

## Huzurevinde ve Kendi Evinde Yaşayan Yaşlıların Beslenme Durumlarının ve Yaşam Doyumlarının İncelenmesi

Halime PULAT DEMİR\*, Hatice Merve BAYRAM\*\*, Gülşah YAVUZEL\*\*\*

### Öz

**Amaç:** Bu araştırmanın amacı; huzurevinde ve kendi evinde kalan yaşlıların beslenme durumları ile yaşam doyumlarının incelenmesidir.

**Yöntem:** Çalışma Kasım 2016-Şubat 2017 tarihleri arasında İstanbul'da özel bir huzurevinde yaşayan 52 yaşlı (20 erkek, 32 kadın) ve kendi evinde yaşayan 54 (16 erkek, 38 kadın) yaşlı olmak üzere toplam 106 yaşlı üzerinde yapılmıştır. Katılımcılara sosyo-demografik özellikleri, Mini Nutrisyonel Değerlendirme (MNA) ve 24 saatlik besin tüketim kaydını içeren anket yüz yüze görüşülerek uygulanmıştır. Verilerin değerlendirilmesi SPSS 23.0 programı ile yapılmıştır.

**Bulgular:** Huzurevinde yaşayanların yaş ortalaması  $77.52 \pm 9.51$  yıl, kendi evinde yaşayanların  $70.36 \pm 7.20$  yıldır. Kendi evinde yaşayan yaşlıların %83.3'ünün ailesiyle, %9.3'ünün yalnız, %7.4'ünün çocuğuyla yaşadığı görülmüştür. Ana öğünler açısından gruplar arasında fark bulunmamış ( $p > 0.05$ ), ara öğünlerin tüketimi huzurevinde kalanlarda daha az bulunmuştur ( $p < 0.05$ ). Huzurevinde kalan yaşlıların %50'si malnütrisyon riski altında, %7.7'si malnütrisyonludur, kendi evinde yaşayanlarda ise bu oranlar sırayla %20.6 ve %3.7'dir ( $p < 0.05$ ). Huzurevinde kalanların enerji, protein, yağ, alımları daha düşük bulunmuştur ( $p < 0.05$ ). Yaşam doyumları arasında ise farka rastlanmamıştır.

### Özgün Araştırma Makalesi (Original Research Article)

**Geliş / Received:** 17.09.2018 & **Kabul / Accepted:** 15.03.2019

\* Dr. Öğr. Üyesi, İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, Beslenme ve Diyetetik Bölümü, İstanbul, Türkiye, E-posta: [hpulatdemir@gelisim.edu.tr](mailto:hpulatdemir@gelisim.edu.tr)

**ORCID ID** <https://orcid.org/0000-0001-9509-4473>

\*\* Arş. Gör., İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, Beslenme ve Diyetetik Bölümü, İstanbul, Türkiye, E-posta: [hmbayram@gelisim.edu.tr](mailto:hmbayram@gelisim.edu.tr)

**ORCID ID** <https://orcid.org/0000-0002-7073-2907>

\*\*\* Lisans Öğrencisi, İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, Beslenme ve Diyetetik Bölümü, İstanbul, Türkiye, E-posta: [g.yavuzel410@gmail.com](mailto:g.yavuzel410@gmail.com)

**ORCID ID** <https://orcid.org/0000-0002-2739-6127>

**Sonuç:** Huzurevinde yaşayan yaşlıların malnütrisyon durumları daha yüksek, enerji ve makro besin ögesi alımları daha düşük bulunmuştur. İki grupta da yaşam doyumlarının yüksek olduğu saptanmıştır. Malnütrisyon oluşumunda besine ulaşmanın yanında psikolojik yönün de değerlendirilmesi, düzenli olarak malnütrisyon taraması yapılması, yaşam doyumuna etki eden nedenlerin birlikte değerlendirilmesi önerilebilir.

**Anahtar Sözcükler:** Yaşlı, beslenme durumu, malnütrisyon.

### **An Investigation of Nutritional Status and Satisfaction with Life of Elderly People Living in Nursing Homes and Their Own Homes**

#### **Abstract**

**Aim:** The aim of this study is the investigation of the nutritional status and life satisfaction of elderly people living in nursing homes and in their own homes.

**Method:** The study was conducted on a total of 106 elderly people; 52 elderly people (20 men, 32 women) living in a private nursing home and 54 elderly people (16 men, 38 women) living in their own homes in Istanbul between November 2016 and February 2017. Face to face interview method used; participant demographics, Mini Nutritional Assessment (MNA) and 24-hour retrospective food consumption were collected. The data were evaluated using the SPSS 23.0 program.

**Findings:** The average age of people living in nursing homes is  $77.52 \pm 9.51$  and  $70.36 \pm 7.20$  years in people living in their own homes. 83.3% of the elderly living in their own homes, 9.3% were living alone, and 7.4% were living with children. There was no difference between the groups in terms of main meals ( $p > 0.05$ ), while the consumption of snacks was found less in the living in the nursing home ( $p < 0.05$ ). 50% of the elderly residents in nursing home are at risk of malnutrition and 7.7% of them has malnutrition. These rates were 20.6% and 3.7% in the elderly living in their own home respectively ( $p < 0.05$ ). The intake of energy, protein, fat were found to be lower in nursing home residents ( $p < 0.05$ ). No difference was found between satisfaction with life.

**Conclusion:** Elderly people living in nursing homes have higher malnutrition status and lower energy and macro nutrient intake. In both groups, satisfaction with life was found to be high. It is suggested that malnutrition can be assessed by evaluating the psychological direction, regular malnutrition screening, and factors affecting life satisfaction.

**Keywords:** Elderly, nutritional status, malnutrition.

## Giriş

Tüm dünyada ve Türkiye’de yaş ortalaması hızla artmaktadır. Ülkemizde 2013-2015 Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) Hayat Tabloları verilerine göre beklenen yaşam süresi erkeklerde 75,3 yıl kadınlarda 80,7 yıldır<sup>1</sup>. Birleşmiş Milletler 2015’den 2050 yılına kadar, 65 yaş üstü bireylerin oranının %8’den %16’ya yükseleceğini belirtmektedir. Bu artışla birlikte 2050 yılında yatağa bağımlı bireylerin 4 kat artacağı tahmin edilmektedir. Bu durum sağlıklı ve kaliteli yaşayarak yaşlanmanın önemini göstermektedir<sup>2</sup>.

Yaşlılıkta, sağlık yönünden iyi olmanın yanında, psikolojik ve sosyal yönden de iyi olma halinin varlığı ‘başarılı yaşlanma’ kavramı olarak değerlendirilmektedir. Başarılı yaşlanma; bireyin kendini yaşlanma sürecine hazırlarken sosyal ilişkilerini devam ettirmek, sağlığını korumak için önlemler almak, hafıza ve fiziksel yeteneklerini geliştirmek için çaba göstermek ve hayata olumlu bakış açısıyla bakmak anlamına gelmektedir<sup>3</sup>.

Hayatın tüm dönemlerinde olduğu gibi beslenme, yaşlılık sürecinde de sağlığı etkileyen önemli bir role sahiptir. Özellikle kronik hastalığı olanlarda morbidite ve mortalite artışında ile hastanede kalış süresinin uzamasında malnütrisyondun etkili olduğu bilinmektedir<sup>4</sup>. Yaşlılığın getirdiği fizyolojik değişiklikler, hastalıklar, ağız-diş problemleri, fazla ilaç alımı, ekonomik nedenler, besine ulaşmadaki sorunlar, kendine yemek hazırlayamama, yemek yiyememe gibi faktörler beslenmeyi olumsuz etkilemektedir<sup>5</sup>.

Malnütrisyondun, yaşlılardaki bütün organ sistemlerinin işlevlerini ve iyileşmesini olumsuz etkiler. Karaciğer, bağırsak ve böbrek fonksiyonlarını, yara iyileşmesini engeller, bağışıklık ve kas kuvvetini ve kardiyak gücü azaltır ve ayrıca depresyon ve apati oluşturabilir<sup>6</sup>. Yaşlılarda malnütrisyondun sıklığı, popülasyona ve tanımlama parametrelerine göre değişmektedir. Çeşitli ülkelerde yapılan çalışmalara göre; eve bağımlı yaşlılarda malnütrisyondun %5-15, hastanedeki yaşlı bireylerde %25-62, kurumlardaki yaşlılarda %12-65, bakımevindeki yaşlılarda ise %85’in üzerinde bulunmuştur<sup>7</sup>.

Yaşlılıkta yeterli, dengeli beslenme; hastalıklardan korunma, sağlığın iyileştirilmesi ve buna bağılı olarak yaşam süresi ve kalitesinin artırılmasında önemli bir yer

tutmaktadır<sup>8</sup>. Yaşlılık süreci, yaşam kalitesinin azaldığı dönemlerin başında gelir. Yaşam kalitesi ile ilgili yapılan çalışmalar ile yaşam doyumu ile ilgili yapılan çalışmalar iç içe geçmiştir<sup>9</sup>. Yaşam doyumu, bir insanın ne istediği ile neye sahip olduğunun karşılaştırılmasıyla elde edilir ve kişinin beklentilerinin, gerçek durumla karşılaştırılmasında ortaya çıkan sonucu gösterir. Yaşlılarda yaşam doyumu; karakter özellikleri, yaşam şartlarındaki değişimler gibi çeşitli faktörlerin birleşimine bağlı olmaktadır<sup>10</sup>.

Günümüzde geniş ailelerin çekirdek aileye dönüşmesi, kırsal bölgelerden kentlere göç edilmesi, geleneksel kültür ve değerlerdeki değişimler gibi birçok farklılaşma nedeniyle yaşlıların evde bakımı gittikçe zorlaşmaktadır. Bu nedenle yaşlılara huzurlu bir ortam içinde yaşamaları, fiziksel ve psikolojik sağlıklarının korunması, sosyal ilişkilerin canlı tutulması amacıyla huzurevleri hizmet vermektedir<sup>11</sup>.

Bu çalışmada, huzurevinde ve kendi evinde yaşayan yaşlıların beslenme durumları ile yaşam doyumları incelenmiştir.

### **Gereç ve Yöntem**

Araştırma Kasım 2016-Şubat 2017 tarihleri arasında yapılmıştır. Çalışma evreni, İstanbul'da Büyükçekmece'de 120 kişilik özel bir huzurevinde yaşayan 65 yaş ve üzeri 20'si erkek, 32'si kadın olmak üzere 52 kişide ve aynı çevrede kendi evinde yaşayan 65 yaş ve üzeri olan, kolay iletişim kurulabilen ve çalışmaya katılmayı kabul eden 16'sı erkek 38'i kadın olmak üzere 54 yaşlı, toplam 106 yaşlı bireyden oluşmaktadır. Demans, Alzheimer gibi nörolojik bozukluğu olan, iletişim kurulamayan ve çalışmaya katılmayı kabul etmeyen bireyler çalışma kapsamı dışında bırakılmıştır.

**Yaşam Doyumlarının Değerlendirilmesi:** Yaşlı bireylerde yaşam doyumunun değerlendirilmesinde Yaşam Doyum Ölçeği (The Satisfaction With Life Scale (SWLS)-YDÖ) kullanılmıştır. YDÖ, Diener, Emmons, Larsen ve Griffin tarafından geliştirilen bir ölçektir. 1991 yılında Köker ve Yetim Türkçe'ye uyarlamıştır. Bu ölçek 1-7 arasında, 'hiç katılmıyorum' ile 'tamamen katılıyorum' arasında değişen cevaplar içeren, 5 maddeli bir ölçektir. Ölçeğin değerlendirmesi 7 puan ve altı düşük, 13 puan ve üstü yüksek yaşam doyumu, 8-12 arası puanlar orta düzeyde bir yaşam doyumunu göstermektedir<sup>12</sup>.

**Malnütrisyon Durumlarının Değerlendirilmesi:** Yaşlılara özel olarak geliştirilmiş olan Mini Nutrisyonel Değerlendirme (Mini Nutritional Assessment

(MNA))'ın uzun formu kullanılmıştır<sup>13,14</sup>. MNA'da skorunun toplamı;  $\geq 24$  ise yeterli beslenme durumu,  $<17$  ise malnütrisyon, 17-23.5 arasında ise malnütrisyon riski altında olarak değerlendirilir<sup>15,16</sup>.

Boy ve kilo; ADE markalı boy ölçerli yer baskülünde en hafif giysilerle, ayakkabısız olarak ölçülmüştür. Baskül 0,1 g duyarlıdır ve kalibrasyonu çalışma başlamadan önce yapılmıştır. Baldır çevresi esnemez mezurla ölçülmüştür.

**Besin Tüketimlerinin Değerlendirilmesi:** Besin tüketimleri, 24 saatlik geriye dönük besin tüketim kaydı yöntemi ile alınmış, son 24 saatte yenilenler ve su dâhil içilen tüm besinleri kaydetmeleri istenmiştir. Besin miktarlarını doğru belirleyebilmek için su bardağı, çay bardağı, çay kaşığı, tatlı kaşığı, yemek kaşığı, servis kaşığı, kepçe, kâse gibi ölçü kapları ve pişirme yöntemleri (fırında, ızgara, haşlama, kızartma, etli, zeytinyağlı vb.) için bilgi verilmiştir. 24 saatte tüketilen besinlerin enerji ve besin öğeleri miktarları, ülkemize adapte edilmiş bilgisayarlı besin analiz programı (Bebispro for Windows, Stuttgart, Germany; Turkish Version (Bebis 4), İstanbul, 2004. Program uses data from Bundeslebensmittelschlüssel (BLS) 11.3 and USDA 15) ile hesaplanmıştır.

**Verilerin Değerlendirilmesi:** Verilerin değerlendirilmesi "SPSS 23.00 (25. versiyon, lisansör 1989,2017)" istatistik programı ile yapılmıştır. Veriler değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metodlar (ortalama, standart sapma) kullanılmıştır. İki grupta verilerin dağılımı Kolmogrov Smirnov ile test edilmiştir. Dağılımı normal olan verilerde; ortalamaların karşılaştırılması "Student t-test" ile, dağılımı normal olmayan iki değişkenin ortalamaları ise Mann Whitney U testi ile karşılaştırılmıştır. Yüzde ve oranların kıyaslanmasında "ki-kare" yöntemi ile kullanılmıştır. Dağılımı normal olmayan iki değişkenin ortalamaları ise Mann Whitney U testiyile karşılaştırılmıştır. Sonuçlar %95'lik güven aralığında ve anlamlılık  $p<0.05$  düzeyinde yapılmıştır.

Araştırmanın başlangıcında, İstanbul Gelişim Üniversitesi Etik Kurulu'ndan (2016/24/3), Huzurevi Müdürlüğü'nden yazılı izin ve katılan yaşlı bireylerden sözlü onam alınmıştır.

## Bulgular

Çalışmaya huzurevinde yaşayan 52, kendi evinde yaşayan 54 yaşlı katılmış olup, demografik özellikleri Tablo 1'de verilmiştir.

**Tablo 1:** Yaşlıların demografik özellikleri

| Huzurevinde yaşayanlar<br>(n: 52)    |            |      | Kendi evinde yaşayanlar<br>(n:54) |      | p değeri |
|--------------------------------------|------------|------|-----------------------------------|------|----------|
|                                      | n          | %    | n                                 | %    |          |
| <b>Cinsiyet</b>                      |            |      |                                   |      | 0.413    |
| Erkek                                | 20         | 38.5 | 16                                | 29.6 |          |
| Kadın                                | 32         | 61.5 | 38                                | 70.4 |          |
| <b>Yaş *</b>                         | 77.21±9.65 |      | 70.51±7.17                        |      |          |
| <b>Kiminle yaşıyor</b>               |            |      |                                   |      |          |
| Aile                                 | -          | -    | 45                                | 83.3 |          |
| Yalnız                               | -          | -    | 5                                 | 9.3  |          |
| Çocuk                                | -          | -    | 4                                 | 7.4  |          |
| <b>Eğitim durumu</b>                 |            |      |                                   |      | 0.71     |
| Okuryazar değil                      | 3          | 5.8  | 7                                 | 13.0 |          |
| Okuryazar                            | 3          | 5.8  | 12                                | 22.2 |          |
| İlkokul                              | 19         | 36.5 | 11                                | 20.4 |          |
| Ortaokul                             | 9          | 17.3 | 11                                | 20.4 |          |
| Lise veya eşdeğeri                   | 13         | 25.0 | 9                                 | 16.7 |          |
| Yüksek                               | 5          | 9.6  | 4                                 | 7.4  |          |
| <b>Tanısı konmuş hastalık durumu</b> |            |      |                                   |      | 0.266    |
| Hayır                                | 5          | 33.3 | 10                                | 18.5 |          |
| Evet                                 | 47         | 51.7 | 44                                | 81.5 |          |
| <b>Evetse hangi hastalık**</b>       |            |      |                                   |      |          |
| DM                                   | 45         | 24,5 | 26                                | 14,2 |          |
| HT                                   | 11         | 6,1  | 17                                | 9,3  |          |
| KVH                                  | 6          | 3,3  | 4                                 | 2,2  |          |
| Diğer                                | 33         | 18,0 | 41                                | 22,4 |          |

\* ortalama±ss değerlerini göstermektedir, \*\*Birden fazla seçim yapılmıştır.

(DM: Diabetes Mellitus, HT: Hipertansiyon, KVH: Kardiyovasküler hastalık)

Kendi evinde kalan yaşlı bireylerin, %94.4'ünün yaşam doyumu yüksek, %5.6'sının orta düzeydedir. Huzurevinde yaşayanlarda ise %94.2'sinin yüksek, %3.8'inin orta, %2'sinin yaşam doyumunun düşük olduğu saptanmıştır ( $p>0.05$ ). Huzurevinde kalan yaşlıların MNA'ya göre beslenme durumlarına bakıldığında, %42.3'ünün normal, %50'sinin malnütrisyon riski altında, %7.7'sinin malnütrisyonlu olduğu; kendi evinde yaşayanlarda bu oranlar sırasıyla %70.3, %20.6 ve %3.7 olarak bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

**Tablo 2:** Yaşlıların yaşam yerlerine göre yaşam doyumu ve malnütrisyon durumları

| Huzurevinde yaşayanlar (n: 52)         |    |      | Kendi evinde yaşayanlar (n:54) |      | P değeri |
|--|----|------|--------------------------------|------|----------|
|  | n  | %    | n                              | %    |          |
| <b>MNA Değerlendirmesi</b>             |    |      |                                |      | 0.025*   |
| Normal                                 | 22 | 42.3 | 38                             | 70.3 |          |
| Malnütrisyon Riski                     | 26 | 50.0 | 14                             | 26.0 |          |
| Malnütrisyonlu                         | 4  | 7.7  | 2                              | 3.7  |          |
| <b>Yaşam Doyumun Değerlendirilmesi</b> |    |      |                                |      | 0.379    |
| Düşük                                  | 1  | 2.0  | -                              | -    |          |
| Orta                                   | 2  | 3.8  | 3                              | 5.6  |          |
| Yüksek                                 | 49 | 94.2 | 51                             | 94.4 |          |

\* $p<0.05$

Öğün atlama durumları değerlendirildiğinde; sabah, öğle ve akşam öğünleri tüketimi açısından iki grup arasında anlamlı fark bulunmamış, ara öğün tüketimi huzurevinde kalanlarda daha az olarak bulunmuştur ( $p<0.05$ ) (Tablo 3).

**Tablo 3:** Yaşlıların ana ve ara öğün tüketme durumları

|                                | Her gün |      | Gün aşırı |     | Haftada 1-2 |     | Ayda 1-2 |     | Hiç |     | P değeri |
|--------------------------------|---------|------|-----------|-----|-------------|-----|----------|-----|-----|-----|----------|
|                                | n       | %    | n         | %   | n           | %   | n        | %   | n   | %   |          |
| <b>Kahvaltı</b>                |         |      |           |     |             |     |          |     |     |     | 0.368    |
| Huzurevinde yaşayanlar (n:52)  | 51      | 98.1 | -         | -   | 1           | 1.9 | -        | -   | -   | -   |          |
| Kendi evinde yaşayanlar (n:54) | 53      | 98.1 | -         | -   | -           | -   | -        | -   | 1   | 1.9 |          |
| <b>Öğle</b>                    |         |      |           |     |             |     |          |     |     |     | 0.509    |
| Huzurevinde yaşayanlar (n:52)  | 49      | 94.2 | 2         | 3.8 | -           | -   | -        | -   | 1   | 1.9 |          |
| Kendi evinde yaşayanlar (n:54) | 49      | 90.7 | 1         | 1.9 | 1           | 1.9 | 2        | 3.7 | 1   | 1.9 |          |

|                                |    |       |    |      |   |      |   |     |    |      |               |
|--------------------------------|----|-------|----|------|---|------|---|-----|----|------|---------------|
| <b>Akşam</b>                   |    |       |    |      |   |      |   |     |    |      | 0.347         |
| Huzurevinde yaşayanlar (n:52)  | 50 | 96.2  | 1  | 1.9  | - | -    | - | -   | 1  | 1.9  |               |
| Kendi evinde yaşayanlar (n:54) | 54 | 100.0 | -  | -    | - | -    | - | -   | -  | -    |               |
| <b>Kuşluk</b>                  |    |       |    |      |   |      |   |     |    |      | <b>0.009*</b> |
| Huzurevinde yaşayanlar (n:52)  | 8  | 15.4  | 8  | 15.4 | 2 | 3.8  | 1 | 1.9 | 33 | 63.5 |               |
| Kendi evinde yaşayanlar (n:54) | 20 | 37.0  | 10 | 18.5 | 6 | 11.1 | 2 | 3.7 | 16 | 29.6 |               |
| <b>İkinci</b>                  |    |       |    |      |   |      |   |     |    |      | <b>0.002*</b> |
| Huzurevinde yaşayanlar (n:52)  | 41 | 78.8  | 1  | 1.9  | 2 | 3.8  | - | -   | 8  | 15.4 |               |
| Kendi evinde yaşayanlar (n:54) | 26 | 48.1  | 11 | 20.4 | 7 | 13.0 | 2 | 3.7 | 8  | 14.8 |               |
| <b>Gece</b>                    |    |       |    |      |   |      |   |     |    |      | <b>0.016*</b> |
| Huzurevinde yaşayanlar (n:52)  | 19 | 36.5  | 5  | 9.6  | 1 | 1.9  | - | -   | 27 | 51.9 |               |
| Kendi evinde yaşayanlar (n:54) | 21 | 38.9  | 7  | 13.0 | 9 | 16.7 | 2 | 3.7 | 15 | 27.8 |               |

\*p<0.05

Huzurevinde kalanlar yaşlıların enerji ve makro besin öğeleri alımları ise kendi evinde yaşayanlara göre anlamlı derecede düşük bulunmuştur (p<0.05) (Tablo 4).

**Tablo 4:** Yaşlıların enerji ve makro besin öğeleri alım durumlarının ortalama, standart sapma, minimum ve maksimum değerleri

|              | <b>Huzurevinde yaşayanlar (n:52)</b> | <b>Kendi evinde yaşayanlar (n:54)</b> | <b>P değeri</b>   |
|--------------|--------------------------------------|---------------------------------------|-------------------|
| Enerji       | 1446.75±351.23<br>(785.28-2294.68)   | 1691.38±549.71<br>(194.89-2469.74)    | <b>0.008*</b>     |
| Karbonhidrat | 153.60±53.58<br>(39.18-281.77)       | 168.21±61.02<br>(24.37-262.92)        | <b>0.033*</b>     |
| Protein      | 57.64±19.39<br>(25.43-108.60)        | 66.61±24.62<br>(5.42-104.51)          | <b>0.040*</b>     |
| Yağ          | 65.76±18.55<br>(33.11-127.73)        | 82.97±28.13<br>(8.06-123.35)          | <b>&lt;0.001*</b> |

\*p<0.05



## Tartışma

Bu çalışmada huzurevinde ve kendi evinde yaşayan yaşlıların yaşam doyumları, malnütrisyon durumları ve besin alımların açısından karşılaştırılmış, beslenme durumlarının farklılaşıp farklılaşmadığı araştırılmıştır.

Katılımcılar sosyo-demografik değişkenler yönünden incelendiğinde, huzurevinde yaşayanların yaş ortalamalarının  $77.21 \pm 9.65$ , kendi evinde yaşayanların  $70.51 \pm 7.17$  yıl olduğu görülmektedir. Bu durum huzurevinde yaşayanlarda malnütrisyon oranının daha yüksek çıkmasının sebebi olabilir. Eğitim durumu açısından bakıldığında kendi evinde yaşayanların %13'ünün, huzurevinde yaşayanların %5.8'inin okur-yazar olmaması soruların cevapları ve ölçek puanları üzerinde olumsuz etkili olabilir. Çalışmaya katılan gönüllü katılımcıların zihinsel olarak uygun olduğu huzurevindeki bireyler için sağlık personeli tarafından, evde yaşayanlar için araştırmacı tarafından değerlendirilmiştir. Ön değerlendirmenin psikolog tarafından yapılmaması, çalışmanın sadece bir huzurevi ve aynı çevrede kendi evinde yaşayan ve kolay iletişim kurulabilen yaşlılarda yapılması araştırmanın sınırlılıkları olarak kabul edilebilir.

Ülkemizde yaşlılar genellikle ailelerinin yanında yaşamaktadır. Edirne'de Huzurevi'nde kalan yaşlılarda yapılan bir çalışmada, yaşlıların yaklaşık yarısının dul veya çocuğunun olmadığı belirlenmiştir. Bu çalışma da; genel bir görüş olan huzurevlerinde daha çok ailesi ve çocuğu olmayanların kaldığı görüşünü desteklemiştir<sup>17</sup>. Huzurevlerinde yapılan çalışmalarda erkek yaşlı oranının daha fazla olduğu birçok çalışmada saptansa da<sup>18</sup>, bizim çalışmamızda kadınların oranı daha fazla bulunmuştur. Bunun sebebi boşanmış, dul veya bekâr kadın bireylerin bakımlarını üstlenemediği dönemde huzurevinde daha iyi bakıldığı düşüncesi, çocuklarıyla beraber yaşamaya uyum sağlayamaması, duygusal olarak erkek bireylere nazaran daha hassas olunması huzurevinde bu sorunların daha az olacağı, sosyal ortamın daha fazla oluşuyla açıklanabilir.

Yaşlıların huzurevlerinde yaşama nedenlerinin evde bakımının gittikçe büyüyen bir sorun olmasının yanında<sup>11</sup>, ortak sorun fonksiyonlarındaki azalmadır<sup>19</sup>. Yaşlılarda malnütrisyonun oluşması; yetersiz besin alımı, diyetle besin ögesi eksikliği, hastalıklar, emilim bozuklukları gibi birçok sebebe bağlı oluşabilir. Yetersiz beslenme sorunlarının sebebi de tıbbi, sosyoekonomik, psikolojik olabilir<sup>7</sup>. Huzurevlerinde yaşayan yaşlıların hastalık durumları ve psikolojik problemlere yakalanma riskleri daha yüksektir<sup>20-22</sup>. Bu

çalışmada huzurevinde kalan yaşlıların hastalık durumları daha yüksek bulunmuştur. Ancak huzurevinde yaşayanların tanısı konmuş hastalık oranı, kendi evinde yaşayanlara göre daha düşük olmasına rağmen, malnütrisyon oranının daha yüksek olması, tıbbi ve sosyoekonomik faktörlerden çok psikolojik durumun etkili olduğunu düşündürmektedir.

Sağlıklı yaşam ve sağlıklı beslenme için düzenli üç ana öğün ve üç ara öğün gereklidir. Özgüneş'in yaşlılarda yaptığı çalışmada, yaşlıların %74.7'sinin düzenli üç ana öğün yemek yediği bulunmuştur<sup>8</sup>. Bu çalışmada hem huzurevinde hem de kendi evinde kalanların neredeyse tamamına yakınının düzenli olarak sabah, öğle ve akşam öğününü tükettikleri bulunmuştur. Ara öğün tüketiminde ise kuşluk öğününü kendi evinde kalanların, ikinci öğününü ise huzurevinde kalanların her gün tükettiği, gece ara öğününü ise huzurevindelerinin yarısının hiç tüketmediği görülmüştür. Kendi evinde kalanların sabah kahvaltısını daha erken saatte yapması kuşluk öğününün daha fazla tüketilmesinin sebebi olabilir. Huzurevinde düzenli ana ve ara öğün servisinin yapılması ikinci öğününün daha düzenli tüketilmesinin, huzurevinde kalanların daha erken uyuması da gece öğününün çoğunlukla atlanmasının nedeni olarak düşünülebilir.

Samsun'da huzurevinde ve kendi evinde kalan yaşlılarda yapılan bir çalışmada<sup>23</sup>, huzurevinde kalanların, enerjinin temel kaynağı karbonhidratları, önerilenden daha az tükettikleri saptanmıştır. Evinde yaşayanların sırasıyla kalsiyum, magnezyum, çinko, B<sub>1</sub>, B<sub>6</sub>, B<sub>12</sub> vitamini, karbonhidrat, posa ve diğer bütün besin öğelerini yetersiz tükettiği bulunmuştur. Özgüneş'in yaptığı çalışmada yaşlı bireylerin günlük enerji alımı erkeklerde ortalama 2037.5±384.7 kkal, kadınlarda 1735.6±341.8 kkal olarak hesaplanmıştır. Enerjinin erkeklerde %17.0±2.5'si proteinden, %45.0±5.8'i karbonhidratlardan, %38.0±5.8'i yağlardan, kadınlarda bu oranların sırasıyla %17.5±1.9, %43.9±3.5, %38.6±3.7 olduğu bulunmuştur<sup>8</sup>. Bizim çalışmamızda huzurevinde kalanların enerji alımları ortalaması 1446.75±351.23 kkal iken, kendi evinde yaşayanların 1691.38±549.71 kkal olarak bulunmuştur. Karbonhidrat, protein ve yağ alımlarına bakıldığında kendi evinde yaşayanların günlük tükettiği miktarları huzurevindelerine göre daha fazladır. Ancak karbonhidrat, protein ve yağların toplam enerjiye katkısına bakıldığında iki grupta da oranlar benzerdir. Karbonhidratların toplam enerjiye katkısı her iki grupta da yaklaşık %40, proteinlerin yaklaşık %16, yağların ise %40'dan fazla bulunmuştur. Sağlıklı beslenmede günlük alınan toplam

kalorinin %60'ının karbonhidratlardan, %25'inin yağlardan gelmesi önerilmesine rağmen<sup>24</sup> her iki grupta da karbonhidrat tüketiminin olması gerekenden az, yağ tüketiminin olması gerekenden fazla olduğu söylenebilir.

Yaşlı sayısının gün geçtikçe arttığı bilinen bir durumdur ve bu durumun artması yaşam doyum üzerinde yaşlıların önemli bir etkiye sahip olabileceğini düşündürmektedir. Çevresel faktörler, kendi evinde yaşamaması, sosyal faktörler, hastalık durumları ve maddi durum gibi birçok faktör yaşlılarda yaşam doyumlarını etkilemektedir. Samsun'da huzurevinde yapılan bir çalışmada yaşlıların yaşam doyumları yüksek bulunmuştur<sup>25</sup>. *Yine* Manisa ili ve ilçelerindeki huzurevlerinde kalan yaşlılar üzerinde yürütülen başka bir çalışmada da<sup>26</sup>, yaşlılarda yaşam doyumu yüksek bulunmuştur. Bu durum huzurevlerinde bakım şartlarının daha iyi olması, sosyal ve fiziksel aktivitenin daha yüksek olması ile açıklanabilir. Yapılan başka bir çalışmada yaşanılan yerin yaşlılarda yaşam doyumu etkilemediği saptanmıştır<sup>27</sup>; fakat başka bir çalışmada ise evinde yaşayan yaşlıların arkadaş ve aile desteğinden ötürü mutlu oldukları ve yaşam doyumlarının yüksek olduğu görülmüştür<sup>28</sup>. Görüldüğü gibi yaşlılarda yaşanılan yer ile yaşam doyum arasında tutarsızlıklar mevcuttur. Bizim çalışmamızda huzurevinde ve kendi evinde yaşayanlar arasında yaşam doyumları arasında farka rastlanmamış ve genelinin yüksek olduğu bulunmuştur. Bu durum da ülkemizde yaşanılan yere bakılmaksızın, sağlıklı ve bilinçli yaşlanma sürecinin yerleşmeye başladığı şeklinde yorumlanabilir.

Yaşlılarda beslenme durumu, sağlık durumu, sosyal ve kültürel durumlar, yaşam kalitesi ve yaşam doyumla direkt olarak ilişkilidir. Ayrıca yemek yeme yaşlılar arasında en önemli aktivite olup, yemenin fiziksel gücü, sağlık durumunu, yaşam doyumu ve yaşam kalitesini artırdığı düşünülmektedir<sup>29</sup>. Yapılan bir çalışmada yemek masasına başka insanlarla (aile bireyleri veya arkadaş gibi) oturmanın hem yemek yemeyi hem de yaşam doyumu yaşlılarda artırdığı gözlenmiştir<sup>30</sup>. Yapılan başka bir çalışmada huzurevinde kalan yaşlıların %10.3'ünde malnütrisyon gözlenmiş ve yaşlıların malnütrisyon nedenlerinin az yemek yeme, diş kayıpları, bazı hastalıklar, çalışma ve boş zamanlarını duya etmeye harcamadan kaynaklı olduğu gözlenmiştir<sup>31</sup>. Yaşlılarda yapılan başka bir çalışmada kendi evinde yaşayanlarda malnütrisyon oranı %5.8, huzurevinde yaşayanlarda %13.8 olarak bildirmiştir<sup>32</sup>. Bizim çalışmamızda MNA değerlendirme sonuçlarına göre huzurevinde kalanların yarısından fazlası

malnütrisyonlu veya malnütrisyon riski altında, kendi evinde yaşayanların çoğunluğu normal olarak bulunmuştur. Bu durum huzurevinde yaşayanların yalnızlık hissi ve özgürlüklerinin kısıtlanmasından kaynaklı olabileceği gibi psikolojik sorunlarla da ilişkili olabilir. Huzurevinde yaşayanların yaş ortalamasının yüksek olması da malnütrisyon riskinin yüksek çıkmasında etkili olabilir.

## Sonuç

Huzurevinde yaşayan yaşlıların malnütrisyon oranları daha yüksek, enerji ve besin ögesi alımları daha düşük bulunmuştur. İki grupta da yaşam doyumu yüksek bulunmuştur. Malnütrisyon oluşumunda besine ulaşmanın yanında psikolojik yönünde çok önemli olduğu unutulmamalıdır. Düzenli aralıklarla yaşlılarda hastaneye veya huzurevine kabul edildiği anda beslenme durumunun değerlendirilmesi malnütrisyonun önlenmesi açısından yararlı olacağı, sağlıklı beslenme ve yaşlılık süreciyle ilgili eğitimler verilmesi, ruhsal iyileşmeleri için çalışmalar ve çeşitli sosyal aktiviteler planlanması, yaşam kalitesinin artması açısından faydalı olacağı düşünülmektedir.

## KAYNAKLAR

1. Türkiye İstatistik Kurumu. 'İstatistiklerle Yaşlılar, 2016'. <http://www.tuik.gov.tr/> Erişim Tarihi 18 Ocak 2019.
2. Ter Borg S, de Groot LC, Mijnders DM, et al. Differences in nutrient intake and biochemical nutrient status between sarcopenic and nonsarcopenic older adults- results from the Maastricht Sarcopenia Study. *Journal of the American Medical Directors Association*. 2016;17(5):393-401.
3. Türkiye Sağlık Bakanlığı. "Türkiye Sağlıklı Yaşlanma Eylem Planı ve Uygulama Programı 2015-2020, <https://khgm.saglik.gov.tr/Dosyalar/6ba53a7de57d4184a9b0100e1bc1daa1.pdf> Erişim Tarihi 13 Şubat 2018.
4. Montejano Lozoya R, Martínez-Alzamora N, Clemente Marín G, et al. Predictive ability of the Mini Nutritional Assessment Short Form (MNA-SF) in a free-living elderly population: a cross-sectional study. *Peer J*. 2017;18(5):3345. doi: 10.7717/peerj.3345.

5. Saka B, Kaya O, Ozturk GB, et al. Malnutrition in the elderly and its relationship with other geriatric syndromes. *Clin. Nutr.* 2010;29(6):745-748.
6. Rémond D, Shahar DR, Gille D, et al. Understanding the gastrointestinal tract of the elderly to develop dietary solutions that prevent malnutrition. *Oncotarget.* 2015;6(16):13858.
7. Özer E, Kapucu S. Yaşlılarda görülen yetersiz beslenme ve risk faktörleri. *Akad Geriatr.* 2013;5:5-11.
8. Özgüneş N. Huzurevinde yaşayan yaşlılarda beslenme durumunun taranması: tarama testleri kıyaslaması. [yüksek lisans tezi]. Ankara, Türkiye: Beslenme ve Diyetetik Bölümü, Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2013.
9. Figen Akça GŞ. A study comparing the quality of life and related psychological symptoms of the elderly living in nursing homes, with the ones living with their families. *Turkish Journal of Geriatrics.* 2008;11(4):190-199.
10. Özer M, Özsoy Karabulut Ö. Satisfaction of life in elderly individuals. *Geriatr. Turkish J. Geriatr.* 2003;6(2):72-74.
11. Eser S, Saatli G, Eser E, et al. Yaşlılar için dünya sağlık örgütü yaşam kalitesi modülü WHOQOL-OLD: Türkiye alan çalışması Türkçe sürüm geçerlilik ve güvenilirlik sonuçları. *Turk Psikiyatri Dergisi.* 2010;21(1):37-48.
12. Dağlı A, Baysal N. Yaşam doyumu ölçeğinin Türkçe'ye uyarlanması: geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Elektron. Sos. Bilim. Derg.* 2016;15(59):1250-1262.
13. Vellas B, Guigoz Y, Garry PJ, et al. The Mini Nutritional Assessment (MNA) and its use in grading the nutritional state of elderly patients. *Nutrition.* 1999;15(2):116-122.
14. Kondrup J, Allison SP, Elia M, et al. ESPEN Guidelines for Nutrition Screening 2002. *Clin. Nutr.* 2003;22(4):415-421.
15. Sarıkaya D, Halil M, Kuyumcu ME, et al. Mini Nutritional Assessment Test long and short form are valid screening tools in Turkish older adults. *Archives of Gerontology and Geriatrics.* 2015;61(1):56-60.
16. Kucukerdonmez O, Koksall E, Rakicioglu N, et al. Assessment and evaluation of the nutritional status of the elderly using 2 different instruments. *Saudi Medical Journal.* 2005;26(10):1611-1616.
17. Ardahan M. Yaşlılık ve huzurevi. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi.* 2010;5(20):25-32.

18. Yağcıoğlu R. Huzurevinde kalan 65 yaş üstü yaşlıların yaşam kalitesini etkileyen etmenlerin incelenmesi. [yüksek lisans tezi]. Konya, Türkiye: Sosyal Hizmet Anabilim Dalı, Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2013.
19. Mukamel DB, Spector WD. Quality report cards and nursing home quality. *The Gerontologist*. 2003;43(suppl\_2):58-66.
20. Benzinger TL, Blazey T, Jack CR, et al. Regional variability of imaging biomarkers in autosomal dominant Alzheimer's disease. *Proceedings of the National Academy of Sciences*. 2013;110(47):4502-4509.
21. Karakaya MG, Bilgin SC, Ekici G, et al. Functional mobility, depressive symptoms, level of independence, and quality of life of the elderly living at home and in the nursing home. *J. Am. Med. Dir. Assoc.* 2009;20(9):662-666.
22. Soriano CAF, Sarmiento WD, Songco FJG, et al. Socio-demographics, spirituality, and quality of life among community-dwelling and institutionalized older adults: A structural equation model. *Archives of Gerontology and Geriatric*. 2016;66:176-182. doi: 10.1016/j.archger.2016.05.011.
23. Kaya PS, Şahin G. Samsun'da evinde ve huzurevinde kalan 65 yaş ve üzeri bireylerin beslenme durumlarının değerlendirilmesi. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilim. Enstitüsü Derg.* 2015;5(1):22-27.
24. Aksoy E. Yaşlılık ve beslenme. [http://beslenme.gov.tr/content/files/arastirmalar/uyelik/beslenme\\_bilgi\\_serisi/Kitaplar/a/a\\_01\\_yaslilik\\_ve\\_beslenme\\_48.pdf](http://beslenme.gov.tr/content/files/arastirmalar/uyelik/beslenme_bilgi_serisi/Kitaplar/a/a_01_yaslilik_ve_beslenme_48.pdf) Erişim Tarihi 13 Şubat 2018.
25. Altay B, Avcı İA. Huzurevinde yaşayan yaşlılarda özbakım gücü ve yaşam doyumu arasındaki ilişki. *Dicle Tıp Derg.* 2009;36(4):275-282.
26. Altıparmak S. Huzurevinde yaşayan yaşlı bireylerin yaşam doyumu, sosyal destek düzeyleri ve etkileyen faktörler. *F.Ü. Sađ. Bil. Tıp Derg.* 2009;23(3):159-164.
27. Borg C, Hallberg IR, Blomqvist K. Life satisfaction among older people (65+) with reduced self-care capacity: the relationship to social, health and financial aspects. *J. Clin. Nurs.* 2006;15(5):607-618.
28. Keykhosravi Beygzadeh Z, Rezaei A, Khalouei Y. The relationship between social support and life satisfaction with happiness among home-dwelling older adults in Shiraz. *Iran. J. Ageing*. 2015;10(2):172-179.
29. Monique M. Raats, Lisette C.P.G.M. de Groot, Dieneke van Asselt, ed. *Food for the aging population*. Woodhead Publishing; 2017.

30. Ye M, Chen L, Kahana E. Mealtime interactions and life satisfaction among older adults in Shanghai. *J. Aging Health*. 2017;29(4):620–639.
31. Nazemi L, Skoog I, Karlsson I, et al. Malnutrition, prevalence and relation to some risk factors among elderly residents of nursing homes in Tehran, Iran. *Iranian Journal of Public Health*. 2015;44(2):218-227.
32. Kaiser MJ, Bauer JM, R amsch C, et al. Frequency of malnutrition in older adults: a multinational perspective using the Mini Nutritional Assessment. *Journal of the American Geriatrics Society*. 2010;58(9):1734-1738.