niasin 4.4 mg., vitamin C ise 39 mg. fazla alınmaktadır.



## T A R T I Ő M A

Bu araştırmadan elde edilen bulgular Ankara Huzurevinde barınan yaşlıların sosyal, sağlık ve beslenme sorunları olduğunu ve bu sorunları çözümleyerek yaşlıya daha rahat bir yaşam sürdürmek için bazı koşulların yerine getirilmesi gerektiğini göstermektedir.

Deneklerin Sosyal Durumları: Deneklerin % 67'si kadın, % 33'ü erkektir. Türkiye nüfusunun 1975 Genel Nüfus sayımı sonuçlarına göre; % 53'ü kadın, % 46,5'i erkektir. Bu sonuca göre kurumdaki kadınların oranının erkeklerden fazla olması doğaldır. (Tablo 7,10).<sup>9</sup>

Deneklerin okuma,yazma durumları Tablo.8'de gösterilmiştir. Buna göre deneklerin % 45'i okur, yazar değildir. Türkiye'de 65 yaş ve üstü grubunun % 79'unun okur, yazar olmadığını bildiren rapora göre doğaldır.<sup>9</sup>

Deneklerde de okur, yazar olması mesleklerini de etkilemektedir. (Tablo.9). Denekler daha çok çiftçi ve

eğitimi fazla gerektirmeyen mesleklerde bulunmuşlardır. Bu bulgu ülkemizde eğitimle ilgili meslek dağılımında da kendini göstermektedir.<sup>9</sup>

Tablo 10'da deneklerin medeni durumları gösterilmiştir. Tüm denekler içinde dul olanların oranı % 95'tir ve 1975 nüfus sayımında da 65 yaş üzerindeki dulların oranı kadınlar için % 62, erkekler için ise % 21 olduğu gösterilmiştir.<sup>9</sup>

Çocuğun anne ve babanın yaşlılığında bir emniyet kaynağı olduğu söylenmektedir.<sup>7</sup> Araştırmada da çocuğu olmayan deneklerin % 67'si huzurevine girmişlerdir. (Tablo.11)

Deneklerin % 63'ü kendi evinden ayrılıp huzurevine gelmişlerdir. (Tablo.12). Bu geliş nedenleri sorulduğunda tablo 13'deki yanıtlar alınmıştır. Buna göre yaşlılar arasında genel kanı huzurevinde iyi bakım göreceği, yanında kaldığı insanları rahatsız etmeyeceği ve yaşlıları ile bir arada olacağı içindir. Yapılan bazı araştırmalarda da bu bulgular desteklenmektedir.<sup>35</sup>

Daha önceki çalışmaları ve 20222 sayılı yasa ile ilgili olarak kurumda geliri olmayan yaşlı yoktur (Tablo 14). Aylık gelirin yaşam koşullarını karşılayamayacak derecede düşük olması kurum ücretinin ise aylık gelire uygun düşmesi yaşlıların huzurevinde kalma isteğini de artırmaktadır. (Tablo 13).

Kurumda kalan deneklerin sosyal yaşantıları özellikle kurum içinde olmaktadır. Deneklerin % 81'inin ziyaretçileri gelip sık sık kendilerini ziyaret etmektedirler, % 19'unun ise ziyaretçisi gelmemektedir. (Tablo 15) Bu ziyaretçiler çoğunlukla çocukları olmaktadır. (Tablo 16) ziyaretçileri olduğu halde dahi deneklerin bütün günlerini yatarak ve düşünerek geçirmesi onların hayatta hiçbir işe yaramadıkları, terk edildikleri kanısına götürmektedir. Bu yüzden birçok ülkelerde bireye henüz yaşlanmadan eğitim yaparak onu yaşlılığa hazırlamakla bu sorunun çözümlenmesine çalışılmaktadır.<sup>3</sup> Ayrıca yaşlının kendi durumlarına uygun işler verilmesi bu işlerden az da olsa gelir sağlamaları onların bir işe yarama ve yapma yeteneğinde olmalarını gösterme ruh ve sağlık düzeyinin daha olumlu yöne girmesi bakımından da gerekli görülmekte, böylece bir işe yaradığına inanan yaşlının hayata daha çok umutla bağlanıp hoşnut olduğu bildirilmektedir.<sup>46</sup>

Sağlık Sorunları: Deneklere hatırlayabildikleri kadar yakınlarının (anne, baba, hala, kardeş, dayı v.b) geçirdikleri hastalıklar sorulmuş; romatizma, kalp damar hastalıkları, diyabet, mide, barsak hastalıklarının sık rastlanan hastalıklar olduğu görülmüştür. (Tablo.17) Deneğe de aynı hastalıkları kendi özgeçmişlerinde veya şu anda geçirip geçirmediği sorulmuş ve sonuçlar aynı Tablo'da gösterilmiştir. Deneklerin hastalıkları arasında ilk beş sırayı eklem romatizması, kalp damar hastalık-

ları, gastrointestinal sistem hastalıkları, bronşit ve diyabet olmaktadır. Toplumda ileri yaşlarda yapılan çeşitli epidemiyolojik araştırmalarda bu verileri doğrulamaktadır.<sup>20,47,48</sup>

Deneklerin özgeçmişlerindeki hastalıklarının tedavilerinde (Tablo 18) diyet tedavisinde yer almaktadır. Ülkemizde son yıllarda diyet tedavisinin hastalığı iyileştirmede etkili bir yöntem olduğu kanısına varılmıştır.<sup>49</sup> Deneklerin uyguladıkları diyetin niteliğine göre dağılımları Tablo.19'da görülmektedir. Bunların başında en çok uygulanan tuzu kısıtlı diyet (%48.4) ve kalp koruma diyeti (% 16.7) gelmektedir. Yapılan araştırmalar 40 yaş üstünde kalp damar hastalıkları ve hipertansiyonun yaygın olduğunu göstermektedir. Şu halde en çok bu diyetlerin uygulanmasında doğaldır.<sup>47,48,50</sup> Deneklerin % 9.5'i bu diyetleri uygulamamıştır. (tablo 30) Yaşlarının bu diyetlere karşı kayıtsız kalmaları, tavsiye edilen diyetlerin eksik, bazende hatalı olması, kişilerin yeterli ve dengeli beslenmesine yardımcı olmamasıdır.<sup>51,52</sup>

Denekler Tablo 21'de görüldüğü gibi serebral hastalıkları, işitme, görme duyularına ait bozuklukları hastalık olarak kabul etmedikleri, bunları yaşlılığın doğal sonuçları olarak meydana gelen sağlık sorunları olduğunu göstermektedirler. Bu bulgu bazı araştırmalar da da böyle kabul edilmektedir.<sup>1</sup>

Romatizma ve kemik hastalıkları deneklerin % 33'ünde görülmektedir. (Tablo 22) Çeşitli araştırmalar da vitamin ve mineral eksikliklerine bağlı kemik, mafsals ağrıları ve bozukluklarının 65 yaşın üstündeki şahıslarda görülme sıklığının % 25 olduğunu bildirilmektedir.<sup>2,22,23,33</sup> Bu yaş grubundaki insanlarda en sık görülen ilk beş hastalık arasında yer alan gastrointestinal sistemin hastalıklarına pankreas veya karaciğer yetersizliği, enfeksiyonlar, sindirim aygıtındaki yapısal değişimler ve antibiyotik tedavisinin neden olduğu bildirilmektedir.<sup>23</sup> Yaş ilerledikçe ve ağırlık arttıkça görülme sıklığı artan diyabetin deneklerimiz arasında da % 6 oranında görüldüğü bulunmuştur. (Tablo 22) Birçok raporlarda kadınlarda erkeklerden daha yüksek oranda hipertansiyon görüldüğü bildirilmiştir.<sup>48</sup> Deneklerimiz arasında cinsiyete göre hipertansiyon görülme durumu "chi kare" ile test edildiğinde sonuç bu araştırmada önemsiz bulunmuştur. (tablo 23)

Fiziksel uğraşılarda azalma, yatağa bağımlılık, azalan fiziki güç, buna karşılık bireylerin beslenme alışkanlıklarını değiştirmemeleri ileri yaşlarda şişmanlığın nedenleri arasında gösterilmektedir.<sup>32,35,36</sup> Huzurevinde deneklerin yapacakları bir işlerinin olmaması günlerini genellikle yatarak ve oturarak geçirmeleri yaşlılar arasında şişmanlığa neden olmaktadır ve bu kadın deneklerin % 86.6'sında, erkek deneklerin % 51.5'ide kendini göstermektedir. (Tablo 26)

Tablo 27'de deneklere sağlık durumlarından hoşnut olup olmadıkları sorulmuştur. Birçok sağlık sorunları olmasına karşın (tablo 21,22) deneklerin % 63'ü yine sağlıklarından hoşnut olduklarını söylemişlerdir. Bu bir yere kadan deneğe gösterilen kişisel ilgiden gelmektedir.<sup>3,19</sup>

Hasta olan deneklerin hepsinin ilaĉ kullandığı % 46'sinin ise diyet uyguladığı görülmüştür. Yapılan araştırmalarda ilaĉtan sonra en sık başvurulan tedavi şeklinin diyet tedavisi olduğu rapor edilmektedir.<sup>5,52</sup> Uyguladıkları diyetin niteliğine göre deneklerin dağılımları ise Tablo.28'de görülmektedir. Bunların başında en çok uygulanan kalp koruma diyeti (%34.8), tuzu kısıtlı diyet (% 30.4) ve ülser diyeti (% 17.3)'tür.

Tablo 29'da özel bir diyet uygulamanın zor olduğunu söyleyen 13 denek varken tablo 30'da 33 denek uygulamanın kolay olduğunu söylemiştir. Etkin bir beslenme eğitimi ile deneklerin bu zorluğununda giderilebileceği kanısındayız.

#### Beslenme alışkanlıkları:

İyi olmayan beslenme alışkanlıkları ileri yaş devrelerinde bazı sağlık sorunlarına neden olmaktadır.<sup>50,53</sup> Deneklerin zgeĉmiřlerinde oldukĉa fazla hayvansal yağ tükettikleri bulunmuştur. Aynı şekilde bitkisel sıvı yağ ve margarinlerde oldukĉa sık tüketilmiştir. Yağların lezzet verici özelliğinin dışında sağlık üzerine etkile-

rinin denekler tarafından bilinmemesi, ekonomik durumlarına göre her cins yağı benzer oranlarda kullanmalarına neden olmuştur.<sup>54</sup>

Hayvansal kaynaklı besinlerinde fazla tüketilmesi (tablo.34) denekler arasında kalp damar hastalıklarının yaygın olması ile kanıtlanabilir. (tablo.22)

Şeker ve şekerli yiyecekler yasaklanmayan denekler dışında çok tüketilmektedir. (tablo.35). Tahıl grubu, şeker veya şekerli yiyeceklerin çok sık tüketilmeside deneklerin çoğunun şişman olmasıyla açıklanabilir. (tablo.26)

Tuzlu besinlerin özellikle turşunun tüketimi oldukça azdır. Aşırı tuz tüketiminin hipertansiyonu etkilediği düşünülürse tuz ve tuzlu gıdaların tüketiminin az olması normaldir.<sup>55</sup>

#### Alışkanlıkları

Kadınların % 4'ü, erkeklerin % 32'si sigara içmektedirler (Tablo 38). Günlükiçilen ortalama sigora miktarı bir pakettir. (tablo 39) Sigaranın sağlığa kötü etki ettiği bilinmektedir. Erkeklerde nefes darlığı, kronik akciğer hastalıkları, ülser ve kalp hastalıklarının sigara içme ile ilgili olabileceği literatürde görülmüştür.<sup>56,57,58</sup> Deneklerin % 61'i çay ve kahve içmektedirler. Çay ve kahvenin günde pek çok kez içildiği bulunmuştur. (Tablo 49.-41). Yaşlılarda az miktarda çay ve kahvenin sinir sistemlerine olumlu yönde etki ettiği, ancak sık içilmesi vü-

cuda alınacak saflaştırılmış karbonhidrat miktarını artırdığı bununda kalp sağlığını etkilediği bildirilmektedir.<sup>58</sup>

Sosyal durum ve beslenme alışkanlığının günlük tuz tüketimini etkilediği bilinen bir gerçektir. Kişiler hastalandığı zamanda bu iki durum dikkate alınmadan diyetlerinde tuzun kısıtlanması istenir.<sup>58</sup> Araştırmada deneklerin % 63'ü normal tuzlu, % 7'si çok tuzlu yerken % 30'u ise tuzsuz yemekteler. (tablo 42)

Yiyeceklere karşı tutumları:

Deneklerin % 32'si sevmedikleri yiyecekler olduğunu söylemişlerdir. Sevilmeyen yiyecek çeşitlerinin (tablo 43) nedeni "çocukluktan sevmiyorum, yemiyorum" ifadesi ile açıklanmıştır. Bu bulgular, çocuklukta, gençlikte, ve yetişkinlikte beslenme eğitimin önemini ortaya koymaktadır.<sup>50</sup>

Erkek deneklerin % 51'i hafta da en az bir kez dışarda yemekteler. Erkeklerin daha rahatlıkla dışarı çıkıp dolaşmaları kadınlarınkinden farklı olmasına neden olmuştur, ve istatistiksel olarak önemli bulunmuştur.(tablo 44) Deneklerin gittikleri yerde daha çok sade et yemeklerini yedikleri bulunmuştur. (tablo 45)

Deneklere çocukları, torunları, tarafından yiyecek getirilmektedir. (tablo 46) Getirilen bu yiyeceklerin deneklerin sağlık durumlarına uygun yiyecekler olmasına özen gösterilmemektedir. Dışardan getirilen yiyecekler



arasında en çok meyvalar, börek, dolma, pilav ve tatlılar bulunmaktadır. (tablo 47)

Deneklerin en fazla ikindide bu yiyecekleri tükettikleri bulunmuştur. Tablo 48'in sonucu yaşlılara uygun bir kurum beslenme yönetmeliği yapılması gereğini ortaya koymuştur, ancak bu şekilde tablo 49,50 ve 51'de görülen durumlarında düzeleceği ve yaşlının kendine uygun besinleri daha rahatlıkla yiyebileceği kanısına varılmış şu anda kurumda kullanılan hastahaneler yönetmeliğinin beslenme konusundaki eksikliği bir kez daha ortaya çıkmıştır.<sup>16</sup>

Deneklerin % 48'i tabağında artık bırakmaktadır. (tablo 52) Dışardan yiyecek temin etme ile tabakta artık bırakma arasında "chi kare" önemlilik testi uygulanmış bir ilişki bulunamamıştır. ( $\chi^2 = 0,375$  P/ 0,05) Ancak artık bırakma nedenleri arasında (tablo 53) kişiye yiyeceklerin fazla gelmesi, yiyeceğin sevilmemesi yer almaktadır. Yaşlı diyetlerinde öğün sayısı arttırılırken yiyecek miktarının azaltılması gerektiğini belirten raporlarda artıkların daha çok kişinin yiyeceğinden fazla yemek koyma olduğu belirtilmiştir.<sup>26,39,40</sup>

Deneklere yemek servisinden hoşnut olup olmadıkları sorulduğunda % 80 i servisten hoşnut olduklarını belirtmişler (tablo 54) ve neden olarakta tablo 55'deki cevapları vermişlerdir. Deneklerin % 20'si ise olumsuz cevap verip tablo 56'daki cevapları neden olarak göstermişlerdir.

Bu cevapların yaşlının bir anının diğeri anına uymaması az şeylerden kırılıp gücenmeleri ve de en önemlisi böyle bir kurumda yaşamının getireceği bazı durumlara alışık olmalarından olduğu düşünülebilir. 6,7

#### Gıda Tüketim Durumu:

Deneklere servis edilen yiyeceklerin enerji ve besin elementleri tablo 57'de tüketilen yiyeceklerin enerji ve besin elementleri de Tablo 58'de gösterilmiştir. Deneklerin günlük tükettikleri besin elementleri ile almaları gerekenin karşılaştırılması tablo 59'da yapılmıştır. Kurumda denekler gereksiniminin üstündeki enerji ve diğer öğeleri tüketmektedirler.

Yaşlılar için özel bir beslenme yönetmeliğinin hazırlanmamış olması kurumu kendine uymayan yönetmelikleri kullanmaya zorunlu kılmakta, buda enerji ve diğer besin elementlerindeki fazlalığa neden olmaktadır. 16

Kurumun yemek pişirme ve saklama koşulları altında yiyeceklerin özellikle vitaminlerin çeşitli şekillerde kayba uğrayacağı göz önünde bulundurulursa vitaminlerin önemli olmadığı da düşünülebilir. 59

## S O N U Ç ve Ö N E R İ L E R

Bu araştırmanın sonuçları huzurevinde barınan yaşlıların sosyo-ekonomik, sağlık ve beslenme sorunları olduğunu göstermektedir.

Ankara Huzurevinde kalan 67 kadın 33 erkek 65 yaşın üstündeki tüm deneklerin % 45'inin okur-yazar olmadığı, % 83'ünün ev kadını, % 95'inin dul, % 38'inin hiç çocuğu olmadığı, % 63'ü kendi evinden geldiği ve bütün deneklerin çeşitli yerlerden sağladıkları bir gelirleri olduğu bulunmuştur. Deneklerin % 19'unun hiç ziyaretçileri gelmemekte ziyaretçisi gelenlerin ise ziyaretçileri genellikle çocukları olmaktadır.

Deneklerin % 33'ünde eklem romatizması % 21'inde kalp-damar hastalıkları, % 9'unda gastrointestinal sistem hastalıklar, % 6'sında ise diyabet olduğu bulunmuştur. Kadınların % 53.7'sinin, erkeklerin ise % 42.4'ünün tansiyonlarının normal, diğerlerinin ise tansiyon-

ları normalin üstünde olduğu görülmüştür. Kadınların % 86.6'sı, erkeklerin ise % 51.5'inin normalin üstünde ağırlığa sahiptirler. Deneklerin % 46'sı diyet uygulamakta, en sık uygulanan diyet tedavisi ise % 34.8 ile kalp koruma diyeti olmaktadır. Diyet uygulayan deneklerin % 30'una diyet uygulamanın zor geldiği izlenmiştir.

Bu yaş grubunda görülen sağlık sorunların etkenleri arasında diğer bazı alışkanlıklar da gösterilebilir. Kadınların % 4'ü, erkeklerin % 32'si günde ortalama bir paket sigara, ve % 61'i de günde pekçok kez çay, kahve; % 6'sı günde bir şişe kolalı gazoz içtikleri gözlenmiştir. Özgeçmişlerinde deneklerin yağ, hayvansal kaynaklı yiyecek-sebze ve tahılları çok tükettikleri buna karşılık kuru-baklagilleri az tükettikleri bulunmuştur. Deneklerin % 63'ü yemeklerin tuzunu normal yediklerini belirtmişlerdir. Tuz kısıtlaması yapanlar deneklerin % 30'udur. Deneklerin % 32'sinin yeşil sebzeleri ve hamur işlerinden hoşlanmadıkları bulunmuştur.

Erkek deneklerin % 51'i haftada en az bir kez dışardan yemek yemekte, dışarda en fazla yenilen yemeklerin başında ise ızgara et, kebab gibi sade et yemekleri gelmektedir. Deneklerin % 85'i iki öğün arasında acıktığı için dışardan çeşitli yiyecekler almaktadır.

Deneklerin % 48'i tabağında hiçbir zaman artık bırakmamakta, % 23'ü bazen, % 29'u her zaman artık bırak-

maktadırlar. Artık bırakma nedenleri arasında yiyeceğin fazla oluşu, yiyeceği sevmeme yer almaktadır.

Deneklerin % 80'i yemek servisinden hoşnut, % 20'si hoşnut değildir. Yemek servisinden hoşnut olmama nedenleri arasında yemeklerin soğuk oluşu, servisin zamanında yapılmayışı gelmektedir.

Servis edilen yiyecekler deneklerin günlük enerji ve besin elementleri gereksinimini fazlasıyla karşılayacak niteliktedir.

Öneriler: Huzurevinde kalan yaşlıyı kurumdan ve hayatının son devresini geçirmesinden hoşnut etmek için bazı önlemlerin alınması gerekmektedir.

Hayatta yalnız kalmış yaşlıların yaşatları ile birlikte olabilecekleri bir kurumda yaşama istekleri, kurumun yaşlıların ekonomik durumlarını uygun bir ücretle daha iyi yaşam sağlaması huzurevine gereksinimi gün geçtikçe artırmaktadır. Bu nedenle devletin daha fazla huzurevleri açması ve yaşlıların şu anda sahip oldukları gelirlerini günün koşullarına uygun duruma getirecek önlemleri alması, onların huzurlu yaşlılığa geçişlerini kolaylaştırmış olacaktır.

Kurumda yaşlıyı günün belirli saatlerinde meşgul edecek işlerin hazırlanması, ruh ve beden sağlığı yönünden olumlu bir girişim olacağı kanısına varılmıştır.

Hayatın erken devrelerinde yapılacak beslenme eğitimiyle ileri yaşlarda görülen bazı hastalıklara tutulma riskini azaltacak ve yeterli dengeli beslenme alışkanlığını kazandırmış olacaktır. Bazı sağlık bozukluklarına neden olduğu düşünülen sigara, çay, kahve, alkol gibi alışkanlıklar konusunda da zaman zaman yapılan eğitimlerde yaşlıları bu alışkanlıklardan vazgeçirme yoluna gidilmelidir.

Öğünlerdeki yiyecek miktarı azaltılarak öğün sayısının arttırılması yaşlıya sindirim kolaylığı sağlayacağından huzurevleri yönetmeliği hazırlanırken hastaneler gibi düşünülmeyp, bu grubun özelliği düşünülerek iase ve yiyecek satın alınmasının düzeltilmesi gerekmektedir.

Servis anında yiyeceklerin soğumaması ve yaşlıya daha kolay servis yapılabilmesi için sıcak servisi arabalarına gereksinim olduğu kanısına varılmıştır.

Kurum diyetisyenlerinin, kurumun diğer elemanları ile işbirliği yapıp, yaşlıların sağlık, beslenme ve özel diyetleri konusunda onlardan da faydalanıp diyet ve beslenme konularında daha iyi aydınlatılmalarına gerek vardır. Zaman zaman yaşlıların özel yemek isteklerini karşılayabilmek için idari kolaylıkları göstermek, menüleri monotonluktan kurtarmak gerekmektedir.

Yaşlıyı ziyarete gelen kişiler ile diyetisyenlerin konuşması onların beslenme alışkanlıklarını öğrenmede ve ziyaretçinin getirebileceği yiyeceklere yaşlının diyetle-

ri yönünden yol göstermede de yararlı olabileceği düşünülebilir.

Böylece kurumu yaşlıyı, ömrünün son günlerinde daha rahat bir şekilde yaşamasını sağlayacak kendi yaşlıları ile birlikte sıkılmadan sağlığını daha fazla yitirmeden kalacağı bir yer yapmak mümkün olur kanısındayız.

## Ö Z E T

Bu araştırma, Ankara Huzurevinde kalan 67 kadın, 33 erkek yaşlı üzerinde yapılmıştır. Deneklerin sosyal, sağlık ve beslenme ile ilgili sorunları soruşturma ve gözlem yoluyla saptanmıştır.

Araştırma süresi, içinde bir haftada deneklerin gıda tüketimi araştırması yapılmıştır.

Yaş ortalaması 73.4, okur-yazar olmayanların oranı ise % 45'dir. Deneklerin % 56'sı ev kadını, % 24'ü memurdur. Kadınların % 49'u, erkeklerin % 18.4'ünün çocuğunun olmadığı, % 63'ü daha önce kendi evinde yaşamakta olduğu, % 38'i maddi yönden huzurevinin daha ekonomik bulunduğu buraya buldukları öğrenilmiştir. Gelirlerinin % 70'i emekli maaşından sağlamaktadır. Deneklerin % 81'inin ziyaretçisinin geldiği, ve bu ziyaretçilerin % 43'ünün çocukları olduğu saptanmıştır.

Özgeçmişlerinde deneklerin % 76'sı sağlam olduğunu söylerken, araştırma sırasında bu oranın % 13 olduğu sap-



tanmıştır. Kadınların % 86.6'sı, erkeklerin % 54.5'i normalin üstünde ağırlığa sahiptirler, Deneklerin % 46'sı diyet uygulamakta en sık uygulanan diyet ise kalp koruma diyetidir. Diyet yemeklerinin monoton ve doyurucu olmaması nedeniyle diyet uygulamanın deneklere zor geldiği bulunmuştur.

Özgeçmişlerinde yağları ve hayvansal kaynaklı yiyecekleri oldukça çok, kuru baklagilleri ise seyrek tükettikleri bulunmuştur. Deneklerin % 33'ü günde ortalama bir paket sigara, % 61'i günde pek çok kez çay, kahve içmektedirler. Deneklerin % 7'si yemeklerini çok fazla yediklerini söylemişlerdir. Deneklerin % 32'si sevmedikleri yemekler olduğunu belirtmiş, bunların başında da yeşil yapraklı sebzeler ile hamur işlerini saymışlardır. Deneklerin bir çoğu çeşitli yollardan kurumda yemek üzere yiyecek temin ettiklerini ve bunları özellikle ikindi de yediklerini söylemişlerdir.

Deneklerin % 52'si de yiyecekler fazla geldiğinden artık bıraktıkları saptanmıştır. Yemek servisinden hoşnut olanlar % 80 olup, yemeklerin iyi pişmiş lezzetli oluşu hoşnutluklarını artırmaktadır. Yemeklerin soğuk oluşu ve yemek servisinin zamanında yapılmayışı nedenleri ile deneklerin % 20'si servisten hoşnut olmadıklarını belirtmişlerdir.

Kurumda servis edilen yiyeceklerin deneklerin günlük enerji ve besin elementleri gereksinimlerini fazla olarak karşıladığı saptanmıştır.

## S U M M A R Y

This study is composed of 67 female and 33 male senior citizens staying in the Ankara Nursery. The study looked into social, health and nutrition status and the related issues by questionnaire application and by direct observation.

Consumption of food was noted for one week during the study. The mean age of the respondents were 73.4, 45 % of the respondents were illiterate. 56 % of the among the respondents respondente were housewives, 24 % were government officials 95 % were widows, 49 % women and 18 % of men did not have any children, 63 % of them were living in their own house before coming to the nursery. 38 percent were staying in the nursery because it was economically more advantageous for them. 70 % of their income were from retirement plans. 81 % had visitors.

Although 76 percent stated in their vitae that they were healthy, during the study it was found that

13 % were healthy. 86.6 % of women and 54.5 % were overweight 46 % of the respondents were on diet, of which most frequent is for the protection of heart. It was found that the adherence to diets were difficult because of the diets contained limited amount and limited variety of food.

From their view it was found that they consumed more fat and foods in animal origin but not very much dry legumes. 29.0 % of respondents smoked on the average one package of cigarettes per day and 61 % consumed tea and coffee many times during the day. 7 % of the respondents stated that they had their food quite salty, 33 % of respondents claimed that there were some food that they disliked. Vegetables with green leaves and flour and flour products were heading the list foods being disliked. Only 15 % the respondent were not getting food from outside of the nursery but the rest were getting food to be consumed within the institution through various ways. It was found that most of these food were consumed during the mid afternoon. The study found that 52 % of the respondents could not eat all the food being served thus there were some leftovers. Respondents who were satisfied of the food service were 80 %, said that properly cooked and tasty food increased their liking about the food service 20 % of the respondents stated that they were dissatisfied of the food service because the food were not served on time and hot.

The study found that the food being served in the institution meets the standards of daily requirements of energy and nutrition elements of this age.

K A Y N A K L A R

1- Balobokin, M.E. Danon, D., Gurion, B.S.,  
Robinson, U. and Shanas, R. : International Research  
and Education in social Gerontology: Goals and strategies  
Health and Nutrition. The Gerontologist, 12:2,1972.

2- Planning and Organization of Geriatric ser-  
vices Technical Report Series No:548, World Health  
Organization, Ceneva, 1974

3- Velardo, C.G.: Geriatric Psycho-Social History  
Outline. Jornal of the American Geriatrics Society.  
24 : 470, 1976.

4- Bradshaw, R., Vonderhaur, W.P., Keeney, K.T.,  
Tyler, T.S., Harris, S.:Community Based Residential Care  
for the Manimaly Impaired Elderly, A Survival Analysis  
Journal of the American Genatrich Society, 24:423,1976.

5- Miller, D.B., Lowenstein, R. and Wistons, R.:  
Physicians Attitudes Toward the II Ageb and Nursing Homes.  
Journal of the American Geriatrics Society 24:498,1976

6- Drussin, Y.A.: The Nursing Home Administration Survival in a Changing Environment. American Health Care Association Journal 3:9,1977.

7- Skelton, D.:The Future of Health Care For the Elderly. Journal of the American Geriatrics Society, 25:39,1977.

8- Türkiye'de Nüfus: Hacettepe Üniversitesi, Nüfus Etütleri Enstitüsü, Ankara, 1974.

9- Genel Nüfus Sayımı: Devlet İstatistik Enstitüsü, Ankara, 1975.

10- Arkın, R.G.: Darülaceze, Cumhuriyet Ansiklopedisi, Arkın Kitabevi, 4:1044, 1969.

11- Türkiye Cumhuriyeti Anayasası, Kanun No.:334,15, Tan Gazetesi ve Matbaası, İstanbul, 1961.

12- Malullük, yaşlılık, ölüm sigortalarından yararlanma koşulları, Sosyal Sigortalara Başvurma yöntemleri, Türk-İş Yayınları No.75. Ayyıldız Matbaası.

13- Turla, S.: Türkiye'de Sosyal Sigorta Hizmeti, Türkiye Karayolları, Yapım, Bakım ve Onarım İşçi Sendikaları Federasyonu Yayını No:14. Ayyıldız Matbaası

14- Sosyal Hizmetler Bülteni: Sosyal Hizmetler Genel Müdürlüğü Yayını 2: 1,1977,

15- Sosyal Hizmetler Bülteni: Sosyal Hizmetler Genel Müdürlüğü Yayını 1:28,1977,

16- Yataklı Tedavi Kurumları Bütçe Uygulaması Tedavi Kurumları Genel Müdürlüğü, Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı, Gürsoy Basımevi, Ankara, 1977,

17- Krehl, A.W.: The Influence of Nutritional Environment on Aging, Geriatrics, 29:65, 1974.

18- Colloway, N. O.: A Critical Ratio of Aging Water Loss-Heat Production, Journal of the American Geriatrics Society, 19: 386, 1971.

19- Baykan, S.: Türkiye'de Yaşlıların Barındırıldığı Altı kurumda Beslenme Durumu ve Bununla ilgili Bazı Faktörler. Beslenme ve Diyet Dergisi, 1:167,1972

20- Etimesgut Sağlık Bölgesi 1973-1975 yılları çalışma Raporu: Hacettepe Üniversitesi, Tıp Fakültesi Toplum Hekimliği Enstitüsü, Hacettepe, Ankara, 1975.

21- Calcium Requirments Technical Report series No:23, World Healt Organization, Geneva, 1971.

22- Cohn, S.H.; Dembrowsk. C.S., Hauser, W, and Atken, H.1.: Effect of Floride on Calcium Metabolism in Osteoporosis, The American Journal of Clinical Nutrition. 24:20,1971.

23- Balacki, A.Y., Dobbins, O.W.: Maldigestion and Malabsorbsion: Making of for Cost Nutritients, Geriatrics, 29: 154,1974.

24- Pelcorits, Y.: Nutrition for Older American, Journal of the American Dietetic Association, 58:17,1971.

26- Borman, W.: Dental Problems of the elderly are Important but to Often Neglected. Geriatric, 29: 162, 1974.

27- Bâysal, A.: Yaşlı Beslenmesi, Beslenme, Hacettepe Üniversitesi Yayınları, A 13, Ankara, 391,1975.

28- Troll, E.I.: Eating and Aging. Journal of the Dietetic Association, 59: 456, 1971.

29- Greger, Y.L., Sciscoe, B.S.: Zinc Nutriture of Elderly Participants in An Urban Feeding Program. Journal of the American Dietetic Association. 70:37,1977

30- Usman, A.: Şeker Hastalığı, Tanımı ve Tedavisi Beslenme ve Diyet Dergisi, 2: 76, 1973.

31- Diabetes Mellitus Technical Report Series No:30, World Health Organization, Geneva, 1965

32- Salvosa, B.C., Payne, R.P., Wheeler, F.E.: Energy Expendidure of Elderly People Living Alone or in Local Authority Homes, The American Journal of Clinical Nutrition. 24:1467,1971.

33- Brown, T.P., Bergan, G. Y., Parsons, P.E., Krol, I.: Dietary Status of Elderly People, Journal of the American Dietetic Association. 71:41, 1977.

34- Energy and Protein Requirements, Technical Report Series, No. 522, World Health organization, Geneva 1974.

35- Montoye, H.Y.: Estimation of Habitual Pysical Activity by Questionnaire and Interview, The American Journal of Clinical Nutrition, 24:1113,1971.

36- Curtis, D.E. and Bradfield, R.B.: Long-term Energy Intake and Expenditure of Obese Housewives, the American Journal of Clinical Nutrition, 24:1410,1971.



37- Tanser, S.M.: İşkemik Kalp Hastalıklarında Sature ve Desature yağla Doğal ve Rafine Karbonhidratların Gliserin Kolesterolemi, Total Lipidemi, Beta-lipoproteini ve Trigliseridemi Seviyeleri üzerindeki Etkilerinin Mukayeseli Olarak Karşılaştırılması Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Doçentlik Tezi, Ankara, 1968.

38- Nutrition Reviews, Diet and Coronary Hearth Disease, Nutrition Reviews, 30:223,1972

39- Comment, C.: Nutrition and Eating Problems of Elderly, Journal of the American Dietetic Association, 58:43,1971.

40- Ünver, B.: Yemek yeme sıklığının Sindirim Sistemi ve Metabolizmaya Etkisi, Beslenme ve Diyet Dergisi, 4:14, 1975.

41- New Weight Standard For Men and Women statistical Bulletin, 40:3, Metropolitan Life Insurance Comp. 1959.

42- Aytan, N.: Toplumda Hipertansiyon, Hacettepe Tıp/Cerrahi Bülteni, 2: 249, 1969.

43- Köksal, O, Uzel, A., Pektur, U. :Gıda Kompozisyon cetveli, Hacettepe Üniversitesi Ev Ekonomisi Yüksek Okulu, Beslenme ve Diyet Bölümü, Ankara 1969

44- Sümbüloğlu K : Önemlilik Testlerin Sağlık Bölümlerinde Araştırma Yöntemleri, Hacettepe Üniversitesi Toplum Hekimliği, 136 , 1976.

45- Köksal, O : Türkiye'de Beslenme, Aydın Matbaasında UNİCEF tarafından basılmıştır, 1977

46- Ateş, L. : Yaşlılık Çağının Problemleri  
(Yayınlanmamış Ders Notları) Hacettepe Üniversitesi, Psi-  
koloji Bölümü, ANKARA

47- Fişek, N. H. : Etimesgut Sağlık Bölgesinin  
1970-1972 Yılları Faaliyet Raporu 2. Hacettepe Üniver-  
sitesi Tıp Fakültesi Toplum Hekimliği Bölümü, ANKARA 1972

48- Baykan, N. : Türkiye'de Kalp Hastalıkları  
Prevelansı Üzerinde Çalışmalar, Ankara Üniversitesi,  
Tıp Fakültesi Yayınlarından, Sayı 299, Ankara Üniver-  
itesi Basımevi, ANKARA 1973

49- Koloğlu, S. : Diyet ve Diyet Uzmanının Tıbbi  
Tedavideki Önemi, Beslenme ve Diyet Dergisi, 5:1,1976

50- Baykan, S. : Ankara'nın Çubuk İlçesi ve  
Köylerinde Kırk Yaş Gurubundaki Bireylerin Beslenme  
Alışkanlıkları ve Sağlık Durumları Üzerinde Bir Araştırma  
Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Teknolojisi Yüksek Okulu,  
Beslenme ve Diyetetik Bölümü Doçentlik Tezi, ANKARA 1976

51- Uzel, A., Yücecan, S., Ekinciler, T.,  
Özbayer, S. : Edirne İlinde Beslenme Araştırması II..  
Beslenme ve Diyet Dergisi, 1:155,1972

52- Uzel, A., Baykan, S., Güneyli, U., Biliker, T. :  
Ankara Etimesgut Köysel Bölgede Beslenme Araştırması,  
Beslenme ve Diyet Dergisi, 2:97,1973.

53- Arteriel Hypertension and Ischemic Heart  
Disease, Technical Report Series No. :231, World Health  
Organization, Geneva. 1962.

54- Ekinciler, T. : Şişmanlık Tanımı, Önlenmesi ve Tedavisi. Beslenme ve Diyet Dergisi 1:87,1972

55- Baykan, S. : Tuz ve Beslenmedeki Önemi, Beslenme ve Diyet Dergisi, 5:114,1976

56- Baykal, Y. : Kronik Obstruktif Akciğer Hastalığı Üzerinde Epidemiyolojik Bir Araştırma, Hacettepe Üniversitesi, Toplum Hekimliği Enstitüsü, Doçentlik tezi ANKARA , 1975

57- Karahan, D. : Sigaranın Sağlık ve Beslenme ile ilişkisi, Beslenme ve Diyet Dergisi, 2:132,1973

58- Bennet, A. E. : Sugar Consumption and Sigara Smoking, Lancet, 1:1011, 1970.

59- Harril, I.,Cervone, N. : Vitamin Status of Older Women, The American Journal of Clinical Nutrition 30:431,1977

EK I  
Anket Formu I

Tarih:  
Sıra :

T.C. SAĞLIK VE SOSYAL YARDIM BAKANLIĞI ANKARA YAŞLILAR HUZUR EVİ  
YAŞLILARININ ÖZGEÇMİŞLERİ, SOSYAL DURUMLARI ve BESLENME ALIŞKAN-  
LIKLARININ TESBİTİ KİŞİSEL ANKET FORMU:

Kolon No. 1- Adı ve Soyadı

- 1-2 ( ) 2- Yaş
- 3 ( ) 3- Cins 1-Erkek 2-Kadın
- 4 ( ) 4- Eğitim durumu  
1- Okur-yazar değil 2- İlkokulu bitirmiş 3- Ortaokulu bitirmiş  
4- Yüksek okulu bitirmiş 6- Cevapsız
- 5 ( ) 5- Mesleği (Kuruma girmeden önce)  
1- Çiftçi 2- Küçük sanat sahibi 3- İşçi 4- Memur 5-evkadını  
6- diğer 7- Cevapsız
- 6 ( ) 6- Medeni Durumu 1-Evli 2-Hiç evlenmemiş 3-Bekar 4-Dul  
6- cevapsız
- 7 ( ) 7- Halen yaşayan çocuğunuz var mı? 1-Evet 2-Hayır 3-cevapsız
- 8 ( ) 8- (7. sorunun cevabı evet ise) yaşayan kaç çocuğunuz var  
1-1,3 2-4 3-7 +
- 9 ( ) 9- Kuruma girmeden önce kimin yanında kalırdınız.  
1-Kendi evinde kalırdı 2- Çocuklarının yanında kalırdı  
3-Tanıdıkları ve akrabalarının yanında kalırdı 4-Diğer
- 10 ( ) 10- Bundan önce kaldığınız yerden niçin ayrılıp geldiniz  
1- Yanlarında kaldığım insanlara huzursuzluk vermek istemedim.  
2- Yaşamımı yalnız sürdüremeyecek kadar yaşlandım.  
3- Maddi yönden burası daha iyi  
4- Kendi yaşıtım insanlarla yaşamak için geldim.  
5- İstemedikleri için beni buraya koydular  
6- Diğer 7- Cevapsız
- 11 ( ) 11- Bir geliriniz var mı? 1- Evet 2- Hayır 3- Cevapsız
- 12 ( ) 12- (11. sorunun cevabı evet ise) Gelirinizi nereden alıyorsunuz?  
1- Emekli maaşım var 2- Kiralarını aldığım taşınmaz malla-  
rım var 3- Çocuklarımdan alırım 4- Yakınlarımdan alırım  
5- Diğer 6- Cevapsız

13 ( ) 13- Bizzat sizin için ziyaretinize gelen olur mu?  
1- Evet 2- Hayır 3- Cevapsız

14 ( ) 14- (13. sorunun cevabı evet ise) Kimler gelir?  
1- Eşi 2- Çocukları 3- Torunları 4- Akrabaları, tanıdıkları  
5- Diğer

15-20( ) 15- Kuruma gelmeden önce ya da buraya geldikten sonra sizin veya yakınlarınızın şikayetçi olduğunuz hastalıklardan hangileri var?

Hastalık Adı	15-16 Kuruma Gelmeden Önce	17-18 Geldikten Sonra	19-20 Yakınlarında
1- Kalp			
2- Romatizma			
3- Mide-Barsak			
4- Bronşit			
5- Verem			
6- Diyabet			
7- Hiç			
8- Hipertan- sion			
9- Hiç yok			

21 ( ) 16- Bundan evvel bu hastalığın tedavisi ne idi?  
1-İlaç 2-Cerrahi 3-İkisi beraber 4- Diğer 5- Hatırlamıyor

22 ( ) 17- Bu hastalık için size diyet veriliyor mu?  
1- Evet 2- Hayır 3- Cevapsız

23 ( ) 18- Bu diyeti yapmanızı kim söyledi? 1- Doktor 2- Diğer sağlık personeli 3- Tanıdık, bildik 4- Din adamı 5- Diğer

24 ( ) 19- Diyeti ne süre ile uyguladınız? 1- Hastalığım geçinceye kadar 2- Hemen bıraktım 3- Eala devam ediyorum 4- Alıp uygulamadım 5- Diğer 6- Cevapsız

25 ( ) 20- Verilen bu diyetin adı ve niteliği nedir? .....

26 ( ) 21- Kurumda hastalıklarınızın tedavisinde en büyük yardımcınız kimdir? 1- Doktor 2- Hemşire 3- Hastabakıcı 4- Diyetisyen 5- Sosyal Hizmet Uzmanı, Psikolog 6- Hepsi 7- Diğer 8- Cevapsız

- 27 ( ) 22- Bu hastalığınızın tedavisi şunlardan hangisini gerektirir?  
1- İlaç 2- Serbest egzersizler 3- Fizik tedavi 4- Birkaçı  
birarada 5- Diğer 6- Cevapsız
- 28 ( ) 23- Bu hastalığınız diyet yapmanızı gerektiriyor mu?  
1- Evet 2- Hayır 3- Cevapsız 4- Diğer
- 29 ( ) 24- Yaptığınız diyetin adı nedir? 1- Ülser 2- Diyabetik diyet  
3- Kalp koruma 4- Posasız diyet 5- Tuzu kısıtlı diyet  
6- Diğer 7- Bilmiyor 8- Cevapsız
- 30 ( ) 25- Bu diyeti yapmak size zor geliyor mu? 1- Evet 2- Hayır
- 31 ( ) 26- (25. sorunun cevabı evet ise) Neden zor geliyor?  
1- İstediğim yemekleri yiyemediğim için 2- Diyet yemekle-  
rinin monoton olması 3- Diyet yemeklerinin doyurucu olmaması  
4- Diyet yemeklerinin iyi pişmemesi tatsız olması 5- Diğer
- 32 ( ) 27- (25. sorunun cevabı hayır ise) Neden kolay geliyor?  
1- Diyet yemeklerini seviyorum 2- Hastalığının tedavisinde  
yardımcı 3- Beni rahat tutuyor 4- Diğer 5- Cevapsız
- 33 ( ) 28- Size perhis olarak verilmediği halde eskiden beri sevme-  
diğinizden yemediğiniz yiyecekler veya yemekler var mı?  
1- Evet 2- Hayır 3- Cevapsız
- 34 ( ) 29- Bu yemek ve yiyecekleri sayın ve neden yemediğinizi söy-  
leyin?

Yemek ve Yiyecekler

Neden yemediğiniz

1 .....  
2 .....  
3 .....

Şu Yiyecekleri Buraya Gelmeden Evvel Ne Sıklıkla Yerdiniz?  
1-Hergün 2-Haftada 3-Onbeşte 4-Ayda 5-Seyrek 6- Htlm 7-Hiç

35( 1) 30-Süt

36( 1) 31-Yoğ.

37( 1) 32-Peyn.

38(7) 33-Sade  
yağ

39(7) 34-Tere  
yağı

40(1) 35-Bit.s  
yağ

41(1) 36-Mem.  
marg.

- 42 (1) 37-Kahv.  
Marg.
- 43(1) 38-Taze  
sebze
- 44 (1) 39-Taze  
meyva
- 45 (1) 40-Şeker  
bal vs.
- 46 (1) 41-Et
- 47 (1) 42-Balık
- 48 (1) 43-Sakatat
- 49- (1)44-Bulgur
- 50 (1) 45-Kuru  
Bakl.
- 51 (1) 46-Pirinç
- 52 (1) 47-Turşu
- 53 (1) 48-49 Aşağıdaki içeceklerden kuruma gelmeden önce ve burada ne miktarda içersiniz?

İçecek Adı	ÖNCE			SONRA		
	Ölçü	İçme Sıklığı	Şek. Mik.	Ölçü	İçme Sık.	Şek. Mikt.
Çay						
Kahve						
Ayran						
Gazoz						
Alkollü İçki						
Diğer						

- 54 ( ) 54- Yemeklerinizin tuzunu nasıl yersiniz?  
1- Tuzsuz 2- Normal 3- Aztuzlu 4- Tadına bakmadan az tuz ekli  
yerim 4- Cevapsız

- 55 ( ) 51- Halen sigara kullanıyor musunuz? 1- Evet 2- Hayır 3-Bazen  
4- Bıraktım 5- Cevapsız
- 56 ( ) 52- Kurumdan dışarda yemek yediğiniz olurmu?  
1- Evet 2- Hayır 3- Bazen
- 57 ( ) 53- (52. sorunun cevabı evet ise) Sıklığı ne kadar?  
1- Hergün 2- Haftada bir 3- Ayda bir 4- Daha seyrek  
5- Diğer 6- Cevapsız
- 58 ( ) 54- Gittiğiniz yerde en fazla hangi yemekleri yersiniz?  
1- Çorbalar 2- Zeytinyağlı yemekler 3- Aparatif yemekler  
4- Pilav, tatlı, börek 5- sade et yemekleri 6- Kıymalı  
sebze yemekleri 7- Diğer 8- Hepsi
- 59 ( ) 55- Size dışardan yemek getiren olur mu? 1- Evet 2-Hayır 3-Bazen
- 60 ( ) 56- (55. sorunun cevabı evet ise) Kimler getirir?  
1- Eşi 2-Çocukları 3-Tarunları 4-Akraba ve tanıdıkları 5-Diğer
- 61 ( ) 57- Ençok hangi yemekler gelir? 1-Et yemekleri 2-Börek,dolma,pilav  
3- Zeytinyağlı sebze yemekleri 4-Tatlı 5-Meyva 6- Diğer
- 62 ( ) 58- Kurumda yemek üzere yiyecek alırmısınız?  
1- Evet 2- Hayır 3-Bazen
- 63 ( ) 59- (58.sorunun cevabı evet ise) Neden dışardan yiyecek temin  
edersiniz? 1- Ev yemeklerini özlediğim için 2- Kurum yemek-  
lerini yiyemediğim için 3- Kurum yemekleri doyurucu olmadığı için  
4- İki öğün arası acıktığım için
- 64 ( ) 60- Dün kurumun verdiği yiyecekler dışında birşey yiyip içti-  
niz mi? 1- Evet 2- Hayır 3- Hatırlamıyorum
- 65 ( ) 61- (60. sorunun cevabı evet ise) Ne yediniz veya içtiniz?  
1- Meyva 2- Süt, yoğurt 3- Çay, kahve, meşrubat 4-Tatlı,  
börek, ekmek, bisküvi vs. 5- Diğer 6-Cevapsız
- 66 ( ) 62- Ne miktarda yediniz? 1- Bir bardak, fincan, şişe 2- Birkaç  
bardak vs. 3- Bir adet 4- birkaç adet 5- Bir tabak
- 67 ( ) 63- Ne zaman yiyip veya içtiniz? 1- Kahvaltıdan önce 2- kışluk-  
ta 3- İkindide 4- Yatmadan önce 5- öğün anında 6-Diğer  
7- Cevapsız
- 68 ( ) 64- Genellikle yemeklerde tabağınızda artık kalırmı?  
1- Evet 2- Hayır 3- Bazen
- 69 ( ) 65- (64.sorunun cevabı evet ise) Neden? 1- Fazla geliyor 2- Yi-  
yinceye kadar soğuyor 3- Sevmiyorum yine koyuyorlar 4- Diğer  
5- Cevapsız



- 70 ( ) 66- Bugünkü sabah ve öğlen yemeğinde artık bıraktınız mı?  
1- Evet 2- Hayır 3- Cevapsız
- 71 ( ) 67- Neden bıraktınız? 1- Fazla geldi 2- İştahım yoktu 3- Canım istemedi 4- Diğer
- 72 ( ) 68- Yemek servisinden memnunsunuz? 1-Evet 2-Hayır 3-Biraz
- 73- ( ) 69- (68.sorunun cevabı evet ise) nedeni? 1-Yemekler iyi pişmiş 2- Tabaklar ve yemekhane temiz 3- Yemek servisi hızlı yapılıyor 4- Yemek servisini yapanları beğeniyorum 5- Diğer 6- Cevapsız
- 74 ( ) 70- (68. sorunun cevabı hayır ise) Nedeni? 1- Yemekler soğuk geliyor 2- Tabaklar ve yemekhane kirli 3- Zamanında servis yapılmıyor 4- Yemekler bildirilen saatte gelmiyor 5-Diğer 6- Cevapsız
- 75 ( ) 71- Yemek işlerini planlayıp hazırlanmasını yılda bir defaya mahsus olmak üzere sizlere bırakılmasını ister misiniz?  
1- Evet 2- Hayır 3- Cevapsız
- 76 ( ) 72- (71.sorunun cevabı evet ise) Bir günde yemek işlerini nasıl planlayıp yürütüleceğini söyler misiniz?  
1-.....  
.2-.....  
.3-.....
- 77 ( ) 73- (71. sorunun cevabı hayır ise) neden istemediniz?  
1- Ben daha iyisini yapamazdım 2- Yemek pişirecek gücüm yok 3- Diğer 4- Cevapsız
- 78 ( ) 74- Şimdiki sağlık durumunuzdan memnun musunuz?  
1- Evet 2- Hayır 3- Cevapsız
- 79 ( ) 75- Yaşlının gözle görülür: 1- Sakatlığı yok 2- Yürümesini ileri derecede engelleyen romatizması var 3- Tek taraflı felç 4- Hiç bir organı hareket etmeyen felç 5- Kör 6- Görme ileri derecede bozuk 7- Diğer
- 80 ( ) 76- Deneğin  
Boyu ..... 1- Aşırı derecede zayıf  
2- Zayıf  
3- Normal  
Kilosu ..... 4- Az şişman  
5- Şişman
- 81 ( ) 77- Tansiyon Ölçümü 1-Normal 2- Hafif hiper tansiyonlu 3- Orta hp. 4-Orta hp. 5-sistolik hp.
- 82 ( ) 78 - Hekime göre deneğin durumu 1- Sağlam 2- Hasta
- 83 ( ) 79- Konulan tanı

EK II

BİR HAFTALIK YEMEK LİSTESİ

SABAH	ÖĞLE	AKŞAM
1. Çay	Fırın köfte + püre	Etli mevsim türlü
Peynir	Yoğurtlu, zeytinyağlı havuç	Bezelye unu çorba
a) Reçel	Elma	a) Şekerli muhallebi
b) Zeytin	Ekme	b) Şekersiz muhallebi
Ekme		Ekme
2. Çay	Haşlama et	Tarhana çorbası
Peynir	a) iç pilav	Fırın karnıbahar
Zeytin	b) Zeytinyağlı konserve fasulye	Yoğurt
Ekme	Havuç salata	Ekme
3. Süt	Dalyan köfte	Etli kereviz
Yumurta	Peynirli makarna	Mercimek çorba
a) Reçel	a) şekerli ayva komp.	kıvırcık salata
b) Zeytin	b) Sakkarinli ayva komp.	Ekme
Ekme	Ekme	
4. Çay	a) Etli konserve bezelye	Yayla çorba
Peynir	b) Izgara köfte	Kıymalı patates
Zeytin	a) Pirinç pilavı	Mandalina
Ekme	b) Zeytinyağlı kondülü	Ekme
	a) Elma komposto	
	b) Elma	
	Ekme	

EK II'nin devamı

5. Çay	Sögüş et+havuç garnitür	Tas kebab
Peynir	a) Peynirli tepsi börek	Şehriye çorba
a) Reçel	b) Zeytinyağlı ıspanak	a) Portakallı pelte
b) Zeytin	a) Ayran	b) Muz
Ekmek	b) Yoğurt	Ekmek
	Ekmek	
6. Çay	Ankara tava	Domates çorba
Peynir	Zeytinyağlı ıspanak	Etili konserve fasülye
a) Reçel	Yoğurt	a) Şekerli sütlaç
b) Zeytin	Kıvırcık salata	b) Sakarınli sütlaç
Ekmek	Ekmek	Ekmek
7. Çay	Rosto et + püre	Salçalı piring çorba
peynir	Zeytinyağlı pırasa	Etili konserve bamya
Zeytin	a) kabak tatlısı	Muz
Ekmek	b) Elma	Ekmek
	Ekmek	

Not: Menüde ilk yazılan yemekler asıl menüye ikinci yazılanlar diyet menüsüne aittir.

## EK III

## Günlük Tüketilen Yiyeceklerin Öğünlere Göre Servis Edildiği Andaki Servis Edildiği Andaki Tabaktaki Artırılan Tüketilen Miktarları

Yemek Adı	Total Ağırlığı (Gm)	Tüketilen Miktarları	
		Miktar (Gm)	%
Şeker	440	0	0
Peynir	3000	0	0
Reçel	1320	0	0
Zeytin	240	0	0
EkmeK	13800	700	6
Fırın köfte+ püre	165000	0	0
Zeytinyağlı Havuç + Yoğurt	15000 5000	1000 0	6.6 0
Elma	20000	7000	35
EkmeK	13800	0	0
Etli nevsim türlüsi	25000	5000	20
Bezelya unu çorba	20000	5000	25
Muhallebi	15000	0	0
EkmeK	13800	0	0
AKŞAM			
EkmeK	13800	0	0

## EK IV

## GÜNLÜK YIYECEKLERİN ÖGÜNLERE GÖRE SERVİS EDİLEN, ARTIRILAN ve TÜKETİLEN MİKTARLARI

Yemek Adı	Servis Edildiği Andaki Total Ağırlık (Gm)	TABAKTA ARTIRILAN		TÜKETİLEN	
		Miktar (Gm)	%	Miktar	%
Süt	25000	0	0	25000	100
Yumurta	4000	0	0	4000	100
Şeker	440	0	0	440	100
Reçel	1320	0	0	1320	100
Zeytin	240	0	0	240	100
EkmeK	13800	0	0	13800	100
<b>KAHVALT I</b>					
Dalyan Köfte	17000	0	0	17000	100
Peynirli makarna	20000	0	0	20000	100
Ayva komposto	0	0	0	0	100
EkmeK	13800	4800	34,7	9000	100
<b>ÖĞLE</b>					
Etli kereviz	25000	6250	25	18750	75
Mercimek çorba	20000	0	0	20000	100
Kıvırcık salata	8000	0	0	8000	100
EkmeK	13800	13800	0	13800	100
<b>AKŞAM</b>					

## Günlük Yiyeceklerin Öğünlere Göre Servis Edilen, Artırılan ve Tüketilen Miktarları

Yemek Adı	Servis Edildiği		Tabakta Artırılan		Tüketilen	
	Andaki Total Ağırlık (Gm)	Miktar	Miktar	%	Miktar	%
Çay (Şeker)	440	0	0	0	440	100
Peynir	3000	0	0	0	3000	100
Zeytin	2000	0	0	0	2000	100
EkmeK	13800	0	0	0	13800	100
Etli konserve	20000	0	0	0	20000	100
Bezelya	15000	5000	33	10000	77	
Pırlıç pılavı	3000	0	0	3000	100	
Izgara, köfte	4000	0	0	4000	100	
Zeyt Kon. Türüü	22000	0	0	22000	100	
Elma kompostosu	13800	0	0	13800	100	
EkmeK	21000	0	0	21000	100	
Yayla gorba	25000	5000	20	25000	80	
Kıymalı patates	20000	6000	30	14000	70	
Mandalına	13800	0	0	13800	100	
EkmeK						

EK 6

## 7/2/1978 Tarihinde Servis Edilen Yiyeceğin Servis Edilen, Artırılan Ve Tüketilen Miktarları

Yiyecek Adı	Servis Edilen Total Ağırlık (Gm)	Artırılan		Tüketilen	
		Miktar (Gm)	%	Miktar (Gm)	%
Şeker	440	0	0	440	100
Peynir	3000	0	0	3000	100
Zeytin	2000	0	0	2000	100
Ekmeç	13800	0	0	13800	100
Rosto 3t + püre	16000	0	0	16000	100
Zeytinyağı + brasa	20000	2000	10	18000	90
Kabak tatlısı	15000	0	0	15000	100
Elma	2400	400	12	2000	88
Ekmeç	13000				
Salgalı pırlınc çorba	20000	0	0	2000	100
Edil konserve balya	25000	4000	15	21000	85
Muz	9400	0	0	9400	100
Ekmeç	13800	0	0	14000	102

EK VII

GÜNLÜK TÜKETİM CETVELİ

Tarih:.....

Yemek Yenilen Yer:

Kahvaltı : \_\_\_\_\_

Öğle : \_\_\_\_\_

Akşam : \_\_\_\_\_

GÜNLER	YEMEK ADI	Yemeğin İçine Konulan Yiyecekler	Gıda Maddesi Miktarı (Gm)
KAHVALTI			
ÖĞLE			
AKŞAM			



EK VIII

KURUMDA SERVİS EDİLEN (TAYA TÜKETİLEN) YIYECEKLERİN ÖZÜMLERE GÖRE MİKTARI, ENERJİ VE BESİN DEĞERLERİ

Yiyecek maddesi	Miktarı (Gm)	Enerji (BK)	Protein (Gm)	Yağ (Gm)	Karbonhidrat	Kalsiy (mg)	Demir (mg)	Vit A (mg)	Vit B <sub>1</sub> (mg)	Rib. (mg)	Niasin (mg)	Vit C (mg)
KAHVALTI												
TOPLAM												
ÖĞLEN												
TOPLAM												
AKŞAM												
TOPLAM												

## EK IX

a) Servis Edilen : Bir Günlük Ortalama Kişil Başına Düşen Enerji ve Besin Elementi

	<u>Enerji</u>	<u>Protein</u>	<u>Yağ</u>	<u>CHO</u>	<u>Ca</u>	<u>Fe</u>	<u>Vit A</u>	<u>Thiamin</u>	<u>Rib.</u>	<u>Nia.</u>	<u>Vit. C</u>
Sabah	496	18.4	9.2	87.7	99	2.0	121	0.40	0.27	3.5	0
Öğle	1040	42.8	50.1	117.7	201	8.3	19005	0.80	4.56	9.2	29
Akşam	925	30.0	46.5	127.7	262	4.4	960	0.55	0.46	7.1	53
<b>TOPLAM</b>	<b>2461</b>	<b>91.2</b>	<b>105.8</b>	<b>333.1</b>	<b>562</b>	<b>14.3</b>	<b>20086</b>	<b>1.75</b>	<b>1.29</b>	<b>19.8</b>	<b>82</b>

b) Tüketilen:

Sabah	483	16.6	9.2	87.7	99	2.1	120	0.40	0.32	2.9	0
Öğle	974	41.4	50.0	115.7	207	6.8	17719	0.94	0.50	7.1	31
Akşam	821	26.2	20.0	111.9	220	4.9	1626	0.48	0.45	4.4	38
<b>TOPLAM</b>	<b>2278</b>	<b>84.2</b>	<b>79.2</b>	<b>315.3</b>	<b>526</b>	<b>13.8</b>	<b>19585</b>	<b>1.82</b>	<b>1.27</b>	<b>14.4</b>	<b>69</b>

