

## KRONİK HASTALIĞI OLMAYAN SEKSEN YAŞ VE ÜSTÜ KADINLARDA BESLENME ALIŞKANLIKLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ: KALİTATİF ÇALIŞMA

Aysel ŞAHİN KAYA<sup>1</sup> Filiz DİLEK<sup>2</sup> Nura ARABACIOĞLU<sup>3</sup>

### Öz

Bu araştırmanın amacı; kronik hastalığı olmayan seksen yaş üstü kadınlarda beslenme alışkanlıklarının belirlenmesidir. Kalitatif araştırma yöntemine uygun olarak tasarlanmış çalışmanın örneklemini Tekirdağ ilinde ikamet eden seksen yaş üstü on yedi kadın oluşturmaktadır. Verilerin toplanmasında; ‘kişisel bilgi formu’ ve literatürden yararlanılarak hazırlanan yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılmıştır. Veriler derinlemesine görüşme yöntemi ile toplanmıştır. Araştırmada elde edilen sonuçlara göre; katılımcıların çoğunluğunun günde üç ana iki ara öğün tükettiği, her gün meyve yediği, süt ürünleri tükettiği, ev yapımı ürünler kullandığı sonucuna varılmıştır. Elde ettiğimiz sonuçlar doğrultusunda; sağlıklı ve dengeli beslenmeyi, mevsiminde sebze - meyve tüketimini önermekteyiz.

**Anahtar Kelimeler:** Yaşlanma, Beslenme, Kadın, Beslenme Alışkanlıkları

**JEL Kodları:** I10, I12, I18

## EVALUATION OF NUTRITIONAL HABITS IN WOMEN OVER EIGHTY YEARS OLD WITHOUT CHRONIC DISEASE: A QUALITATIVE STUDY

### Abstract

This study aims to determine the nutritional habits of women over the age of eighty who do not have a chronic disease. The sample of the study, designed following the qualitative research method, consisted of seventeen women over the age of eighty living in Tekirdağ. In collecting data, the ‘Semi-structured interview form’ was prepared using the ‘personal information form’ and literature. The data were collected by an in-depth interview method. According to the results obtained in the study, it is determined that the majority of individuals over the age of eighty consume three main and two snacks a day, eat fruit every day, consume dairy products, and use homemade products. In addition, we propose a healthy and balanced diet and seasonal fruit and vegetable consumption in this context.

**Keywords:** Aging, Nutrition, Women, Dietary Habits

**JEL Codes:** I10, I12, I18

<sup>1</sup> Antalya Bilim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi. aysel.kaya@antalya.edu.tr, Orcid No: 0000-0001-7234-4900

<sup>2</sup> Sorumlu yazar, Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu. fdilek@nku.edu.tr, Orcid No: 0000-0002-0245-0713

<sup>3</sup> Diyetisyen. nuraarabaci\_1998@hotmail.com, Orcid No: 0000-0001-6118-3179

**Makalenin Türü (Article Type):** Araştırma Makalesi (Research Article)

**Makale Geliş Tarihi (Received Date):** 30.03.2022

**Makale Kabul Tarihi (Accepted Date):** 08.06.2022

**DOI:** 10.56337/sbm.1095674

**Atf (Cite):** Şahin Kaya, A., Dilek, F. & Arabacıoğlu, N. (2022). Kronik Hastalığı Olmayan Seksen Yaş ve Üstü Kadınlarda Beslenme Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi: Kalitatif Çalışma, *Sosyal Bilimler Metinleri*, 2022(2), 74-83.

## 1. Giriş

Yaşlılık fizyolojik, psikolojik, sosyal değişimlerin görüldüğü geri döndürülemez ve kaçınılmaz bir süreçtir (Akan, 2018; Ersoy & Akbulut, 2006). Doğurganlık oranının azalması, beklenen yaşam süresindeki artış nedeni ile 65 yaş olarak kabul edilen yaşlılık sınırının Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından yeniden yaş limitleri belirlenerek 80-99 yaş arası yaşlı olarak ifade edilmiştir (Marquez vd., 2017; Bilir, 2018). Yaş ilerledikçe oluşan fizyolojik değişiklikler ve süreçte deneyimlenen rahatsızlıklar bireyin sağlık durumunu olumsuz olarak etkileyerek yaşam kalitesini azaltmaktadır (Marquez vd., 2017; Allepaerts vd., 2014).

Uzun süreli ve genellikle yavaş ilerleyen üç aydan daha uzun süren hastalıklar kronik hastalıklar olarak tanımlanmaktadır. Bireyde geri dönüşümsüz fonksiyonel değişikliklere yol açan kronik hastalıklar uzun süreli tıbbi bakım ve tedavi gerektirmektedir (Kendzerska vd.,2021; Akpınar & Ceran, 2019) . Yaşlanma ile birlikte meydana gelen fizyolojik ve psikolojik değişikliklere bağlı olarak kronik hastalıkların görülme insidansı artmaktadır (Tiftik vd., 2012). DSÖ'ye göre Avrupa'da yaşayan 65 yaş üzeri her üç kişiden ikisi en az iki kronik hastalığa sahiptir (World Health Organization, 2011; Kubat Bakır & Akın, 2019) Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) 2021 yılı verilerine göre ülkemizde 2019 yılında yaşlıların %41,5'i dolaşım sistemi, %15,3'ü iyi ve kötü huylu tümör, %4,3'ü alzheimer hastalığına bağlı olarak yaşamını yitirmiştir. Yaş artışı ile birlikte bireyde var olan kronik hastalıklar kontrol altına alınmadığında, bireyin günlük yaşam aktivitelerini yerine getirmede başka bir bireyden/bakımverenden destek alma ihtiyacı artmaktadır.TÜİK verilerine göre; 2019 yılında yaşlı kadınların % 28'i banyo yapmakta zorlanmakta, %25,9'u ise sandalyeye oturma/kalkma gibi aktivitelerde zorluk yaşamaktadır. Erişkin bireylerde beslenme durumunun değerlendirilmesinde; kişinin vücut ağırlığının boy uzunluğunun karesine (vücut ağırlığı (kg) / boy [m<sup>2</sup>] ) bölünmesi ile elde edilen beden kitle indeksi (BKİ) bir ölçüt olarak kullanılmaktadır. DSÖ'ye göre elde edilen beden kitle indeksinin 30 ve üzerinde olması obez olarak tanımlanmaktadır (Muratdağı & Karadeniz, 2022). 2019 yılı TÜİK verilerine göre; 65 yaş üstü kadınlarda obezite görünme oranı %26,2' dir. Kronik hastalıkların en önemli özelliği değiştirilemez risk faktörleri dışında (genetik, yaş, cinsiyet, geçirilmiş hastalık öyküsü) altta yatan nedenlerin önemli bir kısmının tamamen değiştirilebilir risk faktörleri olmasıdır. Örneğin; sigara kullanımı, hareketsizlik, yetersiz-dengesiz beslenme alışkanlıkları gibi davranışsal risk faktörlerinin kardiyovasküler hastalıkların oluşumundan % 80 oranında sorumlu olduğu belirtilmektedir (Akpınar & Ceran, 2019). Mayıs 2013'de Dünya Sağlık Asamblesi Bulaşıcı Olmayan Hastalıkların Önlenmesi ve Kontrolüne ilişkin 2013-2020 Küresel Eylem Planını onaylamış ve risk faktörlerinin kontrol altına alınması ile birlikte 2025 yılına kadar kronik hastalıklardan kaynaklanan zamansız ölümlerin görece olarak %25 azalmasını hedeflemektedir. Eylem planında nüfusun tuz tüketiminde %30 görece azalma ve obezite artışının durdurulması bulaşıcı olmayan hastalıkların önlenmesine yönelik olan dokuz hedef arasında yer almaktadır (World Health Organization. Bulaşıcı olmayan hastalıkların önlenmesine ve kontrolüne ilişkin küresel eylem planı 2013-2020). Kronik hastalıklar arasında yer alan; diyabet, obezite, kardiyovasküler sistem hastalıklarının başlıca önemli nedenlerinden biri sağlıksız beslenmedir ve beslenme ile ilişkili kronik hastalıkların sayısı her geçen gün artmaktadır (Christiansen vd., 2021; Kılıç, 2011). Araştırmacılar yaşlanma sürecinde yaşam kalitesinin artırılmasında beslenmeyi önemli bir bileşen olarak ele almaktadır (Mathers, 2015; Yannakoulia vd., 2018). Yapılan çalışmalar, yaşam boyu devam eden beslenme stiline yaşa bağlı hastalıkların gecikmeli başlangıcı üzerindeki kritik etkilerini vurgulamaktadır (Zhao vd., 2019; Everitt vd., 2006). Özellikle yaşlılık döneminde yetersiz ve dengesiz beslenme ile bilişsel fonksiyonların bozulması, bağımsız yaşam zorlukları, fiziksel inaktivitede artış gözlenmektedir (Ersoy & Akbulut, 2006). TÜİK verilerine göre; 2019 yılında herhangi bir yardım almadan ya da yardımcı bir araç kullanmadan merdiven inip çıkamayan kadınların oranı 65-74 yaş arası %34,3 olarak belirtilmekte iken 75 yaş üzerinde %58,7 olarak artış göstermektedir. Yürüyemeyenlerin oranı ise 65-74 yaş arası %23,9 iken 75 yaş üzerinde %53,1'dir. TÜİK 2019 yılı verilerine göre; yaşlılarına göre öğrenmede ve hatırlamada zorluk çeken kadınların oranı 65-74 yaş arası %19,9 iken 75 yaş üzerinde %37,4 olarak belirtilmektedir.

Bireylerin sağlıklı beslenmeyle ilişkili tutum ve davranışlarının belirlenmesinde büyüdüğü ailenin beslenme alışkanlıkları, bireysel farkındalıkları etkili olmakla birlikte yaşlanma sırasındaki fizyolojik, psikolojik ve sosyal değişimler yaşlıların diyet seçimlerini de etkilemektedir (Yannakoulia vd., 2018; McLean & Kiel, 2015; Pilgrim vd., 2015). Ayrıca yeme alışkanlıkları yaşlanma ile meydana gelen sosyal

ve psikolojik değişikliklerden güçlü bir şekilde etkilenmektedir. Düşük gelir düzeyi yaşlı kişilerin besin ihtiyaçlarını karşılama zorluklarına yol açarken, yalnızlık ve depresyon gibi etmenler beslenme alışkanlığı üzerine yemek tüketme eğiliminde artma/azalma gibi olumsuz etkilere yol açabilmektedir (Yannakoulia vd., 2018; Pilgrim vd., 2015).

Kronik hastalıkların önlenmesinde beslenme değiştirilebilir risk faktörleri arasında yer almaktadır. Ülkemizde kadın cinsiyetinin toplumdaki konumu dolayısıyla besinlerin elde edilmesi, hazırlanması ve sunumu esnasında etkin rol oynadığı ve toplumun beslenme alışkanlıklarının belirlenmesinde de etkili olduğu bilinmektedir. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) 2021 verilerine göre 2020 yılında ülkemizde nüfusunun %49,9'unu kadınlardan oluşmaktadır ve doğuştan beklenen yaşam süresi 81.3 yıldır ve doğuştan beklenen yaşam süresi artmaktadır. Ailesi için besin hazırlayan ve ülkemizde çoğunlukla torun bakımını da üstlenen kadınlar yeni nesillerin de beslenme alışkanlıklarının oluşmasında etkin rol oynamaktadır. Bu çalışma ile seksen yaş üstü kronik, mental rahatsızlığı olmayan, fiziksel olarak aktif kadınların beslenme alışkanlıkları değerlendirilmesi amaçlanmaktadır.

## 2. Araştırmanın Yöntemi

Nitel araştırma yaklaşımına dayalı yarı yapılandırılmış görüşme yöntemi kullanılarak fenomenolojik desende tasarlanan araştırma Tekirdağ ilinde 1 Mayıs-1 Haziran 2019 tarihleri arasında yürütülmüştür. Nitel araştırma yönteminde, katılımcıların araştırmadaki temel kavramları nasıl algıladıkları ve yorumladıkları anlamlandırılmaya çalışılır (Erol, 2018). Nitel araştırmalarda örneklem büyüklüğü hesaplamak yerine veri dolgunluğuna ulaşmak hedef alınmaktadır (Gezer, 2020; Yıldırım & Şimşek, 2013). Literatürde yaşlı bireylerinin beslenme durumlarının (beslenme alışkanlıklarının, yeme davranışlarının, beslenme alışkanlıklarının oluşumunda psikososyal yönlerin, besin ve beslenmeye ilişkin tutumlarının) değerlendirildiği 6-15 katılımcı ile yürütülen nitel çalışmalar yer almaktadır (Paleviciute vd., 2021; Chalerm Sri vd., 2020; Bukman vd., 2020; Winter vd., 2016; Edfors vd., 2012). Bu verilerden yola çıkarak 17 katılımcı ile veri doygunluğuna ulaşılmış ve çalışma sonlandırılmıştır. Çalışmanın evrenini Tekirdağ ilinde ikamet eden seksen yaş ve üstü kadınlar oluşturmuştur. Çalışmamıza; Türkçe konuşan, okuma yazma bilen hastalar için standardize mini mental test (SMMT) okur- yazar olmayan bireylere eğitimsizler için mini mental test (MMSE-E) uygulanması sonucu yirmi dört puan ve üzeri alan, kronik rahatsızlığı olmayan, öz-bakım uygulamalarında bağımsız seksen yaş ve üzeri on yedi kadın dahil edilmiştir.

### 2.1. Veri Toplama Araçları

Veriler araştırmacılar tarafından literatürden yararlanılarak hazırlanan toplam on sekiz sorudan oluşan "kişisel bilgi ve beslenme ile ilgili özellikleri" içeren anket formu ve "yarı yapılandırılmış görüşme formu" kullanılarak yüz-yüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır. Yarı yapılandırılmış görüşme formunda bireylerin beslenme alışkanlıklarını sorgulayan; "Gün içindeki beslenmenizden bahsedebilir misiniz?", "Her gün tükettiğiniz besin var mı? Nedir?", "Nasıl gıdalar tüketirsiniz?", "Sağlıklı olarak yaşlanmanızda etkili olduğunu düşündüğünüz besin nedir?", Kendi gençlik döneminizle kıyasladığınızda günümüz beslenmesi hakkında ne düşünüyorsunuz?" şeklinde sorular yer almıştır.

SMMT ve MMSE-E: Bilişsel performansı kantitatif bir biçimde değerlendirmek amacı ile geliştirilen testler bilişsel düzeyin belirlenmesinde kullanılmaktadır. Testten toplamda otuz puan alınmaktadır. Ülkemizde SMMT ve MMSE-E' in güvenilirliği geçerlilik çalışması sonucu her iki testin kesme noktası otuz puan üzerinden yirmi üç/yirmi dört olarak belirlenmiştir (Güngen vd., 2002; Babacan vd., 2016).

### 2.2. Verilerin Toplanması ve Analizi

Çalışmanın verileri 1 Mayıs-1 Haziran 2019 tarihleri arasında araştırmacılar tarafından derinlemesine görüşme yöntemi ile yüz yüze görüşme yapılarak toplanmıştır. Bireylere araştırmanın amacı açıklanmış ve görüşmeyi kabul eden bireyler görüşme esnasında ses kayıt cihazı kullanılacağı hakkında bilgilendirilmiştir. Görüşmeler yaklaşık 30-45 dakika sürmüştür. Seksen yaş ve üzeri kadınların ses kayıt cihazına kaydedilen cevapları araştırmacılar tarafından dinlenerek yazılı hale getirilmiştir. Cevaplar bulgular bölümünde ifade edildiği şekilde nitel olarak sunulmuştur. Toplamda yirmi altı birey ile görüşülmüş, dokuz birey SMMT ve MMSE-E' ten yirmi dört puan ve üzeri almadığı için çalışmaya dahil edilmemiştir. Çalışma on yedi birey ile tamamlanmıştır. Kişisel bilgi formundan

elde edilen veriler sayı, yüzde ve aritmetik ortalama ile sunulurken, bireylerin beslenme ile ilgili düşünceleri nitel olarak verilmiştir.

### 2.3. Araştırmanın Etik Yönü

Çalışma Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından 26.02.2019 tarihli 2019.47.03.15 protokol numaralı etik kurul kararıyla onaylanmıştır. Çalışmaya katılmayı kabul eden bireylerden sözlü ve yazılı onay alınmıştır.

### 3. Bulgular

Seksen yaş üstü kronik, mental rahatsızlığı olmayan, fiziksel olarak aktif kadınların beslenme alışkanlıkları değerlendirdiğimiz çalışmadan elde edilen bulgular iki bölümde sunulmaktadır. İlk bölümde araştırmaya katılan bireylerin kişisel özellikleri ve günlük beslenme alışkanlıkları yer almaktadır. İkinci bölümde katılımcıların beslenme alışkanlıkları ile ilgili düşünceleri (gün içindeki beslenme alışkanlıkları, tükettikleri besinler, günümüz beslenmesi hakkındaki görüşleri) nitel olarak sunulmaktadır.

#### 3.1.Çalışmaya katılan bireylerin kişisel özellikleri ve beslenme alışkanlıkları

Araştırmaya katılan bireylerin yaş, cinsiyet, medeni durum, doğum sayısı, yaşantısının geçtiği yer ve birlikte yaşama durumunu sorgulayan sorularının yer aldığı kişisel bilgilere tablo 1' de yer verilmiştir. Tablo 2' de ise çalışmaya katılan bireylerin günlük beslenme alışkanlıkları (günlük sıvı tüketimi, meyve tüketimi, çay-kahve tüketimi, ağırlıklı beslenme şekli) ve deneyimledikleri sindirim sistemi sorunları yer almaktadır.

**Tablo 1. Çalışmaya katılan bireylerin kişisel özellikleri (N=17)**

Değişkenler	n	%
<b>Yaş (Ort.+Ss )</b>	82,29 ± 2,84 yıl (min:80, maks:90)	
<b>Eğitim durumu</b>		
İlkokul	6	35,3
Okur-yazar değil	11	64,7
<b>Medeni durum</b>		
Evlü	3	17,6
Dul	14	82,4
<b>Doğum sayısı (Ort.+Ss )</b>	5,73 ± 2,32 yıl ( min:3, maks:10)	
<b>Çocuk sayısı (yaşayan) (Ort.+Ss )</b>	4,82 ± 2,08 yıl ( min:2, maks:9)	
<b>BKİ (Ort.+Ss )</b>	28,12 ± 3,49 kg/m <sup>2</sup> (min:21.70, maks:34.00)	
18.5-24.4 arası (normal)	2	11,7
25-29.9 arası (fazla kilolu)	8	47,1
30-34.9 arası (I. derece obez)	7	41,2
<b>Yaşantısının ¾ geçtiği yer</b>		
Köy	11	64,7
Kasaba	6	35,3
<b>Birlikte yaşama durumu</b>		
Eşi	3	17,6
Çocukları	9	53,0
Yalnız	5	29,4

Çalışmada katılımcıların yaş ortalaması 82,29±2,84 yıl (min:80, maks:90), %64,7'si okur-yazar değil, %82,4'ü dul ve ortalama doğum sayısı 5,73±2,32 olarak saptanmıştır. BKİ değerlerine göre %47,1'i fazla kiloludur. Katılımcıların %53'ü çocukları ile birlikte %29,4'ü yalnız yaşamaktadır.

**Tablo 2. Çalışmaya katılan bireylerin beslenme alışkanlıkları ve deneyimledikleri sindirim sistemi sorunları (N=17)**

Beslenme alışkanlıkları	n	%
<b>Günlük sıvı tüketimi</b>		
1.5-2 litre	6	35,3
1.5 lt altı	11	64,7
<b>Günlük meyve tüketimi</b>		
Evet	17	100
Hayır	0	0
<b>Günlük çay tüketimi</b>		
Evet	13	76,5
Hayır	4	23,5
<b>Günlük kahve tüketimi</b>		
Evet	4	23,5
Hayır	13	76,5
<b>Ağırlıklı beslenme türü</b>		
Sebze ağırlıklı	4	23,5
Et ağırlıklı	3	17,7
Her ikisi de	10	58,8
<b>Sindirim sistemi sorunları</b>		
<b>Konstipasyon</b>		
Evet	4	23,5
Hayır	13	76,5
<b>Mide şikâyeti</b>		
Evet	5	29,4
Hayır	12	70,6

Çalışmaya katılan bireylerin beslenme alışkanlıkları değerlendirildiğinde; %64,7'sinin günde 1,5 litre ve altı su tükettiği, tamamının her gün meyve yediği ve %76,5'inin her gün çay tükettiği, %58,8'inin et ve sebze ağırlıklı beslendiği bulunmuştur. Araştırmada bireylerin hiçbiri diyare sorunu yaşamaz iken, %23,5'inin konstipasyon, %29,4'ünün mide şikâyeti yaşadığı belirlenmiştir.

### 3.2. Çalışmaya katılan seksen yaş ve üzeri kadınların beslenme ile ilgili görüşleri

Araştırmamıza katılan seksen yaş üstü kadınların gün içindeki beslenme alışkanlıklarından bahsetmeleri istendiğinde; katılımcıların %72,7'sinin günde üç ana öğün (sabah, öğle, akşam) ve iki ara öğün, %27,3'sinin ise iki ana öğün iki ara öğün beslendiğini belirlenmiştir. Çoğunluğu sabah kahvaltısında peynir, yumurta ve çay tükettiğini, öğle ve akşam yemeklerinde çorba içtiklerini belirtirken, tamamı her gün meyve yediğini ifade etmiştir.

*“Sabah kahvaltımnda peynir, yumurta, zeytin, çay ve bir dilim ekme tüketirim. Öğle ve akşam yemeklerinde o günkü yemek neyse onu tüketirim. İkinci vakti bir meyve yerim.” (83 yaşında, çocukları ile yaşıyor)*

*“Eşimle birlikte yaşıyorum. Sabah saat dokuz buçuk gibi birlikte kahvaltımızı hazırlarız ve kahvaltıda çay, peynir, yumurta, zeytin, domates, salatalık, bal ceviz, tereyağı evimizde ne varsa onu birlikte yiyoruz. Öğlen ve akşam yemeklerinden önce yarım elma yiyorum. Saat iki gibi öğle, saat yedi gibi akşam yemeği yeriz. Öğle ve akşam yemeklerinde soframızda çorbayı ve salatayı eksik etmiyoruz. Sebze ve et yemekleri yapıyorum. Eşim et yemeklerini ve tatlıyı çok sever. Yemek sonrası tatlı yeriz. Her şeyimiz (uykumuz, evde ki eşyalarımızın düzeni) gibi yemek saatlerimizde düzenlidir. Yatmadan bir-iki saat önce bir meyva tüketiriz.” (85 yaşında, eşi ile yaşıyor)*

*“Günde üç kez yemek yeriz. Kahvaltıda kaşar peynirini yemeği seviyorum. Balık ve et yemeği severim. Günde mutlaka iki kez meyve tüketiyorum. Sofrada tıka-basa doyana kadar yemek yemem.” (87 yaşında, çocukları ile yaşıyor)*

*“Günde iki öğün yemek yerim. Sabahları ıhlamur, ada çayı içmeyi severim. Çayı sevmiyorum. Her gün kahvaltıda mutlaka yumurta yerim. Akşamları yemek yerim. Öğlen yemek yemem. Atıştırmalık*

*kuru yemişle günü geçiririm. Misafir gelirse onlara hazırladıklarımın yerim.” (81 yaşında, eşi ile yaşıyor).*

*“Sabah peynir, zeytin iki-üç günde bir de yumurta yeriz. Öğlen bisküvi yerim. Akşam, gelinim ne hazırladı ise hep birlikte onu yeriz.”(81 yaşında, eşi ve çocukları ile birlikte yaşıyor)*

Çalışmaya katılanlara her gün tükettikleri besin ve nasıl besinler tükettikleri (ev yapımı ya da evde hazırlanmamış yiyecek/içecek ) sorulduğunda; tamamına yakını her gün süt ürünü (yoğurt, peynir) tükettiğini, yarısına yakını yumurta ve yarısından daha azı ceviz tükettiğini ifade ederken tamamı ev yapımı ürünler tükettiğini ifade etmiştir.

*“Sabahları hep aynı şeyleri tüketirim. Yumurta ve peynir, tatlı hiç yemem.” (80 yaşında, tek başına yaşıyor)*

*“Peynir, yoğurt, ceviz ve meyve tüketirim.” (85 yaşında, eşi ile birlikte yaşıyor)*

*“Yoğurt, komposto, ceviz ve ekme.” (Seksen iki yaş, çocukları ile birlikte yaşıyor)*

*“Her sabah mutlaka yumurta ve peynir yerim. Peynirsiz sofraya oturmam.” (84 yaşında, çocukları ile birlikte yaşıyor)*

*“Ev yapımı tarhana, yoğurt, salça, turşu tüketirim. Hazır meyve suyu bile tüketmem.” (82 yaşında, çocukları ile birlikte yaşıyor).*

*“Makarnamızı, ev ekmeğini, taze tereyağını, kompostomuzu kendimiz yaparız. Evin içine mümkün olduğunca hazır gıda sokmamaya çalışıyoruz”. (83 yaşında, çocukları ile birlikte yaşıyor)*

Sağlıklı olarak yaşlanma da önemli olan besin nedir? sorusuna çalışmaya katılanların çoğunluğu önemli bir besin olmadığını belirtirken yarısından azı düzenli yoğurt tüketilmesi gerektiğini, iki kişi ev yapımı ürünlerin tüketilmesi gerektiğini, bir kişide her besinin bir yararı olduğunu ifade etmiştir.

*“Her şeyi organik yedik, tarhana, süt, yoğurt. Her şeyden azar yemenin faydalı olduğunu düşünüyorum.” (82 yaşında, çocukları ile birlikte yaşıyor)*

*“Kesinlikle yoğurt”(83 yaşında, çocukları ile birlikte yaşıyor)*

*“Her besinin bir yararı var. Karpuz şeftali ve kayısı severim.” (80 yaşında, yalnız yaşıyor)*

Kendi gençlik dönemleri ile kıyasladıklarında, günümüz beslenmesi hakkındaki düşünceleri sorulduğunda; tamamına yakını gençliklerinde kendi yetiştirdikleri ürünleri mevsiminde tükettiklerini belirtmiştir.

*“Gençken daha güçlü olduğumuz için kendimiz ekerdik ve daha çok yerdim. Şimdi daha az yiyebiliyorum. Gençler artık fast-food tüketiyorlar. Konservelere bile dikkat etmiyorlar. Kapağı şişenleri kullanabiliyorlar. Salça dışında konserve almam.” (80 yaşında, yalnız yaşıyor).*

*“Çiftlikte kendimiz yapardık her şeyi hayvan bakardık, sebze yetiştirirdik. Ah nerde o eski günler... eskiden her şeyi mevsiminde tüketirdik artık her mevsim yeniyor. Domates, salata...” (83 yaşında, çocukları ile yaşıyor)*

*“Gençlikte iyi beslenirdik, hareketliydik, şimdi iş yok her şey hazır.”(82 yaşında, çocukları ile yaşıyor).*

*“Her şeyi kendimiz yapardık. Yazın ettiklerimiz kışın konserve olarak hazırlanırdı. Şimdi gençler uğraşmıyor, hep hazır kaçıyorlar...” (85 yaşında, eşi ile birlikte yaşıyor)*

#### **4. Tartışma ve Sonuç**

Günümüzde doğuştan beklenen yaşam süresi artmakta ancak sağlıklı yaşam beklentisi, yani engelliliğin olmadığı ortalama yıl sayısı benzer eğilimleri takip etmemektedir (Yannakoulia vd., 2018). Beslenme, yaşlıların yaşam süresini ve kalitesini etkileyen değiştirilebilir faktörler arasında yer almaktadır. Yaşlanma sırasındaki fizyolojik, psikolojik ve sosyal değişiklikler beslenme tercihlerini etkilediği gibi, yaşamın daha erken dönemlerindeki beslenme tercihleri de bireylerin ileri yıllarda sağlık durumlarını etkilemektedir (Martone vd., 2021). Toplumda beslenme alışkanlıklarının kazandırılması, günlük öğün sayı ve içeriğinin belirlenmesi, besinlerin elde edilmesi, hazırlanması ve sunumunda aktif



olan kadınlar aile bireylerinin sağlıklarının korunması ve sürdürülmesinde etkin rol oynamaktadır. Bu verilerden yola çıkarak çalışmada; kronik hastalığı olmayan ve günlük yaşam aktivitelerinde bağımsız seksen yaş kadınların kişisel özellikleri ile uzun ve sağlıklı yaş alma için beslenme düzeni ve tüketilmesi gereken besinler değerlendirilmektedir.

Çalışmamızda yaş ortalaması  $82,29 \pm 2,84$  yıldır ve katılımcıların yarısı çocukları ile birlikte yaşamaktadır. Ilgaz ve Gözüm (2020) tarafından kadınlar üzerinde yapılan çalışmada katılımcıların %73,3'ünün 65-74 yaş grubunda olduğu, %19,3'ünün tek başına yaşadığı, %45,9'unun yakınında bir akrabasının olduğu ve %97,3'ünün günlük yaşam aktivitelerinde bağımsız olduğu belirtilmiştir. Çalışmamızda kadınların yarısının çocukları ile birlikte yaşamasının nedeni ülkemizde aile kavramının önemini koruması ve anne-babaya bakma görevinin çocuklara atfedilmesinden kaynaklanabilir.

Yaşlı bireyler sabahları daha fazla kalori tüketme eğilimindedirler ve genellikle öğünlerini genç bireylere göre günün erken saatlerinde tüketirler. Yaşlı yetişkinlerin %90 kadarının her gün kahvaltı yaptıkları ve kahvaltının günlük kalori alımlarının %20'sini karşıladığı tahmin edilmektedir (Wakimoto vd., 2001). Çalışmamızda seksen yaş ve üstü kadınların çoğunluğunun üç ana iki ara öğün beslendiği ve sabah kahvaltısını mutlaka yaptıkları belirlenmiştir.

Yaşlı bireylerde kas gücünü korumak ve kas kaybını önlemek için yeterli protein alımı önemlidir (Yannakoulia vd., 2018). Protein alımı yeterli olsa bile insülin direnci, protein sindiriminde bozukluklar gibi kas protein sentezini engelleyebilecek yaşla ilişkili birçok faktör bulunmaktadır (Nowson vd., 2015). Bu nedenle yaşlı insanlar anabolik uyarılara yanıt vermek için daha fazla protein alımına ihtiyaç duyar (Yannakoulia vd., 2018). İncelemeler yaşlı insanların maksimum anabolik yanıtı elde etmek için her öğünde 25-30 gr yüksek kaliteli protein tüketmeleri gerektiğini ileri sürmektedir (Deer & Volpi, 2015). Yaşlı bireylerde önemli bir mineral olarak kalsiyum kemik metabolizmasında değil, aynı zamanda vasküler ton regülasyonu, iskelet kası kasılması, sinir iletimi, hücre içi sinyalleşme ve hormon salgılanması gibi çeşitli fizyolojik süreçlerde de anahtar rol oynamaktadır (Beto, 2021). Düşük D vitamini seviyeleri ile birlikte uzun vadeli yetersiz kalsiyum alımının en yaygın yan etkisi kemik kaybı, osteopeni ve osteoporozdur. Bu durum kırılabilirlik insidansını önemli ölçüde artırarak mortalite, morbidite, azalmış hareketlilik ve düşük yaşam kalitesine yol açmaktadır (Yannakoulia vd., 2018). Süt ürünleri tüketimi de yaşla birlikte azalmaktadır. Fakat yapılan bir çalışmada her iki cinsten de süt ürünleri tüketiminde artış bulunmuştur (Power vd., 2015). Çalışmamızda katılımcıların her gün süt ürünü tükettiği belirlenmiştir. Süt yerine süt ürünü tercih edilmesinin nedeni sütün sindirim zorluğu (gaz, şişkinlik vb.) nedeniyle olabilir. Yaşlı bireyler iyi B12 kaynakları olan et gibi hayvansal gıdaların yetersiz alımı nedeniyle B12 vitamini eksikliğine daha yatkındır ve eksikliği demans, depresyon ve megaloblastik anemi gibi nörolojik hastalıklara neden olabilmektedir (Yannakoulia vd., 2018; Ter Borg vd., 2015). Çalışmamızda katılımcıların sabah kahvaltısında yumurta, peynir tükettiği ve yarısından fazlasının beslenme düzeninin sebze ve et ağırlıklı olduğunu olduğu belirlenmiştir.

Çalışmamızda katılımcıların düzenli meyve tükettiği ve mevsiminde elde edilen ürünlerden kışlık yiyeceklerini hazırladıkları belirlenmiştir. 2010-2019 yılları arası TÜİK verilerine göre; 75 yaş üstü kadınların % 56,5' i günde en az bir kez meyve, %57, 4'ü ise günde bir kez ya da daha fazla sebze ve salata tüketmektedir. Literatürde yaşlı bireylerin gençlere kıyasla daha fazla meyve ve sebze tüketme eğiliminde olduğunu belirtilmektedir (Wakimoto vd., 2021). Anderson ve ark. (2011) çalışmalarında yüksek meyve-sebze tüketimi ve düşük et tüketimi ile karakterize edilen beslenme programlarının yaşlı yetişkinlerin sağlığı ve yaşam kalitesine fayda sağladığı belirtmektedir. Yapılan bir çalışmada orta yaşta ileri yaşa geçişle birlikte yetişkinlerin daha büyük bir kısmının yüksek meyve ve sebze tüketimi ve düşük yağlı süt ürünlerinin daha yüksek alımı ile karakterize sağlıklı bir beslenme düzenine geçtiği sonucuna varılmıştır (Harrington vd., 2014). Çalışmamızda katılımcıların %64,7' sinin su tüketimi günlük 1,5 litrenin altındadır. Ancak düzenli meyve tüketimi ve evde kendi yaptıkları ürünleri tüketmeleri nedeniyle dörtte üçünün mide şikayeti ve konstipasyon sorunu yaşamadığını düşünmekteyiz.

Sonuç olarak; beslenme bireyde kronik hastalıklarının oluşma sürecini ve hastalık durumunda iyileşme durumunu etkileyen yaşam kalitesini arttıran değiştirilebilir bir faktördür. Seksen yaş üstü kronik hastalığı olmayan kadınların beslenme alışkanlıklarını değerlendirdiğimiz çalışmada katılımcıların çoğunluğunun üç ana iki ara öğün beslendiği, düzenli meyve, süt ürünleri tükettiği,

mevsiminde elde edilen ürünlerden kışlık yiyeceklerini hazırladıkları belirlenmiştir. Nitel çalışma sonucu elde ettiğimiz verilerden yola çıkarak günlük meyve tüketiminin, süt ürünleri tüketiminin, sebze ve meyvelerin mevsiminde tüketilmesinin aktif ve sağlıklı yaş almada önemli olduğunu ifade edebiliriz. Çalışmamızdan elde ettiğimiz veriler doğrultusunda; sağlıklı beslenmenin yaşlanma sürecine ve yaşam kalitesine etkisini göz önünde alarak;

- Kronik hastalığı olmayan, günlük yaşam aktivitelerinde bağımsız ileri yaş kadınlar ile beslenme alışkanlıkları üzerine daha geniş kapsamlı çalışmalar yapılarak bunların alana kazandırılmasını ve sağlıklı yaşlanmada önemli olan besinlerin günümüze yansıtılmasını,

- Sağlıklı beslenme ile ilgili alışkanlıklar temel olarak çocuk çağında kazanıldığından özellikle ailede beslenme sorumluluğunu üstlenen kadınlara yönelik eğitim programlarının düzenlenmesini,

- Sağlıklı ve dengeli beslenme konusunda toplumsal farkındalığın artırılmasını önermekteyiz.

Kronik hastalığı olmayan, fiziksel olarak aktif seksen yaş üstü kadınların beslenme alışkanlıklarını değerlendirdiğimiz çalışmanın; sağlıklı yaş alma sürecinde beslenmede dikkat edilmesi gereken unsurların belirlenmesi açısından literatüre katkı sağlayacağını düşünmekteyiz.

## Kaynakça

- Akan, L.S. (2018). Yaşlı bireylerin beslenme ve diyet konusundaki tutumları. *Journal of History School (JOHS)*, 1339-1350.
- Akpınar, N. B. & Ceran, M. A. (2019). kronik hastalıklar ve rehabilitasyon hemşireliği. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 3(2), 140-152.
- Allepaerts, S., J.F. De, N. Paquot. (2014). Nutrition in the elderly. *Rev Med Liege*, 69(5-6), 244-250.
- Anderson, A.L., Harris, T.B., Tyllavsky, F.A., Perry, S.E., Houston, D.K., Hue, T.F., et al.(2011). Dietary patterns and survival of older adults. *J Am Diet Assoc*, 111(1), 84-91.
- Babacan, Yıldız, G., Ur, Özçelik, E., Kolukisa, M., Işık, A.T., Gürsoy, E., Kocaman, G. & Çelebi, A. (2016). Eğitimsizler için modifiye edilen mini mental testin (MMSE-E) türk toplumunda alzheimer hastalığı tanısında geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 27(1), 41-6.
- Beto, J.A. (2015). The role of calcium in human aging. *Clin Nutr Res.*, 4(1), 1-8.
- Bilir, N. (2018), Yaşlılık Tanımı, Yaşlılık Kavramı, Epidemiyolojik Özellikler, Yaşlılık ve Solunum Hastalıkları, ed. A.Ertürk, A.Bahadır, F. Koşar, TÜSAD, *Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği*.
- Bukman, A.J, Ronteltap, A. & Lebrun, M. (2020). Interpersonal determinants of eating behaviours in Dutch older adults living independently: a qualitative study. *BMC Nutrition*,6(55),1-12.
- Chalerm Sri, C., Herzig van Wees, S., Ziaei, S., Ekström, E.C., Muangpaisan, W. & Rahman, S.M. (2020). Exploring the Experience and Determinants of the Food Choices and Eating Practices of Elderly Thai People: A Qualitative Study. *Nutrients*. 13;12(11):3497
- Christiansen, J., Lund, R., Qualter, P., Andersen, C. M., Pedersen, S. S., & Lasgaard, M. (2021). Loneliness, social isolation, and chronic disease outcomes. *Annals of Behavioral Medicine*, 55(3), 203-215.
- Deer, R.R., & Volpi, E. (2015). Protein intake and muscle function in older adults. *Curr Opin Clin Nutr Metab Care*, 18(3), 248-53.
- Edfors, E. & Westergren, A. (2012). Home-Living Elderly People's Views on Food and Meals. *Hindawi Publishing Corporation Journal of Aging Research*,1-9.
- Erol, İ. (2018). "Eğitim Bilimleri Alanında Yenilikçi Yaklaşımlar", Lisansüstü Öğrencilerinin Görüşleri Bağlamında "Yükseköğretim Kurumlarında Hesap Verilebilirlik", Ed. T. Yazıcı & O. Hayırlı Yayın Yeri: Gece Kitaplığı.



- Ersoy, G. & Akbulut, G.Ç. (2006). Farklı sosyo ekonomik düzeylerde yaşayan 65 yaş üstü bireylerin beslenme ve fiziksel aktivite durumlarının değerlendirilmesi. *Beslenme ve Diyet Dergisi*, 34(1), 41-51.
- Everitt, A.V., Hilmer, S.N., Brand-Miller, J.C., Jamieson, H.A., Truswell, A.S., Sharma, A.P, et al. (2006). Dietary approaches that delay age-related diseases. *Clin Interv Aging*, 1(1), 11.
- Gezer, M. (2020). Sosyal Bilgiler Eğitimi Alanında Metafor Kullanılan Araştırmaların Tematik İçerik Analizi. *Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 24(3), 1513-1528.
- Güngen, C., Ertan, T., Eker, E., Yaşar, R. & Engin, F. (2002). Standardize mini mental test'in Türk toplumunda hafif demans tanısında geçerlik ve güvenilirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 13(4), 273-281.
- Harrington, J.M., Dahly, D.L., Fitzgerald, A.P., Gilthorpe, M.S. & Perry, I.J. (2014). Capturing changes in dietary patterns among older adults: a latent class analysis of an ageing Irish cohort. *Public Health Nutr*, 17(12), 2674-2686.
- İlgaz, A. & Gözüm, S. (2020). Kentsel alanda yaşayan yaşlı kadınlarda yalnızlık sıklığı ve etkileyen faktörler. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 13(2), 67-73.
- Kendzierska, T., Zhu, D. T., Gershon, A. S., Edwards, J. D., Peixoto, C., Robillard, R., & Kendall, C. E. (2021). The effects of the health system response to the COVID-19 pandemic on chronic disease management: a narrative review. *Risk Management and Healthcare Policy*, 14, 575.
- Kılıç, M. (2011). Kronik hastalıkların önlenmesinde davranışsal risk faktörlerinin önemi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 10(6), 733-740.
- Kubat, Bakır, G., & Akın, S. (2019). Yaşlılıkta kronik hastalıkların yönetimi ile ilişkili faktörler. *Sağlık ve Toplum*, 29(2), 17-25.
- Marquez, D.X., Hunter, R.B., Griffith, M.H., Bryant, L.L., Janicak, S.J. & Atherly, A.J. (2017). Older adult strategies for community wayfinding. *J Appl Gerontol.*, 36(2),213-233.
- Martone, A.M., Onder, G., Vetrano, D.L., Ortolani, E., Tosato, M., Marzetti, E., et al. (2013). Anorexia of aging: a modifiable risk factor for frailty. *Nutrients*, 5(10), 4126-4133.
- Mathers, J.C. (2015). Impact of nutrition on the ageing process. *Br J Nutr.*, 113,18-22.
- McLean, R.R. & Kiel, D.P. (2015) Developing consensus criteria for sarcopenia: an update. *J Bone Miner Res*, 30(4), 588-592.
- Muratdağı, G. & Karadeniz, F. (2022). Obez bireylerin damgalanması ve sonuçları. *Sakarya Tıp Dergisi*, 12(1),188-192.
- Nowson, C., O'Connell,S. (2015). Protein Requirements and Recommendations for Older People: A Review. *Nutrients*, 7(8), 6874-99.
- Paleviciute, G., Capkauskine, S. & Brigita Miezone, B. (2021). The Importance of Psychosocial Aspects in the Formation of New Healthy Lifestyle Habits in Adult Women: A Qualitative Study. *Baltic Journal Of Sport & Health Sciences*,1(120),45-55.
- Pilgrim, A., Robinson, S., Sayer, A.A. & Roberts, H. (2015). An overview of appetite decline in older people. *Nurs older people*, 27(5), 29-35.
- Power, S.E., Jeffery, I.B., Ross, R.P., Stanton, C., O'Toole, P.W., O'Connor, E.M. & Fitzgerald, G.F. (2014). Food and nutrient intake of Irish community-dwelling elderly subjects: Who is at nutritional risk? *J Nutr Health Aging*, 18(6),561-572.
- Ter, Borg, S., Verlaan. S., Hemsworth, J., Mijnders, D.M., Schols, J.M., Luiking, Y.C., et al.(2015). Micronutrient intakes and potential inadequacies of community-dwelling older adults: a systematic review. *Br J Nutr*, 113(8), 1195-1206.
- Tiftik, S., Kayış, A., & İnanır, İ. (2012). Yaşlı bireylerde sistemsel değişiklikler, hastalıklar ve hemşirenin rolü. *Akad Geriatri*, 4(1), 1-11.

- TUİK .İstatistiklerle Yaşlılar, 2020. Erişim tarihi: 01.02.2022, <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Istatistiklerle-Yaslilar-2020-37227>
- TUİK Türkiye Sağlık Araştırması, 2019. Erişim tarihi: 01.02.2022, <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Turkiye-Saglik-Arastirmasi-2019-33661>
- TUİK. İstatistiklerle Kadın 2021. Erişim tarihi:01.02.2022, <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Istatistiklerle-Kadin-2020-37221>.
- Wakimoto, P. & Block, G. (2001). Dietary intake, dietary patterns, and changes with age: an epidemiological perspective. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci*, 56 (2), 65-80.
- Winter, J.E., McNaughton, S.A.& Nowson, C.A. (2016). Older adults' attitudes to food and nutrition: a qualitative study, *The journal of aging research and clinical practice*,5(2):114-199.
- World Health Organization. (2011). Weekly epidemiological record Releve epidemiologique hebdomadaire. Erişim Tarihi: 19.06.2019, <https://www.who.int/wer/2011/wer8636/en/>
- World Health Organization. Bulaşıcı olmayan hastalıkların önlenmesine ve kontrolüne ilişkin küresel eylem planı 2013 -2020. Erişim tarihi: 02.03.2022, <https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/bula%C5%9F%C4%B1c%C4%B1%20olmayan%20hastal%C4%B1klar.pdf>
- Yannakoulia, M., Mamalaki, E., Anastasiou, C.A., Mourtzi, N., Lambrinouadaki, I. & Scarmeas, N. (2018). Eating habits and behaviors of older people: Where are we now and where should we go? *Maturitas*, 114,14-21.
- Yıldırım, A. & Şimşek, H. (2013). Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri. Ankara: Seçkin yayıncılık.
- Zhao, W., Ukawa, S., Okada, E., Wakai, K., Kawamura, T., Ando, M., et al. (2019). The associations of dietary patterns with all-cause mortality and other lifestyle factors in the elderly: An age-specific prospective cohort study. *Clin Nutr*, 38(1), 288-296.