

Huzurevlerinde Kalan Yaşlıların Beslenme Servisi Örgütünden Memnuniyet Durumları

•Yrd.Doç.Dr. Nurten ÇEKAL

Özet

Bu araştırma, huzurevlerinde kalan yaşlıların beslenme servisi örgütünden memnuniyet düzeylerini belirlemek amacı ile planlanmıştır. Bunun için Afyon, Aydın ve Denizli illerinde bulunan huzurevlerinde yaşayan 76'sı erkek 38'i kadın olmak üzere toplam 114 yaşlı araştırma kapsamına alınmıştır. Araştırma sonuçlarına göre; huzurevleri içerisinde yemekhanenin servis hizmetinden memnuniyet düzeyi puanlarının A Huzurevinde B ve C huzurevine kıyasla daha yüksek olduğu ve bu durumun da istatistiksel olarak önemli olduğu belirlenmiştir ($p < 0.05$).

Anahtar kelimeler: Yaşlılık, beslenme, huzurevi, beslenme servisi örgütü.

Abstract

The Satisfactory Situation From Nutrition Service Organization Elderly Living Nursing Homes

The research was planned to determine the satisfactory situations from nutrition service organization of elderly living in Afyon, Aydın and Denizli's nursing homes. Totally 114 elderly consisting of 76 male and 38 female included in the research. According to the results; in the nursing homes the satisfactory situations points of restaurant are more higher at nursing home A when compared to nursing homes B and C and this station is found to be statistically significant.

Key words: Aging, nutrition, nursing home, nutrition service organization.

*Pamukkale Üniversitesi, Denizli Meslek Yüksekokulu, İktisadi ve İdari Programlar Bölümü, Turizm ve Otel İşletmeciliği Programı, Denizli.

Giriş

Yaşlanma, zaman faktörüne bağlı olarak kişinin değişen çevreye uyum sağlama gücü ile organizmanın iç ve dış etmenler arasında denge sağlama potansiyelinin azalması ve böylece yaşlanma ile ölüm olasılığının yükselmesidir. Bir başka tanımla yaşlılık, nöral fizyolojik bir olgu olup, kişilerin fiziksel ve ruhsal güçlerini bir daha yerine gelmeyecek şekilde yavaş yavaş kaybetme halidir (Anon 2002a).

OECD (1992)'nin açıklamalarına göre yaşlı denildiğinde "davranış ve ihtiyaçları değişen heterojen bir gruptan oluşan 65 yaş üzerindeki insanlar" anlaşılır. Bireylerin artık eski gücünde olmadığı, kapasitelerinde önceki döneme göre bir düşüş olduğu vurgulanır. Sonuç olarak yaşlılık insanın bedensel ve ruhsal yapısının değişmesini ve var olan fiziksel ve mental kapasitelerinin azalmasını ifade eden bir döneme işaret etmektedir. Dolayısıyla yaşlılık dönemi kronolojik, biyolojik, psikolojik ve sosyal açılarından yorumlanmaktadır (Field 1972).

Sıklıkla ağrılar, zihni durgunluklar, şaşkınlıklar olarak hissedilen yaşlanma ile birlikte çeşitli bedensel değişiklikler de ortaya çıkar. Topluma ait olamama ve izole olma duyguları, içe dönme, vücut fonksiyonları ile bu ciddi devamlı uğraşları ortaya çıkarır, birçoklarını intihara götürebilen bu ciddi ve heyecansal karışımları ortadan kaldırmak için yaşlı kişiler bu duyguları ile gerekli şekilde uğraşılmaya muhtaçtırlar. Yaşlılık, bireyin geçmişine dönük halen yaşamın bir takım sorunlarını yaşadığı ve yaşam sürecini tamamladığı bir devredir (Anon 2002a).

Dünyada toplumsal yapıdaki değişiklikler, özellikle tıpta elde edilen gelişmelerin sonucunda beklenen yaşam süresinin artmasına paralel olarak, yaşlı nüfus hızla artmaktadır. 1900'lü yılların başında toplam nüfusun % 4'ünü oluşturan 65 yaş ve

üstü yaşlı bireyler, bugün nüfusun % 12'sini temsil ederken, 2030 yılında bu oranın % 20.1'e çıkacağı tahmin edilmektedir (Garry and Vellas 1996). Elli yıldan kısa bir süre sonra da, Amerika'da yaşayan her beş kişiden birinin, 65 yaşın üzerinde olacağı düşünülmektedir (Schneider and Gralnik 1990).

Tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de tıbbi ilerlemesi sonucu, insan ömrünün uzaması ile yaşlı nüfusta artış gözlenmektedir. Ayrıca, sanayileşme ve kentleşme süreci içerisinde geniş ailenin çekirdek aileye dönüşmesi, kırsal bölgelerden kentsel bölgelere göç, kadının çalışma hayatına girmesi, geleneksel kültür ve değerlerdeki değişimler yaşlıların aile içindeki eski rolünü yitirmesine neden olmakta, yaş prestij sağlayan bir öğe olmaktan çıkmakta, kuşaklar arasındaki farklılık nedeniyle de yaşlıların evde bakımı büyüyen bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır (Akbayrak 1994; Anon 2002a). Bu nedenlerden dolayı her geçen gün sayıları artan, sosyal ve ekonomik yönden yoksunluk içinde bulunan muhtaç yaşlıların, huzurlu bir ev ortamı içinde yaşantılarını devam ettirmelerini, fiziksel ve ruhsal sağlıklarının korunmasını, sosyal ilişkilerinin geliştirilmesini ve devam ettirilmesini, huzur, güven ve refah içinde bulunmalarını sağlamak amacı ile huzurevlerinin açılmasına gereksinim duyulmuştur (Anon 2002a).

Huzurevlerinde kalan yaşlıların günlük ihtiyaçlarının (yeme, içme, barınma ve temizlik gibi) karşılanmasının yanı sıra; tıbbi bakım ve tedavilerinin yapılması, psikolojik ve sosyal kaynaklı sorunlarının çözümünde yardımcı olunması, sosyal ilişkilerinin geliştirilmesi, zamanlarının değerlendirilmesi, aktivitelerinin devamının sağlanması, ayrıca beşin harcama oranları ve sağlık durumları göz önüne alınarak uygun tarzda beslenmelerini temin etmek amacıyla gerekli tüm hizmetler, doktor, sosyal hizmet uzmanı, psikolog, diyetisyen, fizyoterapist ve hemşire gibi ihtisas sahibi elemanlar tarafından koordineli bir biçimde verilmeye çalışılmaktadır (Anon 2002b).

Yaşlılar için sosyal iyilik halinin belirlenmesinde kullanılan ölçütler Dünya Sağlık Teşkilatı (WHO) tarafından belirlenmiştir. Buna göre yaşlılar arasında bazı gruplar daha fazla medikal ve sosyal sorunlara sahiptirler. Bu gruplara özen gösterilmediği takdirde önemli sağlık sorunları ortaya çıkabileceği belirlenmiştir. Huzurevlerinde barınan yaşlılar da bu gruplardan biridir (WHO 1974).

Yaşlanma ile görülen fizyolojik ve psikolojik değişiklikler, yaşlıların beslenme durumları ile yakından ilişkilidir. Yaşlanma, bireyin beslenme durumunu etkilemektedir. Yaşlılıktaki ölümlerin görünür nedenleri belirli hastalıklar olmakla birlikte, yaşlılıkta görülen sosyal ve davranış değişikliğinin kötü beslenmeyle ilintili olduğu ileri sürülmektedir (Baysal 1994). Yaşlanmada sindirim, dolaşım ve boşaltım organlarının işlevlerinde değişimler olur. Glikoz toleransı, kardiyak indeksi, oksijen tüketme yeteneği, sinir iletim hızı, tat ve koku alma yetenekleri, kas gücü, sindirim organlarının mekanik hareket ve salgıları azalır. Metabolik atıkların böbreklerden atım hızı yavaşlar (Baysal 2002).

Huzurevleri toplu beslenme yapılan kurumlardan biridir. Toplu beslenme yapılan kurumlarda çok sayıda kişinin bir arada yemek yiyebilmesi için yiyeceğin siparişi, satın alınması, depolanması, hazırlanması, pişirme ve servisi gibi, yapılması gerekli pek çok işlem vardır. Bu işlemlerin istenen biçimde yapılabilmesi için bir örgüt tarafından yürütülmesi zorunluluğu vardır. Bu örgüte kurum beslenme servisi örgütü adı verilir. Beslenme servisi örgütünün en önemli görevi, besin ögesi bakımından yeterli ve dengeli, psikolojik ve sosyal doyum sağlayan, ekonomik ve eğitici bir yemek servisi yapabilmektir (Kutluay ve Birer 1987).

Bu çalışmada, bazı huzurevlerinde barınan yaşlıların beslenme servisi örgütünden memnu-

niyet düzeylerinin araştırılması planlanmıştır.

MATERYAL VE YÖNTEM

Araştırma, Başbakanlık Sosyal Hizmetler Çocuk Esirgeme Kurumu Genel Müdürlüğü'ne bağlı Afyon, Aydın ve Denizli Huzurevlerinde yaşayan yaşlılar üzerinde yürütülmüştür. Araştırmanın yapıldığı tarihte Afyon ve Aydın Huzurevlerinde 150, Denizli Huzurevi'nde 180 yaşlının kaldığı belirlenmiştir. Bunlardan demansı olmayan, yemekhaneye gelebilen ve kendi yemeğini yiyebilen yaşlılar belirlenerek Afyon Huzurevinden 38, Aydın Huzurevinden 48, Denizli Huzurevinden 28 olmak üzere 76'sı erkek, 38'i kadın toplam 114 yaşlı araştırma kapsamına alınmıştır.

Yaşlıların sağlık durumuna ilişkin bilgiler ve yaşlının beslenme servisi örgütünden memnuniyet düzeyleri araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme yöntemi ile uygulanan anket formu ile belirlenmiştir.

Yaşlıların yemekhanenin servis hizmetinden, yemeklerin niteliğinden memnuniyet düzeylerinin belirlenmesinde Likert tipi 5'li skala kullanılmıştır. Buna göre memnuniyet düzeyleri: 5 (çok memnunum), 4 (memnunum), 3 (fikrim yok), 2 (memnun değilim), 1 (hiç memnun değilim) olmak üzere 1-5 puanla değerlendirilmiştir. Toplanan veriler, SPSS 11.0 for Windows istatistik programında değerlendirilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde khi-kare önemlilik testi ve varyans analizi kullanılmış, farklılığın kalınan huzurevlerine göre anlamlılık düzeyi "tek yönlü varyans analizi (F testi)" ile irdelenmiştir. Uygulanan varyans analizi sonucu bulunan değer anlamlı çıkması durumunda, hangi gruplar arasında farklılığın anlamlı olduğunun bulunması için "LSD" testi uygulanmıştır. Anlamlılık düzeyi olarak en düşük 0.05 alınmıştır.

Tablo 1. Yaşlılara İlişkin Bazı Demografik Özellikler (Kalınan Huzurevlerine Göre)

Demografik bilgiler	A Huzurevi n=38		B Huzurevi n=48		C Huzurevi n=28		Toplam (n=114)	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Cinsiyet								
Kadın	10	26.3	26	54.2	2	7.1	38	33.3
Erkek	28	73.7	22	45.8	26	92.9	76	66.7
Yaşlar								
60-74	15	39,5	22	45,8	14	50,0	51	44,7
75+	23	60,5	26	54,2	14	50,0	63	55,3
Eğitim Durumu								
Okur yazar	20	52.6	20	41.6	10	35.8	50	43.9
İlkokul mezunu	5	13.2	2	4.2	5	17.9	12	10.5
Ortaokul mezunu	9	23.7	14	29.2	11	39.3	34	29.8
Lise mezunu	1	2.6	7	14.6	1	3.5	9	7.9
Üniversite mezunu	3	7.9	5	10.4	1	3.5	9	7.9
Medeni durum								
Eşi ölmüş	24	63.1	22	45.8	15	53.6	61	53.5
Boşanmış	6	15.8	9	18.7	9	32.1	24	21.1
Hiç evlenmemiş	5	13.2	11	22.9	1	3.5	17	14.9
Evli	3	7.9	6	12.5	3	10.7	12	10.5
Huzurevine gelmeden önce yaşanan yer								
Köy	13	34.2	1	2.1	10	35.8	24	21.1
Kasaba	6	15.8	16	33.3	5	17.9	27	23.7
İl	19	50.0	30	62.4	13	46.3	62	54.4
Yurt dışı	-	-	1	2.1	-	-	1	0.8

A: Afyon Huzurevi B:Aydın Huzurevi, C: Denizli Huzurevi

BULGULAR VE TARTIŞMA

Yaşlılara ilişkin genel bilgiler

1. Yaşlılara ilişkin bazı demografik veriler

Yaşlıların demografik özelliklerine ilişkin bilgiler Tablo 1'de verilmiştir. Tablodan da anlaşılacağı gibi araştırma kapsamına alınan yaşlıların % 66.7'si erkek, % 33.3'ü ise kadındır. Erkek oranı C huzurevinde en yüksek (% 92.9) olup, bunu A (%73.7) ve B (% 45.8) huzurevleri izlemektedir. Araştırma kapsamına alınan yaşlıların %55.3'ü 75 ve daha üzeri, % 44.7'si ise 60-74 yaş grubunda yer almaktadır. A (% 60.5) ve B (% 54.2) huzurevlerindeki yaşlıların yarıdan fazlası ve C huzurevindekilerin yarısı 75 ve daha üzeri yaş grubundadır. Yaşlıların ortalama yaşları 74 + 7.3'tür. Yaşlıların

eğitim durumları incelendiğinde hiçbir öğretim kurumuna devam etmemiş olan okur-yazarlar (% 43.9) çoğunluktadır. Bu oran A huzurevinde % 52.6 iken, B huzurevinde 41.6'ya, C huzurevinde % 35.8'e düşmektedir. C huzurevinde ortaokul mezunu olan yaşlıların oranı yüksektir (% 39.3). Yaşlıların medeni durumları incelendiğinde eşi ölmüş olanlar (% 53.5) çoğunluktadır. Bu oran A huzurevinde % 63.1, C huzurevinde % 53.6, B huzurevinde ise % 45.8'dir. Yaşlılara huzurevlerine gelmeden önce nerede yaşadıkları sorulmuştur. En yüksek oranı % 54.4 ile il merkezinde yaşayanlar oluşturmaktadır. Bu oran B huzurevinde en yüksek olup (% 62.4) A huzurevinde % 50.0, C huzurevinde ise % 46.3' tür.

Tablo 2. Yaşlıların Süregelen Bir Hastalıklarının Bulunma Durumunun Kaldıkları Huzurevlerine Göre Dağılımları

Hastalık durumları	Huzurevleri							
	A Huzurevi		B Huzurevi		C Huzurevi		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Hastalığı olan	29	76.3	39	81.3	18	64.3	86	75.4
Hastalığı olmayan	9	23.7	9	18.7	10	35.7	28	24.6
Toplam	38	100.00	48	100.00	28	100.00	114	100.00

A: Afyon Huzurevi B:Aydın Huzurevi, C: Denizli Huzurevi

2. Yaşlıların sağlık durumlarına ilişkin bilgiler

Yaşlılara, herhangi bir hastalıklarının olup olmadığı sorulmuştur. Yaşlıların % 24.6'sı herhangi bir hastalıkları olmadığını, % 75.4'ü ise süregelen

hastalıklarının olduğunu belirtmişlerdir. Süregelen hastalığı olanlar B huzurevinde diğerlerinden daha yüksektir (% 81.3).

Yaşlılık dönemine giren pek çok kişi tansiyon

Tablo 3. Yaşlıların Süregelen Hastalık Durumlarının Kaldıkları Huzurevlerine Göre Dağılımları

Hastalıklar	A Huzurevi		B Huzurevi		C Huzurevi		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Sindirim sistemi hastalığı	-	-	3	7.7	1	5.6	4	4.7
Kalp ve damar hastalığı	5	17.2	7	17.9	2	11.1	14	16.3
Hipertansiyon	4	13.8	7	17.9	5	27.7	16	18.6
Solunum yolu hastalığı	8	27.6	7	17.9	1	5.6	16	18.6
Romatizma	3	10.4	10	25.6	6	33.3	19	22.1
Diyabet	2	6.9	4	10.3	2	11.1	8	9.3
Böbrek hastalığı	4	13.8	1	2.6	1	5.6	6	6.9
Osteoporoz	1	3.4	-	-	-	-	1	1.2
Sinir sistemi hastalığı	2	6.9	-	-	-	-	2	2.3

A: Afyon Huzurevi B:Aydın Huzurevi, C: Denizli Huzurevi

yüksekliğinden, duyuusal bozukluklardan, kas eklem ve iskelet sistemine bağlı ağrılar ve hareket güçlüklerinden, sindirim sistemi bozukluklarından yakınrlar. Bu yakınmalardan başka yaşlılıkta diabet, kalp - damar hastalıkları gibi bazı hastalıklar da gelişebilir (Hasipek ve Soyuer 1995).

Tablo 3, incelendiğinde en çok görülen hastalıklar sırası ile romatizma (% 22.1), hipertansiyon ve solunum yolları hastalıkları (% 18.6), kalp ve damar hastalıklarıdır (% 16.3). Diker (2000), Kocaeli Körfez Sağlık Ocağı'nda yaşlılar üzerinde yaptığı çalışmada en sık rastlanan hastalıkların hipertansiyon ve romatizmal hastalıklar olduğunu belirlemiştir. Bulduk vd. (2001) Ankara'da özel ve resmi huzurevlerinde yaptıkları çalışmada yaşlılarda en çok görülen hastalığın hipertansiyon (% 48.6) ve romatizmal hastalıklar (% 38.1) olduğunu saptamışlardır. Yine Şanlıer ve Yaman'ın (2002) Ankara'da yaşayan yaşlılar üzerinde yaptıkları çalışmada yaşlıların en çok romatizmadan ve hipertansiyondan yakındıkları belirlenmiştir. Bu bulgular araştırma bulguları ile benzerlik göstermektedir.

Tablo 4, incelendiğinde, yaşlıların % 71.1'inin diyet yaptığı görülmektedir. Diyet yapanların oranı C huzurevinde daha yüksektir (% 82.1). Bunu B Huzurevinde kalan yaşlılar (% 70.8) izlemekte-

dir. A huzurevinde kalanlarda ise diyet yapanların oranı (% 63.2) daha düşüktür. Yaşlıların diyet yapma durumları ile kaldıkları huzurevleri arasındaki farklılık istatistiksel olarak önemsiz bulunmuştur ($\chi^2=0.572$ $p > 0.05$). Yaşlıların yaşları dikkate alınarak diyet yapma durumları incelendiğinde 60-74 yaş arası diyet yapan yaşlıların oranının (% 39.2) 75 ve daha üst yaş grubundakilerden daha yüksek olduğu belirlenmiştir (% 23.8). Yaş ilerledikçe diyet yapanların oranı azalmasına karşın bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($\chi^2= 1.765$ $p > 0.05$).

Beyhan vd. (1989), Ankara huzurevlerinde yaptıkları çalışmada diyet uygulamayanların oranını % 64 olarak bulmuşlardır. Bulduk vd. (2001), Ankara'da özel ve resmi huzurevlerinde yaptıkları çalışmada yaşlıların % 54'ünün, Çakıroğlu ve Çayır (2002), Ankara'daki huzurevlerinde kalan yaşlılar üzerinde yaptıkları çalışmada yaşlıların % 45.1'inin diyet yaptıklarını belirlemişlerdir. Araştırmada ise diyet yapanların oranı her 3 araştırmadan daha yüksek bulunmuştur.

Yaşlıların yaptıkları diyet türlerine bakıldığında en fazla yapılan diyetin hipertansiyon diyeti olduğu (% 28.4), bunu % 23.5 ile kalp ve damar hastalıkları, % 19.7 ile ise diyabet diyetinin izlediği belirlenmiştir. Diyet türlerinin huzurevlerine göre

Tablo 4. Yaşlıların Diyet Yapma Durumları (Kaldıkları Huzurevlerine Göre)

Yaşlıların diyet yapma durumu	Huzurevleri							
	A Huzurevi		B Huzurevi		C Huzurevi		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Diyet yapıyor	24	63.2	34	70.8	23	82.1	81	71.1
Diyet yapmıyor	14	36.8	14	29.2	5	17.9	33	28.9
Toplam	38	100.00	48	100.00	28	100.00	114	100.00

$\chi^2= 0.572$ $df=2$ $p > 0.05$ A: Afyon Huzurevi B:Aydın Huzurevi, C: Denizli Huzurevi

Tablo 5. Yaşlıların Yaptıkları Diyet Türlerinin Kalınan Huzurevlerine Göre Dağılımları

Yapılan diyet türleri	Huzurevleri							
	A Huzurevi		B Huzurevi		C Huzurevi		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Sindirim sistemi	3	12.5	2	5.9	-	-	5	6.2
Kalp ve damar hastalığı	7	29.2	8	23.5	5	17.2	19	23.5
Hipertansiyon	7	29.2	13	38.2	3	13.0	23	28.4
Diyabet	4	16.6	11	32.4	1	4.4	16	19.7
Böbrek hastalığı	2	8.3	-	-	3	13.0	5	6.2
Zayıflama diyeti	1	4.2	-	-	12	52.2	13	16.0
Toplam	24	100.0	34	100.0	23	100.0	81	100.0

A: Afyon Huzurevi B:Aydın Huzurevi, C: Denizli Huzurevi

dağılımlarına bakıldığında ise hipertansiyon (% 38.2) ve diyabet (% 32.4) diyetinin en yüksek oranda B huzurevinde, kalp ve damar hastalıkları diyetinin % 29.2 oranı ile A huzurevinde, uygulandığı görülmektedir. C huzurevinde ise en fazla uygulanan diyet zayıflama diyetidir (% 52.2).

Sürücüoğlu (1997) huzurevlerinde kalan yaşlılar üzerinde yaptığı araştırmada en çok yapılan diyetin hipertansiyon diyeti olduğunu belirlemiştir. Bu sonuç araştırma bulguları ile benzerlik göstermektedir.

Yaşlıların beslenme servisi örgütünden memnuniyet düzeylerine ilişkin bilgiler

Diyet yapan yaşlılara yemekhanede diyetlerine uygun yemeklerin çıkıp çıkmadığı sorulduğunda yaşlıların büyük çoğunluğu (% 94.3) yemekhanede "diyetlerine uygun" yemeklerin çıktığını, % 5.7'si ise "bazen diyetlerine uygun" yemeklerin çıktığını belirtmişlerdir. Her üç huzurevinde de diyetisyen bulunmaktadır. Diyet yapan yaşlılar için ayrı yemek çıkmamakta, yalnızca yemeklere pişerken tuz ilave edilmemektedir. Diyabetli hastalara ise yalnızca tatlı verilmemektedir.

Tablo 6. Yaşlıların Yemek Alırken Bekleme Süreleri (Kaldıkları Huzurevlerine Göre)

Bekleme süreleri	Huzurevleri							
	A Huzurevi		B Huzurevi		C Huzurevi		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
5 dakikadan az	2	5.3	40	83.3	7	25.0	49	43.0
5-10 dakika arası	12	31.6	7	14.6	18	64.3	37	32.5
11-15 dakika arası	24	63.1	1	2.1	3	10.7	28	24.5
Toplam	38	100.0	48	100.0	28	100.0	114	100.0

$\chi^2=81.449$ $df=4$ $p < 0.01$ A: Afyon Huzurevi B:Aydın Huzurevi, C: Denizli Huzurevi

Tablo 7. Yaşlıların Verilen Yemeklerin Tümünü Tüketebilme Durumları

Verilen yemeklerin tüketilebilme durumu	Huzurevleri							
	A Huzurevi		B Huzurevi		C Huzurevi		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Evet	10	27.0	21	56.8	6	16.2	37	32.5
Bazen	3	15.8	-	-	16	84.2	19	16.7
Hayır	25	43.1	27	46.6	6	10.3	58	50.9
Toplam	38	100.0	48	100.0	28	100.0	114	100.0

$\chi^2=47.361$ $df=4$ $p < 0.01$ A: Afyon Huzurevi B:Aydın Huzurevi, C: Denizli Huzurevi

Tablo 6, yaşlıların yemekhanede yemek alırken bekleme sürelerine göre dağılımlarını göstermektedir. Yemek alırken 5 dakikadan daha az bir süre bekleyenlerin oranları % 43.0, 5-10 dakika bekleyenlerin oranları % 32.5, 11-15 dakika bekleyenlerin oranları ise % 24.5 olarak bulunmuştur. Yemek almak için 5 dakikadan daha az bekleyen yaşlıların oranı B huzurevinde en yüksek iken (% 83.3) A huzurevinde 11-15 dakika bekleyenlerin (% 63.1), C huzurevinde ise 5-10 dakika bekleyenlerin (%64.3) oranları en yüksektir. Bu durumda yemek alırken B huzurevindeki yaşlıların daha kısa bir süre bekledikleri sonucuna varabiliriz. Bu farklılık istatistiksel olarak da önemli

bulunmuştur ($\chi^2=81.449$ $p < 0.01$) Yaşlıların yaş grupları dikkate alınarak yemekhanede yemek alırken bekleme süreleri incelendiğinde gerek 60-74 (% 51.0), gerekse 75 ve daha üzeri yaş grubundaki (% 50.8) yaşlıların yarısının yemek alırken 5 dakikadan daha az bir süre bekledikleri belirlenmiştir ($\chi^2 = 0.131$ $p > 0.05$).

Yaşlılara verilen yemeklerin hepsini tüketip tüketemedikleri sorulmuş ve elde edilen veriler Tablo 7 'de gösterilmiştir. Araştırma kapsamına alınan yaşlıların % 50.9'u yemeklerin "hepsini tüketemedikleri"ni, % 16.7'si ise yemeklerin tümünü "bazen tüketemedikleri"ni belirtmişlerdir. Yemeklerin tümünü tüketebilenlerin oranları

Tablo 8. Yaşlıların Yemekhanede Servis Yapan Personelin Dış Görünüş ve Temizliğinden, Yemeklerin Sunuluş Biçiminden ve Servis Takımlarının Temizliğinden Memnuniyet Düzeyleri (Kaldıkları Huzurevlerine Göre)

Servise ilişkin faktörler	sd	Kareler ortalaması	F	p	LSD
Servis yapan personelin dış görünüş ve temizliği	2	6.010	6.816	.002**	1-2,1-3
Yemeklerin sunuluş biçimi	2	5.975	14.326	.000**	1-2,1-3
Yemek servis takımlarının temizliği	2	5.189	9.389	.000**	1-2,1-3

* $p < 0.05$ ** $p < 0.01$ 1:Afyon Huzurevi 2:Aydın Huzurevi 3:Denizli Huzurevi

B huzurevinde % 56.8, A huzurevinde % 27.0, C huzurevinde ise %16.2'dir. Yapılan istatistiksel analizde yaşlıların verilen yemeklerin hepsini tüketme durumları ile kaldıkları huzurevleri arasındaki farklılık istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ($\chi^2 = 47.361$ $p < 0.01$). Yaşlıların yaş grupları ile verilen yemekleri tüketebilme durumları arasındaki ilişki incelendiğinde her iki yaş grubunda da yaşlıların yaklaşık yarısının hiçbir zaman verilen yemeklerin tümünü tüketemedikleri belirlenmiştir. Yaş grupları ile yemekhanedeki yemeklerin tümünü tüketebilme durumları arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır ($\chi^2 = 0.595$ $p > 0.05$).

Verilen yemekleri bazen ve hiçbir zaman

tüketemeyen yaşlılara verilen yemekleri neden tüketemedikleri sorulmuştur. Yaşlıların % 67.5'i yemeklerin tümünü "fazla geldiği için", % 18.2'si "iştahı olmadığı için", % 14.3'ü ise yemekleri "sevmedikleri için" tüketemediklerini ifade etmişlerdir. Çakıroğlu ve Çayır (2002) Ankara'daki huzurevlerinde kalan yaşlıların yemek porsiyonlarını fazla bulduklarını belirlemişlerdir.

Yaşlıların yemekhanede servis yapan personelin dış görünüş ve temizliğinden, yemeklerin sunulmuş biçiminden ve servis takımlarının temizliğinden memnuniyet düzeyleri belirlenmiş ve Tablo 8'de gösterilmiştir. Araştırma kapsamına alınan huzurevlerinin üçünde de servis yapan

Tablo 9. Yemeklerin Kıvam ve Renk Uyumu ve Yaşlıların Dengeli Beslenmeleri Açısından Uygunluk Durumu (Kalınan Huzurevlerine Göre)

Yemeğe ilişkin faktörler	sd	Kareler ortalaması	F	p	LSD
Kıvam ve renk uyumu	2	1.388	.944	.392	-
Dengeli beslenmeye uygun	2	2.342	2.472	.032	1-2

$P < 0.05$ * $p < 0.01$ ** 1:Afyon Huzurevi 2:Aydın Huzurevi 3:Denizli Huzurevi

personel beyaz renkte ve temiz üniforma giymektedir. Yaşlıların servis yapan personelin dış görünüş ve temizliğine, yemeklerin sunulmuş biçimine, yemekhanedeki servis takımlarının temizliğine ilişkin memnuniyet düzeyi puanlarının A huzurevinde, B ve C huzurevinden daha yüksek olmasına karşın her üç huzurevinde de iyi (4) olduğu belirlenmiştir. Yaşlıların servis yapan personelin dış görünüş ve temizliğine ($F = 6.816$ $p < 0.01$), yemeklerin sunulmuş biçimine ($F = 14.326$ $p < 0.01$), yemek servis takımlarının temizliğine ($F = 9.389$ $p < 0.01$) ilişkin memnuniyet düzeyi puanları bakımından A huzurevi ile B ve C huzurevleri arasındaki farklılık istatistiksel olarak önemli bulunmuştur. Üç huzurevinde de yemekhanelerde "tablo d'hote münü sistemi" uygulan-

makta ve yemekleri yaşlılar kendileri almaktadırlar. Yaş grupları dikkate alındığında her iki yaş grubundaki yaşlıların (60-74 ve 75 ve daha üstü) servis yapan personelin dış görünüş ve temizliğine, yemeklerin sunulmuş biçimine ve yemek servis takımlarının temizliğine ilişkin görüşlerinin olumlu olduğu belirlenmiştir ($F = 0.372$ $p > 0.05$), ($F = 0.038$ $p > 846$), ($F = 0.944$ $p > 0.05$).

Yiyeceklerin tüketilmeden önce iştah açıcı bir görüntüye sahip olması münü planlanırken dikkat edilmesi gereken bir konudur. Yemeklerin sindirilmesi ve besleyici özelliği açısından dengelenmesi yanında tat, renk, kıvam konularında da iyi düzenlenmiş mönüler tüketiciyi memnun edecektir. Renkli yiyecekler az renkli yiyeceklerle birleştirilmelidir. Kıvam uyumu açısından ise yumuşak

yiyeceklerin gevrek yiyeceklerle bir arada olması gerekmektedir (Aktaş 2001; Baysal ve Küçükaslan 2003; Bulduk 2005).

Yaşlılara yemeklerin kıvam ve renk uyumu ve dengeli beslenmeleri açısından uygunluğu sorulmuş elde edilen veriler Tablo 9'da gösterilmiştir. A huzurevinde kalan yaşlılar yemekleri kıvam ve renk uyumu açısından iyi olarak, B ve C huzurevinde kalan yaşlılar fikrim yok şeklinde değerlendirmişlerdir. Yemeklerin dengeli beslenmeleri açısından uygunluk durumunu ise A ve C huzurevinde kalan yaşlılar iyi olarak, B huzurevindeki yaşlılar fikrim yok şeklinde değerlendirmişlerdir. Yaşlıların yemekleri dengeli beslenmeleri açısından uygun bulma durumları konusunda A ve B huzurevinde kalan yaşlılar arasındaki farklılık istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ($F= 2.472$ $p < 0.05$). Yaşlılar, yemekleri kıvam ve renk uyumu açısından değerlendirmede yaşanan huzurevleri arasında farklılık olmadığı belirlenmiştir ($F= 0.944$ $p > 0.05$). Yaşlılardan 60-74 yaş grubundakiler yemekleri kıvam ve renk uyumu açısından iyi olarak değerlendirirken 75 ve daha üst yaş grubundakiler fikrim yok şeklinde değerlendirmişler ancak bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($F= 0.288$ $p > 0.05$). Her iki yaş grubundaki yaşlılar yemeklerin dengeli beslenmeleri açısından "iyi / uygun" olarak değerlendirmişlerdir ($F= 0.031$ $p > 0.05$).

Yaşlıların hazırlanış biçimi ve lezzetinden şikayetçi oldukları yemek grupları

Yaşlılara yemekhanede lezzetinden ve hazırlanış biçiminden şikayetçi oldukları yemek grubunun olup olmadığı sorulmuştur. Yaşlıların % 21.1'i bazı yemeklerin hazırlanış biçimi ve lezzetinden şikayetçi olduklarını belirtmişlerdir. Buna göre şikayetçi olunan yemek gruplarına en çok C (% 50.0) huzurevinde rastlanmış olup, bu oranı % 33.3 ile B, % 16.7 ile de A huzurevinin izlediği belirlenmiştir. Hazırlanış biçimi ve lezzetinden en fazla şikayetçi olunan yemek grubu C (% 5.3) ve A (% 1.8) huzurevlerinde sebzeler iken, B huzurevinde (% 3.5) çorbalardır.

SONUÇ

Araştırma sonucunda yaşlıların yemekhanedeki servis hizmetine ilişkin memnuniyet düzeyi ve yemeklerin dengeli beslenmeleri kıvam ve renk uyumu açısından uygunluk durumu puanlarının A huzurevinde B ve C huzurevlerine kıyasla daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Yaşlılara daha iyi, isteklerine uygun kaliteli hizmet sunabilmek ve onları memnun edebilmek için zaman zaman huzurevlerinde beslenme servisi örgütünden memnuniyet düzeyi ve beklentilerini ortaya koyan çalışmalara gereksinim vardır. Böylece farklı kültür gruplarından gelen ve farklı beslenme alışkanlıklarına sahip bireylere sunulacak hizmetler konusunda bir alt yapı oluşturulması sağlanabilecektir.

KAYNAKLAR

- Akbayrak, N. (1994). **Yaşlılık Sorunları**. GATA Tıp Akademisi Yayınları, Ankara.
- Aktaş, A. (2001). **Ağırlama Hizmet İşletmelerinde Yiyecek ve İçecek Yönetimi**. 2. Baskı. Antalya.
- Anon (2002a). <http://www.shcek.gov.tr/dosyalar/yasli-hizm/yasliige-genel-bakis.htm>.
- Anon (2002b). <http://www.shcek.gov.tr/dosyalar/yasli-hizm/sosyal-hizmet-alani-olarak-yaslilik.htm>.
- Görgün Baran, A., Kalıncara, V., Arai, N., Akın, G., Baran, G. ve Özkan, Y. (2005). **Yaşlı ve Aile İlişkileri Araştırması: Ankara Örneği**. T.C. Başbakanlık Aile ve Sosyal Araştırmalar Genel Müdürlüğü Yayınları, Genel Yayın No: 127, Ankara.
- Baysal, A., Küçükaslan, N. (2003). **Beslenme İlkeleri ve Planlaması**. Ekin Kitabevi, Ankara.
- Baysal, A. (2002). **Beslenme**. 9.Baskı. Hatiboğlu Yayınevi. Ankara.
- Baysal, A. (1994). **Yaşlılık ve Beslenme**. Türkiye Diyetisyenler Derneği Yayını:7, Ankara. (s.28).
- Beyhan, Y., Bozkurt, N., Özcan, G. (1989). **Ankara huzurevindeki yaşlılarda sağlık ve beslenme durumları ile ilgili karşılaştırmalı bir araştırma**. Sağlık Dergisi, 61(2),63-70.
- Bulduk, S., Yabancı, N., Demircioğlu, Y. (2001). **Huzurevlerinde kalan yaşlıların sağlık ve beslenme durumlarının saptanması**. 1.Ulusal Yaşlılık

- Kongresi, 10-12 Ekim 2001, Ankara (s.96-107).
- Bulduk, S. (2005). **Beslenme İlkeleri ve Mönü Planlama**. Detay Yayıncılık. Ankara.
- Çakıroğlu, F. P., Çayır, S. A (2002). Huzurevlerinde kalan yaşlıların beslenme servis örgütü hizmetlerine ilişkin memnuniyet durumları. **Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi**, 3(1):15-28.
- Diker, J. (2000). Körfez 6 no'lu sağlık ocağı ile Yüzbaşılar sağlık ocağı bölgelerinde 65 yaş üzerindeki kişilerde kronik hastalıklar ve ilaç kullanımı. **Turkish Journal of Geriatrics**. 3(3):91-97
- Field, M. (1972). *The Aged, the Family and the Community*. Columbia University Press., New York.
- Garry, P.J. and Vellas, B.Bj. (1996). *Aging and Nutrition, Present Knowledge in Nutrition*. Ziegler E.E. and Filer L.J., ILSI Press, Washington. "alınmıştır" Bulduk, S., Yabancı, N., Demircioğlu, Y. (2001). Huzurevlerinde kalan yaşlıların sağlık ve beslenme durumlarının saptanması. **I.Ulusal Yaşlılık Kongresi**, 10-12 Ekim 2001, Ankara (s.96-107).
- Hasipek, S., Soyuer, Ş. (1995). **Sağlıklı yaşlılık ve beslenme ilişkisi**. Sosyal Devlet Yaklaşımında 2000'li Yıllara Doğru Olgun Gençlik Sempozyumu, Ankara. (s.22-35).
- Kutluay, T. ve Birer, S. (1987). **Kurum Beslenmesi**. Milli Eğitim Gençlik ve Spor Bakanlığı Ders Kitapları Dizisi:295, MEB Yayınları: 808, Ankara.
- OECD (1992). *Urban Policies for Ageing Populations*. Head of Publication Service, Paris. "alınmıştır" Görgün Baran, A., Kalıncara, V., Aral, N., Akın, G., Baran, G. ve Özkan, Y. (2005). **Yaşlı ve Aile İlişkileri Araştırması: Ankara Örneği**. T.C. Başbakanlık Aile ve Sosyal Araştırmalar Genel Müdürlüğü Yayınları, Genel Yayın No: 127, Ankara.
- Schneider, E.L. and Guralnik, J.M. (1990). The aging of America, aspect on health care costs. **JAMA**, 263: 2335-40 "alınmıştır" Bulduk,S.,Yabancı, N., Demircioğlu, Y (2001). Huzurevlerinde kalan yaşlıların sağlık ve beslenme durumlarının saptanması. **I.Ulusal Yaşlılık Kongresi**, 10-12 Ekim 2001, Ankara (s.96-107).
- Sürücüoğlu, M.S., (1997). Ankara'da huzurevi ve güçsüzler yurdunda barınan yaşlıların beslenme alışkanlıkları ve sağlık durumları üzerinde bir araştırma. **Beslenme ve Diyet Dergisi**, 26(1):18-24.
- Şanlıer, N., Yaman, M. (2002). Ankara'da yaşayan yaşlıların sağlık ve beslenme durumları. **Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi**, 2(1):29-38
- WHO (1974). *Planning and Organization Geriatric Services*. Report of Expert Community Technical Report Series, Genova.

