



**TOPLU BESLENME HİZMETİ VERİLEN BİR
KURULUŞTAKİ YAŞLILARIN BESLENME
DURUMLARININ VE KURULUŞTAKİ
MENÜLERİN KALİTE VE YETERLİLİK
AÇISINDAN DEĞERLENDİRMESİ**

**2023
YÜKSEK LİSANS TEZİ
GASTRONOMİ VE MUTFAK SANATLARI
ANABİLİM DALI**

Ayşe Sena DUYAN

**Tez Danışmanı
Dr. Öğr. Üyesi Özlem ÖZER ALTUNDAĞ**

**TOPLU BESLENME HİZMETİ VERİLEN BİR KURULUŞTAKİ
YAŞLILARIN BESLENME DURUMLARININ VE KURULUŞTAKİ
MENÜLERİN KALİTE VE YETERLİLİK AÇISINDAN
DEĞERLENDİRMESİ**

Ayşe Sena DUYAN

Tez Danışmanı

Dr. Öğr. Üyesi Özlem ÖZER ALTUNDAĞ

T.C.

Karabük Üniversitesi

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

Gastronomi ve Mutfak Sanatları Anabilim Dalında

Yüksek Lisans Tezi

Olarak Hazırlanmıştır

KARABÜK

Kasım 2023

İÇİNDEKİLER

İÇİNDEKİLER	1
TEZ ONAY SAYFASI.....	3
DOĞRULUK BEYANI	4
ÖNSÖZ	5
ÖZ.....	6
ABSTRACT.....	7
ARŞİV KAYIT BİLGİLERİ.....	8
ARCHIVE RECORD INFORMATION	9
KISALTMALAR	10
ARAŞTIRMANIN KONUSU	11
ARAŞTIRMANIN AMACI VE ÖNEMİ.....	11
ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ	11
ARAŞTIRMA HİPOTEZLERİ / PROBLEM	13
EVREN VE ÖRNEKLEM	13
KAPSAM VE SINIRLILIKLAR/KARŞILAŞILAN GÜÇLÜKLER	14
1. GENEL BİLGİLER	15
1.1. Yaşlanma ve Yaşlılık.....	15
1.1.1. Dünyada ve Ülkemizde Yaşlı Nüfusu.....	16
1.1.2. Yaşlılık Döneminde Meydana Gelen Değişiklikler	17
1.1.2.1. Fizyolojik Değişiklikler	17
1.1.2.2. Psikolojik Değişiklikler	25
1.1.3. Yaşlılık Döneminde Görülen Hastalıklar	27
1.1.4. Yaşlılıkta Beslenme.....	34
1.1.4.1. Enerji Gereksinimi	40
1.1.4.2. Makro Besin Öğeleri	45

1.1.4.3. Mikro Besin Öğeleri	48
1.1.5. Yaşlılıkta Beslenme Durumunun Saptanması ve Değerlendirilmesi	58
1.1.5.1. Antropometrik Yöntemler	58
1.2. Toplu Beslenme Hizmetleri	61
1.2.1. Menü, Menü Planlama ve Menü Planlamaya Etki Eden Etmenler .	62
1.2.1.1. Menü	62
1.2.1.2. Menü Planlama	63
1.2.1.3. Menü Planlamayı Etkileyen Etmenler.....	70
1.2.2. Menü Kalitesi, Menülerin Kalite Kontrolü ve Menü Denetimi.....	74
1.2.2.1. Menülerin Uygulanmadan Önce Denetimi	75
1.2.2.2. Menülerin Uygulandıktan Sonra Denetimi.....	75
2. BULGULAR	77
2.1. Sosyodemografik Özelliklerinin Değerlendirilmesi	77
2.2. Bireylerin Genel Sağlık Durumlarının Değerlendirilmesi	79
2.3. Bireylerin Beslenme Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi.....	82
2.4. Bireylerin Beslenme Durumlarının Değerlendirilmesi.....	88
Bireylerin Beslenme Durumu ile Huzurevinde Sunulan Menülerin Kalite ve Yeterliliğinin Değerlendirilmesi.....	90
3. TARTIŞMA.....	96
SONUÇ	109
KAYNAKÇA.....	110
TABLolar LİSTESİ	125
ŞEKİLLER LİSTESİ	127
EKLER	129
Ek 1: Etik Kurul Onayı	129
Ek 1: Etik Kurul Onayı	130
Ek 2: Bakanlık Oluru	131
Ek 3: İzin Maili.....	132
Ek 4: Aydınlatılmış Onam Formu	133
Ek 5: Genel Bilgiler Anketi	134
Ek 6: Mini Nütrisyonel Değerlendirme Formu (MNA).....	137
Ek 7: Menü Kalite İndikatörü	138
ÖZGEÇMİŞ	148

TEZ ONAY SAYFASI

Ayşe Sena DUYAN tarafından hazırlanan “TOPLU BESLENME HİZMETİ VERİLEN BİR KURULUŞTAKİ YAŞLILARIN BESLENME DURUMLARININ VE KURULUŞTAKİ MENÜLERİN KALİTE VE YETERLİLİK AÇISINDAN DEĞERLENDİRMESİ” başlıklı bu tezin Yüksek Lisans Tezi olarak uygun olduğunu onaylarım.

Dr. Öğr. Üyesi Özlem ÖZER ALTUNDAĞ

Tez Danışmanı, Gastronomi ve Mutfak Sanatları Ana Bilim Dalı

Bu çalışma, jürimiz tarafından Oy Birliği ile Gastronomi ve Mutfak Sanatları Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir. 10/11/2023

Ünvanı, Adı SOYADI (Kurumu) **İmzası**

Başkan : Dr. Öğr. Üyesi Özlem ÖZER ALTUNDAĞ (KBÜ)

Üye : Dr. Öğr. Üyesi Sibel AYYILDIZ (KBÜ)

Üye : Dr. Öğr. Üyesi Emre Batuhan KENGER (BİLGİ)

KBÜ Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Yönetim Kurulu, bu tez ile, Yüksek Lisans Tezi derecesini onamıştır.

Doç. Dr. Zeynep ÖZCAN

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürü

DOĞRULUK BEYANI

Yüksek lisans tezi olarak sunduğum bu çalışmayı bilimsel ahlak ve geleneklere aykırı herhangi bir yola tevessül etmeden yazdığımı, araştırmamı yaparken hangi tür alıntılarım intihal kusuru sayılacağını bildiğimi, intihal kusuru sayılabilecek herhangi bir bölüme araştırmamda yer vermediğimi, yararlandığım eserlerin kaynakçada gösterilenlerden olduğunu ve bu eserlere metin içerisinde uygun şekilde atıf yapıldığını beyan ederim.

Enstitü tarafından belli bir zamana bağlı olmaksızın, tezimle ilgili yaptığım bu beyana aykırı bir durumun saptanması durumunda, ortaya çıkacak ahlaki ve hukuki tüm sonuçlara katlanmayı kabul ederim.

Adı Soyadı: Ayşe Sena DUYAN

İmza :

ÖNSÖZ

Bu çalışmada toplu beslenme hizmeti verilen bir kuruluştaki yaşlı bireylerin beslenme durumları ve kuruluştaki sunulan menülerin kalite ve yeterliliği araştırılmıştır. Karabük Yücel Huzurevi'nde kalan yaşlı bireylere anket formu uygulanarak ve kurumda sunulan menülere menü indikatörü formu uygulanarak gerçekleştirilmiştir.

Tez süresince her türlü desteği ile yanımda olan annem Ayşe DUYAN'a sonsuz teşekkür ederim.

Tez süresi boyunca desteğini esirgemeyen danışmanım sayın Dr. Öğr. Üyesi Özlem ÖZER ALTUNDAĞ hocama teşekkürlerimi sunarım. Ayrıca çalışmamda katkı sağlayan çalışmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden kıymetli yaşlı sakinlere teşekkür ederim.

ÖZ

Yaşlanma organizmada meydana gelen fonksiyonel ve yapısal değişiklikleri kapsayan geri dönüşü olmayan fizyolojik bir süreçtir. Yaşlanmanın son bölümü yaşlılık olarak adlandırılmaktadır. Yaşlanma ile birlikte vücutta bir takım psikolojik ve fiziksel değişiklikler meydana gelmektedir. Yaşlanma sürecinde kilo kaybı sık görülmekte ve bu durum sonucunda malnütrisyonla yaşlı bireylerde daha sık rastlanılmaktadır. Bu çalışma Karabük'te yer alan devlete bağlı bir huzurevinde 68'i erkek, 25'i kadın olmak üzere toplam 93 huzurevi sakini ile gerçekleştirilmiştir. Yaşlı bireylere beslenme durumlarını değerlendirme amacıyla Genel Bilgiler ve Beslenme Alışkanlıkları anketi ve MNA uygulanmış, huzurevinde sunulan menüler için (12 ayı kapsayan) Menü Kalite İndikatörü uygulanmıştır. Çalışma sonucunda huzurevinde kalan yaşlı bireylerin %28,0'ı normal nütrisyonel durumda, %57,0'ı malnütrisyon riski altında ve %15,1'inin malnütrisyonlu olduğu bulunmuştur. Huzurevinde sunulan menülerin (12 ay) enerji ve besin öğeleri içerikleri DRI'ya göre incelendiğinde erkekler için enerji, protein, E vitamini, sodyum, demir, A vitamini, fosforun ve kadınlar için enerji, protein, A vitamini, E vitamini, B₂ vitamini, C vitamini, sodyum, demir, fosfor ve çinkonun fazla alım olduğu, her iki grup içinde menülerin potasyum içeriğinin yetersiz olduğu bulunmuştur. Menü kalite puanlamasına bakıldığında ise en düşük menü kalite puanının dört mevsim için ortalama 15,03 ±1,32 olarak Aralık Ocak Şubat ayı ortalamasına ait olduğu bulunmuştur. Yaşlı bireylerin beslenme durumlarının malnütrisyon riski açısından değerlendirilmesi için beslenme tarama testleri belirli aralıklarla yapılmalı ve gerekli müdahaleler uygulanmalı ve yapılan yemek listelerinin vitamin mineral gibi makro ve mikro besin öğeleri açısından zenginleştirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Yaşlı; Toplu beslenme, Beslenme durumu

ABSTRACT

Aging is an irreversible physiological process involving functional and structural changes in the organism. The last part of aging is called old age. With aging, a number of psychological and physical changes occur in the body. Weight loss is common in the aging process, and as a result, malnutrition is more common in older individuals. This study was carried out with a total of 93 nursing home residents, 68 men and 25 women, in a state-affiliated nursing home in Karabuk. The General Information and Nutritional Habits questionnaire and MNA were applied to the elderly individuals in order to evaluate their nutritional status, and the Menu Quality Indicator (covering 12 months) was applied for the menus offered in the nursing home. As a result of the study, it was found that 28.0% of the elderly individuals staying in nursing homes were in normal nutritional status, 57.0% were at risk of malnutrition and 15.1% were malnourished. When the energy and nutritional content of the menus offered in the nursing home (12 months) were examined according to DRI, it was found that energy, protein, vitamin E, sodium, iron, vitamin A, phosphorus for men, and energy, protein, vitamin A, vitamin E, vitamin B₂, vitamin C, sodium, iron, phosphorus and zinc for women, and potassium content of the menus was insufficient in both groups. Considering the menu quality score, it was found that the lowest menu quality score was 15.03 ± 1.32 for the four seasons, and it belonged to the average of December January February. In order to evaluate the nutritional status of elderly individuals in terms of malnutrition risk, nutritional screening tests should be performed at regular intervals and necessary interventions should be applied, and the menus should be enriched in terms of macro and micro nutrients such as vitamins and minerals.

Keywords: Elderly; Collective nutrition; Nutritional assessment

ARŞİV KAYIT BİLGİLERİ

Tezin Adı	Toplu Beslenme Hizmeti Verilen Bir Kuruluşta Yaşlıların Beslenme Durumlarının ve Kuruluşta Menülerin Kalite ve Yeterlilik Açısından Değerlendirmesi
Tezin Yazarı	Ayşe Sena DUYAN
Tezin Danışmanı	Dr. Öğr. Üyesi Özlem ÖZER ALTUNDAĞ
Tezin Derecesi	Yüksek Lisans
Tezin Tarihi	10.11.2023
Tezin Alanı	Gastronomi ve Mutfak Sanatları
Tezin Yeri	KBÜ/LEE
Tezin Sayfa Sayısı	148
Anahtar Kelimeler	Yaşlı; Toplu Beslenme; Beslenme Durumu

ARCHIVE RECORD INFORMATION

Name of the Thesis	Evaluation of The Nutritional Status of The Elderly in An Institution Where Collective Nutrition Service is Provided and The Menus in The Institution in Terms of Quality and Adequacy
Author of the Thesis	Ayşe Sena DUYAN
Advisor of the Thesis	Dr. Öğr. Üyesi Özlem ÖZER ALTUNDAĞ
Status of the Thesis	Master's Degree
Date of the Thesis	10.11.2023
Field of the Thesis	Gastronomy and Culinary Arts
Place of the Thesis	UNIKA/IGP
Total Page Number	145
Keywords	Elderly; Collective Nutrition; Nutritional Assessment

KISALTMALAR

ADH	: Antidiüretik Hormon
BEBIS	: Beslenme Bilgi Sistemi
BKİ	: Beden Kütle İndeksi
BMH	: Bazal Metabolizma Hızı
DRI	: Diyet ile Referans Alım Düzeyi
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
EEPA	: Fiziksel Aktivitenin Enerji Harcaması
ESPEN	: Avrupa Klinik Nutrisyon ve Metabolizma Derneği
GSA	: Genel Sağlık Anketi
KOAH	: Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı
MNA	: Mini Nutrisyonel Değerlendirme Formu
PEG	: Perkütan Endoskopik Gastrostomi
RDA	: Recommended Dietary Intake
RMR	: Bazal/Dinlenme Metabolik Hız
TBSA	: Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması
TEF	: Besinlerin Termik Etkisi
TURDEP	: Türkiye Diyabet, Hipertansiyon, Obezite ve Endokrinolojik Hastalıklar Prevalans Çalışması
TÜBER	: Türkiye Beslenme Rehberi
TÜİK	: Türkiye İstatistik Kurumu
WHO	: World Health Organization

ARAŞTIRMANIN KONUSU

Yaşlılık, 65 yaş üzeri bireyleri içeren, yaşamın evrelerinden biridir. Yaşlanma dönemi bireyin beslenme durumunu etkileyen önemli değişikliklerin oluştuğu bir dönemdir. Yaşlanmaya bağlı olarak yaşlı bireylerin besin tüketimi fizyolojik değişiklikler, sosyo-ekonomik nedenler, psikolojik nedenler, kronik hastalık, ilaç-besin etkileŐiminden etkilenmektedir (TÜBER, 2022). Bu tez çalışmasının konusunu toplu beslenme hizmeti verilen bir kuruluştaki yaşlı bireylerin beslenme durumlarını ve kuruluşta sunulan menülerin kalite ve yeterliliğini incelemek ve araŐtırmak oluşturmaktadır.

ARAŞTIRMANIN AMACI VE ÖNEMİ

Beslenme, vücudun çalışması için gerekli olan besin ögelerinin vücuda alınması, sindirilmesi, emilimi ve metabolizma edilmesi basamaklarını içine almaktadır (Baysal, 2011). Yaşlılığa bağlı hastalıkların önlenmesi, geciktirilmesi ve tedavi edilmesinde beslenme etkin rol oynamaktadır (Aksoydan, 2008). Yaşlılarda beslenme yetersizliği ve buna bağlı gelişebilecek hastalıkların tanımlanmasında beslenme durumunun değerlendirilmesi önem taşımaktadır. Beslenme durumu taramaları yaşlı bireyin nütrisyonel durumunun ve malnütrisyon riskinin değerlendirilmesinde önemli araçlar olarak kullanılmaktadır (Baysal vd., 2014). Bu araŐtırmada huzurevlerinde kalan yaşlıların beslenme durumları ve kurumda sunulan menülerin kalite ve yeterliliğini değerlendirmek amaçlanmıŐtır.

Bu araştırmanın nemi Karabük'te toplu beslenme alanında ilk defa yapılacak bir tez çalışması olmasdır. Aynı zamanda Karabük'te yaşlı beslenmesinin menlernden değerlendirilmesi açısından ilk saha çalışması olması niteliği taşımaktadır.

ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ

Araştırmanın modelinde tezin hazırlanmasında anket tekniği, menü kalite indikatörü ve MNA (Mini Beslenme Değerlendirmesi) kullanılmıştır. Çalışmada, Karabük'te devlete bağlı hizmet veren huzurevinde uygulanan menüler değerlendirmeye alınmıştır. Çalışmada kullanılan menülerin kalite gösterge durumları Menü Kalite indikatörleri Formu ile incelenmiŐtır. Menü Kalite İndikatörü formu

Yağmur Demirel'in 2018 yılında yaptığı yüksek lisans tezinden gerekli izin alınarak kullanılmıştır. Menü Kalite İndikatörü formu Banks (Banks vd., 2017), Karen ve Atılan'ın (Atılan, 2008) çalışmaları referans alınarak Yağmur Demirel tarafından oluşturulmuştur. Menü kalite göstergeleri organoleptik özellikler, yemek çeşitliliği, diğer etmenler, sıklık değerlendirme, maliyet değerlendirme başlıkları altında sorgulanarak değerlendirilmiştir (Demirel, 2018). Kasım 2021 ve Ekim 2022 tarihleri arasındaki menüler Menü Kalite İndikatörleri Formu'na göre değerlendirilip puanlanmıştır.

Besinlerin enerji, makro ve mikro besin öğeleri bileşimi Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı gıda rasyonu porsiyon miktarları esas alınarak (T.C Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, 2023), BEBİS programında hesaplanmıştır. Bu tez çalışmasında yatılı bir kuruluş olan huzurevinde yapıldığı için yeterliliğin değerlendirilmesinde Diyet ile Referans Alım (DRI) önerileri kullanılmış, gereksinmeyi karşılama durumları %67'nin altı yetersiz, %67-133 arası yeterli ve %133'ün üzeri aşırı alım olarak değerlendirilmiştir (Trumbo, Schlicker, Yates, & Poos, 2002).

Yaşlıların besleme durumlarının taranmasında Mini Nütrisyonel Değerlendirme Formu (MNA) araştırmacı tarafından uygulanmıştır. Mini Beslenme Değerlendirmesi (MNA), yaşlıların beslenme durumunu değerlendirmek için uygulanan, gelişmiş bir tarama aracıdır. MNA testi 18 maddeden oluşmakta ve 15 dakikadan kısa sürede yapılabilir. Genel bir sağlık değerlendirmesi (yani yaşam tarzı, hareketlilik ve ilaçları içeren sorular), bir diyet değerlendirmesi (yani öğünlerin türü ve sayısı ile ilgili sorular), antropometrik ölçümler ve hasta tarafından öznel bir öz değerlendirme içermektedir (Persenius, Glawing, Hermansson, & Karlsson, 1994). MNA'da yer alan antropometrik ölçümler araştırmacı tarafından yapılmıştır. MNA'da yer alan hasta tarafından öznel bir öz değerlendirme araştırmacı tarafından yaşlıya sorularak gerçekleştirilmiştir. MNA testinin sonuçları, hastayı normal nütrisyonel durum, malnütrisyon riski altında ve malnütrisyonlu olarak sınıflandırmaktadır (Persenius, Glawing, Hermansson, & Karlsson, 1994). Ölçeğin toplam puanı 30'dur. Puanın 23,5 altında olması yaşlıların malnütrisyon riski olduğunu, 17 puanın altında olması ise malnütrisyon olduğunu göstermektedir (Ongan, 2012).

Demografik özelliklerinin yer aldığı genel bilgiler ve beslenme alışkanlıklarına yönelik bir anketin yüz yüze görüşme halinde sorularak yapılmıştır. Ankette yer alan ilk 12 soru kurumda kalan yaşlıların yaşı, cinsiyeti, hastalıkları, kullandıkları ilaçlar gibi soruları içeren genel bilgileri edinmek için, 13-29. sorular ise günde kaç öğün yemek yediği, kaç bardak su içtiği, öğün atlayıp, atlamadığı gibi sorular da yaşlıların beslenme alışkanlıklarını öğrenmek için yöneltilmiş sorulardır.

Verilerin Toplanması, Genel Bilgiler ve Beslenme Alışkanlıkları anketi (toplam 29 soru) ve Mini Nutrisyonel Değerlendirme Formu (MNA) araştırma yürütücüsü tarafından huzurevi sakinleri ile yüzyüze görüşme halinde sorularak cevaplandırılmıştır.

Verilerin istatistiksel olarak değerlendirmesi; Windows ortamında SPSS 22.0 istatistik paket programı kullanılarak yapılmıştır. Elde edilen veriler sayı (S) ve yüzde (%) olarak değerlendirilmiş, aritmetik ortalama, standart sapma (\pm SS), alt ve üst değerleri bulunmuştur. Gruplar arasında nitel değişkenlerin karşılaştırılmasında χ^2 Testi uygulanmış, değişkenler arasındaki ilişki Pearson Korelasyon ile test edilmiştir.

ARAŞTIRMA HİPOTEZLERİ / PROBLEM

Hipotez 1: Huzurevinde sunulan menülerin makro ve mikro besin öğeleri miktarları DRI'yı karşılamaktadır.

Hipotez 2: Huzurevinde kalan yaşlı bireylerin beden kütle indeksleri ile iştah durumları, MNA puanları, malnütrisyon durumu arasında bir ilişki bulunmaktadır.

Hipotez 3: Huzurevinde kalan yaşlı bireylerin MNA puanları ve iştah durumları, cinsiyetleri arasında bir ilişki bulunmaktadır.

Hipotez 4: Huzurevinde kalan yaşlı bireylerin cinsiyetleri ve diyet uygulamaları arasında bir ilişki bulunmaktadır.

EVREN VE ÖRNEKLEM

Bu araştırmanın çalışma evrenini Karabük Yücel Huzurevi'nde Mart 2022 ve Aralık 2022 tarihleri arasında kalan huzurevi sakinleri oluşturmaktadır. Örneklemi ise Mart 2022 ve Aralık 2022 tarihleri arasında Karabük Yücel Huzurevi'nde en az 3

ay kalmış olan 93 huzurevi sakinin beslenme durumunun değerlendirilmesi ile huzurevinde kalan yaşlılara yönelik planlanan 12 ayın menüleri (Kasım 2021 – Ekim 2022) oluşturmaktadır. Karabük ilinde özel, belediyeye bağlı huzurevi bulunmamakta, sadece Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı'na bağlı 1 adet huzurevi bulunmaktadır (Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, 2023). Bu kapsamda huzurevinde konaklayan 93 huzurevi sakinine demografik özelliklerinin ve beslenme durumlarının değerlendirilebilmesi için anket uygulanmıştır. Ayrıca huzur evinde belirtilen tarihlerde sunulan aylık yemeklerin menüleri de Menü Kalite İndikatörü ile değerlendirilmiştir.

KAPSAM VE SINIRLILIKLAR/KARŞILAŞILAN GÜÇLÜKLER

Bu araştırma Karabük'te yer alan Yücel Huzurevi sakinlerini kapsamaktadır. 2022 Mart ve 2022 Aralık ayları arasında yapılması planlanmıştır. Çalışma için 2022/03 toplantı no ile Karabük Üniversitesi Sosyal ve Beşerî Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu kararıyla gerekli etik onay alınmıştır.

Araştırma sırasında bir yaşlı covid olduğu için kurumda sıkı tedbirler alınmış genel bilgiler anketini yapmak için yaşlılar ile birebir gerçekleşen görüşmeler yaklaşık iki hafta süreyle askıya alınmıştır. Yaz döneminde uzun süreli izin alımları ile yaşlılar kurumdan ayrıldığı için izinden dönmelerinin beklenmesi (bir ay izin alan yaşlılar mevcut) ile ilgili güçlükler yaşanmıştır.

1. GENEL BİLGİLER

1.1. Yaşlanma ve Yaşlılık

Yaşlanma; organizmanın fonksiyonel ve yapısal değişikliklerin tümünü kapsayan; hücre, doku ve sistemlerde zamanla ortaya çıkan ve geri dönüşü olmayan, fizyolojik bir süreç olarak tanımlanmıştır (Turaman, 2001). Hayat boyu devam eden yaşlanma (Karaman, Aksu, Çatakoğlu, Ersoy, & Arman, 1997) önlenmesi mümkün olmayan çok boyutlu (biyolojik, psikolojik, kronolojik ve sosyolojik) bir gerilemeyi ifade etmektedir. Yaşlanmanın kesin bir başlangıcı veya bitişi olmamasına rağmen adölesan dönemden sonra başladığı düşünülmektedir (Ergün, Uğuz, Bozdemir, Saatçi, & Akpınar, 2001).

Bireysel farklılıklardan doğan yaşlılığın “bireysel” ve “biyolojik” olmak üzere iki boyutu bulunmaktadır. Bireysel yaşlanma fizyolojik, psikolojik ve biyolojik yönden gerilemelerin görülmesiyle psikolojik ve fiziksel fonksiyonlarda gözle görülebilen yetersizliklerin ortaya çıkması ve yeteri kadar günlük yaşam aktivitelerini yerine getirememedir. Biyolojik yaşlanma ise hücre ve dokuda meydana gelen değişiklikler ve organlarda fonksiyonun azalması olarak tanımlanmaktadır (Biol, 1993).

Doğumla birlikte başlayan ve sabit bir süreç olmayan yaşlanma süreci bireyler arasında değişiklik göstermekte ve bu sürecin son kısmı yaşlılık olarak adlandırılmaktadır (Arioğlu, 2006). Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) tanımına göre yaşlılık özürülüklerin ve başkalarına olan bağımlılıkların artması ve çevresel faktörlere uyum sağlamanın azalmasıdır (Ergün, Uğuz, Bozdemir, Saatçi, & Akpınar, 2001). Yaşlılığın başlangıcı, toplumdan topluma ve hatta aynı toplum içinde, eğitim düzeyi, cinsiyet, ekonomik koşullar, fizyolojik ve psikolojik yaşa göre değişiklik göstermektedir (Arioğlu, 2006). DSÖ yayınladığı sağlık raporunda yaşlılık sınırını 65 yaş olarak belirtmiştir (Ergün, Uğuz, Bozdemir, Saatçi, & Akpınar, 2001). Toplam nüfus içinde 65 yaş ve üzerindeki nüfusun artması beklenen yaşam süresinin uzaması sağlık alanında meydana gelen teknolojik gelişmeler ile olmuştur (Batman, 2002).

DSÖ yaşlı nüfus ile birlikte ileri yaşlara kadar yaşayan birey sayısı artmaya başlayınca yaşlıları genç yaşlı (65-74 yaş), orta yaşlı (75-84 yaş) ve ileri yaşlı (85 ve üzeri yaşlar) olarak üç grupta toplamıştır. Günümüzde toplumdaki yaş gruplamasını

yeniden düzenleyen ve “yaşlı” kavramını daha ileri yaşlar için kullanan DSÖ, 2017 yılında yaş gruplarını 18-65 yaşlar genç, 66-79 yaşlar orta yaş, 80-99 yaşlar yaşlı, 100 yaşını aşmış bireyler asırlık ve 110 yaşını aşmış bireyler ise süper asırlık şeklinde gruplamıştır (Bilir, 2018).

1.1.1. Dünyada ve Ülkemizde Yaşlı Nüfusu

Yaşlı nüfus son beş yılda %22,6 artmış ve 2022 yılında 8 milyon 451 bin 124 kişi olmuştur. Yaşlı nüfusun 2022 yılında %44,4'ünü erkek nüfus, %55,6'sını kadın nüfus oluşturmaktadır (TÜİK, 2023). Nüfus projeksiyonlarına göre yaşlı nüfus oranının 2025 yılında %11,0, 2030 yılında %12,9 ve 2040 yılında %16,3 olacağı öngörülmektedir (TÜİK, 2022). Yaşlı nüfus yaş grubuna göre incelendiğinde, 2022 yılında %64,5'inin 65-74 yaş grubunda, %27,7'nin 75-84 yaş grubunda ve %7,9'unun 85 ve daha yukarı yaş grubunda yer aldığı görülmektedir (TÜİK, 2023).

Yaşlı nüfusun toplam nüfus içindeki oranının %10,0'u geçmesi nüfusun yaşlanmasını göstermektedir. BM nüfus tahminlerine göre 2022 yılı için yaşlı nüfusun 782 milyon 998 bin 642 kişi olduğu tahmin edilmektedir. Dünya nüfusunun %9,8'ini yaşlı nüfus oluşturmaktadır. Sırasıyla Japonya, İtalya ve Finlandiya en yüksek yaşlı nüfus oranına sahip ilk üç ülke olmuştur. Türkiye, 2021 yılında 167 ülke arasında 68. Sıradayken (TÜİK, 2022), 2022 yılında 184 ülke arasında 66. sıraya çıkmıştır (TÜİK, 2023).

2021 yılında en yüksek yaşlı nüfus oranına sahip olan Sinop (%20,1) ili (TÜİK, 2022), 2022 yılında da aynı şekilde (%20,2) en yüksek yaşlı nüfus oranına sahip il olmuştur. 2022 yılında Sinop ilini sırasıyla Kastamonu ve Giresun takip etmiştir. Yaşlı nüfus oranının en düşük olduğu il ise Şırnak olmuştur. Bu ili sırasıyla Hakkâri ve Şanlıurfa takip etmiştir (TÜİK, 2023).

Türkiye'de 2022 yılında, hanelerin %24,1'inde en az bir yaşlı fert yaşadığı görülmüştür. Bu hanelerin %74,7'sini yaşlı kadınlar ve %25,3'ünü ise yaşlı erkekler oluşturmaktadır (TÜİK, 2023).

Yaşlı nüfusun %0,1'ini oluşturan 100 yaş ve üzerindeki yaşlı kişi sayısı, 2022 yılında 5 bin 344 olmuştur (TÜİK, 2023). 2021 yılında Türkiye'de 100 yaş ve üzerinde en fazla yaşlıya sahip ilk üç il sırasıyla İstanbul, Şanlıurfa ve Mardin, en az yaşlıya

sahip ilk üç il ise sırasıyla Bartın ve Bayburt, Ardahan ve Bilecik olmuştur (TÜİK, 2022) ve 2022 yılına ait bir veri mevcut değildir.

1.1.2. Yaşlılık Döneminde Meydana Gelen Değişiklikler

Yaşlanma süresince vücut yapısında, organ ve organ fonksiyonlarında birtakım değişiklikler ortaya çıkmaktadır. Yaşlanmayla birlikte gelişen çevresel faktörlerden dolayı bireylerin yaşam tarzında da birtakım değişiklikler olmaktadır (Aksoydan, 2008).

1.1.2.1. Fizyolojik Değişiklikler

Yaşa bağlı oluşan bazı fizyolojik değişiklikler yaşlanma ile birlikte çeşitli organlarda ve sistemlerde kademeli düşmelere neden olmaktadır. Yaşlanma ile birlikte görme, işitme, tat ve koku gibi duylarda, deri gibi duyu organlarında ve solunum sistemi, gastrointestinal sistem, bağışıklık sistemi, kardiyovasküler sistem, nörolojik sistem, endokrin sistem, kas-iskelet sistemi ve boşaltım sisteminde fizyolojik değişiklikler ortaya çıkmaktadır. Yaşla birlikte birden çok kronik hastalığa sahip olunabilmekte, daha sık ve ciddi enfeksiyonlara yakalanılabilmekte, psikomotor gerilemeden dolayı günlük aktivitelerde kısıtlılık oluşmakta ve kaza oranları artmakta ve doku ve organlarda işlev kaybı görülmektedir. Yaşlılık ile birlikte görülen bu değişiklikler yaşlının bağımlılık durumunu, günlük yaşam aktivitesini, çevresi ile iletişimini ve çalışma hayatını etkilemektedir (Aydoğan, Nerkiz, & Onar, 2011).

1.1.2.1.a. Solunum Sistemindeki Değişiklikler

Yaşlanma ile meydana gelen solunum sistemindeki değişiklikler göğüs kafesi ve akciğerdeki yapısal değişiklikleri, egzersiz kapasitesi ve solunum kas gücünün azalmasını ve gaz alışverişi anormalliklerini içermektedir (Lee, Yim, & Kim, 2016). Solunum kas gücünde meydana gelen zayıflama solunum etkinliğini de azalmaktadır (M.Lalley, 2013). Solunum sistemi değişiklikleri nedeni ile yaşlılık döneminde kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH) ve pnömonin en sık görülen hastalıklar olduğu belirtilmiştir (Aykıl, 2018). Yaşlanmayla beraber öksürüğün azalması ve vücudun

başıklık sisteminin zayıflaması nedeniyle aspirasyon pnömonisi daha sık görülmektedir (Yıldırım, Özkahraman, & Ersoy, 2012). Pnömoni hastalar genellikle sadece sıvı tüketen, azalmış iştaha sahip yetersiz beslenen bireyler haline dönüşebilmektedir. Yaşlı pnömoni hastalarında görülen %5-10'luk vücut ağırlığı kayıplarının ciddi bir risk faktörü olduğu gösterilmiştir (Smeltzer, 2017). Yaşlılarda pnömoniyeye ile birlikte dehidratasyon sıklıkla görülebilmektedir (Kohno vd., 2013). Verem de yaşlılık da sık görülen hastalıklar arasında yer almaktadır (Yıldırım, Özkahraman & Ersoy, 2012).

1.1.2.1.b. Kardiyovasküler Sistemindeki Değişiklikler

Yaşlanma ile bütün organlara kan akımı azalmakta, derideki yüzeysel damarlarda belirginleşme gözlemlenmekte, damar duvarları kalınlaşmakta ve elastikiyeti azalmaktadır. Yaşlanmaya bağlı olarak hipertansiyon, ateroskleroz, kalp krizi, atriyal fibrilasyon, kapak hastalıkları ve kalp yetmezliği görülmektedir (Yıldız, 2014). Kardiyovasküler hastalıklar 65 yaş ve üstü kişilerde önde gelen (%40) ölüm nedeni olmaktadır. Kardiyovasküler hastalıklardan ölümlerin %80'i 65 yaş ve üstünde görülmektedir (Fleg & Strait, 2012).

1.1.2.1.c. Gastrointestinal Sistemindeki Değişiklikler

Yaşlanma ile sindirim sistemi ve metabolik aktivitelerin yavaşlaması ve diş sağlığının bozulması (diş çürükleri ve kayıpları, takma diş kullanımı) yaşlılarda sindirimde zorluk, mide yanması, ağız kuruluğu ve yemek yerken yutmada güçlük gibi fonksiyonel bozukluklara neden olmaktadır (Yerli, 2017). Özefagus fonksiyonlarındaki değişim aspirasyon ve disfaji riski oluşturmaktadır (T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, 2020). Yaş ilerledikçe midedeki yiyeceklerin boşalma hızının azalması uzun süreli tokluk hissi vermekte böylece daha az besin tüketilerek beslenme yetersizliği riski oluşmaktadır. Gastrointestinal problemler yaşlılarda anksiyete, morbidite ve mortaliteye yol açmaktadır. Yaşa bağlı olarak gastrik muköz salgı, hidroklorik asit ve pepsinde oluşan azalma, demir, kalsiyum ve B₁₂ vitamini gibi bazı besin öğelerinde yetersiz sindirim ve emilime yol

açmaktadır. Bu durum sinir sistemi hastalıkları ve kansızlık riskini ortaya çıkarmaktadır (Aksoydan, 2008).

Yaşlanma ile birlikte gastrointestinal sistemde ağız ve diş problemleri, yutma problemleri ve mide problemleri, tükürük salgısında azalma gibi birçok değişiklik ortaya çıkmaktadır. Tükürük salgısındaki azalma sonucunda meydana gelen kuru ağız yakınması, beslenmeyi önemli derecede etkilemekte ve besinlerin yutulmasını zorlaştırmaktadır (Varlı, 2012).

Yaşlı bireylerin ağız sağlığının bozulması, çiğneme ve beslenme sorunları ile yaşam kalitelerinde olumsuz etkilere neden olmaktadır (Gil-Montoya, Mello, Barrios, Gonzalez-Moles, & Bravo, 2015). Çürük, yaşlılar arasında önemli bir ağız sağlığı sorunu olarak tanımlanmaktadır. Diş çürüklerine zayıf bir diyet, tükürük salgısında azalma ve kök yüzeyinin diş çekilmesine maruz kalması neden olmaktadır. Takma diş kullanımı ve diş sayısında azalma bazı besinlerin parçalanması ve çiğnenmesini güçleştirmektedir (Gil-Montoya vd., 2015). Çiğnemenin zorlaşması, vücuda alınan besin çeşidini azaltarak farklı besin öğelerinin alımını engellemektedir. Örneğin, Amerika Birleşik Devletleri'nde 65 yaş civarındakilerin %50'si dişlerini kaybetmektedir, bu oran 75 yaş civarında %75'e yükselmektedir. Bu nedenle yaşlılar bazı katı ve sert besinleri tüketmekten uzak durmaktadır (Yılmaz & Gürdağ, 1982).

Yaşlılık ve yutma problemleri, tükürük salgısının azalması sonucu koku ve tat hassasiyetinde oluşan azalma nedeniyle yaşlıların çoğunluğu ağız kuruluğu yaşamaktadır (Varlı, 2012). Besin alımını etkileyen ve yiyeceklerin yutumunu güçleştiren ağız kuruluğu kullanılan ilaçların etkisiyle de gelişebilmektedir (Aksoydan, 2008). Antidepresan gibi antikolinerjik etkisi olan ilaçlar yaşlılarda ağız kuruluğu yapmaktadır. Ağız kuruluğu ile birlikte disfaji sık görülmektedir. Yaşlılarda sık görülen inme, alzheimer, parkinson gibi nörolojik hastalıklar genellikle yutma güçlüğüne yol açmaktadır (Varlı, 2012). Yaşlanma sürecinde yemek borusunun kasılma yeteneğinin azalması sonucu yemek yeme isteğini ve sıklığını azaltan yutma güçlüğü oluşmaktadır. Yaşla birlikte midedeki yiyeceklerin boşalma hızı yavaşlamakta bu da uzun süreli tokluk hissi oluşturmaktadır. Bu durum, daha az besin alınmasına yol açarak yetersiz beslenme meydana gelmektedir (Salles, 2007). Yaşlıların %25'inde görülen kronik atrofik gastritis de hazımsızlığa ve birçok besin çeşidinden uzak durmaya neden olmaktadır. 60 yaşından sonra yeni mide ülseri oluşması sık görülmesi

de eski mide ülserlerinin yeniden ortaya çıkması sıklıkla görülmektedir (Yılmaz & Gürdağ, 1982).

Mide, yaşlanmaya bağlı olarak önemli fizyolojik değişikliklere uğramaktadır. Midede ortaya çıkan fizyolojik değişiklikler azalmış mukus üretimi, pepsin azalması, mide asidi salgısında azalma, gastrik atrofi, mide boşalmasının azalması ve yaşlı hastada kan dolaşımında azalma olarak belirtilmiştir (D'Souza, 2007).

İleri yaşlarda sıklıkla görülen konstipasyondan dolayı laksatif kullanımı artmaktadır. Sık kullanılan laksatifler hemoroit yakınmalarına neden olurken beraberinde oluşan kanamalar anemiye neden olmaktadır. Sıklıkla flatülanstan yakınan yaşlılar ve gaz yaptığını düşündükleri besinleri tüketmekten kaçınılmaktadırlar. Örneğin portakal, portakal suyu ve taze sebze tüketmemektedirler. Bu durum ise besin ögesi yetersizliklerine yol açmaktadır (Yılmaz & Gürdağ, 1982).

Karaciğerden kan akım hızı azalmaktadır. Safra enzimlerinin azalmasıyla yağda eriyen vitaminlerin etkinliğinde azalmalar olmaktadır (Salles, 2007). Yaşlanma ile ince bağırsaklardan emilim azalmakta böylece konstipasyon yaşlılarda yaygın ve kronik bir problem haline gelmektedir (Mercanlıgil, 2019). İnce bağırsaktaki değişikliklerden dolayı besin öğelerinin vücutta kullanımı azalmaktadır (Salles, 2007).

1.1.2.1.d. Endokrin ve İmmün Sistemlerdeki Değişiklikler

Yaşlanma sürecinde endokrin sistemde birçok değişiklik görülmektedir. Genellikle 52 yaşında ortaya çıkan yaşlanmanın kadınlardaki ilk bulgusu menopoz olarak belirtilmektedir. Menopoz ne kadar geç yaşta gerçekleşirse bireyin ömrünün o kadar uzun olduğu gösterilmiştir. Menopoz boyunca östrojen seviyeleri azalır ve buna bağlı vücut yağı artmakta, kas kütlelerinde azalma görülmekte; ilerleyen yaşlarda osteoporoz, kognitif bozukluklar ve kardiyovasküler hastalıkların görülme sıklığı artmaktadır. Erkeklerde endokrin sistemdeki değişiklikler otuzlu yaşlarda ortaya çıkmaktadır. Yaşlandıkça testosteron üretiminde ve testosteron düzeyinde azalma olmaktadır (Karan, 2022).

Yaşlandıkça immün sistem fonksiyonlarında disregülasyon görülmektedir (Valiathan, Ashman, & Asthana, 2016). Bağışıklık hücrelerinin çoğalması yavaşlamakta, enfeksiyonlara karşı vücut direnci düşmekte, yaşlılıkta bağışıklık

sisteminde yetersizlikler sonucunda üst solunum yolları enfeksiyonları artmaktadır (Aksoydan, 2008). Yaşlanma enfeksiyon hastalıkları ile kanser ve otoimmün hastalık görülme sıklığını arttırmaktadır. Yaşlılıkta tüberküloz ve zatürre gibi hastalıklar bağışıklık sisteminin zayıflaması ile birlikte daha ağır seyredebilmekte, enfeksiyöz ishal, açıklanamayan ateş, menenjit, kalbin iç zarının bakteri ile bulaşarak hasta olması ve septik artrit daha sık görülmekte ve daha ölümcül olabilmektedir (Valiathan, Ashman, & Asthana, 2016).

1.1.2.1.e. Nörolojik Sistemdeki Değişiklikler

Yaşlanma ile birlikte beyine giden kan akımı %20'ye yakın oranda azalmakta ve çeşitli damarlarda anatomik bozukluklar olmaktadır. Böylece yaşlılarda inme riski artmaktadır. Yaşlanma ile ilişkili sinir hücrelerinde oluşan kayıplardan dolayı özellikle hafızada, plan yapmada, işlem hızında ve öğrenme yetisinde azalma gözlenmektedir (Keskin, Uncu, Tanburoğlu, & Adapınar, 2016). Duyu kaybı nörolojik yaşlanmaya bağlı çıkabilmektedir. Özellikle ayaklarda başlayan yaraya iyi bakılmadığında genellikle genişler, derinleşir ve sonuçta da uzvun kesilmesi gerekebilmektedir (Snijders, Warrenburg, Giladi, & Bloem, 2007). Bunama ve depresyon besin alımını engelleyen en yaygın görülen belirtiler olarak görülmüştür (Aksoydan, 2008).

1.1.2.1.f. Kas İskelet Sistemindeki Değişiklikler

Genellikle 60 yaşından sonra kilo kazanımı hızı yavaşlamakta, özellikle 80 yaşından sonra kilodaki azalma daha da belirginleşmektedir (Aksoydan, 2008). Vücut kilosu 50-59 yaşa kadar artmakta ve sonrasında azalmaktadır. Tarım toplumlarında ise kilo 60 yaşına kadar daha istikrarlı olmakta ve ardından gelen her 20 yılda bir düşmektedir (WHO, 2002). Vücut kompozisyonunda yaşla birlikte, yağsız doku miktarında azalma ve yağ miktarında artış gözlemlenmektedir. 80 yaş ve üzerinde yağsız dokudaki azalma hızlanmaktadır. Kadınlarda yağsız doku erkeklerden daha az, yağsız doku kütledeki azalma kas miktarında ve kütlede azalmaya neden olarak yürüyüş ve dengeyi etkilemekte, düşme ve kırık riskini arttırmaktadır (Aksoydan, 2008). Tüm yaşlılarda kas kütlesi ve gücünde azalma görülmektedir. Kas kütlesi ve

gücü orta yaşta kademeli olarak azalmakta, 80 yaş civarında kas kaybı hızlanarak ilerleyici zayıflığa yol açmakta ve kas kütlesi yarıya inmekte ve yağ dokusu genç bir yetişkininkine kıyasla iki katına çıkmaktadır. Yaşlılarda kas kaybıyla ilgili diğer faktörler, azalmış fiziksel aktivite seviyeleri, artan hareketsizlik ve dekondisyon olarak belirtilmektedir (Nagaratnam, Nagaratnam, & Cheuk, 2016).

Yaşlılıkta kemiklerdeki kalsiyumda azalma görülmektedir. Yaşlılık döneminde, kadınlar, toplam iskelet kalsiyumunun % 40'ını kaybetmektedir. Aynı zamanda, eklem hareketlerinde kısıtlılık ve eklem esnekliğinde azalma nedeniyle hareketlilik azalmaktadır. Hareketliliğin azalması fiziksel aktivite kısıtlılığı nedeniyle şişmanlık riskini arttırmakta, aynı zamanda besinlere ulaşmada zorluk nedeni ile yetersiz beslenmeye de neden olabilmektedir (Aksoydan, 2008).

1.1.2.1.g. Duyu İşlevlerinde Fizyolojik Değişiklikler

Yaşlanma ile birlikte duyu organlarındaki tüm fonksiyonlarda yavaşlama olmaktadır, özellikle göz organında en belirgin şekilde bu fizyolojik değişiklik hissedilmektedir (Dedeli, 2013). Yaşa bağlı değişiklikler (endotelin yenilenememesi nedeniyle endotel hücre yoğunluğundaki azalma) kornea hastalıklarının boyutunu da etkileyebilmektedir (Böhm, Thomasen, Parnitzke, & Steuhl, 2017). Gözden beyine giden sinir hücrelerinin sayısındaki azalma, gözdeki yaşlanmaya bağlı en önemli gerilemelerden biri olarak tanımlanmaktadır. Kuru göz gelişimi (gözyaşı üreten hücrelerin azalması), görme alanlarında siyah benekler, gözün görünümünde meydana gelen değişimler de yaşlı bireyleri rahatsız eden gelişmeler olarak tanımlanmaktadır. Aynı zamanda glokom, maküler dejenerasyon, retinopati ve katarakt gelişiminde de artış görülmektedir (Dedeli, 2013). İleri yaşlarda karanlığa adaptasyon yavaşlamaktadır. Yaşlılar loş ışıkta objeleri yeterli netlikte görememekte, daha çok ışığa gereksinimleri olmaktadır. Görmelerindeki bu yetersizlik nedeniyle pek çok yaşlı huzursuz olmakta ve lokanta, kafeterya gibi az aydınlatılmış yerlerde yemek yemekte güçlük çekmektedirler (Yılmazer & Gürdağ, 1982).

Görmedeki problemler yemek yapmayı oldukça zorlaştırmaktadır ve bu gibi durumlarda yaşlının bakımını üstlenenlerin yemek ile ilgili her türlü basamağın sorumluluğunu alması gerekmektedir (Titchenal vd., 2020). Yaşlanma ile ilişkili görme bozuklukları, yaşlının tek başına beslenmesini ve yiyecek hazırlamasını

engellemektedir (Morley & Thomas, 2007). Kendi kendine beslenen yaşlılarda eğer yemeğini net şekilde göremiyorsa yaşlı yine zorluk çeker arkadaş ve aile üyeleri genellikle yaşlılara alışveriş ve yemek yapma konusunda yardımcı olması gerekmektedir. Yaşlılar için lutein ve zksantin gibi antioksidanlardan zengin renkli meyveler ve sebzelerden oluşan bir diyet maküler dejenerasyonu önlemeye yardımcı olabilmektedir. Birçok çalışma bu antioksidanların göz için koruyucu özellik sağladığını göstermiştir. Lutein ve zksantin yeşil yapraklı sebzeler ıspanak, lahana ve karalahana ve koçan mısır, şeftali, brokoli, portakal suyu, kabak ve Brüksel lahanasında bulunmaktadır (Titchenal vd., 2020).

Yaşlanma ile birlikte gerçekleşen işitme kaybı, 70 yaşın üzerindeki yaşlıların üçte ikisini etkileyen, birbirini izleyen her on yılda iki katına çıkan bir sorun olarak belirtilmiştir (Huy, 2019). İşitme kaybı yaşlının adaptasyon kabiliyetini etkilemektedir. İşitme kaybı olan pek çok yaşlı, sosyal toplantılardan, umuma açık yerlerde yemek yemekten ve yemek arkadaşları ile sohbet etmekten kaçınmaktadır (Yılmaz & Gürdağ, 1982).

Yaşlanma ile tat duyusunda da bir azalma yaşanmaktadır (Aksoydan, 2008). Koku duyusunda gerçekleşen azalma, besinlere olan ilgi ve yönelimi azalmaktadır (JRollsa, 1999). Burun boşluğu ve dil papillasında bulunan koku ve tat resöptörlerinin genellikle 60 yaşından sonra sayıları ve işlevleri azalmaktadır (Karadakovan, 2014). 65 yaş üzerindeki yaşlıların yaklaşık % 25'i ağız boşluğu ve dildeki tat hücrelerinin sayı ve fonksiyonundaki azalmadan dolayı 4 temel tattan (acı, tatlı, tuzlu, ekşi) bir ya da daha fazlasını ayırt edememektedir (WHO, 2002). Tat almadaki değişiklikler genel olarak tatlı ve tuzlu tatların alınmasını sağlayan reseptörleri etkilemektedir. Bu nedenle yaşlılar yemeklerin tuzsuz ya da tatsız olduğunu ifade ederek, yiyeceklerden tat alamadıklarından yakınır ve yiyeceklere tuz ekleme eğilimine yönelmektedirler (Karadakovan, 2014). İlk olarak azalan ya da kaybolan tat tatlı ve tuzlu hissi, daha sonra kaybolan ise acı ve ekşi hissi olarak gösterilmiştir. Bu durum bazı yaşlıların neden bütün yiyecekleri ekşi ve acı olarak algıladıklarını açıklamaktadır (Yılmaz & Gürdağ, 1982). Aynı zamanda tat duygusunun azalmasında çinko eksikliği, ağız hijyeni bozukluğu ve diş protezleri sorunları da rol oynamaktadır. (Beğ, 2003). Tat alamama durumu iştahsızlık sorununa da neden olmaktadır (Karadakovan, 2014) ve beslenme durumu için risk oluşturmaktadır (Aksoydan, 2008). Alerjiler, B vitamini yetersizliği, uygun olmayan diş protezlerinin neden olduğu travma, tükürük salgısı

yetersizliği, gastro özefajiyal reflü ve diyabet ağızda yanma ve karıncalanma gibi sorunlara neden olarak tat almada sorunlara ve iştahsızlığa yol açmaktadır. Yaşlıların besinlerin kokularını alabilmedeki kabiliyetinin azalmasından dolayı kahve kokusunu alma eşiği de yükseldiğinden pek çok yaşlı kahvesinin kokusunun uçuğunu, kahvesinin bayatladığını iddia etmekte ve yavaş yavaş bu zevkini de kaybetmektedir (Yılmazer & Gürdağ, 1982). Aynı zamanda ileri yaşa bağlı koku alma duyusunun bozulmasına bağlı olarak bozulmuş besinlerin tüketimi yolu ile zehirlenme riskleri ile karşılaşmaktadır (Karadakovan, 2014). Yaşlı erkeklerin %26'si yaşlı kadınların %39'u, tat ve koku alma hislerinin azaldığından şikâyet ederken en çok besinlerin ekşi, acı bir tatta ve kuru olduğunu dile getirmektedirler. Yaşlıda tat ve koku alma değişikliği oluşmuşsa bu kişi yeşilbiberin acı tadını duymakta fakat o hoş kokusunu algılayamamaktadır. Bu durum yaşlıların çeşitli besinlere olan ilgisini azaltmaktadır (Yılmazer & Gürdağ, 1982). Son dönemdeki bazı çalışmalar lezzetin arttırılmasının yaşlarda besin alımını arttırdığına dair görüşler için tartışmalı sonuçlar vermektedir (Morley & Thomas, 2007).

1.1.2.1.h. Deride Görülen Fizyolojik Değişiklikler

Yaşlanma belirtilerini en belirgin olarak yansıtan bir diğer organ deri olarak gösterilmiştir. Genç ve yaşlı insan derisinde gözle görülebilen farklılıklar olmaktadır (Aslan, 2019). Yaşlıda deride görülebilecek bu farklılıklar: kırışıklık, cilt kanseri, ısı regülasyon sorunu, basınç yarası gelişme riski, mantar enfeksiyonları, nasır, tırnak kalınlaşması, tırnak kıvrılması ve diğer deri enfeksiyonları olarak gösterilmiştir (Kurt, 2019). Yaşlanma ile birlikte hücre yenilenmesindeki ve kanlanmasındaki azalma kırışıklıklara, melanosit üretiminde azalmaya, kollojen liflerde kabalaşmaya, epidermis tabakasının incelmesine, deride soluklaşmaya ve saçların grileşmesine yol açmaktadır (Aslan, 2019).

1.1.2.1.i. Üriner Sistemindeki Değişiklikler

İleri yaş ile birlikte böbreklerdeki atardamarlarda sertleşme nedeniyle böbreklerin hacminde ve ağırlığında belirgin fizyolojik değişiklikler meydana gelmektedir. 30 yaşlarındaki bireylerin böbreklerinin uzunluğu 11,3 cm civarındayken,

70 yaşlarında 10,5 cm civarına düştüğü gözlemlenmiştir. 40 yaşında bir bireyin böbreği ortalama 432 gram civarındayken, 80 yaş üzeri yaşlılarda 327 grama düşmektedir. Böbrek damarlarındaki değişiklikler, böbrekteki süzme yeteneğini de azalmaktadır (Akın, 2006). Böbrek kütlelerinde ve fonksiyonunda azalma dehidratasyona yol açmaktadır (T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, 2020).

Yaşlılarda sindirim kanalı dışındaki bazı faktörler de beslenmeyi etkilemektedir. Pek çok yaşlı, ellerini istediği gibi dengeli bir şekilde kullanamadığından besin maddelerini kesmek, hazırlamak ve yemekten kaçınmaktadır. Yaşlı kişi huzur içinde oturabilmeli, güven içinde yemeğini yiyebilmeli, yemekten sonra sohbet edecek ortama sahip olması gerekmektedir. Ancak işitme, görme, tat alma kusurları yaşlıyı huzursuz etmekte ve sosyal bir olay olan yemek yemeği bir zevk değil, zorunlu bir görev haline getirmektedir (Yılmaz & Gürdağ, 1982).

1.1.2.2. Psikolojik Değişiklikler

İleri yaş ile birlikte birçok sağlık sorununa sahip olma, ilgisiz çocuklar, hayatta her yönden kayıplar verme (sağlık, ölüm, itibar) ve yaşlılığı “son evre” olarak kabul etme psikolojik sağlığı olumsuz olarak etkilemektedir. Bu sebeple yaşlılarda depresyon, ölüm korkusu, uykusuzluk, anksiyete, demans ve deliryum gibi pek çok psikolojik sorun görülmektedir (Yıldız, 2014). Yaşlılıkta görülen psikolojik problemler yaşlıların günlük yaşam rutinini etkilemektedir (Aslan & Hocaoğlu, 2017). Yaşlılarda yetersiz beslenme için risk faktörlerini depresyon, yalnızlık, demans ve yemeği sevmeye/nefret etme oluşturmaktadır (Morley & Thomas, 2007).

Psikiyatrik sorunlardan biri olan depresyona yaşlılarda sık karşılaşılmaktadır. Yaşlılık döneminde görülen depresyonun sebepleri arasında eş kaybı, yalnız kalma, parasal ve statü kaybına neden olan emeklilik, günlük yaşam aktivitelerinde bozulmalar ve bakıma muhtaç kalma yer almaktadır (Kavlak, 2016). Depresyon normal yaşlanmanın bir parçası değil, sosyal işlevsellikte zorluk ve yaşam kalitesinin düşük olması ile meydana gelmektedir (Cheng, 2018). 65 yaş üstü malnütrisyon-depresyon ilişkisinin araştırıldığı bir çalışmada depresyon puanları kadınlarda ve beslenmesi kötü olan yaşlı bireylerde yüksek bulunmuştur. Beslenme bozuklukları ve depresyonun birbirinin nedeni olduğu durumlar olarak değerlendirilmesi gerektiği

sonucuna varılmıştır (Balcı, Şenol, Eşel, Günay, & Elmalı, 2012). İzmir ilinde 122 yaşlıya yapılan çalışmada ruhsal ve bedensel durum puanı (GSA-12) ile beslenme puanı (MNA) arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Yaşlılarda beslenme düzeyi ile ruhsal ve bedensel sağlık sorunları arasında ilişki olduğu sonucuna varılmıştır (Bilge, Elbay, Cürgül, Kuru, & Şahin, 2017). Ankara’da geriatri polikliniğine başvuran 133 hastaya yapılmış çalışmada yaşlılarda malnütrisyon ve depresyon arasında anlamlı derecede bir ilişki bulunmuştur. Manütrisyon riski olan grubun depresyon riskinin %65,8 olduğunu bildirmişlerdir (Erdoğan & Tunca, 2016).

Yaşlılarda sık görülen deliryum, dikkat ve bilişsel yetilerin ani kaybı olarak tanımlanmaktadır (Kaya, Sönmez, & Barlas, 2013). Deliryuma yaşlılarda daha çok rastlanması, yaşlıların sağlık sorunlarının daha fazla olması ve hastanede kalış sürelerinin daha uzun olmasına bağlı olmaktadır (Karadakovan, 2014).

Demans (Bunama) bireylerin olaylara karşı daha duygusal, daha az bakımlı ve zayıf, daha fazla davranışsal sorunlara yatkın olduğu bir hastalık olarak görülmektedir. Demans; anlama, öğrenme kapasitesi, hafıza, düşünme, yargı, dil ve yönlendirme dahil olmak üzere bilişsel işlevselliğin birden fazla alanını etkilemektedir. Yaş ilerlemesiyle bunama riski artmaktadır (Yıldız & Aylaz, 2019). Dünya genelinde 46 milyondan fazla kişiyi etkileyen demansın 2050 yılına kadar 131,5 milyona çıkacağı ön görülmektedir (Härter, Hüll, & Dirmaier, 2022). 65 yaşındaki yaşlının bunama riski %5, 85 yaşın üzerindeki yaşlının ise %50'lere kadar yükselebilmektedir (Cankurtaran & Arioğul, 2022). Demanslı yaşlılarda sıvı elektrolit ve beslenme dengesizliklerine sıklıkla karşılaşılmaktadır (Yıldız & Aylaz, 2019). Demanslı bireylerin kendilerini beslemek için uygun yiyecek türü hakkında karar veremedikleri ve genellikle yemek yemeği unuttukları için beslenme riski altında oldukları gösterilmiştir (Morley & Thomas, 2007).

İlerleyen yaş ile birlikte Alzheimer hastalığının prevalansı da artmaktadır (Özmete & Özel, 2018). 64 yaş üstü her 8 insandan biri ve neredeyse 85 yaşın üstü insanların yarısı alzheimer olabilmektedir (John Wiley & Sons, 2008). Alzheimer hastalığı için risk faktörleri yaş, Down sendromu, aile bireylerinde Alzheimer hastalığının olması, ciddi kafa travması ve kadın olmak olabilmektedir. Bu hastalığın yaklaşık yarısının önlenabilir risk faktörlerine bağlı olduğu bildirilmektedir.

Önlenbilir risk faktörlerini ise depresyon, sigara kullanımı, fiziksel aktivite azlığı, obezite, diyabet ve hipertansiyon oluşturmaktadır (Özmete & Özel, 2018).

İleri yaşa bağlı uyku bozuklukları görülebilmektedir. Yaşlılarda uyku döngüsünde çok fazla sayıda değişiklik olmaktadır, örneğin daha erken uyumakta ve daha erken uyanmaktadırlar. Gençlerle karşılaştırıldıklarında daha yüzeysel uyumakta ve daha sık uyanmaktadırlar. Yaşlılar ölüm korkusu, kronik hastalıklar, depresyon, anksiyete, bazı ilaçlar ve ağrıya bağlı olarak uyku kalitesinin azalmasından dolayı sıklıkla uyuyamamaktadırlar (Kanat, 2018).

Anksiyete bireydeki korku ve endişe durumu olarak tanımlanmaktadır. Bir psikiyatrik hastalık olan anksiyete yaşlı bireylerde çeşitli nedenlerden dolayı tıbbi hastalıklarla birlikte yaygın olarak görülmektedir (Lauderdale, 2003). Anksiyete kadınlarda erkeklerden daha sık görülmektedir (Eroğlu, Annagür, & İçbay, 2012).

Nöroloji nörolojik problemler ve depresyon gibi psikolojik şartlar besine karşı olan besini sindirmek ya da hazırlayabilme kabiliyeti gibi davranışları etkileyebilmektedir. Bu nörolojik problemlere sahip bazı yaşlılar stres ya da duygularla başa çıkabilmek için aşırı besin tüketebilmektedir. Diğer yaşlılar ise daha az yemekte ya da besinsel ihtiyaçları ve diyetlerine daha az dikkat edebilmektedirler. Diğer yaşlılar aynı zamanda yaşam evreleri için en iyi diyet seçimini yapmak amacıyla diyetisyen rehberliğine ve sağlık profesyonellerine ihtiyaç duymaktadırlar (Titchenal vd., 2020).

1.1.3. Yaşlılık Döneminde Görülen Hastalıklar

Kronik hastalıkların sıklığı yaşla birlikte artış göstermektedir ve kronik hastalıklar sonucu gelişen morbidite fonksiyonel kapasitede azalma, hareket kısıtlılığı, düşük fiziksel aktivite düzeyi, bağımlılıkta artış, kırılabilirlik ve düşük yaşam kalitesine neden olmaktadır. Yaşlılık döneminde en sık karşılaşılan sağlık sorunları malnütrisyon, obezite, diyabet, hipertansiyon, kalp ve damar hastalıkları (Aksoydan, 2014) kanser, anemi, Parkinson hastalığı, osteoporoz gibi hastalıklar olarak belirtilmiştir (Kapucu & Ünver, 2017). Yaşam süresinin uzaması ile birlikte beslenme tarzının önemli olduğu kanser, serebrovasküler hastalıklar ve koroner kalp hastalığı gibi hastalıklarda dolayı ölüm oranlarının 65 yaş üzerindeki nüfusta %75'lere çıktığı görülmüştür (Saraç & Yılmaz, 2015).

Diyare (ishal), dışkının hacmi, miktarı ve sıklığında artma olarak tanımlanmaktadır. İshalin pek çok nedeni olabilmektedir. Bunlar viral, bakteriyel enfeksiyonlar, parazitik enfeksiyonlar, antibiyotik tedavisi, besin alerjisi, aşırı taze sebze tüketimi ve gizli laksatif alımı olabilmektedir. Diyarede elektrolit ve su kaybı görülmektedir. Diyare süresi uzarsa bireyde dehidratasyon, deri tonusunda azalma, halsizlik, kansızlık ve zayıflık görülmektedir (Baysal vd., 2014).

Konstipasyon (kabızlık), defekasyonun gecikmesi, dışkılamanın çok zor olması, dışkının sert ve kuru olması şeklinde tanımlanmaktadır. Normal dışkılama haftada 3-12 defa ve günlük dışkı miktarı 35-235 gram arasında değişiklik göstermektedir. Bundan daha az ve seyrek dışkılama konstipasyon olarak kabul edilmektedir. Konstipasyon yetersiz posa ve sıvı alımı, fiziksel hareket azlığı, ilaçlar, metabolik bozukluklar, nörolojik anormallikler ve yaşlılığa olarak gelişebilmektedir (Baysal vd., 2014). Yaşlı bireylerde önemli bir sorun olan konstipasyonun prevalansı; %24-50 oranında bildirilmiştir (Choung, Locke, Schleck, Zinsmeister, & Talley, 2007). Yaşlılarda görülen kabızlığın birçok nedeni olabilir bunlar hipotiroidizm, fazla sayıda ilaç kullanma, düşük lifli diyetler, hipokalsemi, hiperkalsemi, sıvı alımında yetersizlik dehidratasyon azalmış aktivite ve kolorektal kanser olarak gösterilmiştir (Atlı & Atmış, 2018).

Disfaji, bazı yaşlılar yutma kabiliyetinin bozulmasından yani disfajiden dolayı yeterli besinleri almakta zorluk çekmektedirler. Yutmayı kontrol eden beyin parçasının zarar görmesi disfaji ile sonuçlanmaktadır. Bu ise genellikle felcin yaygın bir sonucu olarak görülmektedir. Disfaji aynı zamanda tüm beyin fonksiyonlarının bozulmasından oluşan demans ile ilişkilendirilmektedir. Disfajisi olan yaşlılara yardım etmek besin alımındaki tutarlılığı değiştirmek yardımcı olabilmektedir. Örneğin daha güvenli ve başarılı yutabilme için katı besinlerin püre haline getirilebilmesi, öğütülebilmesi ya da doğranabilmesi gerekmektedir. Bu işlemler pnömoni ile sonuçlanan aspirasyon (yiyeyeğin solunum yoluna girmesi) riskini azalmaktadır. Disfaji hastaları için uygun diyeti konuşma terapistleri, fizyoterapistler ve diyetisyenler birlikte çalışarak planlaması gerekmektedir (Titchenal vd., 2020).

Diyabet, insülin salgılanmasındaki azalma nedeniyle glikoz toleransında azalma veya dokuların insüline yanıtının azalması olarak tanımlanmaktadır. Tip 2 diyabet özellikle aşırı kilolu ve diyabete genetik yatkınlığı olan yaşlılarda gelişebilmektedir

(Kavlak, 2016). Yaşlanan nüfus için önemli bir sağlık sorunu olan diyabet, 65 yaş üstü yetişkinlerin yaklaşık dörtte birinde görülmektedir. Diyabetli yaşlı bireylerde erken ölüm oranı, hipertansiyon, koroner kalp hastalığı, inme ve hızlanmış kas kaybı gibi hastalıkların varlığı diyabetli olmayanlara göre daha yüksek olduğu gösterilmiştir (Mercanlıgil, 2019).

20-79 yaşındaki yetişkinler arasında tahminen 4,2 milyon ölüm diyabetle ilişkilendirilmektedir. Diyabetin 20-79 yaş arası yetişkinler arasında dokuz ölümden biri ile ilişkili olduğu tahmin edilmektedir (Saeedi vd., 2020). Diyabete bağlı ölümlerin en çok olduğu yaş grubu 60-69 yaş arasında ve kadınlarda (2,3 milyon) erkeklerden (1,9 milyon) daha çok olarak belirtilmiştir. Bununla birlikte erkeklerde diyabete bağlı ölümlerin en fazla 60-69 yaş grubunda, kadınlarda ise 70-79 yaş grubunda, olduğu görülmektedir (Saeedi vd., 2020). Diyabet prevalansı son 13 yılda artmıştır. Tahmini diyabetli kişi sayısı 2006'da 246 milyondan (IDF Diyabet Atlası'nın 3. baskısı) 2019'da 463 milyona yükselerek %88 olmuştur (WHO, 2018).

Dünyada 65 yaş ve üzeri toplumun beşte biri diyabetli olduğu gösterilmiştir. 2019 yılında 65-99 yaş arasındaki kişilerin %19.3'ünün diyabetle yaşadığı tahmin edilmektedir. 65 yaş üstü (65-99 yaş) diyabetli insan sayısının 2030 yılında 195,2 milyona ve 2045 yılında 276,2 milyona ulaşacağı tahmin edilmektedir. Bölgesel dağılım için 2019 yılında en yüksek prevalansın Kuzey Amerika ve Karayipler bölgesi olduğu görülmektedir. 65 yaş üstü diyabet hastası sayısının en fazla olduğu ülkeler Çin, Amerika Birleşik Devletleri ve Hindistan olarak belirtilmiştir. 2045'te diyabetli 65 yaşından büyük (65-99 yaş) kişi sayısı için 4,8 milyon ile Türkiye'nin 9. Sırada yer alacağı tahmin edilmektedir (Sinclair vd., 2020).

Kardiyovasküler hastalıklar arterial dolaşım sisteminin major hastalıklarını kapsamaktadır (Aksoydan, 2013). Kalp damar hastalıkları; koroner kalp hastalıkları, inme, romatizmal kalp hastalıkları, konjestif kalp yetersizliği, konjenital kalp hastalıkları, hipertansif hastalıklar ve aritmi gibi hastalıkları içermektedir. Kalp ve damar hastalıkları gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde başta mortalite ve morbidite nedeni olarak gösterilmektedir (İnanç, 2013). Yaşlanmayla birlikte yaygınlaşan kalp hastalığından ölenlerin yaklaşık %80 i 60 yaş üzerinde olduğu gösterilmiştir (Baysal vd., 2014).

Hipertansiyon, 65 yaşın üzerinde, sistolik kan basıncının 140 mmHg'nın ya da diastolik kan basıncının 90 mmHg'nın üzerinde olması olarak tanımlanmaktadır (Türkmen, Badır, & Ergün, 2012). 65 yaş üstü bireylerde hipertansiyon prevalansı % 68 olarak gösterilmiştir (erkeklerde % 59, kadınlarda % 76) (SB Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, 2013). 65 yaş üstü bireylerin %70'ini etkileyebilen hipertansiyon aterosklerotik vasküler için önemli bir risk faktörleri arasında gösterilmiştir (Morley & Thomas, 2007).

Obezite (şışmanlık), DSÖ tarafından "Sağlığı bozacak derecede vücutta anormal veya aşırı miktarda yağ birikmesi" olarak ifade edilmiştir. Obezite, yiyeceklerle alınan ve harcanan enerji arasındaki dengesizlik sonucu vücut yağ oranının artmasıyla metabolik, endokrin ve davranış değişiklikleriyle ayırt edilen karmaşık ve çok yönlü bir hastalık olarak tanımlanmıştır (WHO, World Health Organization, 2022).

Tüm yaş gruplarında olduğu gibi yaşlılarda da obezite prevalansı artmaktadır (Rakıcıoğlu & Yılmaz, 2012). TBSA-2010 sonuçlarına göre obezite prevalansı en fazla 50-59 yaş grubunda (%39.9), Gaziantep (%41.6) ilinde; obezite görölme sıklığı ise en fazla erkeklerde 50-59 yaş grubunda (%27.9) ve kadınlarda da yine aynı yaş grubunda (%51.4) olduğu gösterilmiştir (TBSA, 2019). Kadınlarda 50 yaşından sonra genellikle menapoz sonrası gerçekteşen hormonal değişiklikler nedeniyle, erkeklere göre şışmanlama eğiliminin daha fazla olduğu gösterilmiştir (TBSA, 2019).

Yaşlı bireylerdeki obezitedeki artış yaşa bağlı metabolik hız ve fiziksel aktivitedeki azalma, sedanter yaşam tarzı ve diyet örüntüsündeki değişiklikler gibi birçok faktör ile ilişkilendirilmektedir. Cinsiyet, eğitim, gelir düzeyi, genetik, endokrin bozukluklar (hipotiroidizm), bazı tümörler, kadınlarda menapoz, bazı ilaçların etkisi ve medeni durum yaşlılık döneminde de obezitenin nedenleri arasında sayılmaktadır (Rakıcıoğlu & Yılmaz, 2012).

Malnütrisyon hem yetersiz enerji ve besin ögesi alımını hem de aşırı ve dengesiz beslenmeyi kapsayan bir hastalık olarak tanımlanmaktadır. DSÖ malnütrisyonu vücudun büyüme, gelişme ve belirli fonksiyonlarını devam ettirmek için ihtiyaç duyulan ve alınan besin ögeleri arasındaki dengesizlik olarak açıklamaktadır (Rakıcıoğlu, 2008).

Sağlık problemlerine neden olacak derecede az ya da fazla beslenme olan malnütrisyonu geçiren yaşlının kırık riski artmakta, yaşam kalitesi düşmekte ve hastalıklara karşı bağışıklığı azalmaktadır (Rakıcıoğlu, 2008).. Yaşlı hastaların hepsi malnütrisyon riski altında olduğu gösterilmiştir (Aksoydan, 2014). Malnütrisyon yaşlılarda yaşam kalitesinin düşmesine, sağlık hizmetlerindeki ihtiyaç artmasına, fiziksel ve bilişsel fonksiyonların gerilemesine ve zamansız ölümlere yol açabilmektedir (Saeidlou, Merdol, Mikaili, & Bektaş, 2011). Malnütrisyon yetersiz ve dengesiz beslenme açısından riskli olan yaşlılar için, morbidite ve mortalite ile yakından ilişkilendirilmektedir (Malnutrition Action Group, 2011). Malnütrisyon sağkalımı da etkilemektedir yetersiz beslenen yaşlılarda ölüm riski yeterli beslenenlere göre daha yüksek olmaktadır (Aksoydan, 2014). Ölüm riski malnütrisyon görülen yaşlıda bir yıl içinde %50 artmaktadır (Saeidlou, Merdol, Mikaili, & Bektaş, 2011). Akut ve kronik hastalıklar ve yaşlanmayla birlikte ortaya çıkan fizyolojik değişiklikler, beslenmeye olumsuz etki etmektedir. Yaşlıların %37-40'ı günlük enerji ihtiyacını karşılayacak şekilde beslenememekte, üç yaşlıdan ikisi bir öğün atlamaktadır. Malnütrisyon oranı toplumda yaşayan yaşlılarda %15, bakımevi yaşlılarında ise %85'in üzerinde bulunmuştur (Bahadır, 2018).

ESPEN yaşlılarda malnütrisyon durumlarının değerlendirilmesi için Mini Beslenme Değerlendirmesi (MNA) aracını kullanmaktadır. Hastalıklar yaşlılarda malnütrisyonun en önemli nedeni olarak gösterilmektedir. Hastalığın etkisiyle besin ögerlerine duyulan gereksinim düşmekte, besinlerin alınımı ve tüketimi arasında dengesizlikler meydana gelmektedir (Bektaş, Başıbüyük, Çınar, Ay, & Alan, 2017).

Malnütrisyon yaşlıların enfeksiyonlara direncinin azalması, daha fazla ilaç kullanımı, düşme ve kalça kırıkları, tekrarlanan ve daha uzun süreli hastane yatışları, sağlık kaynaklarının daha fazla kullanılması ve maliyet artışı, yaşam kalitesinin bozulması (Cederholm, 2015), sarkopeni ve osteoporoz, bilişsel gerilik, demans, solunum kapasitesinde azalma gibi olumsuz sonuçlara yol açmaktadır (Aksoydan, 2014).

Yaşlanma süresince vücut yapısında, organ ve organ fonksiyonlarında birtakım değişiklikler ortaya çıkmaktadır (Rakıcıoğlu, 2008). Yaşlanmayla birlikte gelişen çevresel faktörlerden dolayı bireylerin yaşam tarzında da birtakım değişiklikler olmaktadır. Sosyal ilişkilerin azalması, ekonomik yetersizlikler ve eşlerden birinin

ölümü sonucunda yalnız kalma beslenme durumunu etkileyerek yetersiz beslenmeye yol açmaktadır (Aksoydan, 2008). 70 yaş üstündeki yetişkinler için besin açısından yoğun (yüksek besin/kalori oranı) yiyecekler sağlamak, yaşlılarda bu mikro besin yetersiz beslenmesi potansiyelini ortadan kaldırmaktadır (Morley & Thomas, 2007).

Ülser, bir bölgenin aşınması olarak tanımlanmaktadır. Aşınma mide sıvısı sonucu gastrointestinal kanalın herhangi bir bölgesinde olursa buna peptik ülser, aşınma özefagus da olduğunda özofagus ülseri, midede olduğunda gastrit ülser, duodenumda olduğunda duodenal ülser olarak adlandırılmaktadır (Merdol, Başoğlu, & Özer, 2011). Kan akımının yetersiz olması, damarların yeterince beslenememesi, o civardaki doku direncinin de azalmasına yol açmakta ve kolaylıkla ülser oluşabilmektedir. Kalıtım, enfeksiyöz ajanlar, helicobakter pilori, çevresel etmenler, nonsteroid antiinflatuar ilaçlar, sigara, alkol, stres ve beslenme ülserin oluşmasındaki bazı etmenler olarak gösterilmektedir (Baysal vd., 2014).

Anemi (kansızlık), dolaşımdaki total hemoglobin miktarının düşmesi sonucu kanın oksijen taşıma kapasitesinin azalması olarak ifade edilmektedir (Merdol, Başoğlu, & Özer, 2011). DSÖ tarafından ise hemoglobin düzeyinin erkeklerde 13 g/dl, kadınlarda 12 g/dl altında olması olarak kabul edilmektedir (WHO, 1968). Yaşlı popülasyonda sık rastlanan aneminin görülme oranı yaş ile birlikte artmaktadır. Anemi sıklığı 85 yaş ve üstü kadınlarda %16-21, erkeklerde ise %27-40 olarak belirtilmiştir. Birçok çalışmada aneminin yaşlılarda yaşam kalitesi ve fonksiyonlar üzerine olumsuz etkileri gösterilmiştir (Smith D. , 2000). Yaşlılarda demir eksikliğinin en yaygın nedenleri akut ve gastrointestinal sistem yoluyla olan kayıplar olarak gösterilmiştir. Beslenme anemisi kolayca düzeltilebilmektedir (Morley & Thomas, 2007). Anemi tedavi edilmediğinde, depresyon, kognitif fonksiyonlarda bozulma, mortalite riskinde artışa, konjestif kalp yetmezliği ve fiziksel işlevsellikte azalmaya neden olmaktadır (Patel & Guralnik, 2009).

Yaygın bir nörodejeneratif hastalık olan Parkinson hastalığı özellikle 65 yaş üstü bireyleri etkilemektedir. Beyinde dopamin eksikliği sonucu görülen parkinson hastalığının meydana gelmesinde beslenme durumu, nörotoksinler ve oksidatif stres benzeri etmenler yer almaktadır. Parkinson hastalarında görülen beslenme ile ilgili temel sorunları yutma güçlüğü, çiğneme sorunları, aşırı tükürük salgılanması, gastrik

motilitenin azalması, konstipasyon ve dehidratasyon oluşturmaktadır. Aynı zamanda hastaların besin alımını bulantı/kusma, iştah kaybı, halsizlik, ilaç alımından kaynaklı ağız kuruluğu ve sinirlilikte olumsuz etkilemektedir. Bu olumsuz etkiler istenmeyen kilo kaybı ile birlikte mortalite ve morbiditenin artmasına yol açmaktadır. Parkinson hastalarında beslenme ile ilgili hedefleri kilo kaybının engellenebilmesi için yeterli enerji alımının sağlanması, kabızlığın azaltılabilmesi için lif tüketiminin artırılması, disfaji ve gastrointestinal problemlerin önlenmesi için su dengesinin korunması oluşturmaktadır (Kabaran & Yıldız, 2012). Parkinson Hastalığı'nda dinlenme metabolik hız artmaktadır, ancak fiziksel aktivitedeki belirgin düşüş ile toplam enerji harcaması belirgin şekilde düşmektedir (Morley & Thomas, 2007).

Kas iskelet sistemi için önemli sorunlardan olan osteoporoz, kemik kütlesi kaybından dolayı kemiklerin kırılabilir hale geldiği bir hastalık olarak tanımlanmaktadır (Christos, Monios, Frantzana, Kiriaki, & Kourkouta, 2015). Osteoporoz ve kemik kaybı riskini cinsiyet (kadınlar daha çok etkilenmektedir), yaş (yaş arttıkça osteoporoz riski artmaktadır), boy (ince ve kısa kadınlar yüksek risk taşımaktadır), aile öyküsü ve kökeni (Asya kökenli kadınlar ve beyaz kadınlar yüksek risk grubunda yer almaktadır), hormonlar, anoreksiya nervoza (yeme bozukluğu), diyetle yetersiz D vitamini ve kalsiyum alımı, ilaçlar ve azalmış fiziksel aktivite gibi faktörler artırmaktadır (Christos, Monios, Frantzana, Kiriaki, & Kourkouta, 2015). DSÖ tarafından 50 yaş üzeri erkeklerin sekizde birinde, kadınların ise %30'una yakınında osteoporoz ve artmış kırık riski olduğu bildirilmiştir (Aksoydan, 2014). Osteoporoz görülen hastaların %80'inin kadın olduğu gösterilmiştir (Christos, Monios, Frantzana, Kiriaki, & Kourkouta, 2015).

Kanser normal beden hücresinin mutasyonu sonucu, denetimsiz olarak hızla çoğalması ile oluşan bir hastalık olarak tanımlanmaktadır (Baysal, 2013). Kadınlarda en çok görülen kanser türleri meme, kolon, rektum ve akciğer kanseriyken, erkeklerde ise akciğer, kolon, rektum ve prostat olarak bildirilmiştir (Baysal & Criss, 2004).

Mide kanseri belirtileri arasında sürekli ishal, halsizlik, iştah kaybı, yemeklerden sonra şişkinlik, zayıflık ve kabızlık bulunmaktadır. 55 yaşın üstündeki kadınlarda ve erkeklerde yaygın karşılaşılmaktadır. Japonya, Doğu Avrupa Ülkeleri, Türkiye, Kore ve Latin Amerika ülkelerinde yaygın olarak görülmektedir. Bu ülkelerde insanlar kurutulmuş, tütsülenmiş, tuzlanmış, salamura yiyecekleri daha fazla

tüketmekte, yiyeceklerine fazla baharat eklemekte, yiyeceklerini çoğu zaman yüksek sıcaklıkta pişirmekte, yaklaşık 100 derecede kaynayan çay ya da kahve içmektedirler. Helikobakter pilorinin de mide kanseri riskini arttırdığı gösterilmiştir (Baysal & Criss, 2004).

Yemek borusu kanserlerinin belirtileri nedeni açıklanamayan kilo kaybı, yutkunma güçlüğü, boğazda ya da sırtta ağrı ve kusma olarak gösterilmiştir. Çoğunlukla 60 yaşın üstündeki kişilerde görülmekte ve erkeklerde kadınlardan daha yaygın karşılaşılmaktadır. Her türlü alkol alımı ve tütün çiğneme bu kansere neden olmaktadır. Gırtlak kanserinin belirtileri arasında yutma güçlüğü vardır. Ağız kanseri genellikle 54 yaşın üstündeki kişilerde görülmektedir. Ağız kanseri belirtileri arasında çiğneme ya da yutma sırasında zorlanma ya da ağrı bulunmaktadır (Baysal & Criss, 2004).

1.1.4. Yaşlılıkta Beslenme

Beslenme, vücudun çalışması için gerekli olan besin öğelerinin vücuda alınması, sindirilmesi, emilimi ve metabolizma edilmesi aşamalarını kapsayan bir süreç olarak tanımlanmıştır (Baysal, 2011). Beslenme yaşlılığa bağlı ortaya çıkan hastalıkların önlenmesi, geciktirilmesi ve tedavisinde önemli etkilere sahiptir. Yeterli ve dengeli beslenme fonksiyonel durumun devam ettirilmesi ve sakatlıklardan korunmada önem taşımaktadır. Yaşlılıkta sakatlanma, kırıklar ve hastalıklardan dolayı enerji ihtiyacı artabilmektedir. Bu gibi durumlarda yaşlıların yetersiz beslenmesi kronik beslenme yetersizliğine yol açmaktadır (Aksoydan, 2008). Yaşlıların beslenme durumunu etkileyen faktörler aşağıdaki tabloda verilmiştir (Schueren, 2020).

Tablo 1: Beslenme durumunu etkileyen faktörler

Somatik/tıbbi faktörler	Fonksiyonel faktörler
Yaş, cinsiyet	El kavrama gücü
Tıbbi teşhis, hastalık düzeyi/ karakteri	Yürüme hızı
Hastaneye kabul/ ameliyat / tedavi	Aktiviteler
Laboratuvar sonuçları	Egzersiz / spor
Gastrointestinal komplikasyonlar	Günlük yaşam aktiviteleri (yemek yeme, lavaboya gitme, giyinme, kişisel hijyen gibi).
İştah	
Çiğneme ve yutmada güçlük	
Antropometri (vücut ağırlığı ve boy uzunluğu)	
Kilo alma/verme	
BKI	
Vücut kompozisyonu (yağsız kütle/ yağsız kütle İndeksi (FFMI)	
Enerji harcanması (dinlenme enerji harcaması (REE) ve toplam enerji harcanması (TEE)) besin alımı	
İlaçlar	
Bilişsel faktörler	Sosyal faktörler
Motivasyon/ davranış değişikliği düzeyi	Finansal imkanlar
Depresyon / mental hastalıklar	Çalışma
Bilişsel hastalıklar/ bunama	Eğitim seviyesi
Zihinsel stres	Aktiviteler / hobiler
Yanıt vermede kayıp	Topluma katılma derecesi
	Ailevi durumlar

Kaynak: (Schueren, 2020).

Yaşlıların beslenme ilkeleri genel olarak yetişkinler için uygun olan beslenme ilkelerine benzerlik göstermektedir. Sebze ve meyve açısından zengin, doymuş yağ asitleri ve kolesterol açısından düşük, düşük ve orta derecede şeker, tuz ve alkol

tüketimi sağlayan, enerji alımı dengeli ve fiziksel aktivite içermektedir (Morley & Thomas, 2007). Yaşlılık döneminde beslenme durumu sosyal ve ekonomik durumdan, ilaçlardan ve vücutta meydana gelen fiziksel ve psikolojik değişikliklerden etkilenmektedir. Yaşlanma sürecinin doğal bir sonucu olarak meydana gelen değişikliklere, düzenli fiziksel aktivite yapılması, sigara içilmemesi ve beslenme gereksinimlerine uygun planlanma yapılması gibi önlemlerle uyum sağlanabilmektedir. Ancak yaşlanma ile sıklığı artan böbrek hastalığı, yüksek tansiyon, diyabet ve kalp damar hastalıkları gibi kronik hastalık durumlarında özel diyetlerin uygulanması gerekmektedir (Aksoydan, 2008). Yaşlı bireyin alması, gereken besin grupları şu şekildedir:

1. Et- yumurta- kurubaklagiller grubu (kırmızı et, kümes hayvanları, balık, yağlı tohumlar ve soya proteinlerini de içermektedir). Bu grup protein, demir, B vitaminleri (özellikle B 12 vitamini), esansiyel yağ asitleri ve Omega-3 yağ asitleri açısından önem vurgulanmıştır. Günde 2 porsiyon tüketilmesi tavsiye edilmektedir (Casey vd., 2014). Yaşlılık döneminde, bu grupta yer alan yumurta, sakatat ve kırmızı et tüketimi sınırlandırılması, kurubaklagiller ve balığın tüketiminin ise arttırılması önerilmektedir (Aksoydan, 2014).
2. Süt grubu: bu grupta süt, peynir, yoğurt, krem peynir, keçi peyniri gibi besinler yer almaktadır. Tereyağı, yumurta ve krema bu grupta yer almamaktadır. Kalsiyum, protein ve B 12 vitamini açısından önemi belirtilmiştir. Günde 3 porsiyon tüketilmelidir (Casey vd., 2014). Süt grubunda yer alan besinler kalsiyum, fosfor açısından zengin olduğu için yaşlılıkta kemik sağlığının korunması bakımından önemli olduğu belirtilmiştir. Yağ içeriklerinin fazla olması nedeniyle yağı azaltılmış veya yağsız süt ve süt ürünlerinin tüketilmesinin kalp sağlığı açısından yararlı olabileceği ileri sürülmektedir. Yaşlılarda laktaz eksikliği sık görüldüğü için süt ve süt ürünleri tüketimi sonucu oluşabilecek gaz ve diyare gibi semptomlar konusunda dikkat edilmesi gerekmektedir (Aksoydan, 2014).
3. Ekmek ve tahıl grubu: bu grupta ekmek, pirinç, patates, makarna ve diğer nişastalı besinler yer almaktadır. Bu grup B vitaminleri, posa, zenginleştirilmiş kahvaltılık gevreklerden dolayı vitamin ve mineral (özellikle demir) açısından zengindir. Her öğünde bu gruptan en az bir besin servis edilmelidir. Günde 6 ya

da daha fazla porsiyon rehberine göre servis edilmektedir. Porsiyon sayısı yaşa, fiziksel aktivite ve iştah durumuna göre çeşitlilik göstermektedir (Casey vd., 2014). Bu grupta yer alan besinler, özellikle tam tahıllar ve tahıllardan üretilen besinler, diyet posası vitamin ve mineral açısından zengin olmaları nedeniyle yaşlılıkta çokça alınması gereken besinler olarak gösterilmiştir (Aksoydan, 2014).

4. Sebze ve meyve grubu: tüm taze, donmuş, kurutulmuş sebze ve meyveler, sebze ve meyve suları bu grup içinde yer almaktadır. Ketçap, meyveli yoğurt ve reçel içerdikleri meyve miktarı çok az olduğu için bu grupta yer almamaktadır. Bu grup posa, karoten, folat, yeşil yapraklı sebzelerden dolayı demir açısından önemli olduğu belirtilmiştir. Günde 5 ya da daha fazla porsiyon servis edilmesi gerekmektedir (Casey vd., 2014). Bu grup yaşlanmayı geciktiren, bağışıklık sistemini güçlendiren, kemik ve kas sağlığı için gerekli, hipertansiyon, kanser, kalp damar hastalıkları gibi hastalıklara karşı koruyucu bileşikleri içeren vitamin ve mineralleri bulundurmaktadır. Aynı zamanda bu grup, deri ve göz sağlığı için temel öğeleri içermekte, diş ve diş eti sağlığını korumakta ve dengesiz beslenmeye bağlı şişmanlık riskini azaltmaktadır. Bu grupta yer alan besinlerin diğer gruplardan daha çok tüketilmesi gerekmektedir (Aksoydan, 2014). Yaşlılar için örnek bir yemek tabağı aşağıdaki görselde verilmiştir (TuftsUniversity & HNRCA, 2023).

YAŞILAR İÇİN YEMEK TABAĞI ÖRNEĞİ



Şekil 1: Yaşlılar için yemek tabağı

Kaynak: (TuftsUniversity & HNRCA, 2023).

1. Her öğünde 4 temel besin gruplarından bulunması ve besin çeşitliliğinin sağlanması gerekmektedir.
2. Sebze ve meyve grubunun günde en az 5 porsiyon alınması gerekmektedir.
3. Lif oranı yüksek olan sebze, meyve, kepekli tahıllar ve kurubaklagillerin vücuda alınmasına dikkat edilmesi gerekmektedir.
4. Öğün sayısı günde 3 ana ve 3 ara öğün olarak düzenlendiğinde öğün başına düşen besin miktarları azaltılarak sindirim güçlüklerinin önüne geçilmiş olmaktadır.
5. Sıvı tüketiminin artırılması gerekmektedir. Günde en az 08-10 bardak su (1500 mililitre) tüketilmesi gerekmektedir. Günlük sıvı tüketiminin tümü su olarak tüketilmek istenmiyorsa hiçbiri vücut fonksiyonlarında su kadar etkili olmayan ıhlamur, komposto, taze sıkılmış meyve suyu, ayran, açık çay ya da bitki çayları tüketimi ile bu miktar karşılanabilmektedir.
6. Kalsiyum içeriği yüksek olan besinlerin tüketilmesi gerekmektedir. En iyi kalsiyum kaynağına yağı azaltılmış veya yağsız süt ve süt ürünleri örnek olarak gösterilmektedir.
7. Balığın (omega 3 yağ asitlerden zengin) haftada en az 2 kez tüketilmesi gerekmektedir.

8. Etle pişen yemeklere ayrıca yağ ilave edilmemeli, hindi ve tavuk etinin derisiz kısımları ve süt ürünlerinin yağsız olanlarının (gözle görülmeyen doymuş yağı içermektedirler) tüketilmesi gerekmektedir.
9. Tuz tüketimi sınırlandırılmalı; salça, turşu, konserve ve salamura gibi sodyumdan zengin besinler tüketilmemeli, sofrada yemeklere tuz eklenmemesi gerekmektedir.
10. Hamur tatlıları, şeker ve şekerli besinlerin tüketiminin sınırlandırılması; pizza, hamburger ve patates kızartması gibi fast food yiyeceklerin tüketiminden kaçınılması gerekmektedir.
11. Besinlerin satın alınması ve pişirilmesi esnasında gelişebilecek risklere dikkat edilmesi; ambalajı bozulmuş, tarihi geçmiş, tazeliğini kaybetmiş besinlerin satın alınmaması, yiyeceklerin kavurma ya da kızartma yerine ızgara veya haşlama pişirme yöntemleri seçilerek hazırlanması, besinlerin hazırlanması ya da saklanması sırasında hijyen kurallarına dikkat edilmesi, yiyeceklerin besin değeri korunarak yeterli ve dengeli beslenmenin sağlanması gerekmektedir.
12. Uygun vücut ağırlığı korunması, hastalık riskini arttıran şişmanlık ve zayıflıktan kaçınılması gerekmektedir.
13. Sigara ve alkol kullanımından uzak durulması gerekmektedir (Aksoydan, 2008).
14. Zenginleştirilmiş besinler, besin alımını iyileştirmek için ilk tercihtir; Besinlerin zenginleştirilmesi, beslenme durumunun stabilizasyonuna veya iyileştirilmesine yol açmıyorsa, oral besin takviyeleri düşünülmesi gerekmektedir (Schuere, 2020).
15. Akşam yemeği ile ertesi gün kahvaltı arasında 14 saatten fazla bir süre geçmemelidir, ancak yatmadan önce bir atıştırmalık tüketilmişse, bu süre 16 saate kadar çıkabilmektedir (Morley & Thomas, 2007).

Vejetaryen olan yaşlı bireylerin besin alımları, vejetaryen olmayan yaşlılarla benzerlik göstermektedir. Vejetaryen yaşlıların da enerji gereksinmesi azalırken, D vitamini, kalsiyum, B₁₂ vitamini ve B₆ vitaminine ihtiyacı artmaktadır. Bu besin öğelerini içeren besinler tüketilmeli ve yeterli güneş ışığından faydalanılmalıdır. Ayrıca vejetaryen olan yaşlıların beslenmeleri, balık ve su ürünlerini içermediği için soya ürünleri, kanola yağı ve keten tohumunun kullanılması omega-3 yağların

alınmasını sağlamaktadır (TÜBER, 2016). B₁₂ vitamini eksikliği bazen vitamin takviyesi almayan katı vejetaryenlerde görülmektedir (Morley & Thomas, 2007).

1.1.4.1. Enerji Gereksinimi

Enerji harcaması dinlenme (bazal metabolizma), fiziksel çalışmalar ve yiyeceklerin termik etkisi (özgül dinamik etki) için harcanan enerji olmak üzere üç grupta toplanmaktadır. Metabolik hızı diyetin bileşimi, cinsiyet, yaş, vücut bileşimi, ateşli hastalıklar, uzun süreli açlık veya yarı açlık durumu, endokrin sisteminin özellikleri, ağır fiziksel hareketler, uyku durumu, menstrüasyon siklusu, kas tonu ve gebelik durumu gibi etmenler etkilemektedir (Baysal, 2011).

Enerji harcamasının üç ana bileşeni dinlenme metabolik hız (RMR), besinlerin termik etkisi (TEF) ve fiziksel aktivitenin enerji harcaması (EEPA) yaşlanmayla birlikte azalmaktadır. Sabit kiloyu koruyan erkeklerde her on yılda ortalama yüzde 1-2'lik bir düşüş görülmektedir. Bu düşüş erkeklerde yaklaşık 40 ve kadınlarda 50 yaşlarında daha belirgin düzeyde olmaktadır. Kadınlar için kas kütlelerinin hızlı kaybı menopoz sürecini hızlandırmaktadır. Gençlerle karşılaştırıldığında yaşlılarda fiziksel aktivite daha düşük ve yaş ile birlikte aşamalı olarak azalmaktadır (Otten, Hellwig, & Meyers, 2006).

Yaşlılıkta yağsız vücut kütlesi azaldıkça vücut ağırlığına bağlı olarak bazal metabolizma hızı (BMH) azalmakta, ancak yağsız vücut kütlesi başına düşen BMH çok hafif azalmakta veya sabit kalmaktadır. 30- 75 yaşları arasında BMH'de %10-20'lik bir azalma görülmekte, ancak düzenli egzersizler ile vücut ağırlıklarını koruyanlar için bu değişmemektedir. İkinci olarak azalmış besin tüketimiyle birlikte termogenez de azalmaktadır. Üçüncü olarak yaşla birlikte aktivite de azalma olmaktadır. Bu değişimler orta yaşta pozitif bir enerji dengesinin oluşmasına neden olmakta ve vücut yapısında bazı değişimlere yol açmaktadır. Ancak ileri yaşlarda enerji dengesi negatife dönmekte, Beden kütle indeksi ve yağ kütlesi azalmaktadır (Aksoydan, 2014). Enerji harcaması, öncelikle istemli fiziksel aktivitedeki değişikliklere ve daha az ölçüde de dinlenme metabolizma hızındaki azalmaya bağlı olarak erkeklerde yaklaşık on yılda 165 kcal ve kadınlarda on yılda 103 kcal azalma görülmektedir (Morley & Thomas, 2007).

Yaşlılıkta vücudun çalışma hızının düşmesi ve hareketliliğin azalması sonucunda enerji gereksinmesi yetişkinlik dönemine göre azalmaktadır (Aksoydan, 2008). Bununla birlikte, diğer besinlere olan ihtiyaçları azalmamış ve hatta artmış olabilmektedir. Bundan dolayı diyetlerinde miktardan çok kalitenin yüksek olması gerekmektedir. Yağ ve rafine şeker alımının azaltılması, enerji ihtiyacının, kurubaklagiller, az yağlı süt ve ürünleri, sebze, balık ve yağsız et, tahıllar ve meyve gibi besin ögesi yoğun yiyeceklerden alınması gerekmektedir. Örneğin kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOA), Parkinson hastalığı, demans vb. olan bazı hastalarda enerji gereksinimlerinde artış olabilmektedir (Casey vd., 2014). Sağlıklı, normal ağırlıkta, hafif fiziksel aktivitesi olan ve özel bir durumu olmayan yaşlılar için 30 kkal/kg/gün enerji gereksinmesini karşılayabilmektedir. Buna göre 70 kg ağırlığındaki yaşlının günlük enerji ihtiyacı 2100 kkal/gün olarak belirlenmektedir. Günlük alınan enerjinin 1500 kkal/gün altına düşmemesi tavsiye edilmektedir (Aksoydan, 2008).

Yaşlanma ile birlikte oluşan fizyolojik nedenler anoreksi, değişen tat ve kokunun azalması, gastrik boşalma süresinin yavaşlaması, bazal metabolizmanın yavaşlaması ve diğer faktörlerle birlikte besin alımı erkekler de 1.000- 1.200 kalori ve kadınlarda 600- 800 kalori azalmaktadır (Morley & Thomas, 2007). 51 yaş ve üzeri insanlar için enerji ihtiyacı aktivite seviyesine bağlı olarak kadınlar için 1600 ile 2200 kalori, erkekler için 2000 ile 2800 kalori olarak belirlenmiştir. Fiziksel aktivitedeki azalma yaşlılardaki besinsel gereksinimleri de etkilemektedir (Titchenal vd., 2020).

Toplam enerji harcaması fiziksel aktivite ve hastalıklardan harcanan enerjiye ek olarak dinlenme enerji harcamasının bir sonucu olarak oluşmaktadır (Neelemaat, Schueren, Thijs, Seidell, & Weijs, 2012). Bedenin yağsız kütlesi de dinlenme enerji harcamasını etkilemektedir. 40 yaşından sonra her 10 yıllık dönem de yağsız kütlede %2-3 azalma meydana gelmektedir (Baysal, 2011). Dinlenme Enerji Harcamasını (REE) tahmin etmeye yönelik denklemler, gerçek harcamadan günde 200 ila 400 kalori arasındaki sapmalarla, yalnızca gerçek enerji harcamasının kaba tahminlerini sağlamaktadır (Neelemaat vd., 2012). Ancak beslenme müdahaleleri ve beslenme hedeflerinden kadın yaşlılarda günde en az 1500 kalori ve erkek yaşlılarda günde 1700 kalori alma hedeflenen kilo değişimi için iyi bir başlangıç olmaktadır. Milne ve çalışma arkadaşları kendi derlemelerinde ek olarak günde 400 kalori alımının etkili bir beslenme müdahalesi olduğunu göstermişlerdir (Milne, Potter, Vivanti, & Avenell,

2009). Cinsiyet ve yaşa göre belirlenmiş ideal kilo düzeylerinde kalmak hastalıklardan koruyucu etki göstermektedir (Baysal, 2011).

Fiziksel aktivite için harcanan enerjiyi en çok yapılan işin türü ve süresinin etkilediği belirtilmiştir. 60-69 yaş hafif aktiviteli kadınlar için enerji gereksinimi; 1502-1643 kkal/gün, erkekler için ise 1867-2086 kkal/gün olarak belirtilmiştir. 70-79 yaş hafif aktiviteli kadınlar için enerji gereksinimi; 1460-1598 kkal/gün, erkekler için ise 1848-2023 kkal/gün olarak belirtilmiştir. Buna göre enerji gereksinimleri; hafif aktiviteli yaşlı bir kadın için en az 1600 kkal, hafif aktiviteli yaşlı bir erkek için en az 1900 kkal olarak değerlendirilmiştir. Ancak orta aktif ve aktif yaşlılar için enerji ihtiyacı artmaktadır. 60-69 yaş, orta aktif bir kadın için enerji gereksinimi; 1717-1877 kkal/gün ve erkek için ise 2134-2384 kkal/gün olarak belirtilmiştir. 70-79 yaş az aktif kadınlar için enerji gereksinimi; 1668-1826 kkal/ gün ve erkekler için ise 2112-2312 kkal/gün olarak belirtilmiştir. Yaşlı bireyler için önerilen enerji ve besin ögesi miktarları Tablo 2’de verilmiştir (TÜBER, 2016).

Tablo 2: Yaşlı bireyler için önerilen enerji ve besin ögesi miktarları

TÜBER-2015			
Yaş	Enerji ve Besin Ögeleri	Erkek	Kadın
60-79	Enerji* (kkal/gün) (ortalama)	1900	1600
60-69	Enerji* (kkal/gün) (50. ve 95. Persentiller)	1867-2086	1502-1643
70-79	Enerji* (kkal/gün) (50. ve 95. Persentiller)	1848-2023	1460-1598
	CHO (%)	45-60	45-60
	Yağ (%)	20-35	20-35
>65	Protein (g/kg/gün)	1.04	1.04
	Protein (%)	10-20	14-20
	Posa (g/gün)	25	25
	A vitamini (mcg/gün)	750	650
	C vitamini (mg/gün)	110	95

<70	D vitamini (mcg/gün)	15	15
>70			
	E vitamini (mg/gün)	13	11
	Tiamin (mg/gün)	1.2	1.1
	Riboflavin (mg/gün)	1.3	1.1
	Niasin (mg/1000kkal)	6.7	6.7
	B6 vitamini (mg/gün)	1.7	1.5
	Folat (mcg/gün)	330	330
>65	B12 vitamini mcg/gün)	4	4
	Kalsiyum (mg/gün)	950	950
	Potasyum (g/gün)	4.7	4.7
	Sodyum (mg/gün)	2300	2300
	İyot (mcg/gün)	150	150
	Demir (mg/gün)	11	11-16
	Magnezyum (mg/gün)	350	300
	Fosfor (mg/gün)	550	550
	Selenyum (mcg/gün)	70	70
	Çinko (mg/gün)	9.4-16.3	7.5-12.7

Kaynak: (TÜBER, 2016).

Enerji veren, hücrelerin gelişmesi ve yenilenmesini sağlayan, vücudun fonksiyon ve yapısının düzenlenmesine etkileyen 5 besin grubu yer almaktadır. Yaşlılar için enerji gereksinimine göre (1600, 1800, 2000 kkal) önerilen besin grupları porsiyon miktarları Tablo 3'te gösterilmiştir. Bu beslenme örüntüleri TÜBER 2015'te yer alan Yaşlı bireyler için önerilen enerji ve besin ögesi miktarlarını karşılayan, 5 besin grubundan alınması gereken porsiyon miktarlarını göstermektedir. Bunlar bireyin makro ve mikro besin ögesi gereksinimlerinin tamamına yakınına karşılamaktadır. Beslenme örüntüsünün 5 besin grubundaki besin kaynaklarıyla oluşturulması beslenme örüntülerinin hazırlanmasının temelini oluşturmaktadır. Ancak enerji ihtiyacı arttıkça atran ihtiyacı karşılayacak şekilde besin gruplarından ekleme

yapılmaktadır. Yaşlılar için önerilen besin grupları porsiyon miktarları Tablo 3'te verilmiştir (T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, 2020).

Tablo 3: Yaşlılar için enerji gereksinimine göre (1600, 1800, 2000 kkal) önerilen besin grupları porsiyon miktarları

Besin Grupları/Beslenme Örüntülerinin Enerji Değerleri (kkal)	1600	1800	2000
Süt, yoğurt, peynir grubu (toplam porsiyon/gün)	2 ½	3	3
Et, tavuk, balık, yumurta, kurubaklagil, yağlı tohum-sert kabuklu yemiş grubu			
Et, tavuk veya balık, yumurta (toplam porsiyon/gün)	1½	1½	1½
Balık (porşiyon/hafta)	(2)	(2)	(2)
Yumurta (porşiyon/hafta)	(2½)	(2½)	(2½)
Kurubaklagiller (porşiyon/gün)	½	½	½
(porşiyon/hafta)	(3)	(3)	(3)
Yağlı tohumlar, sert kabuklu yemişler(porşiyon/gün)	½ (1)	½ (1)	½ (1)
Ekmek ve Tahıllar (toplam porşiyon/gün)	3 ½	4	4 ½
Meyveler (toplam porşiyon/gün)	2	2	2½
Sebzeler (toplam porşiyon/gün)	2½	2½	3
Yeşil yapraklı sebzeler (porşiyon/hafta)	(1½)	(2)	(3)
Diğer yeşil sebzeler (porşiyon/hafta)	(3-4)	(3-4)	(3-5)
Kırmızı turuncu mavi mor sebzeler (porşiyon/(hafta)	(5)	(5)	(7)
Beyaz sebzeler (porşiyon/hafta)	(3-4)	(3-4)	(3-5)
Niştastalı sebzeler (porşiyon/hafta)	(3)	(3)	(3)
Sıvı yağ (g/gün)	20	25	30
İsteğe Bağlı Tüketilebilecek Besinlere Ayrılan Pay (standart miktara göre katları)/gün	0-2	1-2	2-3
	0-1	0-1	0-2

Kaynak: (T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, 2020).

1.1.4.2. Makro Besin Ögeleri

Karbonhidratlar, vücudun temel enerji kaynağı olarak bilinmektedir (Baysal vd., 2014). Monosakkaritler (glikoz, galaktoz, fruktoz), disakkaritler (maltoz, sükroz, laktoz) ve polisakkaritler (nişasta, pektin, selüloz) gibi formları bulunmaktadır. Sindirilebilir karbonhidratların 1 gramı yaklaşık 4 kkal sağlamaktadır (Merdol, Başoğlu, & Özer, 2011). Enerjinin %55-60'ının karbonhidratlardan alınması gerekmektedir. Ayrıca, günlük 130 gramdan az karbonhidrat tüketilmemesi önerilmektedir (Khaw, 2008). Beyin enerji ihtiyacını, kesintisiz şekilde sadece glikozdan elde etmektedir (Baysal vd., 2014). Düşük miktarda uzun süreli olarak karbonhidrat alımında beyin enerjisiz kalmaktadır. Karbonhidratın cinsi ve miktarı işlevsel olabilmesi açısından önem taşımaktadır. Kompleks karbonhidratları içeren tam tahıllar, kuru baklagiller ve sebzeler iyi karbonhidrat kaynakları olarak bilinirken; vücuda alınan fazla şeker, tatlılar, nişasta ve rafine edilmiş tahıllar sağlıklı karbonhidrat kaynakları olarak tavsiye edilmemektedir (Guo vd., 2014). Günlük alınması gereken enerjinin karbonhidratlardan karşılanması gereken miktarı karbonhidratlardan karşılanamadığı zaman enerji ihtiyacı proteinlerden elde edilmekte, gerekenden fazla karbonhidrat tüketildiği durumda ise bu karbonhidratlar yağa dönüştürülmektedir. Karbonhidratlar en çok tahıl ve tahıl ürünlerinde sebze meyve ve kuru baklagillerde bulunmaktadır. Karbonhidratların yanında protein, vitamin ve mineral de tüketilmesi gerektiği belirtilmiştir. Fazla tüketildiğinde şeker hastalığına zemin hazırlayan nişasta ve şeker gibi karbonhidratların aşırı tüketilmemesi gerekmektedir. Tahıllar, sebze ve meyve tüketimine ağırlık verilmesi gerekmektedir (Aksoydan, 2008). Karbonhidrat toleransı yaş ilerledikçe düştüğünden dolayı karbonhidratların kompleks kaynaklardan alınması önem taşımaktadır. Böylece karbonhidratlarla beraber vitamin, mineral ve posa alımı da gerçekleşmektedir (Khaw, 2008).

Bir karbonhidrat türü olan posanın (lif) büyük miktarı sindirim sisteminde enzimler tarafından sindirilmemekte ve kalın bağırsağa geçmektedir. Oldukça fazla posa içeren sebze, kepeği ayrılmamış tahıl ürünleri ve meyve gibi öğeler su çekerek hacimleri artmakta, böylece kalın bağırsakların düzenli çalışmasında önemli rol oynamaktadır (Baysal, 2011). Kabızlık ve divertikülü önlemede oldukça önemli olan posa kolon kanseri riskini de azaltmakta (Titchenal vd., 2020), suda çözünebilir posa kolesterolün düşürülmesinde ve kan glikozunun düzenlenmesine yardımcı olmaktadır

(Baysal, 2011). Tokluk sağlayan posa aynı zamanda enerji alımını azaltarak obezite riskini azaltmaya yardımcı olabilmektedir (Trumbo, Schlicker, Yates, & Poos, 2002). Ancak fitat içeriği fazla kepek gibi olan besinler, demir, kalsiyum, bakır, çinko minerallerinin emilimini azaltabilmekte bundan dolayı alınan günlük posa miktarına dikkat edilmesi gerekmektedir (TÜBER, 2016). Yaşlılarda kadınlar için 21 g/gün ve erkekler için 29 g/gün alımı tavsiye edilmektedir (Baysal, 2011). Bazı besinlerin 100 gramının posa içerikleri kurubaklagiller 3.9-6.7 g, kuru incir 5.6 g, kuru kayısı 3 g, tam buğday unu 2.3 g, bulgur 1.3 g, yeşil yapraklı sebzeler 0.9-1.6 g ve enginar 4.8 g olarak gösterilmiştir (Baysal, 2011).

Proteinler, hücrelerin temel yapısını oluşturmaktadır. Enerji veren proteinlerin 1 gramı 4 kkal sağlamaktadır. Enerjinin %10-15'inin proteinlerden alınması veya 0.8-1 g/kg/gün protein tüketilmesi önerilmektedir (Baysal vd., 2014). Proteinlerin yapıtaşını beyindeki nörotransmitterlerin sentezinde görev alan aminoasitler oluşturmaktadır (Çiftçi, Yıldız, & Mercanlıgil, 2008). Aminoasitler vücudun ana yapısal bileşenleri, enzimler, reseptörler ve hormonlar olarak fonksiyon göstermektedir (Trumbo, Schlicker, Yates, & Poos, 2002). Vücutta sentezlenemeyen ve esansiyel olan aminoasitlerin besinlerle alınmasının zorunlu olduğu belirtilmiştir. Yüksek protein kalitesine sahip bir diyet bu aminoasitleri sağlamaktadır. Süt ve süt ürünleri, yumurta ve et kaliteli protein kaynakları olarak gösterilmiştir, bu besinlerin yeterli kadar vücuda alınmasının, mental sağlık ve beyin fonksiyonlarını olumlu etkileyebileceği belirtilmiştir (TÜBER, 2016). Aminoasitlerin eksikliği beyindeki nörotransmitterlerin seviyesinin azalmasına sebep olarak, mental defektler ve beyin hasarına neden olmaktadır (Çiftçi, Yıldız, & Mercanlıgil, 2008). Diyetteki proteinin çoğu hayvansal kaynaklardan sağlandığında 0.8 g/kg yeterli olurken, proteinin %25-30'u hayvansal, %70-75'i bitkisel kaynaklardan sağlandığında 1 g/kg protein yeterli olmaktadır (Baysal vd., 2014). DSÖ yaşlı hastaların nitrojen dengesi için protein alımının günde kilogram başına 0.8 fazla olmasını önermektedir. İhtiyaçtan fazlası olan diyet proteininin bir kısmını yaşlı insanların protein alımına karşı azalan anabolik cevap, yaşlanmayla birlikte yaygın olarak ortaya çıkan kronik ve akut hastalıklarla ilişkili inflamatuvar ve katabolik durumları dengelemek için daha fazla protein gerekli olmaktadır (Walrand, Guillet, Salles, Cano, & Boirie, 2011). Yaşlıların protein gereksinimlerinin 0,8 g/kg/gün'den yüksek olduğu düşünülmektedir (Schueren, 2020). Genellikle Deutz ve meslektaşları diyet proteini alımının günde kilogram başına en az 1 gram olmasını

önermektedirler (Koren-Hakim vd., 2015). Genel görüş, 0.75 g/kg altına düşülmemesi olarak belirtilmiştir (Baysal vd., 2014). Bu yaşlarda kas kütlesi kademeli olarak azalmakta, bu aşama sarkopeni olarak adlandırılmaktadır. Sarkopenik bir birey sağlıklı yaşlılarının ortalama kas doku kitlesinden büyük miktarda daha az kasa sahip olmaktadır. Önemli derecedeki kas hareket rahatsızlıkları ve genellikle düşük hayat kalitesiyle ilişkilendirilmektedir. Birleşik devletlerdeki 80 yaş üstündeki kadın ve erkek popülasyonunun yaklaşık yarısının sarkopenik olduğu tahmin edilmektedir. Eylül 2010 da yayınlanan bir derlemede 1.2-1.5 g/kg/gün protein alımının (yüksek protein alımı) yaşlı yetişkinleri sarkopeniden korumayı önleyebileceğini gösterilmiştir (Waters, Baumgartner, Garry, & Vellas, 2010). Son zamanlarda yaşlılar için RDA protein değeri yetişkin popülasyonun geri kalanı için olan değer ile aynıdır fakat birkaç devam eden klinik deneme özellikle geç yetişkinlerin belirgin kas kayıplarını önlemede diyetdeki protein miktarını kesinleştirmeye odaklanmıştır. Daha düşük enerjiye ihtiyacı olan yaşlı bireylerin protein gereksinimlerini karşılayabilmesi için daha yoğun protein kaynaklarını tüketmeleri gerekmektedir vejetaryan beslenme düzeninde bu protein gereksinmesini sağlanabilmesi amacıyla proteinden zengin bitkisel kaynakların (örneğin soya ve ürünleri ile kuru baklagiller) çeşitliliğinin sağlanması ve günlük olarak düzenli tüketilmesi önerilmektedir (Akbulut, 2016). Birçok yaşlı bireyin, önerilen günlük alımın altında protein ve kalori aldığı gözlemlenmiştir (Morley & Thomas, 2007).

Yağlar, vücuda sağladıkları kalori bakımından 1 gram yağ yaklaşık 9 kalori sağlamaktadır (Merdol, Başoğlu, & Özer, 2011). Diyetle alınan yağ miktarı toplam enerjinin %30'u veya daha azına indirilebilmektedir, ancak %20'den daha az olması diyetin kalitesini etkilemektedir (Aksoydan, 2014). Yağın bileşimini oluşturan doymuş ve çoklu doymamış yağlar enerjinin %8-10'undan az, tekli doymamış yağlar ise enerjinin %15'i kadar olması gerekmektedir. Yaşlı erkeklerin günlük n-3 yağ asidini 1.6 g, n-6 yağ asidini 14 g, kadınların n-3 yağ asidini 1.1 g, n-6 yağ asidini 11 g alması tavsiye edilmektedir (Baysal, 2011). Beynin yapısının %60'ı yağdan oluştuğu için diyetdeki yağın miktarı ve çeşidi beyin fonksiyonunda önemli rol oynamaktadır. Omega-3 yağ asitlerinin mental sağlıktaki etkinliğinin, nöral dejenerasyon ve inflamasyon üzerindeki etkilerinden kaynaklanabilmektedir (Lim vd., 2016). Omega-3 yağ asitlerinin kan pıhtısı oluşumunu azalttığı ve bu nedenle inme başlangıcı veya koroner kalp hastalığını önlemede etkili olmaktadır. Haftada biri yağlı balık olmak

üzere 2 porsiyon yenilmesi tavsiye edilmektedir. İyi omega-3 yağ kaynakları olarak bilinen uskumru, somon, sardalye ve ringa balığı konserve veya taze olarak tüketilmektedir. Balık sevmeyenler için balık karaciğeri yağı takviyesi önerilmektedir (Casey vd., 2014). Diyet kolesterol miktarının 300 miligramının altında tutulması gerekmektedir (Baysal, 2011). Düşük kolesterollü diyetler kardiyovasküler hastalık riskini azaltmaktadır. Ancak çok düşük kolesterollü diyet kandaki kolesterolün düşük seviyelerde olmasına, beyin serotonin düzeyinin azalmasına neden olarak; mood değişiklikleri, öfke ve agresif davranışlara yol açabileceği düşünülmektedir (Papakostas, Ongür, Iosifescu, Mischoulon, & Fava, 2004). Doymuş ve trans yağ alımı arttığında, damarlarda plak oluşumu riskleri nedeniyle, beyne giden kan akımı yavaşlamakta ve felç görülebilmektedir. Sağlıklı yağ tüketiminin, mental sağlıkla ilgili olduğu düşünülmektedir (Lim vd., 2016).

1.1.4.3. Mikro Besin Ögeleri

Yaşlanma ile birlikte enerji ihtiyacında bir azalma ve besin alımında da bir azalma görülmektedir, ancak besin ile alınan mikro besin öğelerine duyulan ihtiyaç aynı kalmakta ya da artmaktadır. Bu da yaşlıların mikro besin öğelerini yetersiz almalarına karşı bir eğilim göstermektedir. Kalsiyum, B vitaminleri, demir, çinko ve E vitaminleri dahil olmak üzere çoğu besin maddesinde bir azalma görülmektedir. Bazı besin maddelerinde de ihtiyaç aynı kalmaktadır, hatta yaşlandıkça kalsiyum, D vitamini ve B₆ vitaminine olan ihtiyaç artabilmektedir (Morley & Thomas, 2007). Yaşlı bireylerin mikronutrient alımındaki yetersizlik immun fonksiyonlardaki azalma ile ilişkilendirilmektedir. 85 yaş üstündeki bireylerde, 65-74 yaş grubuyla karşılaştırıldığı zaman birçok besin ögesi alımında yaklaşık %10'na yakın bir azalma görülmektedir. Yaşlanmaya bağlı olarak B₁₂ vitamini, folat, çinko ve demirin alımında ve absorpsiyonunda azalma bildirilmiştir (Matarese & Gottschlich, 1998). Yaşlıların düşük besin alımı, daha düşük kalsiyum, demir, çinko, B vitaminleri ve E vitamini alımı ile ilişkilendirilmiştir. Yaşlı bireylerin %50'si önerilen günlük alım miktarından daha az vitamin ve mineral alımına sahipken, %10 ila 30'u normalin altında vitamin ve mineral seviyelerine sahip olduğu bulunmuştur (Morley & Thomas, 2007). TBSA 2010 verilerine göre yaşlı bireylerin, %13,0'ü B₁₂ vitamini, %15.2'si kalsiyum ve %8.8'i D vitamini desteği almaktadır (TBSA, 2019).

1.1.4.3.a. Vitaminler

D vitamini, B₁₂ vitamini, B 6 vitamini, folat ve kalsiyum gibi birçok mikro besin ögesi için olan gereksinim yaşla birlikte değişiklik göstermektedir (Aksoydan, 2014).

B grubu vitaminler, enerji metabolizmasının önemli koenzimleri olan B vitaminleri beyne glikozdan enerji sağlamaktadır (Lim vd., 2016).

Tiamin: B₁ vitamini olarakta bilinmektedir (Otten, Hellwig, & Meyers, 2006). Tahıllar, organ etleri ve yağlı tohumlarda yüksek miktarda bulunmaktadır. Glikoz metabolizmasında görev alan tiamin, beynin temel enerji kaynağını sağlamaktadır. Eksikliğinde hafıza kaybı, mental değişiklikler ve dengesizlikler görüldüğü bildirilmiştir (Çiftçi, Yıldız, & Mercanlıgil, 2008). Eksikliğinde beriberi hastalığı görülmektedir. Tiamin eksikliğine çok sık rastlanılmamaktadır, ancak alkol bağırsaktan tiaminin emilimini etkilediği için alkoliklerde tiamin eksikliği görülebilmektedir (Morley & Thomas, 2007). Aşırı tiamin alımından kaynaklanan herhangi bir yan etki bildirilmemiştir (Otten, Hellwig, & Meyers, 2006).

Riboflavin, B₂ vitamini olarakta bilinmektedir. Suda eriyen, ışığa çok hassas olan riboflavinin zengin kaynakları süt, maya, yumurta, kümes hayvanları, sakatat, balık ve yağsız et olarak belirtilmiştir. Enerji üretimi ve birçok metabolik olayda koenzim olarak görev almaktadır. B₆ vitamini eksikliğinde B₂ vitamini eksikliği de görülebilmektedir (Otten, Hellwig, & Meyers, 2006). Yüksek doz alındığı durumlarda toksik etkisi saptanmamıştır (Merdol, Başoğlu, & Özer, 2011).

B₁₂ vitamini: yaşlılarda %10-20 civarında B₁₂ vitamini yetersizliği görülmektedir. Yaşlanmayla birlikte görülen B₁₂ vitamini yetersizliği, bu mikronutrientten zengin besinlerin yeterli miktarda tüketilememesinden kaynaklı olmaktadır. Atrofik gastrit nedeniyle de B₁₂ vitamini eksikliği görülmektedir. Seksen yaş üzerinde; atrofik gastrit %40-50 oranında görülmektedir. B₁₂ vitamininden zengin besinlerin sindirilmesi için gastrik aside ihtiyaç duyulmaktadır. B₁₂ vitamini açısından zengin olan hayvansal proteinler pahalı, çiğnemesi zor ve kan lipidleri üzerinde olumsuz etkileri bulunmaktadır. B₁₂ vitamininin biyoyararlanımını bakterilerin aşırı çoğalması da azaltabilmektedir (Ross, Taylor, Yaktine, & Valle, 2011). B₁₂ vitamininde görülen malarbsorpsiyon sinir sistemini etkileyerek psikolojik, nörolojik ve hematolojik problemlere neden olabilmektedir (Mursu, Robien, Harnack, Park, &

Jr, 2011). Bundan dolayı 51 yaş üstündeki bireylerin B₁₂ vitamini açısından zengin besinleri tüketmesi önem taşımakta ve yetersizlik durumunda oral takviye alması gerekmektedir (Pıtkın vd., 1998). Et, deniz ürünleri, süt ve yumurta gibi hayvansal kaynaklı besinlerde bulunan B₁₂ vitaminin uzun süre yetersizliğinde sinir hasarı, beyinde geri dönüşsüz atrofiler ve demans meydana gelebilmektedir (Lim vd., 2016). Mide asidi üretimi yaşlandıkça azalmakta ve ince bağırsaklarda bulunan bakterilerin aşırı büyümesine neden olmaktadır. Böylece B₁₂ vitamininin emilimini etkilemekte ve eksikliklere neden olmaktadır. Sonuç olarak yaşlılar gençlerden daha çok B₁₂ ihtiyaç duymakta, günlük 2. 4 mikrogram alınması sağlıklı beyin fonksiyonlarının gelişmesine yardımcı olmaktadır (Titchenal vd., 2020).

Folat (Folik Asit), karaciğer, diğer organ etleri, yeşil yapraklı sebzeler ve kuru baklagillerde bulunmaktadır (Lim vd., 2016). Alkolizm durumunda yetersizliği görülebilmektedir (Alpert, Mischoulon, Nierenberg, & Fava, 2000). Protein/aminoasit metabolizmasında önemli rolü oynamaktadır (Tolmunen vd., 2004). Düşük düzeyi kalp hastalıkları ve felce yol açmaktadır. Yetersizliğinde mental hastalıklara ve depresyona yol açabilmektedir (TÜBER, 2016).

Niasin (B₃ vitamini) et, karaciğer, diğer organ etleri, buğday embriyosu, balık ve fıstıkta bulunmaktadır. Niasin, vücut tarafından da sentezlenmekte ve enerji metabolizmasında ko-enzim olarak rol almaktadır (TÜBER, 2016). Düşük niasin seviyesi baş ağrısı, uyku bozukluğu, emosyonel dengesizliklere ve hafıza kaybına neden olmaktadır (Çiftçi, Yıldız, & Mercanlıgil, 2008). Niasin eksikliği pellegraya neden olmaktadır (Morley & Thomas, 2007).

Pek çok hayvansal besinde ve bitkide bulunan B₆ vitamini yetersizliğinde uykusuzluk, yorgunluk, sinirlilik, depresyon, irritabilite, baş dönmesi ve nöral değişiklikler görülmektedir. B₆ vitaminin hem yetersizliği hem de aşırı alımı (takviye ürün kullanımı ile) durumu mental sağlığın bozulmasına yol açmaktadır (Çiftçi, Yıldız, & Mercanlıgil, 2008). B₆ vitamininin diyetle yetersiz alınması durumu bakım evlerinde yaşayan yaşlı bireylerde görülebilmektedir. Atrofik gastrit B₆ vitamininin emilimini etkilemekte ve B₆ vitamini gereksinmesi artmaktadır (Aksoydan, 2014). B₆ vitamini tavsiyeleri kardiyovasküler hastalıklara karşı korunmak için yaşlı erkeklerde günde 1.7 miligram ve yaşlı kadınlarda 1. 5 miligrama yükselmektedir (Titchenal vd., 2020). B₆ vitamini koroner kalp hastalığı riski ile ilişkilendirilmiştir (Morley & Thomas, 2007).

C vitamini turunçgiller, kuşburnu, domates, yeşil sivri biber, maydanoz, çilek, tere, roka ve diğer yeşil yapraklı sebzelerde bulunmaktadır (Baysal & Criss, 2004). Yaşlılarda görülen C vitamini eksikliği C vitamini ihtiyacının artmasından çok, yaşlandıkça gelişen emilim bozukluğuyla ilişkilendirilmektedir (Temple, Wilson, & Bray, 2017). Düşük miktarda C vitamini tüketilmesi ateroskleroz, kanser, senil katarakt, akciğer hastalığıyla ilişkilendirilmiştir. Meyve, meyve suyu ve sebzelerden kolayca C vitamini sağlanmaktadır (Bendich & Langseth, 1995). C vitamininin, yaşlanma, beyin yaşlanması, Alzheimer ile ilişkisi bulunmaktadır. Güçlü bir antioksidan olan C vitamini, beynin sağlıklı yaşlanmasına yardımcı olmaktadır (Monacelli, Acquarone, Giannotti, Borghi, & Nencioni, 2017). Ortalama C vitamini alımlarında, yaşlanmaya bağlı olarak C vitamini emiliminde veya metabolizmasında tutarlı bir farklılık gösterilmemiştir. Bu öneriler C vitamininin kandaki düşük konsantrasyonunun sadece yaşlanma etkisiyle değil diyetle az alım, kronik hastalıklar ya da diğer faktörlerden dolayı olduğunu raporlanmıştır. Bundan dolayı yaşlıların gereksinimi genç yetişkinlerden farklı olmadığı gösterilmiştir (Otten, Hellwig, & Meyers, 2006).

D vitamini süt ve süt ürünlerinde az miktarda, yumurta sarısı ve karaciğerde bulunmaktadır. Diyetle D vitamini ihtiyacı karşılanamamaktadır. Balık yağı en iyi kaynak olarak gösterilmiştir (Baysal & Criss, 2004). D vitamininin gereksiniminin karşılanmasında güneşten yararlanmak büyük önem taşımaktadır (TÜBER, 2016). Güneşe düzenli çıkıldığında derideki ön maddede D vitamini oluşmakta ve gereksinimi karşılamaktadır (Baysal & Criss, 2004). Zenginleştirilmiş besinler ise D vitamini için önemli kaynak olarak gösterilmiştir (TÜBER, 2016). D vitamini yetersizliği eve bağımlı veya bakım merkezlerinde yaşayan yaşlılarda, yeterli güneş ışığı alınmamasıyla da gelişmektedir. Risk faktörleri arasında malabsorbsiyon, koyu renkli deri ve obezite yer almaktadır. Yaşlılarda D vitamini düzeylerinin kontrolünün yapılması tavsiye edilmektedir. D vitamini için hedef düzey 25-OHD ≥ 30 ng/mL olarak belirtilmiştir (Mursu, Robien, Harnack, Park, & Jr, 2011). D vitamini eksikliğinde depresif belirtiler görülmekte (Çiftçi, Yıldız, & Mercanlıgil, 2008) ve kemik kanseri riskinin arttırdığı gösterilmiştir (Baysal & Criss, 2004). Kemikleri korumak için tavsiye edilen D vitamini hem kadın hem erkek için günde 10- 15 mikro grama yükselmiştir (Titchenal vd., 2020).

E vitamini, fındık, fıstık gibi sert kabuklu meyveler, kuru baklagiller, bitkisel yağlar, özü alınmamış tahıllar ve yeşil yapraklı sebzelerde bulunmaktadır. E vitamini kanserden koruyucu maddeler içinde yer almakta, yağların oksidasyonunu ve hücrelerin oksijeni bileşiklerle tahribine önlemektedir. Sigara içenlerin gereksiniminin üstünde E vitamini almaları önerilmektedir (Baysal & Criss, 2004).

A vitamini, meyveler ve genellikle yeşil ve sarı renkli sebze, A vitaminin öncüleri karotenoidler bulunmaktadır. Bunların bazıları vücutta A vitaminine dönüşmektedir. Karaciğer, süt yağı, yumurta sarısı ise A vitaminin hayvansal besinlerdeki kaynaklarına örnek gösterilmektedir. A vitamini yetersizliğinin idrar yolları, mide, yemek borusu, akciğer, prostat ve kolorektal kanserlerin oluşumunu arttırdığı gösterilmiştir. Sürekli alımı idrar yolları, akciğer, meme ve deride kanser oluşumunu önlemektedir. Kanserin oluşma riskini azaltan karotenoidlerin en iyi kaynakları balkabağı, kayısı, yeşil sebzeler, domates, havuç, portakal ve greyfurt olarak gösterilmiştir. (Baysal & Criss, 2004).

Pantotenik asit, DRI değeri her iki cinsiyette de 51-70 yaş arası ve 70 yaş üstü kadın ve erkekte 5 mg/gün'dür (Otten, Hellwig, & Meyers, 2006).

1.1.4.3.b. Mineraller

Yaşlıların birçok vitamin ve mineralin özellikle B₁₂ vitamini, B₆ vitamini, E vitamini, çinko, magnezyum ve kalsiyum tüketimlerinin günlük tavsiye edilen ortalama alım miktarının yetersiz olduğu saptanmıştır. Yaşlı bireylerin %72,4'ü kalsiyumu, %86,4'ü B₁₂ vitaminini günlük tavsiye edilen ortalama alım miktarının altında tüketmektedir (TBSA, 2019).

Kalsiyumun gastrointestinal sistemden emilimi, yaş ile oldukça etkilenmektedir (Chernoff, 2005). Kalsiyumun 60 yaşından sonra emilimi her iki cinsiyette de azalmaktadır. Genç yetişkinlere göre 70 ve 90 yaş arasındaki bireylerin yaklaşık üçte biri daha az kalsiyum absorbe etmektedir (Pennypacker vd., 1992). Atrofik gastrit durumunda kalsiyum biyoyararlanımı düşmekte ve uygunsuz mide asidi salınımı da kalsiyum emilimini bozabilmektedir (Aksoydan, 2014). Yaşlılık döneminde kemiklerde kalsiyum miktarının azaldığı görülmüştür. Kadınlar yaşlılık döneminde toplam iskelet kasının %40'ını kaybetmektedirler. Yavaşlayarak devam eden bu

kaybın yarısı menopozdan sonraki ilk 5 yılda gerçekleşmektedir. Aynı zamanda eklem hareketlerindeki kısıtlılık ve eklemlerdeki esnekliğin azalmasından dolayı yaşlı bireylerde hareketlilik azalmaktadır. Hareketlilik azaldığı için hem besinlere ulaşma da zorluk çekilir ve yetersiz beslenme oluşur hem de fiziksel aktivite yetersiz olduğu için yaşlı bireylerde şişmanlık görülebilmektedir (Salles, 2007). Kemik kaybını yavaşlatmak için hem erkek hem de kadınlarda kalsiyum önerileri günde 1,200 mili grama çıkmaktadır (Titchenal vd., 2020).

Demirin önemli kaynakları kırmızı et, organ etleri, tavuk, kuru baklagiller, zenginleştirilmiş tahıl ürünleri, kuru meyveler yağlı tohumlar ve koyu yeşil yapraklı sebzeler olarak gösterilmiştir. Demirin pekçok fonksiyonunun yanısıra beyin fonksiyonlarında da önemli rolü olduğunu düşünülmektedir. Depresyon görülme sıklığı demir yetersizliği olan bireylerde daha çok rastlanılmış ancak bunun tersini gösteren çalışmalarda bulunmaktadır (TÜBER, 2016). Yaşlı kadınlar, daha yüksek demir seviyelerine menopoz sonrası ihtiyaç duymamakta ve bu grup için tavsiye edilen demir miktarı günde 8 miligrama düşmektedir. 50 yaş üstü tüm bu mikro besinlerden zengin yiyeceklerin yenmesi gerekmektedir (Titchenal vd., 2020).

Zengin kaynakları et, yumurta, karaciğer, deniz ürünleri özellikle istiridye (Morley & Thomas, 2007), kuru baklagil ve tam tahıllar olan çinkonun (Akbulut, 2015), yaklaşık 100 enzim sisteminde görevi bulunmaktadır (TÜBER, 2016). Çinkonun deri sağlığı, bağışıklık sistemi, büyüme ve gelişme için gerekli bir mineral olduğu belirtilmiştir (Baysal & Criss, 2004). DNA sentezinde ve tat ve koku alma duyusunun korunmasında da görev yapmaktadır (Morley & Thomas, 2007). Çinko düzeyi ve depresyon arasında ters ilişki bulunduğu (Młyniec vd., 2014), yetersiz çinko alımının, 70 yaş üzeri bireylerde %40 civarında olduğu belirtilmiştir. Çinko ve demir birbiri ile etkileşerek, biyoyararlanımı etkilemektedir. Çinkonun absorpsiyonunu tahıl, fitatlar, mercimek ve pirinç etkilemektedir. Çinko yetersizliği immun fonksiyonlarda bozulma, karakterize kırılabilirlik, tat duyusunda kayıp, dermatit, yara iyileşmesinde gecikme, yaşa bağlı dejeneratif hastalıklarda artış, kognitif bozulma, öğrenmede yetersizlik, düşünme ve hafızada bozulma ve bası ülserleri ile ilişkilendirilmektedir. Çinko yetmezliğinde aynı zamanda tat değişikliği, dermatit, diyare, depresyon ve iştah kaybı gözlemlenmektedir (Doets, Cavelaars, Dhonukshe-Rutten, Veer, & Groot, 2012).

Selenyum, savunma sistemi enzimlerinin birleşiminde yer alarak vücut hücrelerinin işleyişinde görevli bir mineral olarak bilinmektedir. Selenyum en çok su ürünleri ve kepeği ve özü ayrılmamış tahıl ürünlerinde bulunmaktadır (Baysal & Criss, 2004).

Potasyuma kan basıncının kontrolü ve sinir duyarlılığı için ihtiyaç duyulmaktadır. Potasyum yoğun olarak hurma, kurutulmuş meyveler, kavun, muz, avokado, nar, kivi, yenidünya, kuru yemişler, pekmez, kuru fasulye, nohut, mercimek, barbunya, enginar, karalahana, kestane, domates, bakla, pancar, semizotu, mantar, pazı, balkabağı, asma yaprağı, ıspanak, çikolata, kereviz, salatalık, tahin, pestil, sakatatlar ve süttozunda bulunmaktadır (Çapar, 2017). Günlük diyet 2- 4 g arasında potasyum sağlamaktadır. Yetmezliği hipokalemi olarak adlandırılmaktadır. Yetmezlik, ancak uzun süren kusma, kronik diyare, aşırı laksatif kullanma, bazı böbrek hastalıklarında, diyabetik asidoz da veya diğer metabolik bozukluklar da ortaya çıkmaktadır. Potasyum yetmezliğinde iştah azlığı, bulantı, zihin bulanıklığı, adele zayıflığı, zihinsel gerginlik ve kalp atımı düzensizlikleri görülmektedir (Merdol, Başoğlu, & Özer, 2011). Potasyum ihtiyacının çoğu, yeterli miktarda süt, et, tahıl, sebze ve meyve içeren çeşitli bir diyetle karşılanabilmektedir (Morley & Thomas, 2007). Potasyum yüksekliği (hiperkalemi) ise doku harabiyeti olduğunda ortaya çıkmaktadır (Merdol, Başoğlu, & Özer, 2011). Yaşlı bireyler diyabet, şiddetli kalp yetmezliği, kronik böbrek yetmezliği ve adrenal yetmezlik gibi bir ya da daha fazla durumdan ya da ilaçla tedavi edildiklerinden dolayı hiperkalsemi riskleri artmaktadır (Otten, Hellwig, & Meyers, 2006).

Magnezyum, tabiatta yaygın olarak bulunduğu dengeli bir diyetle bol miktarda sağlanmaktadır. Ancak, fazla alkol alımı, protein enerji malnütrisyonu, malabsorbsiyon, diyabet ve diüretik tedavisi altında olanlarda vücut depolarında azalma olabilmektedir. Ceviz, fıstık, fındık, badem gibi yağlı tohumlar, kuru baklagiller, balık, yeşil yapraklı sebzeler bol miktarda magnezyum içermektedir. Yetişkinler için günde 300 - 400 milli gramın yeterli olduğu bildirilmektedir (Merdol, Başoğlu, & Özer, 2011). Bazı çalışmalarda, yaşlı insanların diyetle nispeten düşük magnezyum alımına sahip olduğunu bulunmuştur. Bu birkaç faktöre bağlı olabilmektedir. Yaşlanma ile birlikte, bağırsak magnezyum emilimi azalma eğilimi ve idrar magnezyum atılımı artma eğilimi göstermektedir. Diğer faktörler arasında iştahsızlık, tat ve koku duyularında (veya her ikisinde) azalma, uygun olmayan takma

dişler ve alışveriş yapma ve yemek hazırlamada zorluk yer almaktadır. Bazı uzun süreli bakım kurumlarında servis edilen yemeklerin önerilen magnezyum seviyelerinden daha azını sağlamaktadır. Magnezyum için DRI değeri 51-70 yaş arası ve 70 yaştan büyük erkekler için 420 mg/gün, 51-70 yaş arası ve 70 yaştan büyük kadınlar için ise 320 mg/gün'dür (Otten, Hellwig, & Meyers, 2006).

Sodyum, hücre dışı vücut sınırlarındaki baş katyon olarak bilinmektedir. Sofra tuzu ve birçok besinden kolaylıkla alınan sodyumun, alt gereksinimi yetişkin bireyler için 500 miligram olarak gösterilmiştir. Sodyum eksikliğinde kas krampları, zayıflık, az idrara çıkma görülebilmektedir (Merdol, Başoğlu, & Özer, 2011). 19-70 yaş arası ve 70 yaş üstü kadınlar ve erkekler için DRI tolere edilebilen üst alım değeri 2.3 gram/gün, tavsiye edilen değerse 51-70 yaş arası kadın ve erkekler için 1.3 gram/gün ve 70 yaş üstü kadın ve erkekler için 1.2 gram/gündür (Otten, Hellwig, & Meyers, 2006).

Fosfor, vücuttaki tüm minerallerin %22'sini oluşturmaktadır. Vücuttaki fosforun %85'i kemik ve dişlerde çözünmeyen kalsiyum fosfor kristalleri halinde, gerisi ise yumuşak dokularda protein, karbonhidrat ve yağlarla birlikte bulunmaktadır. Fosfor, kalsiyum ile birlikte kemik ve dişleri sertlik vermekte, vücut tampon sisteminin bir parçası ve kan basıncının düzenlenmesine yardımcı olmaktadır. Fosfor neredeyse bütün besinlerde bulunmakta, bu nedenle diyete yetmezliği pek görülmemektedir. Süt, peynir, et, tahıl ve kuru baklagil gibi proteinden zengin besinler aynı zamanda fosfor için de iyi kaynaklar olarak değerlendirilmektedir. Fosfor yetmezliğinde iştahsızlık, ağrı, halsizlik ve kemik kaybı gibi semptomlar ortaya çıkmaktadır (Merdol, Başoğlu, & Özer, 2011).

Sıvı alımı; yaşlı bireylerde dehidratasyon riski susama mekanizmasındaki azalmış duyarlılık, derinin incelmesinden dolayı sıvı kaybının kolay olması ve böbreğin idrarı konsantre etme yeteneğinde azalma benzeri birçok etkiden dolayı artmaktadır. Yaşlılarda aynı zamanda antidiüretik hormon (ADH) seviyelerinde azalma olmaktadır (Turner, Brown, Russell, Scott, & Browne, 1987). Ciddi düzeylerde dehidratasyon ve elektrolit denge bozuklukları hipertansiyon, böbrek hastalıkları, kalp hastalığı, demans veya mobilite problemleri durumunda ortaya çıkabilmektedir (Hodgkinson, Evans, & Wood, 2003).

Yaşlanmayla vücuttaki su miktarı %60'dan % 50'ye inmektedir (Salles, 2007). Vücut suyunda kadınlarda 30 yaşından 80 yaşına kadar % 17'lik, erkekler de ise aynı dönemde % 11'lik bir düşme gözlemlenmektedir. Bu durum, hücre içi su miktarındaki azalmayı göstermektedir. Hücre dışı su miktarı genellikle sabit kalmaktadır. (Aksoydan, 2014). Yaşlılık döneminde susama hissindeki azalmadan dolayı kaybedilen su yerine konamamakta ve su alımı azalmakta böylece vücuttan su kaybı fazla olmaktadır. Su kaybının telafi edilemediği durumlarda ciddi sağlık sorunları meydana gelmektedir (Salles, 2007). Dehidratasyon uzun süreli hasta bakım hastaları ve bakım evlerindeki yaşlılarında en sık rastlanan sıvı elektrolit bozukluğu olarak tanımlanmaktadır. Yaşlı kişilerin sıvı ihtiyacı genel olarak 30 ml/kg/gün veya 1 ml/kcal şeklindeki bir hesaplama ile karşılanabilmektedir (Aksoydan, 2014).

51-70 yaş arası ve 70 yaş üstü için diyet ile referans alım düzeyleri aşağıdaki tabloda verilmiştir (protein yetişkinler için 0.8 g/kg/gün olarak hesaplanmıştır. Toplam su yiyecek, içeceklerdeki su ve içilen suyun içermektedir) (Otten, Hellwig, & Meyers, 2006).

Tablo 4: 51-70 Yaş arası ve 70 yaş üstü için diyet ile referans alım düzeyleri

Yaş	Karbonhidrat (g/gün)	Protein (g/gün)	A Vitamini (µg /gün)	C Vitamini (mg/gün)	D Vitamini (µg/gün)	E Vitamini (mg/gün)	Tiamin (mg/gün)	Riboflavin (mg/gün)
Erkek 51-70 y- Erkek > 70 y	130	56	900	90	10-15	15	1.2	1.3
Kadın 51-70 y- Kadın > 70 y	130	46	700	75	10-15	15	1.1	1.1
	Niasin (mg/gün)	B 6 Vitamini (mg/gün)	K Vitamini (µg /gün)	Folat (µg /gün)	B 12 Vitamini (µg /d)	Demir (mg/gün)	Magnezyum (mg/gün)	Kalsiyum (mg/gün)
Erkek 51-70 y- Erkek > 70 y	16	1.7	120	400	2.4	8	2.3	1.200
Kadın 51-70 y- Kadın > 70 y	14	1.5	90	400	2.4	8	1.8	1.200
	Fosfor (mg/gün)	Selenyum (mg/gün)	Çinko (mg/gün)	Potasyum (g/gün)	Toplam Su (L/gün)	Toplam Posa (g/gün)	Linoleik asit (g/gün)	a-Linolenik asit (g/gün)
Erkek 51-70 y- Erkek > 70 y	700	55	11	4.7	3.7	30	14	1.6
Kadın 51-70 y- Kadın > 70 y	700	55	8	4.7	2.7	21	11	1.1

1.1.5. Yaşlılıkta Beslenme Durumunun Saptanması ve Değerlendirilmesi

Yaşlı bireylerde beslenme durumunun değerlendirilmesinde tek bir yöntem kullanılmamaktadır. Yaşlılarda birbirini tamamlayan, pratik, geçerli ve güvenilir yöntemlerin kullanılması gerekmektedir. Beslenme durumu değerlendirilmeden önce yaşlılarda hekim tarafından tıbbi anamnez alınması gerekmektedir. Yaşlılarda beslenme durumunu değerlendirirken beslenmeyi etkileyebilecek faktörlere (depresyon, ağız sağlığı ve diş sorunları, besin ögesi gereksiniminin artması gibi) ve yaşlanmaya bağlı fizyolojik değişimlere dikkat edilmesi gerekmektedir. Yaşlı bireylerde beslenme durumunun değerlendirilmesinde kullanılan yöntemler; beslenme alışkanlıkları ve besin tüketim durumunun saptanması, antropometrik yöntemler, laboratuvar testleri (biyokimyasal ve hematolojik testler) ve klinik belirtiler olarak gösterilmiştir (TBSA, 2019).

Beslenme durumunun saptanarak düzenli bir şekilde takip edilmesi için beslenme durumunun tanımlanması, nedenlerin saptanması ve çözüm yollarının bulunması gerekmektedir (Baysal vd., 2014).

1.1.5.1. Antropometrik Yöntemler

1.1.5.1.a. Vücut Ağırlığı ve Boy Uzunluğu

Obez veya normal vücut ağırlığına sahip kadın ve erkeklerde vücut ağırlığının 65 yaşına kadar arttığı, 65 yaşından sonra ise azaldığı bildirilmiştir. Beslenme durumunun değerlendirilmesi açısından yaşlının vücut ağırlığındaki istemsiz değişimlerin izlenmesi hızlı ve basit bir yöntem olabilmektedir. Altı aydan daha kısa sürede 4,5 kg istemsiz kilo kaybı veya kazanımı kötü beslenmenin göstergesi olarak kabul edilmektedir. Bundan dolayı istemsiz ağırlık değişimlerinin sorgulanması ve buna göre beslenme müdahalesine karar verilmesi önem taşımaktadır (TBSA, 2019).

Vücut ağırlığı ölçümü: 0.5 kg'a duyarlı ve kalibre edilebilen tartı aleti kullanılmaktadır. Ayakkabısız, ince kıyafetle, sabah aç karna ve dışkılama sonrası yapılması gerekmektedir (TBSA, 2019).

Boy uzunluğu ölçümü: Boy ölçümünde stadiometre kullanılmaktadır. Baş frontal düzlemde (kulak kepçesi ve göz üçgeni aynı hizada yere paralel) ve ayaklar yan yana iken ölçüm yapılmaktadır (TBSA, 2019). Yatağa bağımlı ya da hareket yeteneği kısıtlı yaşlılar da boy uzunluğu ölçümü yapılmadığı zaman, vücudun uzun kemiklerinin ölçümü ile boy uzunluğu tahmin edilebilmektedir. Boy uzunluğunu tahmin etmek için sıklıkla diz boyu, ulna uzunluğu ve kulaç uzunluğu kullanılmaktadır (Aksoydan, 2014).

1.1.5.1.b. Beden Kütle İndeksi (BKİ)

Beden Kütle İndeksi vücut ağırlığının boy uzunluğunun karesine bölünmesiyle hesaplanmaktadır [BKİ: Vücut ağırlığı (kg)/boy uzunluğu (m)²] (TÜBER, Türkiye Beslenme Rehberi 2022, 2022). BKİ obezitenin hastalık riskleri ile ilişkisinin değerlendirilmesinde kullanılmaktadır. DSÖ ve Amerikan Sağlık Otoriteleri yetişkin bireylerde kullanılan BKİ sınıflamasının yaşlı bireyler için de geçerli kabul etmekte ve tüm yaşlarda obezitenin tanımlanmasında BKİ kesilişim noktalarının kullanılmasını önermektedir. Yaşlandıkça kas kütlesi azalmakta, kol ve bacaklardaki subkutan yağsız doku kaybı ve gövde ve karındaki viseral yağ dokusu artmaktadır (TBSA, 2019). BKİ değeri 27 kg/m² 'nin altında olan yaşlılarda mortalitenin daha düşük olduğu, 22 kg/m² 'nin altında olması durumunda ise beslenme yetersizliği riski olduğu saptanmıştır (TBSA, 2019). Artmış BKİ yaşlılarda genel ve kardiyovasküler mortalite üzerinde daha az etkili olabilmekte ve BKİ yaşlılarda obeziteyi değerlendirmek için yanılıcı olabilmektedir. (Morley & Thomas, 2007). Tablo 5'te yaşa göre uygun beden kütle indeksi gösterilmiştir (Baysal, 2011).

Tablo 5: Yaşa gore uygun beden kutle indeksi

Yaş (yıl)	BKi (kg/m ²)
19-24	19-24
23-34	20-25
35-44	21-26
45-54	22-27
55-65	23-28
65+	24-29

Kaynak: (Baysal, 2011).

Aşağıdaki tabloda yaşlılarda beden kutle indeksinin değerlendirilmesi verilmiştir (WHO, Global Database on BMI, 2022).

Tablo 6: Yaşlılarda beden kütle indeksinin değerlendirilmesi

SINIFLANDIRMA	BKİ (kg/m ²)	
	Temel	Geliştirilmiş
	Kesişim Noktaları	Kesişim Noktaları
ZAYIF	<18.50	<18.50
Ağır	<16.00	<16.00
Orta	16.00 - 16.99	16.0 - 16.99
Hafif	17.00 - 18.49	17.0 - 18.4
		18.5 - 22.99
NORMAL	18.50 - 24.99	23.00 - 24.99
HAFİF ŞIŞMAN (KİLOLU)	≥25.00	≥25.00
		25.00 - 27.49
Şişmanlık öncesi	25.00 - 29.99	27.50 - 29.99
ŞIŞMAN	≥30.00	≥30.00
		30.00 - 32.49
I. Derece Şişman	30.00 - 34.99	32.50 - 34.99
		35.00 - 37.49
II. Derece Şişman	35.00 - 39.99	37.50 - 39.99
III. Derece Şişman	≥40.00	≥40.00

Kaynak: (WHO, Global Database on BMI, 2022).

1.2. Toplu Beslenme Hizmetleri

Toplu beslenme insanların evleri dışında kendilerine sunulan yemekleri tüketilmeleri olarak tanımlanmaktadır. Toplu beslenme hizmeti veren kurumlar, insanlara ev dışında hazır ya da isteğe göre hazırlanmış yemekler sunmaktadır. Bu kurumlara hastaneler, okullar, üniversiteler, sanayi kuruluşları, lokantalar, silahlı kuvvetler ve ceza ıslah evleri örnek olarak gösterilmektedir. Toplu beslenme hizmeti verilen kurumlarda yapılması gereken işlemler ise satın alma, depolama, hazırlama, pişirme, servis, temizlik, bulaşık yıkama, çöp atımı sanitasyon ve büro işleri olarak sıralanabilmektedir. Toplu beslenme hizmeti verilen kurum hangisi olursa olsun

beslenme her yaşta ve grupta ayrı bir önem taşımaktadır. Toplu beslenme hizmeti sunan kuruluşların da bu doğrultuda hizmet sundukları bireylerin sağlığını korumaları servisin güvenilirliği, ekonomik ve hijyenik olma durumuna dikkat edilmesi gerekmektedir (Merdol, 2014).

Huzurevleri, bünyesinde yakınlarından uzakta ve evleri dışında yaşlıları barındıran yerler olarak tanımlanmıştır (Beyhan, 2019). Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı bünyesinde Genel Müdürlüğe bağlı 168, diğer resmi 21 ve özel 261 adet huzurevi bulunmaktadır (Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, 2023). Huzurevlerinde de hastaneler gibi günün 24 saati, yıl boyu toplu beslenme servisi yapılmaktadır. Bu kurumlarda verilen toplu beslenme hizmetinin başarısı için yaşlı beslenmesi ilkelerine uygun olarak protein, posa, toplam sıvı alımı gibi gereksinimlerin sağlanması, en az 3 öğün yemek servisi yapılması, yaşlıların psikolojik durumları (terk edilmişlik duygusu, yalnızlık gibi), sindirim sistemi ve çiğneme fonksiyonları göz önünde bulundurulması, özel diyet almaları gerekenlere uygun hizmet verilmesi, yaşla birlikte tat ve lezzet duygusu azalan yaşlılara sunulan yemeklerin lezzet çeşitlilik ve renk yönünden üst düzeyde ve dengeli olması gerekmektedir (Beyhan, 2019).

Huzurevlerinde akşam yemeklerini daha zevkli, daha kişisel ve daha sosyal bir deneyim haline getirebilmek için huzurevi sakinlerinin besin alımlarını ve iştahlarını artırmaya yardımcı olacak çalışmalar yapılmaktadır. Günümüzde pek çok çalışmanın net sonucu olarak huzurevlerinin yemek salonlarının daha iyi aydınlatılmış, ferah, restoran tarzı, dinlendirici müzikler ve aroma terapiler içeren, açık büfe seçenekleri bulunan, daha iyi yemek sunumları ve daha renkli yiyecekler yaygınlaşmıştır (Morley & Thomas, 2007).

1.2.1. Menü, Menü Planlama ve Menü Planlamaya Etki Eden Etmenler

1.2.1.1. Menü

Menü Türk Dil Kurumu sözlüğüne göre sofraya çıkarılacak yemeklerin hepsi, yenecek yemeklerin listesi olarak tanımlanmaktadır (TDK, 2022). Menü tüketicilerin talepleri ve ihtiyaçları doğrultusunda hazırlanan yiyecek ve içeceklerin bir planı olarak gösterilmiştir. Fransızca bir terim olan menü ilk kez 1541 yılında Brunswick Dükü

Henr'ye uzun bir listeye bakarken, neye baktığı sorulduğunda 'bu liste bir çeşit yemek programıdır ve bu sayede hangi yemeğin servis edileceğini anlıyor ve isteğime göre seçim yapabiliyorum demiş ve böylelikle menünün ilk tanımını yapmıştır (Beyhan, 2019).

Toplu beslenme hizmetlerinin temelini oluşturan ve beslenme servisi örgütünde servis edilen yemeklerin listesi olarak tanımlanan menüler tüketici ile kuruluşların beslenme servisi örgütü arasındaki iletişimi sağlayan önemli bir araç olarak bilinmektedir (Beyhan, 2019).

1.2.1.1.a. Menü Çeşitleri

Ticari olan ve ticari olmayan kuruluşlarda uygulanan menüler çeşitlidir. Ticari olmayan menü çeşitleri seçmeli menüler, sınırlı seçimli/kısmi seçimli menüler ve set seçimsiz menülerdir (Beyhan, 2019).

Seçmeli menüler, ticari işletmelerde daha çok uygulanmaktadır. Bu menüler tüketicilere çeşitli yemekler arasında seçim şansı vermektedir. Alakart menüler seçmeli menülere örnek gösterilebilmektedir (Beyhan, 2019).

Sınırlı seçimli (kısmi seçimli) menüler, çeşitli gruplara ayrılmış yemeklerin bir veya birden fazla gruba ait olanların içinden birini seçme şansı vermektedir. Tabldot menüler sınırlı seçimli menülere örnek olarak gösterilebilmektedir (Beyhan, 2019).

Set seçimsiz menüler, toplu beslenme uygulanan kuruluşlarda yapılmaktadır. Yemek seçim şansı tanımayan set seçimsiz menüler 3-4 kapla sınırlı olmaktadır. Menüler dönüşüm süreleri 6-8-15-20 veya 30 günlük olmak üzere belirli süreler için planlanıp dönüşümlü olarak uygulanabilmektedir. Menüler öğünlere göre kahvaltı, öğle yemeği, akşam yemeği ve ara öğün menüleri olarak da sınıflandırılabilir (Beyhan, 2019).

1.2.1.2. Menü Planlama

Menü planlama, bir yiyecek içecek tesisinin hangi yiyecek ve içecekleri üretip ne şekilde pazarlayacağını sağlamak için gerekli hareketlerin süreci olarak tanımlanmaktadır. Menü planlama, besinler hakkında geniş bir bilgi, besinlerin temel

hazırlama ve servis yapma metotlarıyla birlikte besin kombinasyonlarının besleyici değerlerinin bilinmesini gerektirmektedir (Çetinkaya, 1996). Uygun bir menü planlama: yönetimi başarılı kılmakta, personel arasında dengeli görev dağılımını ve motivasyonunu sağlamakta, satın alma işlemine yardımcı olmakta, maliyet kontrolünü kolaylaştırmakta; personel, araç-gereç ve yiyecek gereksinimlerini belirlemekte ve tüketiciyi tatmin etmektedir (Beyhan & Ciğerim, 1994).

Menü haftalık, aylık veya yıllık olabilmektedir. Menüde sık sık tekrarlar olmaması gerekmektedir. Menüler en az 8 günlük olarak, bu süre içinde herhangi bir yemek birden fazla tekrar etmeyecek şekilde planlanmaktadır. Ancak yiyecek farklı yemek türü olarak tekrar edebilmektedir. Örneğin karnıyarık bir başka gün hünkâr beğendi olarak yemek listesinde yer alabilmektedir (Baysal & Merdol, 2019).

Yemeklerin bir araya gelişinde yemeklerin biçimine göre şekil, renk, tat ve kıvam bakımından bazı hususlara dikkat etmek gerekmektedir (Baysal & Merdol, 2019).

Renk uyumu: Menüde yer alan yemeklerin birbirine göre ve garnitürü seçilirken bir renk uyumu sağlanmazsa, liste bireye hoş görünmemektedir. Hepsi beyaz yemekle biri yeşil biri kırmızı biri beyaz yemeğin göze ve iştaha etkisi açık olmaktadır (Baysal & Merdol, 2019).

Kıvam uyumu: Her yemeğin özelliğine göre belli bir kıvamı bulunmaktadır. Yemek listesi hazırlanırken yemeklerin kıvamına göre seçilmesi gerekmektedir. Söğüş et, tepsi böreği, elma veya sebze çorba, salçalı köfte, ayran şeklinde hazırlanmış bir öğün yerine salçalı köfte, tepsi böreği, ayran veya sebze çorba, söğüş et, elma şeklinde düzenlenmiş bir öğün daha hoş gitmekte ve yenebilir biçimde olmaktadır (Baysal & Merdol, 2019).

Tat uyumu: aynı tatta olan yemeklerin listede bir araya gelmemesine dikkat etmek gerekir. Domates soslu bir makarna yanında domates salatası yerine kıvırcık veya marul salata servisi daha uygun olmaktadır (Baysal & Merdol, 2019).

Şekil Uyumu: Yemeğin göze güzel görünmesinde şekil de çok önem taşımaktadır. İri ve gelişi güzel hazırlanmış köfte yerine küçük ve düzgün yuvarlaklar halinde hazırlanmış köfteler listenin kabulünü etkilemektedir (Baysal & Merdol, 2019).

1.2.1.2.a. Menü Planlama İlkeleri

Menü planlama beslenme hizmetlerinin merkezini ve temelini oluşturmaktadır (T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, 2020). Menüler haftalık, aylık ya da yıllık olarak hazırlanabilmektedir. Menülerin en az 8 günlük hazırlanması birden fazla tekrar etmeleri önlemek açısından önem taşımaktadır. Listede besin tekrar edebilir fakat yemek olarak değişik biçimde menü de yer alması gerekmektedir. Örneğin pilav sebze pilav veya domatesli pilav olarak bulunabilmektedir. Menü planlanırken yemekler renk, şekil, tat ve kıvam açısından uyuma dikkat edilerek yerleştirilmelidir. Sabah kahvaltısı planlanırken kahvaltıda her gün yumurta veya peynirden birinin mutlaka ve yumurtanın haftada en az 2 kez bulunması gerekmektedir. Kahvaltılarda içecek olarak çay, süt veya meyve suyu yer almaktadır. Ayrıca sütün haftada en az 2 kez listede yer alması gerekmektedir. Kahvaltı öğününün monoton olmaması için peynirin krem peynir, kaşar peynir, lor peyniri, zeytinin yeşil zeytin, siyah zeytin, zeytin ezmesi veya reçelin vişne reçeli, kayısı reçeli, çilek reçeli olarak değiştirilmesi gerekmektedir (Baysal & Merdol, 2019). Menü planlanırken mevsim ve aylara göre yiyeceklerin bol ve ucuz olduğu ayları gösteren liste, boş menü formu, her yemek grubuna ait yemek isimlerinin listesi, daha önce uygulanmış menü formları, standart yemek tarifeleri ve yemek gruplarının veriliş sıklığını gösteren önceden oluşturulmuş menü sıklık kartı yararlanılacak kaynaklar arasında yer almaktadır (Beyhan, 2019). Yemekler servislerinin özelliklerine göre gruplandırılmaktadır. Öğünlerde bir adet birinci grup, bir adet ikinci grup, bir adet üçüncü grup olmak üzere en az 3 kap yemek bulunmaktadır. Aynı öğünde aynı yemek gruptan 2 yemek bulunmaması gerekmektedir (Baysal & Merdol, 2019).

Yemek listesi planlanmasında yardımcı olması amacıyla Tablo 7’de toplu beslenme yapılan kurumlarda hazırlanabilecek yemekler örnekler olarak verilmiştir (Saraç & Yılmaz, 2015).

Tablo 7: Toplu beslenme yapılan kurumlarda hazırlanabilecek yemekler

Toplu Beslenme Yapılan Kurumlarda Hazırlanabilecek Yemekler		
Birinci Kap Yemekler		
Et Yemekleri	Etlı Sebzeler	Kuru baklagil ve Yumurtalı Yemekler
Şehriyeli Güveç	Kıymalı Ispanak	Kuru Fasulye
Fırında Tavuk	Kıymalı Karnabahar	Kuru Nohut
Patlıcan Kebap	Karnıyarık	Börölce
Fırın Köfte	Kabak Kalya	Ispanaklı Yumurta
Rosto Et	Etlı Lahana Sarma	Çılbır
Balık buğulama	Etlı Biber Dolma	Yumurtalı Kabak Kalya
İkinci Kap Yemekler		
Çorbalar	Tahıllı Yemekler	Etsiz Sebze (Zeytinyağlı) Yemekler
Düğün Çorbası	Pirinç Pilavı	Taze Fasulye
Sebze Çorbası	İç Pilav	Kereviz
Yayla Çorba	Buhara Pilavı	İmam Bayıldı
Sebze Çorba	Bulgur Pilavı	Kabak Bayıldı
Kırmızı Mercimek Çorbası	Soslu Makarna	Havuç Kızartma
Sütlü Domates Çorbası	Fırın Makarna	Zeytinyağlı Yaprak Sarma
Pirinç Çorbası	Tepsi Böreği	Zeytinyağlı Barbunya
Üçüncü Kap Yemekler		
Salatalar	Kompostolar	Tatlılar Meyveler ve Diğerleri
Marul Salatası	Elma Komposto	Sütlaç
Kıvırcık Salata	Şeftali Komposto	Tulumba Tatlısı
Domates Salatası	Taze Kayısı Komposto	Kabak Tatlısı
Karışık Salata	Kuru Erik Komposto	Aşure
Havuç Salatası		Portakal
Kırmızı Lahana		Cacık
Çoban Salatası		Piyaz

Kaynak: (Saraç & Yılmaz, 2015).

Huzurevlerinde hazırlanan menülerin makro ve mikro besin ögelerini yeterli miktarda içermesi gerekmektedir. Huzurevinde yaşlı bireyler için hazırlanan menüler, yaşlıların kültürel ve bireysel tercihlerine ve beslenme alışkanlıklarına uygun olmalı ve yapım aşamasına geçmeden önce diyetisyen tarafından kontrollerinin yapılması gerekmektedir. Menü çeşitliliği olan, göze hoş gelen ve besin ögesi ihtiyaçlarını karşılayan menüler yaşlılarda yetersiz beslenme riskini azaltmakta ve besin alımını iyileştirmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, 2020).

1.2.1.2.b. Yaşlılara Yönelik Temel Menü Planlama İlkeleri

Yaşlılar için menü planlamada genel ilkeler şu şekilde belirtilmiştir. Her gün üç ana öğün ile birlikte ara öğünlerin yanı sıra iştahı azalmış olan yaşlılar için ise günde 2 ya da 3 ara öğün servis edilmesi önerilmektedir. Gece ara öğünü ve kahvaltı arası 12 saati geçmemesi gerekmektedir. Her ana öğünün TÜBER-2022 önerilen günlük makro ve mikro besin ögelerinin 1/3'ünü karşılaması gerekmektedir. Menüdeki yemekler, tüketicinin yaşadığı ortamın kültürüne (menü bölgesel ve geleneksel yemekleri de içermeli) uygun olmalı ve ev yemeklerine benzemesi gerekmektedir. Huzurevlerinde en az 5 haftalık döngüsel menülerin koşullara ve tüketim tercihlerine göre set seçimsiz veya kısmi seçmeli olacak şekilde uygulanması önerilmektedir. Menü dönüşümünde mevsimsel değişikliklere dikkat edilmesi gerekmektedir. Menülerde monotonluğu önlemek için aynı yemeklerin sık tekrarından uzak durulmalıdır. Seçimsiz menüler hazırlanırken yaşlıların sevdiği ve sevmediği yemeklere önem verilmesi fazla artık oluşmasını engellemektedir. Diyetisyen tarafından hazırlanan menülerin menü denetim listeleri ile güncellemelerinin yapılması gerekmektedir. Menüde her öğün besin gruplarından her birine yer verilerek besin çeşitliliği sağlanmaktadır. Her öğünde tahıl grubu ve ekmekten (çoğunlukla tam tahıllı ürünler-tam buğday, kepekli, çavdar, tuzsuz) en az bir porsiyon olmalıdır. Sıvı tüketimini teşvik için su, süt, ayran gibi içecekler menüde yer almalıdır. Yüksek lif içeriğinden dolayı yaşlı beslenmesinde önem taşıyan sebzeler bir öğünde farklı renklerde tercih edilmelidir. Kronik hastalığı olanlar da dâhil olmak üzere menüler herkese uygun olmalıdır. Menüler uygun bir formatta, açık ve anlaşılır bir dille yazılmalı ve yaşlı bireylerin rahat görebileceği bir yerde ilan edilmeli ve böylece yaşlılar kendileri için uygun olan yemekleri seçebilmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, 2020)

Yemeklerin yapımında farklı pişirme yöntemleri kullanılmalı, renk, tat ve kıvam açısından çeşitlilik sağlanmalı, yemeklerin kokusu ve görünümü hoş gitmeli ve yemekler, uygun sıcaklıkta sunulmalıdır. Çok katı ve koyu kıvamlı ürünleri tüketmemesi gereken yaşlıların çiğneme problemleri nedeniyle parçalanması zor olan haşlama et, Ankara tava, Tavuk roti gibi büyük parça et ve tavuk yemekleri yerine köfteler, kebaplar, tavuk sote gibi küçük parça yemeklerinin menülerde tercih etmesi önerilmektedir. Yaşlı bireyin kendi kendine yemek yemesine engel olan el titremesi, kas güçsüzlüğü gibi fonksiyonel kapasite kaybı durumlarına dikkat edilerek yemeklerin servis, kıvam ve şekilleri değiştirilmelidir (cacık, hoşaf gibi ürünlerin kâsede değil bardakta servis edilmesi). Parkinson gibi rahatsızlıkları olan yaşlılar için bardak ve kupalar tam doldurulmamalıdır (T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, 2020). Yaşlılar çiğneme ve yutmada güçlük yaşıyorsa, yiyeceğin kıvamında değişiklik yapılması, özellikle kıvam arttırıcı ürünlerin uygun şekilde kullanılması önerilmektedir. Protez kullanımı veya püre haline getirilmiş veya doğranmış yiyeceklerin hazırlanması bu sorunun çözülmesine yardımcı olabilmektedir (Titchenal vd., 2020). Eksik dişi olan, boğaz ağrısı olan veya iştahsız yaşlılar için daha yumuşak kıvamlı seçenekler servis edilebilir (T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, 2020).

Mümkün olduğu müddetçe yaşlılar kendi başına beslenmeye motive edilmelidir. Beslenme sırasında zorluk çeken yaşlılar için özel beslenme ekipmanları (kaymaz bardak altlıkları, özel çatal bıçak takımları, kupalar) ve huzurevi sakinine yemek sırasında yardımcı olmak için uygun eğitim almış personel bulundurulmalıdır (T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, 2020). Bir günlük örnek menü ve besin içeriği tablo 8’de verilmiştir (Saraç & Yılmaz, 2015).

Tablo 8: Bir günlük örnek menü ve besin içeriği

Günlük Menü	
<p><u>Sabah:</u></p> <p>-Açık şekerli çay</p> <p>-1 haşlanmış yumurta</p> <p>-1 ince dilim peynir (az yağlı, az tuzlu)</p> <p>-4 ince dilim tam buğday, çavdar, yulaf ekmeği</p> <p>-Mevsim yeşilliği (yağsız)</p> <p>-2 adet ceviz</p>	<p><u>Ara:</u> 1 adet mandalina 3 kuru kayısı</p> <p><u>Aksam:</u></p> <p>-1 tabak kuru fasulye (10 yemek kaşığı)</p> <p>-1 kase bulgur pilavı (6 yemek kaşığı)</p> <p>-2 su bardağı ayran veya 1 kase yoğurt</p> <p>-Mevsim salata (tatlı kaşığı zeytinyağı)</p>
<p><u>Ara:</u> 1 adet elma</p>	
<p><u>Öğle:</u></p> <p>-1 kase tarhana çorbası</p> <p>-4 adet kıymalı biber dolması</p> <p>-1 kase yoğurt(kaymaksız)</p> <p>-Mevsim salata</p> <p>-2 ince dilim ekme</p>	<p><u>Ara:</u> 1 kase muhallebi</p> <p><u>Gece:</u> 1 armut</p>
Toplam enerji ve besin öğeleri	
Enerji: 2100 kcal	B ₆ vitamin: 1.7 mg
Protein: 75 grams	C vitamini: 238.8 mg
Yağ: 62.5 gram	Folik Asit: 344.7 µg
A vitamini: 1302 µg	Kalsiyum: 1220 mg
E vitamini: 15.2 mg	Magnezyum: 391.5 mg
Tiamin: 1 mg	Fosfor: 1667 mg
Riboflavin: 1.9 mg	Demir: 16 mg
	Çinko: 15.5 mg

Kaynak: (Saraç & Yılmaz, 2015).

1.2.1.3. Menü Planlamayı Etkileyen Etmenler

Menülerin planlanmasını etkileyen etmenler tüketici ait etmenler (besin gereksinmesi, beslenme alışkanlıkları ve yemek tercihleri) ve beslenme servisi örgütüne ait etmenler (beslenme servisi örgütünün şekli ve amacı, bütçe, piyasa, fiziksel olanaklar ve araç-gereçler, servis şekli, personel) olmak üzere iki grup altında toplanmaktadır (Beyhan, 2019).

1.2.1.3.a. Tüketici ya da Müşteriye Ait Etmenler

Besin Gereksinmesi: yaş, cinsiyet, fiziksel aktivite ve özel durumlara göre değişmektedir (Beyhan, 2019). Tüm yaş grupları için alınması gerekli enerji ve besin öğeleri miktarları değişmektedir. Yemek listesi hazırlanırken bu ihtiyaçlara dikkat etmek gerekmektedir. Günde 3 öğün yemek veren kurumlarda kişilerin günlük besin ihtiyaçlarının tamamı, tek öğün yemek veren kurumlarda ise en az 2/5'inin karşılanması gerekmektedir (Beyhan & Çiğirim, 1995). Hastane, yatılı okul, yaşlı bakımevleri ve benzeri tüketicilerin tüm gün yemek yediği yerlerde menülerin bireylerin yeterli ve dengeli beslenmesini sağlayan yemekleri içermesi gerekmektedir (Beyhan, 2019).

Beslenme Alışkanlıkları ve Yemek Tercihleri: Bireyin beslenme alışkanlığı ailenin etkisiyle küçük yaşlarda başlamakta ve birçok etmen ile şekillenmektedir. Beslenme alışkanlıkları ve yemek tercihleri etkileyen etmenler sosyo kültürel, biyolojik, fizyolojik ve psikolojik etmenler, ekonomik etmenler, dış etmenler ve dini etmenler, iç etmenler ve kişisel etmenler olarak sıralanabilmektedir. Yaşlıların beslenme tercihleri incelendiğinde son 50 yıl içinde köklü ve hızlı değişimler olduğu gözlemlenmiştir. 10-65 yaş üstü olan bireylerin çoğunluğu 2. Dünya savaşında yeterli gıda çeşitliliğine ulaşamamış ve güvenli gıdaya da aynı şekilde ulaşamadığı gözlemlenmiştir. Bu bireyler şu an gelişmiş refah düzeyinden dolayı daha yüksek yağlı ve şekerli besinler tüketilebilmektedir. Yaşlarını yiyecek seçimlerinde özellikle toplumun gelenekleri, sosyal çevre ve idealler etkili olmaktadır. Aynı zamanda yaşlıların beslenmesinde izole olma durumu, yalnız yaşama, depresyon, olumsuz sağlık sonuçlarından korkma, hastalık yeni etkenler etki etmektedir. Yaşlı kadınların yeme saatlerinin sabah 8 öğlen 12 akşam 8 şeklinde tanımlanırken erkeklerin daha sık ve 3 ana öğünü yaptığı gözlemlenmiştir. Öğle yemeği yaşlı nüfus için en önemli olan

öğün olarak belirtilirken öğle yemeği saati genellikle öğlen 12,00 civarında, yaklaşık 30 dakika hazırlama ve 30 dakika tüketim süresi olarak belirlenmiştir. Yaşlılar genellikle ev yemeklerini tercih ederken aynı zamanda sosyal destek grupları tarafından dağıtılan yiyecekleri de tüketebilmektedirler. Yaşlıların yeme seçimlerini fiziksel, kültürel ve sosyal faktörler etkilerken bunun yanında sosyodemografik durumlarda etki etmektedir (Koehler & Leonhaeuser, 2008).

Biyolojik, Fizyolojik ve Psikolojik Etmenler: kişinin kendine özgü alışkanlıkları yemek seçiminde büyük önem taşımaktadır. Yemek tercihleri ve yeme alışkanlığı kişinin yaş, eğitim, cinsiyet, sağlık durumu (bireyin özel diyet ihtiyacının olup olmaması), kültürel yapısı ve psikolojik yapısı gibi durumlara göre değişiklik göstermektedir. Bireyin ruh hali bazen aşırı yeme, bazen ise iştahsızlık olarak ortaya çıkarak yiyecek tercihinin etkilemektedir. Kişinin sağlık problemleri, diyabet veya hipertansiyon olması, daha önce bazı gıdalarla yaşadığı kötü tecrübeler ve alerjisi olması yemek tercihlerini oluşturmaktadır.

Dış Etmenler: reklamlar, çevre, mevsimsel değişiklikler, eğitim benzeri dış etmenler bireyin yemek tercihleri ve beslenme alışkanlığını yönlendirmektedir. Mevsimsel olarak kışın sıcak yemekler (çorba) tercih edilirken, yazın soğuk yemekler (zeytinyağlı) tercih edilmektedir. Ticari işletmeler devamlılığı ve müşteri potansiyelini artmak amacıyla menüyü tanıtmak için reklama önem vermektedirler. Mevsiminde yer alan ucuz, lezzetli ve görünüşü güzel meyve ve sebzeler yemeğin lezzetini, görünüşünü ve maliyetini etkilemektedir (Beyhan & Ciğirim, 1994).

Ekonomik Etmenler: Gelir düzeyini temsil etmektedir (Beyhan, 2019).

Sosyo-kültürel ve Dini Etmenler: sosyal kabul görme, gelenek, dini kısıtlamalar ve görenekleri içermektedir (Beyhan, 2019).

İç Etmenler: yiyeceklerin hazırlama ve pişirme yöntemleri, renk, sıcaklık, koku, tat ve yeni kalitesini içermektedir (Beyhan, 2019).

Kişisel Etmenler: aile yapısı, beklentiler, iştah durumu ve eğitim düzeyini içermektedir (Beyhan, 2019).

1.2.1.3.b. Beslenme Servisi Örgütüne Ait Etmenler

Beslenme servisi örgütüne ait etmenler beslenme servisi örgütünün şekli ve amacı, bütçe, piyasa koşulları, fiziksel olanaklar ve araç-gereçler, servis şekli, personel olarak gösterilmiştir.

Beslenme Servisi Örgütünün Şekli ve Amacı: Bir yiyecek içecek işletmesinin rekabet koşulları, yeri, ulaşım kolaylığı ve park alanları gibi pek çok ögesi önem taşımaktadır. Bu da menü planlamasının temelde kuruluş sürecinde başladığını belirtmektedir. Yiyecek içecek hizmetlerinin sunum özellikleri yapılarına göre ayrıldığında fast food zincirleri, restoranlar, konaklama ve turistik işletmeler, eğitim öğretim kurumları, fabrikalar ve sağlık hizmeti veren işletmeler yer almaktadır. Beslenme servisi örgütünün şekline göre yiyecek içecek işletmesinin yerleşim planı veya iç yapısı da hazırlanmaktadır. Menüler beslenme servisi örgütünün şekline ve amacına uygun şekilde planlanmaktadır. Kamu kuruluşlarının amacı eldeki imkanlarla en uygun yemek servisini sunmak, ticari kuruluşların amacı ise kâr etmek olarak gösterilmiştir. Restoran menüsünün yemek satışlarını arttırması ve kâr getirmesi beklenirken, okul menüsü yeterli ve dengeli beslenmeyi sağlayan ekonomik menüler içermekte, uzun süreli ikamet gerektiren yaşlı bakımevleri, hastaneler ve yatılı okullarda menülerin besin öğeleri içeriklerinin iyi düşünülmesi gerekmektedir. Bu yönden menü içeriği farklılık göstermektedir. (Beyhan & Ciğerim, 1995).

Bütçe: Özellikle kamu kuruluşlarında, menü planlayan kişi yemek maliyetlerini göz önünde bulundurarak, öğünler arasında maliyeti düşük-orta-yüksek olan yemekleri dengeli şekilde planlaması gerekmektedir (Beyhan, 2019).

Pazar ve Piyasa Koşulları: mevsim, iklim ve coğrafi konum gibi etmenler besinlerin, özellikle taze meyve ve sebzelerin bulunabilmesini etkilemektedir. Menü hazırlanırken hem besin kalitesinin yüksek hem de fiyatının da düşük olduğu aylara dikkat ederek besinlerin seçilmesi gerekmektedir. Sebze ve meyvelerin bol bulunduğu aylar aşağıdaki tabloda verilmiştir (Beyhan, 2019).

Tablo 9: Sebze ve meyvelerin bol bulunduğu aylar

Sebze ve Meyvelerin Bol Bulunduğu Aylar			
Sebze	Aylar	Meyveler	Aylar
Taze Bakla	4-5	Armut	8-11
Bamya	7-9	Ayva	10-3
Bezelye	5-6	Çilek	5-6
Çarliston Biber	5-10	Elma	10-5
Dolmalık Biber	6-10	Kırmızı Erik	6-10
Dereotu	Tüm aylar	Yeşil Erik	5-7
Domates	5-11	Karpuz	7-9
Havuç	10-5	Kayısı	7-8
Salatalık	5-10	Kavun	8-10
Ispanak	11-5	Kızılcık	7-9
Kabak (kış)	11-2	Kiraz	6-7
Kabak (taze)	5-10	Limon	Tüm aylar
Karnabahar	11-3	Mandalina	11-2
Kereviz	4-6	Malta Eriği	5-6
Kıvırcık	Tüm aylar	Nar	12-1
Beyaz Lahana	6-9	Portakal (Washington)	12-3
Kırmızı Lahana	Her ay	Portakal (yafta)	1-5
Marul	6-11	Şeftali	7-9
Maydanoz	12-4	Üzüm	7-11
Taze Nane	11-3	Vişne	7-8
Patates	Tüm aylar		
Patlıcan	6-11		
Pazı	12-4		
Pırasa	11-3		
Kuru Sarımsak	Tüm aylar		
Semizotu	4-7		

Kuru Soğan	Tüm aylar
Taze Soğan	Tüm aylar
Taze Fasulye	5-10
Kırmızı Turp	11-3
Yaprak (salamura)	11-3

Kaynak: (Beyhan, 2019).

Fiziki olanaklar araç ve gereçler: menü planlarken mutfak alanı ve bölümleri, mutfakta kullanılan araç ve gereçlerin sayısı, niteliği ve depolama koşulları yemek seçimini etkilemektedir. Menü planlayıcı bu yönden kuruluşun tüm imkanlarını dikkate alarak ve bunlardan optimum düzeyde yararlanarak menüyü hazırlamaktadır. Servis araç ve gereçlerinin sayısı ve niteliği de menü planlamada yemek seçimini etkilemektedir (Beyhan, 2019).

Servis Şekli Kuruluşun yapısına göre uygulanan servis şekli yemek listelerinde bulunacak yemeklerin seçimini ve sayısını etkilemektedir (Beyhan, 2019).

Personel Beslenme servisi örgütünde çalışan personelin sayısı ve yemeğin hazırlanması, pişirilmesi ve servisi hakkındaki bilgi ve becerisi önem taşımaktadır. Bu nedenle menü planlayan kişi, personelin kapasitesini menü planlarken göz önünde bulundurmalıdır (Beyhan, 2019).

1.2.2. Menü Kalitesi, Menülerin Kalite Kontrolü ve Menü Denetimi

Banks ve arkadaşları menü kalitesini dış görünüş (servis düzeni, yemek ve yemeklerin hepsinin oluşturduğu bütün-görsel inceleme), sıcaklık (her besin ögesi için-probe termometre), kesinlik (sofra düzeni, porsiyon büyüklüğü, yiyeceğin dokusu, besin maddeleri-görsel inceleme) ve duyuşsal (ara muahhir sıcaklık bir görünüş ve tat bir doku-her önündeki besin öğelerinin tat testi) parametrelerine göre incelemiştir (Banks vd., 2017).

Lee, Yeon-Jung ve arkadaşları menü kalitesinde menü çeşitliliği, menünün sıcaklığı, menünün özgünlüğü, yemeğin lezzeti, yiyeceğin şekli, yiyeceğin besleyiciliği, yiyecek porsiyonları, besin hijyeni, yiyeceklerin tazeliği, yiyecek boyutu,

yiyeceklerin renkleri, yemek kokusu, sağlıklı besinler gibi parametreleri incelemiştir (Yeon-Jung, Yun-Jung, Hyun-Sik, & Su-Keun, 2005).

Ko Jae-Youn ve Lee Seung-Ik menü kalitesini tat/lezzet (lezzetin fiyattan önemli olması, yemeğin tadının çok güzel olması, yemeğin tadında tutarlı bir hissin olması, yemeklerin farklı bir tadı olması, yiyeceklerin iştahı uyarması, yiyeceğin uygun sıcaklığı koruyor olması, yiyecek miktarının yeterli olması), çeşitlilik (yemeklerin mevsim malzemelerinden yapılması, çeşitli besinler kullanılması, organik bileşiklerden yapılması), sağlık ve hijyen (yemek çok temiz, yemeklerin çok temiz bir şekilde servis edilmesi, yüksek kailtede sağlıklı yiyeceklerin servis edilmesi) parametreleri ile incelemiştir (Jae-Youn & Seung-Ik, 2011).

Menü kalite indikatörü organoleptik özellikler (renk kombinasyonu, kıvam doku), hazırlık etmenleri (hammadde içeriği uygunluğu), yemek çeşitliliği, diğer etmenler (hedef kitleye uygunluk, mevsimsel uygunluk), sıklık değerlendirmesi, maliyet değerlendirmesi başlıkları altında sorgulanarak değerlendirilmiştir. Menü kalite indikatöleri formu alt bölümlerinden elde edilen haftalık puanlar toplanarak (en yüksek 20 puan, en düşük 0 puan) 3 haftalık toplam puan belirlenmektedir. 21 günlük (3 haftalık) olan menülerin toplam puanı 3 haftaya bölünerek 21 günlük dönüşümlü menünün ortalama kalite puanı elde edilmiştir (Demirel, 2018).

1.2.2.1. Menülerin Uygulanmadan Önce Denetimi

Menüde aynı yemeklerin sık tekrar etmemesi gerekmektedir. Menüde yer alan yüksek ve düşük maliyetli yemekler arasında ekonomik bir dağılım yapılması gerekmektedir. Kuruluşun amaç ve ilkelerine uygun, mevsimsel faktörlerin dikkate alındığı, personel yönünden iş dağılımının dengelendiği bir liste olması gerekmektedir. Bu hedeflere yönelik sorular menüye yöneltilerek menü uygulanmadan önce denetimi yapılmaktadır (Beyhan, 2019).

1.2.2.2. Menülerin Uygulandıktan Sonra Denetimi

Menüler uygulandıktan sonra menünün değerlendirmesini sağlayacak menü performans yöntemleri informal yöntem (tüketici görüşleri ve planlayıcının gözlemlerine dayanır), formal yöntem (tabak ve kazan artıklarının hesaplanması ile

olur) ve anket (tüketicilere anket uygulanır) yöntemi olarak gösterilmiştir. Bu yöntemlerle uygun olduğu belirlenen menüler uygulanmaya devam edilmektedir. Artık oranı fazla olan menü örüntüleri tekrar gözden geçirilip, tüketiciler sağlıklı beslenme hakkında bilinçlendirilmektedir (Beyhan, 2019).

2. BULGULAR

Bu çalışma Karabük ilinde bulunan Yücel Huzurevinde 65 yaş ve üzeri olan toplam 93 yaşlı birey üzerinde yürütülmüştür. 2 yaşlı birey gönüllü olarak katılmak istememiş, 5 yaşlı çalışma süresince vefat etmiş, 3 yaşlı kurumda 3 ay kalma şartını karşılamadığı, 1 yaşlı PEG ile beslendiği için, 11 yaşlıda işitme, konuşma güçlüğü veya mental gerilik olduğu için çalışmaya dahil edilmemiştir.

2.1. Sosyodemografik Özelliklerinin Değerlendirilmesi

Bireylerin cinsiyetlerine göre sosyodemografik özellikleri tablo 10' da verilmiştir. Araştırma 68'i erkek (%73,1), 25'i kadın (%26,9) olmak üzere toplam 93 huzurevi sakini ile yürütülmüştür. Bireylerin eğitim durumlarına bakıldığında bireylerin % 31,2'si (29) okuryazar değil, % 18,3' ü (17) okuryazar, % 43' ü (40) ilkokul, % 4,3'ü ortaokul ve % 3,2' si (3) lisedir. Bireylerin % 36,6'sının (34) 3 ay-1 yıl arası, % 29,0'ının (27) 1 yıl- 3 yıl arası, % 12,9'unun (12) 3 yıl- 5 yıl arası, % 15,1'inin (14) 5 yıl- 10 yıl arası ve % 6,5'inin (6) 10 yıl ve üstü huzurevinde kaldığı belirlenmiştir.

Tablo 10: Bireylerin cinsiyetlerine göre sosyodemografik özellikleri

Eğitim Durumu	Erkek (n=68)		Kadın (n=25)		Toplam (n=93)	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Okuryazar değil	13	19,1	16	64	29	31,2
Okuryazar	12	17,6	5	20	17	18,3
İlkokul	36	52,9	4	16	40	43,0
Ortaokul	4	5,9	0	0	4	4,3
Lise	3	4,4	0	0	3	3,2
Huzurevinde Kalış Süresi						
3 ay- 1 yıl	27	39,7	7	28,0	34	36,6
1 yıl- 3yıl	17	25,0	10	40,0	27	29,0
3 yıl-5 yıl	10	14,7	2	8,0	12	12,9
5 yıl- 10 yıl	9	13,2	5	20,0	14	15,1
10 yıl ve üzeri	5	7,4	1	4,0	6	6,5

Bireylerin yaş ortalama (\bar{x}), standart sapma (SS) ve medyan(M) çeyrekler açıklığı (IQR) değerleri tablo 11’ de verilmiştir. Huzurevi sakinlerinin yaş ortalamalarına bakıldığında kadın bireylerde 80,48 yıl, erkek bireylerde 74,74 yıl olarak bulunmuştur. Erkek bireylerin yaş ortalaması $74,74 \pm 6,459$ yıl ve kadın bireylerin yaş ortalaması $80,48 \pm 6,814$ yıldır. Toplam huzurevindeki bireylerin yaş ortalaması $76,28 \pm 7,004$ ’dir. Bireylerin yaş ortalamaları bakımından cinsiyetler arası anlamlı bir farklılık vardır ($p=,001$, $p<0,05$).

Tablo 11: Bireylerin yaş ortalama (\bar{x}), standart sapma (SS), medyan(M) ve çeyrekler açıklığı (IQR) değerleri

	Erkek		Kadın		Toplam	
	$\bar{x} \pm SS$	M(IQR)	$\bar{x} \pm SS$	M(IQR)	$\bar{x} \pm SS$	M(IQR)
Yaş (yıl)	$74,74 \pm 6,459$	73,00 (10)	$80,48 \pm 6,814$	81,00 (8)	$76,28 \pm 7,004$	77,00

2.2. Bireylerin Genel Sağlık Durumlarının Değerlendirilmesi

Bireylerin cinsiyetine göre sağlık durumları ve uyguladıkları diyetler tablo 12'de verilmiştir. Bireylerin %92,5'inin hekim tarafından teşhisi konmuş bir hastalığı olduğunu bulunmuştur. Erkek bireylerin %92,6'sı, kadın bireylerin %92,0'si teşhisi konmuş hastalığa sahiptir. Erkek yaşlı bireylerin %20,0'si kalp-damar hastalıkları, %56,0'si yüksek tansiyonu, %35,3'ü diyabet, %13,2'si sindirim sistemi hastalıkları, %14,7'si solunum sistemi hastalıkları, %29,4'ü ruhsal sorunlar, %2,9'u kas-iskelet sistemi hastalıkları, %73,1'i hormonal hastalıkları, %27,9'u vitamin mineral yetersizliği ve %35,3'ü diğer ile ilgili teşhis edilmiş hastalığının olduğunu bildirmiş olup; kadın yaşlı bireylerin %25,0'i kalp-damar hastalıkları, %52,9'u yüksek tansiyon, %0'ı polikistik over sendromu, %28,0'i diyabet, %12,0'si sindirim sistemi hastalıkları, %8,0'i solunum sistemi hastalıkları, %32,0'si ruhsal sorunları, %0,8'i kas-iskelet sistemi hastalıkları, %26,9'u hormonal hastalıkları, %28,0'i vitamin mineral yetersizliği ve %4,0'ü diğer bulunduğunu ifade etmiştir. Yaşlı bireylerde %23,7'si kalp-damar hastalıkları, %53,8'i yüksek tansiyon, %0'ı polikistik over sendromu, %33,3'ü diyabet, %12,9'u sindirim sistemi hastalıkları, %12,9'u solunum sistemi hastalıkları, %30,1'i ruhsal sorunları, %4,3'ü kas-iskelet sistemi hastalıkları, %10,8'i endokrin hastalıklar, %28,0'i vitamin mineral yetersizliği ve %26,9'u diğer şeklindedir. Bireylerin diyet uygulama durumlarına bakıldığında erkeklerin %41,2'si ve kadınların %28,0'i diyet uygulamaktadır. Uygulanan diyetler incelendiğinde erkek bireylerin %3,6'sı zayıflama diyeti, %89,3'ü diyabet diyeti ve %7,1'i diğer diyet (glutensiz diyet, potasyumdan fakir diyet) türünü uygulamakta iken kadın bireylerin %0,0'ı zayıflama diyeti, %100'ü diyabet diyeti ve %0,0'ı diğer diyet türünü uygulamaktadır. Bireylerin cinsiyetleri ve diyet uygulamaları arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ($p=,245$, $p>0,05$).

Tablo 12: Bireylerin cinsiyetlerine göre sağlık durumları ve uyguladıkları diyetler

	Erkek		Kadın		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Hekim tarafından konulmuş herhangi bir sağlık sorunu var mı	n=68		n=25		n=93	
Evet	63	92,6	23	92,0	86	92,5
Hayır	5	7,4	2	8,0	7	7,5
Tanısı konmuş hastalıklar	n=63		n=23		n=86	
Kalp damar hastalıkları	17	20,0	5	25,0	22	23,7
Yüksek tansiyon	36	56,0	14	52,9	50	53,8
PCOS (Polikistik Over Sendromu)	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Diyabet	24	35,3	7	28,0	31	33,3
Sindirim Sistemi Hastalıkları	9	13,2	3	12,0	12	12,9
Solunum Sistemi Hastalıkları	10	14,7	2	8,0	12	12,9
Ruhsal Sorunlar	20	29,4	8	32,0	28	30,1
Kas iskelet sistemi problemleri	2	2,9	2	8,0	4	4,3
Endokrin Hastalıklar	6	73,1	4	26,9	10	10,8
Vitamin ve mineral yetersizlikleri	19	27,9	7	28,0	26	28,0
Diğer	24	35,3	1	4,0	25	26,9
Hastalığı ile ilgili diyet uyguluyor mu?						
Evet	28	41,2	7	28,0	35	37,6
Hayır	40	58,8	18	72,0	57	62,4
	X²=1,352		p= ,245			
Uygulanan Diyet	n=28		n=7		n=35	
Zayıflama	1	3,6	0	0,0	1	2,9
Diyabetik	25	89,3	7	100	32	91,4
Diğer	2	7,1	0	0,0	2	5,7

Bireylerin cinsiyetlerine göre sigara içme ve alkol kullanım durumlarının dağılımı tablo 13' te verilmiştir. Bireylerin sigara kullanma durumları

değerlendirildiğinde erkeklerin %50,0'si, kadınların ise %4,0'ü sigara kullandığını, bireylerin %62,4'ü ise sigara kullanmadığını ifade etmişlerdir. Bireylerin sigara kullanma durumları bakımından cinsiyetler arası anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p=,000$ $p<0,05$). Bireylerin alkol kullanma durumları incelendiğinde, erkeklerin %94,1'i, kadınların %100'ü alkol kullanmadığını ifade etmişlerdir. Bireylerin alkol kullanma durumları bakımından cinsiyetler arası anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$ $p=,215$).

Tablo 13: Bireylerin cinsiyetlerine göre sigara içme ve alkol kullanım durumlarının dağılımı

	Erkek (n=68)		Kadın (n=25)		Toplam (n=93)	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Sigara içiyor mu?						
Evet	34	50,0	1	4,0	35	37,6
Hayır	34	50,0	24	96,0	58	62,4
X²=16,480					p= ,000	
Alkol tüketiyor mu?						
Evet	4	5,9	0	0,0	4	4,3
Hayır	64	94,1	25	100	89	95,7
X²=1,537					p= ,215	

Bireylerin reçeteli veya reçetesiz düzenli ilaç ve besin desteği kullanma durumlarının dağılımları tablo 14'te verilmiştir. Bireylerin ilaç kullanımları incelendiğinde, erkeklerin %91,2'si, kadınların %92,0'si, bireylerin %91,4'ünün reçeteli veya reçetesiz düzenli ilaç kullandığı belirlenmiştir. Bireylerin besin desteği kullanma durumları değerlendirildiğinde erkeklerin %44,1'i, kadınların ise %48,0'ı, bireylerin ise %45,2'si ise besin desteği kullanmaktadır.

Tablo 14: Bireylerin reçeteli veya reçetesiz düzenli ilaç ve besin desteği kullanma durumlarının dağılımları

	Erkek (n=68)		Kadın (n=25)		Toplam (n=93)	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Reçeteli veya reçetesiz düzenli ilaç kullanıyor mu?						
Evet	62	91,2	23	92,0	85	91,4
Hayır	6	8,8	2	8,0	8	8,6
Besin desteği kullanıyor musunuz?						
Evet	30	44,1	12	48,0	42	45,2
Hayır	38	55,9	13	52,0	51	54,8

2.3. Bireylerin Beslenme Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi

Bireylerin günde kaç öğün yemek yediği, öğün atlayıp, atlamadığı, genellikle hangi öğünü atladığı ve bu öğünü atlama nedeni tablo 15’te verilmiştir. Bireylerin %92,5’i üç ana öğün, %6,5’i iki ana öğün, %1,1’i bir ana öğün, %4,3’ü üç ara öğün, %15,1’i iki ara öğün, %62,4’ü bir ara öğün ve %18,3’ü hiç ara öğün yapmamaktadırlar. Genellikle öğün atlar mısınız sorusuna bireylerin % 8,09’ u evet, % 62,5’i bazen ve % 29,5’i ise hayır cevabını vermiştir. “Öğün atlar mısınız?” sorusuna erkeklerin % 7,4’ü evet, %27,9 bazen, kadınların % 8,0’i evet ve % 28,0’i bazen, bireylerin % 7,5 ‘i evet ve % 28,0’i bazen yanıtını vermiştir. “Genellikle hangi öğünü atlarsınız?” sorusuna erkeklerin %8,3’ü sabah, %54,2’si öğle ve %37,5’i akşam, kadınların %11,1’i sabah, %77,8’i öğle ve %11,1’i akşam cevabını vermiştir. Öğün atlama nedenine erkeklerin %8,3’ü zaman yetersizliği, % 37,5’i canım istemiyor/iştahsız, % 0,0’ı sabahları geç kalkıyor, % 4,2’si alışkanlık yok ve % 50’si diğer, kadınların % 0,0’ı zaman yetersizliği, % 44,4’ü canım istemiyor/iştahsız, % 0,0’ı sabahları geç kalkıyor, % 0,0’ı alışkanlık yok ve % 55,6’sı diğer cevabını vermiştir.

Tablo 15: Bireylerin öğün tüketim durumu dağılımları

	Erkek (n=68)		Kadın (n=25)		Toplam (n=93)	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Günde kaç öğün yemek yersiniz?						
3 ana öğün	61	89,8	25	100	86	92,5
2 ana öğün	6	8,8	0	0,0	6	6,5
1 ana öğün	1	1,5	0	0,0	1	1,1
3 ara öğün	4	5,9	0	0,0	4	4,3
2 ara öğün	13	19,1	1	4,0	14	15,1
1 ara öğün	40	58,9	18	72,0	58	62,4
Hiç	11	16,2	6	24,0	17	18,3
Öğün atlar mısınız?						
Evet	5	7,4	2	8,0	7	7,5
Bazen	19	27,9	7	28,0	26	28,0
Hayır	44	64,7	16	64	60	64,5
Genellikle hangi öğünü atlarsınız?						
	n=24		n=9		n=33	
Sabah	2	8,3	1	11,1	3	9,1
Öğle	13	54,2	7	77,8	20	60,6
Akşam	9	37,5	1	11,1	10	30,3
Öğün atlama nedeni						
Zaman yetersizliği	2	8,3	0	0,0	2	6,1
Canım istemiyor/iştahsız	9	37,5	4	44,4	13	39,4
Sabahları geç kalkıyor	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Alışkanlık yok	1	4,2	0	0,0	1	3,0
Diğer	12	50,0	5	55,6	17	51,5

Bireylerin iştah, çiğneme-yutma ve diş sağlığı durumu dağılımı tablo 16' da verilmiştir. "Genelde iştah durumunuz nasıldır?" sorusuna erkeklerin % 52,9'u iyi, %29,4'ü orta ve %17,6'sı kötü, kadınların % 44,0'ü iyi, %24,4'ü orta ve %32,0'si kötü, bireylerin % 50,5'i iyi, %28,0'ı orta ve %21,5'i kötü yanıtını vermiştir. Yapılan

pearson korelasyon sonucuna göre öğün atlama ile iştah durumu arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki vardır ($r = -.292, p=.005$). “Beslenmenizi etkileyecek düzeyde çiğneme-yutma güçlüğü var mı?” sorusuna erkeklerin %19,1’i evet, % 80,9’u hayır, kadınların %48,0’ı evet, %52,0’ı hayır ve bireylerin %26,9’u evet, % 73,1’i hayır cevabını vermiştir. Yapılan pearson korelasyon sonucuna göre çiğneme yutma güçlüğü ile iştah durumu arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki vardır ($r = -.282, p=.006$). Bireylerin diş sağlığı durumları tablo 16’ da verilmiştir. Diş sağlığınız ne durumda sorusuna erkeklerin % 29,4’ü sağlam ve tam, % 0,0’ı dolgulu, % 30,9’u çürük, %5,9’u kısmi protez, %33,8’i tam protez, kadınların %20,0’ı sağlam ve tam, %4,0’ı dolgulu, %36,0’ı çürük, % 16,0’ı kısmi protez, %24,0’ı tam protez ve bireylerin %26,9’u sağlam ve tam, %1,1’i dolgulu, %32,3’ü çürük, % 8,6’sı kısmi protez, % 31,2’si tam protez cevabını vermiştir.

Tablo 16: Bireylerin iştah, çiğneme-yutma ve diş sağlığı durumu dağılımı

	Erkek (n=68)		Kadın (n=25)		Toplam (n=93)	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Genelde iştah durumunuz nasıldır?						
İyi	36	52,9	11	44,0	47	50,5
Orta	20	29,4	6	24,0	26	28,0
Kötü	12	17,6	8	32,0	20	21,5
Beslenmenizi etkileyecek düzeyde çiğneme-yutma güçlüğü var mı?						
Evet	13	19,1	12	48,0	25	26,9
Hayır	55	80,9	13	52,0	68	73,1
Diş sağlığınız ne durumda						
Sağlam ve tam	20	29,4	5	20,0	25	26,9
Dolgulu	0	0,0	1	4,0	1	1,1
Çürük	21	30,9	9	36,0	30	32,3
Kısmi Protez	4	5,9	4	16,0	8	8,6
Tam Protez	23	33,8	6	24,0	29	31,2

Bireylerin su tüketimleri ve kurumda çıkan yemekleri tüketme durumu dağılımları Tablo 17' de verilmiştir. Bireylerin su tüketimleri incelendiğinde erkeklerin % 1,5'i 0,5 litreden az, % 16,2'si 0,5 litre, % 5,9'u 0,5-1 litre, % 13,2'si 1 litre, % 8,8'i 1-1,5 litre arası, % 29,4'ü 1,5 litre, % 2,9'u 1,5-2 litre arası, %14,7'si 2 litre ve % 7,4'ü 2 litreden fazla, kadınların % 4'ü 0,5 litreden az, %28,0'ı 0,5 litre, % 4,0'ı 0,5-1 litre, % 4,1'i 1 litre, % 32,0'ı 1-1,5 litre arası, % 0,0'ı % 1,5 litre, %4,0'ı 1,5-2 litre arası, % 0,0'ı 2 litre ve % 2 litreden fazla ve bireylerin % 2,2'si 0,5 litreden az, % 19,4'ü 0,5 litre, % 5,4'ü 0,5-1 litre, % 16,1'i 1 litre, % 7,5'i 1-1,5 litre arası, % 30,1'i 1,5 litre, % 2,2'si 1,5-2 litre arası, %11,8'i 2 litre ve % 5,4'ü 2 litreden fazla su tüketmektedir. "Kurumda çıkan yemekleri tüketiyor musunuz?" sorusuna % 89,7'si evet, % 10,3'ü hayır, kadınların %92,0'ı evet, % 8,0'ı hayır ve bireylerin % 90,3'ü evet, % 9,7'si hayır cevabını vermiştir. Kurum yemekhanesinde kahvaltı yapma sıklığınız nedir? Sorusuna erkeklerin % 66,2'si her gün, % 0,0'ı haftada bir kez, % 5,9'u haftada iki kez, % 13,2'si haftada üç-dört kez, % 14,7'si kurum yemekhanesinde kahvaltı yapmam, kadınların %68,0'ı her gün, % 4,0'ı haftada bir kez, % 0,0'ı haftada iki kez, % 28,0'ı haftada üç-dört kez, % 0,0'ı kurum yemekhanesinde kahvaltı yapmam ve bireylerin % 66,7'si her gün, % 1,1'i haftada bir kez, % 4,3'ü haftada iki kez, % 17,2'si haftada üç-dört kez, % 10,8'i kurum yemekhanesinde kahvaltı yapmam şeklinde cevap vermiştir. Kurumda çıkan yemekleri tüketiyor musunuz?" sorusuna % 89,7'si evet, % 10,3'ü hayır, kadınların %92,0'ı evet, % 8,0'ı hayır ve bireylerin % 90,3'ü evet, % 9,7'si hayır cevabını vermiştir. "Kurum yemekhanesinde öğle yemeği yeme sıklığınız nedir?" Sorusuna erkeklerin % 60,3'ü her gün, % 4,4'ü haftada bir kez, % 2,9'u haftada iki kez, % 26,5'si haftada üç-dört kez, % 5,9'si kurum yemekhanesinde öğle yemeği yemem, kadınların %72,0'ı her gün, % 0,0'ı haftada bir kez, % 0,0'ı haftada iki kez, % 28,0'ı haftada üç-dört kez, % 0,0'ı kurum yemekhanesinde öğle yemeği yemem ve bireylerin % 63,4'si her gün, % 3,2'si haftada bir kez, % 2,2'si haftada iki kez, % 26,9'u haftada üç-dört kez, % 4,3'ü kurum yemekhanesinde öğle yemeği yemem şeklinde cevap vermiştir. Kurum yemekhanesinde akşam yemeği yeme sıklığınız nedir? Sorusuna erkeklerin %73,5'i her gün, % 2,9'u haftada bir kez, % 5,9'u haftada iki kez, % 13,2'si haftada üç-dört kez, % 4,4'ü kurum yemekhanesinde akşam yemeği yemem, kadınların % 68,0'ı her gün, % 0,0'ı haftada bir kez, % 0,0'ı haftada iki kez, % 32,0'ı haftada üç-dört kez, % 0,0'ı kurum yemekhanesinde akşam yemeği yemem ve bireylerin % 72,0'si her gün, %

2,2'si haftada bir kez, % 4,3'si haftada iki kez, % 18,3'u haftada üç-dört kez, % 3,2'si kurum yemekhanesinde akşam yemeği yemem şeklinde cevap vermiştir. Sunulan yemeklerin genel olarak ne kadarını tüketebiliyorsunuz? sorusuna erkeklerin %17,6'sı hepsini, % 47,1'i yarısını, % 19,1'i yarıdan biraz fazlası, % 16,2'si hiçbiri, kadınların % 68,0'ı hepsini, % 0,0'ı yarısını, % 0,0'ı yarıdan biraz fazlası, % 32,0'ı hiçbiri ve bireylerin % 14,0'ı hepsini, % 45,2'si yarısını, % 19,4'ü yarıdan biraz fazlası, % 21,5'i hiçbiri cevabını vermiştir.

Tablo 17: Bireylerin su tüketimleri ve kurumda çıkan yemekleri tüketme durumu dağılımları

	Erkek		Kadın		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Günde kaç bardak su içiyorsunuz?						
0,5 L'den az	1	1,5	1	4,0	2	2,2
0,5 L	11	16,2	7	28,0	18	19,4
0,5-1 L	4	5,9	1	4,0	5	5,4
1 L	9	13,2	6	24,0	15	16,1
1-1,5 L arası	6	8,8	1	4,0	7	7,5
1,5 L	20	29,4	8	32,0	28	30,1
1,5-2 L arası	2	2,9	0	0,0	2	2,2
2 L	10	14,7	1	4,0	11	11,8
2 L'den fazla	5	7,4	0	0,0	5	5,4
Kurumda çıkan yemekleri tüketiyor musunuz?						
Evet	61	89,7	23	92,0	84	90,3
Hayır	7	10,3	2	8,0	9	9,7
Kurum yemekhanesinde kahvaltı yapma sıklığınız nedir?						
Her gün yerim	45	66,2	17	68,0	62	66,7
Haftada bir kez yerim	0	0,0	1	4,0	1	1,1
Haftada iki kez yerim	4	5,9	0	0,0	4	4,3

Haftada üç-dört kez yerim	9	13,2	7	28,0	16	17,2
Kurumun yemekhanesinde kahvaltı yapmam.	10	14,7	0	0,0	10	10,8
Kurum yemekhanesinde öğle yemeği yeme sıklığımız nedir?						
Her gün yerim	41	60,3	18	72,0	59	63,4
Haftada bir kez yerim	3	4,4	0	0,0	3	3,2
Haftada iki kez yerim	2	2,9	0	0,0	2	2,2
Haftada üç-dört kez yerim	18	26,5	7	28,0	25	26,9
Kurumun yemekhanesinde öğle yemeği yemem.	4	5,9	0	0,0	4	4,3
Kurum yemekhanesinde akşam yemeği yeme sıklığımız nedir?						
Her gün yerim	50	73,5	17	68,0	67	72,0
Haftada bir kez yerim	2	2,9	0	0,0	2	2,2
Haftada iki kez yerim	4	5,9	0	0,0	4	4,3
Haftada üç-dört kez yerim	9	13,2	8	32,0	17	18,3
Kurumun yemekhanesinde akşam yemeği yemem.	3	4,4	0	0,0	3	3,2
Sunulan yemeklerin genel olarak ne kadarını tüketebiliyorsunuz?						
Hepsini	12	17,6	1	3,5	13	14,0
Yarısını	32	47,1	10	40,0	42	45,2
Yarıdan biraz fazlası	13	19,1	5	20,0	18	19,4
Hiçbiri	11	16,2	9	36,0	20	21,5

Bireylerin kurumda çıkan yemekler hakkındaki görüşlerinin dağılımı tablo 18'de verilmiştir. Bireylerin % 67,7' si kurumda servis edilen yemekler arasında renk uyumu olduğunu, % 63,4'ü yemeklerin kıvamının uygun olduğunu, % 63,4'ü yemekler arasında tat uyumu olduğunu, bireylerin % 88,2' si menüde yemek çeşitliliği istediği yemeği seçebileceği kadar yeterli olduğunu belirtmiştir.

Tablo 18: Bireylerin kurumda çıkan yemekler hakkındaki görüşlerinin dağılımı

	Erkek		Kadın		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Sizce kurumda servis edilen yemekler arasında renk uyumu var mı?						
Evet	49	72,1	14	56,0	63	67,7
Hayır	19	27,9	11	44,0	30	32,3
Sizce kurumda servis edilen yemeklerin kıvamı uygun mu?						
Evet	46	67,6	13	52,0	59	63,4
Hayır	22	32,4	12	48,0	34	36,6
Sizce kurumda servis edilen yemekler arasında tat uyumu var mı?						
Evet	43	63,2	16	64,0	59	63,4
Hayır	25	36,8	9	36,0	34	36,6
Menüde yemek çeşitliliği istediğim yemeği seçebileceğim kadar yeterlidir.						
Evet	60	88,2	22	88,0	82	88,2
Hayır	8	11,8	3	12,0	11	11,8

2.4. Bireylerin Beslenme Durumlarının Değerlendirilmesi

Bireylerin cinsiyete göre antropometrik değerlerinin ortalama(\bar{x}), standart sapma (SS) değerleri tablo 19'da gösterilmiştir. Huzurevinde kalan erkeklerin vücut ağırlığı $78,97 \pm 13,44$ kg ve boy uzunluğu $170,15 \pm 8,53$ cm olarak bulunmuştur. Huzurevinde kalan kadınların vücut ağırlığı $63,20 \pm 13,35$ kg ve boy uzunluğu $157,04 \pm 8,16$ cm olarak bulunmuştur. Huzurevinde kalan kadınların Beden Kütle İndeksleri $25,75 \pm 5,55$, erkeklerin $27,31 \pm 4,51$ ve bireylerin $26,89 \pm 4,83$ bulunmuştur. Yapılan pearson korelasyon sonucuna göre beden kütle indeksi ile iştah durumu arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki vardır ($r = -.324, p=.002$).

Tablo 19: Bireylerin cinsiyete göre antropometrik değerlerinin ortalama(\bar{x}), standart sapma (ss) değerleri

	Kadın			Erkek			Toplam		
	$\bar{x} \pm SS$	Üst	Alt	$\bar{x} \pm SS$	Üst	Alt	$\bar{x} \pm SS$	Üst	Alt
Ağırlık (kg)	63,20± 13,35	90,00	40,00	78,97 ± 13,44	120,00	51,00	74,73 ±15,07	120,00	40,00
Boy (cm)	157,04± 8,16	170,00	140,00	170,15± 8,53	186,00	145,00	166,62 ±10,22	186,00	140,00
BKİ (Kg/m²)	25,75±5,55	35,56	16,65	27,31±4,51	41,52	21,55	26,89±4,83	41,52	16,65

Bireylerin MNA puanlarının ortalaması (\bar{X}), standart sapması (SS) ve cinsiyetlerine göre MNA puanları ile beslenme durumunun değerleri tablo 20’de gösterilmiştir. Huzurevinde kalan kadınların MNA puanları 19 ± 4 ve erkeklerin ise 22 ± 3 bulunmuştur. Bireylerin MNA puanları 21 ± 4 ’tür. Yapılan pearson korelasyon sonucuna göre Malnütrisyon Gösterge Puanı ile BKİ arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki vardır ($r = -.359, p=.000$). Erkeklerin %35,3’ü normal nütrisyonel durum, %55,9’u malnütrisyon riski altında ve %8,8’i malnütrisyonlu, kadınların %8,0’i normal nütrisyonel durum, %60,0’i malnütrisyon riski altında ve %32,0’i malnütrisyonlu ve bireylerin %28,0’i normal nütrisyonel durum, %57,0’i malnütrisyon riski altında ve %15,1’i malnütrisyonlu olduğu bulunmuştur. Cinsiyet ve MNA puanı arasında anlamlı bir farklılık vardır ($p= ,003 p<0,05$). Yapılan pearson korelasyon sonucuna göre Malnütrisyon Gösterge Puanı ve dış sağlığı arasında anlamlı bir ilişki yoktur ($r= .097, p= .357$). Malnütrisyon Gösterge Puanı ile çiğneme-yutma güçlüğü arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki vardır ($r = -.348, p=.001$). MNA puanı ile iştah durumu arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki vardır ($r = .262, p=.011$).

Tablo 20: Bireylerin MNA puanlarının ortalaması (\bar{X}), standart sapması (SS) değerleri ve cinsiyetlerine göre MNA puanları ile beslenme durumunun değerlendirilmesi

	Kadın(n=25)			Erkek(n=68)			Toplam(n=93)		
	$\bar{x} \pm SS$	Üst	Alt	$\bar{x} \pm SS$	Üst	Alt	$\bar{x} \pm SS$	Üst	Alt
MNA puanı	19 ± 4	24	9	22 ± 3	24	9	21 ± 4	24	9
Malnütrisyon Gösterge Puanı	Sayı	%		Sayı	%		Sayı	%	
Normal nütrisyonel durum (24-30 puan)	2	8,0		24	35,3		26	28,0	
Malnütrisyon riski altında (17-23,5 puan)	15	60,0		38	55,9		53	57,0	
Malnütrisyonlu (17 puandan aşağı)	8	32,0		6	8,8		14	15,1	
$X^2=11,448$ p= ,003									

2.5. Bireylerin Beslenme Durumu ile Huzurevinde Sunulan Menülerin Kalite ve Yeterliliğinin Değerlendirilmesi

Huzurevinde sunulan menülerin kalite indikatörleri formundan aldıkları puanlar tablo 21’de gösterilmiştir. Aralık, Ocak, Şubat aylarına dair huzurevinde sunulan menünün kalite puanı $15,03 \pm 1,32$ olarak, Mart, Nisan, Mayıs aylarına dair huzurevinde sunulan menünün kalite puanı $15,81 \pm 1,37$ olarak, Haziran, Temmuz, Ağustos aylarına dair huzurevinde sunulan menünün kalite puanı $15,52 \pm 1,33$ olarak ve Eylül, Ekim, Kasım aylarına dair huzurevinde sunulan menünün kalite puanı $17,00 \pm 2,02$ olarak belirlenmiştir.

Tablo 21: Menü kalite indikatörü puanları 4 mevsim için ortalama \pm standart sapma, üst, alt, değerleri

Aylar	$\bar{x} \pm SS$	Üst	Alt
Aralık, Ocak, Şubat Menü Kalite Puanı	15,03± 1,32	16,48	13,89
Mart, Nisan, Mayıs Menü Kalite Puanı	15,81± 1,37	16,93	14,28
Haziran, Temmuz, Ağustos Menü Kalite Puanı	15,52±1,33	17,06	14,60
Eylül, Ekim, Kasım Menü Kalite Puanı	17,00±2,02	18,92	14,89

Bireylerin cinsiyetlerine göre MNA, BKİ ve ağırlıkları arasındaki ilişki tablo 22’de gösterilmiştir Bireylerin MNA puanları ve antropometrik ölçümleri arasındaki ilişki yapılan Pearson korelasyon analizine göre MNA ve ağırlık arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki vardır ($r = -.510, p=.000$), MNA ve BKİ arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki vardır ($r = -.359, p=.000$), BKİ ve ağırlık arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki vardır ($r = .796, p=.000$). Kadınlar için yapılan Pearson korelasyon analizine göre MNA ve ağırlık arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki vardır ($r = -.419, p=.037$), MNA ve BKİ arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki vardır ($r = -.478, p=.016$), BKİ ve ağırlık arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki vardır ($r = .894, p=.000$). Erkekler için yapılan Pearson korelasyon analizine göre MNA ve ağırlık arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki vardır ($r = -.419, p=.000$), MNA ve BKİ arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki vardır ($r = -.274, p=.024$), BKİ ve ağırlık arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki vardır ($r = .812, p=.000$).

Tablo 22: Bireylerin cinsiyetlerine göre MNA, BKİ ve ağırlıkları arasındaki ilişki

		Kadın (n=25)			Erkek (n=68)			Toplam (n=93)		
		BKİ	MNA	Ağırlık	BKİ	MNA	Ağırlık	BKİ	MNA	Ağırlık
BKİ	<i>r</i>		-,478	,894		-,274	,812		-,359**	,796**
	<i>p</i>		,016	,000		,024	,000		,000	,000
MNA	<i>r</i>	-,478		-,419	-,274		-,419	-,359**		-,510**
	<i>p</i>	,016		,037	,024		,000	,000		,000
Ağırlık	<i>r</i>	,894	-,419		,812	-,419		,796**	-,510**	
	<i>p</i>	,000	,037		,000	,000		,000	,000	

**p<0,001

Huzurevinde sunulan menülerin ortalama(\bar{x}) ve standart sapma (\pm SS) değerleri enerji için 2596,45 \pm 48,21 kcal; karbonhidrat miktarı 242,85 \pm 3,55 protein miktarı 95,18 \pm 3,66 g.; posa miktarı 26,28 \pm 0,69 g, toplam su miktarı 3264,08 \pm 28,18 olarak bulunmuştur. Huzurevinde sunulan menülerin A vitamini miktarı 1982,78 \pm 676,00 mcg; E vitamini miktarı 37,45 \pm 0,31mg; tiamin miktarı 1,00 \pm 0,00 mg; C vitamini miktarı 116,70 \pm 4,03 mg olarak bulunmuştur.

Huzurevinde sunulan menülerin sodyum miktarı (51-70 yaş arası) 3075,99±106,10 mg, (70yaş üstü) 3075,99±106,10 potasyum miktarı 3090,43 ±44,61 mg; kalsiyum miktarı mg, magnezyum miktarı 365,35 ±9,99 mg; fosfor miktarı 1571,38 ±70,50 mg, demir 14,30 ±0,48 miktarı mg; çinko miktarı 14,03 ±0,53 mg olarak bulunmuştur.

Huzurevinde sunulan menülerin DRI karşılaması erkekler için enerjinin % 134,25 ±2,31'i, toplam suyun %88,21 ±0,70'i, proteinin %169,95 ±6,05'i, karbonhidratın % 87,75 ±1,39'u, lifin(posa) % 87,75 ±2,05'i, A vitaminin % 220,25 ±69,41'i, E vitaminin % 249,50±2,20'si, B₁ vitamnin % 83,75 ±2,31'i, B₂ vitaminin % 152,75 ±11,15'i, B₆ vitaminin % 101,00 ±2,73'ü, C vitaminin % 129,75 ±4,03'ü, sodyumun (51-70 yaş arası) % 236,61 ±8,16'sı, sodyumun (70 yaş üstü) % 256,33 ±8,84'ü, potasyumun % 65,75 ±0,89'u, kalsiyumun % 94,50 ±5,10'u, magnezyumun 87,00 ±2,27'si, fosforun % 224,50 ±9,40'ı, demirin % 178,25 ±5,63'ü, çinkonun %127,50 ±4,57 sağlanmıştır.

Huzurevinde sunulan menülerin DRI karşılaması kadınlar için enerjinin % 134,25 ±2,31 'i, toplam suyun % 120,98 ± ,93 'i, proteinin % 206,90 ±7,37'i, karbonhidratın % 87,75 ±1,39, lifin (posa) % 125,25 ± 2,96'i, A vitaminin % 283,25 ±89,54'i, E vitaminin % 249,50 ±2,20'si, B₁ vitamnin % 91,50 ±2,33'i, B₂ vitaminin % 180,50 ±13,04 'i, B₆ vitaminin % 114,50 ± 3,07'ü, C vitaminin % 155,75 ±4,74'ü, sodyumun (51-70 yaş arası) % 236,61 ±8,16'sı, sodyumun (70 yaş üstü) % 256,36 ±8,83'ü, potasyumun % 65,75 ±0,89'u, kalsiyumun % 94,50 ±5,10'si, magnezyumun % 114,25 ±3,06'ı, fosforun % 224,50 ±9,40'u, demirin % 178,25 ±5,63'ü, çinkonun % 175,25±5,9 sağlanmıştır.

Huzurevinde sunulan menülerin sağladığı besin öğelerinin çalışmaya katılan erkekler için fazla alımı (RDA>%133) enerji (%134,25 ±2,31), protein (%169,95 ±6,05'i), E vitamini (% 249,50±2,20), sodyum (51-70 yaş arası) (% 236,61 ±8,16), sodyum (70 yaş üstü) (% 256,33 ±8,84), demir (% 178,25 ±5,63), A vitamini (% 220,25 ±69,41), B₂ vitamini (% 152,75 ±11,15), fosfor (% 224,50 ±9,40) olarak saptanmıştır. Yetersiz alımı (RDA<%67) ise potasyumdur (%65,75 ±0,89), diğer besin öğelerini ise önerilen miktar kadar aldıkları bulunmuştur.

Huzurevinde sunulan menülerin sağladığı besin öğelerinin çalışmaya katılan kadınlar için fazla alımı (RDA>%133) enerji (% 134,25 ±2,31), protein (% 206,90

$\pm 7,37$ 'i), A vitamini (% 283,25 $\pm 89,54$ 'i), E vitamini (% 249,50 $\pm 2,20$), B₂ vitamini (% 180,50 $\pm 13,04$), C vitamini (% 155,75 $\pm 4,74$), sodyum (51-70 yaş arası) (% 236,61 $\pm 8,16$), sodyum (70 yaş üstü) (% 256,36 $\pm 8,83$), fosfor (% 224,50 $\pm 9,40$), demir (% 178,25 $\pm 5,63$), çinko (% 175,25 $\pm 5,9$) olarak saptanmıştır. Yetersiz alımı (RDA < %67) ise potasyumdur (%65,75 $\pm 0,89$), diğer besin öğelerini ise önerilen miktar kadar aldıkları bulunmuştur.

Huzurevinde sunulan menülerin sağladığı enerji ve besin öğeleri ortalama (\bar{x}) ve standart sapma ($\pm SS$) değerleri ile cinsiyete göre menülerin DRI'yı karşılama yüzdeleri (%) tablo 23'te gösterilmiştir (Besinlerin ve tuzun bileşimdeki sodyum miktarı Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Gıda Rasyonu'n standart tarifelerindeki porsiyon miktarları esas alınarak, BEBİS programında hesaplanmıştır).

Tablo 23: Huzurevinde sunulan menülerin sağladığı enerji ve besin öğeleri ortalama (\bar{X}) ve standart sapma (SS) değerleri ile cinsiyete göre menülerin DRI'yı karşılama yüzdeleri

	Menülerin Sağladığı Enerji ve Besin Öğeleri				DRI Karşılama Yüzdesi Erkek%			DRI Karşılama Yüzdesi Kadın%		
	$\bar{x} \pm SS$	Üst	Alt		$\bar{x} \pm SS$	Üst	Alt	$\bar{x} \pm SS$	Üst	Alt
Enerji	2596,45 ± 48,21	2647,30	2535,00		134,25 ± 2,31	137,00	131,00	134,25 ± 2,31	137,00	131,00
Toplam Su	3264,08 ± 28,18	3304,40	3240,10		88,21 ± ,70	89,30	87,57	120,98 ± ,93	122,38	120,00
Protein (gram)	95,18 ± 3,66	97,40	89,70		169,95 ± 6,05	173,92	160,17	206,90 ± 7,37	211,73	195,00
Yağ (gram)	136,40 ± 2,42	139,60	133,90							
Karbonhidrat (gram)	242,85 ± 3,55	246,70	238,70		87,75 ± 1,39	89,00	86,00	87,75 ± 1,39	89,00	86,00
Lif(posa) (gram)	26,28 ± ,69	27,30	25,80		87,75 ± 2,05	91,00	86,00	125,25 ± 2,96	130,00	123,00
Kolesterol	429,45 ± 17,80	453,80	414,60							
A Vitamini (mcg)	1982,78 ± 676,00	2937,50	1440,70		220,25 ± 69,41	326,00	160,00	283,25 ± 89,54	420,00	206,00
Karoten	3,03 ± ,28	3,30	2,70							
E Vitamini (mg)	37,45 ± ,31	37,90	37,20		249,50 ± 2,20	253,00	248,00	249,50 ± 2,20	253,00	248,00
B ₁ Vitamini (mg)	1,00 ± ,00	1,00	1,00		83,75 ± 2,31	87,00	81,00	91,50 ± 2,33	95,00	89,00
B ₂ Vitamini	2,00 ± ,16	2,20	1,80		152,75 ± 11,15	166,00	137,00	180,50 ± 13,04	196,00	162,00
B ₆ Vitamini	1,70 ± ,08	1,80	1,60		101,00 ± 2,73	104,00	97,00	114,50 ± 3,07	118,00	110,00
Toplamfolikasit	341,83 ± 17,66	367,80	330,00							

C Vitamini (mg)	116,70 ±	4,03	122,50	113,20	129,75 ±	4,03	136,00	126,00	155,75 ±	4,74	163,00	151,00
Sodyum	3075,99 ±	106,10	3231,05	2991,15	236,61 ±	8,16	248,54	230,08	236,61 ±	8,16	248,54	230,08
(51-70 yaş arası)												
Sodyum	3075,99 ±	106,10	3231,05	2991,15	256,33 ±	8,84	269,25	249,26	256,36 ±	8,83	269,25	249,26
(70yaş üstü)												
Potasyum (mg)	3090,43 ±	44,61	3150,80	3051,40	65,75 ±	,89	67,00	65,00	65,75 ±	,89	67,00	65,00
Kalsiyum (mg)	1133,75 ±	68,12	1205,90	1053,80	94,50 ±	5,10	100,00	88,00	94,50 ±	5,10	100,00	88,00
Magnezyum (mg)	365,35 ±	9,99	376,10	356,70	87,00 ±	2,27	90,00	85,00	114,25 ±	3,06	118,00	111,00
Fosfor (mg)	1571,38 ±	70,50	1641,80	1484,40	224,50 ±	9,40	235,00	212,00	224,50 ±	9,40	235,00	212,00
Demir (mg)	14,30 ±	,48	15,00	13,90	178,25 ±	5,63	187,00	173,00	178,25 ±	5,63	187,00	173,00
Çinko (mg)	14,03 ±	,53	14,60	13,40	127,50 ±	4,57	133,00	122,00	175,25 ±	5,92	182,00	168,00

3. TARTIŞMA

Yaşlılık, yaşamın evrelerinden biridir ve 65 yaş üzeri bireyleri içermektedir. Bu dönem bireyin beslenme durumunu etkileyen önemli değişikliklerin olduğu bir dönemdir (TÜBER, 2022). Tulukçu tarafından yapılan çalışmada huzurevinde kalan yaşlıların %71,5'i erkek, %28,5'u kadın (Tulukçu, 2019), Çekal'ın yaptığı çalışmada %66,7'sinin erkek %33,3'ünün kadın (Çekal, 2006) ve Ongan'ın yaptığı çalışmada %64,6'sının erkek %35,4'ünün kadın olduğu bildirilmiştir (Ongan, 2012). Özgüneş'in huzurevinde beslenme durumunu taramaya yönelik çalışmasında yaşlıların %67' sinin erkek, %33'ünün kadın (Özgüneş, 2013), Demirel'in çalışmasında %35,8'inin kadın, %64,2'sinin erkek (Demirel, 2018) ve Şahin'in çalışmasında yaşlıların %26,9'unun kadın, %73,1'inin erkek olduğu bildirilmiştir (Şahin A. N., 2019). Bu çalışmanın örneklemini de benzer olarak %26,9'unu kadınların, %73,1'ini erkeklerin oluşturduğu bulunmuştur. Türkiye'de yapılan çalışmalarda huzurevinde kalan erkek yaşlı birey oranının daha yüksek olduğu bildirilmiştir (Özgüneş, 2013). Bu durum, yaşlı kadınların aile yaşamında torun bakma, ev işlerine yardım etme gibi nedenlerle çocuklarıyla yaşamayı devam ettirirken erkeklerin ise çocukları ile yaşamak istememesi, yanlarında rahat hissetmemeleri, Karabük gibi küçük ve kırsal bir için değerlendirildiğinde kadınların daha ev odaklı erkeklerin de daha çok çalışma odaklı olması erkeklerin yaşlıları ile öncesinde var olan sosyal hayatlarını devam ettirme (kurumdan arkadaş bulma), ev işlerini tek başlarına yapamamalarından dolayı daha çok huzurevinde kalmayı tercih etmesinden kaynaklı olabilir.

Ongan'ın yaptığı çalışmada huzurevinde kalan yaşlıların %31,0'inin okuryazar olmadığı ve aynı oranda yaşlının (%31,0) ilkokul mezunu olduğu (Ongan, 2012), Demirel'in yaptığı çalışmada huzurevindeki yaşlıların büyük çoğunluğunu ilkokul mezunu veya okuryazar (%44,2) olduğu (Demirel, 2018), Şahin'in çalışmasında yaşlıların çoğunluğunun (%55,2'si) ilkokul mezunu olduğu (Şahin A. N., 2019), Akyıldızlar'ın çalışmasında %33,3'ünün ilkokul mezunu ve % 19,5'inin okuryazar olduğu (Akyıldızlar, 2007), Özgüneş'in çalışmasında çoğunluğun ilkokul mezunu (%31,6) olduğu belirtilmiştir (Özgüneş, 2013). Bu çalışmada Özgüneş'in çalışmasına benzer olarak yaşlıların çoğunun ilkokul mezunu (%43), Akyıldızlar'ın çalışmasına benzer olarak %18,3'ünün okuryazar ve Ongan'ın çalışmasına benzer şekilde %

31,2'sinin okuryazar değil olduğu bulunmuştur. Bu çalışmada önceden yapılan çalışmalara benzer yüzdelerin çıkması bireylerin eğitim düzeylerinin yaşadıkları toplum, il, coğrafyadan etkilenmesinden kaynaklı olabilir. Huzurevinde yaşayan yaşlıların çocukluk ve gençlik evrelerinde ülkenin tarım ve hayvancılık ülkesi olması zorlu hayat şartlarına adapte olabilmek için bir an önce zorunlu ilkökul eğitimini tamamlayıp çalışma hayatına katılmaları, ekonomik yetersizlikler, eğitim hizmetlerinin yetersiz olması kadınların okumasının çok gerekli görülmemesi, eğitim öğretimin önceliğinin olmaması, gibi nedenden dolayı böyle bir sonuç çıkmış olabilir.

Bilge ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada huzurevinde kalanların yaş ortalaması $74,98 \pm 6,96$ (Bilge, Elbay, Cürgül, Kuru, & Şahin, 2016), Demirel'in çalışmasında $74,65 \pm 7,1$ (Demirel, 2018), Şahin'in çalışmasında $74,74 \pm 7,18$ (Şahin A. N., 2019), Chan ve arkadaşlarının 154 yaşlı üzerinde yaptığı çalışmada 77 ± 12 (Chan, Lim, Ernest, & Tan, 2010), Bentli ve arkadaşlarının 65 yaşlıya uyguladığı çalışmada $77,4 \pm 8,7$ (Bentli, Karakas, Fıncı, & Deniz, 2019), Zengin'in çalışmasında $77,6 \pm 9,0$ (Zengin, 2019), Orkun'un çalışmasında $76,8 \pm 8,06$ (Orkun, 2017), Ongan'ın yaptığı çalışmada $76,1 \pm 7,3$ (Ongan, 2012) ve Özgüneş'in çalışmasında huzurevinde kalan yaşlı bireylerin yaş ortalaması $76,97 \pm 8,26$ yıl olarak bildirilmiştir (Özgüneş, 2013). Benzer şekilde bu çalışmada da yer alan bireylerin yaş ortalaması $76,28 \pm 7,004$ olarak bulunmuştur. Toplam nüfus içinde 65 yaş ve üzerindeki nüfusun artması beklenen yaşam süresinin uzaması sağlık alanındaki bilimsel ve teknolojik gelişmeler ile olmuştur (Batman, 2002).

Tulukçu'nun çalışmasında erkekler (%58,3) ve kadınların (%58,1) en uzun süre 1-5 yıl arasında huzurevinde kaldığı bildirilmiştir (Tulukçu, 2019). Bu çalışmada ise erkeklerin %39,7'si ve kadınların %48,0'ının 1-5 yıl arası kaldığı bulunmuştur. Bilge ve arkadaşlarının çalışmasına katılan yaşlılardan 5 yıl ve daha uzun süredir huzurevinde kalanların oranı %51,6 (Bilge, Elbay, Cürgül, Kuru, & Şahin, 2016), bu çalışmada ise kalanlar % 21,6'sını oluşturmaktadır. Demirel'in çalışmasında huzurevinde kalan bireylerin %82,5'inin 6 aydan fazla huzurevinde yaşadığı (Demirel, 2018), Zengin'in çalışmasında ortalama $3,6 \pm 2,7$ (Zengin, 2019), Ongan'ın çalışmasında ise $3,8 \pm 3,7$ yıldır yaşlıların kaldığı bildirilmiştir (Ongan, 2012). Kefeli'nin çalışmasında çoğunluğu (%68,8) 0-4 yıl huzurevinde kalanların oluşturduğu bildirilmiştir (Kefeli, 2020), bu çalışmada da benzer olarak çoğunluğunu 3 yıl ve daha az süre huzurevinde kalanların oluşturduğu bulunmuştur (%65,6). Bu çoğunluğun

sağlanmasındaki genel nedenin son dönemde sağlık açısından dezavantajlı duruma gelen yaşlı bireylerin daha çok kuruma kaydettirilmesi ve uzun süreli kalan huzurevi sakinlerinin vefatı ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir (Covid 19 ile ilişkilendirilmiş ani ölümler). İl olarak Ankara'ya yakın olması ve Türkiye'nin daha merkezi bir yerinde bulunması da sürekli diğer huzurevlerinden nakil alması ve yaşlı sirkülasyonun çok olması da başka bir neden olabilir. Yapılan çalışmalar karşılaştırıldığında huzurevi kalış süresi için çok farklı sonuçlar olduğu, bunun kategorize edilmiş bir yıl ve ay sistemi olmamasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Ekici ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada yaşlıların %75,3'ünün (Ekici, Çolak, & Kozan, 2019), Ongan'ın yaptığı çalışmada yaşlıların %83,6'sının (Ongan, 2012), Özgüneş'in çalışmasında yaşlı bireylerin %88,6'sının (Özgüneş, 2013), Bilge ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada bireylerin %89,3'ünün (Bilge, Elbay, Cürgül, Kuru, & Şahin, 2016), Şimşek'in çalışmasında %89,5'inin (Şimşek, 2020), Kefeli'nin çalışmasında % 95,7'sinin (Kefeli, 2020), Zengin'in çalışmasında % 96,6'sının (Zengin, 2019) ve Demirel'in yaptığı çalışmada bireylerin %93,3'ünün hekim tarafından teşhisi konmuş bir hastalığı olduğu bildirmiştir (Demirel, 2018). TBSA-2017 verileri Türkiye'de yaşlıların yaklaşık %85'inde kronik bir hastalık olduğunu belirtmiştir (TÜBER, Türkiye Beslenme Rehberi 2022, 2022). Bu çalışmada bireylerin %92,5'inin hekim tarafından teşhisi konmuş bir hastalığı olduğunu bulunmuştur. Bu çalışmada kronik olmayan hastalıklar ve vitamin, mineral yetersizlikleri de dahil edildiği için hastalıkların oranının fazla çıkmış olabileceği düşünülmektedir.

Saeidlou'nun İran'da yaptığı çalışmada yaşlılar arasında en sık görülen kronik hastalıklar; hipertansiyon (%42,5), osteoporoz (%18,9) ve diyabet (%17,0) (Saeidlou, 2010), Sürücüoğlu'nun Ankara'da yaptığı çalışmada en fazla hipertansiyon, onu sırasıyla hipertansiyon+romatizma ve diyabetin takip ettiği (Sürücüoğlu, 1997), Ongan'ın yaptığı çalışmada hipertansiyon (%60,3), kalp-damar hastalığı (%34,3), romatizmal hastalıklar (%29,8) ve diyabet (%29,4) (Ongan, 2012), Bentli ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada da en fazla oranda görülen kronik hastalık hipertansiyon (%50,8) (Bentli, Karakas, Fırıncı, & Deniz, 2019), Bilge ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada %57,4'ünde hipertansiyon ilk sırada sonra sırasıyla sindirim sistemi hastalıkları (%41,9) ve kemik-eklem hastalıkları (%36,9) (Bilge, Elbay, Cürgül, Kuru, & Şahin, 2016), Özgüneş'in yapmış olduğu çalışmada en fazla

görülen hastalık %65.7'sinde hipertansiyon ve 3.sırada ise %42.9'unda diyabet (Özgüneş, 2013), Kefeli'nin çalışmasında en sık görülen kronik hastalıklar sırasıyla; hipertansiyon (%63), kalp damar hastalıkları (%49,3) ve diyabet (%36,2) (Kefeli, 2020), Orkun'un çalışmasında en sık görülen kronik hastalıklar sırasıyla; hipertansiyon (%63,4), kalp damar hastalıkları (%46,3) ve diyabet (%29,3) (Orkun, 2017), Şimşek'in çalışmasında ilk sırada %26,7 ile hipertansiyon ve 2. sırada %14,2 ile diyabet (Şimşek, 2020), Demirel'in yaptığı çalışmada da yaşlı bireylerde en sık görülen kronik hastalıklar sırasıyla; hipertansiyon, diyabet ve kalp damar hastalıkları (Demirel, 2018), Zengin'in çalışmasında %39,7 ile ilk sırada hipertansiyon ve ülser/gastrit (Zengin, 2019) ve Şahin'in çalışmasında yaşlı bireylerin; %46.2'sinde hipertansiyon, %43.3'ünde kalp hastalıkları, %31.4'ünde solunum sistemi hastalıkları en sık görülen hastalıklar olarak bildirilmiştir (Şahin A. N., 2019). TBSA-2017 sonuçlarına göre; Türkiye'de yaşlı bireylerde en sık kardiyovasküler hastalıklar ve diyabet olduğu bildirilmiştir (TÜBER, Türkiye Beslenme Rehberi 2022, 2022). Bu çalışmada ise yaşlı bireylerde %53,8'i hipertansiyon, %33,3'ü diyabet olarak diğer çalışmalara benzer ilk sırada hipertansiyon ve ikinci sırada diyabet en sık rastalanan hastalık olarak bulunmuştur. Yaşlanma ile birlikte tat almadaki değişiklikler tuzlu tatların alınmasını sağlayan reseptörleri etkilemekte ve yaşlılar genellikle yemeklerin tuzsuz olduğunu belirterek besinlerine tuz eklemeye meyilli olmaktadır (Karadakovan, 2014). Kronik hastalıkların yaşlılık evresinde daha çok görülmesi (Şahin A. N., 2019), beslenme alışkanlıklarının değişmesi, paketli ve hazır besinlerin, dışarda yemek yeme gibi durumların yaygınlaşması ile alınan sodyum miktarının artması, tuz tüketiminin ihtiyaçtan fazla olması gibi durumlardan dolayı hipertansiyon görülme sıklığının artmış olması ilgili olabilir.

Çekal'ın çalışmasında yaşlıların % 71.1'inin (Çekal, 2006), Ekici ve arkadaşlarının çalışmasında yaşlıların %69,9'unun (Ekici, Çolak, & Kozan, 2019), Akyıldızlar'ın çalışmasında % 50,0'inin (Akyıldızlar, 2007), Orkun'un çalışmasında % 44,2'sinin (Orkun, 2017), Zengin'in çalışmasında %31,0'inin (Zengin, 2019) Özgüneş'in yapmış olduğu çalışmada bireylerin %22.5'inin (Özgüneş, 2013), Bilge ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada bireylerin %27,9'unun (Bilge, Elbay, Cürgül, Kuru, & Şahin, 2016), Demirel'in çalışmasında bireylerin %29,2'sinin (Demirel, 2018) ve Ongan'ın yaptığı çalışmada yaşlıların %30,7'sinin hastalıklarına uygun tıbbi beslenme tedavisi uygulandığı bildirilmiştir (Ongan, 2012). Bu çalışmada bireylerin %37,6'sı

hastalığı ile ilgili bir diyet uyguladığı bulunmuştur. Bu sonuç yaşlıların bilinç düzeyi ve sağlık durumları ile ilgili olabilir.

Özgüneş'in yapmış olduğu çalışmada bireylerin uyguladıkları diyetler arasında en çok diyabetik diyetin uygulandığı (Özgüneş, 2013), Orkun'un çalışmasında en çok (%52,2) diyabetik diyet (Orkun, 2017) ve diğer bir çalışmada da en çok (%77,8) diyabetik diyetin uygulandığı belirtilmiştir (Zengin, 2019). Bu çalışmada da benzer şekilde en çok uygulanan diyet türü diyabetik diyet (%91,4) olarak bulunmuştur. Bu diyet türünde uygulamanın fazla olması son dönemde yaşlıların bu hastalık hakkında daha çok bilinçlenmiş olmaları ile ilgili olabileceği düşünülmektedir, aynı zamanda düşük protein, sodyum içerikli böbrek diyetleri ve glutensiz diyete göre daha kolay uygulanabilmesi ve servis, yemek hizmeti açısından daha uygulanabilir olması de etkili olmuş olabilir. Diyet yapılma oranlarının farklılık göstermesi il, huzurevi olanakları, sağlık durumları ve yaşlıların bilinç düzeyi ile ilgili olabilir.

Ekici ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada yaşlıların %15,1'inin (Ekici, Çolak, & Kozan, 2019), Kefeli'nin çalışmasında % 36,2'sinin (Kefeli, 2020), Rakıcıoğlu ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada %27,5'nin sigara içtiği bildirilmiştir (Rakıcıoğlu vd., 2005). Ongan'ın yaptığı çalışmada yaşlıların %24,4'ünün sigara içtiği ve sigara içenlerin büyük çoğunluğunun (%91,1) erkekler olduğu bildirilmiştir (Ongan, 2012). Demirel'in çalışmasında erkekler kadınlardan daha fazla oranda sigara içmekte ve bireylerin %36,7'si sigara içmekte olduğu bildirilmiştir (Demirel, 2018). Bu çalışmada ise Kefeli'nin ve Demirel'in çalışmasına benzer olarak, bireylerin %37,6' sını sigara içmekte ve sigara içenlerin büyük çoğunluğunu da erkeklerin (% 97,14) oluşturduğu bulunmuştur. Erkeklerin kadınlardan fazla oranlarda sigara içmesi gençlikten gelen alışkanlıklar, erkeklerin ekonomik olarak daha özgür olması, sosyal çevre etkisi ve baskısı, Türk kültüründe kadınların sigara içmesinin kabul görmemesi etkili olmuş olabilir. Bir diğer neden ise örneklemin küçük olması ve çalışmada yer alan erkek kadın oranının dengesizliği olabilir.

Zengin'in çalışmasında (%0,0) kimsenin (Zengin, 2019), Şimşek'in çalışmasında %14,0'ının (Şimşek, 2020), Özgüneş'in çalışmasında yaşlı bireylerin %16,5'i (Özgüneş, 2013), Demirel'in çalışmasında da %4,2'sinin alkol kullandığını belirtmiştir (Demirel, 2018). Bu çalışmada ise yaşlıların %4,3'ü alkol tükettiği bulunmuştur. Alkol tüketiminin az olması huzurevinde huzurevi kurallarından dolayı

alkol tüketiminin yasak olması, huzurevinde yaşayan yaşlı bireylerin yaş aldıkça çeşitli hastalılar, alkolizm gibi problemler ve yaşla gelişen dini hassasiyetlerden dolayı alkol alımlarını bilinçli olarak azaltmasından kaynaklanmakta olabilir.

Kefeli'nin yaptığı çalışmada bireylerin %94,9'unun (Kefeli, 2020), Zengin'in çalışmasında %94,8'inin (Zengin, 2019), Özgüneş'in yaptığı çalışmada bireylerin %86'sının (Özgüneş, 2013) ve Demirel'in çalışmasında bireylerin %90,8'inin düzenli olarak ilaç kullandığı bildirilmiştir (Demirel, 2018). Bu çalışmada ise Demirel'in çalışmasına benzer olarak bireylerin reçeteli veya reçetesiz %91,4'ünün düzenli ilaç kullandığı bulunmuştur. Bu çalışmada bireylerin hekim tarafından teşhisi konmuş bir hastalığının (%92,5) yüksek olması düzenli ilaç kullanımını arttırmış olabilir. Diğer bir neden ise geçirilen pandemiden dolayı yaşlıların daha bilinçli olması, check-up gibi işlemlerle yapılan erken teşhislerle kullanılan ilaç sayının artması olabilir.

TBSA-2017 sonuçlarına göre 65 ve üzeri yaştaki bireylerin %14,3'ünün besin desteği (TÜBER, 2022), Zengin'in çalışmasında % 37,9'unun (Zengin, 2019), Demirel'in çalışmasında bireylerin %39,9'unun (Demirel, 2018)ve diğer çalışmalarda da yaşlı bireylerin %45,6'sının vitamin-mineral desteği kullandığı bildirilmiştir (Özgüneş, 2013). Bu çalışmada ise bireylerin %45,2'sinin besin desteği kullandığı bulunmuştur. Bu durumun yüksek yüzdeye sahip olması önceki yıllara göre daha çok vitamin-mineral eksikliklerine önem verilmesi ve reçete edilmesi ile ilgili olabilir.

Kefeli'nin çalışmasında yaşlıların %73,9'unun (Kefeli, 2020), Ekici ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada %91,8'inin (Ekici, Çolak, & Kozan, 2019), Orkun'un çalışmasında %96,2'sinin günde 3 ana öğün yediği bildirilmiştir (Orkun, 2017). Bu çalışmada ise benzer şekilde %92,5'inin günde 3 ana öğün yediği bulunmuştur. Bu oranın yüksek çıkması huzurevinde 3 ana öğün servis edilmesi ile ilgili olabilir.

Şimşek'in çalışmasında yaşlıların %54,7'sinin (Şimşek, 2020), Kefeli'nin çalışmasında % 44,9'unun (Kefeli, 2020), Ekici ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada %23,3'ünün ara öğün yapmadığı (Ekici, Çolak, & Kozan, 2019), bu çalışmada ise benzer şekilde %18,3'ünün günde hiç ara öğün yapmadığı bulunmuştur. Bu sonucun elde edilmesinde yaşlıların beslenme durumlarındaki farklılıklar etki etmiş olabilir.

Yaşlıların acıkma hissini oluşmaması öğün atlamasının başlıca nedeni olarak gösterilmektedir (Önen, 2016). Rakıcıoğlu ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada bireylerin %47,1'i (Rakıcıoğlu vd., 2005), Şahin'in yaptığı çalışmada yaşlıların

%52'sinin (Şahin A. N., 2019), Özgüneş'in çalışmasında yaşlı bireylerin %25,3'ünün (Özgüneş, 2013) ve Kefeli'nin çalışmasında %26,1'inin öğün atladığı bildirilmiştir (Kefeli, 2020). Saeidlou çalışmasında MNA puanları ile öğün atlamak arasında anlamlı fark yoktur sonucunu bulmuştur (Saeidlou, 2010). Benzer şekilde bu çalışmada da MNA ve öğün atlama arasında anlamlı bir ilişki olmadığı bulunmuştur ($r = -.031$, $p=.769$). Bu çalışmada ise bireylerin %35,5'inin öğün atladığı bulunmuştur. Yaşlıların öğün atlaması verilen ara öğünün akşam yemeğinden sonra olması ve yemekten sonra yaşlıların dinlenmeye geçip ara öğünü tercih etmemelerinden kaynaklı olabilir. Tulukçu çalışmasında erkelerin %25,0'ı, kadınların % 30,2'sinin öğün atladığını bildirmiştir (Tulukçu, 2019). Bu çalışmada ise erkelerin %7,4'ü, kadınların % 8,0'i öğün atladığı bulunmuştur.

Rakıcıoğlu ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada bireylerin çoğunluğu sabah öğününü (71,4) (Rakıcıoğlu vd., 2005), Özgüneş'in çalışmasında %35'i sabah öğününü, %35'i öğlen öğününü (Özgüneş, 2013), Demirel'in yaptığı çalışmada öğün atlayan bireylerin büyük çoğunluğunun (%82,8'i) öğlen öğününü atladığı bildirilmiştir (Demirel, 2018). Aynı şekilde bu çalışmada da yaşlıların büyük çoğunluğu (%60,6'sı) öğle öğününü atladığı bulunmuştur. Bu çalışmada çoğunluğun öğle öğününü atlamasının nedeninin kurumdan çarşıda dolaşmak vs gibi durumlar için giden yaşlıların öğle yemeğine yetişememesi veya çarşıda yemeği tercih etmesi olabileceği düşünülmektedir.

Orkun'un çalışmasında yaşlıların %50,0'ı canı istemiyor /iştahsız (Orkun, 2017), Kefeli'nin çalışmasında % 63,9'unun iştahsızlık (Kefeli, 2020), Demirel'in yaptığı çalışmada yaşlıların %42,7'si canı istemiyor, %32,5'i alışkanlığı yok (Demirel, 2018) ve diğer bir çalışmada ise yaşlıların % 43,7'sinin iştahsızlık nedeni ile öğün atladığı bildirilmiştir (Şimşek, 2020). Bu çalışmada ise diğer çalışmalarla benzer olarak yaşlıların %39,5'inin canı istemiyor/iştahsız ve %51,5'inin diğerden dolayı öğün atladığı bulunmuştur.

Kefeli'nin çalışmasında yaşlıların %3,6'sının (Kefeli, 2020), Özgüneş'in çalışmasında yaşlı bireylerin %5,1'inin (Özgüneş, 2013), Rakıcıoğlu ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada bireylerin % 11,6'sının (Rakıcıoğlu vd., 2005), Ekici ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada yaşlıların %11'inin (Ekici, Çolak, & Kozan, 2019), Akyıldızlar'ın çalışmasında % 14,3'ünün (Akyıldızlar, 2007), Zengin'in çalışmasında

% 19,0'ının (Zengin, 2019) ve diğer bir çalışmada ise yaşlıların % 23,3'ünün iştahının kötü olduğu bildirilmiştir (Şimşek, 2020). Bu çalışmada ise Şimşek'in çalışmasına benzer olarak bireylerin %21,5'inin iştahının kötü olduğu bulunmuştur. Bu çalışmada iştahının kötü olduğunu bildiren yaşlıların fazla olması kurumda kalan yaşlıların büyük çoğunluğunun hastalık veya fazla yaşlılık sonucu kuruma yerleşmesinden kaynaklı olabilir.

Akyıldızlar'ın çalışmasında yaşlıların %16,2'sinde (Akyıldızlar, 2007), Rakıcıoğlu ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada bireylerin % 16,4'ünde (Rakıcıoğlu vd., 2005), Demirel'in çalışmasında bireylerin %17,5'inde (Demirel, 2018), Ekici ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada %27,4'ünde (Ekici, Çolak, & Kozan, 2019), Zengin'in çalışmasında % 29,3'ünde (Zengin, 2019) ve Özgüneş'in çalışmasında yaşlı bireylerin % 31,6'sında çiğneme/yutma güçlüğü olduğu bildirilmiştir (Özgüneş, 2013). Bu çalışmada ise diğer çalışmalarda elde edilen verilerle benzer olarak bireylerin %26,9'unun çiğneme/yutma güçlüğü olduğu bulunmuştur.

Orkun'un çalışmasında yaşlıların %53,8'inin tam protez, %28,8'inin kısmi protez (Orkun, 2017), Zengin'in çalışmasında % 58,6'sının tam protez, %6,9'nun kısmi protez (Zengin, 2019), Özgüneş'in çalışmasında yaşlı bireylerin %57'si tam protez olduğu bildirilmiştir (Özgüneş, 2013). Bu çalışmada ise bireylerin % 8,6'sı kısmi protez, % 31,2'si tam protez cevabını vermiştir. MNA ve diş sağlığı arasında anlamlı bir ilişki yoktur ($r= .097, p= .357$).

Demirel'in çalışmasında su tüketen bireylerin %31,0'i 5-6 su bardağı (1 su bardağı ölçüsü 240 mL) su tükettiği (Demirel, 2018), Şahin'in çalışmasında %40'ının 600 ml'den az, %40'ının 600 ml üzeri ile 1000 ml arası, %20'sinin 1000 ml üzeri (Şahin A. N., 2019), Özgüneş'in çalışmasında %35,4'ü 3-4 bardak (600-800ml), %35,4'ü 5-7 bardak (1000-1400ml), %21,6'sı 8-10 bardak (1600-2000ml) su tükettikleri (Özgüneş, 2013), Akyıldızlar'ın çalışmasında % 31,0'ının 5-7 su bardağı, % 24,7'sinin 3-4 su bardağı su tükettiği (Akyıldızlar, 2007) ve Kefeli'nin çalışmasında %34,1'i 0,6-1 L, %24,6'sı 1,2-1,5 L ve % 21,7'sinin 1,5-2 L su tükettiği bildirmiştir (Kefeli, 2020). Başka bir çalışmada ortalama su tüketimi 1267,3±67,4 mL olarak belirtilmiştir (Orkun, 2017). Bu çalışmada ise bireylerin %30,1'i 1,5 litre su tükettiği bulunmuştur. Bu çalışmada Demirel (%31,0), Akyıldızlar (%31,0) ve Özgüneş'in (%35,4) çalışmalarındaki en yüksek tüketim 1,4 L'ye yakın olarak su tüketimi 1,5 L'de

bulunmuştur. Bu çalışmada 0,5 litrelik su şişeleri ile su dağıtımı yapıldığı için bu doğrultuda yaşlılara tüketim miktarları sorulmuştur, bundan ötürü diğer çalışmalar ile Demirel ve Özgüneş'in yaptığı çalışmalar gibi 1,5 L'ye yakın miktarlar çoğunluğu oluşturmaktadır.

Atılan'ın çalışmasında erkeklerin %82,6'sı, kadınların %78,2'si ve bireylerin %81,6'sının kurumda yemek yediği bildirilmiştir (Atılan, 2008). Bu çalışmada ise erkeklerin % 89,7'si, kadınların %92,0'ı ve bireylerin % 90,3'ünün kurumda yediği bulunmuştur. Bu oranın yüksek çıkması her yaşlının odasında kendi yemek yapma alanının olmaması ve sürekli dışardan yemenin maliyetini karşılayacak sosyoekonomik güçte yaşlıların bulunmaması ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir.

Çekal'ın yapmış olduğu çalışmada yaşlılara yemeklerin kıvam ve renk uyumu ve dengeli beslenmeleri açısından uygunluğu sorulmuş A huzurevinde kalan yaşlılar yemekleri kıvam ve renk uyumu açısından iyi olarak, B ve C huzurevinde kalan yaşlılar fikrim yok şeklinde değerlendirildiği bildirilmiştir (Çekal, 2006). Bu çalışmada ise bireylerin % 67,7' si kurumda servis edilen yemekler arasında renk uyumu olduğunu, % 63,4'ü yemeklerin kıvamının uygun olduğunu, % 63,4'ü yemekler arasında tat uyumu olduğunu, bireylerin % 88,2' si menüde yemek çeşitliliği istediği yemeği seçebileceği kadar yeterli olduğu bulunmuştur. Yemeklerin kıvamı çorbalar örnek verilerek, renk uyumu yemeklerin renkleri gözünüze güzel görünüyor mu, yemek çeşitliliği ise verilen 4 kap yeterli mi daha çok olsa daha iyi mi olurdu şeklinde açıklama yapılarak sorulmuştur.

Ongan'ın çalışmasında yaşlıların ortalama MNA puanları erkeklerde, kadınlardan daha yüksek (sırasıyla; 23.27±3.58, 21.57±3.63) (Ongan, 2012), Şahin'in çalışmasında erkeklerde (25.57±3.36) kadınlardan (23.86±2.95) daha yüksek (Şahin A. N., 2019), Orkun'un çalışmasında erkeklerde (28,61±1,29) kadınlardan (27,40±2,37) daha yüksek (Orkun, 2017) ve Tulukçu'nun çalışmasında erkeklerde (28,8±4,0) kadınlardan (25,9±3,9) daha yüksek olduğu bildirilmiştir. Benzer şekilde bu çalışmada da huzurevinde kalan erkeklerin MNA puanı kadınlardan yüksek bulunmuştur.

Helsinki'de 3767 yaşlı ile yapılan bir çalışmada bireylerin, % 64'ünün malnütrisyon riski altında ve %18'inin malnütrisyonlu (Salminen vd., 2019), Meksika'da yapılan bir çalışmada % 17.9'u normal nutrisyonel durum, % 59.9'u malnütrisyon riski olduğu ve %21.1 malnütrisyonlu olduğu (Velázquez-Alva vd.,

2020), Fakhar ve Zand'in İran'ın Arak şehrinde huzurevinde yaşayan yaşlılara (60 yaş üstü) yaptıkları çalışmada yaşlıların %19,6'sının malnütrisyonlu, %53,3'ünün malnütrisyon riski olduğu ve % 27,1'inin normal nutrisyonel durumda olduğu (Fakhar & Zand, 2013), İran'da 15 farklı huzurevinden rastgele seçilen 290 yaşlı bireyle yapılan çalışmada ise %12.8'inin malnütrisyonlu ve %56.2'sinin malnütrisyon riski altında olduğu (Afkhami, Keshavarz, Rahimi, Jazayeri, & Sadrzadeh, 2008), İsveç'te 11 farklı huzurevinde yapılan çalışmada %41.6 normal nutrisyonel durum, %40.3 malnütrisyon riski altında ve %17.7 malnütrisyonlu olduğu (Bolmsjö, Jakobsson, Mölsted, Ostgren, & Midlöv, 2015), Ekici ve arkadaşlarının çalışmasında yaşlıların % 9,6'sının malnütrisyon olduğu, %63'ünün malnütrisyon açısından riskli, %27,4'ünün ise beslenme sorununun olmadığı (Ekici, Çolak, & Kozan, 2019), Ongan'ın çalışmasında yaşlıların %49.1'inde malnütrisyon riski olup, %6.7'si malnütrisyonlu olduğu bildirilmiştir (Ongan, 2012). Avusturya'da 245 kişi üzerinde yapılan bir huzurevi çalışmasında MNA sonuçları, 13.9% normal nutrisyonel durum, 48.3% malnütrisyon riski altında ve 37.8% malnütrisyonlu olduğu (Kulnik & Elmadfa, 2008), Bentli ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada 15.4% malnütrisyonlu ve 41.5% malnütrisyon riski altında olduğu (Bentli, Karakas, Fırıncı, & Deniz, 2019) ve Almanya'da 200 yaşlıya yapılan çalışmada %15,4'ünün malnütrisyonlu olduğu bildirilmiştir (Diekmann, Winning, Uter, & Kaiser, 2022). Bu çalışmada bireylerin MNA puanları ile beslenme durumunun değerlendirilmesi bireylerin %28,0'ı normal nutrisyonel durum, %57,0'ı malnütrisyon riski altında ve %15,1'i malnütrisyonlu olduğu bulunmuştur. Cinsiyet ve MNA puanı arasında anlamlı bir farklılık vardır. Benzer şekilde malnütrisyon ve malnütrisyon riski yükek bulunmuştur.

Ülkemizde yaşlılarda ortalama BKİ değerleri erkeklerde 28.4 ± 4.52 kg/m², kadınlarda 32.1 ± 6.41 kg/m² olarak bildirilmiştir (TÜBER, 2022). Rakıcıoğlu ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada BKİ ortalama erkeklerde 25.5 ± 4.8 , kadınlarda ise 29.9 ± 4.9 (Rakıcıoğlu vd., 2005), Ongan'ın yapmış olduğu çalışmada erkeklerde 26.59 ± 4.58 kg/ m², kadınlarda 30.07 ± 6.32 kg/ m² (Ongan, 2012), Zengin'in çalışmasında erkeklerde $26,9 \pm 5,0$ kg/ m², kadınlarda $30,9 \pm 8,0$ kg/ m² (Zengin, 2019), Tulukçu'nun çalışmasında erkeklerde $27,2 \pm 4,78$ kg/m², kadınlarda $31,5 \pm 7,05$ kg/m² (Tulukçu, 2019) ve Özgüneş'in yapmış olduğu çalışmada BKİ erkeklerde ortalama 27.6 ± 4.92 kg/m², kadınlarda ise 29.9 ± 5.35 kg/ m², erkek ve kadınların BKİ'leri arasında istatistiksel bir farklılık olmadığı bildirilmiştir (Özgüneş, 2013). Bu çalışmada

ise erkeklerin $27,31 \pm 4,51$, kadınların $25,75 \pm 5,55$ ve bireylerin $26,89 \pm 4,83$ bulunmuştur. Bu sonuçlar incelendiğinde erkeklerin BKI değerleri bahsedilmiş olan bu çalışmalara yakın sonuçları verirken, kadınların BKI değerleri bahsedilen çalışmalardan daha düşük bulunmuştur, bunun nedeni örneklemin küçük olmasından kaynaklanıyor olabilir.

İspanya Granada'da uzun dönem bakım merkezinde normal diyet (Akdeniz diyeti'ne dayanan İspanya yemekleri'nden oluşan), diyabet diyeti menüsü ve püre ile beslenen yaşlılara yapılan bir çalışmada normal diyet menüsünün makro ve mikrobesein öğeleri içeriği enerji 2124 ± 230 kcal, protein 71.4 ± 12.3 g, karbonhidrat 261.0 ± 21.5 g, posa 18.7 ± 2.3 g, yağ 88.3 ± 17.2 g, kolesterol 329.7 ± 179.2 mg, potasyum $2,277.9 \pm 349.1$ mg, kalsiyum $1,125.6 \pm 98.5$ mg, fosfor $1,160.9 \pm 174.4$ mg, magnezyum 229.8 ± 29.3 mg, demir 10.7 ± 3.6 mg, çinko 7.8 ± 1.3 mg, selenyum 73.8 ± 25.1 µg, iyot 94.3 ± 15.6 µg, bakır 896.3 ± 176.0 µg, A vitamini $1,502.2 \pm 527.1$ µg eq, D vitamini 2.4 ± 1.4 µg, E vitamini 6.4 ± 2.7 mg eq, C vitamini 155.4 ± 24.3 mg, B₁ vitamini 1.3 ± 0.4 mg, B₂ vitamini 1.6 ± 0.2 mg, B₆ vitamini 1.4 ± 0.4 mg, B₁₂ vitamini 4.1 ± 2.1 µg, B₃ vitamini 10.4 ± 2.4 mg, folat 218.8 ± 44.1 µg olarak bildirilmiştir (Rodríguez-Rejón, Ruiz-López, Malafarina, & Puerta, 2017).

Kanada'da bakım merkezinde yaşayan 70 yaş üstü normal diyet ve püre ile beslenen yaşlılara yapılan çalışmada normal diyet menüsünün makro ve mikrobesein öğeleri içeriği enerji 2058.4 ± 397.1 kcal, protein 86.5 ± 20.7 g, karbonhidrat 265.8 ± 52.2 g, posa 20.9 ± 5.05 g, A vitamini 1061.8 ± 618.0 RAE, B₁ vitamini 1.67 ± 0.50 mg, B₂ vitamini 2.43 ± 1.03 mg, B₃ 34.8 ± 9.85 mg, B₆ vitamini 1.68 ± 0.52 mg, B₁₂ vitamini 5.55 ± 4.89 mcg, C vitamini 130.6 ± 74.0 mg, D vitamini 7.52 ± 3.78 mcg, E vitamini 6.74 ± 2.40 mg, folat 375.0 ± 126.1 mcg, K vitamini 110.3 ± 101.1 mcg, patotenik asit 22.3 ± 49.5 mg, kalsiyum 1016.3 ± 373.8 mg, bakır 1.41 ± 0.88 mg, demir 13.6 ± 3.32 mg, magnezyum 315.1 ± 74.6 mg, mangan 4.32 ± 1.38 mg, fosfor 1465.9 ± 362.3 mg, potasyum 3103.2 ± 768.3 mg, selenyum 116.3 ± 35.2 mcg, sodyum 3140.7 ± 830.2 mg ve çinko 10.6 ± 3.22 mg olarak bildirilmiştir (Vucea vd., 2017).

İtalya'da yapılan çalışmada menüden gelen makro ve mikrobesein öğeleri enerji 1976 ± 133 kcal, posa 23.6 ± 3.8 g, kolesterol 303 ± 118 mg, toplam protein 95.9 ± 15.7 g, toplam yağ 74.3 ± 10.7 g, toplam ω-3 1.5 ± 0.9 g, toplam ω-6 6.7 ± 3.0 g, kalsiyum

649 ± 180 mg, demir 12.7 ± 2.3 mg, B₁₂ vitamini 5.5 ± 3.4 mcg, C vitamini 233 ± 35 mg, E vitamini 14.8 ± 2.6 mg, B₁ vitamini 1.5 ± 0.4 mg, folat 353 ± 97 mcg, B₆ vitamini 2.5 ± 0.6 mg olarak bildirilmiştir (Martini vd., 2020).

Nayakkara ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada yaşlılar için planlanmış olan menünün makro ve mikrobesein öğeleri enerji 2100 kilo kalori, Toplam protein 72.1g, toplam yağ 88,5 g, toplam kolesterol 290 milli gram, toplam karbonhidrat 244 g, şeker 146 g, su 2570 g, posa 23. 1g, A vitamini 1260 µg, tiamin 2.42 miligram, riboflavin 2.69 miligram, niasin 19.8 mg, C vitamini 232 mg, E vitamini 11.3 miligram, B₆ vitamini 1.57 miligram, B₁₂ vitamini 4. 03 µg, folik asit 259 µg, folat 375 µg, sodyum 2400 miligram, potasyum 3320 miligram, magnezyum 268 miligram, kalsiyum 871 miligram, fosfor 1320 miligram, demir 14.4 miligram, çinko 8.63 miligram, selenyum 60.0 µg, iyot 122 µg olarak bildirilmiştir (Nanayakkara vd., 2019)

Cahyaningsiwi'nin çalışmasında erkekler için ortalama enerji alımı 1554.81 kcal, A vitamini alımı 583,88 mcg, E vitamini alımı 2,35 mg, K vitamini alımı 50.28 mcg ve kadınlar için 1245.18 kcal, A vitamini alımı 431.16 mcg, E vitamini alımı 2,15 mg, K vitamini düzeyi 24.60 mcg olarak belirtilmiştir. Menü memnuniyeti ile tüketim düzeyine verilen porsiyon arasında bir ilişki olmadığını göstermektedir (Cahyaningsiwi, 2022).

Demirel'in çalışmasında menülerin enerji 2179,7±126,06 kkal; karbonhidrat 238,4±36,3 g; protein 84,5±15,1 g; yağ, 95,8±10,9 g; posa 24,5±9,2 g olarak bulunmuştur. B huzurevinde sunulan menülerin A vitamini 1738,3±545,2 mcg; E vitamini, 15,0±4,4 mg; tiamini, 1,18±0,2 mg; folat miktarı, 376,8±186,4 mcg, B₁₂ vitamini miktarı 9,4±15,4 mcg; C vitamini miktarı 127,9±49,4 mg olarak belirtilmiştir (Demirel, 2018).

Bu çalışmada ise huzurevinde sunulan menülerin sağladığı enerji 2596,45 ±48,21 kkal; karbonhidrat miktarı 242,85±3,55 protein miktarı 95,18±3,66 g, posa miktarı 26,28 ±0,69 g, toplam su miktarı 3264,08±28,18 olarak bulunmuştur. Huzurevinde sunulan menülerin A vitamini miktarı 1982,78±676,00 mcg; E vitamini miktarı 37,45 ±0,31mg; tiamin miktarı 1,00 ±0,00 mg; C vitamini miktarı 116,70 ±4,03 mg olarak bulunmuştur. Huzurevinde sunulan menülerin sodyum miktarı (51-70 yaş arası) 3075,99±106,10 mg, (70 yaş üstü) 3075,99±106,10 potasyum miktarı 3090,43 ±44,61 mg; kalsiyum miktarı mg, magnezyum miktarı 365,35 ±9,99 mg;

fosfor miktarı $1571,38 \pm 70,50$ mg, demir $14,30 \pm 0,48$ miktarı mg; çinko miktarı $14,03 \pm 0,53$ mg; selenyum miktarı mg olarak bulunmuştur.

Demirel yaptığı çalışmasında devlet huzur evine ait menü kalite puanını $14,05 \pm 4,28$ bulurken özel huzur evine ait puanlarını sırasıyla $8,82 \pm 2,67$ ve $6,97 \pm 3,52$ olarak bulunmuştur (Demirel, 2018). Yapılan bu çalışmada ise bir devlet huzurevi ele alınmış ve 12 ay için ortalama menü kalite puanı $15,84 \pm 1,51$ (alt $13,89$ ve üst $18,92$) olarak bulunmuştur. Bu sonuç Demirel'in çalışmasına benzerlik göstermektedir.

Özgüneş yapmış olduğu çalışmada RDA'ya göre her 2 cinsin magnezyum, toplam folikosit, kalsiyum ve C vitamini, ayrıca kadınların lif alımlarının yetersiz olduğunu bulmuştur (Özgüneş, 2013). Önen'in 2016 yılında yaptığı yüksek lisans tezinde RDA'ye göre günlük diyetle yetersiz alımın kadınlarda B₁ vitamini, niasin, folik asit, magnezyum olduğunu, erkekler de ise E vitamini, kalsiyum, niasin, folik asit ve B₆ vitamini olduğunu bulmuştur (Önen, 2016). Bu çalışmada ise önce yapılan çalışmalardan farklı olarak her 2 cinsiyet için de potasyumun yetersiz alımının olduğu bulunmuştur.

SONUÇ

Bu çalışma Karabük ilinde bulunan Yücel Huzurevi'nde kalan yaşlıların beslenme durumlarının değerlendirilmesi ve menü kalitesinin incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

Çalışma sonucunda huzurevinde kalan yaşlı bireylerin %28,0'ı normal nutrisyonel durum, %57,0'ı malnütrisyon riski altında ve %15,1'inin malnütrisyonlu olduğu, huzurevinde sunulan menülerin (12 ay) enerji ve besin öğeleri içerikleri incelendiğinde erkekler için enerji, protein, E vitamini, sodyum, demir, A vitamini, fosforun ve kadınlar için enerji, protein, A vitamini, E vitamini, C vitamini, B₂ vitamini, sodyum, demir, fosfor ve çinkonun fazla alım olduğu, hem kadın hem de erkek grubunda potasyumun yetersiz alımı olduğu bulunmuştur. Menü kalite puanlamasına bakıldığında ise en düşük menü kalite puanının dört mevsim için ortalama 15,03 ±1,32 olarak Aralık Ocak Şubat ayı ortalamasına ait olduğu bulunmuştur. Bunun kış aylarına ait olması genellikle kokulu kış sebzelerinin (karnabahar, kereviz, brokoli, pırasa) çok sevilmemesi ve Menü Kalite Formunda yer alan tad kombinasyonları kısmından daha az puan alması ile ilgili olabilmektedir. Bu huzurevinde kalan yaşlıların beslenme durumlarının korunması ve iyileştirilmesi amacıyla MNA gibi beslenme taramalarının düzenli bir şekilde yapıp değerlendirilmeli ve gereken müdahaleler uygulanmalıdır. Yaşlı popülasyonunu inceleyen daha kapsamlı daha fazla çalışmanın yapılmasına ihtiyaç vardır. Bu çalışma Karabük'ü kapsamakta olup daha ayrıntılı bir çalışma için Batı Karadeniz bölgesini ele alan bir çalışma yapılabilir. Aynı zamanda yöresel yemek içeriklerine göre menü kalite puanlarının değerlendirildiği yeni çalışmalar yapılabilir. Huzurevi yaşlılarının diyetlerine uymaları ve beslenme alışkanlıkları kazandırılması konusunda bilinçlendirilmeli, eğitimler verilmeli ve personel de yaşlı beslenmesi hakkında eğitilmelidir. Huzurevindeki beslenme servislerinin daha etkin çalışabilmesi ve menülerinin uygulanması, porsiyonların uygun verilmesi için her huzurevinde diyetisyen bulundurulmalıdır. Yaşlılara yönelik yemek listesi planlanırken vitamin ve mineral açısından daha zengin içeriğe sahip besinlerin yer almasına dikkat edilmelidir.

KAYNAKÇA

- Acımış, D., & Beyhan, Y. (1996). Ankara'da Toplu Beslenme Yapılan Kurumlarda Uygulanmakta Olan Menülerin Değerlendirilmesi . Ankara: Hacettepe Üniversitesi, Toplu Beslenme Sistemleri Anabilim Dalı, Ankara.
- Afkhami, A., Keshavarz, S., Rahimi, A., Jazayeri, S., & Sadrzadeh, H. (2008). Nutritional status and associated non-dietary factors in the elderly living in nursing homes of Tehran and Shemiranat. *Payesh*.
- Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı. (2023, 05 27). *Kuruluşlar*. T.C Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü: <https://www.aile.gov.tr/eyhgm/kuruluslar/yasli/> adresinden alındı
- Akbulut, G. (2015). *Psikiyatrik ve Mental Hastalıklarda Beslenme Tedavisi*. Ankara: Ankara Nobel Tıp Kitabevleri.
- Akbulut, G. (2016). *Tıbbi Beslenme Tedavisinde Güncel Uygulamalar 2 Vejetaryen Beslenmesi*. Ankara: Ankara Nobel Tıp Kitabevleri.
- Akın, G. (2006). *Her Yönüyle Yaşlılık*. Ankara: Palme Yayınevi.
- Aksoydan, E. (2008). *Yaşlılık ve Beslenme*. Ankara: Sağlık Bakanlığı.
- Aksoydan, E. (2013). Kardiyovasküler Hastalıklar Epidemiyolojisi:Türkiye'de ve Dünya'da Durum. M. Baş, & M. Saka içinde, *Kardiyovasküler Hastalıklarda Etiyolojik Faktörler, Önleme ve Tedavide Beslenme Yaklaşımı* (s. 9-30). Ankara: Matsa Yayınevi.
- Aksoydan, E. (2014). Yaşlılıkta Beslenmenin Değerlendirilmesi. M. Tayfur içinde, *Diyetisyenin Çalışma Rehberi* (s. 307-323). Ankara: Hatiboğlu Yayınevi.
- Akyıldızlar, E. (2007). Kocaeli'nde Bulunan Üç Farklı Huzurevindeki Yaşlıların Beslenme Alışkanlıkları Üzerine Bir Araştırma. *Yüksek Lisans Tezi*. Ankara: Gazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Besin Analizleri ve Beslenme Bilimleri Anabilim Dalı.
- Alpert, J. E., Mischoulon, D., Nierenberg, A. A., & Fava, M. (2000, 08). Nutrition and depression: focus on folate. *Nutrition*, s. 544-546.
- Arıoğlu, S. (2006). *Geriatrı ve Gerontoloji*. Ankara: Medikal Network Nobel Kitabevi.
- Aslan, M., & Hocoğlu, Ç. (2017). Yaşlanma ve Yaşlanma Dönemiyle İlişkili Psikiyatrik Sorunlar. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, s. 53-62.

- Aslan, S. (2019). Yaşlanmada Meydana Gelen Fizyolojik, Psikolojik ve Sosyolojik Değişiklikler. R. Aylaz içinde, *Yaşlı Sağlığı ve Hemşirelik Bakımı* (s. 65-94). Malatya: İnönü Üniversitesi Yayınları.
- Aslan, S. (2019). Yaşlı Sağlığı ve Hemşirelik Bakımı. R. Aylaz içinde, *Yaşlanmada Meydana Gelen Fizyolojik, Psikolojik ve Sosyolojik Değişiklikler* (s. 65-69). Malatya: İnönü Üniversitesi Yayınları.
- Atılan, M. (2008). Adana'da Toplu Beslenme Yapılan Bazı Kurumların Menülerinin Değerlendirilmesi Ve Tüketici Görüşlerinin Belirlenmesi. *Yüksek Lisans Tezi*. Adana: Çukurova Üniversitesi Fen Enstitüsü.
- Atlı, T., & Atmış, V. (2018). Yaşlı Hastada Anamnez ve Fizik Muayene. A. Ertürk, A. Bahadır, & F. Koşar içinde, *Yaşlılık ve Solunum Hastalıkları* (s. 43-54). Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği.
- Aykıl, R. Ç. (2018). Yaşlılıkta Sıklıkla Görülen Akciğer Hastalıklarında Hemşirelik Yaklaşımı. A. Ertürk, A. Bahadır, & F. Koşar içinde, *Yaşlılık ve Solunum Hastalıkları* (s. 355-367). Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği.
- Bahadır, A. (2018). Yaşlılarda Beslenme ve Akciğer. A. Ertürk, A. Bahadır, & F. Koşar içinde, *Yaşlılık ve Solunum Hastalıkları* (s. 95-108). Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği.
- Balcı, E., Şenol, V., Eşel, E., Günay, O., & Elmalı, F. (2012, 04 12). 65 Yaş ve Üzeri Bireylerin Depresyon ve Malnutrisyon Durumları Arasındaki İlişki. *Turkish Journal of Public Health*, s. 37-43.
- Banks, M., Hannan-Jones, M., Ross, L., Buckley, A., Ellick, J., & Young, A. (2017, 04 27). Measuring the quality of Hospital Food Services: Development and reliability of a Meal Quality Audit Tool. *Nutrition & Dietetics Journal of Dietitians Australia*, s. 147-157.
- Batman, A. (2002). Yaşlı popülasyonun özellikleri ve sunulan hizmetler. *GERİATRİ* , 123.
- Baysal, A. (2011). *Beslenme*. Ankara: Hatipoğlu Yayınevi.
- Baysal, A. (2013). Kanserden Korunma ve Kanserde Beslenme Tedavisi. E. A. Tüfekçi içinde, *Hastalıklarda Beslenme Tedavisi* (s. 509-540). Ankara: Hatiboğlu Yayınevi.
- Baysal, A., & Criss, W. (2004). *Kanseri Tanıyalım*. Ankara: Hatipoğlu Yayınevi.
- Baysal, A., & Küçükarslan, N. (2003). *Beslenme İlkeleri ve Menü Planlaması*. Bursa: Ekin Kitapevi.

- Baysal, A., Aksoy, M., Besler, T., Bozkurt, N., Keçecioğlu, S., Mercanlıgil, S. M., . . . Yıldız, E. (2014). *Diyet El Kitabı*. Ankara: Hatiboğlu Yayınevi.
- Beğler, T. (2003). Geriatrik yaş grubunda fizyolojik değişiklikler. 5. *Ulusal İç Hastalıkları Kongresi*.
- Bektaş, Y., Başbüyük, G. Ö., Çınar, Z., Ay, F., & Alan, A. (2017, 12 24). Huzurevinde Kalan Yaşlılarda Malnütrisyon Sıklığı. *Ahi Evran Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, s. 339-348.
- Bendich, A., & Langseth, L. (1995, 04 14). Health effects of vitamin C supplementation: review. *J Am Coll Nutr*, s. 124-136.
- Bentli, R., Karakas, N., Fırıncı, B., & Deniz, S. (2019). Nutritional status of elderly people living in nursing home and some related factors. *Medicine Science*, s. 1-6.
- Beyhan, Y. (2019). *Menü Planlama/Menü Yönetim ve Denetimi*. Ankara: Ankara Nobel Tıp Kitapevleri.
- Beyhan, Y., & Ciğirim, N. (1994). Menü Tipleri ve Çeşitli Menü Örnekleri, Yiyecek İçecek Hizmeti Veren İşletmelerde Menü Planlama. Ankara: Umpro Eğitim.
- Beyhan, Y., & Ciğirim, N. (1995). *Toplu Beslenme Sistemlerinde Menü Yönetimi ve Denetimi*. Ankara: Kök Yayıncılık.
- Bilge, A., Elbay, G., Cürgül, M., Kuru, T., & Şahin, S. (2016, 12 19). Huzurevinde Yaşayan Yaşlıların Bedensel Ve Ruhsal Sağlık Durumları İle Beslenme Durumları Arasındaki İlişki. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, s. 40-45.
- Bilge, A., Elbay, G., Cürgül, M., Kuru, T., & Şahin, S. (2017). Huzurevinde Yaşayan Yaşlıların Bedensel Ve Ruhsal Sağlık Durumları İle Beslenme Durumları Arasındaki İlişki. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, s. 40-45.
- Bilir, N. (2018). Yaşlılık Tanımı, Yaşlılık Kavramı, Epidemiyolojik Özellikler. A. Ertürk, A. Bahadır, & F. Koşar içinde, *Yaşlılık ve Solunum Hastalıkları* (s. 13-32). Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği.
- Biröl, L. (1993). *Yaşlılık ve yaşlı hasta bakımı*. Ankara: İç Hastalıkları Hemşireliği, Geliştirilmiş IV. Baskı.
- Bolmsjö, B. B., Jakobsson, U., Mölsted, S., Ostgren, C. J., & Midlöv, P. (2015). The nutritional situation in Swedish nursing homes - a longitudinal study. *Arch Gerontol Geriatr*, s. 128-133.

- Böhm, M. R., Thomasen, H., Parnitzke, F., & Steuhl, K.-P. (2017). *Klinische, morphologische und molekularbiologische Charakteristika des alternden Auges*. Springer Medizin.
- Cahyaningsiwi, T. R. (2022). Studi Pola Konsumsi Pada Lansia Terhadap Kecukupan Zat Gizi Mikro (Vitamin A, Vitamin K, Dan Vitamin E) Berdasarkan Variasi Menu Di Pantı Wreda. The Study Of Consumption Patterns In The Elderly To The Adequacy Of Micronutrition (Vitamin A, Vitamin K, And V. Faculty of Agricultural Technology .
- Cankurtaran, M., & Arioğul, S. (2022, 11 16). http://www.eczaakademi.org/images/upld2/ecza_akademi/makale/20110113040255demans_alzheimer.pdf adresinden alındı
- Casey, C., McMacken, G., Haylett, T., Nesbitt, W., O'Connor, E., & Whelan, J. (2014). Nutritional guidelines and menu checklist for residentel and nursing homes. Kuzey İrlanda: Public Health Agency.
- Cederholm, T. (2015). Epidemiology, Aetiology and Consequences of Malnutrition in Older Adults. ESPEN içinde, *Nutrition in Older Adults* (s. 1-9). Uppsala, Sweden: Uppsala University.
- Chan, M., Lim, Y. P., Ernest, A., & Tan, T. L. (2010). Nutritional assessment in an Asian nursing home and its association with mortality . *The journal of nutrition, health & aging*, s. 23-28.
- Cheng, T. (2018). Late-Life Depression. A. Hategan, J. A. Bourgeois, C. H. Hirsch, & C. Giroux içinde, *Geriatric Psychiatry* (s. 219-236). Switzerland: Springer.
- Chernoff, R. (2005, 05). Micronutrient requirements in older women. *Am J Clin Nutr*, s. 1240-1245.
- Choung, R. S., Locke, G. R., Schleck, C. D., Zinsmeister, A. R., & Talley, N. J. (2007, 10 06). Cumulative incidence of chronic constipation: a population-based study 1988-2003. *Aliment Pharmacol Ther*, s. 1521-1528.
- Christos, I., Monios, A., Frantzana, A., Kiriaki, T., & Kourkouta, L. (2015, 02). Diseases of the Musculoskeletal System in the Elderly. *Journal of Pharmacy and Pharmacology* , s. 58-62.
- Çapar, N. (2017). DİYALİZ HASTALARINDA BESLENME KILAVUZU. KSÜ SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA HASTANESİ.
- Çekal, N. (2006). Huzurevlerinde Kalan Yaşlıların Yaşlıların Beslenme Servis Örgütünden Memnuniyet Durumları. *Aile ve Toplum* , s. 43-53.

- Çiftçi, H., Yıldız, E., & Mercanlıgil, S. M. (2008). Depresyon ve beslenme tedavisi. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical*, s. 369-377.
- D'Souza, A. L. (2007, 06). Ageing and the gut. . *Postgraduate Medical Journal*, s. 44-53.
- Dedeli, Ö. (2013). Yaşlanma ile Meydana Gelen Fizyolojik Değişiklikler. G. Kaplan içinde, *Geriatrik Bakım İlkeleri* (s. 8-62). Nobel Tıp Kitapevi.
- Demirel, Y. (2018, 12). Huzurevi ve Yaşlı Bakım Merkezlerinde Kalan Yaşlıların Beslenme Durumunun Saptanması ve Sunulan Menülerin Kalite Yönünden Değerlendirilmesi. Ankara, Türkiye: T.C Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Demirel, Y., Bilici, S., & Köksal, E. (2018). Özel ve Devlet Huzurevleri Menülerinin Kalite ve Yeterlilik Açısından Değerlendirmesi. *Bes Diy Derg*, 24-59.
- Demirsoy, A. (2014). *Yaşamın Kuralları* . Ankara: Hacettepe Yayıncılık.
- Diekmann, R., Winning, K., Uter, W., & Kaiser, M. J. (2022, 10 22). Screening for malnutrition among nursing home residents — a comparative analysis of the Mini Nutritional Assessment, the Nutritional Risk Screening, and the Malnutrition Universal Screening Tool. *The Journal of Nutrition Health and Aging*, s. 326-331.
- Doets, E. L., Cavelaars, A. E., Dhonukshe-Rutten, R. A., Veer, P. v., & Groot, L. C. (2012, 05). Explaining the variability in recommended intakes of folate, vitamin B12, iron and zinc for adults and elderly people. *Public Health Nutr*, s. 906-915.
- Ekici, E., Çolak, M. Y., & Kozan, E. H. (2019). Huzurevinde Yaşayan Yaşlıların Beslenme Durumları ve Günlük Yaşam Aktivitelerinin Belirlenmesi. *Online Türk Sağlık Bilimleri Dergisi* , s. 505-518 .
- Erdoğan, T., & Tunca, H. (2016, 09). Dahiliye Polikliniğine Başvuran Geriatrik Hastalarının Çok Yönlü Fonksiyonel Değerlendirilmesi ve Beslenme Durumlarının İrdelenmesi . *Osmangazi Tıp Dergisi*, s. 17-24.
- Ergün, G., Uğuz, Ş., Bozdemir, N., Saatçi, E., & Akpınar, E. (2001). Yaşlılık, depresyon ve serum kolesterol düzeyi arasındaki ilişki. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 419-436.
- Eroğlu, M. Z., Annagür, B. B., & İçbay, E. (2012, 04 01). Yaşlılarda yaygın anksiyete bozukluğunun değerlendirilmesi. *Gaziantep Medical Journal*, s. 143-147.

- Fakhar, M. R., & Zand, S. (2013, 02 25). Nutritional status and associated factors in elderly residents in nursing homes. *Journal of the Iranian Institute for Health Sciences Research*, s. 143-149.
- Fleg, J. L., & Strait, J. (2012, 09 17). Age-associated changes in cardiovascular structure and function: a fertile milieu for future disease. *Heart Failure Reviews*, s. 545-554.
- Gil-Montoya, J. A., Mello, A. L., Barrios, R., Gonzalez-Moles, M. A., & Bravo, M. (2015, 02 11). Oral health in the elderly patient and its impact. *Clinical Interventions in Aging*, s. 461-467.
- Goodpaster, B. H., Park, S. W., Harris, T. B., Kritchevsky, S. B., Nevitt, M., Schwartz, A. V., . . . Newman, A. B. (2006). The loss of skeletal muscle strength, mass, and quality in older adults: the health, aging and body composition study. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci*.
- Guo, X., Park, Y., Freedman, N. D., Sinha, R., Hollenbeck, A. R., Blair, A., & Chen, H. (2014, 04 17). Sweetened beverages, coffee, and tea and depression risk among older US adults. *PLOS ONE*, s. 1-7.
- GÜLEGÜL, H. İ., SUNAR, F., & UYGUR, F. (2003). *Toplu Beslenme Sektörü Araştırması (merkezi mutfaklar)*. Ankara: Milli Eğitim Bakanlığı Mesleki ve Teknik Eğitim Araştırma ve Geliştirme Merkezi Başkanlığı.
- Härter, D. S., Hüll, M., & Dirmaier, J. (2022, 11 16). *Enformasyon materyali – Demans*. psychenet: <https://www.psychenet.de/tr/ruhsal-saglik/bilgiler/demans.html> adresinden alındı
- Hodgkinson, B., Evans, D., & Wood, J. (2003, 06). Maintaining oral hydration in older adults: a systematic review. *Int J Nurs Pract*, s. 19-28.
- Huy, P. T. (2019). Age-Related Decline of Vision, Hearing, and Balance: Pathophysiology and Midlife Prevention. J.-P. Michel içinde, *Prevention of Chronic Diseases and Age-Related Disability* (s. 129-136). Springer.
- İnanç, N. (2013). Kalp ve Damar Hastalıklarında Risk Faktörleri. M. Baş, & M. Saka içinde, *Kardiyovasküler Hastalıklarda Etiyolojik Faktörler, Önleme ve Tedavide Beslenme Yaklaşımı* (s. 31-43). Ankara: Matsa Yayınevi.
- Jae-Youn, K., & Seung-Ik, L. (2011, 07 01). The Effect of Menu Quality and Brand Image on Customer Satisfaction and Repurchase Intention in Family Restaurants. *The Korean Journal of Culinary Research*, s. 153-167.
- John Wiley & Sons. (2008). *American Medical Association Complete Guide to Prevention and Wellness*. United Kingdom: Turner Publishing Company.

- JRollsa, B. (1999, 04). Do Chemosensory Changes Influence Food Intake in the Elderly? *Physiology & Behavior*, s. 193-197.
- Kabaran, S., & Yıldız, E. (2012). Parkinson Hastalığı: Beslenme ile İlgili Risk Etmenleri ve Tıbbi Beslenme Tedavisi. *Beslenme ve Diyet Dergisi* , s. 69-78.
- Kajonius, P. J., & Kazemi, A. (2016). Structure and process quality as predictors of satisfaction with elderly care. *Health Soc Care Community*, 699-707.
- Kanat, B. (2018). Yaşlılarda Uyku Bozuklukları. E. Öztepe, & E. T. Özel içinde, *Yaşlı Bakım Elemanları İçin Geriatrik Psikiyatri* (s. 100-107). Ankara: Hedef Yayınları.
- Kapucu, S., & Ünver, G. (2017, 10 19). Pain and frailty in elderly females with osteoporosis. *Turk J Geriatr*, s. 306-314.
- Karadakovan, A. (2014). *Yaşlı Sağlığı ve Bakım*. Ankara: Akademisyen Tıp Kitabevi.
- Karaman, Y., Aksu, M., Çatakoğlu, O., Ersoy, A. O., & Arman, F. (1997). Normal yaşlılıkta kognitif fonksiyonların incelenmesi: mental durum testleri standardizasyon çalışması. *Erciyes Tıp Dergisi* , 11-20.
- Karan, M. A. (2022, 10 2). *Geriatri yaş grubunda endokrin ve immün sistemlerdeki fizyolojik değişiklikler*.
<https://www.google.com.tr/search?q=Geriatri+Ya%C5%9F+Grubunda+Endokrin+ve+%C4%B0mm%C3%BCn+Sistemlerdeki+Fizyolojik+De%C4%9Fi%C5%9Fiklikler.&sxsrf=ALiCzsZ0ywfV8VT8iTzfukXpheUCMjlkig%3A1664709311124&source=hp&ei=v3I5Y-rvBMXw6AP0rSg&iflsig=AJiK0e8AAAAAYzmAz0> adresinden alındı
- Kavlak, Y. (2016). Fiziksel Rehabilitasyon . İ. Yılmaz içinde, *Fiziksel Rehabilitasyon* (s. 2-53). İstanbul: Anadolu Üniversitesi Yayınları.
- Kaya, E., Sönmez, S., & Barlas, F. (2013). Deliryum. *Okmeydanı Tıp Dergisi* , s. 70-74.
- Kefeli, D. (2020). Zübeyde Hanım Huzurevinde Yaşayan Yaşlıların Malnutrisyon Düzeyleri, Beslenme Durumları Ve Yaşam Kalitelerinin Belirlenmesi. *Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Beslenme Ve Diyetetik Tezli Yüksek Lisans Programı* . Ankara: Başkent Üniversitesi .
- Keskin, A. O., Uncu, G., Tanburoğlu, A., & Adapınar, D. Ö. (2016). Yaşlanma ve Yaşlılıkla İlgili Nörolojik Hastalıklar. *Osmangazi Tıp Dergisi*, s. 75-82.
- Khaw, K.-T. (2008, 05 14). Is Ageing Modifiable? *Nutrition Bulletin*, s. 117-123.
- Koehler, J., & Leonhaeuser, I.-U. (2008, 03 07). Changes in Food Preferences during Aging . *Annals Nutrition and Metabolism*, s. 15-19.

- Kohno, S., Imamura, Y., Shindo, Y., Seki, M., Ishida, T., Teramoto, S., . . . Watanabe, A. (2013, 06). Clinical practice guidelines for nursing- and healthcare-associated pneumonia (NHCAP) [complete translation]. *Respir Investig*, s. 103-126.
- Koren-Hakim, T., Weiss, A., HersHKovitz, A., Otrateni, I., Anbar, R., Nevo, R. F., . . . Beloosesky, Y. (2015, 07 15). Comparing the adequacy of the MNA-SF, NRS-2002 and MUST nutritional tools in assessing malnutrition in hip fracture operated elderly patients. *Clinical Nutrition*, s. 1-6.
- Kulnik, D., & Elmadfa, I. (2008, 03 7). Assessment of the Nutritional Situation of Elderly Nursing Home Residents in Vienna . *Ann Nutr Metab*, s. 51-53.
- Kurt, B. (2019). Yaşlanma ve Yaşlılıkta Sık Görülen Fizyolojik Değişiklikler ve Bakımındaki Özellikler. S. Kapucu içinde, *Geriatric Hemşireliği* (s. 95-120). Ankara: Hipokrat Kitabevi.
- Lauderdale, S. (2003). Anxiety disorders in older adults. *Clinics in Geriatric Medicine*, s. 721-742.
- Lee, S. H., Yim, S. J., & Kim, H. C. (2016, 06 11). Aging of the respiratory system. *Kosin Medical Journal*, s. 11-18.
- Lim, S. Y., Kim, E. J., Kim, A., Lee, H. J., Cho, H. J., & Yang, S. J. (2016, 07 26). Nutritional factors affecting mental health. *Clinical Nutrition Research*, s. 143-152.
- M.Lalley, P. (2013, 07 01). The aging respiratory system—Pulmonary structure, function and neural control. *Respiratory Physiology & Neurobiology*, s. 199-210.
- Malnutrition Action Group. (2011). The MUST Explanatory Booklet. *The MUST Explanatory Booklet*. BAPEN,.
- Martini, D., Bernardi, S., Bo, C. D., Liberona, N. H., Zamora-Ros, R., Tucci, M., . . . Porrini, M. (2020, 07 15). Estimated Intakes of Nutrients and Polyphenols in Participants Completing the MaPLE Randomised Controlled Trial and Its Relevance for the Future Development of Dietary Guidelines for the Older Subjects. *Nutrients*, s. 2-17.
- Matarese, L. E., & Gottschlich, M. M. (1998). *Contemporary Nutrition Support Practice: A Clinical Guide 2nd Edition*. Philadelphia: Saunders.
- MEB. (2021, 12 19). Ali Tuna Boylu Meslek Ve Teknik Anadolu Lisesi. (28.12.2012): https://alitunaboylumetem.meb.k12.tr/icerikler/yiyecek-icecek-hizmetleri-alani_210883.html adresinden alındı

- Meneilly, G. S. (2006, 09). Diabetes in the elderly. *Medical Clinics of North America*, s. 909-923.
- Mercanlıgil, M. (2019, 11 27). Yaşlı diyabetli bireylerde beslenme tedavisi. *Beslenme ve Diyet Dergisi*, s. 60-66.
- Merdol, T. K. (2014). *TBS Yapılan Kurumlar İçin Sağlıklı Beslenme Rehberi*. İstanbul: Okan Üniversitesi Yayınları.
- Merdol, T. K. (2016). *Genel Beslenme*. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Açık Öğretim Fakültesi Yayınları.
- Merdol, T. K. (2021, 04 17). *Türkiye Diyetisyenler Derneği*. Tarihçe: <http://www.tdd.org.tr/index.php/tdd-hakk-nda/tarihce> adresinden alındı
- Merdol, T. K., Başoğlu, S., & Özer, N. (2011). *Beslenme ve Diyetetik Açıklamalı Sözlük*. Ankara: Hatiboğlu Yayınevi.
- Milne, A. C., Potter, J., Vivanti, A., & Avenell, A. (2009, 04 15). Protein and energy supplementation in elderly people at risk from malnutrition. *Cochrane Database Syst Rev*.
- Młyniec, K., Davies, C. L., Sánchez, I. G., Pytka, K., Budziszewska, B., & Nowak, G. (2014, 03 03). Essential elements in depression and anxiety. Part I. *Pharmacological Reports*, s. 534-544.
- Monacelli, F., Acquarone, E., Giannotti, C., Borghi, R., & Nencioni, A. (2017, 06 27). Vitamin C, aging and alzheimer's disease. *Nutrients*, s. 670.
- Morley, J. E., & Thomas, D. R. (2007). Nutritional Management of Hypertension. J. E. Morley, & D. R. Thomas içinde, *Geriatric Nutrition* (s. 409-416). New York: CRC Press.
- Mortality attributable to diabetes in 20-79 years old adults, 2019 estimate. (2020). *The International Diabetes Federation Diabetes Atlas, 9th edition*.
- Mursu, J., Robien, K., Harnack, L. J., Park, K., & Jr, D. R. (2011, 10 10). Dietary supplements and mortality rate in older women: the Iowa Women's Health Study. *Arch Intern Med*, s. 1625-1633.
- Nagaratnam, N., Nagaratnam, K., & Cheuk, G. (2016). *Diseases in the Elderly*. Springer.
- Nanayakkara, W. S., Skidmore, P., O'Brien, L., Wilkinson, T., Frampton, C., & Gearry, R. (2019). From menu to mouth: the decay pathway of nutrient intake from planned menu to consumed and characteristics of residents in an aged care facility with greater nutrient decay rates: a cross-sectional study. s. 1-8.

- Neelemaat, F., Schueren, M. A.-d., Thijs, A., Seidell, J. C., & Weijs, P. J. (2012, 05 14). Resting energy expenditure in malnourished older patients at hospital admission and three months after discharge: predictive equations versus measurements. *Clinical Nutrition*, s. 958-966.
- Ongan, D. (2012). Huzurevinde Yaşlılara Sunulan Beslenme Hizmetlerinin Değerlendirilmesi ve Beslenme Durumlarının Saptanması . Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Orkun, T. (2017). Huzurevi Yaşlılarında Farklı Besin Tüketim Kayıtları İle Dijital Fotoğraflama Yönteminin Karşılaştırılması. *Doktora Tezi*. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü .
- Otten, J. J., Hellwig, J. P., & Meyers, L. D. (2006). *Dietary Reference Intakes: The Essential Guide to Nutrient Requirements (2006)*. Washington: The National Academies Press.
- Önen, D. (2016). Geriatri Polikliniğine Başvuran Bireylerin Beslenme Durumunun Değerlendirilmesi. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Özgüneş, N. (2013). Huzurevinde Yaşayan Yaşlılarda Beslenme Durumunun Taranması: Tarama Testleri Kıyaslaması. Ankara: T.C Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimler, Enstitüsü.
- Özmete, E., & Özel, E. T. (2018). Yaşlı Bakım Elemanları İçin Geriatrik Psikiyatri. E. Özmete, & E. T. Özel içinde, *Demans* (s. 34-43). Ankara: Hedef Yayınları.
- Papakostas, G. I., Ongür, D., Iosifescu, D. V., Mischoulon, D., & Fava, M. (2004, 03 14). Cholesterol in mood and anxiety disorders: review of the literature and new hypotheses. *European Neuropsychopharmacology*, s. 135-142.
- Patel, K., & Guralnik, J. (2009). Prognostic implications of anemia in older adults. *Haematologica* , s. 1-2.
- Pennypacker, L. C., Allen, R. H., Kelly, J. P., Matthews, L. M., Grigsby, J., Kaye, K., . . . Stabler, S. P. (1992, 12). High prevalence of cobalamin deficiency in elderly outpatients. *J Am Geriatr Soc*, s. 1197-1204.
- Persenius, M., Glawing, G., Hermansson, H.-B., & Karlsson, I. (1994). Mini nutritional assessment: A practical assessment tool for grading the nutritional status of elderly patients. *Fact Res Gerontol* , s. 15-59.
- Pitkín, R. M., Allen, L. H., Bailey, L. B., Bernfield, M., Wals, P. D., Green, R., . . . Zeisel, S. H. (1998). *Dietary Reference Intakes for Thiamin, Riboflavin, Niacin, Vitamin B6, Folate, Vitamin B12, Pantothenic Acid, Biotin, and Choline (1998)*. Washington: The National Academies Press.

- Rakıcıoğlu, N. (2008). *Yaşlıda Şişmanlık*. Ankara: Sağlık Bakanlığı.
- Rakıcıoğlu, N., & Yılmaz, D. (2012). Yaşlılık Döneminde Obezite. *Beslenme ve Diyet Dergisi*, s. 79-87.
- Rakıcıoğlu, N., Çalışkan, D., Özçimen, S., Nakilcioğlu, H., Parlak, S., & Kaya, T. (2005). Ankara'da Huzurevi Ve Ev Koşullarında Yaşayan Yaşlılarda Beslenme Alışkanlıklarının Saptanması Ve Beslenme Durumunun Değerlendirilmesi. *Beslenme ve Diyet Dergisi*.
- Rodríguez-Rejón, A. I., Ruiz-López, M. D., Malafarina, V., & Puerta, A. (2017). Menus offered in long-term care homes: quality of meal service and nutritional. *Nutrición Hospitalaria*, s. 584-592.
- Ross, A. C., Taylor, C. L., Yaktine, A. L., & Valle, H. B. (2011). *Dietary Reference Intakes for Calcium and Vitamin D*. Washington: National Academies Press .
- Saeedi, P., Salpea, P., Karuranga, S., Petersohn, I., Malanda, B., Gregg, E., . . . S.H. Wild, R. W. (2020, 02 12). Mortality attributable to diabetes in 20-79 years old adults, 2019 estimates: results from the International Diabetes Federation Diabetes Atlas, 9th edition. *Diabetes Research and Clinical Practice* , s. 1-14.
- Saeidlou, S. N. (2010). Assessment Of The Nutritional Status And Affecting Factors Of Elderly People Living At 6 Nursing Home In Oromiyeh, Iran, . *Nutrition and Dietetics Program, Ph.D. Thesis in nutrition and Dietetics*. Ankara: Hacettepe University Institute of Health Sciences.
- Saeidlou, S. N., Merdol, T. K., Mikaili, P., & Bektaş, Y. (2011, 06). Assessment of the nutritional status and affecting factors of elderly people living at six nursing home in Urmia, Iran. *INTERNATIONAL JOURNAL O f ACADEMIC RESEARCH* , s. 173-181.
- Salles, N. (2007). Basic mechanisms of the aging gastrointestinal tract. *Digestive Diseases*, s. 112-117.
- Salminen, K. S., Suominen, M. H., Soini, H., Kautiainen, H., Savikko, N., Saarela, R. K., . . . Pitkala, K. H. (2019). Associations between Nutritional Status and Health-Related Quality of Life among Long-Term Care Residents in Helsinki. *J Nutr Health Aging*, s. 474-478.
- Saraç, Z. F., & Yılmaz, M. (2015, 10). Yaşlılık ve sağlıklı beslenme. *Ege Tıp Dergisi* , s. 1-11.
- Schueren, M. A. (2020). Nutritional Screening, Assessment and Diagnosis. ESPEN içinde, *Nutrition in Older Adults* (s. 1-21). Wageningen, The Netherlands: The Netherlands Wageningen University and Research.

- Sinclair, A., Saeedi, P., Kaundal, A., Karuranga, S., Malanda, B., & Williams, R. (2020, 02 10). Diabetes and global ageing among 65-99-year-old adults: findings from the. *Diabetes Research and Clinical Practice* , s. 1-17.
- Smeltzer, S. (2017). Gas exchance and respiratory function . J. L. Hinke, & K. H. Cheever içinde, *Textbook of Medical-Surgical Nursing* (s. 545-566). Newyork: Lippincott Williams & Wilkins.
- Smith, D. (2000). Anemia in the elderly. *Am Fam Physician* , s. 1565-1572.
- Snijders, A. H., Warrenburg, B. P., Giladi, N., & Bloem, B. R. (2007, 01). Neurological gait disorders in elderly people: clinical approach and classification. *The Lancet Neurology*, s. 63-74.
- Sürücüoğlu, M. e. (1997). Ankara'da Huzurevi Ve Güçsüzler Yurdunda Barınanyaşlıların Beslenme Alışkanlıkları Ve Sağlık durumları Üzerinde Bir Araştırma. *Beslenme ve Diyet Dergisi*, s. 18-24.
- Şahin, A. N. (2019). Huzurevinde Yaşayan Yaşlıların Beslenme Durumları ve Beslenme Durumlarına Etki Eden Faktörler. Aydın: T.C. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Şimşek, H. (2020). Huzurevinde Yaşayan Bireylerde Sarkopeni Varlığına Göre Beslenme Durumu ve Yaşam Kalitesi İlişkisinin Değerlendirilmesi. *Yüksek Lisans*. Ankara: Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- T.C Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı. (2023, 03 11). *2020 Yılı Gıda Rasyon Çizelgesi*. T.C Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Antalya İl Müdürlüğü: <https://www.aile.gov.tr/antalya/duyurular/2020-yili-gida-rasyon-cizelgesi/> adresinden alındı
- T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. (2020). Toplu Beslenme Sistemleri (Toplu Tüketim Yerleri) İçin Ulusal Menü Planlama ve Uygulama Rehberi. Ankara.
- TBSA. (2019). *Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması (TBSA-2019)*. Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü.
- TDK. (2022, 03 19). *Türk Dil Kurumu Sözlükleri*. Türk Dil Kurumu Sözlükleri: <https://sozluk.gov.tr/> adresinden alındı
- Temple, N. J., Wilson, T., & Bray, G. A. (2017). Healthy Aging: Nutrition Concepts for Older Adults. E. D. Schlenker içinde, *Nutrition Guide for Physicians and Related Healthcare Professionals* (s. 215-226). Humana Press.
- Titchenal, A., Hara, S., Caacbay, N. A., Meinke-Lau, W., Yang, Y.-Y., Revilla, M. K., . . . Calabrese, A. (2020). Older Adulthood: The Golden Years. A. Titchenal, S.

- Hara, N. A. Caacbay, W. Meinke-Lau, Y.-Y. Yang, M. K. Revilla, . . . A. Calabrese içinde, *Human Nutrition* (s. 920-932). University of Hawai'i at Mānoa Food Science and Human Nutrition Program and Human Nutrition Program.
- Tolmunen, T., Hintikka, J., Voutilainen, S., Ruusunen, A., Alfthan, G., Nyssönen, K., . . . Salonen, J. T. (2004, 12 01). Association between depressive symptoms and serum concentrations of homocysteine in men: a population study . *The American Journal of Clinical Nutrition*, s. 154-1578.
- Trumbo, P., Schlicker, S., Yates, A., & Poos, M. (2002). Dietary Reference Intake for Energy Carbohydrate, Fiber, Fat, Fatty Acids, Cholesterol, Protein and Amino Acids. *Journal of American Dietetic Association*, s. 1621-1630.
- TuftsUniversity, & HNRCA. (2023, 06 28). *My Plate For Older Adults*. Tufts University Jean Mayer USDA Human Nutrition Research Center on Aging: <https://hnrca.tufts.edu/myplate> adresinden alındı
- Tulukçu, G. (2019). Adana İli'nde İki Farklı Huzurevinde Yaşayan Yaşlılarda Malnütrisyon Durumunun Tarama Testleri İle Belirlenmesi. *Yüksek Lisans Tezi*. Gaziantep : Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Turaman, C. (2001). Yaşlı Sağlığı Hizmetlerinin Birinci Basamakta Planlanması. *Turkish Journal of Geriatrics*, 22-27.
- Turner, J., Brown, A., Russell, P., Scott, P., & Browne, M. (1987, 07). 'Pushing Fluids'—Can Current Practices of Maintaining Hydration in Hospital Patients Be Improved? *J R Coll Physicians Lond*, s. 196-198.
- TÜBER. (2019). *Türkiye Beslenme Rehberi 2015*. Ankara: Sağlık Bakanlığı.
- TÜBER. (2022). *Türkiye Beslenme Rehberi 2022*. Ankara: Sağlık Bakanlığı.
- TÜİK. (2023, 05 07). *İstatistiklerle Yaşlılar, 2022*. TÜİK: <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=İstatistiklerle-Yaslilar-2022-49667> adresinden alındı
- Türkmen, E., Badır, A., & Ergün, A. (2012). Koroner arter hastalıkları risk faktörleri: primer ve sekonder korunmada hemşirenin rolü. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, s. 223-231.
- Valiathan, R., Ashman, M., & Asthana, D. (2016 , 01 15). Effects of. *The Foundation for the Scandinavian Journal of Immunology*, s. 255-266.
- Varlı, M. (2012). Yaşlıda Sık Görülen Gastrointestinal Problemler. *Klinik Gelişim*, s. 56-65.

- Velázquez-Alva, M. C., Irigoyen-Camacho, M. E., Cabrer-Rosales, M. F., Lazarevich, I., Arrieta-Cruz, I., Gutiérrez-Juárez, R., & Zepeda-Zepeda, M. A. (2020, 07 12). Prevalence of Malnutrition and Depression in Older Adults Living in Nursing Homes in Mexico City. *Nutrients*.
- Verhoeckx, K. C., Vissers, Y. M., Baumert, J. L., Faludi, R., Feys, M., Flanagan, S., . . . Kimber, I. (2015). Food processing and allergenicity. *Food and Chemical Toxicology*, 223-240.
- Vucea, V., Keller, H. H., Morrison, J. M., Duncan, A. M., Duizer, L. M., & Carri, N. (2017). Nutritional quality of regular and pureed menus in Canadian long term care homes: an analysis of the Making the Most of Mealtimes (M3) project . *BMC Nutrition* , s. 2-11.
- Walrand, S., Guillet, C., Salles, J., Cano, N., & Boirie, Y. (2011). Physiopathological mechanism of sarcopenia. *Clinics in Geriatric Medicine*, s. 365-385.
- Waters, D. L., Baumgartner, R. N., & P J Garry, B. V. (2010, 09 07). *Clinical Interventions in Aging*, s. 529-570.
- WHO. (1968). *Nutritional Anaemias*. Switzerland: WHO.
- WHO. (2002). Keep fit for life Meeting the Nutritional Needs for Older Persons. T. U. Policy içinde, *Tufts University Consultation on Nutritional Guidelines for the Elderly*. WHO.
- WHO. (2018). *GLOBAL HEALTH ESTIMATES 2016 SUMMARY TABLES*. Geneva, Switzerland: World Health Organization.
- WHO. (2022, 12 11). *Global Database on BMI*. World Health Organization: <http://www.assessmentpsychology.com/icbmi.htm> adresinden alındı
- WHO. (2022, 10 22). *Obesity and overweight*. WHO: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight> adresinden alındı
- Yeon-Jung, L., Yun-Jung, S., Hyun-Sik, J., & Su-Keun, C. (2005, 02 28). A Study on the Satisfaction for the Menu Quality of Korean Traditional Food of Japanese Tourists. *Journal of the Korean Society of Food Culture*, s. 283-291.
- Yerli, G. D. (2017, 10). Yaşlılık Dönemi Özellikleri ve Yaşlılara Yönelik Sosyal Hizmetler. *The Journal of International Social Research*, s. 1278-1284.
- Yıldırım, B., Özkahraman, Ş., & Ersoy, S. (2012, 06 16). Yaşlılıkta Görülen Fizyolojik Değişiklikler ve Hemşirelik Bakımı. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, s. 19-23.

- Yıldız, E., & Aylaz, R. (2019). Yaşlı Sağlığı ve Hemşirelik Bakımı. R. Aylaz içinde, *Yaşlılarda Görülen Ruhsal Sorunlar ve Bakımı* (s. 109-141). Malatya: İnönü Üniversitesi Yayınevi.
- Yıldız, H. (2014). Yaşlılıkta Görülen Fizyolojik ve Psikolojik Değişiklikler. R. P. Bölüktaş içinde, *Temel Gerontoloji* (s. 44-64). İstanbul, İstanbul: İstanbul Üniversitesi Açık ve Uzaktan Eğitim Fakültesi Yayınları.
- Yılmaz, İ., & Gürdağ, M. (1982). Yaşlılık ve Yaşlılıkta Beslenme. *Beslenme ve Diyet Dergisi*.
- Zengin, A. (2019). Huzurevinde Yaşayan Yaşlılarda Sarkopeni ve Mini Nütrisyonel Araştırma Tarama Testi İle Malnütrisyon Riskinin Belirlenmesi. *Yüksek Lisans Tezi*. Gaziantep: Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü .

TABLolar LİSTESİ

Tablo 1: Beslenme durumunu etkileyen faktörler	35
Tablo 2: Yaşlı bireyler için önerilen enerji ve besin ögesi miktarları.....	42
Tablo 3: Yaşlılar için enerji gereksinimine göre (1600, 1800, 2000 kkal) önerilen besin grupları porsiyon miktarları	44
Tablo 4: 51-70 Yaş arası ve 70 yaş üstü için diyet ile referans alım düzeyleri	57
Tablo 5: Yaşa göre uygun beden kütle indeksi	60
Tablo 6: Yaşlılarda beden kütle indeksinin değerlendirilmesi	61
Tablo 7: Toplu beslenme yapılan kurumlarda hazırlanabilecek yemekler	66
Tablo 8: Bir günlük örnek menü ve besin içeriği	69
Tablo 9: Sebze ve meyvelerin bol bulunduğu aylar.....	73
Tablo 10: Bireylerin cinsiyetlerine göre sosyodemografik özellikleri	78
Tablo 11: Bireylerin yaş ortalama (\bar{x}), standart sapma (SS), medyan(M) ve çeyrekler açıklığı (IQR) değerleri	78
Tablo 12: Bireylerin cinsiyetlerine göre sağlık durumları ve uyguladıkları diyetler... 80	
Tablo 13: Bireylerin cinsiyetlerine göre sigara içme ve alkol kullanım durumlarının dağılımı.....	81
Tablo 14: Bireylerin reçeteli veya reçetesiz düzenli ilaç ve besin desteği kullanma durumlarının dağılımları.....	82
Tablo 15: Bireylerin öğün tüketim durumu dağılımları.....	83
Tablo 16: Bireylerin iştah, çiğneme-yutma ve diş sağlığı durumu dağılımı.....	84
Tablo 17: Bireylerin su tüketimleri ve kurumda çıkan yemekleri tüketme durumu dağılımları.....	86
Tablo 18: Bireylerin kurumda çıkan yemekler hakkındaki görüşlerinin dağılımı.....	88
Tablo 19: Bireylerin cinsiyete göre antropometrik değerlerinin ortalama(\bar{x}), standart sapma (ss) değerleri	89

Tablo 20: Bireylerin MNA puanlarının ortalaması (\bar{X}), standart sapması (SS) değerleri ve cinsiyetlerine gore MNA puanları ile beslenme durumunun değerlendirilmesi	90
Tablo 21: Menü kalite indikatoru puanları 4 mevsim için ortalama \pm standart sapma , st, alt, değerleri	90
Tablo 22: Bireylerin cinsiyetlerine gore MNA, BKI ve ağırlıkları arasındaki ilişki ...	91
Tablo 23: Huzurevinde sunulan menülerin sağladığı enerji ve besin ogeleri ortalama (\bar{X}) ve standart sapma (SS) değerleri ile cinsiyete gore menülerin DRI'yı karşılama yüzdeleri	94

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1: Yaşlılar için yemek tabağı..... 38

EKLER

Ek 1: Etik Kurul Onayı

Tarih ve Sayı: 05.04.2022 - E.121221



T.C.
KARABÜK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu

Sayı : E-78977401-050.02.04-121221
Konu : Etik Kurul Kararı

05.04.2022

DAĞITIM YERLERİNE

İlgi : 01.03.2022 tarihli ve E-49253929-100-112613 sayılı yazı.

Üniversitemiz Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik Kurulunun 01/04/2022 tarih ve 2022/03-11 sayılı kararı yazımız ekinde sunulmuştur.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Prof. Dr. Elif ÇEPNİ
Kurul Başkanı

Ek:Etik Kurul Kararı (1 sayfa)

Dağıtım:
Dr. Öğr.Üyesi Özlem ÖZER ALTUNDAĞ
Doç. Dr. Hüseyin Avni KIRMACI

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu: BSRLBCTHBE
Adres: Karabük Üniversitesi Demir Çelik Kampüsü Merkez/Karabük
Telefon: 444 0478
e-Posta: iletisim@karabuk.edu.tr İnternet Adresi: http://www.karabuk.edu.tr
Kop Adresi: karabukuniversitesi@h01.kop.tr

Belge Doğrulama Adresi :
<https://tuzkiye.gov.tr/ibdf/yek-4043&eD=BSRLBCTHBE&eS=121221>

Bilgi için: Nebahat İŞİK
Unvanı: Bilgisayar İşletmeni



Ek 1: Etik Kurul Onayı



T.C.
KARABÜK ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL ve BEŞERİ BİLİMLER ARAŞTIRMALARI ETİK KURULU
KARARLARI

TOPLANTI TARİHİ : 01.04.2022
TOPLANTI NO : 2022/03

Karabük Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu toplanmış ve aşağıdaki kararı almıştır.

Karar 11:

01/03/2022 tarihli Dr. Öğr. Üyesi Özlem ÖZER ALTUNDAĞ'ın Etik Kurul form ve ekleri görüşüldü.

Karabük Üniversitesi Öğretim Üyesi Dr. Öğr. Üyesi Özlem ÖZER ALTUNDAĞ danışmanlığında yürütülen "Toplu Beslenme Hizmeti Verilen Bir Kuruluştaki Yaşlıların Beslenme Durumlarının ve Kuruluştaki Menülerin Kalite ve Yeterlilik Açısından Değerlendirmesi" konulu çalışma kapsamında uygulanmak üzere ekte sunulan çalışmasının etik kurallara uygunluğu oy birliği ile kabul edilmiştir.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Elif Çepni'. Below the signature, the text 'ASLI GİBİDİR' is printed in bold black letters.

Prof. Dr. Elif ÇEPNİ
Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik Kurul Başkanı

Ek 2: Bakanlık Oluru



T.C.
AİLE VE SOSYAL HİZMETLER BAKANLIĞI
Eğitim ve Yayın Dairesi Başkanlığı

Sayı : 844529573-605.01-115
Konu : Veri Toplama(Ayşe Sena DUYAN)

06/06/2022

BAKANLIK MAKAMINA

Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğünün 26/05/2022 tarihli ve 3384370 sayılı yazısı ile Karabük Yücel Huzurevi Müdürlüğünde Diyetisyen olarak görev yapan Ayşe Sena DUYAN'ın Karabük Üniversitesi Gastronomi ve Mutfak Sanatları Bölümünde yüksek lisans öğrencisi olduğu belirtilerek "Toplu Beslenme Hizmeti Verilen Bir Kuruluşta Yaşlıların Beslenme Durumlarının ve Kuruluşta Menülerin Kalite ve Yeterlilik Açısından Değerlendirmesi" başlıklı araştırması kapsamında huzurevinde anket uygulayabilme talebinin olumlu değerlendirildiği bildirilmiştir.

Söz konusu çalışmanın, İl Müdürlüğü koordinasyonunda, kuruluş idaresinin gözetim ve denetiminde, uygulamalarda elde edilecek kimlik bilgilerinin ve özel hayatın gizliliğine riayet edilerek, ses ve görüntü kaydı alınmaksızın ve fotoğraf çekimine izin verilmeksizin, kuruluş işleyişini aksatmayacak şekilde ankete katılma zorunluluğu olmaksızın gönüllülük esasına dayalı olarak, mesai saatleri içerisinde, COVID 19 tedbirleri alınması, araştırmaya ilişkin makale, bildiri oluşturulduğunda herhangi bir yerde yayınlanacak ise yayımından önce Bakanlığımızdan izin alınması, araştırmanın bitiminde basılı birer örneğinin Başkanlığımıza ve Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğüne teslim edilmesi ve taahhütname imzalatılması koşulları ile gerçekleştirilmesi hususunu;

Olurlarınıza arz ederim


Ahmet Abdullah SEZEN
Eğitim ve Yayın Dairesi Başkan V.

OLUR
06/06/2022


İsmail ERGÜNEŞ
Bakan Yardımcısı

EK: 1 - Taahhütname (1 Sayfa)
2 - 26/05/2022 tarihli ve 3384370 sayılı yazı.
3 -18/04/2022 tarihli ve 3324227 sayılı yazı.

Ek 3: İzin Maili



<[redacted]@gmail.com>

Huzurevi ve Yaşlı Bakım Merkezlerinde Kalan Yaşlıların Beslenme Durumunun Saptanması ve Sunulan Menülerin Kalite Yönünden Değerlendirilmesi başlıklı tezde kullanılan Menü Kalite İndikatörleri Formunu kullanma izni hakkında

3 ileti

sma dyn <[redacted]@gmail.com>
Alıcı: [redacted]@outlook.com

5 Mart 2022 13:59

Sayın Yağmur Demirel iyi günler
Karabük Üniversitesi Gastronomi ve Mutfak Sanatları yüksek lisans öğrencisiyim adım Ayşe Sena Duyan. Dr. Öğr. Üyesi Özlem Özer Altundağ Hocamın desteği ile tez çalışmamı "Toplu Beslenme Hizmeti Verilen Bir Kuruluşta Yaşlıların Beslenme Durumlarının ve Kuruluşta Menülerin Kalite ve Yeterlilik Açısından Değerlendirmesi: Karabük Yücel Huzurevi Örneği" olarak belirledik ve sizin yazdığınız "Huzurevi ve Yaşlı Bakım Merkezlerinde Kalan Yaşlıların Beslenme Durumunun Saptanması ve Sunulan Menülerin Kalite Yönünden Değerlendirilmesi" yüksek lisans tezinde yer alan Menü Kalite İndikatörleri Formunu kullanmak istiyorum. Desteğinizi görmekten çok memnun olurum. Saygılarımla, görüşmek üzere.

Yağmur Demirel <[redacted]@outlook.com>
Alıcı: [redacted]@gmail.com

5 Mart 2022 14:31

Merhabalar Ayşe Hocam
Menü kalite indikatörleri formunun sizin çalışmanızda yardımcı olabilmesine çok sevmiş olup, kullanımınıza sunarım
Akademik hayatınızda başarılar dilerim

Ek 4: Aydınlatılmış Onam Formu

AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU

Araştırma uygulaması sonucunda sizden alınan bilimsel bilgiler araştırma amaçları dışında kesinlikle kullanılmayacaktır. Bize verdiğiniz bilgilerin gizliliği kesinlikle korunacaktır.

Bu çalışmaya katılmayı reddedebilirsiniz. Bu araştırmaya katılmak tamamen isteğe bağlıdır çalışmanın herhangi bir aşamasında onayınızı çekme hakkına da sahipsiniz bu durum size hiçbir sorumluluk getirmeyecektir.

Katılımcının Beyanı

Dr. Öğr. Özlem Özer Altundağ sorumluluğunda Diyetisyen Ayşe Sena Duyan tarafından bir araştırma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya katılımcı olarak davet edildim.

Eğer bu araştırmaya katılırsam araştırmacı ile aramda kalması gereken bana ait bilgilerin gizliliğine bu araştırma sırasında büyük özen ve saygı ile yaklaş olacağına inanıyorum. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin ihtimamla korunacağı konusunda bana yeterli güven verildi.

Projenin yürütülmesi sırasında herhangi bir sebep göstermeden araştırmadan çekilebilirim. Araştırma için yapılacak harcamalar ile ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da bir ödeme yapılmayacaktır.

Araştırma ile ilgili bir sorun olduğunda aşağıda belirtilen numaralardan ve e-mail adreslerinden araştırmacılara ulaşabileceğim biliyorum. Bu araştırmaya katılmak zorunda değilim ve katılmayabilirim araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışta karşılaşmış değilim. Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Kendi başıma belli bir düşünme süresi sonunda adı geçen bu araştırma projesinde katılımcı olarak yer alma kararını aldım. Bu konuda yapılan daveti büyük bir memnuniyet ve gönüllülük içerisinde kabul ediyorum.

Araştırma ilgili sorunuz olduğunda araştırma esnasında yüz yüze ya da 0535 467 74 92, ozlezozeraltundag@karabuk.edu.tr (Dr. Öğr. Özlem Özer Altundağ) 0543 321 30 07, diyetisyensena-duyan@gmail.com (Diyetisyen Ayşe Sena Duyan) iletişim adreslerinden bize ulaşabilirsiniz.

İmzalı bu form kağıdının bir kopyası bana verilecektir.

Katılımcı adı soyadı

Adres

Saat

İmza

Katılımcı ile görüşen araştırmacı

Ek 5: Genel Bilgiler Anketi

TOPLU BESLENME HİZMETİ VERİLEN BİR KURULUŞTAKİ YAŞLILARIN BESLENME DURUMLARININ VE KURULUŞTAKİ MENÜLERİN KALİTE VE YETERLİLİK AÇISINDAN DEĞERLENDİRMESİ

Anket No:

Tarih:

Anketör Adı-Soyadı/No:

GENEL BİLGİLER

1. Cinsiyeti: a) Erkek b) Kadın

2. Yaş (yıl).....

3. Eğitim Durumu:

a) Okuryazar değil b) Okuryazar c) İlkokul d)

Ortaokule) Lise f) Yüksekokul

4. Huzurevinde kalış süresi (ay/yıl)

5. Hekim tarafından tanısı konmuş herhangi bir sağlık sorunu var mı?

a) Evet var

b) Hayır yok

6. Hekim tarafından tanısı konmuş sağlık sorunu var ise aşağıdakilerden hangisi/ hangileridir?

1. Kalp-damar hastalıkları	7. Ruhsal sorunlar (depresyon, aşırı yeme, kusma, gece yeme vb.)
2. Yüksek tansiyon	8. Kas iskelet sistemi problemleri (osteoporoz, eklem ağrıları)
3. PCOS (Polikistik Over Sendromu)	9. Endokrin (hormonal) hastalıklar
4. Diyabet	10. Vitamin ve mineral yetersizlikleri (Demir, B ₁₂ vitamini yetersizliği vb)
5. Sindirim sistemi hastalıkları (karaciğer, safra kesesi, mide vb.)	11. Diğer (belirtiniz).....
6. Solunum sistemi hastalıkları (akciğer vb)	

7. Hastalığı ile ilgili bir diyet uyguluyor mu? (Doktor, diyetisyen tarafından önerilen)

a) Hayır

b) Evet

21. Kurumda çıkan yemekleri tüküyor musunuz?

a) Evet b) Hayır

22. Kurumun yemekhanesinde kahvaltı yapma sıklığınız nedir?

a) Her gün yerim b) Haftada bir kez yerim c) Haftada iki kez yerim
d) Haftada üç-dört kez yerim

23. Kurumun yemekhanesinde öğle yemeği yeme sıklığınız nedir?

a) Her gün yerim b) Haftada bir kez yerim c) Haftada iki kez yerim
d) Haftada üç-dört kez yerim

24. Kurumun yemekhanesinde akşam yemeği yeme sıklığınız nedir?

a) Her gün yerim b) Haftada bir kez yerim c) Haftada iki kez yerim
d) Haftada üç-dört kez yerim

25. Size sunulan yemeklerin genel olarak ne kadarını tüketebildiniz?

a) Hepsini b) Yarısını c) Yarısından biraz fazlasını d) Hiçbirini

26. Sizce kurumda servis edilen yemekler arasında renk uyumu var mı?

a) Evet b) Hayır

27. Sizce kurumda servis edilen yemeklerin kıvamı uygun mu?

a) Evet b) Hayır

28. Sizce kurumda servis edilen yemekler arasında tat uyumu var mı?

a) Evet b) Hayır

29. Menüde yemek çeşitliliği istediğim yemeği seçebileceğim kadar yeterlidir?

a) Evet b) Hayır

Ek 6: Mini Nutrisyonel Değerlendirme Formu (MNA)

Soyad:		Ad:		
Cinsiyet:	Yaş:	Ağırlık, kg:	Boy, cm:	Tarih:

Aşağıdaki soruları kutulara uygun rakamları yazarak yanıtlayın. Yazdığınız rakamları toplayın. Eğer Tarama puanı 11 veya altında ise Malnutrisyon Gösterge Puanı'nı elde etmek için değerlendirmeye devam edin.

Tamara

- A Son üç ayda iştahsızlığa, sindirim sorunlarına, çigneme veya yutma zorluklarına bağlı olarak besin alımında bir azalma oldu mu?**
0 = besin alımında şiddetli düşüş
1 = besin alımında orta derece düşüş
2 = besin alımında düşüş yok
- B Son üç ay içindeki kilo kaybı durumu**
0 = 3 kg'dan fazla kilo kaybı
1 = Bilinmiyor
2 = 1-3 kg arasında kilo kaybı
3 = Kilo kaybı yok
- C Hareketlilik**
0 = Yatak veya sandalyeye bağımlı
1 = Yataktan, sandalyeden kalkabiliyor ama evden dışarıya çıkamıyor
2 = Evden dışarı çıkabiliyor
- D Son üç ayda psikolojik stres veya akut hastalık şikayeti oldu mu?**
0 = Evet 2 = Hayır
- E Nöropsikolojik problemler**
0 = Ciddi bunama veya depresyon
1 = Hafif düzeyde bunama
2 = Hiçbir psikolojik problem yok
- F Vücut Kitle İndeksi (VKI) = (Vücut ağırlığı-kg) / (Boy'un metre)²**
0 = VKI 19'dan az (19 dahil değil)
1 = VKI 19'la 21 arası (21 dahil değil)
2 = VKI 21'e 23 arası (23 dahil değil)
3 = VKI 23 ve üzeri

Tarama puanı (tamamı en çok 14 puan)

12-14 puan: Normal nutrisyonel durum
8-11 puan: Malnutrisyon riski altında
0-7 puan: Malnutrisyonlu

Daha kapsamlı bir değerlendirme için G-R sorularını cevaplayınız

Değerlendirme

- G Bağımsız yaşıyor (bakımında veya hastanede değil)**
1 = Evet 0 = Hayır
- H Günde 3 adetten fazla reçeteli ilaç alma**
0 = Evet 1 = Hayır
- I Bası yarası veya deri ülseri var**
0 = Evet 1 = Hayır

J Hasta günde kaç öğün tam yemek yiyor?

- 0 = 1 öğün
1 = 2 öğün
2 = 3 öğün

K Protein alımı için seçilen besinler

- Günde en az bir porsiyon süt ürünü (süt, peynir, yoğurt) tüketiyor Evet Hayır
 - Haftada iki veya daha fazla porsiyon kuru baklagil veya yumurta tüketiyor Evet Hayır
 - Her gün et, balık veya beyaz et tüketiyor Evet Hayır
- 0.0 = Eğer evet sayısı 0 veya 1 ise
0.5 = Eğer evet sayısı 2 ise
1.0 = Eğer evet sayısı 3 ise

L Her gün iki veya daha fazla porsiyon meyve veya sebze tüketiyor

- 0 = Hayır 1 = Evet

M Her gün kaç bardak sıvı (su, meyve suyu, kahve, çay, süt, vb.) tüketiyor?

- 0.0 = 3 bardaktan az
0.5 = 3-5 bardak
1.0 = 5 bardaktan fazla

N Yemek yeme şekli nasıl?

- 0 = Yardımsız yemek yemiyor
1 = Güçlüğü kendi kendine yemek yiyebiliyor ama zorlanıyor
2 = Sorunsuz bir biçimde kendi kendine yiyor

O Beslenme durumu ile ilgili düşüncesi

- 0 = Kötü beslendiğini düşünüyor
1 = Kararsız
2 = Kendisini hiçbir beslenme sorunu olmayan bir kişi olarak görüyor

P Aynı yaşta kişilerle karşılaştığında, sağlık durumunu nasıl değerlendiriyor?

- 0.0 = İyi değil
0.5 = Bilmiyor
1.0 = İyi
2.0 = Çok iyi

Q Kol çevresi (cm)

- 0.0 = 21'den az
0.5 = 21-22
1.0 = 22 veya daha fazla

R Baldır çevresi (cm)

- 0 = 31'den az
1 = 31 veya daha fazla

Değerlendirme (en fazla 16 puan)

Tarama puanı

Toplam değerlendirme (en fazla 30 puan)

Ref. Vellas B, Villars H, Abellan G, et al. Overview of MNA® - Its History and Challenges. J Nutr Health Aging 2006; 10: 456-465.
Rubenstein LZ, Harker JO, Salva A, Guigoz Y, Vellas B. Screening for Undernutrition in Geriatric Practice: Developing the Short-Form Mini Nutritional Assessment (MNA-SF). J Geront 2001; 56A: M366-377.
Guigoz Y. The Mini-Nutritional Assessment (MNA®) Review of the Literature - What does it tell us? J Nutr Health Aging 2006; 10: 466-487.
© Société des Produits Nestlé, S.A., Vevey, Switzerland, Trademark Owners
© Nestlé, 1994, Revision 2006. N67200 12/99 10M
Daha fazla bilgi için: www.mna-elderly.com

Malnutrisyon Gösterge Puanı

- 24 to 30 puan Normal nutrisyonel durum
17 to 23.5 puan Malnutrisyon riski altında
17 puandan aşağı Malnutrisyonlu

Ek 7: Menü Kalite İndikatörleri Formu

Puan Hesaplama:

1.bölüm olan organoleptik özellikler bölümü her öğün için alt alta olacak şekilde uygun olmaması durumunda 0, uygun olması durumunda 1 puan verilerek bir öğünün alacağı en az puan 0, en fazla puan 2 olacak şekilde öğün puanlanır. Bu işlem 14 öğün içinde ayrı ayrı yapılarak bir haftalık organoleptik özellikler için toplam bir puan elde edilmiş olur. Bu bulunan puan on dörde bölünerek bir haftalık ortalama organoleptik özellikleri puanı elde edilir. Örneğin: 1. Gün öğlen 3 puan, akşam 2 puan; 2. Gün öğlen 2 puan, akşam 1 puan; 3. Gün öğlen 2 puan, akşam 4 puan; 4. Gün öğlen 3 puan, akşam 2 puan; 5. Gün öğlen 3 puan, akşam 2 puan; 6. Gün öğlen 2 puan, akşam 3 puan; 7. Gün öğlen 2 puan, akşam 1 puan alan bir menüde; $3+2+2+1+2+4+3+2+3+2+2+3+2+1=32$ toplam puan bulunmuş olur. Haftanın ortalama organoleptik özellik puanı $32/14= 2,29$ puan

2. bölüm olan hazırlık etmenleri bölümü her öğün için alt alta olacak şekilde uygun olmaması durumunda 0, uygun olması durumunda 1 puan verilerek bir öğünün alacağı en az puan 0, en fazla puan 2 olacak şekilde öğün puanlanır. Bu işlem 14 öğün içinde ayrı ayrı yapılarak bir haftalık hazırlık etmenleri için toplam bir puan elde edilmiş olur. Bu bulunan toplam puan on dörde bölünerek bir haftalık ortalama hazırlık etmenleri puanı elde edilir. Örneğin: 1. Gün öğlen 1 puan, akşam 2 puan; 2. Gün öğlen 2 puan, akşam 1 puan; 3. Gün öğlen 2 puan, akşam 1 puan; 4. Gün öğlen 1 puan, akşam 2 puan; 5. Gün öğlen 1 puan, akşam 2 puan; 6. Gün öğlen 2 puan, akşam 1 puan; 7. Gün öğlen 2 puan, akşam 1 puan alan bir menüde; $1+2+2+1+2+1+1+2+1+2+2+1+2+1=21$ toplam puan bulunmuş olur. Haftanın ortalama organoleptik özellik puanı $21/14= 1,50$ puan

3. bölüm olan yemek çeşitliliği bölümü her öğün uygun olmaması durumunda 0, uygun olması durumunda 1 puan verilerek bir öğünün alacağı en az puan 0, en fazla puan 1 olacak şekilde öğün puanlanır. Bu işlem 14 öğün içinde ayrı ayrı yapılarak bir haftalık hazırlık etmenleri için toplam bir puan elde edilmiş olur. Bu bulunan toplam puan on dörde bölünerek bir haftalık ortalama hazırlık etmenleri puanı elde edilir.

Örneğin: 1. Gün öğlen 1 puan, akşam 0 puan; 2. Gün öğlen 0 puan, akşam 1 puan; 3. Gün öğlen 0 puan, akşam 1 puan; 4. Gün öğlen 1 puan, akşam 0 puan; 5. Gün öğlen 1 puan, akşam 0 puan; 6. Gün öğlen 0 puan, akşam 0 puan; 7. Gün öğlen 1 puan,

akşam 1 puan alan bir menüde; $1+0+0+1+0+1+1+0+0+0+0+0+1+1=6$ toplam puan bulunmuş olur. Haftanın ortalama organoleptik özellik puanı $6/14= 0,43$ puan

4. bölüm olan diğer etmenler bölümü her öğün için alt alta olacak şekilde uygun olmaması durumunda 0, uygun olması durumunda 1 puan verilerek bir öğünün alacağı en az puan 0, en fazla puan 3 olacak şekilde öğün puanlanır. Bu işlem 14 öğün içinde ayrı ayrı yapılarak bir haftalık diğer etmenler için toplam bir puan elde edilmiş olur. Bu bulunan puan on dörde bölünerek bir haftalık ortalama diğer etmenler puanı elde edilir. Örneğin: 1. Gün öğlen 3 puan, akşam 2 puan; 2. Gün öğlen 2 puan, akşam 1 puan; 3. Gün öğlen 2 puan, akşam 2 puan; 4. Gün öğlen 3 puan, akşam 2 puan; 5. Gün öğlen 3 puan, akşam 2 puan; 6. Gün öğlen 2 puan, akşam 3 puan; 7. Gün öğlen 2 puan, akşam 1 puan alan bir menüde; $3+2+2+1+2+2+3+2+3+2+2+3+2+1=30$ toplam puan bulunmuş olur. Haftanın ortalama organoleptik özellik puanı $30/14= 2,14$ puan

5. bölüm olan sıklık değerlendirmesi bölümü her öğüne bakılarak bir haftalık menünün mevzuata uygunluğu, ana ve yardımcı yemek gruplarının dağılımı değerlendirilir ve uygun olması durumunda 7, uygun olmaması durumunda 0 puan verilir. Örneğin; bir haftalık menünün mevzuata uygunluğu, ana ve yardımcı yemek gruplarının dağılımı uygun bulunmuştur ve 7 puan verilmiştir. 6. bölüm olan maliyet değerlendirmesi bölümünde her öğünün maliyeti araştırmacı tarafından hesaplanarak değerlendirilmesi haftalık olarak yapılmalı ve maliyet dağılımı uygun olan haftaya 3 puan verilirken uygun olmayan haftaya 0 puan verilir. Örneğin: bir haftalık her öğün için maliyet değerlendirilmesi yapılmış ve maliyetin menüde öğünler arasında dağılımı uygun bulunmamıştır. Bu nedenle bir haftalık maliyet puanı 0'dır. Sonuç olarak bir haftalık menünün toplam puanı; $2,29+1,50+0,43+2,14+7,00+0,00=13,36$ 'dır. Bu hesaplama diğer iki hafta içinde yapılır ve sonuçlar toplanarak 3'e bölünür, 21 günlük dönüşümlü menünün kalite puanı hesaplanmış olur.



YÜCEL HUZUREVİ MÜDÜRLÜĞÜ - KARABÜK
15(ONBEŞ) GÜNLÜK YEMEK LİSTESİ

TARİH	SABAH KAHVİALTISI	ÖĞLE YEMEĞİ	AKŞAM YEMEĞİ	ARA ÖĞÜN
12.11.2021 CUMA	ÇAY PEYNİRLİ OMLET YEŞİL ZEYTİN TARHANA ÇORBA SÖĞÜŞ	MERCİMEK ÇORBA ORMAN KEBABİ BULGUR PILAVI CACIK	SEBZE ÇORBA ETLİ MANTI(YOĞ) ZY PIRASA ŞEKERPARE TATLISI	MANDALINA+ BİSKÜVİ
13.11.2021 CUMARTESİ	ÇAY BEYAZ PEY. SIYAH ZEY TEREYAĞI-REÇEL HAŞLAMA YUMURTA.	EZOĞELİN ÇORBA EKŞİLİ KÖFTE SALÇ MAKARNA MEVSİM SALATA	YUZUK ÇORBA ET. PATLICAN DOLMA/YĞ PATATES SALATASI UZUM	HAVUÇLU CEVİZLİ KEK+ÇAY
14.11.2021 PAZAR	ÇAY SÜZME PEYNİR YEŞİL ZEYTİN TAHİN PEKMEZ-SOSİS	TARHANA ÇORBA SUC. KURU FASULYE PİRİNÇ PILAVI KARIŞIK TURŞU-YOĞURT	TOYGA ÇORBA TAVUK HAŞLAMA PE. MAKARNA CACIK	MUZ+SÜT
15.11.2021 PAZARTESİ	ÇAY BEYAZ PEYNİR SIYAH ZEYTİN OMLET-TEREYAĞI-BAL	SEBZE ÇORBA(KIŞ) HASANPAŞA KÖFTE(PURE) BULGUR PILAVI MEVSİM SALATA	SALÇALI KEŞKEK ÇORBA KABAK MUSAKKA PAT TEPŞİ BÖREĞİ KOMPOSTO	KAKAOLU KEK+İHLAMUR
16.11.2021 SALI	ÇAY SÜZME PEYNİR-YEŞİL ZEY. TEREYAĞI-REÇEL HAŞLAMA YUMURTA	DÜĞÜN ÇORBA ANKARA TAVA YOĞ. KARIŞIK KIZ UZUM	TARHANA ÇORBA KIY. KABUSKA MANTI(YOĞ) SÜTLAÇ	KISIR+AYRAN
17.11.2021 ÇARŞAMBA	ÇAY KREM PEYNİR SIYAH ZEYTİN SİMİT-SÖĞÜŞ	EZOĞELİN ÇORBA TAVUK YAĞNI SALÇ. MAKARNA ELMA-AYRAN	KREM MİSİR ÇORBA KIY. PATATES OTURTMA PİRİNÇ PILAVI YOĞURT	KIYMALI BÖREK- ÇAY
18.11.2021 PERŞEMBE	ÇAY BEYAZ PEYNİR YEŞİL ZEY. TAHİN P. MENEMEN	TARHANA ÇORBA ET KAVURMA SALÇ. BULGUR PILAVI MEVSİM SALATA-AYRAN	TAVUK ÇORBASI E. TAZE FASULYE ŞEHİRİYE KAVURMA HAVUÇ TARATOR	SÜTLAÇ+ KUŞBURNU
19.11.2021 CUMA	ÇAY KAŞAR P. SIYAH ZEY KAKOULU FİNDİK KREMASI PATATES KIZARTMA	KREM MANTAR ÇORBA LAHMACUN MEVSİM SALATA KABAK TATLISI-AYRAN	DOMATES ÇORBA E. NOHUT PİRİNÇ PILAVI KARIŞIK TURŞU-YOĞURT	PE. MILFOY BÖREK ÇAY
20.11.2021 CUMARTESİ	ÇAY BEYAZ PEYNİR YEŞİL ZEY-OMLET TEREYAĞI-REÇEL	MERCİMEK ÇORBA TAVUK SARMA ZY. BARBUNYA MANDALINA	YAYLA ÇORBA KIY. İSPANAK(YOĞ) MAKARNA ARMUT	KESTANE- MANDALINA
21.11.2021 PAZAR	ÇAY SÜZME PEYNİR SIYAH ZEY. MENEMEN TEREYAĞI-BAL	SALÇALI KEŞKEK ÇORBA İSLİM KÖFTE PİRİNÇ PILAVI CACIK	DÜĞÜN ÇORBA KIŞ TURLUSU KAŞ. CEV. ERİŞTE YOĞURT	MUZ-SÜT
22.11.2021 PAZARTESİ	ÇAY ÇÖKELEKLOR YEŞİL ZEY. SOSİS MERCİMEK ÇORBA KAKAOLU FİNDİK KREMASI	EZOĞELİN ÇORBA BALIK+GARN. SOĞAN MEVSİM SALATA HELVA-GAZLI İÇECEK	SÜTLÜ KEŞKEK ÇORBA KIY. BEZELYE BULGUR PILAVI YOĞURT	MANDALINA- TUZLU ÇUBUK KRAKER
23.11.2021 SALI	ÇAY SÜZME PEYNİR SIYAH ZEY. TAHİN P. SÖĞÜŞ	YAYLA ÇORBA ÇİFTLİK KÖFTE SU BÖREĞİ KOMPOSTO	DOMATES ÇORBA PASTIRMAKURU FASULYE ŞEH. PİRİNÇ PILAVI KARIŞIK TURŞU-YOĞURT	KEŞKÜL- KUŞBURNU ÇAYI
24.11.2021 ÇARŞAMBA	ÇAY BEYAZ PEY. YEŞİL ZEY. HAŞLAMA YUMURTA TEREYAĞI-REÇEL	SEBZE ÇORBA TAVUK ŞİŞ(KÖZ DOM. BSR) SALÇ. MAKARNA İRMİK HELVASI-AYRAN	KREM MİSİR ÇORBA KIY. PATATES OTURTMA BULGUR PILAVI YOĞURT	ELMALI KURABİYE ÇAY
25.11.2021 PERŞEMBE	ÇAY KREM PEYNİR SIYAH ZEYTİN-TAHİN P. SUC. YUMURTA	MERCİMEK ÇORBA KARNİYARİK PİRİNÇ PILAVI KEŞKÜL-AYRAN	YUZUK ÇORBA KIYMALI KABUSKA ŞEHİRİYE PILAVI UZUM	PATATES SALATA- AYRAN
26.11.2021 CUMA	ÇAY SÜZME PEY. YEŞİL ZEY TEREYAĞI-REÇEL PE. BÖREK	KREM MANTAR ÇORBA ET. DÖNER(GARN. SOĞAN) PİRİNÇ PILAVI MEVSİM SALATA-AYRAN	SÜTLÜ KEŞKEK ÇORBA KIY. BEZELYE PEY. ERİŞTE CACIK	KISIR+AYRAN



YÜCEL HUZUREVİ MÜDÜRLÜĞÜ - KARABÜK
15(ONBEŞ) GÜNLÜK YEMEK LİSTESİ

TARİH	SABAH KAHVİALTISI	ÖĞLE YEMEĞİ	AKŞAM YEMEĞİ	ARA ÖĞÜN
27.11.2021 CUMARTESİ	ÇAY-SÜT SÜZME PEY. SIYAH ZEY TEREYAĞI-BAL HAŞLAMA YUMURTA	KREMALİ MİSİR ÇORBA ETLİ NOHUT BULGUR PILAVI KARŞIK TURŞU-AYRAN	KIYMALI PİRİNÇ ÇORBA ETLİ TAZE FASULYE PATATESLİ TEPŞİ BÖREĞİ AYVA KOMPOSTO	PETİBÖR BİSKÜVİ ADAÇAYI ÇAYI
28.11.2021 PAZAR	ÇAY KAŞAR PEY. YEŞİL ZEY TAHİN PEKMEZ TARHANA ÇORBA	SEBZE ÇORBA KIYMALI PATATES OTURTMA DOMATES SOSLU SPAGETİ YOĞURT	DÜĞÜN ÇORBA KIŞ TURLUSU KUSKUS PILAVI YOĞURTLU YEŞİL SALATA	KIYMALI TUZLU ÇUBUK KRAKER
29.11.2021 PAZARTESİ	ÇAY-SÜT TULUM PEY. SIYAH ZEY TEREYAĞI-REÇEL YUMURTALI PATATES	DOMATES ÇORBA İZMİR KÖFTE TEL. ŞEH. PİRİNÇ PILAVI MEVSİM SALATA-AYRAN	TAVUK ÇORBA ETLİ MANTI (YOĞURTLU) ZY. KEREVİZ MUZ	KAKAOLU KEK+ İHLAMUR
30.11.2021 SALI	ÇAY BEYAZ PEY. YEŞİL ZEY KAKAOLU FİNDİK KREMASI SİMİT	TARHANA ÇORBA MANTARLI TAVUK SOTE PEYNİRLİ MAKARNA TEL. KADAYIF-AYRAN	SÜTLÜ KEŞKEK ÇORBA KIYMALI İSPANAK(YOĞURTLU) DOMATESLİ ERİŞTE MANDALINA	PEYNİRLİ KOL BÖREĞİ+ÇAY
01.12.2021 ÇARŞAMBA	ÇAY ÇÖKELEKLOR PEY. SIYAH ZEY TAHİN PEKMEZ KALEM BÖREĞİ	MERCİMEK ÇORBA TAS KEBABİ NOHUTLU BULGUR PILAVI CACIK	SEBZE ÇORBA ETLİ KURUFASULYE PİRİNÇ PILAVI KARIŞIK TURŞU-AYRAN	MUZ+SÜT
02.12.2021 PERŞEMBE	ÇAY-SÜT SÜZME PEY. YEŞİL ZEY TEREYAĞI-BAL HAŞLAMA YUMURTA	EZOĞELİN ÇORBA FIRIN BALIK+GAR. SOĞAN DOMATES SOSLU MAKARNA MEVSİM SALATA-GAZLI İÇECEK	YEŞİL MERCİMEK ÇORBASI ETLİ TAZE FASULYE KAŞARLI CEVİZLİ ERİŞTE YOĞURTLU KÖZLENİM KAPYA BİBER SALATASI	MUHALLEBİ+ KUŞBURNU ÇAYI
03.12.2021 CUMA	ÇAY KAŞAR PEY. SIYAH ZEY TAHİN PEKMEZ SOSİS	KREMALİ MANTAR ÇORBA KARNİYARİK PİRİNÇ PILAVI CACIK	TARHANA ÇORBA TAVUK YAĞNI İSPANAKLI BÖREK YOĞURTLU HAVUÇ SALATASI	ÖZÜMLÜ KEK+SÜT
04.12.2021 CUMARTESİ	ÇAY ÇÖKELEKLOR PEY. YEŞİL ZEY TEREYAĞI-BAL OMLET(BEYAZ PEYNİRLİ)	SALÇALI KEŞKEK ÇORBA SOSYETE MANTI(YOĞURTLU) ZY. BARBUNYA ÇİKOLATALI PUDİNG	YAYLA ÇORBA KIYMALI PATATES BULGUR PILAVI YOĞURT	KESTANE+ MANDALINA
05.12.2021 PAZAR	KREM PEY. SIYAH ZEY TAHİN PEKMEZ HAŞLAMA YUMURTA	SEBZE ÇORBASI ETLİ NOHUT MİSİRLİ PİRİNÇ PILAVI KARIŞIK TURŞU-AYRAN	SÜTLÜ KEŞKEK ÇORBA ANKARA TAVA ZY. YEŞİL MERCİMEK MUZ	MANDALINA+ PETİBÖR BİSKÜVİ
06.12.2021 PAZARTESİ	ÇAY SÜZME PEY. YEŞİL ZEY TEREYAĞI-REÇEL TARHANA ÇORBA	TOYGA ÇORBA KIYMALI PİDE MEVSİM SALATA LOKMA TATLISI-AYRAN	DÜĞÜN ÇORBA BEŞAMEL SOSLU SEBZE SOTE KIYMALI BÖREK AYVA KOMPOSTO	KISIR+AYRAN
07.12.2021 SALI	ÇAY-SÜT KAŞAR PEY. SIYAH ZEY TEREYAĞI-BAL HAŞLAMA YUMURTA	KREMALİ MANTAR ÇORBA TAVUK DÖNER+GARNİTÜR SOĞAN PİRİNÇ PILAVI REVANI-AYRAN	MERCİMEK ÇORBA MANTI (YOĞURTLU) ŞAKŞUKA PORTAKAL	PEYNİRLİ KOL BÖREĞİ+ÇAY
08.12.2021 ÇARŞAMBA	ÇAY SÜZME PEY. SIYAH ZEY KAKAOLU FİNDİK KREMASI SADE POĞAÇA	YAYLA ÇORBA TEPŞİ KÖFTE+GAR. KÖZ DMT. SBR PEYNİRLİ MAKARNA MEVSİM SALATA	TAVUK ÇORBA KIYMALI KAPUSKA PEYNİRLİ KUSKUS PILAVI MUHALLEBİ	MUZ+SÜT
09.12.2021 PERŞEMBE	ÇAY BEYAZ PEY. YEŞİL ZEY TEREYAĞI-REÇEL SUCUK TAVA	TARHANA ÇORBA ETLİ KURUFASULYE TEL. ŞEH. PİRİNÇ PILAVI KARIŞIK TURŞU-AYRAN	SALÇALI KEŞKEK ÇORBA ZY. İSPANAK(YOĞURTLU) PAÇANGA BÖREĞİ ELMA	ÖZÜMLÜ KEK+ İHLAMUR
10.12.2021 CUMA	ÇAY-SÜT KREM PEY. SIYAH ZEY TAHİN PEKMEZ OMLET(KAŞAR PEYNİRLİ)	MERCİMEK ÇORBA BUĞU KEBABİ SALÇALI BULGUR PILAVI MEVSİM SALATA-AYRAN	YUZUK ÇORBA KIYMALI BEZELYE ŞEHİRİYE KAVURMA SÜTLAÇ	KUŞBURNU ÇAYI+ PETİBÖR BİSKÜVİ
11.12.2021 CUMARTESİ	ÇAY BEYAZ PEY. YEŞİL ZEY TEREYAĞI-BAL PATATESLİ TEPŞİ BÖREĞİ	SALÇALI ŞEHİRİYE ÇORBA İZGARA KÖFTE+GAR. KÖZ DOMATES. BİBER ZY. BARBUNYA BROKOLU SALATASI	YEŞİL MERCİMEK ÇORBASI HAŞLAMA TAVUK KUSKUS PILAVI YOĞURTLU KEREVİZ SALATASI	MANDALINA+ PETİBÖR BİSKÜVİ



YÜCEL HUZUREVİ MÜDÜRLÜĞÜ - KARABÜK
15(ONBEŞ) GÜNLÜK YEMEK LİSTESİ

TARİH	SABAH KAHVALTİSİ	ÖĞLE YEMEĞİ	AKŞAM YEMEĞİ	ARA ÖĞÜN
12.12.2021 PAZAR	ÇAY-SÜT SÜZME PEY. YEŞİL ZEY TEREYAĞI-BAL HAŞLAMA YUMURTA	SEBZE ÇORBA ETLİ NOHUT TEL SEH PİRİNÇ PILAVI KARIŞIK TURŞU-AYRAN	YEŞİL MERCİMEK ÇORBASI PATATES YEMEĞİ ETLİ BULGUR PILAVI YOĞURT	ÜZÜMLÜ KEK- İHLAMUR
13.12.2021 PAZARTESİ	ÇAY KAŞAR PEY. YEŞİL ZEY TAHİN-PEKMEZ PEYNIRLI KOL BÖREĞİ	DOMATES ÇORBA TAVUK BUT FIRINDA SALÇALI MAKARNA MEVSİM SALATA-AYRAN	TAVUK ÇORBA MANTI-YOĞURTLU KIYMALI YEŞİL MERCİMEK ARMUT	MUZ-SÜT
14.12.2021 SALI	ÇAY-SÜT BEYAZ PEY. YEŞİL ZEY TEREYAĞI-REÇEL PATATES KIZARTMA	TARHANA ÇORBA TAS KEBABİ TEL SEH PİRİNÇ PILAVI BAKLAVA-AYRAN	YAYLA ÇORBA KIYMALI KAPUSKA FIRIN MAKARNA YOĞURT-MEYVE SUYU	PATATES SALATA- AYRAN
15.12.2021 ÇARŞAMBA	ÇAY BEYAZ PEY. YEŞİL ZEY KAKAOLU FİNDİK KREMASI SİMİT	EZOĞELİN ÇORBA BALIK MEVSİM SALATA HELVA-LİMONATA	KIYMALI PİRİNÇ ÇORBA HAŞLAMA TAVUK İSPANAKLI BÖREK MUZ	AYVALI PAY-ÇAY
16.12.2021 PERŞEMBE	ÇAY ÇÖKELEK(OR) PEY. SİYAH ZEY TAHİN PEKMEZ YUMURTALI PATATES	MERCİMEK ÇORBA PÜRELİ HASANPAŞA KOFTE TEL SEH PİRİNÇ PILAVI BROKOLİ SALATA	SALÇALI KEŞKEK ÇORBA KIYMALI İSPANAK- YOĞURTLU CEVİZLİ ERİŞTE ÇİKOLATALI PUDİNG	KURUYEMİŞ-SÜT
17.12.2021 CUMA	ÇAY-SÜT SÜZME PEY. YEŞİL ZEY TEREYAĞI-BAL HAŞLAMA YUMURTA	KREMALI MANTAR ÇORBA TAVUK BUT FIRINDA ETLİ KURUFASULYE SALÇALI BULGUR PILAVI KARIŞIK TURŞU-AYRAN	YÜZÜK ÇORBA KIYMALI YUMURTA PATATES SALATASI MANDALINA	PEYNIRLI TEPŞİ BÖREĞİ-ÇAY
18.12.2021 CUMARTESİ	ÇAY KAŞAR PEY. SİYAH ZEY TAHİN PEKMEZ SOSİS	SÜĞÜN ÇORBA SOSYETE MANTI- YOĞURTLU ZY BARBUNYA ELMA	TOYGA ÇORBA KIYMALI BEZELYE SEHRIYE KAVURMA HAVUÇ TARATOR	PETİBÖR BİSKÜVİ- ÇAY
19.12.2021 PAZAR	ÇAY ÇÖKELEK(OR) PEY. YEŞİL ZEY TEREYAĞI-BAL OMLET(BEYAZ PEYNIRLI)	SEBZE ÇORBA ETLİ NOHUT PİRİNÇ PILAVI KARIŞIK TURŞU-AYRAN	TAVUK ÇORBA ZY NOHUTLU KEREVİZ TALAS BÖREĞİ AYVA KOMPOSTO	KURUYEMİŞ-SÜT
20.12.2021 PAZARTESİ	ÇAY-SÜT KREM PEY. SİYAH ZEY TAHİN PEKMEZ HAŞLAMA YUMURTA	SÜTLÜ KEŞKEK ÇORBA LAHMACUN MEVSİM SALATA KABAK TATLISI-AYRAN	KREMALI MISIR ÇORBA ETLİ PATATES YEMEĞİ PEYNIRLI ERİŞTE HAYDARI	ARMUT-SÜT
21.12.2021 SALI	ÇAY SÜZME PEY. YEŞİL ZEY TEREYAĞI-REÇEL KIYMALI KOL BÖREĞİ	MERCİMEK ÇORBA ET DONER+GAR. SOĞAN SEBZELİ BULGUR PILAVI TEL KADAYIF-AYRAN	YAYLA ÇORBA ANKARA TAVA YOĞURTLU KARIŞIK KIZARTMA MUZ	KAKAOLU KEK- KUŞBURNU ÇAYI
22.12.2021 ÇARŞAMBA	ÇAY-SÜT KAŞAR PEY. SİYAH ZEY TEREYAĞI-BAL HAŞLAMA YUMURTA	EZOĞELİN ÇORBA MANTARLI TAVUK SOTE PEYNIRLI MILFOY BÖREK KOMPOSTO	SALÇALI PİRİNÇ ÇORBA MANTI-YOĞURTLU KIYMALI YEŞİL MERCİMEK MANDALINA	GOFRET-ÇAY
23.12.2021 PERŞEMBE	ÇAY SÜZME PEY. SİYAH ZEY KAKAOLU FİNDİK KREMASI SADE POĞAÇA	TARHANA ÇORBA ARNAVUT ÇİĞERİ+GAR. SOĞAN PİRİNÇ PILAVI MUZ-AYRAN	TAVUK ÇORBA KIYMALI KAPUSKA BULGUR PILAVI YOĞURT-MEYVE SUYU	ELMALI PAY-ÇAY
24.12.2021 CUMA	ÇAY BEYAZ PEY. YEŞİL ZEY TEREYAĞI-REÇEL SUCUK TAVA	KREMALI MANTAR ÇORBA ETLİ KURUFASULYE PİRİNÇ PILAVI KARIŞIK TURŞU-AYRAN	SALÇALI KEŞKEK ÇORBA HAŞLAMA TAVUK SEBZELİ ERİŞTE ELMA-AYRAN	KAKAOLU KEK- KUŞBURNU ÇAYI
25.12.2021 CUMARTESİ	ÇAY-SÜT KREM PEY. SİYAH ZEY TAHİN PEKMEZ OMLET(KAŞAR PEYNIRLI)	SALÇALI SEHRIYE ÇORBA KIS TURLUSU BULGUR PILAVI YOĞURT	SÜĞÜN ÇORBA ZY İSPANAK-YOĞURTLU KIYMALI KOL BÖREĞİ AYVA KOMPOSTO	KURUYEMİŞ-SÜT
26.12.2021 PAZAR	ÇAY BEYAZ PEY. YEŞİL ZEY TEREYAĞI-BAL PATATESLİ TEPŞİ BÖREĞİ	SEBZE ÇORBA FIRINDA TAVUK BUT ZY BARBUNYA BROKOLİ SALATASI	MERCİMEK ÇORBA KIYMALI BEZELYE SEHRIYE KAVURMA YOĞURT	PETİBÖR BİSKÜVİ- ÇAY



YÜCEL HUZUREVİ MÜDÜRLÜĞÜ - KARABÜK
15(ONBEŞ) GÜNLÜK YEMEK LİSTESİ

TARİH	SABAH KAHVALTİSİ	ÖĞLE YEMEĞİ	AKŞAM YEMEĞİ	ARA ÖĞÜN
27.12.2021 PAZARTESİ	ÇAY-SÜT KAŞAR PEYNIRI YEŞİL ZEYTN KAKAOLU FİNDİK KREMASI TARHANA ÇORBA	PİRİNÇ ÇORBA BUĞU KEBABİ BROKOLİ SALATASI REVANI-AYRAN	GÖÇE ÇORBA ETLİ NOHUT BULGUR PILAVI KARIŞIK TURŞU-AYRAN	ELMALI PAY-ÇAY
28.12.2021 SALI	ÇAY-SÜT SÜZME PEYNIRI-YEŞİL ZEY TEREYAĞI-REÇEL PATATES KIZARTMASI	SEBZE ÇORBA ÇİFTLİK KOFTE NOHUTLU PİRİNÇ PILAVI MEVSİM SALATA-MEYVE SUYU	TAVUK ÇORBA MANTI-YOĞURTLU ZY NOHUTLU KEREVİZ ÇİKOLATALI PUDİNG	KURUYEMİŞ- MANDALINA
29.12.2021 ÇARŞAMBA	ÇAY BEYAZ PEY. SİYAH ZEY TEREYAĞI-REÇEL KALEM BÖREĞİ	EZOĞELİN ÇORBA BALIK+GAR. SOĞAN SALÇALI MAKARNA MEVSİM SALATA-MEYVE SUYU	TARHANA ÇORBA KIYMALI KARNABAHAİR GRATEN KUSKUS PILAVI KIRMIZI LAHANA SALATA	TRABZON HURMASI-SÜT
30.12.2021 PERŞEMBE	ÇAY SÜZME PEYNIRI YEŞİL ZEYTN TAHİN PEKMEZ HAŞLAMA YUMURTA	MERCİMEK ÇORBA TAVUK PİRDOLA İZGARA+GAR. SOĞUŞ CEVİZLİ ERİŞTE MUZ-AYRAN	SÜTLÜ KEŞKEK ÇORBA KIYMALI BEZELYE YOĞURTLU MAKARNA MANDALINA	KIYMALI KOL BÖREĞİ-ÇAY
31.12.2021 CUMA	ÇAY KAŞAR PEYNIRI SİYAH ZEYTN TEREYAĞI-BAL OMLET	KREMALI MANTAR ÇORBA SUCUKLU KURUFASULYE TEL SEH-BULGUR PILAVI KARIŞIK TURŞU-AYRAN	MERCİMEK ÇORBA FIRIN HİNDİ İÇ PILAV BİSKÜVİLİ PASTA	SÜTLÜÇ-ÇAY
01.01.2022 CUMARTESİ	ÇAY KREM PEYNIRI SİYAH ZEYTN TEREYAĞI-BAL HAŞLANMIŞ YUMURTA	EZOĞELİN ÇORBA MANTI-YOĞURTLU ZY YEŞİL MERCİMEK PORTAKAL	KREMALI MISIR ÇORBA KIYMALI PATATES YEMEĞİ ARPA SEHRIYE SALATASI YOĞURT	KURUYEMİŞ- İHLAMUR
02.01.2021 PAZAR	ÇAY-SÜT BEYAZ PEYNIRI YEŞİL ZEY TAHN P. PEYNIRLI MILFOY BÖREK	TOYGA ÇORBASI KADINBUDU KOFTE(PÜRELİ) SEBZELİ ERİŞTE HAYDARI	PİRİNÇ ÇORBA KIYMALI İSPANAK-YOĞURTLU PATATES SALATA KOMPOSTO	ARMUT-SÜT
03.01.2021 PAZARTESİ	ÇAY KAŞAR P. SİYAH ZEY KAKOLU FİNDİK KREMASI OMLET(BEYAZ PEYNIRLI)	GÖÇE ÇORBA TAVUK FAJITA NOHUTLU SALÇALI BULGUR PILAVI MEVSİM SALATA	TERBİYELİ SEHRIYE ÇORBASI KIYMALI KAPUSKA FIRIN MAKARNA KEŞKİL	TRABZON HURMASI-SÜT
04.01.2022 SALI	ÇAY BEYAZ PEYNIRI YEŞİL ZEY TEREYAĞI-REÇEL SİMİT	TARHANA ÇORBA ET DONER +GAR. SOĞAN, SOĞUŞ PİRİNÇ PILAVI AYVA TATLISI-AYRAN	YAYLA ÇORBASI KIYMALI KARNABAHAİR GRATEN BULGUR PILAVI YOĞURT-MEYVE SUYU	MUZ-KEFİR
05.01.2022 ÇARŞAMBA	ÇAY-SÜT SÜZME PEYNIRI SİYAH ZEY TEREYAĞI-BAL HAŞLAMA YUMURTA	EZOĞELİN ÇORBA YUFKA KEBABİ ZY BARBUNYA BROKOLİ SALATASI	SÜTLÜ KEŞKEK ÇORBA KIYMALI PATATES PEYNIRLI KOL BÖREĞİ KOMPOSTO	KAYMAKLI BİSKÜVİ-İHLAMUR
06.01.2022 PERŞEMBE	ÇAY KAŞAR PEYNIRI YEŞİL ZEY KAKAOLU FİNDİK KREMASI MERCİMEK ÇORBA	KREMALI MANTAR ÇORBA ROSTO ET (PÜRELİ) PİRİNÇ PILAVI MEVSİM SALATA	TOYGA ÇORBA KIS TURLUSU YOĞURTLU MAKARNA ELMA	MANDALINA- TUZLU KURABİYE
07.01.2022 CUMA	ÇAY SÜZME PEYNIRI SİYAH ZEY TAHN P. KIYMALI TEPŞİ BÖREĞİ	TARHANA ÇORBA MANTARLI TAVUK SOTE KAŞARLI CEVİZLİ ERİŞTE KEMALPAŞA TATLISI- AYRAN	KREMALI MISIR ÇORBA ETLİ KURUFASULYE PİRİNÇ PILAVI MANDALIN-AYRAN	ÜZÜMLÜ KEK- KUŞBURNU ÇAYI
08.01.2022 CUMARTESİ	ÇAY-SÜT BEYAZ PEY. YEŞİL ZEY. TEREYAĞI-REÇEL HAŞLAMA YUMURTA	MERCİMEK ÇORBA KIYMALI PATATES YEMEĞİ PİRİNÇ PILAVI KARIŞIK TURŞU-AYRAN	YAYLA ÇORBASI ETLİ TERBİYELİ KEREVİZ PİRİNÇ PILAVI HAVUÇ TARATOR	KURUYEMİŞ-SÜT
09.01.2022 PAZAR	ÇAY KREM PEYNIRI SİYAH ZEYTN- SUC. YUMURTA	TERBİYELİ SEHRIYE ÇORBASI MANTI(YOĞURTLU) ZY BARBUNYA MANDALINA	TAVUK ÇORBA ZY İHRASA ETLİ BULGUR PILAVI YOĞURT	PETİBÖR BİSKÜVİ- SÜT
10.01.2022 PAZARTESİ	ÇAY-SÜT KAŞAR PEY. YEŞİL ZEY TEREYAĞI-REÇEL SOSİS	TUTMAÇ ÇORBA ETLİ NOHUT PİRİNÇ PILAVI KARIŞIK TURŞU-AYRAN	KIYMALI PİRİNÇ ÇORBASI ANKARA TAVA YOĞURTLU HAVUÇ KIZARTMA AYVA KOMPOSTO	KIYMALI PIRASALI BÖREK-ÇAY



YÜCEL HUZUREVİ MÜDÜRLÜĞÜ - KARABÜK
15(ONBEŞ) GÜNLÜK YEMEK LİSTESİ

TARİH	SABAH KAHVALTİSİ	ÖĞLE YEMEĞİ	AKŞAM YEMEĞİ	ARA ÖĞÜN
11.01.2022 SALI	ÇAY-SÜT SÜZME PEY.SIYAH ZEY TEREYAĞI-BAL HAŞLAMA YUMURTA	KREMALI MANTAR ÇORBASI İZMİR KÖFTE TEL.ŞEH. BULGUR PILAVI BROKOLİ SALATASI	SALÇALI ŞEHRİYE ÇORBASI KIYMALI KAPUSKA NOHU TLU PİRİNÇ PILAVI PUS SALATASI	MUZ-SÜT
12.01.2022 ÇARŞAMBA	ÇAY KAŞAR PEY.YEŞİL ZEY SALAM KALEM BÖREĞİ	EZOĞELİN ÇORBA BALIK MEVSİM SALATA HELVA-MEYVE SUYU	TARHANA ÇORBASI KIYMALI KARNABAHAAR YEMEĞİ PEYNİRLİ KUSKUS PILAVI ARMUT	CEV. HAVUÇLU TARÇINLI KEK- SÜT
13.01.2022 PERŞEMBE	ÇAY-SÜT BEYAZ PEY.SIYAH ZEY TEREYAĞI-REÇEL PATATES KIZARTMA	YAYLA ÇORBA ARNAVUT CİĞERİ+GAR. SOĞAN SALÇALI MAKARNA HAYDARI	TOYGA ÇORBA KIYMALI PATATES GRATEN MISIRLI PİRİNÇ PILAVI YOĞURT	ELMALI KURABİYE- KUŞBURNU ÇAYI
14.01.2022 CUMA	ÇAY BEYAZ PEY.YEŞİL ZEY TAHİN HELVA SÜTLÜ KEŞKEK ÇORBA	TARHANA ÇORBA TAVUK DÖNER+GAR. SOĞAN PİRİNÇ PILAV MEVSİM SALATA-AYRAN	TAVUK ÇORBA KIYMALI YEŞİL MERCİMEK PEYNİRLİ KOL BÖREĞİ KOMPOSTO	TUZLU KEK- IHLAMUR
15.01.2022 CUMARTESİ	ÇAY KAŞAR PEY.SIYAH ZEY TAHİN PEKMEZ KIYMALI YUMURTA	GÖÇE ÇORBA ETLİ KIS TURLU FİRİN MAKARNA YOĞURT	DÜĞÜN ÇORBA KIYMALI İSPANAK+GAR.YOĞURT PATATES SALATASI DAMLA SAKIZLI MUHALLEBİ	ARMUT-SÜT
16.01.2022 PAZAR	ÇAY-SÜT SÜZME PEY.YEŞİL ZEY TEREYAĞI-BAL HAŞLAMA YUMURTA	PİRİNÇ ÇORBA ETLİ KURUFASULYE TEL.ŞEH. BULGUR PILAV CACIK	SEBZE ÇORBA ŞEHRİYELİ GÜVEÇ YOĞURTLU HAVUÇ KIZARTMA KIRMIZI LAHANA SALATASI	KARIŞIK KURUMEYVE-SÜT
17.01.2022 PAZARTESİ	ÇAY KAŞAR PEY.SIYAH ZEY KAKAOLU FİNDİK KREMASI SİMİT	MERCİMEK ÇORBA ADANA KEBAB+GAR. SOĞAN.SOĞOŞ PİRİNÇ PILAVI TULUMBA TATLISI-AYRAN	YOZUK ÇORBA ZY PIRASA ETLİ BULGUR PILAVI KOMPOSTO	TRABZON HURMASI-SÜT
18.01.2022 SALI	ÇAY BEYAZ PEY.YEŞİL ZEY TEREYAĞI-BAL PATATESLİ KOL BÖREĞİ	KREMALI MISIR ÇORBA LAHMACUN+GAR.SOĞAN MEVSİM SALATA MUZ-AYRAN	EZOĞELİN ÇORBA ETLİ ŞEHRİYELİ KEREVİZ SALÇALI MAKARNA YOĞURT	TAHİNLİ ÇÖREK- ÇAY
19.01.2022 ÇARŞAMBA	ÇAY-SÜT KREM PEY.SIYAH ZEY TAHİN PEKMEZ OMLET(BEYAZ PEYNİRLİ)	KREMALI MANTAR ÇORBASI ETLİ NOHU TL TEL.ŞEH. BULGUR PILAV CACIK	GÖÇE ÇORBASI MANTLI YOĞURTLU) ZY PIRASA ARMUT	KAKAOLU KEK- IHLAMUR
20.01.2022 PERŞEMBE	ÇAY SÜZME PEY.YEŞİL ZEY TEREYAĞI-REÇEL ZEYTİNLİ POÇAĞA	TARHANA ÇORBASI BESAMEL SOSLU TAVUK TEREYAĞLI ERİŞTE PILAVI PORTAKAL	PİRİNÇ ÇORBA KIYMALI KARNABAHAAR YEMEĞİ KUSKUS PILAVI YOĞURT	KIYMALI TEPŞİ BÖREĞİ-ÇAY
21.01.2022 CUMA	ÇAY-SÜT KAŞAR PEY.SIYAH ZEY TEREYAĞI-BAL HAŞLAMA YUMURTA	EZOĞELİN ÇORBA ORMAN KEBABI FİRİN MAKARNA BROKOLİ SALATASI	TUTMAC ÇORBA PATATES YEMEĞİ TAVUKLU PİRİNÇ PILAVI AYVA KOMPOSTO	TUZLU KURABİYE- ÇAY
22.01.2022 CUMARTESİ	ÇAY SÜZME PEY.SIYAH ZEY TAHİN PEKMEZ PATATESLİ TEPŞİ BÖREĞİ	TARHANA ÇORBA ŞEHRİYELİ GÜVEÇ CEV.YOĞURTLU KEREVİZ SALATASI PETBÖRÜLÜ PASTA	SEBZE ÇORBA KARNİYARAK SALÇALI BULGUR PILAVI CACIK	KARIŞIK KURUMEYVE-SÜT
23.01.2022 PAZAR	ÇAY BEYAZ PEY.YEŞİL ZEY TEREYAĞI-REÇEL SUCUK TAVA	TOYGA ÇORBA EKŞİLİ KÖFTE TEL.ŞEH. PİRİNÇ PILAVI MEVSİM SALATA	DÜĞÜN ÇORBA KIYMALI İSPANAK+GAR.YOĞURT KUSKUS PILAVI ELMA	KAYMAKLI BİSKÜVİ-SÜT
24.01.2022 PAZARTESİ	ÇAY KREM PEY.SIYAH ZEY TAHİN HELVA SÜTLÜ KEŞKEK ÇORBA	YAYLA ÇORBA YUFKA KEBABI ZY BARBUNYA MUZ-AYRAN	SÜTLÜ KEŞKEK ÇORBA KIYMALI YEŞİL MERCİMEK TEREYAĞLI ERİŞTE KAKAOLU FİNDİK	KURUMEYŞ-SÜT
25.01.2022 SALI	ÇAY-SÜT BEYAZ PEY.YEŞİL ZEY TAHİN HELVA OMLET	MERCİMEK ÇORBA BAHÇEVAN KEBABI (KIS) BU BÖREĞİ MEVSİM SALATA	TAVUK SUYUNA ŞEHRİYE ÇORBA KIYMALI KAPUSKA YOĞURTLU MAKARNA PORTAKAL	ÜZÜMLÜ KEK- IHLAMUR



YÜCEL HUZUREVİ MÜDÜRLÜĞÜ - KARABÜK
15(ONBEŞ) GÜNLÜK YEMEK LİSTESİ

TARİH	SABAH KAHVALTİSİ	ÖĞLE YEMEĞİ	AKŞAM YEMEĞİ	ARA ÖĞÜN
26.01.2022 ÇARŞAMBA	ÇAY-SÜT SÜZME PEY.SIYAH ZEY TEREYAĞI-BAL HAŞLAMA YUMURTA	KREMALI MANTAR ÇORBA SUCUKLU KURUFASULYE PİRİNÇ PILAVI KARIŞIK TURŞU-AYRAN	DÜĞÜN ÇORBA BİBER DOLMA (YOĞURTLU) PATATES SALATA KOMPOSTO	ELMALI KURABİYE ÇAY
27.01.2022 PERŞEMBE	ÇAY KAŞAR PEY.YEŞİL ZEY SALAM PATATESLİ TEPŞİ BÖREĞİ	YAYLA ÇORBA İSPANAKLI KIR PİDESİ MEVSİM SALATA KABAK TATLI-AYRAN	TARHANA ÇORBA ZY PIRASA TON BALIKLI MAKARNA PORTAKAL	YAŞ PASTA- IHLAMUR
28.01.2022 CUMA	ÇAY-SÜT BEYAZ PEY.SIYAH ZEY TEREYAĞI-REÇEL PATATES KIZARTMA	MERCİMEK ÇORBA TAVUK PİRZOLA İZGARA+GAR.ELMA DİLİM PATATES BULGUR PILAVI MEVSİM SALATA-AYRAN	SÜTLÜ KEŞKEK ÇORBA KIYMALI KARNABAHAAR YEMEĞİ PİRİNÇ PILAVI HAYDARI	ARMUT-SÜT
29.01.2022 CUMARTESİ	ÇAY BEYAZ PEY.YEŞİL ZEY TAHİN HELVA SÜTLÜ KEŞKEK ÇORBA	EZOĞELİN ÇORBA ŞEHRİYELİ GÜVEÇ YOĞURTLU HAVUÇ KIZARTMA UN HELVA	PİRİNÇ ÇORBA MANTI (YOĞURTLU) ZY KEREVİZ ELMA	PEYNİRLİ KOL BÖREĞİ-ÇAY
30.01.2022 PAZAR	ÇAY KAŞAR PEY.SIYAH ZEY TAHİN PEKMEZ KIYMALI YUMURTA	TAVUK SUYUNA TEL.ŞEHRİYE ÇORBA ETLİ NOHU TL BULGUR PILAV KARIŞIK TURŞU-AYRAN	KREMALI MISIR ÇORBA HAŞLAMA TAVUK SALÇALI MAKARNA YOĞURTLU PANCAR SALATASI	KURUMEYŞ-ÇAY
31.01.2022 PAZARTESİ	ÇAY-SÜT SÜZME PEY.YEŞİL ZEY TEREYAĞI-BAL HAŞLAMA YUMURTA	KREMALI MANTAR ÇORBA TAS KEBABI PİRİNÇ PILAVI BROKOLİ SALATA	TARHANA ÇORBA KIYMALI İSPANAK (YOĞURTLU) KUSKUS PILAVI KOMPOSTO	TRABZON HURMASI-SÜT
01.02.2022 SALI	ÇAY KREM PEY.SIYAH ZEY KAKAOLU FİNDİK KREMASI AÇMA	EZOĞELİN ÇORBA ÇİFTLİK KÖFTE PEYNİRLİ MAKARNA BAKLAVA	SEBZE ÇORBA SOSYETE MANTI (YOĞURTLU) ZY BARBUNYA MUZ	ÜZÜMLÜ KEK- KUŞBURNU ÇAYI
02.02.2022 ÇARŞAMBA	ÇAY KAŞAR PEY.YEŞİL ZEY TEREYAĞI-BAL PATATESLİ KOL BÖREĞİ	MERCİMEK ÇORBA ARNAVUT CİĞERİ+GAR.SOĞAN, SOĞOŞ SALÇALI BULGUR PILAVI HAYDARI	SÜTLÜ KEŞKEK ÇORBA BİBER DOLMA (YOĞURTLU) SALÇALI MAKARNA PORTAKAL	TUZLU ÇUBUK KRAKER-ÇAY
03.02.2022 PERŞEMBE	ÇAY-SÜT KREM PEY.SIYAH ZEY TAHİN PEKMEZ OMLET(BEYAZ PEYNİRLİ)	TOYGA ÇORBA TAVUK BUT FİRİNDA+GAR.ELMA DİLİM PATATES TEL.ŞEH. PİRİNÇ PILAVI MEVSİM SALATA-AYRAN	PİRİNÇ ÇORBA KIYMALI KAPUSKA KUSKUS PILAVI SÜTLÜÇ	KARIŞIK ÇEREZ- ÇAY
04.02.2022 CUMA	ÇAY SÜZME PEY.YEŞİL ZEY TEREYAĞI-REÇEL SADE POÇAĞA	YEŞİL MERCİMEK ÇORBA ETLİ NOHU TL BULGUR PILAV KARIŞIK TURŞU-AYRAN	TARHANA ÇORBA KIYMALI YUMURTA SALÇALI MAKARNA YOĞURT	PATATESLİ TEPŞİ BÖREĞİ-ÇAY
05.02.2022 CUMARTESİ	ÇAY-SÜT KAŞAR PEY.SIYAH ZEY TEREYAĞI-BAL HAŞLAMA YUMURTA	EZOĞELİN ÇORBA ETLİ KIS TURLU ERİŞTE BROKOLİ SALATA	KREMALI MISIR ÇORBA PATATES YEMEĞİ TAVUKLU PİRİNÇ PILAVI YOĞURT	ARMUT-SÜT
06.02.2022 PAZAR	ÇAY SÜZME PEY.SIYAH ZEY TAHİN PEKMEZ KALEM BÖREĞİ	SÜTLÜ KEŞKEK ÇORBA ŞEHRİYELİ GÜVEÇ YOĞURTLU YEŞİL SALATA REYVANI	YAYLA ÇORBA KIYMALI İSPANAK(YOĞURTLU) SALÇALI MAKARNA KOMPOSTO	KURUMEYVE-SÜT
07.02.2022 PAZARTESİ	ÇAY BEYAZ PEY.YEŞİL ZEY TEREYAĞI-REÇEL SUCUK TAVA	MERCİMEK ÇORBA TAVUK DÖNER+GAR.SOĞAN, SOĞOŞ PİRİNÇ PILAVI MEVSİM SALATA-AYRAN	TARHANA ÇORBA KIY. YEŞİL MERCİMEK MANTI(YOĞURTLU) PORTAKAL	HAV. CEVİZLİ KEK- IHLAMUR
08.02.2022 SALI	ÇAY KREM PEY.SIYAH ZEY TAHİN HELVA SÜTLÜ KEŞKEK ÇORBA	KREMALI MANTAR ÇORBA BAHÇEVAN KEBABI BU BÖREĞİ MUZ	TAVUK ÇORBA BİBER DOLMA (YOĞURTLU) PATATES SALATA TAVUKGÖĞÜSÜ TATLISI	TUZLU KURABİYE- KUŞBURNU ÇAYI
09.02.2022 ÇARŞAMBA	ÇAY-SÜT BEYAZ PEY.YEŞİL ZEY TAHİN HELVA OMLET	TOYGA ÇORBA EKŞİLİ KÖFTE SALÇALI MAKARNA KIRMIZI LAHANA SALATASI	KREMALI MISIR ÇORBA SUCUKLU KURUFASULYE TEL.ŞEH. PİRİNÇ PILAVI KARIŞIK TURŞU-AYRAN	MUHALLEBİ-ÇAY



**YÜCEL HUZUREVİ MÜDÜRLÜĞÜ - KARABÜK
15(ONBEŞ) GÜNLÜK YEMEK LİSTESİ**

TARİH	SABAH KAHVALTISI	ÖĞLE YEMEĞİ	AKŞAM YEMEĞİ	ARA ÖĞÜN
10.02.2022 PERŞEMBE	ÇAY-SÜT SÖZME PEY SİYAH ZEY TARHANA ÇORBA HAŞLAMA YUMURTA	EZOĞELİN ÇORBA TAVUK PIRZOLA IZGARA-GAR ELMA DİLİM PATATES SALÇALI MAKARNA HAYDARI	TOYGA ÇORBA KIYMALI İSPANAK(YOĞURTLU) BULGUR PILAVI ARMUT	KIYMALI TEPŞİ BÖREĞİ-ÇAY
11.02.2022 CUMA	ÇAY KAŞAR PEY YEŞİL ZEY SALAM HAŞLANMIŞ PATATES	YAYLA ÇORBA YUFKA KEBABİ ZY BARBUNYA MEVİM SALATA-AYRAN	TARHANA ÇORBA ETLİ TERBİYELİ KEREVİZ MISIRLI PİRİNÇ PILAVI KAKAOLU PUDİNG	KURUMEYVE-SÜT
12.02.2022 CUMARTESİ	ÇAY-SÜT BEYAZ PEY SİYAH ZEY TEREYAGI-REÇEL SÜTLÜ KEŞKEK ÇORBA	İŞKEMBE ÇORBA KARNİYARAK TEL ŞEHİRİPELİ PİRİNÇ PILAVI ÇACIK	TERBİYELİ TAVUK SUYU ÇORBA KIYMALI KARNABAHAR YEMEĞİ TEREYAGI DEZİLİ ERİŞTE PORTAKAL	CEVİZLİ HAVUÇLU KEK-SÜT
13.02.2022 PAZAR	ÇAY BEYAZ PEY YEŞİL ZEY SOGUŞ TUZLU KEK	KREMALI MISIR ÇORBA ETLİ NOHUT TEL ŞEHİRİPELİ BULGUR PILAVI KARIŞIK TURŞU-AYRAN	SÜTLÜ KEŞKEK ÇORBA TAVUK HAŞLAMA SALÇALI MAKARNA YOĞURTLU HAVUÇ SALATA	KAYMAKLI BISKUVİLİ KUŞBURNU ÇAYI
14.02.2022 PAZARTESİ	ÇAY KAŞAR PEY SİYAH ZEY TAHİN PEKMEZ KALEM BÖREĞİ	KREMALI MANTAR ÇORBA SOĞLU AKÇAĞABAT KÖFTE GARNİTLİ PİRİNÇ PILAVI NEVİM SALATA-AYRAN	DUĞUN ÇORBA MANTI (YOĞURTLU) KIYMALI YEŞİL MERCİMEK KAKAOLU İRMİK TATLISI	MUZ-SÜT
15.02.2022 SALI	ÇAY-SÜT SÖZME PEY YEŞİL ZEY TEREYAGI BAL MENE MEN	TARHANA ÇORBA ET DÖNER-GAR SOĞAN TEL ŞEHİRİPELİ PİRİNÇ PILAVI BAKLAVA-AYRAN	SERBE ÇORBA KIYMALI YUMURTA ZY PIRASA PORTAKAL	ÇİĞ KÖFTE- AYRAN
16.02.2022 ÇARŞAMBA	ÇAY KREM PEY SİYAH ZEY SOGUŞ SİMİT	SÜTLÜ KEŞKEK ÇORBA TAVUKLU MANTAR SOTE MERCİMEKLI BULGUR PILAVI BROKOLİ SALATA EZOGELİN ÇORBA	TAVUK ÇORBA SBER DOLMA (YOĞURTLU) PATATES SALATASI KOMPOSTO	PATLAMIS MISIR- ÇAY
17.02.2022 PERŞEMBE	ÇAY KAŞAR PEY YEŞİL ZEY TEREYAGI-BAL HAŞLANMIŞ YUMURTA	İSPANAKLI KAPALI PİDE MEVİM SALATA TULLUMBA TATLIŞ-AYRAN	YAYLA ÇORBA KIYMALI İSPANAK(YOĞURTLU) PEYNİRLİ MAKARNA ELMA	KIYMALI TEPŞİ BÖREĞİ-ÇAY
18.02.2022 CUMA	ÇAY-SÜT KREM PEY SİYAH ZEY TAHİN PEKMEZ OMLET(BEYAZ PEYNİRLİ)	KREMALI MISIR ÇORBA TAS KEBABİ TEL ŞEHİRİPELİ PİRİNÇ PILAVI YOĞURTLU YEŞİL SALATA	TAVUK SUYUNA ŞEHİRİPE ÇORBA ETLİ LAHANA SARMA ZY BARBUNYA YOĞURT-MEYVE SUYU	TUZLU ÇUBUK KRAKER-AYRAN
19.02.2022 CUMARTESİ	ÇAY SÖZME PEY YEŞİL ZEY TEREYAGI-REÇEL YAYLA ÇORBA	MERCİMEK ÇORBA TAVUKLU TURLU YOĞURTLU MAKARNA KIRMIZI LAHANA SALATASI	TARHANA ÇORBA PATATES YEMEĞİ ÖZBER PILAVI YOĞURT	UZUMLU KEK-SÜT
20.02.2022 PAZAR	ÇAY-SÜT KAŞAR PEY SİYAH ZEY TEREYAGI-BAL KALEM BÖREĞİ	SERBE ÇORBA (KIS) DALYAN KÖFTE (PÜRELİ) MERCİMEKLI BULGUR PILAVI YOĞURTLU YEŞİL SALATA	TOYGA ÇORBA KIYMALI KARNABAHAR YEMEĞİ PEYNİRLİ MAKARNA PORTAKAL	KURUMEYVE-SÜT
21.02.2022 PAZARTESİ	ÇAY SÖZME PEY SİYAH ZEY TAHİN PEKMEZ ELMA DİLİM PATATES	MERCİMEK ÇORBA BUĞU KEBABİ BROKOLİ SALATASI BAKLAVA	SALÇALI KEŞKEK ÇORBA ETLİ TERBİYELİ KEREVİZ PEYNİRLİ ERİŞTE MUZ	ELMALI KURABİYE- HELAMUR
22.02.2022 SALI	ÇAY BEYAZ PEY YEŞİL ZEY TEREYAGI-REÇEL SÜTLÜ KEŞKEK ÇORBA	KREMALI MANTAR ÇORBA ETLİ KURU FASULYE BULGUR PILAVI KARIŞIK TURŞU-AYRAN	PIRİNÇ ÇORBA KIYMALI YUMURTA PATATES SALATASI PEMBE SULTAN DUĞUN ÇORBA	KIYMALI PIRASALI KOL BÖREĞİ- AYRAN
23.02.2022 ÇARŞAMBA	ÇAY KREM PEY SİYAH ZEY SOGUŞ HAŞLANMIŞ YUMURTA	MERCİMEK ÇORBA TAVUKLU TAS KEBABİ FİRİN MAKARNA MUZ	DUĞUN ÇORBA KIYMALI İSPANAK (YOĞURTLU) PEYNİRLİ GÜL BÖREĞİ AYVA KOMPOSTO	KURUMEYVE-SÜT
24.02.2022 PERŞEMBE	ÇAY-SÜT BEYAZ PEY YEŞİL ZEY SİMİT OMLET	YAYLA ÇORBA KADINSUJU KÖFTE- GAR RUS SALATASI ZY BARBUNYA BISKUVİLİ PASTA	TARHANA ÇORBA PATATES YEMEĞİ TAVUKLU PİRİNÇ PILAVI YOĞURTLU PANÇAR SALATASI	YAŞ PASTA-ÇAY



**YÜCEL HUZUREVİ MÜDÜRLÜĞÜ - KARABÜK
15(ONBEŞ) GÜNLÜK YEMEK LİSTESİ**

TARİH	SABAH KAHVALTISI	ÖĞLE YEMEĞİ	AKŞAM YEMEĞİ	ARA ÖĞÜN
25.02.2022 CUMA	ÇAY KAŞAR PEYNİR SİYAH ZEYTİN TEREYAG-BAL TOYGA ÇORBA	EZOĞELİN ÇORBA DALYAN KÖFTE (PÜRELİ) NOHUTLU BULGUR PILAVI MEVİM SALATA-AYRAN	SÜTLÜ KEŞKEK ÇORBA KIYMALI BEZELİ VE ŞEHİRİPELİ KAVURMA YOĞURT	İSPANAKLI KOL BÖREĞİ-AYRAN
26.02.2022 CUMARTESİ	ÇAY-SÜT BEYAZ PEYNİR YEŞİL ZEYTİN TEREYAG-REÇEL HAŞLANMIŞ YUMURTA	KREMALI MISIR ÇORBA TAVUK PIRZOLA IZGARA- GAR ELMA DİLİM PATATES SEBZELİ PİRİNÇ PILAVI ÇACIK	SERBE ÇORBA MANTI (YOĞURTLU) ZY PIRASA SUTLAÇ	KURU MEYVE-SÜT
27.02.2022 PAZAR	ÇAY KAŞAR PEYNİR SİYAH ZEYTİN TAHİN PEKMEZ KALEM BÖREĞİ	YALANCI İŞKEMBE ÇORBA ETLİ NOHUT BULGUR PILAVI KARIŞIK TURŞU-AYRAN	TOYGA ÇORBA KIYMALI KARNABAHAR YEMEĞİ CEVİZLİ ERİŞTE AYVA KOMPOSTO	PATLAMIS MISIR- ÇAY
28.02.2022 PAZARTESİ	ÇAY BEYAZ PEYNİR YEŞİL ZEYTİN TEREYAG-BAL MENE MEN	YAYLA ÇORBA LAHANA MEVİM SALATA TULLUMBA TATLIŞ-AYRAN	TARHANA ÇORBA KIYMALI KAPUSKA SALÇALI MAKARNA YOĞURT	PORTAKAL- ÇUBUK KRAKER
1.03.2022 SALI	ÇAY-SÜT KREM PEYNİR SİYAH ZEYTİN SOGUŞ SİMİT	DOMATES ÇORBA (KAŞARLI) TAS KEBABİ BULGUR PILAVI MUZ	SALÇALI KEŞKEK ÇORBA ETLİ TERBİYELİ KEREVİZ TEL ŞEHİRİPELİ PİRİNÇ PILAVI YOĞURTLU HAVUÇ SALATA	KIYMALI PIRASALI BÖREK-AYRAN
2.03.2022 ÇARŞAMBA	ÇAY BEYAZ PEYNİR YEŞİL ZEYTİN TAHİN PEKMEZ HAŞLANMIŞ YUMURTA	TARHANA ÇORBA TAVUK DÖNER GAR SOĞAN TEL ŞEHİRİPELİ PİRİNÇ PILAVI MEVİM SALATA-AYRAN	EZOĞELİN ÇORBA KIYMALI YEŞİL MERCİMEK FİRİN MAKARNA KESSUK	MUZ-SÜT
3.03.2022 PERŞEMBE	ÇAY-SÜT KREM PEYNİR SİYAH ZEYTİN TEREYAG-REÇEL ELMA DİLİM PATATES	KREMALI MANTAR ÇORBA EKŞİLİ KÖFTE SALÇALI BULGUR PILAVI MEVİM SALATA	DUĞUN ÇORBA KIYMALI İSPANAK (YOĞURTLU) ŞEHİRİPELİ KAVURMA ELMA	YAŞ PASTA-ÇAY
4.03.2022 CUMA	ÇAY KAŞAR PEYNİR YEŞİL ZEYTİN TEREYAG-BAL MENE MEN	TOYGA ÇORBA KADINSUJU KÖFTE- GAR RUS SALATASI SALÇALI MAKARNA BISKUVİLİ PASTA-AYRAN	ARPA ŞEHİRİPELİ TAVUK ÇORBA KIYMALI BEZELİ VE PİRİNÇ PILAVI CEVİZLİ TURP SALATASI	ELMALI KURABİYE- ÇAY
5.03.2022 CUMARTESİ	ÇAY-SÜT BEYAZ PEYNİR SİYAH ZEYTİN SOGUŞ SÜTLÜ KEŞKEK ÇORBASİ	MERCİMEK ÇORBA SOSYETE MANTI (YOĞURTLU) ZY BARBUNYA PORTAKAL	ÇORBA(KAŞARLI) TAVUK HAŞLAMA SALÇALI BULGUR PILAVI YOĞURTLU YEŞİL SALATA	KURUMEYVE-SÜT
6.03.2022 PAZAR	ÇAY KREM PEYNİR YEŞİL ZEYTİN TEREYAG-BAL SİMİT	TARHANA ÇORBA ŞEHİRİPELİ SUVEÇ YOĞURTLU KARIŞIK KIZARTMA AYVA KOMPOSTO	KIYMALI KARNABAHAR YEMEĞİ KAŞARLI DEZİLİ ERİŞTE ELMA	KISIR-AYRAN
7.03.2022 PAZARTESİ	ÇAY-SÜT BEYAZ PEYNİR SİYAH ZEYTİN TEREYAG-REÇEL KALEM BÖREĞİ	KREMALI MISIR ÇORBA ÇANAK KÖFTE(PÜRELİ) BULGUR PILAVI MEVİM SALATA-AYRAN	PIRİNÇ ÇORBA MANTI (YOĞURTLU) ZY NOHUTLU KEREVİZ MUZ	UZUMLU KEK-SÜT
8.03.2022 SALI	ÇAY KAŞAR PEYNİR YEŞİL ZEYTİN TAHİN PEKMEZ MENE MEN	EZOĞELİN ÇORBA TAVUKLU YUFKA KEBABİ PEMBE SULTAN BAKLAVA	TUTMAÇ ÇORBA KIYMALI YUMURTA PEYNİRLİ MAKARNA PORTAKAL	KAYMAKLI BISKUVİLİ- SÜT
9.03.2022 ÇARŞAMBA	ÇAY KREM PEYNİR SOGUŞ TEREYAG-REÇEL ZEYTİNLİ POGAÇA	DOMATES ÇORBA(KAŞARLI) ETLİ KURUFASULYE TEL ŞEHİRİPELİ PİLAVI MUZ-AYRAN	DUĞUN ÇORBA KIYMALI İSPANAK (YOĞURTLU) NOHUTLU SALÇALI BULGUR PILAVI KOMPOSTO	SÜTLÜÇ- ÇAY
10.03.2022 PERŞEMBE	ÇAY BEYAZ PEYNİR YEŞİL ZEYTİN TEREYAG-BAL MENE MEN	MERCİMEK ÇORBA İZMİR KÖFTE PEYNİRLİ GÜL BÖREĞİ MEVİM SALATASI	ARPA ŞEHİRİPELİ TAVUK ÇORBA ZY PIRASA ÖZBER PILAVI YOĞURTLU PANÇAR SALATASI	KURU MEYVE-SÜT
11.03.2022 CUMA	ÇAY-SÜT KREM PEYNİR SİYAH ZEYTİN SOGUŞ ELMA DİLİM PATATES	TUTMAÇ ÇORBA BUĞU KEBABİ BROKOLİ SALATASI İRMİK HELVASI	DOMATES ÇORBA(KAŞARLI) MANTI (YOĞURTLU) KIYMALI YEŞİL MERCİMEK ELMA	KAKAOLU KEK- SÜT

Diyabet hastalarına tatlı verilmeyecektir, bunun yerine yoğun verilecektir.



YÖCEL HUZUREVİ MÜDÜRLÜĞÜ - KARABÖK
15(GÜNBEŞ) GÜNLÜK YEMEK LİSTESİ

TARİH	SABAH KAHVALTİSİ	ÖĞLE YEMEĞİ	AKŞAM YEMEĞİ	ARA ÖĞÜN
12.03.2022 CUMARTESİ	ÇAY KREM PEYNER YEŞİL ZEYTİN MENEMEN SİMET	KREMALİ MISIR ÇORBA TAVUK SÜT FIRINDA-ELMA DİLİM PATATES SALÇALI MAKARNA KIRMIZI LAHANA SALATASI	SÜTLÜ KEŞEK ÇORBA KHYMALI BEZELYE TEL ŞEH. FIRINÇ PILAVI YOĞURT	KAYMAKLI BİSKÜVİ-SÜT
13.03.2022 PAZAR	ÇAY KAŞAR PEYNER SIYAH ZEYTİN TAHİN PEKMEZ TOYGGA ÇORBA	ARPA ŞEHRİYELİ TAVUK ÇORBA ETLİ NOHUT SADE BULGUR PILAVI ÇACIK	YAYLA ÇORBA KHYMALI KAPUSKA PATAYESLİ GÜL BÖREĞİ AYVA KOMPOSTO	PATLAMIS MISIR- ÇAY
14.03.2022 PAZARTESİ	ÇAY BEYAZ PEYNER YEŞİL ZEYTİN TEREYAG-BAL HAŞLANMIŞ YUMURTA	DOMATES ÇORBA (KAŞARLI) İSPANAKLI KHYMALI KAPALI PİDE MEVSEM SALATA KEŞKÜL-AYRAN	SERZE ÇORBA PATATES YEMEĞİ TAVUKLU FIRINÇ PILAVI BROKOLİ SALATASI	MUZ-SÜT
15.03.2022 SALI	ÇAY-SÜT SIYAH ZEYTİN KREM PEYNER SÖĞÜS SUCUK TAVA	TARHANA ÇORBA ÇİFTLİK KÖFTE MERCİMEKLI BULGUR PILAVI BAKLAVA-AYRAN	MERCİMEK ÇORBA ETLİ TERBİYELİ KEREVİZ SALÇALI MAKARNA PORTAKAL	ÖZÜMLÜ KEK-ÇAY
16.03.2022 ÇARŞAMBA	ÇAY-SÜT YEŞİL ZEYTİN SÖĞÜS KALEM BÖREĞİ	KREMALİ MANTAR ÇORBA ET DÖNER+GAR SOĞAN SÖĞÜS TEL ŞEH. FIRINÇ PILAVI MUZ-AYRAN	ARPA ŞEHRİYELİ TAVUK ÇORBA MANTI (YOĞURTLU) ZY BARBUNYA KARŞIK TURŞU	DAMLA SAKIZLI MUHALLESİ-ÇAY
17.03.2022 PERŞEMBE	ÇAY KAŞAR PEYNER SIYAH ZEYTİN TEREYAG-REÇEL MENEMEN	MERCİMEK ÇORBA SIRAN KESABE MEVSEM SALATA ISLAK KEK	TOYGGA ÇORBA KHYMALI İSPANAK (YOĞURTLU) KAŞARLI CEVİZLİ ERİŞTE ELMA	KURUMEYVE-SÜT
18.03.2022 CUMA	ÇAY SÖĞÜS YEŞİL ZEYTİN TEREYAG-BAL PEYNERLİ POĞAÇA	TUTMAÇ ÇORBA MANTARLI TAVUK SOTE NOHUTLU FIRINÇ PILAVI BROKOLİ SALATASI	SÜTLÜ KEŞEK ÇORBA KHYMALI YUMURTA ŞEHRİYE KAVURMA PORTAKAL	ÇİÇ KÖFTE- AYRAN
19.03.2022 CUMARTESİ	ÇAY-SÜT SIYAH ZEYTİN KREM PEYNER TAHİN PEKMEZ ELMA DİLİM PATATES	DÖĞÜN ÇORBA ETLİ KURUFASULYE BULGUR PILAVI KARŞIK TURŞU-AYRAN	DOMATES ÇORBA(KAŞARLI) KHYMALI BEZELYE YOĞURTLU MAKARNA AYVA KOMPOSTO	PEYNERLİ MİLFÖY BÖREĞİ-AYRAN
20.03.2022 PAZAR	ÇAY BEYAZ PEYNER YEŞİL ZEYTİN SALAM MENEMEN	MERCİMEK ÇORBA EKŞİLİ KÖFTE PEYNERLİ ERİŞTE YOĞURTLU HAVUÇ SALATA	TOYGGA ÇORBA KHYMALI KAPUSKA PATATESLİ KAPALI PİDE ELMA-AYRAN	ÇUBUK KRAKER- ÇAY
21.03.2022 PAZARTESİ	ÇAY SIYAH ZEYTİN KREM PEYNER TEREYAG-BAL SÜTLÜ KEŞEK ÇORBA	SALÇALI ŞEHRİYE ÇORBA KARNİYARİK MISIRLI FIRINÇ PILAVI MEVSEM SALATA-AYRAN	SERZE ÇORBA TAVUK HAŞLAMA PEYNERLİ TEPSİ BÖREĞİ ÇACIK	MUZ-SÜT
22.03.2022 SALI	ÇAY-SÜT BEYAZ PEYNER YEŞİL ZEYTİN SÖĞÜS PATATES KIZARTMASI	MERCİMEK ÇORBA MACAR GULAŞ (PÖRELİ) ZY PİRASA KADAYIF-AYRAN	DÖĞÜN ÇORBA SİBER DOLMA (YOĞURTLU) ŞEHRİYE KAVURMA AYVA KOMPOSTO	ELMALI KURABİYE ÇAY
23.03.2022 ÇARŞAMBA	ÇAY SÖĞÜS YEŞİL ZEYTİN TEREYAG-REÇEL OMLET (BEYAZ PEYNERLİ)	SÜTLÜ KEŞEK ÇORBA TAVUK YAHNI FIRIN MAKARNA MUZ	FIRINÇ ÇORBA MANTI (YOĞURTLU) KHYMALI YEŞİL MERCİMEK KARŞIK TURŞU	KHYMALI TEPSİ BÖREĞİ-AYRAN
24.03.2022 PERŞEMBE	ÇAY-SÜT SIYAH ZEYTİN KREM PEYNER SÖĞÜS SİMET	YAYLA ÇORBA LAHMACUN MEVSEM SALATA KEŞKÜL-AYRAN	TARHANA ÇORBA KHYMALI İSPANAK (YOĞURTLU) SALÇALI MAKARNA KOMPOSTO	ELMA-YOĞURT
25.03.2022 CUMA	ÇAY BEYAZ PEYNER YEŞİL ZEYTİN MENEMEN KALEM BÖREĞİ	TOYGGA ÇORBA ETLİ NOHUT BULGUR PILAVI ÇACIK	SÜTLÜ KEŞEK ÇORBA ŞEHRİYELİ GÜVEÇ PEMBE SULTAN PORTAKAL	TUZLU KURABİYE- ÇAY
26.03.2022 CUMARTESİ	ÇAY-SÜT SIYAH ZEYTİN KAŞAR PEYNER SÖĞÜS SUCUK TAVA	EZOĞELİN ÇORBA KHYMALI YUMURTA PATATES SALATASI SÜTLAÇ	MERCİMEK ÇORBA KHYMALI BEZELYE NOHUTLU FIRINÇ PILAVI YOĞURT	CEV. HAVUÇLU KEK-ÇAY



YÖCEL HUZUREVİ MÜDÜRLÜĞÜ - KARABÖK
15(GÜNBEŞ) GÜNLÜK YEMEK LİSTESİ

TARİH	SABAH KAHVALTİSİ	ÖĞLE YEMEĞİ	AKŞAM YEMEĞİ	ARA ÖĞÜN
27.03.2022 PAZAR	ÇAY YEŞİL ZEYTİN BEYAZ PEYNER MENEMEN SİMET	DÖĞÜN ÇORBA TAVUK FIRINDA İZSARA- GAR ELMA DİLİM PATATES SEZELİ FIRINÇ PILAVI MEVSEM SALATA-AYRAN	SÜTLÜ KEŞEK ÇORBA ZY KEREVİZ KHYMALI MAKARNA ELMA	ÇUBUK KRAKER- AYRAN
28.03.2022 PAZARTESİ	ÇAY KAŞAR PEYNER SIYAH ZEYTİN TEREYAG-REÇEL SÖĞÜS	DOMATES ÇORBA (KAŞARLI) EKŞİLİ KÖFTE MANTARLI BULGUR PILAVI ÇACIK	ARPA ŞEHRİYELİ TAVUK ÇORBA MANTI (YOĞURTLU) KHYMALI YEŞİL MERCİMEK KARŞIK TURŞU	MUZ-SÜT
29.03.2022 SALI	ÇAY-SÜT BEYAZ PEYNER YEŞİL ZEYTİN SÖĞÜS HAŞLANMIŞ YUMURTA	SÜTLÜ KEŞEK ÇORBA ORMAN KESABE KAŞARLI CEVİZLİ ERİŞTE MUZ	TARHANA ÇORBA KHYMALI İSPANAK (YOĞURTLU) PATATES SALATASI PORTAKAL	PATLAMIS MISIR- ÇAY
30.03.2022 ÇARŞAMBA	ÇAY KREM PEYNER SIYAH ZEYTİN TEREYAG-BAL KALEM BÖREĞİ	KREMALİ MANTAR ÇORBA ET DÖNER- GAR SOĞAN SÖĞÜS TEL ŞEH. FIRINÇ PILAVI HALKA TATLISI-AYRAN	TOYGGA ÇORBA ZY KAPUSKA KHYMALI MAKARNA AYVA KOMPOSTO	SÜTLAÇ-ÇAY
31.03.2022 PERŞEMBE	ÇAY YEŞİL ZEYTİN TAHİN PEKMEZ MEVSEM PEYNERLİ POĞAÇA	MERCİMEK ÇORBA SUCUKLU KURUFASULYE BULGUR PILAVI KARŞIK TURŞU-AYRAN	DOMATES ÇORBA PATATES YEMEĞİ GÜZEL PILAVI MEVSEM SALATA	ELMALI KURABİYE ÇAY
01.04.2022 CUMA	ÇAY-SÜT BEYAZ PEYNER YEŞİL ZEYTİN BİBER KIZARTMASI SÖĞÜS	EZOĞELİN ÇORBA TAVUKLU YUFKA KESABE CEV. YOĞURTLU KEREVİZ SALATASI IRMEK HELVASI	ARPA ŞEHRİYELİ TAVUK ÇORBA SİBER DOLMA (YOĞURTLU) SALÇALI MAKARNA AYVA KOMPOSTO	KAYMAKLI BİSKÜVİ-SÜT
02.04.2022 CUMARTESİ	ÇAY KREM PEYNER SIYAH ZEYTİN SÖĞÜS ELMA DİLİM PATATES	YAYLA ÇORBA KHYMALI BEZELYE PEYNERLİ TEPSİ BÖREĞİ HAYDARLI	SÜTLÜ KEŞEK ÇORBA ÇİFTLİK KÖFTE MERCİMEKLI BULGUR PILAVI BROKOLİ SALATA	CEVİZLİ HAVUÇLU KEK-ÇAY
03.04.2022 PAZAR	ÇAY-SÜT BEYAZ PEYNER YEŞİL ZEYTİN SÖĞÜS HAŞLANMIŞ YUMURTA	DÖĞÜN ÇORBA ZY KAPUSKA KHYMALI MAKARNA ISLAK KEK	MERCİMEK ÇORBA TAVUK SÜT FIRINDA GAR ELMA DİLİM PATATES SEZELİ FIRINÇ PILAVI ÇACIK	KURUMEYVE-ÇAY
04.04.2022 PAZARTESİ	ÇAY KAŞAR PEYNER SIYAH ZEYTİN TEREYAG-REÇEL SİMET	KREMALİ MANTAR ÇORBA SOSYETE MANTI (YOĞURTLU) ZY BARBUNYA KIRMIZI LAHANA SALATA TERBİYELİ TAVUK SÜTÜ	TARHANA ÇORBA ÇORBA KAVURMA NOHUTLU SALÇALI BULGUR PILAVI BAKLAVA-AYRAN	MUZ-YOĞURT
05.04.2022 SALI	ÇAY-SÜT KREM PEYNER SIYAH ZEYTİN TEREYAG-BAL PATATESLİ POĞAÇA	ÇAY KHYMALI İSPANAK (YOĞURTLU) CEVİZLİ ERİŞTE PORTAKAL	SÜTLÜ KEŞEK ÇORBA DALYAN KÖFTE (PÖRELİ) MISIRLI FIRINÇ PILAVI MEVSEM SALATA	UZUMLU KEK-ÇAY
06.04.2022 ÇARŞAMBA	ÇAY YEŞİL ZEYTİN BEYAZ PEYNER SÖĞÜS HAŞLANMIŞ YUMURTA	TARHANA ÇORBA ETLİ NOHUT BULGUR PILAVI KARŞIK TURŞU-AYRAN	EZOĞELİN ÇORBA TAVUKLU MANTAR SOTE PEYNERLİ TEPSİ BÖREĞİ AYVA KOMPOSTO	MUZ-KAKAOĞLU SÜT
07.04.2022 PERŞEMBE	ÇAY-SÜT KREM PEYNER SIYAH ZEYTİN ELMA DİLİM PATATES SÖĞÜS	TOYGGA ÇORBA ŞEHRİYELİ GÜVEÇ YOĞURTLU HAVUÇ SALATA ELMA	YAYLA ÇORBA İZMİR KÖFTE PENRİLİ MAKARNA MEVSEM SALATA-AYRAN	KEŞKÜL-ÇAY
08.04.2022 CUMA	ÇAY KAŞAR PEYNER SIYAH ZEYTİN TEREYAG-REÇEL KALEM BÖREĞİ	MERCİMEK ÇORBA MANTI (YOĞURTLU) ZY BARBUNYA KIRMIZI LAHANA SALATA	TARHANA ÇORBA TAVUK KESABE MERCİMEKLI BULGUR PILAVI TULUBA-AYRAN	KURUMEYVE-SÜT
09.04.2022 CUMARTESİ	ÇAY-SÜT YEŞİL ZEYTİN BEYAZ PEYNER SALAM SÖĞÜS	KREMALİ MISIR ÇORBA KHYMALI MENEMEN PEYNERLİ TEPSİ BÖREĞİ KOMPOSTO	SÜTLÜ KEŞEK ÇORBA ELMA KÖFTE TEL ŞEHRİYELİ FIRINÇ PILAVI ÇACIK	YALANCI TAVUK GÖĞSÜ TATLISI- ÇAY
10.04.2022 PAZAR	ÇAY KREM PEYNER SIYAH ZEYTİN TEREYAG-BAL MENEMEN	DÖĞÜN ÇORBA SİBER DOLMA (YOĞURTLU) PATATES SALATASI ARMUT	MERCİMEK ÇORBA TAVUK HAŞLAMA TEL ŞEH. BULGUR PILAVI YOĞURTLU YEŞİL SALATA	KHYMALI TEPSİ BÖREĞİ-AYRAN



YÜCEL HUZUREVİ MÜDÜRLÜĞÜ - KARABÜK
15(ONBEŞ) GÜNLÜK YEMEK LİSTESİ

TARİH	SABAH KAHRALTIŞI	ÖĞLE YEMEĞİ	AKŞAM YEMEĞİ	ARA ÖĞÜN
11.04.2022 PAZARTESİ	ÇAY ÜÇGEN KREM PEYNER YEŞİL ZEYTİN HAŞLANMIŞ YUMURTA SOĞUŞ	YAYLA ÇORBA YOĞURTLU KABAK KIZARTMA PEYNERLİ ERİŞTE BROKOLİ SALATASI	EZGELİN ÇORBA EKŞİLİ KÖFTE SALÇALI MAKARNA BAKLAVA-AYRAN	MUZ-YOĞURT
12.04.2022 SALI	ÇAY-SÜT BEYAZ PEYNER SIYAH ZEYTİN ELMA DİLM PATATES SOĞUŞ	KREMALİ MANTAR ÇORBA ETLİ KURUFASULYE TEL ŞEHRİYELİ PİRİNÇ PILAVI ÇACK	SÜTLÜ KEŞKEK ÇORBA YUFKA KEBABI ZEYTİNGAĞLI BARBUNYA MUZ-MEYVE SUYU	KAKAOLU KEK-ÇAY
13.04.2022 ÇARŞAMBA	ÇAY BEYAZ PEYNER YEŞİL ZEYTİN TEREYAG-BAL MENEMEN	TARHANA ÇORBA KIYMALI PATATES İSPANAKLI KOL BÖREĞİ ÇACK	DOMATES ÇORBA (KAŞARLI) TAVUK PİRZOLA İZGARAYA GAR. ELMA DİLM PATATES SEBZELİ PİRİNÇ PILAVI MEVSİM SALATA-AYRAN	ELMA-SÜT
14.04.2022 PERŞEMBE	ÇAY-SÜT KAŞAR PEYNER SIYAH ZEYTİN BİBER KIZARTMASI SOĞUŞ	ARPA ŞEHRİYELİ TAVUK ÇORBA BİBER DOLMA (YOĞURTLU) PATATES SALATASI AYVA KOMPOSTO	MERCİMEK ÇORBA BAHÇEVAN KEBABI NOHUTLU BULGUR PILAVI YOĞURTLU YEŞİL SALATA	MUHALLEBİ-ÇAY
15.04.2022 CUMA	ÇAY BEYAZ PEYNER YEŞİL ZEYTİN SOĞUŞ KALEM BÖREĞİ	DOMATES ÇORBA (KAŞARLI) ETLİ NOHUT PİRİNÇ PILAVI ÇACK	YAYLA ÇORBA DALYAN KÖFTE (PİRELLİ) SALÇALI MAKARNA GÜLLAÇ	ELMALI KURABİYE- ÇAY
16.04.2022 CUMARTESİ	ÇAY KAŞAR PEYNER SIYAH ZEYTİN TAHİN PEKMEZ MENEMEN	TARHANA ÇORBA MANTI (YOĞURTLU) KIYMALI YEŞİL MERCİMEK KARŞIK TURŞU	EZGELİN ÇORBA KARNEYARİK TEL ŞEHRİYELİ PİRİNÇ PILAVI ÇACK	KURUMEYVE-SÜT
17.04.2022 PAZAR	ÇAY-SÜT BEYAZ PEYNER YEŞİL ZEYTİN TEREYAG-REÇEL SİMİT	TOYGA ÇORBA KIYMALI MENEMEN PEYNERLİ TEPŞİ BÖREĞİ ÇOBAN SALATA	SÜTLÜ KEŞKEK ÇORBA TAVUKLU MANTAR SOTE SALÇALI BULGUR PILAVI ÖZÜMLÜ HOŞAFI	ÇUBUK KRAKER- AYRAN
18.04.2022 PAZARTESİ	ÇAY BEYAZ PEYNER SIYAH ZEYTİN TEREYAG-BAL HAŞLANMIŞ YUMURTA	DÜĞÜN ÇORBA KABAK MUSAKKA YOĞURTLU MAKARNA HAVUÇLU YEŞİL SALATA	MERCİMEK ÇORBA ÇİFTLİK KÖFTE PİRİNÇ PILAVI KADAYIF-AYRAN	ÇİLEK-SÜT
19.04.2022 SALI	ÇAY ÜÇGEN KREM PEYNER YEŞİL ZEYTİN SOĞUŞ KIYMALI POĞAÇA	KREMALİ MANTAR ÇORBA ETLİ KURUFASULYE TEL ŞEHRİYELİ PİRİNÇ PILAVI KARŞIK TURŞU-AYRAN	TARHANA ÇORBA TAS KEBABI BULGUR PILAVI ÇACK	MUZ-YOĞURT
20.04.2022 ÇARŞAMBA	ÇAY-SÜT BEYAZ PEYNER SIYAH ZEYTİN SOĞUŞ ELMA DİLM PATATES	SÜTLÜ KEŞKEK ÇORBA KIYMALI BEZELYE PEYNERLİ KOL BÖREĞİ KOMPOSTO	DOMATES ÇORBA (KAŞARLI) TAVUK BUT FIRINDA GAR. ELMA DİLM PATATES SALÇALI MAKARNA MEVSİM SALATA-AYRAN	ÖZÜMLÜ KEK-ÇAY
21.04.2022 PERŞEMBE	ÇAY BEYAZ PEYNER YEŞİL ZEYTİN TAHİN PEKMEZ MENEMEN	YAYLA ÇORBA KIYMALI PATATES KAŞARLI CEVİZLİ ERİŞTE KARŞIK TURŞU	EZGELİN ÇORBA İSLİM KÖFTE BULGUR PILAVI ÇACK	KEŞKİL-ÇAY
22.04.2022 CUMA	ÇAY-SÜT KAŞAR PEYNER SIYAH ZEYTİN SOĞUŞ KALEM BÖREĞİ	ARPA ŞEHRİYELİ TAVUK ÇORBA KARŞIK DOLMA (YOĞURTLU) PATATES SALATASI ELMA KOMPOSTO	MERCİMEK ÇORBA ÇOBAN KAVURMA TEL ŞEHRİYELİ PİRİNÇ PILAVI BAKLAVA-AYRAN	KAKAOLU KEK-ÇAY
23.04.2022 CUMARTESİ	ÇAY ÜÇGEN KREM PEYNER YEŞİL ZEYTİN SOĞUŞ PATATESLİ POĞAÇA	DOMATES ÇORBA (KAŞARLI) ETLİ NOHUT TEL. ŞEHRİYELİ PİRİNÇ PILAVI ÇACK	TARHANA ÇORBA TAVUK HAŞLAMA SALÇALI BULGUR PILAVI MEVSİM SALATA-MEYVE SUYU	PATLAMIS MISIR-ÇAY
24.04.2022 PAZAR	ÇAY-SÜT BEYAZ PEYNER YEŞİL ZEYTİN TAHİN PEKMEZ MENEMEN	TOYGA ÇORBA KABAK SANDAL SEFASI MISIRLI PİRİNÇ PILAVI HAYDARI	SÜTLÜ KEŞKEK ÇORBA KADINBUDU KÖFTE(PİRELLİ) ZY BARBUNYA GÜLLAÇ	KURUMEYVE-SÜT
25.04.2022 PAZARTESİ	ÇAY ÜÇGEN KREM PEYNER YEŞİL ZEYTİN SOĞUŞ SİMİT	TERBEYELİ TAVUK SUYU ÇORBA KIYMALI MENEMEN PEYNERLİ GÜL BÖREĞİ ÖZÜM HOŞAFI	DOMATES ÇORBA (KAŞARLI) KARNEYARİK NOHUTLU BULGUR PILAVI ÇACK	ÇİLEK-SÜT



YÜCEL HUZUREVİ MÜDÜRLÜĞÜ - KARABÜK
16(ONBEŞ) GÜNLÜK YEMEK LİSTESİ

TARİH	SABAH KAHRALTIŞI	ÖĞLE YEMEĞİ	AKŞAM YEMEĞİ	ARA ÖĞÜN
26.04.2022 SALI	ÇAY KAŞAR PEYNER SIYAH ZEYTİN HAŞLANMIŞ YUMURTA SOĞUŞ	TARHANA ÇORBA SOSYETE MANTI (YOĞURTLU) ZY YEŞİL MERCİMEK MUZ	MERCİMEK ÇORBA TAVUK PİRZOLA İZGARAYA GAR. ELMA DİLM PATATES DOMATESLİ PİRİNÇ PILAVI HAVUÇLU YEŞİL SALATA	TUZLU ÇUBUK KRAKER-AYRAN
27.04.2022 ÇARŞAMBA	ÇAY-SÜT BEYAZ PEYNER SIYAH ZEYTİN BİBER KIZARTMASI KIYMALI POĞAÇA	DOMATES ÇORBA (KAŞARLI) BİBER DOLMA (YOĞURTLU) ŞEHRİYE KAVURMA ÖZÜM KOMPOSTO	EZGELİN ÇORBA EKŞİLİ KÖFTE PEYNERLİ MAKARNA İSLAK KEK	MUZ-SÜT
28.04.2022 PERŞEMBE	ÇAY ÜÇGEN KREM PEYNER YEŞİL ZEYTİN TEREYAG-REÇEL MENEMEN	YAYLA ÇORBA KIYMALI BEZELYE PATATESLİ TEPŞİ BÖREĞİ ARMUT-AYRAN	SÜTLÜ KEŞKEK ÇORBA PATLUCAN KEBABI SALÇALI BULGUR PILAVI HAYDARI	SÜTLAÇ-ÇAY
29.04.2022 CUMA	ÇAY BEYAZ PEYNER SIYAH ZEYTİN SİMİT SOĞUŞ	KREMALİ MANTAR ÇORBA KIYMALI PATATES PEYNERLİ ERİŞTE YOĞURT	TARHANA ÇORBA TAVUK SARMA ZY BARBUNYA KADAYIF-AYRAN	ELMALI KURABİYE- SÜT
30.04.2022 CUMARTESİ	ÇAY-SÜT KAŞAR PEYNER SIYAH ZEYTİN HAŞLANMIŞ YUMURTA SOĞUŞ	DÜĞÜN ÇORBA KABAK SANDAL SEFASI SALÇALI MAKARNA ÇACK	MERCİMEK ÇORBA ET HAŞLAMA SALÇALI BULGUR PILAVI GÜLLAÇ	ARMUT-SÜT
01.05.2022 PAZAR	ÇAY ÜÇGEN KREM PEYNER SIYAH ZEYTİN ELMA DİLM PATATES SOĞUŞ	ARPA ŞEHRİYELİ TAVUK ÇORBA MANTI (YOĞURTLU) BABAGANNIŞ KOMPOSTO	DOMATES ÇORBA (KAŞARLI) DALYAN KÖFTE (PİRELLİ) PİRİNÇ PILAVI ÇACK	KURUMEYVE- KAKAOLU SÜT
02.05.2022 PAZARTESİ RAMAZAN BAYRAMI 1.GÜN	ÇAY-SÜT KAŞAR PEYNER SIYAH ZEYTİN TEREYAG-BAL MENEMEN	EZGELİN ÇORBA ÇOBAN KAVURMA GAR KUP PATATES PİRİNÇ PILAVI BAKLAVA-AYRAN	TARHANA ÇORBA ETLİ BARBUNYA PEYNERLİ TEPŞİ BÖREĞİ ÇACK	KEŞKİL-ÇAY
03.05.2022 SALI RAMAZAN BAYRAMI 2.GÜN	ÇAY BEYAZ PEYNER SIYAH ZEYTİN SOĞUŞ KIYMALI YUMURTA	DOMATES ÇORBA (KAŞARLI) TAVUK PİRZOLA İZGARAYA GAR. ELMA DİLM PATATES BULGUR PILAVI MEVSİM YEŞİL SALATA-MEYVE SUYU	KREMALİ MANTAR ÇORBA KIYMALI PATATES OTLUTIRMA HAVUÇ TARATOR MUZ	KAKAOLU KEK-SÜT
04.05.2022 ÇARŞAMBA RAMAZAN BAYRAMI 3.GÜN	ÇAY-SÜT BEYAZ PEYNER SIYAH ZEYTİN SOĞUŞ KALEM BÖREĞİ	MERCİMEK ÇORBA PİRİNÇ PILAVI TULUMSK PATATES-AYRAN	SÜTLÜ KEŞKEK ÇORBA FIRIN BECUCER KIYMALI MAKARNA HAYDARI	PATLAMIS MISIR-ÇAY
05.05.2022 PERŞEMBE	ÇAY ÜÇGEN KREM PEYNER BİBER KIZARTMASI SİMİT	TARHANA ÇORBA HUNKAR BEĞENDİ SALÇALI BULGUR PILAVI ÇOBAN SALATA	DÜĞÜN ÇORBA ETLİ NOHUT PİRİNÇ PILAVI KARŞIK TURŞU-AYRAN	SADE KEK-KAKAOLU SÜT
06.05.2022 CUMA	ÇAY-SÜT SÜZME PEYNER YEŞİL ZEYTİN ZEYTİNLİ POĞAÇA SOĞUŞ	YAYLA ÇORBA ÇİFTLİK KÖFTE PEYNERLİ MAKARNA ARMUT	YEŞİL MERCİMEK ÇORBASINI YOĞURTLU KARŞIK KIZARTMA PATATESLİ KAPALI PİDE ÇOBAN SALATA	ELMALI KURABİYE- ÇAY
07.05.2022 CUMARTESİ	ÇAY KAŞAR PEYNER SIYAH ZEYTİN TEREYAG-BAL MENEMEN	TOYGA ÇORBA TAS KEBABI NOHUTLU BULGUR PILAVI YOĞURTLU YEŞİL SALATA	KREMALİ MISIR ÇORBA ZY BARBUNYA TAVUKLU PİRİNÇ PILAVI YOĞURT	KIYMALI TEPŞİ BÖREĞİ-ÇAY
08.05.2022 PAZAR	ÇAY-SÜT KAŞAR PEYNER SIYAH ZEYTİN TAHİN PEKMEZ SOĞUŞ	SÜTLÜ KEŞKEK ÇORBA KIYMALI YUMURTA YEĞİRLİ MAKARNA ELMA	ARPA ŞEHRİYELİ TAVUK ÇORBA KARŞIK DOLMA (YOĞURTLU) ŞEHRİYE KAVURMA ELMA KOMPOSTO	HAVUÇLU CEVİZLİ KEK-SÜT
09.05.2022 PAZARTESİ	ÇAY KAŞAR PEYNER SIYAH ZEYTİN KALEM BÖREĞİ SOĞUŞ	DOMATES ÇORBA (KAŞARLI) TAVUK DÖNER GAR. SOĞAN TEL. ŞEHRİYELİ PİRİNÇ PILAVI MEVSİM SALATA-AYRAN	KREMALİ MANTAR ÇORBA PATATES YEMEĞİ ETLİ BULGUR PILAVI YOĞURT	ÇİLEK-SÜT
10.05.2022 SALI	ÇAY KAŞAR PEYNER SIYAH ZEYTİN TEREYAG-REÇEL MENEMEN	MERCİMEK ÇORBA KADINBUDU KÖFTE (PİRELLİ) SALÇALI MAKARNA BAKLAVA-AYRAN	TARHANA ÇORBA MANTI (YOĞURTLU) ZY TAZE FASULYE KARŞIK TURŞU	MUZ-SÜT



**YÜCEL HUZUREVİ MÜDÜRLÜĞÜ - KARABÖK
15(OMBES) GÜNLÜK YEMEK LİSTESİ**

TARİH	SABAH KAHVALTİSİ	ÖĞLE YEMEĞİ	AKŞAM YEMEĞİ	ARA ÖĞÜN
11.05.2022 ÇARŞAMBA	ÇAY-SÜT KAŞAR PEYNİRİ SIYAH ZEYTİN SÖĞÜŞ (DOMATES-SALATALIK) PEYNİRLİ POĞAÇA	YAYLA ÇORBA LAHMADIN GAR. SOĞAN MEVSEM SALATA TULUMBA TATLISI-AYRAN	KREMALI MİSER ÇORBA ETLİ NOHUT TEL ŞEH. PİRİNÇ PILAVI ÇACK	MUZ-SÜT
12.05.2022 PERŞEMBE	ÇAY BEYAZ PEYNİRİ SIYAH ZEYTİN SÖĞÜŞ (DOMATES+BBER) PATATES KIZARTMASI	SÜTLÜ KEŞEK ÇORBA TAVUKLU YUFKA KEBABI ZY BARBUNYA YOĞURTLU SEMEZOTLU SALATASI-MEYVE SUYU	DÜĞÜN ÇORBA KIYMALI MENEMEN KAŞARLI DEVİZLİ ERİŞTE KARIŞIK TURŞU	UZUNLU KEK SÜT
13.05.2022 CUMA	ÇAY-SÜT BEYAZ PEYNİRİ K. ZEYTİN SÖĞÜŞ (DOMATES+HALATALIK) HAŞLAMA YUMURTA	MERCİMEK ÇORBA DİMAN KEBABI PİRİNÇ PILAVI MEVSEM SALATA-AYRAN	ARPA ŞEHRİYELİ TAVUK ÇORBA BBER DOLMA (YOĞURTLU) PATATES SALATASI KOMPOSTO	TUZLU ÇUBUK KHAKER AYRAN
14.05.2022 CUMARTESİ	ÇAY KAŞAR PEYNİRİ SIYAH ZEYTİN SÖĞÜŞ (DOMATES+BBER) KALEM BÖREĞİ	TARHANA ÇORBA KARNİYARİK BULGUR PILAVI ÇACK	SÜTLÜ KEŞEK ÇORBA ŞEHRİYELİ ÇİVEÇ YOĞURTLU HAVAÇ SALATA SILAK KEK	KURUMEYVE SÜT
15.05.2022 PAZAR	ÇAY-SÜT ÜÇÖĞEN KREM PEYNİR SIYAH ZEYTİN SÖĞÜŞ (DOMATES-SALATALIK) SİMİT	KREMALI MANTAR ÇORBA TAVUK HAŞLAMA SALÇALI MAKARNA ÇOBAN SALATA	TUTMAÇ ÇORBA KIYMALI PATATES OTURTMA MİSİRLİ PİRİNÇ PILAVI YOĞURT	DAMLA SAĞIZLI MUHALLEBİ ÇAY
16.05.2022 PAZARTESİ	ÇAY BEYAZ PEYNİRİ YEŞİL ZEYTİN SÖĞÜŞ (DOMATES+BBER) HAŞLAMA YUMURTA	EZOĞELİN ÇORBA EĞİŞLİ KÖFTE NOHUTLU SALÇALI BULGUR PILAVI KEŞKİL	DOMATES ÇORBA (KAŞARLI) ETLİ TAZE FASULYE PEYNİRLİ ERİŞTE HAYDARI	MUZ-SÜT
17.05.2022 SALI	ÇAY KAŞAR PEYNİRİ SIYAH ZEYTİN TEREYAĞ-BAL MENEMEN	TARHANA ÇORBA ETLİ KURUFASULYE PİRİNÇ PILAVI ÇİLEK-AYRAN	ARPA ŞEHRİYELİ TAVUK ÇORBA MANTI (YOĞURTLU) SARŞUKA KARIŞIK TURŞU	ELMALI KURABİYE ÇAY
18.05.2022 ÇARŞAMBA	ÇAY-SÜT ÜÇÖĞEN KREM PEYNİR SIYAH ZEYTİN SÖĞÜŞ (DOMATES+HALATALIK) HAŞLAMA YUMURTA	MERCİMEK ÇORBA TAVUK SÜT FİRİNDA GAR. ELMA DİM PATATES BULGUR PILAVI YOĞURTLU YEŞİL SALATA	KREMALI MİSER ÇORBA KIYMALI BEZELİYE PATATESLİ GÜL BÖREĞİ ÇACK	SÜTLAÇ ÇAY
19.05.2022 PERŞEMBE	ÇAY KAŞAR PEYNİRİ K. ZEYTİN SÖĞÜŞ (DOMATES-SALATALIK) ZEYTNLİ POĞAÇA	DOMATES ÇORBA (KAŞARLI) ET DÖNER GAR. SOĞAN TEL ŞEHRİYELİ PİRİNÇ PILAVI TULUMBA TATLISI-AYRAN	YAYLA ÇORBA KIYMALI YUMURTA DOMATES SOĞLU MAKARNA HAYDARI	PEYNİRLİ TEPE BÖREĞİ AYRAN
20.05.2022 CUMA	ÇAY BEYAZ PEYNİRİ SIYAH ZEYTİN SÖĞÜŞ (DOMATES+HALATALIK) OMLET (KAŞARLI)	SÜTLÜ KEŞEK ÇORBA TAS KEBABI NOHUTLU BULGUR PILAVI ÇACK	TARHANA ÇORBA SÖŞYETE MANTI (YOĞURTLU) ZY YEŞİL MERCİMEK KARIŞIK TURŞU	KAKAOLU KEK SÜT
21.05.2022 CUMARTESİ	ÇAY-SÜT KAŞAR PEYNİRİ SIYAH ZEYTİN SÖĞÜŞ (DOMATES-SALATALIK) KALEM BÖREĞİ	DÜĞÜN ÇORBA BBER DOLMA (YOĞURTLU) PEYNİRLİ ERİŞTE KOMPOSTO	TOYGA ÇORBA TAVUKLU HAŞLAMA TEL ŞEHRİYELİ PİRİNÇ PILAVI ÇACK	KURUMEYVE SÜT
22.05.2022 PAZAR	ÇAY ÜÇÖĞEN KREM PEYNİR YEŞİL ZEYTİN SÖĞÜŞ (DOMATES+BBER) SİMİT	TERBİYELİ TAVUK SUYU ÇORBA ETLİ NOHUT SALÇALI BULGUR PILAVI ÇACK	SÜTLÜ KEŞEK ÇORBA KABAK KALVE KIYMALI GÜL BÖREĞİ YOĞURT	KEŞKİL ÇAY
23.05.2022 PAZARTESİ	ÇAY-SÜT BEYAZ PEYNİRİ SIYAH ZEYTİN TEREYAĞ-BAL MENEMEN	MERCİMEK ÇORBA TAVUK SÜT FİRİNDA GAR. ELMA DİM PATATES TEL ŞEHRİYELİ PİRİNÇ PILAVI MEVSEM SALATA-AYRAN	KREMALI MİSER ÇORBA ETLİ TAZE FASULYE PEYNİRLİ KAPALI PIDE KOMPOSTO	ÇİLEK SÜT
24.05.2022 SALI	ÇAY KAŞAR PEYNİRİ SIYAH ZEYTİN SÖĞÜŞ (DOMATES-SALATALIK) KIYMALI TEPE BÖREĞİ	EZOĞELİN ÇORBA KARIŞIK İZGARA GAR SOĞAN SALÇALI BULGUR PILAVI BAKLAVA-AYRAN	KREMALI MANTAR ÇORBA KIYMALI PATATES YOĞURTLU MAKARNA MUZ	HAVUÇLU DEVİZLİ KEK ÇAY
25.05.2022 ÇARŞAMBA	ÇAY BEYAZ PEYNİRİ K. ZEYTİN SÖĞÜŞ (DOMATES+HALATALIK) PATATES KIZARTMASI	TERBİYELİ TAVUK SUYU ÇORBA ÇİFTLİK KÖFTE NOHUTLU PİRİNÇ PILAVI ÇACK	SÜTLÜ KEŞEK ÇORBA ETLİ TAZE FASULYE ŞEHRİYELİ KAVURMA HAYDARI	ELMALI KURABİYE SÜT

Diyabet hastalarına tatlı verilmeyecektir. Suyun peşine poşun verilecektir.



**YÜCEL HUZUREVİ MÜDÜRLÜĞÜ - KARABÖK
15(OMBES) GÜNLÜK YEMEK LİSTESİ**

TARİH	SABAH KAHVALTİSİ	ÖĞLE YEMEĞİ	AKŞAM YEMEĞİ	ARA ÖĞÜN
26.05.2022 PERŞEMBE	ÇAY-SÜT KAŞAR PEYNİRİ SIYAH ZEYTİN SÖĞÜŞ (DOMATES+BBER) MENEMEN	DOMATES ÇORBA (KAŞARLI) LAHMADIN GAR. SOĞAN MEVSEM SALATA DONDURMA BAZOZ	TARHANA ÇORBA KIYMALI PATATES OTURTMA YOĞURTLU HAVUÇ SALATASI MUZ	SÜTLAÇ-ÇAY
27.05.2022 CUMA	ÇAY SIYAH ZEYTİN BEYAZ PEYNİRİ TAVUN-PEKMEZ PEYNİRLİ POĞAÇA	MERCİMEK ÇORBA ETLİ KURUFASULYE TEL ŞEHRİYELİ PİRİNÇ PILAVI KARIŞIK TURŞU AYRAN	YAYLA ÇORBA TAVUK HAŞLAMA FİRİN MAKARNA KOMPOSTO	HAVUÇLU DEVİZLİ KEK SÜT
28.05.2022 CUMARTESİ	ÇAY-SÜT KREM PEYNİRİ SIYAH ZEYTİN SÖĞÜŞ (DOMATES-SALATALIK) SİMİT	EZOĞELİN ÇORBA DALYAN KÖFTE (PÜRELİ) SALATASI MANTARLI BULGUR PILAVI YOĞURTLU YEŞİL SALATA	ARPA ŞEHRİYELİ TAVUK ÇORBA KIYMALI SEMEZOTLU (YOĞURTLU) DEVİZLİ ERİŞTE KEŞKİL	TUZLU KURABİYE- ÇAY
29.05.2022 PAZAR	ÇAY ÜÇÖĞEN KREM PEYNİR SIYAH ZEYTİN SÖĞÜŞ (DOMATES+BBER) KIYMALI TEPE BÖREĞİ	TOYGA ÇORBA TAVUK PİRZOLA İZGARA-GAR RUS SALATASI SALÇALI MAKARNA ÇACK	SÜTLÜ KEŞEK ÇORBA KABAK SANDAL SEFASI NOHUTLU PİRİNÇ PILAVI YOĞURT	KURUMUZ SÜT
30.05.2022 PAZARTESİ	ÇAY BEYAZ PEYNİRİ K. ZEYTİN TEREYAĞ-REÇEL MENEMEN	MERCİMEK ÇORBA ÇOBAN KARNİYARİK SALÇALI BULGUR PILAVI MEVSEM SALATA AYRAN	DÜĞÜN ÇORBA MANTI (YOĞURTLU) ZY BARBUNYA KARIŞIK TURŞU	ÇİLEK-YOĞURT
31.05.2022 SALI	ÇAY KAŞAR PEYNİRİ SIYAH ZEYTİN SÖĞÜŞ (DOMATES-SALATALIK) KALEM BÖREĞİ	YAYLA ÇORBA PATLICAN KEBABI CEVİZLİ ERİŞTE ÇACK	TUTMAÇ ÇORBA KARIŞIK DOLMA (YOĞURTLU) PATATES SALATASI ÇİLEK	DAMLA SAĞIZLI MUHALLEBİ ÇAY
01.06.2022 ÇARŞAMBA	ÇAY-SÜT BEYAZ PEYNİRİ SIYAH ZEYTİN SÖĞÜŞ (DOMATES+BBER) KIYMALI POĞAÇA	SÜTLÜ KEŞEK ÇORBA TAVUK DÖNER GAR SOĞAN. SÖĞÜŞ SALÇALI BULGUR PILAVI KARPUZ AYRAN	TOYGA ÇORBA KIYMALI MENEMEN YOĞURTLU MAKARNA KARIŞIK TURŞU	MALTA ERİĞİ-SÜT
02.06.2022 PERŞEMBE	ÇAY KAŞAR PEYNİRİ SIYAH ZEYTİN SÖĞÜŞ (DOMATES-SALATALIK) PATATES KIZARTMASI	TARHANA ÇORBA ETLİ NOHUT PİRİNÇ PILAVI ÇACK	EZOĞELİN ÇORBA ETLİ TAZE FASULYE ŞEHRİYELİ KAVURMA YOĞURT	MUZ SÜT
03.06.2022 CUMA	ÇAY-SÜT ÜÇÖĞEN KREM PEYNİR SIYAH ZEYTİN SÖĞÜŞ (DOMATES+BBER) SİMİT	MERCİMEK ÇORBA SOĞLU ANÇARBAT KÖFTE GAR KÖZ DOMATES, BBER PEYNİRLİ GÜL BÖREĞİ KOMPOSTO	ARPA ŞEHRİYELİ TAVUK ÇORBA MANTI YOĞURTLU KABAK MİCVER KARIŞIK TURŞU	ELMALI KURABİYE- SÜT
04.06.2022 CUMARTESİ	ÇAY KAŞAR PEYNİRİ SIYAH ZEYTİN TEREYAĞ-REÇEL MENEMEN	TOYGA ÇORBA TAVUKLU TUZLU MİSİRLİ PİRİNÇ PILAVI HAYDARI	SÜTLÜ KEŞEK ÇORBA KIYMALI YEŞİL MERCİMEK FİRİN MAKARNA KARPUZ	SÜTLAÇ-ÇAY
05.06.2022 PAZAR	ÇAY-SÜT BEYAZ PEYNİRİ SIYAH ZEYTİN SÖĞÜŞ (DOMATES-SALATALIK) HAŞLAMA YUMURTA	EZOĞELİN ÇORBA İZMİR KÖFTE TEL ŞEHRİYELİ BULGUR PILAVI ÇACK	TERBİYELİ TAVUK SUYU ÇORBA ZY SEMEZOTLU (YOĞURTLU) KIYMALI KÖL BÖREĞİ KOMPOSTO	KAKAOLU KEK-SÜT
06.06.2022 PAZARTESİ	ÇAY ÜÇÖĞEN KREM PEYNİR SIYAH ZEYTİN SÖĞÜŞ (DOMATES+BBER) OMLET (KAŞARLI)	MERCİMEK ÇORBA SUCUKLU KURUFASULYE PİRİNÇ PILAVI KARIŞIK TURŞU AYRAN	SERZE ÇORBA (YAZ) TAVUK HAŞLAMA SALÇALI MAKARNA DONDURMA	ÇİLEK-YOĞURT
07.06.2022 SALI	ÇAY BEYAZ PEYNİRİ K. ZEYTİN TEREYAĞ-BAL MENEMEN	PİRİNÇ ÇORBA YUFKA KEBABI ZY BARBUNYA YOĞURTLU HAVUÇ SALATASI	TARHANA ÇORBA KARNİYARİK NOHUTLU BULGUR PILAVI ÇİLEK-AYRAN	UZUNLU KEK-SÜT
08.06.2022 ÇARŞAMBA	ÇAY-SÜT BEYAZ PEYNİRİ SIYAH ZEYTİN SÖĞÜŞ (DOMATES-SALATALIK) KALEM BÖREĞİ	DOMATES ÇORBA (KAŞARLI) TAVUK PİRZOLA İZGARA GAR SOĞAN. SÖĞÜŞ TEL ŞEHRİYELİ BULGUR PILAVI TULUMBA TATLISI AYRAN	DÜĞÜN ÇORBA BBER DOLMA YOĞURTLU PATATES SALATASI KOMPOSTO	MUZ-SÜT
09.06.2022 PERŞEMBE	ÇAY BEYAZ PEYNİRİ SIYAH ZEYTİN SÖĞÜŞ (DOMATES+BBER) SİMİT	EZOĞELİN ÇORBA İZGARA KÖFTE GAR KÖZ DOMATES, BBER SEBZELİ PILAV ÇOBAN KAVI ATA ÇAYI	SÜTLÜ KEŞEK ÇORBA ETLİ TAZE FASULYE PATATESLİ GÜL BÖREĞİ HAYDARI	ELMALI KURABİYE- SÜT

ÖZGEÇMİŞ

İlköğretim ve lise eğitimini Antalya’da tamamlamıştır. Aldemir Atilla Konuk Anadolu Lisesi’nden 2012 yılında mezun olmuştur. Marmara Üniversitesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü’nden 2016 yılında mezun olmuştur. 2. Uluslararası Lisansüstü Çalışmalar Kongresi’nde Yenilebilir Böcek Akımı Yaklaşımları adlı bildirisi yayımlanmıştır. Yücel Huzurevi’nde diyetisyen olarak görev yapmıştır. 2020 yılı Haziran ayından bu yana Safranbolu Engelsiz Yaşam, Bakım, Rehabilitasyon ve Aile Danışma Merkezi’nde diyetisyen olarak çalışmaktadır. 2021 yılında Karabük Üniversitesi’nde Gastronomi ve Mutfak Sanatları Anabilim Dalında Yüksek Lisans eğitimine başlamıştır ve halen devam etmektedir.