

KARAMAN İL MERKEZİNDE YAŞAYAN YAŞLILARIN BAĞIMLILIK DÜZEYLERİ, DEMOGRAFİK VE MEDİKAL ÖZELLİKLERİNİN İNCELENMESİ

Dilek CİNGİL*

Said BODUR**

Kabul Tarihi:25/06/2007

ÖZET

Çalışma Karaman'da yaşayan 65 yaş ve üzeri yaşlıların günlük yaşam aktivitelerinde bağımlılık düzeylerini ve bağımlılığı etkileyen risk etmenlerini saptamak amacıyla yapıldı.

Bu tanımlayıcı araştırma 2003 yılı Nisan ayında Karaman 3 Nolu Sağlık Ocağı bölgesinde gerçekleştirildi. Yaşlıların bağımlılık düzeylerini saptamak amacıyla Katz Bağımlılık Ölçeği ve araştırmacılar tarafından geliştirilen sosyo-demografik bilgi formu kullanıldı. Anket ve ölçek tek tek ev ziyareti yapılarak yüz yüze görüşme tekniğiyle uygulandı.

Araştırma kapsamına alınan yaşlıların yaş ortalaması 70.46±5.51 (65-95) idi. Ulaşılabilen 277 yaşlının 52'sinde (%18.8) bağımlılık tespit edildi. Bağımlılıkta ilk sıraları banyo yapma, giyinme ve idrar kontrolü almaktaydı. Kadınların idrar kontrolünde bağımlılığı erkeklere göre daha yüksek orandaydı. Temel günlük yaşam aktivitelerinde bağımlılık için risk etmenleri 75 yaş ve üzerinde bulunma, kronik hastalık varlığı ve öğrenim görmeme olarak tespit edildi.

Sonuç olarak, yaşlı sağlığı hizmetlerinin planlama ve yürütümünün yaşlıların beşte birinin bağımlı olduğu gerçeğinin ve bağımlılığın risk etmenlerinin dikkate alınarak yapılmasının uygun olacağı kanaatine varıldı.

Anahtar Kelimeler: Yaşlılık, bağımlılık düzeyi, günlük yaşam aktiviteleri

ABSTRACT

The Investigation of Demographic and Medical Properties and Levels of Dependent in Activities of Daily Living of Older Adults Living in Karaman

This study was done by aim to determine the risk factors influencing dependency and levels of dependent in activities of daily living of 65 years and over older adults living in Karaman.

This descriptive research was realized in district of Karaman 3 Numbered Health Center in April 2003. It was used that socio-demographic question form that was developed by researchers and Katz Index of ADL (Activities of Daily Living) by aim to determine levels of dependent in activities of daily living of elderly. The questionnaire and Katz Index of ADL were completed by interview face to face with participants and by home visiting one by one.

The age mean of elderly was 70.46±5.51 (65-95). There was dependent in 52 of 277 of persons (18.8%) to be achieved. In order of dependent, there was bathing, dressing, and urinary control. The dependency of urinary control was high rate in women more than men. The risk factors for dependent in activities of daily living were that they are 75 years old and over, have chronic disease, have not received education.

The end of research was determined: It would be suitable must be taken in to consideration older people approximately dependent one in five have risk factors in dependency on planning and applying of geriatric health services.

Keywords: Elderly, level of dependency, activities of daily living

GİRİŞ VE AMAÇ

Son yüzyılda sağlık alanında geliştirilen tanı ve tedavi yöntemleri, ölüm hızının azaltılmasında etkili olmuş, bunun sonucunda yaşam süresi uzamış,

toplam nüfus içinde yaşlıların oranı artmıştır (DSÖ 1998, Lueckenotte 2000, Repetto et al. 1997, Suchindran and Koo 1997). Yaşlılarda sağlık problemleri ve yetersizlik yaşla birlikte artmaktadır.

* Selçuk Üniversitesi Karaman Sağlık Yüksekokulu (Arş.Gör.)

** Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi (Prof.Dr.)

Yaşlılar doğası gereği hastalık ve hastaneye yatmayla sonuçlanan çok sayıda ve kompleks sağlık problemlerine sahip olabilirler (Dahlin Ivanoff et al. 2000, Lueckenotte 2000, Mette 2005). Altmış-beş yaş ve üzeri yaşlıların %80'inin en az bir kronik hastalığa sahip olduğu tahmin edilmektedir (Öztek ve Kubilay 1994, Lueckenotte 2000). Özdemir ve arkadaşlarının (2005) yaşlı nüfusta kronik hastalık prevalansı üzerine yaptıkları bir çalışmada ise en az bir kronik hastalığa sahip olma oranı %78 bulunmuştur. Amerika'da kronik hastalıkların en fazla görülme sıklığı sıralaması şöyledir: Yaşlıların %49.2'si hipertansiyon, %36.1'i artrit, %31.1'i kalp hastalığı, %20'si kanser, %15.1'i sinüzit ve %15'i diabetir (Profile of older Americans 2003).

Kronik hastalıklar ve yaşlılık, bireyin günlük yaşam aktivitelerinde değişik oranlarda bağımlılık oluşturabildiği için uzun süreli izlem, kontrol ve bakım gerektiren olgulardır (Aksayan ve Cimete 1998). Yirmibirinci yüzyılın en büyük sorunlarından biri, bir yandan yaşlı nüfusun sağlığını, bağımsızlığını ve hareketliliğini sağlarken, diğer yandan bu kesimin hastalıklardan ve özürllüklerden nasıl korunabileceğini belirlemek olacaktır. Gerekli kaynaklar ve bakım hizmetlerine erişim sağlanabildiği takdirde, yaşlılıkla ilgili kronik pek çok olumsuzluk başarılı bir biçimde teşhis edilebilir, önlenir ya da tedavi edilebilir (DSÖ 1998).

Yaşlılara kaliteli sağlık hizmeti sunulabilmesi için, sağlık profesyonellerince 65 yaş ve üzeri bireylerin bağımlılık düzeylerinin, demografik ve medikal özelliklerinin bilinmesi yararlı olacaktır.

Bu çalışma yaşlıların günlük yaşam aktivitelerinde bağımlılık düzeylerini ve risk etmenlerini, demografik ve medikal özelliklerini saptamak amacıyla planlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışma Karaman il merkezi 3 Nolu Sağlık Ocağı bölgesinde yaşayan 65 yaş ve üzeri yaşlıların günlük yaşam aktivitelerinde bağımlılık düzeylerini, demografik ve medikal özelliklerini incelemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Araştırma için Karaman İl Sağlık Müdürlüğünden yasal izin ve araştırmaya katılan yaşlılardan sözlü onam alınmıştır.

Araştırma Karaman il merkezinde bulunan 7 sağlık ocağından basit rasgele örnekleme yöntemiyle belirlenen 3 Nolu Sağlık Ocağı bölgesinde gerçekleştirildi. 3 Nolu Sağlık Ocağı bölgesinin Haziran 2002 Yıl Ortası Nüfusu 24.698, 65 ve üzeri yaşlı sayısı 311 kişidir. Yaşlı nüfusun oranı 1.3'dü. 2003 yılı Nisan ayında 65 yaş ve üzeri yaşlıların bağımlılık düzeylerini saptamak amacıyla Katz bağımlılık ölçeği (Akyüz 2006, Arslan ve Gökçe-Kutsal 1999) ve sonrasında sosyo-demografik ve medikal özelliklerini belirlemek için araştırmacılar tarafından geliştirilen anket formu ev ziyareti yapılarak evrenin tümüne uygulandı.

Veriler anket ve Katz bağımlılık ölçeğinin yüz yüze görüşülerek uygulanmasıyla toplandı. 3 Nolu Sağlık Ocağı Evhalkı Tespit Fişlerinde kayıtlı 311 yaşlının 277'sine anket ve ölçek araştırmacı tarafından uygulandı. Birinci ziyarette evinde bulunamayan yaşlıların evine ikinci bir ziyaret yapıldı. İkinci ziyaret sonucunda da evinde bulunamayan 34 yaşlı araştırma kapsamına alınamadı.

Anket formunda yaşlının yaşı, öğrenim durumu, önceki mesleği, cinsiyeti, medeni durumu, sosyal güvencesi, geçirilmiş kaza, kronik hastalığı, kimin yanında kaldığı, kiminle birlikte yaşadığı sorgulandı.

Katz bağımlılık ölçeğinde günlük yaşam aktivitelerinden 6 alanda (banyo yapma, giyinme, tuvalete gitme, hareket etme, idrar kontrolü, beslenme) bağımlılık durumunu inceleyen sorular

vardı. Katz'in GYA indeksine göre; 0 rakamı GYA'de tam bağımsızlığı; 1 rakamı bir aktivite dışında tümünde bağımsızlık; 2 banyo yapma ve ilave bir fonksiyon dışındakilerde bağımsızlık; 3 banyo yapma, giyinme ve ilave bir fonksiyon dışındakilerde bağımsızlık; 4 banyo yapma, giyinme, tuvalete gitme ve ilave bir fonksiyon dışındakilerde bağımsızlık; 5 banyo yapma, giyinme, tuvalete gitme, hareket etme ve ilave bir fonksiyon dışındakilerde bağımsızlık; 6 rakamı ise 6 aktivitede de bağımlılık durumunu tespit etmektedir (Akyüz 2006, Arslan ve Gökçe-Kutsal 1999) Ayrıca çalışmamızda yürüme aktivitesi de bağımlılık kapsamında değerlendirmeye alındı.

Verilerin analizinde ki-kare testi ve lojistik regresyon çözümlemesi kullanıldı.

BULGULAR VE TARTIŞMA

Araştırma kapsamına alınan yaşlıların yaş ortalaması 70.46 ± 5.51 (65-95)'dir. Tel ve arkadaşlarının (2006) Sivas'ta yaptıkları bir çalışmada evde yaşayan yaşlıların yaş ortalaması 70

bulunmuştur. Her iki çalışmada İç Anadolu bölgesinde yapılmıştır. Yaşlıların yaş ortalaması yönünden çalışmamız benzerlik göstermektedir. Ülkemizde doğumda beklenen yaşam süresi 2000 yılında erkeklerde 67, kadınlarda 72 yıla yükselmiştir (Sağlık Bakanlığı 2000). Araştırma bulguları ile ülkemizde doğumda beklenen yaşam süresi birbirine yakınlık göstermektedir.

Araştırma kapsamına alınan yaşlılar arasında bağımlılık oranı %18.8 bulundu (Tablo 1). Çalışmanın yapıldığı sağlık ocağı bölgesinde yaşlı nüfus oranı düşüktür. Bu bölgenin Karaman il merkezinin en çok göç alan, yeni yerleşim bölgesi olması nedeni ile yaşlı nüfus oranının düşük olduğu düşünülmektedir. Yaşlıların yaklaşık beşte biri en az bir aktivitede ya da tamamen bağımlıdır. Çivi ve Tanrıkulu'nun (2000) çalışmasında bu oran daha yüksektir. Sağlık Ocağı bölgesindeki bağımlı yaşlıların daha çok sağlık hizmetine ve bakıma gereksinimi olduklarını göstermektedir.

Tablo 1. Bağımlı Yaşlıların Cinsiyete ve Bağımlılık Derecelerine Göre Dağılımı

Bağımlılık Derecesi	Erkek (n=125)		Kadın (n=152)		Toplam (n=277)	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
0 (Bağımlı değil)	107	85.6	118	77.6	225	81.2
1	5	4.0	14	9.2	19	6.9
2	3	2.4	7	4.6	10	3.6
3	3	2.4	3	2.0	6	2.2
4	3	2.4	4	2.6	7	2.5
5	1	0.8	2	1.3	3	1.1
6	2	1.6	2	1.3	4	1.4
7 (yürüme dahil)	1	0.8	2	1.3	3	1.1

Çalışmamızda kadınların bağımlılık oranı erkeklerle göre yüksek çıkmıştır. Yaşlılıkta bağımlılık üzerine yapılan çalışmaların bazılarında cinsiyete göre farklılık olduğu, bazılarında ise farklılık olmadığı sonuçları elde edilmiştir. Groningen Etkinlik Kısıtlılığı ölçeğini kullanarak Ankara'da yapılan bir çalışmada kadınların etkinlik kısıtlılığı

puan ortalamaları erkeklerin puan ortalamalarından yüksek olduğu (Ünsaldı ve Piyal 2002), buna karşılık Konya'da yapılan benzer bir çalışmada ise bağımlılıkta kadınlar ve erkekler arasında fark olmadığı (Çivi ve Tanrıkulu 2000) sonuçları ortaya çıkmıştır. Başka bir çalışmada (Ulusel ve ark. 2004) da istatistiksel olarak anlamlılık bulunmasa

da kadınların erkeklere göre daha yüksek oranda bağımlı olduğu belirtilmektedir. Cinsiyete göre bağımlılık oranında istatistiksel olarak bir fark yoktur (Tablo 2). Çalışmamızda bağımlı olan kadın ve erkek yaşı arasında istatistiksel olarak bir fark bulunmamıştır. Kadınların erkeklere göre daha yüksek oranda bağımlı olması kadınların yaşam dönemlerinin ve özelliklerinin (doğurganlık, menapoz vb.) hem bağımlılığa hem de kronik hastalıklara zemin hazırlamasından ileri gelebilir.

Yaşı 75 ve üzeri olanların bağımlılık oranı 65-74 yaş grubuna göre yüksektir ($p<0.001$, Tablo 2). Yaş ilerledikçe bağımlılığın arttığı birçok çalışmada belirtilmektedir (Akin ve Emiroğlu 2003, Çivi ve Tanrikulu 2000, Dahlin Ivanoff et al. 2000, Karahan ve Güven 2002, Mette 2005, Turhanoglu ve ark. 2000, Ulusel ve ark. 2004).

Öğrenim görmemiş yaşlıların öğrenim görmüş yaşlılara göre bağımlılık

oranı fazladır ($p<0.02$, Tablo 2). Buna göre, gelecek yıllarda toplumların öğrenim düzeyinin yükselmesiyle birlikte yaşlılarda bağımlılığın azalacağı düşünülebilir. Eşi olmayan yaşlıların bağımlılık oranı %27.6 idi ve evli olan yaşlılara göre aradaki fark anlamlıydı ($p<0.02$, Tablo 2). 65-74 yaş grubunda eşi ölmüş olanların evli olanlara göre bağımlılık oranı istatistiksel olarak anlamlıydı ($p<0.05$).

75 yaş ve üzerinde olanlarda ise medeni durum ile bağımlılık arasında istatistiksel olarak bir fark yoktu ($p>0.05$). Yalnız yaşayan yaşlıların %31.6'sı bağımlıydı ve eşi/çocuklarıyla yaşayan yaşlılara göre bağımlı olma durumları daha fazlaydı. Lojistik regresyonda etkili faktörler arasında çıkmamakla beraber, tek tek analiz edildiğinde eşi ölmüş ya da yalnız yaşayan yaşlıların bağımlılık oranı yüksek çıkma eğilimindedir (Tablo 2).

Tablo 2. Yaşlıların Demografik Özelliklerine Göre GYA Yönünden Bağımlılık Oranları Değişkenler

		Bağımlı Yaşlı			
		n	Sayı	%	P
Cinsiyet	E	125	18	14.4	0.091
	K	152	34	22.4	
Yaş grubu	65-74	220	31	14.1	0.001
	75 ve Üzeri	57	21	36.8*	
Öğrenim Durumu	Öğrenim görmüş (79' ilk, 5'i ortaöğrenim)	84	8	9.5	0.015
	Öğrenim Görmemiş	193	44	22.8**	
Medeni Durumu	Evli	190	28	14.7	0.017
	Eşi ölmüş (7'si boşanmış)	87	24	27.6**	
Kiminle yaşadığı	Eşiyle	174	25	14.4	0.029
	Çocuklarıyla	65	15	23.1	
	Yalnız	38	12	31.6**	
Sosyal güvence	Var	205	34	16.6	0.116
	Yok	72	18	25.0	

* $p<0.01$ ** $p<0.05$

Tel ve arkadaşlarının (2006) yaptıkları çalışmada evde yaşayan evli yaşlıların günlük yaşam aktiviteleri (GYA) bağımlılık puan ortalamaları daha düşüktür. Eşin olmaması yaşlının psikolojik ve sosyal yönden olumsuz

etkilenmesine, günlük yaşam aktivitelerini yerine getirirken isteksiz davranmasına neden olabilir. Yalnız yaşamının bağımlılıkla ilişkisi olup olmadığı konusunda literatürde herhangi bir bulguya rastlanmamıştır. ENEPRI 2005 raporuna göre Belçika'da 1990'lar-

dan bu yana yaşlıların %40'ı yalnız yaşamaktadır (Mette 2005). Ulusal ve arkadaşlarının (2004) çalışmasına göre ise yaşlıların %21.5'i yalnız yaşamaktadır. Yalnız yaşamak yaşlılar için fizyolojik, psikolojik ve sosyal gerek sinimlerinin tam karşılanamaması

anlamına gelebilmektedir. Sosyal güvence durumu ile bağımlılık arasında ilişki bulunmadı (Tablo 2). Sosyal güvence bağımlı olma durumunu etkilememektedir. Tel ve arkadaşlarının (2006) bulguları da benzerdir.

Tablo 3. Yaşlıların Geçirilmiş Kaza ve Kronik Hastalık Sayısına Göre GYA Yönünden Bağımlılık Oranları

Değişkenler	Bağımlı Yaşlı				P
		n	S	%	
Geçirilmiş Kaza	Yok	239	42	17.6	0.290
	Var	38	10	26.3	
Kronik Hastalığı	Yok	89	10	11.2	0.041
	Var	188	42	22.3*	

Geçirilmiş kaza öyküsü olan yaşlılar %26.3 oranında bağımlıydı. Kaza öyküsü olmayanlarla arada fark yoktu (Tablo 3). Bu çalışmada geçirilmiş kaza bağımlılık durumunu etkilemese de kaza ciddi boyutlarda ise önemli sekeller bırakabilir ve yaşlının bağımlı hale gelmesine neden olabilir.

Kronik hastalığı olan yaşlılarda bağımlılık oranı %22.3'tü ve kronik hastalığı olmayanlara göre fark anlamlıydı ($p<0.05$, Tablo 3). Yaşlılarda kronik hastalığı olanlarda bağımlılık oranı beklendiği gibi daha yüksektir. Kronik hastalıklar ve yaşlılık, uzun süreli izlem, kontrol ve bakım gerektirir. Bu da hem bağımlı hem de kronik hastalığı olan bir

yaşlı için fiziksel, psikolojik ve sosyal anlamda birtakım kayıpların ve yeni yaşam düzenlemelerinin olması anlamına gelir. Diyet ve tedaviye uyum problemi, evden dışarıya çıkamama, bakımda başkasına duyulan gereksinim, sosyal izolasyon örnek olarak verilebilir. Turhanoğlu ve arkadaşlarının (2000) yaptıkları çalışmada kronik hastalığı olan, özellikle romatoid artrit ve osteoartritli, yaşlıların diğerlerine göre daha bağımlı olduğu bulunmuştur. Ulusal ve arkadaşları (2004) da günlük yaşam aktivitelerinde risk etmeni olarak üç veya daha fazla süregen durum varlığına dikkat çekmiştir.

Tablo 4. Cinsiyete Göre Temel Günlük Yaşam Aktivitelerinde Bağımlılık Oranları

Bağımlılık alanı	Erkek (n=125)		Kadın (n=152)		P
	Sayı	%	Sayı	%	
Banyo Yapma	14	11.2	21	13.8	0.638
Giyinme	11	8.8	12	7.9	0.958
Tuvalet Kullanma	6	4.8	5	3.3	0.740
Hareket/yer değiştirme	4	3.2	7	4.6	0.774
İdrar Kontrolü	11	8.8	26	17.1	0.043
Beslenme	3	2.4	4	2.6	1.000
Yürüme	7	5.6	14	9.2	0.367

Bağımlılık konusunda ilk sıraları banyo yapma, giyinme ve idrar kontrolü almaktaydı. Kadınların idrar kontrolünde bağımlılığı erkeklere göre daha fazla idi

(Tablo 4). Diğer çalışmalarda (Çivi ve Tanrıku 2000, Tel ve ark. 2006, Ulusal ve ark. 2004, Uncu ve ark. 2002) da cinsiyet farkı gözetilmeksizin banyo

yapma öncelikli olmak üzere idrar kontrolü, hareket (merdiven çıkma, dışarıya gezmeye çıkma) alanlarında her

iki cinsiyet için daha çok bağımlılık tespit edilmiştir.

Tablo 5. Temel Günlük Yaşam Aktivitelerinde Bağımlılık İçin Risk Etmenleri (Adım adım lojistik regresyon sonuçları)

Değişken	B	S.Hata	P	Odds Oran	%95 GA
Yaş Grubu (75 ve üzeri)	1.077	0.346	0.002	2.936	1.492-5.779
Kronik Hastalık Varlığı	0.880	0.403	0.029	2.412	1.094-5.316
Öğrenim Görmeme	0.837	0.420	0.046	2.310	1.014-5.263
Sabit	-4.960	0.929	0.000	0.007	

Temel günlük yaşam aktivitelerinde bağımlılık için risk etmenleri 75 yaş ve üzeri yaş grubunda olma, kronik hastalık varlığı ve öğrenim görmemedir (Tablo 5). Yetmişbeş yaş ve üzerinde olanlarda 65-74 yaş grubuna göre 2.9 kat (%95 GA 1.492-5.779), kronik hastalığı olanlarda olmayanlara göre 2.4 kat (%95 GA 1.094-5.316), öğrenim görmemiş yaşlılar öğrenim görenlere göre 2.3 kat (%95 GA 1.014-5.263) temel günlük

yaşam aktivitelerinde bağımlılık görülmektedir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışmanın bulgularına göre, sağlık hizmetleri planlamalarının yaşlılarda bağımlılık oranları ve risk etmenleri (ileri yaş, kronik hastalık varlığı ve öğrenim görmeme) de göz önüne alınarak yapılması, sağlık profesyonellerinin öncelikle risk grubu olan yaşlı ve yakınlarına destek olması gerektiği önerilebilir.

KAYNAKLAR

- Akın B, Emiroğlu ON** (2003). Evde yaşayan yaşlılarda mobilitede yetiyitimi ve ilişkili faktörlerin incelenmesi. *Geriatry* 6(2): 59-67.
- Aksayan S, Cimete G** (1998). Kronik hastalıklı bireylerin evde bakım gereksinimleri, olanakları ve tercihleri, Marmara Üniversitesi I. Ulusal Evde Bakım Kongresi Kitabı, 79-90.
- Akyüz G** (2006). Geriatrik hastalarda yaşam kalitesi. *Türkiye Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Dergisi* 52 (Özel Ek A): A57-A59.
- Arslan Ş, Gökçe-Kutsal Y** (1999). Yaşlılarda özürüllüğün değerlendirimine yönelik çok merkezli epidemiyolojik çalışma. *Geriatry* 2: 103-114.
- Çivi S, Tanrıku MZ** (2000). Yaşlılarda bağımlılık ve fiziksel yetersizlik düzeyleri ile kronik hastalıkların prevalansını saptamaya yönelik epidemiyolojik çalışma. *Geriatry* 3(3): 85-90.
- Dahlin Ivanoff S, Sonn U, Lundgren-Lindovist B et al.** (2000). Disability in Daily

Life Activities and visual impairment: a population study of 85-year-old people living at home. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy* 7:148-155.

Dünya Sağlık Raporu Yaşam Boyunca Sağlık (1998). Çeviri Ed: B Metin, A Akın, İ Güngör. Sağlık Bakanlığı Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü, Ankara.

Karahan A, Güven S (2002). Yaşlılıkta evde bakım. *Geriatry* 5(4): 155-159.

Lueckenotte AG (2000). Overview of gerontologic nursing. Mosby, USA.

Mette C (2005). Wellbeing and dependency among the european elderly. the role of social integration. *Enepri Research Report No.12*, July, <http://www.enepri.org>. (erişim: 13. 06. 2006).

Öztek Z ve Kubilay G (1994). Evde hasta bakımı: Toplum Sağlığı ve Hemşireliği. Somgür Yayıncılık, Ankara.

Özdemir L, Koçoğlu G, Sümer H ve ark. (2005). Sivas İl Merkezinde Yaşlı Nüfusta Bazı Kronik Hastalıkların Prevelansı ve Risk

Faktörleri. Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 27(3): 89-94.

Profile of older Americans (2003). U.S. Department of Health and Human Services, Administration on Aging. (2003). <http://www.aoa.gov/prof/Statistics/profile/2003/profiles2003.asp> (erişim: 14.09.2006)

Repetto L, Granetto C, Venturino A (1997). Home care in the older person. Clinics in Geriatric Medicine 3(2): 403-413.

Sağlık Bakanlığı (2000) Sağlık İstatistikleri 2000, Ankara

Suchindran DM, Koo HP (1997). Demography and Public Health. Oxford University Press. New York, USA.

Tel H, Tel H, Sabancıoğulları S (2006). Evde ve kurumda yaşayan 60 yaş ve üzeri bireylerin günlük yaşam aktivitelerini sürdürme ve yalnızlık yaşama durumu. Turkish Journal of Geriatrics 9(1): 34-40.

Turhanoğlu AD, Saka G, Karabulut Z ve ark. (2000). Diyarbakır il merkezinde yaşayan 55 yaş ve üzeri bireylerde özürsüzlük ve kronik hastalık sıklığı. Geriatri 3(4): 146-150.

Ulusel B, Soyer A, Uçku R (2004). Toplum içinde yaşayan yaşlılarda günlük yaşam etkinliklerinde bağımlılık düzeyi ve etkileyen risk etmenleri. Türk Geriatri Dergisi 7(4): 199-205.

Uncu Y, Özçakır A, Sadıkoğlu G ve ark. (2002). Bursa huzurevi yaşlılarının sosyo-demografik özellikleri ve sağlık taraması sonuçları. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 28(3): 65-69.

Ünsaldı ÜE, Piyal B (2002). Bir Yaşlı Grubunda Cinsiyete Göre Etkinlik Kısıtlılığı. Sağlık ve Toplum 12(1): 57-65.