

Araştırma Makalesi

Evde Yaşayan Yaşlılarda Sosyal Katılımı Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi

Investigation of Factors Affecting Social Participation in Elderly People Living at Home

Sebahat Yaprak ÇETİN¹, İnci GÖKALAN KARA², Ali KİTİŞ³

¹ Uzm. Fzt., Empati Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi, Antalya

² Prof. Dr., Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Anabilim Dalı

³ Doç. Dr., Pamukkale Üniversitesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksekokulu, akitis@gmail.com (Sorumlu Yazar)

ÖZET

Giriş: Çalışma evde yaşayan sağlıklı yaşlılarda sosyal katılım ile sosyodemografik özellikler, kognitif düzey, depresyon durumu, fonksiyonel düzey ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve yöntem: Bu çalışmaya evde yaşayan 113 gönüllü yaşlı katılmıştır. Yaşlıların demografik verileri katılımcılarla birebir görüşülerek kaydedilmiştir. Kognitif düzeyin değerlendirilmesi için Hodkinson Mental Test, depresyon durumunun değerlendirilmesi için ise Yesavage'in Geriatrik Depresyon Skalası'nın Kısa Formu (GDS) kullanılmıştır. Yaşlıların fonksiyonel düzeyleri Lawton ve Brody'nin Enstrümental Günlük Yaşam Aktiviteleri Skalası (EGYA) ve Katz'ın Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği (GYA) ile değerlendirilmiştir. Sosyal katılım düzeyinin belirlenmesi amacıyla Serbest Zaman Aktiviteleri Değerlendirme Ölçeği, yaşam kalitesinin değerlendirilmesinde ise Dünya Sağlık Örgütü tarafından hazırlanmış olan Yaşlılar için Yaşam Kalitesi Ölçeği (WHOQL-OLD. TR) kullanılmıştır.

Sonuçlar: Yaşlıların sosyal katılım düzeyleri ile sosyodemografik verileri incelendiğinde; erkeklerde entelektüel aktivitelere katılım ($p<0.05$), kadınlarda rekreasyonel aktivitelere katılım düzeyinin daha yüksek olduğu bulunmuştur ($p<0.05$). Yalnız yaşayanların rekreasyonel aktivitelere ($p<0.05$), eşi ile birlikte yaşayanların entelektüel aktivitelere katılımları daha yüksek düzeyde bulunurken ($p<0.05$), sosyal, dini ve fiziksel aktivitelere katılım düzeyinin yaşam şekline göre farklılık göstermediği saptanmıştır ($p>0.05$). Yaşlılarda GYA, EGYA, kognitif düzey, depresyon durumu ve yaşam kalitesi ile toplam sosyal katılım düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkiye rastlanmıştır ($p<0.05$). Ayrıca EGYA, depresyon düzeyi, komşusu ile görüşme sıklığı, eğitim durumu ve yaşadığı yerin sosyal katılıma bağımsız etkisinin olduğu sonucuna da ulaşılmıştır ($p<0.05$).

Tartışma: Bu çalışma; sosyodemografik özellikler, mental sağlık, GYA'nde bağımsızlık, yaşam kalitesi ile sosyal katılımı arasında ilişki olduğunu ortaya koymuştur. Geriatrik rehabilitasyon uygulamalarına sosyal katılıma yönelik aktivitelerin de katılması yaşlı sağlığına olumlu katkı sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: Yaşlı; Serbest zaman aktiviteleri; Sosyal katılım

ABSTRACT

Introduction: This study was planned to investigate the relationships between social participation and demographics, cognitive status, depression level, functional status, quality of life in elderly people living at home.

Material and Method: One hundred thirteen voluntary elderly people living at home were participated to this study. The data were obtained by face-to-face interviews. The questionnaire covered socio-demographic characteristics, administration of the Hodkinson Mental Test, Geriatric Depression Scale-Short Form (GDS-SF), Lawton Instrumental Activities of Daily Living (IADL) Scale, Katz Index of Independence in Activities of Daily Living (ADL), Leisure Time Activities Rating Scale and World Health Organization Quality of Life Instrument-Older Adults Module (WHOQOL-OLD).

Results: The mean age of the participants was $71,4 \pm 5,9$ years. It was found a higher participating rate to recreational activities in women ($p<0.05$) and a higher participating rate to intellectual activities in men ($p<0.05$). Participating to recreational activities was higher in living alone ($p<0.05$) and participating to intellectual activities was higher in living with his/her partner ($p<0.05$). It was no significant difference between participating to social, religion and physical activities regarding life style ($p<0.05$). Also, it was a significant relation between social participation, ADL, IADL, cognitive status, depression status and quality of life ($p<0.05$). Otherwise, it was found independent effects of IADL, depression status, neighbourhood relations, education level on social participation ($p<0.05$).

Conclusion: Results obtained from this study were presents relationships between social participation, sociodemographics, mental health, independent life in ADL and quality of life. Activities that intended for social participation in geriatric rehabilitation will positive contribution to health care for the elderly.

Keywords: Aged; Leisure activities; Social participation

Yaşlılık bilişsel, fiziksel alanda bir gerileme, üreticilik rolünün bırakılması, sosyal konumda değişme, kişiler arası desteğin zayıflaması, sağlığın kaybı gibi özgün sorunlarıyla bir kayıplar dönemi olarak tanımlanabilir (Watson, 2007). Yaşla birlikte sağlık ve sosyal alanlarda meydana gelen değişiklikler nedeni ile yaşlıların aktivitelere ilgileri ve bu aktiviteleri yapma becerileri de azalır. Yaşlılarda serbest zamanın anlamlı ve amaca yönelik aktivitelerle geçirilmesi yaşam kalitesi için önemlidir. İnsanoğlu kendisi için anlamlı ve amaçlı aktivitelerde bulunduğu sürece sağlık ve yaşam kalitesini sürdürür (Yücel ve Kayıhan, 2008). Yaşlılık dönemi yaşlının hayatına anlam katma çabası içinde farklı aktivite seçenekleri ile eğlenceli bir zamana dönüştürülebilir. Bu aşamada iş ve uğraşı terapistleri yaşlıları başarı, eğlence ve doyum için gerekli olan yeni ve kişiye uygun aktivitelere yönlendirerek, katılımlarını devam ettirebilmeleri için gerekli olan modifikasyon ve adaptasyonları sağlar (Yücel ve Kayıhan, 2008; Lewis, 2003). Serbest zaman aktiviteleri genel bir tanımlama içerisinde kişinin işten veya günlük yaşam aktivitelerinden (GYA) bağımsız olarak kendini iyi hissetmek ve zevk almak için meşgul olduğu aktiviteler şeklinde tanımlanabilir (Lewis, 2003).

Yaşlılık döneminde farklı aktivitelere zaman ayırmak, sosyal katılım düzeyini ve yaşam kalitesini yükseltmek, hayattan zevk alma, kişiler arası ilişkileri güçlendirme ve psikolojik problemlerin önüne geçme gibi çok farklı terapatik yararları sahiptir (Verghese, Lipton, Katz ve ark, 2003). Bununla birlikte literatürde serbest zaman aktivitelerine katılımın kognitif fonksiyonlar üzerinde yararlı etkileri olduğu gösterilmiştir. Bu çalışmalarda, sosyal bağlantıların ve aktivitelerin uyarı sağlayarak kognitif fonksiyonları korumaya yardımcı olabileceği, GYA'ndeki kısıtlanmaların da önüne geçilerek bağımsızlık düzeyinin korunabileceği belirtilmiştir (Triado, Villar, Sole ve ark, 2009; Verghese, LeValley, Derby ve ark, 2006). Ayrıca sosyal ve yaratıcı aktiviteye katılım ile fiziksel ve kognitif fonksiyonlar, verimlilik ve yaşam kalitesi arasında anlamlı yönde pozitif ilişkilerin varlığı saptanmıştır (Leung, Fung, Tam ve ark, 2011; Hwang, 2010).

Çalışmanın amacı, evde yaşayan sağlıklı yaşlılarda sosyal katılım ile sosyodemografik özellikler, kognitif düzey, depresyon durumu, fonksiyonel

düzye ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin incelenmesi idi.

GEREÇ VE YÖNTEM

Kesitsel tipte planlanan ve 2011 yılı Şubat- Eylül aylarında yapılan bu çalışmaya Antalya ve Denizli illerinde evde yaşayan 65 ve üstündeki yaşlılar dahil edilmiştir. Günlük, sosyal ve mesleki aktivitelerdeki bağımsızlıklarını ileri düzeyde etkileyen kronik bir hastalık tanısı alan, demans ve psikoz gibi nedenlerle iletişim problemlerine sahip olan yaşlılar çalışma dışı bırakılmıştır. Görüşme öncesi yaşlıların sağlıkla ilgili kayıtlarının bulunduğu sağlık ocaklarından çalışmaya dahil edilme kriterlerine uygun olup olmadıkları sorgulanmış, kriterlere uygun toplam 113 olguya ulaşılmıştır. Çalışmaya dahil edilen olgulara çalışma amacı, yöntemi ve kendilerinden ne istenildiği anlatılarak katılımları için bilgilendirilmiş onayları alınmış, değerlendirilmeler tek bir çalışmacı tarafından yüz yüze görüşme yöntemi ile yapılmıştır. Çalışmada yaşlıların sosyodemografik özellikleri; mental sağlık durumları, depresyon, günlük yaşam aktiviteleri, yaşam kalitesi ve sosyal katılımı ilgili bilgiler toplanmıştır. Yaş, cinsiyet, eğitim durumu, yaşadığı ortam, yaşam düzeni, komşuları ile görüşme sıklığı, gelir düzeyi gibi demografik verileri sorgulamak için bir form oluşturulmuş ve bilgiler bu forma kaydedilmiştir.

Yaşlıların kognitif fonksiyonları Hodkinson Mental Test kullanılarak değerlendirilmiştir (Hodkinson, 1972). Toplam 10 sorudan oluşmaktadır. Doğru cevaplandırılan her soru 1 puan olarak hesaplanmaktadır. 8-10 puan doğru cevap kognitif fonksiyon bozukluğu olmadığını, 6-7 puan doğru cevap hafif düzeyde fonksiyon bozukluğu olduğunu, 5 puan ve altı doğru cevap ise ileri düzey kognitif bozukluğu gösterir. Literatürde Hodkinson Mental Test'in Türkçe literatürde geçerlilik ve güvenilirliğini bildiren bir çalışmaya rastlanmamıştır.

Çalışmada depresif semptomlarının değerlendirilmesi için Yesavage tarafından geliştirilmiş, Türkçe geçerliliği ve güvenilirliği Ertan ve Eker tarafından yapılmış olan Geriatrik Depresyon Ölçeği'nin kısa formu (GDS) kullanılmıştır (Ertan ve Eker, 1997). Bu ölçek, 15 sorudan oluşmakta ve cevapları "evet" ve "hayır" şeklinde verilmektedir. Ölçeğin puanlanmasında depresyon lehine verilen her yanıt için 1 puan, diğer yanıt için 0 puan

verilmekte ve toplam puan depresyon puanı olarak kabul edilmektedir. Ölçekten alınabilecek puanlar 0-30 arasındadır. 0-10 arasındaki puanlar "**depresyon yok**", 11-13 arasındaki puanlar "**olası depresyon**" ve 14 ve üzerindeki puanlar "**depresyon var**" olarak değerlendirilmiştir. Çalışmamızda depresyon skor sonucu 14 üzeri olanlar depresyon, 14 ve altı olanlar normal olarak kabul edilmiştir.

GYA temel günlük yaşam ve enstrümental günlük yaşam aktiviteleri (EGYA) olmak üzere iki farklı şekilde değerlendirilmiştir. Temel GYA'nin değerlendirilmesinde Katz'ın Temel Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği (TGYA) kullanılmıştır (Katz, Down, Cash ve ark, 1970). Bu indeks banyo, giyinme, tuvalet, hareket, boşaltım, beslenme aktiviteleri ile ilgili bilgileri içeren altı sorudan oluşmaktadır. GYA indeksinde 0-6 puan bağımlı, 7-12 puan yarı bağımlı, 13-18 puan bağımsız olarak değerlendirilmiştir. EGYA ise Lawton ve Brody tarafından tanımlanmış olan EGYA İndeksi kullanılarak değerlendirilmiştir (Lawton ve Brody, 1969). Bu indeks; telefon kullanma, yemek hazırlama, alışveriş yapma, günlük ev işlerini yapma, çamaşır yıkama, ulaşım aracına binebilme, ilaçları kullanabilme ve para idaresi ile ilgili bilgileri içeren sekiz sorudan oluşmaktadır. İndekste 0-8 arası puan bağımlı, 9-16 arası puan yarı bağımlı, 17-24 arası puan bağımsız olarak değerlendirilmiştir.

Yaşlıların yaşam kalitelerini değerlendirmek için 24 sorudan oluşan Dünya Sağlık Örgütü yaşlılarda yaşam kalitesi formu (WHOQOL-OLD) kullanılmıştır (Eser, Eser, Özyurt ve ark, 2005). Formun Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Eser ve arkadaşları tarafından yapılmıştır. WHOQOL-OLD modülü 24 likert tipi soru ve duyuşal işlevler, özerklik, geçmiş, bugün ve geleceğe ait faaliyetleri, sosyal katılım, ölmek ve ölüm, yakınlık olmak üzere 6 alt alandan oluşmaktadır. Her bir soru için olası en düşük puan 1, en yüksek puan 5'dir. Puan arttıkça yaşam kalitesi de artmaktadır.

Sosyal katılımı belirlemek için serbest zaman aktivitelerine katılımı değerlendirilmiştir. Literatürde konu ile ilgili çalışmalardan elde edilen bilgiler ışığında entelektüel, sosyal, rekreasyonel, dini ve fiziksel aktiviteler olmak üzere sosyal katılım 5 başlık altında toplanarak ayrı bir formda değerlendirilmiştir (Verghese ve ark, 2006; Leung ve ark, 2011). Hangi aktivitelerin ne sıklıkla yapıldığı likert tipi puanlama ile kaydedilmiştir.

Sosyal katılımı belirleyen "serbest zaman aktiviteleri ölçeği"; entelektüel aktiviteler 11 soru, sosyal aktiviteler 6 soru, dini aktiviteler 3 soru, rekreasyonel aktiviteler 7 soru, fiziksel aktiviteler 9 soru olmak üzere toplam 36 sorudan oluşmaktadır. Günlük katılımlar için 7 puan, haftada birkaç gün katılım için 4 puan, haftada bir gün katılım için 1 puan, 2 haftada bir gün katılım için 0.5 puan, ayda bir gün katılım için 0.25 puan, ayda bir günden daha az yapan veya hiç yapmayanlar için 0 puan verilmiştir.

Çalışma Pamukkale Üniversitesi Tıbbi Etik Kurulu'nun 15.03.2011 tarih ve 05 sayılı (sayı: B.30.2.PAÜ.0.20.05.09/53) toplantısında onaylanmış, ayrıca Pamukkale Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Birimi (proje no: 2011SBEO06) tarafından maddi olarak desteklenmiştir.

Çalışmadan elde edilen verilerin analizinde "SPSS 11.0 for Windows"[®] paket programı kullanılmıştır. Tanımlayıcı istatistiksel bilgiler ortalama±standart sapma ($x\pm Ss$) ve % şeklinde verilmiştir. Yaşlıların sosyodemografik özellikleri ile sosyal katılım düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesinde, elde edilen verilerin normal dağılıma uygunluk göstermemesi nedeniyle parametrik olmayan analizler (Mann-Whitney U ve Kruskal-Wallis testleri) kullanılmıştır. GYA, EGYA, kognitif düzey, depresif semptomlar ve yaşam kalitesinin sosyal katılım ile ilişkisi ise Sperman Korelasyon Analizi ile test edilmiştir. İkili analizlerde anlamlı bulunan değişkenlerden oluşturulan model ile sosyal katılım çoklu lineer regresyon analizi ile test edilerek, değişkenlerin bağımsız etkileri ortaya konmuştur. Uygulanan tüm analizlerde anlamlılık derecesi $p<0.05$ olarak kabul edilmiştir.

SONUÇLAR

Çalışmaya yaş ortalamaları 71.4 ± 5.9 yıl olan 67'si (%59,3) kadın, 46'sı (%40,7) erkek 113 olgu dahil edilmiştir. Çalışmaya katılan yaşlıların diğer tanımlayıcı bilgileri Tablo 1'de verilmiştir.

Yaşlıların sosyal katılım düzeyleri ile sosyodemografik verileri incelendiğinde; erkeklerde entelektüel aktivitelerle katılım, kadınlarda rekreasyonel aktivitelerle katılım düzeyinin daha yüksek olduğu bulunmuştur ($p<0.05$). Çalışmaya katılan yaşlılar 65-70 yaş, 71-75 yaş ve 76 yaş ve üstü olmak üzere üç farklı yaş grubuna ayrılarak incelendiğinde, dini ve fiziksel aktivitelerle katılım

Tablo 1. Yaşlılara ait tanımlayıcı bulgular

	n=113	%
Cinsiyet		
Kadın	67	59.3
Erkek	46	40.7
Yaş grupları		
65-70	52	46.0
71-75	34	30.1
76 ve üstü	27	23.9
Eğitim durumu		
Okur-yazar değil	36	31.9
İlkokul mezunu	32	28.3
Ortaokul mezunu	19	16.8
Lise mezunu	8	7.1
Yüksekokul mezunu	18	15.9
Yaşadığı yer		
Apartman Dairesi	59	52.2
Müstakil Ev	54	47.8
Yaşam düzeni		
Yalnız	17	15.0
Eşi ile	73	64.6
Yakınları ile	23	20.4
Komşusu ile görüşme sıklığı		
Her gün	58	51.3
Haftalık	38	33.6
Aylık/daha az	17	15.0
Gelir düzeyi		
<1000 TL	70	62.0
>1000 TL	43	38.0

gruplar arasında anlamlı farklılığa rastlanmamıştır ($p>0.05$). Yalnız yaşayanların rekreasyonel aktivitelere ($p<0.05$), eşi ile birlikte yaşayanların entelektüel aktivitelere katılımları daha yüksek düzeyde bulunurken ($p<0.05$), sosyal, dini ve fiziksel aktivitelere katılım düzeyinin yaşam şekline göre farklılık göstermediği saptanmıştır ($p>0.05$). Apartman dairesinde yaşayanlarda müstakil evde yaşayanlara göre entelektüel, sosyal ve toplam serbest zaman aktivitelere katılım düzeyleri daha yüksek bulunmuştur ($p>0.05$). Sosyal katılım düzeyinin sosyo-demografik özelliklere göre incelenmesi sonucunda elde edilen veriler Tablo 2’de verilmiştir.

Çalışmaya katılan yaşlıların kognitif durum, depresyon düzeyi, yaşam kalitesi ve GYA’ne ilişkin sonuçları Tablo 3’de verilmiştir. Yaşlılarda GYA, EGYA, kognitif düzey, depresyon durumu

ve yaşam kalitesi ile toplam sosyal katılım düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p<0.05$). Bu ilişkinin GYA, EGYA, kognitif düzey, yaşam kalitesi ile pozitif yönde, depresyon durumu ile sosyal katılım arasında negatif yönde olduğu bulunmuştur (Tablo 4). Ayrıca eğitim düzeyi ile dini aktiviteler dışındaki 4 farklı sosyal katılım alanı arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişkinin ($p<0.05$) varlığına rastlanmıştır (Tablo 4).

İkili analizlerde anlamlı bulunan yaş, cinsiyet, eğitim durumu, yaşam düzeni, yaşadığı yer, gelir düzeyi, komşusu ile görüşme sıklığı, EGYA, GYA, kognitif durum, depresyon düzeyi, yaşam kalitesinden oluşturulan model toplam sosyal aktivitelere katılım ile çoklu lineer regresyon analizi ile incelenmiştir. Analiz sonucunda EGYA, depresyon düzeyi, komşusu ile görüşme sıklığı, eğitim durumu ve yaşadığı yerin sosyal katılıma bağımsız

Tablo 2. Yaşlıların tanımlayıcı bulgularına göre sosyal katılım düzeylerinin incelenmesi

Değişkenler	Entelektüel	Sosyal	Dini	Rekreasyonel	Fiziksel	Toplam
Cinsiyet						
Kadın	<0.01	>0.01	>0.01	<0.01	>0.01	>0.01
Erkek						
Yaş						
65-70 (1.grup)	<0.01	<0.01	>0.01	<0.01	>0.01	
71-75 (2.grup)						<0.01
76+ (3.grup)	1-3*,2-3*	1-3*		1-2*,1-3*		1-2*,1-3*
Yaşam Düzeni						
Yalnız (1.grup)						
Eşi ile (2.grup)	<0.01	>0.01	>0.01	<0.01	>0.01	<0.01
Yakınları/bakıcı ile (3.grup)	1-2*,2-3*			1-3*,2-3*		1-3*,2-3*
Yaşadığı ortam						
Apartman dairesi	<0.01	<0.01	>0.01	>0.01	>0.01	<0.01
Müstakil ev						
Komşusuyla görüşme sıklığı						
Her gün (1.grup)						
Haftalık (2.grup)	>0.01	<0.01	>0.01	>0.01	>0.01	>0.01
Aylık/daha az (3.grup)		1-2*				
Gelir düzeyi						
>1000 TL	>0.01	<0.01	>0.01	<0.01	<0.01	<0.01
1000 TL<						

*2'den fazla gruplar arasında Mann-Whitney U testi yapılmıştır.

etkisinin olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Buna göre sosyal katılım ile EGYA ($p<0.05$) ve eğitim durumu ($p<0.05$) arasında pozitif; sosyal katılım ile depresyon düzeyi ($p<0.05$), komşu ile görüşme sıklığı ($p<0.05$) ve yaşadığı yer ($p<0.05$) arasında negatif yönde ilişki varlığına rastlanmıştır (Tablo 5).

TARTIŞMA

Çalışmamızda EGYA'ya katılımdaki bağımsızlık düzeyi arttıkça, depresyon düzeyi azaldıkça, eğitim düzeyi yükseldikçe, komşu ile görüşme sıklığı

arttıkça ve apartman dairesinde yaşayanlarda sosyal katılımın arttığı bulunmuştur. Sosyal katılım üzerinde etkili olabileceğini düşündüğümüz bu faktörlerden yaşlının eğitim seviyesini değiştirmenin erken bir müdahalede mümkün olmayacağı dikkate alınır, yaşadığı ortam, yaşam şekli ve alışkanlıkları üzerinde yapılacak değişikliklerin sosyal katılımı artırmada değerli değişiklikler yaratacağı görüşünderiz. Toplum temelli rehabilitasyon uygulamalarıyla EGYA'daki bağımsızlık düzeyinin artırılması ve ruh sağlığının korunmasına

Tablo 3. Yaşlıların kognitif durum, depresyon düzeyi, yaşam kalitesi, günlük yaşam aktiviteleri ve sosyal katıma ilişkin sonuçları

	X±SS	ortanca/ÇAF	min-maks.
Kognitif durum	8,63±1,57	9,00/2,00	4-10
Depresyon	4,09±3,17	4,00/5,50	0-13
Yaşam Kalitesi	78,53±8,89	79,00/10,00	52-99
GYA	6,17±0,73	48,00/29,25	6-12
EGYA	3,55±4,64	46,75/29,00	0-18
Serbest zaman aktivite skoru			
Entelektüel	10,3±11,2	7,00/18,12	0-43,0
Sosyal	5,5±3,8	7,00/5,56	0-14,25
Dini	7,3±5,9	7,00/10,00	0-21,0
Rekreasyonel	20,7±8,9	21,62/14,00	2,5-42,0
Fiziksel	3,9±5,5	1,00/7,00	0-28,5
Toplam	47,17±21,5	43,00/30,12	7,25-99,25

* GYA: Günlük yaşam aktiviteleri

** EGYA: Enstrümental günlük yaşam aktiviteleri

Tablo 4. Sosyal katılımı etkileyen faktörlerin incelenmesi

	Entelektüel (r)	Sosyal (r)	Dini (r)	Rekreasyonel (r)	Fiziksel (r)	Toplam (r)
GYA	,34**	,19*	,01	,30**	,16	,30**
EGYA	,71**	,40**	-,07	,48**	-,37**	,67**
Depresyon	-,69**	-,38**	,09	-,47**	-,28**	-,64**
Kognitif	,83**	,44**	-,15	,46**	,29**	,71**
Yaşam kalitesi	,40**	,17	-,21*	,17	,09	,26**
Eğitim Düzeyi	,80**	,38**	-,25**	,42**	,34**	,63**

GYA: Günlük yaşam aktiviteleri

EGYA: Enstrümental günlük yaşam aktiviteleri

*p<0.05

**p<0.01

Tablo 5. Sosyal katılım ile değişkenler arasındaki ilişkinin incelenmesi

	Unstandartize beta	Standartize beta	p
EGYA	,885	,191	,02
Depresyon	-2,147	-,316	,00
Komşuyla görüşme sıklığı	-8,617	-,293	,00
Eğitim durumu	1,956	,445	,00
Yaşadığı yer	-5,794	-,135	,04

EGYA: Enstrümental günlük yaşam aktiviteleri

yönelik çalışmaların sosyal katılım düzeyi üzerindeki olumlu etkileri iş ve uğraşı tedavisinin önemli basamaklarıdır.

Fujiwara ve arkadaşlarının 4 yıl süren ve 1477 yaşlı ile yaptığı çalışmada EGYA ile entelektüel fonksiyonlara katılım arasında anlamlı bir ilişki varlığı rapor edilmiştir (Fujiwara, Chaves, Yoshida ve ark, 2009). Ayrıca, literatürde rastladığımız sonuçlara paralel olarak, komşuları ile her gün görüşen ve apartmanda yaşayan yaşlılarda sosyal aktivitelere katılım düzeyi daha yüksek bulunmuştur. Temel ve enstrümental GYA'nde bağımsız olmanın, komşuluk ilişkilerini sürdürmenin ve apartman hayatının müstakil evde yaşamaya göre kişilerarası ilişkileri sürdürmede avantajlı olmasının, sosyal katılıma katkı sağlayıcı etmenler olduğunu düşünmekteyiz.

Chiao ve arkadaşları sosyal katılımın depresif semptomlarla anlamlı derecede ilişkili olduğunu belirtmiştir (Chiao, Weng ve Botticello, 2011). Bu çalışmaya benzer sonuçlara sahip diğer çalışmalarla birlikte çalışmamızda da ruhsal durumun sosyal katılımı etkileyen faktörlerden biri olduğu bulunmuştur (Oswald ve ark, 2007; Haak ve ark, 2008; Fujiwara ve ark, 2009; Satariano ve ark, 2002; Wang, Zhou, Li ve ark, 2006).

Çalışmamızda eğitim seviyesi yükseldikçe dini aktiviteler hariç, tüm aktivite alanlarına katılım düzeyinin de arttığına rastlanmıştır. Dodge ve arkadaşları ile Droomers ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmalarda, eğitim seviyesi yüksek olan grupta serbest zaman aktivitelerine katılımın da arttığı bildirilmiştir (Dodge ve ark, 2008; Droomers ve

ark, 2001). Eğitim düzeyinin yüksek olmasının yaşlıların bireysel tercihleri, önceki yıllara ait serbest zaman aktivite tercihleri ve tecrübeleri ile birleştiğinde birlikte sosyal aktivitelere katılımı etkileyen önemli bir faktör olduğu kanısındayız.

Aktiviteye katılım düzeylerinin kadınlarda rekreasyonel, erkeklerde ise entelektüel aktivitelere katılım alanlarında diğer cinsiyete göre daha fazla bulunmasının, çalışma evreninin toplumsal özelliklerinden kaynaklandığı düşüncesindeyiz. Bunun yanında sosyal, dini ve fiziksel aktivitelere katılım düzeyinin cinsiyete göre farklılık göstermemesinin de beklenen bir sonuç olduğu açıktır. Zira, literatürde Türk toplumsal yapısının özellikleri nedeniyle şehirde ve evde yaşayan yaşlıların sosyal aktivitelere katılımında daha az istekli, bireysel ya da toplu olarak dini aktiviteler katılıma eğimli ve fiziksel aktivitelere yönelimde daha az çaba gösterme eğiliminde olduklarını bildiren çalışmalar çoğunluktadır (Subaşı ve Hayran, 2005; Dodge, Kita, Takechi ve ark, 2008). Çalışmamıza katılan yaşlılardan genç yaşlı (65-75 yaş) grubunda olanların diğer yaş gruplarından farklı olarak dini ve fiziksel aktivite katılımı dışındaki aktiviteye katılım düzeylerinin daha fazla bulunması da literatürle uyumludur. Dodge ve arkadaşlarının yaş ortalamaları 76,1 yıl olan 303 yaşlı üzerinde yaptıkları çalışmada 65-74 yaş aralığındaki yaşlılarda sosyal aktivitelere katılım düzeyinin 85 yaş ve üzeri yaşlılara göre daha yüksek olduğu bulunmuştur (Dodge ve ark, 2008). Bununla birlikte, erkeklerin serbest zaman aktivitelerine katılım düzeyinin kadınlara göre daha fazla olduğunu

bildiren çalışmalarda sıklıkla sosyolojik, kültürel ve etnik nedenler bildirilmiştir (Dodge ve ark, 2008; Droomers, Schrijvers ve Mackenbach, 2001). Bu çalışmada kullandığımız ankette rekreasyonel aktivite sınıflamasında yer alan aktivite örneklerinin kültürel ve toplumsal yapımızda kadınların daha fazla tercih edebileceği türden aktiviteler olmasının bu sonuca yol açtığı inancındayız. Çalışmaya katılan erkeklerin de entelektüel aktivite sınıflamasına giren aktivite örneklerini hemcinsleri ile daha fazla birlikte oldukları kahvehane, kafeterya ve çay salonu gibi ortamlarda yapmaları da geleneksel bir tercih olarak karşımıza çıkmıştır.

Wu ve Chan'ın 2011 yılında yaptıkları çalışmada yalnız başına ya da çocukları ile birlikte yaşamanın bir sosyal izolasyon işareti olduğu, GYA'nda yüksek bir bağımsızlık düzeyine ve apartmanda iyi bir komşuluk çevresine sahip olmanın sosyal izolasyonu azalttığı belirtilmiştir (Wu ve Chan, 2012). Benzer çalışmalarda da sosyal katılım ile GYA'ndeki bağımsızlık arasında bir ilişki olduğu bulunmuştur (Oswald, Wahl, Schilling ve ark, 2007; Haak, Fange, Horstmann ve ark, 2008). Çalışmamıza katılan yaşlılarda EGYA ile katılım arasında anlamlı bir ilişkiye de rastlanmıştır.

Satariano ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada evli olanların veya yakını ile birlikte yaşayanların aktivitelere katılımının daha fazla olduğu bildirilirken, düzenli bir yaşam şekline sahip olmanın katılımında bir avantaj sağladığı savunulmuştur (Satariano, Haight ve Tager, 2002). Çalışmamızda ise eşi ile birlikte yaşayanlar ile yalnız yaşayanların, çocukları ya da bakıcı ile yaşayanlara göre katılım düzeylerinin daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bu durumun; eşle birlikte yaşamanın ve birlikte aktiviteye katılmadan alınan haz ya da eşle birlikte uyumlu şekilde gerçekleştirilen aktivitelerde motivasyonun daha güçlü olmasıyla ilişkili olduğu kanısındayız. Bununla birlikte, çocukları ya da ailesiyle yaşayanların bağımsızlık düzeylerinin zaten düşük düzeyde olmasının tek başlarına ya da yardımla aktiviteye katılımlarını da olumsuz yönde etkilediği düşüncesindeyiz.

Literatürde yaşlıların serbest zaman aktivitelerine katılımını etkileyen çok farklı nedene ilişkin sonuçlar tartışılmıştır. Reichert ve arkadaşları, yaşlıların serbest zaman aktivitelerini maddi imkanların yetersizliğine bağlı olarak gerçekleştiremediklerini belirtmiştir (Reichert, Barros,

Domingues ve ark, 2007). Çalışmamızdan elde ettiğimiz sonuçlardan biri de gelir düzeyinin artışı ile dini aktiviteler dışındaki tüm aktivite alanlarına katılım arasında anlamlı bir ilişki bulunması idi. Sosyal aktivitelerin tümü kişisel ya da aile bütçesine ek yük getirmeyecek olsa da, ülkemizdeki yaşlıların gelir düzeylerinin orta ve düşük düzeyde olmasının katılımlarını ciddi derecede etkilediği ve bütçe harcamalarına sosyal katılıma yönelik bir harcamayı eklemeyi dahi düşünmedikleri kanısındayız. Bu bağlamda yaşlılara yönelik politikalarda geliştirmekte olan ülkelerdeki benzer sonuçlar da dikkate alınarak- yaşlıların maddi yönden aktiviteye katılımlarının desteklenmesi ya da aktivite alanlarına, aktivite materyallerine ya da iş ve uğraşı tedavisi gibi bu yöndeki desteklere ulaşımını kolaylaştırılmalıdır (Reichert ve ark, 2007).

Leung ve arkadaşlarının 22 aylık izleme klini- ksel demansı olmayan ve yaş ortalamaları 74,5 yıl olan 505 yaşlının katıldığı çalışmada; kognitif düzeyleri yüksek olanlarda entelektüel aktivitelere katılımın da daha yüksek düzeyde olduğu bulunmuştur (Leung ve ark, 2011). Çalışmamızda entelektüel aktivitelere katılanların kognitif düzeylerinin daha yüksek olduğu bulunmuştur. Yaşlılık sürecinde hafıza, dikkat, oryantasyon gibi kognitif fonksiyonların korunmuş olmasının, yüksek seviyede kognitif fonksiyon gerektirmeyen aktivitelerde bile yaşlının katılım düzeyini artırıcı bir faktör olduğunu düşünmekteyiz.

Çalışmamızda yaşam kalitesi ile aktivitelere katılım arasında anlamlı bir ilişkiye rastlanmıştır. Güler ve Akal'ın yaptıkları çalışmada aktivitelere katılımın yaşam kalitesini olumlu yönde etkilediği bulunmuştur (Güler ve Akal 2009). GYA'nda bağımsız, sosyal katılım düzeyleri iyi durumda olan sağlıklı yaşlıların yaşam kalitelerinin de aynı yaşlarda ancak sosyal katılım düzeyleri daha düşük olan yaşlılara göre daha iyi durumda olacağı düşüncesindeyiz. Literatürde bu çıkarımımızla paralel çalışmalara rastlamak mümkündür (Fujiwara ve ark, 2009; Satariano ve ark, 2002; Chiao ve ark, 2011; Wang ve ark, 2006; Güler ve ark, 2009).

Bu çalışmada evde yaşayan yaşlıların katılım düzeylerinin detaylı olarak incelenmiş olması ve kişi merkezli ya da toplum temelli rehabilitasyon uygulamalarına önemli veriler içermesi çalışmanın güçlü yönleridir. Çalışmanın limitasyonları ise, çalışmanın benzer sosyokültürel özelliklere sahip

2 ile ilişkin verileri içermesi ve çalışmaya sadece evde yaşayan yaşlıların dahil edilmesidir. İleriki çalışmalar daha farklı bölgelerde çalışmaya dahil edilen yaşlı sayısı artırılarak ve huzurevleri de dahil edilerek planlanmalıdır.

Kesitsel çalışmalar bağımsız değişkenlerin bağımlı değişkenleri mi etkilediği, bağımlı değişkenlerin bağımsız değişkenleri mi etkilediği sonucunu veremez. Bu yüzden sonuçlar bizim çalışmamızda da olduğu gibi iki yönlüdür. Bu çalışmadan elde edilen bulgular, evde yaşayan yaşlıların sosyodemografik özelliklerinin yaşam kalitesi ve sosyal katılım düzeyleri ile olan ilişkisine dair verileri desteklemekte, bu anlamda özellikle farklı ortamlarda yaşayan yaşlılara yönelik planlanacak iş ve uğraşı tedavisi çalışmaları için önemli veriler içermektedir. Bununla birlikte, aktivite deneyiminin yaşlının yaşamına kattığı anlam dikkate alındığında; evde yaşayan yaşlıların sosyal aktivitelere katılmalarını teşvik edici yönde sosyal politikalarla, iş ve uğraşı tedavisi içinde bireysel ve grup çalışmalarının sağlıklı yaşlanma süreçlerine destek sağlayıcı nitelikte planlanması gerektiği kanısındayız.

KAYNAKLAR

- Chiao, C., Weng, L.-J., & Botticello, A.L. (2011). Social participation reduces depressive symptoms among older adults: An 18-year longitudinal analysis in Taiwan. *BMC Public Health*, 11: 292 (PMID: 21569285).
- Dodge, H.H., Kita, Y., Takechi, H., Hayakawa, T., Ganguli, M., & Ueshima, H. (2008). Healthy cognitive aging and leisure activities among the oldest old in Japan: Takashima study. *J Geron A Biol Sci Med Sci*, 63(11), 1193-1200 (PMID: 19038834).
- Droomers, M., Schrijvers, C.T., & Mackenbach, J.P. (2001). Educational level and decreases in leisure time physical activity: Predictors from the longitudinal GLOBE study. *J Epidemiol Community Health*, 55(8), 562-8 (PMID: 11449013).
- Ertan, T., & Eker, E. (1997). Geriatrik depresyon ölçeğinin Türk yaşlı popülasyonunda geçerlilik ve güvenilirliği. *Nöropsikiyatri Arşivi*, 34(2), 62-71.
- Eser, E., Eser, S., Özyurt, C., & Fidaner, C. (2005). Türk yaşlıları örneğinde yaşam kalitesi algısı: WHOQOL-OLD projesi Türkiye odak grup çalışması. *Turkish Journal of Geriatrics*, 8(4), 169-83.
- Fujiwara, Y., Chaves, P.H., Yoshida, H., Amano, H., Fukaya, T., Watanabe, N., Nishi, M., Lee, S., Uchida, H., & Shinkai, S. (2009). Intellectual activity and likelihood of subsequently improving or maintaining instrumental activities of daily living functioning in community-dwelling older Japanese: A longitudinal study. *Int J Geriatr Psychiatry*, Jun;24(6), 547-55 (PMID: 19132642).
- Güler, N., & Akal, Ç. (2009). Quality of life of elderly people aged 65 years and over living at home in Sivas, Turkey. *Turkish Journal of Geriatrics*, 12(4), 181-9.
- Haak, M., Fange, A., Horstmann, V., & Iwarsson, S. (2008). Two dimensions of participation in very old age and their relations to home and neighborhood environments. *Am J Occup Ther*, 62(1), 77-86 (PMID: 18254434).
- Hodkinson, H.M. (1972). Evaluation of a mental test scores for assessment of mental impairment in the elderly. *Age Ageing*, Nov;1(4), 233-8 (PMID: 4669880).
- Hwang, J.E. (2010). Promoting healthy lifestyles with aging: Development and validation of the Health Enhancement Lifestyle Profile (HELP) using the Rasch measurement model. *Am J Occup Ther*, Sep-Oct;64(5), 786-95 (PMID: 21073109).
- Katz, S., Down, T.D., Cash, H.R., & Grotz, R.C. (1970). Progress in development of the index of ADL. *Gerontologist*, 10(1), 20-30 (PMID: 5420677).
- Lawton, M.P., & Brody, E.M. (1969). Assessment of older people: Self maintaining and instrumental activities of daily living. *Gerontologist*, 9(3), 179-86 (PMID: 5349366).
- Leung, G., Fung, A., Tam, C., Lui, V., Chiu, H., Chan, W., & Lam, L. (2011). Examining the association between late-life leisure activity participation and global cognitive decline in community dwelling elderly Chinese in Hong Kong. *Int J Geriatr Psychiatry*, Jan, 26(1), 39-47 (PMID: 21157849).
- Lewis, S.C. (2003). Conceptual models, demographics, life development, and occupational activities. In S.C. Lewis (Ed.), *Elder care in occupational therapy*. 2th ed. (pp. 7-16). Slack, USA.
- Oswald, F., Wahl, H.W., Schilling, O., Nygren, C., Fange, A., Sixsmith, A., Sixsmith, J., Szeman, Z., Tomsone, S., & Iwarsson, S. (2007). Relationships between housing and healthy ageing aspects in very old age. *Gerontologist*, Feb;47(1), 97-107 (PMID: 17327545).
- Reichert, F.F., Barros, A.J., Domingues, M.R., & Hallal, P.C. (2007). The role of perceived personal barriers to engagement in leisure-time physical activity. *Am J Public Health*, Mar, 97(3), 515-9 (PMID: 17267731).
- Satariano, W.A., Haight, T.J., Tager, I.B. (2002). Living arrangements and participation in leisure-time physical activities in an older population. *J Aging Health*, 14(4), 427-51 (PMID: 12391994).
- Subaşı, F., & Hayran, O. (2005). Evaluations of Life Satisfaction Index of the elderly people living in nursing homes. *Arc of Geron and Geriatrics*, 41(1), 23-9 (PMID: 15911035).

- Triado, C., Villar, F., Sole, C., Celdran, M., & Osuna, M.J. (2009). Daily activity and life satisfaction in older people living in rural contexts. *Span J Psychol, May, 12(1)*, 236-245 (PMID: 19476236).
- Verghese, J., LeValley, A., Derby, C., Kuslansky, G., Katz, M., Hall, C, Buschke, H, & Lipton, R.B. (2006). Leisure activities and the risk of amnesic mild cognitive impairment in the elderly. *Neurology, Mar, 66(6)*, 821-7 (PMID: 16467493).
- Verghese, J., Lipton, R.B., Katz, M.J., Hall, C.B., Derby, C.A., Kuslansky, G., Ambrose, A.B., Sliwinski, M., & Buschke, H. (2003). Leisure activities and the risk of dementia in the elderly. *N Engl J Med, Jun 19, 348(25)*, 2508-16 (PMID: 12815136).
- Wang, J.Y.J., Zhou, D.H., Li, J., Zhang, M., Deng, J., Tang, M., Gao, C., Li, J., Lian, Y., & Chen, M. (2006). Leisure activity and risk of cognitive impairment: the Chongqing aging study. *Neurology Mar;66(6)*, 911-3 (PMID: 16291928).
- Watson, R. (2007). Normal physiological ageing. In R. Neno, B. Aveyard, H. Heath (Eds), *Older people and mental health nursing: A handbook of care*. 2th ed, (p. 31-39). USA; Blackwell publishing.
- Wu, T., & Chan, A. (2012). Families, friends and neighborhood of older adults: Evidence from public housing in Singapore. *J Aging Res*, doi:10.1155/2012/659806 (PMID: 22162809).
- Yücel, H., & Kayıhan, H. (2008). Huzurevinde ve evde çok amaçlı aktivite eğitiminin geriatrik depresyona etkisi. *Fizyoterapi Rehabilitasyon, 19(2)*, 74-78.