

## İsparta'da Huzurevlerinde Kalanların Sosyo- Ekonomik ve Sağlık Durumları İle Huzurevlerinin İmkanları Hakkında Düşünceleri

A. Nesimi KİŞİOĞLU<sup>1</sup> Mustafa ÖZTÜRK<sup>1</sup> Sema KIRBIYIK<sup>2</sup> Reha DEMİREL<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Yrd.Doç.Dr. S. Demirel Üniv. Tıp Fak Halk Sağlığı AD.-İSPARTA

<sup>2</sup> Araşt. Gör. S. Demirel Üniv. Tıp Fak Halk Sağlığı AD.-İSPARTA

IVII. Halk Sağlığı Günleri, (Yaşlılık ve Kronik degeneratif Hastalıklar) 11-13 Eylül 2001- Eskişehir'de sözlü bildiri olarak sunulmuştur.

### Özet

Bu araştırmada, Isparta'daki huzurevlerinde kalan kişilerin sosyal, ekonomik durumları, sağlık sorunları ve huzurevinin imkanları ile ilgili düşüncelerinin belirlenmesi amaçlandı. Isparta il merkezindeki ve Atabey İlçesi'ndeki iki huzurevinde kalan 94 kişinin 85'ine ulaşıldı (%90.4). Bu kişilere anket uygulandı ve fizik muayeneleri yapıldı. Araştırma grubunun yaş ortalaması 65.9±16.9 yıl, %64.7'si erkek ve yarıdan fazlası (%55.3) Isparta'lı idi. Huzurevinde kalanların %64.7'si ücretsiz olarak hizmetlerden yararlanmakta, %91.4'ünün yaşayan yakını bulunmakta idi. Huzurevinden memnuniyetin yüksek olduğu (%81.5) gözlemlendi. İletişim kurulamayan 14'ü mental retarde ve biri işitme engelli 15 kişi hariç; %57.1'inde en az bir kronik hastalığın olduğu, %60'ının sürekli ilaç kullandığı ve %34.3'ünün sigara içmekte olduğu tespit edildi.

Sonuç olarak, değişik nedenlerle huzurevinde kalan kişilerin her ne kadar sözlü olarak durumlarından fazla şikayetçi olmasalar da çeşitli sosyal ve sağlıkla ilgili sorunlarının olduğu ve daha iyi hizmete gereksinim duydukları söylenebilir.

**Anahtar Kelimeler:** Huzurevi, imkanlar, memnuniyet

### Opinions of Nursing Home Residents About Their Socio Economic Conditions and Health Care, and Physical Capabilities of Nursing Homes in Isparta

#### Abstract

*Opinions of Nursing Home Residents About Their Socio-Economic Conditions and Health Care, and Physical Capabilities of Nursing Homes in Isparta*

*This study investigates the opinions of nursing home residents in Isparta about their social, economic conditions, health problems, and physical capabilities of nursing homes in Isparta. 85 respondents (90.4%) out of 94 residents who live in Atabey county and downtown Isparta facilities replied to the questionnaires. Survey questionnaires and physical examinations were conducted with each respondent.*

*The mean age of the research group was 65.9±16.9 years, 64.7% them were male and more than half of them (55.3%) were from Isparta. 64.7% of the residents were receiving benefits at no charge and 91.4% of the residents had at least one living relative. Satisfaction level about the services of nursing homes was high (81.5%). Out of 15 residents who were not available for the survey, 14 were mentally retarded and one was hearing impaired. 57.1% of the residents had at least one chronic disease, 60% of them*

*were on permanent medication, and 34.3% were smokers.*

*As a result, although the people who stay in nursing homes do not complain about their well being, it is possible to say that they have variety of social and health care problems to be addressed and they need better social services.*

**Keyword:** *Nursing home, Rest home, facilities, satisfaction,*

## **Giriş ve Amaç**

Yaşlılık bedensel, ruhsal ve toplumsal açıdan bir çok değişikliğin bir arada bulunduğu karmaşık bir olaydır. Yaşlı organizmanın uyum gücü ve çeşitli stresör ve iç ve dış uyarılarla başetme yeteneğinde belirgin azalma olmaktadır. Bu nedenle yaşlılık, uyarılara yatkınlığın arttığı ve yaşamı sürdürme yeteneğinin azaldığı olgunlaşma sonrası değişiklikler zinciri olarak tanımlanabilir (1). Az ya da çok sosyal ve fizik çevreden etkilenmekle birlikte fizyolojik olarak kabul edilen primer yaşlanmanın, travma ve hastalıkların sonucu olarak tanımlanan sekonder yaşlanmadan ayırılması gerekir (2). Kimlere yaşlı deneceği tartışmalıdır, DSÖ'nün yaptığı bir sınıflamadan hareketle (3), 60 yaşın üstündekiler yaşlı olarak kabul edilmektedir. Bununla birlikte, yaşlılık dönemi ile ilgisi bulunan emeklilik yaşı, çoğu ülkede 65 olarak kabul edilmekte ve bu yaş yaşlılara yönelik çalışmalarda da sınır olarak kabul edilmektedir.

Günümüzde, dünyada 60 yaş ve üzerinde 600 milyon insan yaşamaktadır. Gelişmiş ülkelerde yaşlı nüfusun oranı daha yüksek olup yaklaşık her beş kişiden biri 60 yaş ve üzerindedir (4). Önümüzdeki 20 yıl içerisinde yaşlı nüfusun 1 milyarın üzerine çıkacağı ve bu nüfusun %70'inin gelişmekte olan ülkelerde yaşayacağı tahmin edilmektedir. Ortalama yaşam süresinin uzamış olması, yaşlı nüfusun artması ve yaşlılarda çeşitli hastalıkların –bir kaçı birarada olmak üzere- daha sık görülmesi sonucunu getir-

miştir. Hızlı bir şekilde artan yaşlı popülasyonda yaşam kalitesinin artırılması, hem bu yüzyılda hem de önümüzdeki yüzyılda sağlık alanındaki en önemli hedeflerden olmalıdır (5).

Gelişmiş ülkelerde yaşlıların bir bakım kurumunda kalma sıklığı yaşla birlikte artmakta ve kadınlarda daha sık görülmektedir. ABD'de yapılan bir çalışmada 85 ve üzeri yaş grubundaki kadınların %25'inin erkeklerin ise %14'ünün bir bakım kurumunda kaldığı belirtilmektedir (6).

Bir çalışmada yaşlıların sağlık ve sosyal durumları ile ilgili beklentilerinin artmakta olduğu tespit edilmiştir (7).

Yaşlılıkla ilgili geniş kapsamlı araştırmalar yapan ülkelere göre çok sayıda yaşlının kurumsal hizmetleri tercih etme nedeni, güçsüzlük ve/veya muhtaçlık olmayıp yaşadıkları ortamlarda yaşamlarını sürdürebilecekleri destek hizmetlerin yetersizliği ya da bulunmayışıdır. Bu araştırmalarda ortaya çıkarılan diğer bir gerçek de; çok sayıda yaşlının ev ve aile ortamından uzak birlikte yaşadıkları kurumlarda mutsuz ve huzursuz olduklarıdır. Bu bilgiler doğrultusunda günümüzde yaşlı nüfusun yoğun olduğu batı ülkelerinde yaşlılara yönelik hizmetler yeniden düzenlenmiş ve yaşlıları kurum içinde barındırmak yerine, yaşadıkları ortamlarda çevrelerinden koparmaksızın daha uzun süre barındırabilmenin yolları araştırılmıştır. Kurumsal hizmetlerde ise yaşlıların kendilerini evlerinde hissedebilecekleri mutlu ve huzurlu mekanların oluşturulmasına öncelik verilmesi görüşü ilke

olarak benimsenmiştir. Bu ilke ve politikaların demografik sosyo-ekonomik ve kültürel özellikler ve buna bağlı olarak farklı yaşı grupların ihtiyaç ve gereksinimlerine göre ele alınarak, ülkemiz koşullarına uygulanması gerekir (8).

Bu araştırmada, Isparta'daki huzurevlerinde kalan insanların; sosyal, ekonomik durumları, sağlık sorunları ve huzurevinin imkanları ile ilgili düşüncelerinin belirlenmesi amaçlandı.

### **Yöntem**

Bu kesitsel araştırma, 2000 yılı Ekim ayında, Isparta'da bulunan iki huzurevinde yapıldı. Huzurevlerinden birisi il merkezinde (Vakfa ait) huzurevi diğeri Atabey İlçesi'nde (devlete ait) idi. Araştırmada huzurevlerinde kalanların tamamına ulaşılmaması planlandı. Isparta'daki huzurevinde kalan 65 kişiden 60'ına (%92.3), Atabey'de kalan 29 kişiden 25'ine (%86.2) ulaşıldı. 9 kişiye (%9.6), hastanede yatma ve izinli olma vb sebeplerle ulaşılamadı. Huzurevinde kalanların tanımlayıcı bilgileri, sosyo-ekonomik durumları, alışkanlıkları, huzurevi koşulları ve bu koşullardan memnuniyetlerini içeren sorular ile Günlük Yaşam Aktivitelerini (GYA, toplam 20 soru, en düşük 0 en yüksek 60 puan) Deđerlendirme Formu'nu içeren bir anket hazırlandı. Anketler yüz yüze görüşme tekniği ile uygulandı. Ayrıca tüm grubun fizik muayeneleri yapıldı. Ondört kişinin mental retarde ve bir kişinin işitme probleminin olması nedeni ile iletişim kurulamadığı için görüşme ve anketleri yapılamadı. Ancak bu kişilerin bazı demografik bilgileri huzurevi kayıtlarından elde edildi ve fizik muayeneleri yapıldı. GYA'nin değerlendirilmesinde 0-19 puan yeterli, 20-39 puan kısmen yeterli ve 40-60 puan ise yetersiz GYA olarak sınıflandırıldı.

Elde edilen veriler kodlanarak bilgisayara yüklendi ve SPSS 9.0 versiyonunda değerlendirildi. İstatistiksel analizde ki-kare, bağımsız iki grup t ve korelasyon testleri kullanıldı.

### **Bulgular ve Tartışma**

Tablo-1'de görüldüğü gibi huzurevlerinde kalanların çoğu erkekti (%64.7) ve bu oranın Atabey'de daha yüksek (%92) olduğu gözlemlendi (ki-kare testi,  $p < 0.05$ ) Tüm grubun yaş ortalaması  $65.9 \pm 16.9$  yıl olup iki huzurevi sakinlerinin yaş gruplarına dağılımı da farklı bulundu: Isparta'daki huzurevinde kalanların %43.5'i 65 yaşından küçüklerden oluşmaktayken, Atabey'deki huzurevinde 65 yaşın altında kalan yoktu (ki-kare testi,  $p < 0.01$ ). Tüm grupta -iletişim kurulamayan 15 kişi hariç- yalnızca üç kişi (%4.3) evli ve 17 kişi (%24.3) bekar olduğunu söylerken, yine tüm grubun %35.7'si ilkokul ve üzerinde eğitim aldığını belirtti. Ayrıca, huzurevlerinde kalanların yarısından fazlası (%55.3) Isparta'lı olduğunu, %64.7'si huzurevindeki hizmetlerden ücretsiz olarak yararlandığını ve % 42.9'u hiç geliri olmadığını belirtti.

Isparta ve Atabey'deki iki huzurevi arasında tanımlayıcı özellikler açısından görülen farklılık dikkati çekmektedir. İletişim kurulamayan 15 kişiden 14'ünün mental retarde oldukları ve Isparta'daki huzurevinde kaldıkları ve -büyük olasılıkla- bekar ve okuma yazma bilmedikleri dikkate alındığında, bu farkın Isparta'daki huzurevi açısından olumsuz olacak şekilde daha da artabileceği görülmektedir. Bu durumun, Atabey'deki huzurevinin devlet kuruluşu olması nedeniyle ilgili yönetmeliklere bağlı olarak hareket etmesi ve dolayısıyla 65 yaşın üstünde, ancak yatağa bağımlı olmayan, mental durumu normal olan

yaşlıları tercih etmesinden kaynaklanmaktadır. Isparta'daki huzurevi belki huzureviyle ilgili yönetmeliklere uymamakta, ancak kimsesiz ve bakıma muhtaç kişileri de bünyesine almak suretiyle bir başka sosyal fonksiyonu da üstlendiği görülmektedir.

Tablo 2'de görüldüğü gibi huzurevinde kalma nedeni olarak %77.1'i yakınlarının bakmamasını, %7.1'i ise kendi isteğiyle huzurevinde kaldığını belirtti. Öte yandan tüm grubun sadece %8.6'sı uzak akraba dahil hiç kimsesinin olmadığını söylerken %52.9'u hiç ziyaretçisinin gelmediğini ifade etti. Antalya'da yapılan bir çalışmada (9), huzurevinde kalmakta olan 100 kişinin tümünün yaşayan akrabasının olduğu, hiç ziyaretçisi olmayanların erkeklerde %69.5, kadınlarda ise % 51.5 oranında olduğu bildirilmiştir.

Genel olarak huzurevinden memnuniyetin yüksek olduğu (%81.5) gözlemlendi (tablo-3).

Tablo-4'de görüldüğü gibi araştırma grubunun %57.1'inde en az bir kronik hastalığın olduğu %60.0'mın sürekli ilaç kullandığı öğrenildi. Erkeklerde daha yüksek olmak üzere (%44.9), tüm grubun %34.3'ü sigara içmekteydi (ki-kare testi,  $p<0.01$ ). Antalya'da yapılan çalışmada da bizim çalışmamıza benzer oranda sigara içme sıklığı (%33.0) tespit edilmiştir (9).

Grubun son altı ayda doktora gitme ortalaması  $2.8\pm 3.3$  olarak bulundu (Atabey'deki huzurevinde  $5.1\pm 3.8$ , diğerinde ise  $1.6\pm 2.3$ , iki bağımsız grup t testi,  $p<0.001$ ). Onüç kişi (%28.6) diş protezi, %10'u gözlük, %2.9'ü baston olmak üzere tüm grubun % 51.4'ü ortez - protez kullanmaktaydı.

Şikayetleri sorulduğunda; tüm grubun (n=70) en fazla diz ağrısı (%50), görme güçlüğü (%48,6), sık idrara çıkma (%34.3), işitme güçlüğü (%31.4), nefes

darlığı (%31.4),uykusuzluk (%31.4), kabızlık (%30.0), bel ağrısından yakındığı görüldü.

Araştırmaya katılan bireylerin Vucut Kitle İndeksi (ağırlık (kg)/ boy (m)<sup>2</sup>, VKİ, BMİ) tüm grupta  $26.1\pm 5.0$  olarak hesaplandı. Bu değerinde hem huzurevleri hem de cinsiyete göre istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı. Kan basıncı ölçümleri sonucunda ise %47.1'inin tansiyon ölçüm sonuçları yüksek (diastolik basınç  $\geq 90$  ve/veya sistolik basınç  $\geq 140$  mmHg) bulundu. Bu değerinde de gerek huzurevleri gerekse cinsiyet bakımından anlamlı fark görülmedi.

Hepsi de Isparta'daki huzurevinden olmak üzere 7 kişide (%10) GYA puanı çok yüksek (dolayısıyla GYA değerlendirmeleri yetersiz) bulundu. Yaş arttıkça GYA puanı da artmakta idi ( $r=0.43$ ,  $p<0.001$ ).

## Sonuç

Sonuç olarak, huzurevinde kalan kişilerin değişik nedenlerle (ekonomik, sosyal, sağlık) huzurevlerinde kalmak zorunda olduğu, bu kişiler her ne kadar sözlü olarak durumlarından fazla şikayetçi olmasalar da daha iyi hizmet sunulması gerektiği, toplumun konu hakkında bilgilendirilmesi ve duyarlılığının artırılmasının bir ihtiyaç olduğu söylenebilir. Ayrıca yaşlılarını özel bakımevine vereceklerin oldukça pahalı olmasından dolayı daha fazla imkanlarının olduğu, Isparta'da ki gibi vakıf huzurevlerinin ise ancak sınırlı bir bölgede sınırlı sayıda yaşlılara yardımda bulunabileceği tüm ihtiyacı olanları kapsayamayacağı dolayısı ile ekonomik veya sağlık açısından daha fazla ihtiyacı olana daha fazla hizmetin verilmesi gerekliliği göz önünde bulundurularak devletin bu konuda bir takım düzenlemeler yapmasının gerekli olduğu görülmektedir.

**Yazışma Adresi:**

Yard. Doç. Dr. Nesimi Kişioğlu  
SDÜ Ziraat Fakültesi Halk Sağlığı A.D  
ISPARTA

**Kaynaklar**

1. Palaoğlu ÖS, Beşkonaklı E. Pineal bez ve yaşlanma. *Geriatric Turkish Journal of Geriatrics* 1998; 1(2):13-18.
2. Erdal R. Halk Sağlığı Yönünden Yaşlılık. *HÜTF Halk Sağlığı. AD. Yay no 89/55 Ankara, 1989.*
3. WHO Protecting the Health of the Elderly: A Review of WHO Activities. *Public Health in Europe: 1, WHO Regional Office for Europe, Copenhagen, 1983.*
4. Butler RN. Population aging and health. *BMJ* 1997;315:1082-1084.
5. Arslan Ş, Gökçe Kutsal Y. Geriatriye yaşam kalitesinin değerlendirilmesi. *Geriatric Turkish Journal of Geriatrics* 1999; 2(4):173-178.
6. Kovar MG. The public impact of an increasing elderly population in the USA. *World Health Statistics Quarterly* 1982; 35 (3-4):246-51.
7. Günay O., Öztürk A., Gün İ., Nacar M., Çetinkaya F., Öztürk Y., Aykut M. Kayseri’de 1987-2001 Yılları Arasında Yaşlıların Mediko-Sosyal Durumundaki Değişim. 7.Halk Sağlığı Günleri 11-13 Eylül 2001 Eskişehir.
8. Durgun B, Tümerdem Y. Kentleşme ve yaşlılara sunulan hizmetler. *Geriatric Turkish Journal of Geriatrics* 2(3):115-120,1999.
9. Aktekin M, Erengin KH., Antalya Huzurevi’nde Kalan Yaşlıların Sosyodemografik Durumlarının ve Sorunlarının Değerlendirilmesi. İçinde: Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Araştırma Özetleri. Akdeniz Üniversitesi Yay No:57, 1994, Antalya. s.17-9.

**Tablo -1 Araştırma Grubunun Tanımlayıcı Özellikleri (Isparta 2000)**

Özellik		Atabey (n=25)		Isparta (n=60)		Toplam (n=85)	
		n	%	n	%	n	%
Cinsiyet	Kadın	2	8.0	28	46.7	30	35.3
	Erkek	23	92.0	32	53.3	55	64.7*
Yaş grupları (yıl)	< 45	-	-	10	16.7	9	10.6
	45-64	-	-	25	41.7	18	21.2
	65-84	21	84.0	16	26.7	39	45.9
	85 ve +	4	16.0	9	15.0	19	22.4**
Medeni durum <sup>a</sup>	Bekar	4	16.7	13	28.3	17	24.3
	Evli	1	4.2	2	4.3	3	4.3
	Dul	19	79.2	31	67.4	50	71.4
Eğitim <sup>a</sup>	Okuryazar değil	10	41.7	22	47.8	32	45.7
	Okur yazar	3	12.5	10	21.7	13	18.6
	İlkokul	9	37.5	10	21.7	19	27.1
	Orta	1	4.2	3	6.5	4	5.7
	Lise	1	4.2	1	2.2	2	2.9
Sosyal güvence <sup>a</sup>	Yok	-	-	11	23.9	13	15.7
	Y.kart	-	-	11	23.9	13	15.7
	65 yaş ayl.	11	45.8	3	6.5	17	20.0
	SSK	5	20.8	7	15.2	14	17.1
	Bağkur	2	8.3	6	13.0	10	11.4
	E. Sandığı	3	12.5	5	10.9	10	11.4
	Diğer	3	12.5	3	6.5	8	8.6***
Ücret durumu	Ücretsiz	14	56.0	41	68.3	55	64.7
	Ücretli	11	44.0	19	31.7	30	35.3
Memleketi	Isparta	16	61.0	31	51.6	47	55.3
	Komşu İller	3	12.0	7	11.7	10	11.8
	Uzak İller	6	24.0	22	36.7	28	32.9

<sup>a</sup>15 kişi hariç;

ki-kare testi, \*p<0.05, \*\* p<0.01, \*\*\*p<0.001

**Tablo -2 Huzurevinde kalanların bazı sosyal özellikleri (Isparta 2000)**

Özellik		Atabey (n=24)		Isparta (n=46)		Toplam (n =70)	
		n	%	n	%	n	%
Huzurevinde kalma nedeni	Kimseyi yok	5	20.8	6	13.0	11	15.7
	Yakınları bakmıyor	17	70.9	37	80.4	54	77.1
	Kendi isteğiyle	2	8.3	3	6.5	5	7.1
Akrabası olup olmama	Yok	3	12.5	3	6.5	6	8.6
	Yakın akraba	19	79.2	41	89.2	60	85.7
	Uzak akraba	2	8.3	2	4.3	4	5.7
Huzurevinde yakını kalan	Yok	24	100.0	45	97.8	69	98.6
	Var	-	-	1	2.2	1	1.4
Ziyaretine gelen	Hiç yok	14	58.3	23	50.0	37	52.9
	Ara sıra	7	29.2	12	26.1	19	27.1
	Var	3	12.5	11	23.9	14	20.0

**Tablo -3 Araştırma Grubunun Huzurevi Hakkında Bazı Görüşleri (Isparta 2000)**

Çeşitli konulardan		Atabey (n=24)		Isparta (n=46)		Toplam (n=70)	
		n	%	n	%	n	%
Memnuniyeti	Evet	22	91.7	35	76.1	57	81.5
	Hayır	2	8.3	11	23.9	13	18.5
Yemekler	Evet	22	91.7	33	71.8	55	78.6
	Hayır	2	8.3	13	28.2	15	21.4
Temizlik	Evet	24	100.0	32	69.6	56	80.0
	Hayır	-	-	14	30.4	14	20.0
Isınma	Evet	24	100.0	34	73.9	58	82.9
	Hayır	-	-	12	26.1	12	17.1
Personel	Evet	23	95.7	38	82.7	61	87.1
	Hayır	1	4.3	8	17.3	9	12.9

**Tablo -4 Huzurevinde kalanların sağlık durumlarıyla ilgili bazı özellikleri (Isparta 2000)**

Özellik		Atabey (n=24)		Isparta (n=46)		Toplam (n=70)	
		n	%	n	%	n	%
Mental retardasyon*	Yok	25	100.0	46	76.7	71	83.5
	Var	-	-	14	23.3	14	16.5*
Kronik hastalık	Yok	7	29.2	23	50.0	30	42.9
	Var	17	70.8	23	50.0	40	57.1
Sürekli kullandığı ilaç	Yok	6	25.0	22	47.8	28	40.0
	Var	18	75.0	24	52.2	42	60.0
Ortez-protez	Yok	11	45.8	23	50.0	34	48.6
	Var	13	54.2	23	50.0	36	51.4
Sigara içme	Halen içiyor	13	54.1	11	23.9	24	34.3
	Bırakmış	4	16.7	4	8.7	8	11.4
	Hiç içmemiş	7	29.2	31	67.4	42	54.3
GYA	Yeterli	22	91.7	30	65.2	52	74.3
	Kısmen yeterli	2	8.3	9	19.6	11	15.7
	Yetersiz	-	-	7	15.2	7	10.0*

ki-kare testi, \*p<0.05, \*\* p<0.01, \*\*\*p<0.001