

## SAMSUN HUZUREVİNDE YAŞAYAN YAŞLILARIN SAĞLIK DURUMLARI VE GÜNLÜK YAŞAM AKTİVİTELERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

*Birsen ALTAY<sup>1</sup>, Tuğba AYDIN<sup>2</sup> ve Bahar KEFELİ<sup>3</sup>*

<sup>1</sup>Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Samsun Sağlık Yüksekokulu, munisealtay@hotmail.com

<sup>2</sup>Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Safranbolu Meslek Yüksekokulu, tugba\_aydin@hotmail.com

<sup>3</sup>Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Amasya Sağlık Yüksekokulu, bahar\_kefeli@hotmail.com

### ÖZET

Bu çalışma huzurevinde yaşayan yaşlıların sosyo-demografik özelliklerini, sağlık durumlarını ve günlük yaşam aktivitelerinde bağımlılık düzeylerini saptamak amacıyla yapılmıştır. Tanımlayıcı özellikteki bu araştırma 1-30 Ocak 2008 tarihleri arasında yapılmıştır. Samsun huzurevinde yaşamakta olan toplam 61 yaşlı, araştırmanın evrenini oluşturmuş ve 56 yaşlıya (%91.8) ulaşılmıştır. Veri toplama aracı olarak araştırmacı tarafından hazırlanan, sosyo-demografik değişkenleri ve yaşlıların günlük yaşam aktivitelerini içeren görüşme formu kullanılmıştır. Araştırmadan elde edilen verilerin değerlendirilmesi bilgisayar ortamında SPSS 10.0 programı kullanılarak yapılmıştır. Elde edilen verilerin değerlendirilmesinde yüzdeler hesaplanması, ortalamalar ve ki-kare test yöntemleri kullanılmıştır. Araştırma sonuçlarına göre yaşlıların % 78.6'sında en az bir kronik hastalık vardır. Fiziksel sağlık problemleri arasında; romatizma, yüksek tansiyon, şeker hastalığı, kalp-damar hastalıkları en yaygın sağlık sorunlarıdır. %85.7'si huzurevinde kalmaktan çok memnundur. Yaşlıların % 96.4 ile en fazla oranda yemek yemeyi yardımsız yapabildikleri saptanmıştır. Yardım gereksiniminin en fazla olduğu aktivite ise sokağa çıkmadır. En fazla yardım aldıkları aktivitelerinin ise banyo yapmak olduğu saptanmıştır. Yaşlıların yardımcı aktivitelerde yardım gereksinimleri daha fazladır. Cinsiyet'in, sosyal durumun ve herhangi bir hastalığın olmasının yaşlıların GYA'lerini etkilemediği, yaşın ise etkilediği bulunmuştur. Yaşlıların bağımlılık durumunun, sağlık ve sosyal

sorunlarının saptanması, çözümüne yönelik medikal ve sosyal hizmetlerin önceden planlanması için gereklidir.

**Anahtar Kelimeler:** Yaşlı, Huzurevi, Fiziksel Sağlık Problemleri, Günlük Yaşam Aktiviteleri

### ABSTRACT

This paper is written in order to detect the socio-demographic characteristics, health status and addiction levels of their daily life activities of the elders who living in nursing homes. This research, which is in descriptive type, was made during the dates 01-30 January 2008. Total 61 old-age people, who live in Samsun Nursing home, constitute this research's environment and 56 old-age people (91.8%) were reached. As data collection tool; a conversation form which is prepared by the researcher and contains socio-demographic variables and elders daily life activities, is used. All obtained data from the research are evaluated in computer by using SPSS 10.0 software program. On the evaluation of the gathered data, percentage calculation, average calculation and chi-square test methods are used. According to research results 78.6 % of elders have at least one chronic diseases. Among physical health problems; rheumatism, hypertension, diabetes, cardiovascular diseases are the most common health problems. 85.7 % were satisfied with staying in the nursing home. The result that; the elders can do eat unaided with maximum rate, 96.4% , is detected. The most help needed activity is going out to street. The result that the activity, which they mostly get help, is bathe, is detected. Elderly people need more help on their second side activities. The result, that the

gender, social status and having diseases do not affect but age affects the elder's "DLA", is found. The determination of addiction status, health and social problems of elders is required in order to do plan in advance about the medical and social services which are intended to solution.

**Keywords:** Elders, Nursing Home, Physical Medical Problems, Daily Life Activities.

## Giriş

Yaşlanma bireysel bir değişim olarak kişinin fiziksel ve ruhsal yönden gerilemesidir. Yaşlanma bireysel olmakla birlikte, toplumsal değerler ve diğer etkenler toplumda yaşlı ve yaşlılığa verilen değeri ve yeri belirlemektedir. Bu nedenle yaşlılık sadece biyolojik bir olay olmayıp, aynı zamanda toplumsal ve kültürel bir olaydır (1). Tüm dünyada yaşlı nüfus giderek artmaktadır. Yirminci yüzyılda gelişmiş ülkelerde beklenen yaşam süresi ortalama 47 yıldan 75 yıl ve üzerine çıkmıştır. İki bin yılında dünya nüfusunun % 6.9'unun 65 yaş ve üzerinde olduğu, 2005'te dünya yaşlı nüfusunun %60'ının gelişmekte olan ülkelerde yaşadığı bildirilmekte; bu değerin 2025'te %75'e çıkacağı; öngörülmektedir (2). Ülkemizde 1990 genel nüfus sayımında %4.3 olan 65 yaş ve üzeri yaşlı nüfusun genel nüfus içerisindeki payı, 2000 yılında %5.7'ye, 2003 yılında % 6.9'a, 2008 yılında % 6.8'e yükselmiştir (3). 2050 yılında 65 yaş ve üzeri yaşlı nüfus oranının %17.6'ya ulaşacağı öngörülmektedir (1).

Yaşam süresinin uzaması, yaşlı nüfusun artması, özellikle ileri yaşlarda birçok sağlık sorununu beraberinde getirmekte, kronik hastalıklar, buna bağlı olarak da kısıtlılık ve özrürlük oranları artmaktadır (4). Kronik hastalıkların yaşlı nüfusta arttığı birçok çalışmanın ortak bulgusudur. Keskinoglu'nun yaptığı çalışmada 65 yaş ve üzeri nüfusta kronik hastalık prevalansının % 66.5 olduğu (5), Kişioğlu ve arkadaşları yaşlıların % 57.1'inde en az bir kronik hastalık olduğu saptanmıştır (6). Akgün ve arkadaşlarının 2004 çalışmalarında yaklaşık her üç yaşlıdan birinde kalp damar hastalıkları, diyabet ve hipertansiyon varlığı saptanmıştır (7). Aylaz ve ark. (2005) yaşlılar arasında en sık rastlanan sorunların sırayla, %64.3'ü eklem ağrısı, romatizma, % 46.4'ü görme sorunu, % 45.4'ü işitme sorunu, % 35.7'si yüksek tansiyon olduğunu saptamışlardır (8). Yaşlıların fiziksel ve psikolojik kapasitelerinde ortaya çıkan

olumsuzluklar, yaşlılık sürecinde bireylerin fonksiyonlarını etkin olarak yapmalarını engellemektedir. Yapılan araştırmalar, yaşlı nüfusun yaklaşık % 40'ının aktivite sınırlamaları olduğunu göstermektedir. Hatta bazı yaşlıların fonksiyonları, bir faaliyeti yerine getirebilmede başka birinin yardımına ihtiyaç duyacak ya da fiziksel bir fonksiyonu tek başına yerine getiremeyecek kadar sınırlanmıştır (9).

Şahbaz ve Tel çalışmalarında yaşlıların %6.3'ünün günlük yaşam aktivitelerinde (GYA), %8.4'ünün enstrümental günlük yaşam aktivitelerinde (EGYA) tam bağımlı oldukları, (10). Çuhadar ve arkadaşları bilişsel bozukluk görülen yaşlılarda günlük yaşam etkinliklerini yerine getirmenin olumsuz yönde etkilendiği belirlenmiştir (11). Tel ve arkadaşlarının çalışmasında 81 yaş üzeri, kurumda yaşayan, kadın, okur-yazar olmayan, ev hanımı, sosyal güvencesi olmayan bireylerin EGYA puanlarının yarı bağımlı düzeyde olduğu saptanmıştır (12). Oysa alışılmış günlük yaşam aktivitelerinin sürdürülmesi, yaşlı için yaşam kalitesinin bir göstergesidir (3).

Yaşlanma, özrürlüklerin artması başkalarına daha fazla bağımlı olma anlamına da gelir. Genel olarak bir kişi yıkanma, giyinme, yemek yeme gibi günlük yaşam aktivitelerini tek başına yerine getiremiyorsa bağımlı sayılır. Yaşlanmaya bağlı olarak bireyler, birçok sağlık sorunu ve sosyal sorunla karşı karşıya gelmekte ve bunların olumsuz etkileriyle günlük yaşamlarını bağımsız olarak sürdürmekte güçlük çekmekte, çevrelerine bağımlı duruma gelmektedir. Özellikle yaşın ilerlemesi ve kronik hastalıklar yaşlı bireylerin enstrümental desteğe olan ihtiyaçlarının artmasına neden olmaktadır (13).

Ülkemizde yaşlı risk grubuna yönelik hizmetler ve bakım olanaklarının örgütlü ve sistemli bir biçimde ele alınması oldukça önem kazanmıştır. Mevcut huzurevlerinde yaşlıların durumlarının ve verilen hizmetlerin değerlendirilmesi ve bu konuda çalışmaların artırılması gereklidir. Bu gerekçeden yola çıkarak, Samsun Huzurevinde yaşayan yaşlıların sosyo-demografik özelliklerini, sağlık durumlarını ve günlük yaşam aktivitelerinde bağımlılık düzeylerini saptamak amacıyla yapılmıştır.

## GEREÇ VE YÖNTEM

Tanımlayıcı özellikteki bu araştırma 1-30 Ocak 2008 tarihleri arasında yapılmıştır. Araştırmanın evrenini Samsun huzurevinde yaşamakta olan toplam 61 yaşlı oluşturmuştur. Araştırmaya evrenin tamamının alınması hedeflenmiş, örneklem seçimine gidilmemiştir. Bu tarihler arasında huzur evinde kalan iletişim kurabilen, görme-ışitme problemi olmayan ve araştırmaya katılmayı kabul eden toplam 56 yaşlı (%91.8) örnekleme alınmıştır. Veri

toplama aracı olarak araştırmacı tarafından hazırlanan, sosyo-demografik değişkenleri ve yaşlıların günlük yaşam aktivitelerini içeren görüşme formu kullanılmıştır. Veriler yüz yüze görüşme tekniği ile toplanmıştır. Araştırmadan elde edilen verilerin değerlendirilmesi bilgisayar ortamında SPSS 10.0 programı kullanılarak yapılmıştır. Elde edilen verilerin değerlendirilmesinde yüzdelik hesaplaması, ortalamalar ve ki-kare test yöntemleri kullanılmıştır.

## BULGULAR

Tablo 1. Yaşlıların Sosyo- Demografik Özelliklerinin Dağılımı

Sosyo-Demografik Özellikler	Sayı	%
<b>Yaş</b>		
65-74	29	51.8
75-84	27	48.2
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	17	30.4
Erkek	39	69.6
<b>Medeni Durum</b>		
Bekar (Hiç evlenmemiş)	10	17.9
Eşi ölmüş / boşanmışlar	38	76.9
Evli	8	14.3
<b>Eğitim</b>		
Okur yazar değil	23	41.1
İlkokul	22	39.3
Ortaokul-lise	11	19.6
<b>Çocuk Durumu</b>		
Var	36	64.3
Yok	20	35.7
<b>Çocuk Sayısı</b>		
1-2 çocuk	23	41.1
3-4 çocuk	13	23.2
<b>Sosyal Güvence</b>		
Var	30	53.6
Yok	26	46.4
<b>Aylık Gelir</b>		
Var	33	58.9
Yok	23	41.1
Toplam	56	100.0
<b>Sigara İçme Durumu</b>		
İçiyor	8	14.3
İçmiyor	36	64.3
İçip Bırakmış	12	21.4

6.69'dur. Yaşlıların %51.8'inin 65-74 yaşlar arasında % 48.2'sinin 75 ve üzeri yaşta oldukları saptanmıştır. Yaşlıların % 41.1'i okur yazar değildir. Yaşlıların % 76.9'u eşi ölmüş,

% 17.9'u bekindir. Evli olanların %64.3'ünün çocuğu olduğu saptanmıştır. Çocuğu olan yaşlıların %41.1'inin 1-2 çocuğu olduğu belirlenmiştir. Çalışmaya katılanların

%53.6'sının (30 kişi) sosyal güvencesi, %58.9'unun (33 kişi) düzenli maaşı olduğu ve

% 64.3'ünün hiç sigara içmemiş oldukları belirlenmiştir.

Tablo 2. Yaşlıların Bazı Sağlık Değişkenlerine Göre Dağılımı

Sağlık Değişkenleri	Sayı	%
<b>Kronik Hastalık</b>		
Var	44	78.6
Yok	12	21.4
<b>Uyku Sorunu</b>		
Var	30	53.6
Yok	26	46.4
<b>İlaç Kullanımı</b>		
Var	41	73.2
Yok	15	26.8
<b>Yardımcı Cihaz kullanımı</b>		
Var	38	67.9
Yok	18	32.1
<b>Kullanılan Yardımcı Cihazlar</b>		
Gözlük	21	37.5
Protez	20	35.7
Baston	14	25.0

Tablo 2'de yaşlıların % 78.6'sının en az bir kronik hastalığı olup, %53.6'sının uyku sorunu ve %73.2'sinin sürekli kullandığı ilacı olduğu saptanmıştır. Yaşlıların %67.9'u

yardımcı cihaz kullanmaktadır. En çok kullanılan yardımcı cihazlar; gözlük (%37.5) ve diş protezidir (%35.7).

Tablo 3. Yaşlıların Kronik Hastalık Durumlarının Dağılımı

Kronik Hastalıklar	Kadın		Erkek		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
<b>Hipertansiyon</b>	10	45.5	12	54.5	22	39.3
<b>Kalp Hastalığı</b>	4	33.3	8	66.7	12	21.4
<b>Serebro Vasküler Olay</b>	1	33.3	2	66.7	3	5.4
<b>Diyabetes Mellitus</b>	4	44.4	5	55.6	9	16.1
<b>Romatoid Artrit</b>	11	44.0	14	56.0	25	44.6
<b>Osteoporoz</b>	10	83.3	2	16.7	12	21.4
<b>Mide sorunu</b>	8	61.5	5	38.5	13	23.2
<b>Kronik Bronşit</b>	2	25.0	6	75.0	8	14.3

Tablo 3'de yaşlıların sağlık sorunları sunulmuştur. Yaşlıların % 78.6'sında en az bir kronik hastalık vardır. Fiziksel sağlık problemleri arasında; en sıklıkla romatizma

(%44.6), hipertansiyon (%39.3), mide sorunu (%23.2), kalp hastalığı (%21.4) ve Osteoporoz (%21.4) sorunlarının en sık görülen sağlık sorunları olduğu saptanmıştır.

Tablo 4. Yaşlıların Huzurevi ile İlgili Çeşitli Sosyal Özelliklerine Göre Dağılımı

Özellikler	Sayı	%
<b>Huzur Evine Gelme Nedeni</b>		
Kendi isteği ile	6	10.7
Çocukların isteği ile	17	30.4
Bakacak kimsesi olmadığı için	33	58.9
<b>Huzur Evinde Kalma Süresi</b>		
1-2 yıl	46	82.1
3 yıl ve daha fazla	10	17.9
<b>Ziyaretine Gelen</b>		
Var	30	53.6
Yok	26	46.4
<b>Ziyarete Gelen Kişilerin Kimler Olduğu (n=30)</b>		
Çocukları	16	53.4
Kardeşi	7	23.3
Yeğenleri	7	23.3
<b>Huzur Evine Gelmeden Önce Kiminle Kaldığı</b>		
Eş	15	26.8
Çocuklar	15	26.8
Eş, dost	7	12.5
Yalnız	19	33.9
<b>Huzurevinde Kalmaktan Memnuniyeti</b>		
Memnun	48	85.7
Memnun değil	8	14.3
<b>Boş Zamanlarını Değerlendirme</b>		
Televizyon seyretme	28	50.0
TV. Seyretme, sohbet etme ve dışarı çıkma-gezme	16	28.5
Sohbet etme, gazete okuma	8	14.3
Dinlenerek	4	7.2

Tablo 4’de görüldüğü gibi yaşlıların % 58.9’unun huzurevine bakacak kimsesi olmadığı için geldiği, %82.8’inin 1-2 yıldır huzurevinde kaldıkları, %53.4’ünün sürekli ziyaretçisi olduğu, %53.4’ünün ziyaretine

çocuklarının geldiği, %33.9’unun huzurevine gelmeden önce yalnız yaşadığı, %85.7’sinin huzurevinde kalmaktan çok memnun olduğu ve % 50’sinin boş zamanlarını televizyon izleyerek geçirdikleri saptanmıştır.

Tablo 5. Huzur evinde Kalan Yaşlıların Günlük Yaşam Aktivitelerindeki Fonksiyonellik Durumlarının Cinsiyete Göre Dağılımı

GYA DURUMLARI	Fonksiyonel Durumları	Kadın		Erkek		Toplam	
		Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Yemek Yiyebilme	Bağımlı	1	5.9	1	2.6	2	3.6
	Bağımsız	16	29.6	38	70.4	54	96.4
		X <sup>2</sup> =0.379		p=0.538			
Giyinebilme	Bağımlı	3	32.9	4	57.1	7	12.5
	Bağımsız	14	28.6	35	71.4	49	87.5
		X <sup>2</sup> = 0.591		p=0.442			
Tuvalet İhtiyacını Giderebilme	Bağımlı	1	20.0	4	80.0	5	8.9
	Bağımsız	16	31.4	35	68.6	51	91.1
		X <sup>2</sup> =0.279		p=0.598			
Banyo Yapabilme	Bağımlı	7	30.4	16	69.6	23	41.1
	Bağımsız	10	30.3	23	69.7	33	58.9
		X <sup>2</sup> = 0.000		p=0.992			
Yürüyebilme, hareket edebilme	Bağımlı	3	27.3	8	72.7	11	19.6
	Bağımsız	14	31.1	31	68.9	45	80.4
		X <sup>2</sup> =0.062		p=0.804			
Sokağa Çıkma	Bağımlı	10	41.7	14	58.3	24	42.9
	Bağımsız	7	21.9	25	78.1	32	57.1
		X <sup>2</sup> =2.541		p=0.111			

Tablo 5’de görüldüğü gibi huzurevinde kalan yaşlıların % 96.4’ünün en sıklıkta yemek yemeyi yardımsız yapabildikleri görülmektedir. Yardım/destek gereksinimlerinin en fazla olduğu aktivite sokağa çıkmadır (%42.9), en fazla yardım aldıkları

aktivitelerinin ise banyo yapmak (%41.1) olduğu saptanmıştır. Erkek yaşlıların GYA’larındaki bağımsızlık düzeyleri kadınlara göre daha fazla bulunmuş olup, erkek ve kadın yaşlı arasındaki bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ( $p>0.05$ ).

Tablo 6. Huzurevinde Kalan Yaşlıların Enstrümental Günlük Yaşam Aktivitelerindeki (EGYA) Fonksiyonellik Durumlarının Cinsiyete Göre Dağılımı

EGYA DURUMLARI	Fonksiyonel Durumları	Kadın		Erkek		Toplam	
		Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Telefon Kullanma	Bağımlı	12	44.4	15	55.6	27	48.2
	Bağımsız	5	17.2	24	82.8	29	51.8
<b>X<sup>2</sup>=4.844; p=0.027</b>							
Yemek Hazırlama	Bağımlı	10	31.3	18	64.3	28	50.0
	Bağımsız	7	29.2	17	70.8	28	50.0
X <sup>2</sup> =0.028; p=0.867							
Alışveriş Yapma	Bağımlı	7	25.0	21	75.0	28	50.0
	Bağımsız	10	35.7	18	64.3	28	50.0
X=0.760; p=0.383							
Günlük işleri Yapma	Bağımlı	3	21.4	11	78.6	14	25.0
	Bağımsız	14	33.3	28	66.7	42	75.0
X <sup>2</sup> =0.704; p=0.401							
Çamaşır Yıkama	Bağımlı	9	28.1	23	71.9	32	57.1
	Bağımsız	8	33.3	16	66.7	24	42.9
X <sup>2</sup> =0.176 ;p=0.675							
Ulaşım Araçlarını Kullanma	Bağımlı	11	37.9	18	62.1	29	51.8
	Bağımsız	6	22.2	21	77.8	27	48.2
X <sup>2</sup> =1.632; p=0.201							
İlaçlarını Kullanabilme	Bağımlı	4	40.0	6	60.0	10	17.9
	Bağımsız	13	28.3	33	71.7	46	82.1
X <sup>2</sup> =0.535; p=0.464							
Para idaresi	Bağımlı	7	53.8	6	46.2	13	23.2
	Bağımsız	10	23.3	33	76.7	43	76.8
<b>X<sup>2</sup>=4.418; p=0.036</b>							

Tablo 6’de görüldüğü gibi yaşlıların yardımcı aktivitelerde yardım gereksinimleri daha fazladır. En fazla yemek hazırlama, çamaşır yıkama, alışveriş yapma, telefon kullanma ve seyahat etmede destek gereksinimleri bulunmaktadır.

Enstrümental günlük yaşam aktivitelerindeki fonksiyonellik durumlarının cinsiyete göre dağılımı incelendiğinde, telefon kullanma bakımından, erkeklerin % 82.8’inin, kadınların % 17.2’sinin bağımsız olduğu saptanmış olup, erkek ve kadın yaşlı arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $x^2=4.844$ ;  $p<0.05$ ).

Para hesabı yapabilme açısından, erkeklerin % 76.7’si bağımsız iken, kadınların % 23.3’ü bağımsızdır. Erkek ve kadın yaşlı arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $x^2= 4.418$ ;  $p<0.05$ ).

## SONUÇ VE TARTIŞMA

Bu bölümde çalışma sonuçları literatür doğrultusunda tartışılmıştır. Araştırmaya katılan 56 yaşlıdan % 51.8’i 65-74 yaş grubunda, % 48.2’si 75-84 yaş grubunda olup, % 69.6’sının erkek olduğu saptanmıştır. Çuhadar ve ark. (2006) çalışmalarında ise; bu çalışmayla benzer şekilde yaşlıların % 58.3’ünün 70- 79 yaş grubunda olduğu, % 76.7’sini erkeklerin oluşturduğu belirlenmiştir

(11). Aylaz ve ark. (2005) tarafından yapılan çalışmada araştırmaya katılan yaşlıların yaş ortalaması 76.9 olduğu ve 67.7'sinin erkek olduğu saptanmıştır (8). Bıyık ve ark.'nın (2002) yaptıkları çalışmada ise; araştırmaya katılan yaşlıların % 55.5'inin erkek olduğu ve %67.6'sının 70 yaş ve üzeri grubunu oluşturduğu saptanmıştır (14). Yapılan bu çalışmalar yaş ortalaması ve çoğunluğu erkeklerin oluşturması açısından çalışmayı desteklemektedir. Bu sonuçlar ülkemizde yaşlılık döneminde erkeklerin yalnız yaşamak istememeleri ve kendi bakımını üstlenebilme konusunda kendilerini daha yetersiz hissetmeleri, bu nedenle huzurevini daha fazla tercih etmelerinden kaynaklanıyor olabilir.

Elde edilen sonuçlara göre; yaşlıların % 76.9'unun eşinin ölmüş ya da boşanmış olduğu, %41.1'inin okur-yazar olmadığı, %53.6'sının sosyal güvencesi olduğu görülmüştür. Huzurevindeki yaşlılarda çocuğu olmayanlar % 35.7 olarak bulunmuştur. Huzurevindeki yaşlıların evlilik oranının az olması, evli olmayan (eşi ölmüş, boşanmış, hiç evlenmemiş) yaşlıların daha çok huzurevini tercih ettiklerini göstermektedir. Ayrıca ilkökul ve üzeri eğitim alan kişilerin (%58.9) bilinçli olarak huzurevini tercih etmelerinin de etkisi olabilir.

Aylaz ve ark.'ı (2005) çalışmalarında yaşlıların %71'inin eşinin öldüğü, %72.6'sının okur- yazar olmadığı, % 60'nın sosyal güvencesi olduğu bulunmuştur (8). Çocuğu olmayan yaşlılar % 41.9 olarak bulunmuştur. Yapılan çalışmayla çoğunluğunun eşlerinin ölmüş olması ve sosyal güvencelerinin olmaları ve çocuk sahibi olmama yönü ile benzerlik göstermiştir. Buna karşın; okur-yazar olmama durumu açısından Aylaz ve ark. (2005) bu değeri yüksek bulmuştur (8). Farkın, araştırmanın yapıldığı yerlerin eğitim düzeyleri farkından kaynaklanabileceği düşünülmüştür.

Araştırmaya katılan yaşlıların; % 64.3'ünün sigara içmediği, % 21.4'ünün içip bıraktığı, % 78.6'sının kronik bir hastalığının olduğu, % 53.6'sının uyku sorunu olduğu ve % 73.2'sinin ilaç kullandığı bulunmuştur. Bilir ve ark. (2002) Ankara'da yaptıkları çalışmalarında erkek yaşlıların % 72.5'inin içmediği, % 45.3'ünün içip bıraktığı, kadınların ise; % 86.7'sinin hiç içmediği

görülmüştür (15). Özer Ergün ve arkadaşlarının (2003) çalışmalarında; yaşlıların % 60.2'sinin sigara içmediği, % 17'sinin içip bıraktığı bulunmuştur (16). Sigara içme durumundaki farklılıkların yöresel ve kültürel farklılıklardan kaynaklandığı düşünülmüştür.

Bıyık ve ark. (2002)'nin çalışmalarında bu çalışmayla paralel şekilde yaşlıların % 43.5'inin uyku sorunu olduğu, % 84.2'sinin ilaç kullandığı belirlenmiştir (14). Uyku probleminin sebebi olarak; kronik hastalıkların varlığı ve huzurevlerinde toplu halde yaşamının etkisinin olabileceği düşünülmüştür.

Çalışmada kronik hastalığı olan yaşlıların günlük yaşam aktivitelerini yerine getirme durumunda önemli ölçüde bağımlılık yaşadıkları görülmüştür. Yaşlıların kronik hastalıklarına bakıldığında; ilk sırada romatoid artrit (% 44.6), hipertansiyon (% 39.3), mide sorunu (% 23.2) olduğu ve bunu kalp hastalığı (%21.4), osteoporoz ve serebro vasküler hastalığın izlediği bulunmuştur. Bilir ve ark. (2002) çalışmalarında; % 56.1'lik değerle hipertansiyon'un ilk sırada olduğu, % 44.4'ünün romatizmal hastalıklar, % 36.6'sının kalp hastalıkları, % 22.4'ünün diyabetes mellitus ve % 21.5'inin de osteoporoz'u olduğu bulunmuştur (15). Aylaz ve arkadaşları (2005), Özer Ergün ve arkadaşları (2003) benzer sonuçlar elde etmişlerdir (8,16). Kişioğlu ve arkadaşları (2001) yaşlıların % 57.1'inde en az bir kronik hastalık olduğu, Akgün ve arkadaşları (2004)'nin çalışmalarında yaklaşık her üç yaşlıdan birinde kalp damar hastalıkları, diabet ve hipertansiyon varlığı saptanmıştır (6,7). Yaşlılardaki sahip olunan kronik hastalıkların yaşanılan bölge, kültürel yaşam şartları, eğitim durumu ile ilişkili olduğu, farklılıkların da bu özelliklerden kaynaklandığı düşünülmektedir.

En çok görülen kronik hastalıkların cinsiyete göre dağılımına bakıldığında; Esengen ve ark. (2000) kadınların % 64.8'inde Hipertansiyon, % 60.2'sinde osteoporoz olduğu, erkeklerin ilk sırada; % 31.5'inde hipertansiyon, % 22.8'inde kronik obstruktif akciğer hastalığı (KOA) olduğunu saptamışlardır (17). Bu çalışmada da kadınlarda en çok görülen sağlık sorunlarının

%83.3'ünün osteoporoz, %61.5'inin mide sorunu olduğu, erkeklerde ise en sık görülen sağlık sorununun % 75.0 ile kronik bronşit, % 33.8 ile bunu kalp hastalığı ve serebro vasküler hastalıkların izlediği saptanmıştır.

Erkeklerde KOAH ve kalp hastalığı görülme sıklığının daha fazla olması, huzurevinde yaşayanlarda tütün kullanma oranının kadınlardan daha yüksek olması ile açıklanabilir. Kadınlarda osteoporoz, sorununun sık görülmesi menapoz sonrası östrojen eksikliğine bağlı görülen kas iskelet sistemi hastalıklarının daha sık olarak görülmesinden dolayıdır.

Araştırmadan elde edilen verilere göre; yaşlıların % 58.9'unun bakacak kimsesi olmadığı için huzurevine geldiği, % 53.4'ünün çocuklarının ziyaretine geldiği bulunmuştur. Bıyık ve arkadaşları (2002) çalışmasında; huzurevine kendi istekleri ile gelip kalmak isteyen yaşlıları % 72.3 olarak bulmuşlardır (14). Çuhadar ve ark. (2006), çocukları ile seyrek görüşen yaşlıları % 48.9 olarak bulmuştur (11). Çocuklarla görüşme açısından çalışmamız ile Çuhadar ve ark.'nın yaptığı çalışma birbirlerini desteklemektedir. Yaşlıların çocuklarının olduğu, onları ara ara ziyarete geldiği fakat aynı çatı altında yaşayamadıkları tahmin edilmektedir. Aylaz ve arkadaşları (2005) çalışmalarında yaşlıların %46,8'i akrabalarıyla hiç telefon görüşmesi yapmadıklarını, %54,8'i hiç yüz yüze görüşmediklerini belirtmişlerdir(8). Bu sonuç araştırmamızı destekler niteliktedir.

Araştırma kapsamına alınan yaşlıların % 85.7'sinin huzurevinde kalmaktan memnun olduğu ve % 50'sinin de huzurevinde boş zamanlarını TV seyrederek geçirdiği bulunmuştur. Aylaz ve arkadaşları (2005) çalışmasında huzurevinden çok memnun olan yaşlıları % 41,8 olarak, Bıyık ve arkadaşları (2002) ise; %58.6 olarak bulmuşlardır (8,14). Bu değerlerin yüksek olması, yaşlıların %58,9'nun bakacak kimsesi olmadığı için huzur evini tercih etmeleri ile ilgili olabileceği gibi, yaşlıların kurum içindeki bakımlarının sağlanması ve sosyal imkanlarının olması, kendi yaşlılarında oluşan bireylerle yaşamaları, memnuniyet düzeylerin artmasına etken olabilir. Huzurevindeki memnuniyet açısından ise bu çalışmayla Bıyık ve arkadaşları'nın

(2002) ve Aylaz ve ark.'nın (2005) yaptıkları çalışmalar birbirlerini destekler nitelikte değildir. Farkın; huzurevi imkânları ve izledikleri yönetim anlayışı ile ilgili olabileceği gibi bireysel beklentilerin farklı olması ile de ilgili olabileceği düşünülmüştür.

Yaşlılarda kronik hastalıklara bağlı olarak da kısıtlılık ve özürülük oranları artmakta (18). Ve buna bağlı GYA'lerinde kısıtlılıklara neden olmaktadır. Çalışmada huzurevinde kalan yaşlıların günlük yaşam aktivitelerindeki fonksiyonellik durumları incelenmiş % 96,4 ile en sıklıkta yemek yemeyi yardımsız yapabildikleri saptanmıştır. Yaşlıların yardım gereksinimlerinin en fazla olduğu aktivite sokağa çıkmadır (%42,9), en fazla yardım aldıkları aktivitelerinin ise banyo yapmak (%41,1) olduğu saptanmıştır. Bu konuyla ilgili olarak, Şahbaz ve Tel (2006), Güneş ve arkadaşları (2005) çalışmalarında yaşlıların en çok bağımlılık yaşadıkları günlük yaşam aktivitelerinin banyo yapma, giyinme, hareket etme; Kimbell'in (2002) çalışmasında ev işi yapma, yemek hazırlama, çamaşır yıkama, parasını idare edebilme aktiviteleri olduğu saptanmıştır (10,19,20).

Huzurevi yaşlılarının günlük yaşam aktivitelerindeki fonksiyonellik durumlarının (yemek yiyebilme, giyinebilme, banyo yapabilme, hareket edebilme, sokağa çıkma) cinsiyete göre dağılımları incelendiğinde; erkeklerin kadınlara göre GYA'lerinde daha bağımsız olduğu görülmüştür. Kadınlar erkeklere göre daha çok yardıma ihtiyaç duymaktadır ve daha çok bağımlıdır.

Berberoğlu (2002) çalışmasında erkek yaşlılarda en başta gelen bağımlılık alanı yemek hazırlamadır (% 21.8). Bunu alışveriş yapma izlemektedir (% 12.5). Kadınlarda ise alışveriş yapma birinci sırada bağımlılık nedenidir (% 47.8). Bunu yemek hazırlama (%43.4) izlemektedir (21). Aylaz (2005)'in çalışmasında yaşlıların otobüsle gitme ve belli bir mesafe yürüyebilme de erkekler kadınlara göre daha bağımsızdır (8). Bunun nedeni kadınların öz bakımlarını yapamadıkları dönemde ve bakacak kimseleri olmadığı zaman en son huzur evini tercih etmeleri ile de ilgili olabilir. Özer Ergin ve arkadaşları (2003) çalışmamıza benzer sonuç elde etmişlerdir (16). Aylaz ve ark. (2005) çalışmalarında



ulaşım araçlarını kullanabilme ve yürüyebilme bakımından; erkeklerin % 61'inin, kadınların % 26,3'ünün, alışveriş yapabilme bakımından; erkeklerin % 63.4'ünün, kadınların % 42.1'inin bağımsız olduğu bulunmuştur (8). Bu çalışma da araştırma bulgularını desteklemektedir. Alışveriş yapabilmeyi erkekler kadınlara göre daha bağımsız olarak yerine getirebilmektedir.

Kadınların erkekler göre daha fazla bağımlı olmasını kadınlar üzerindeki kültürel baskıların etkisi, kadınlarda kas iskelet sistemi hastalıklarının daha fazla olması ve okuryazarlık oranının erkeklerden düşük olması gibi nedenlerle açıklamak mümkündür.

Çuhadar ve ark. (2006) huzurevinde yaşayan yaşlıların bilişsel işlev ve günlük yaşam etkinliği ile ilgili çalışmalarında yeme içme, giyinme soyunma, yürüme, yatıp kalkma, tuvalet gereksinmesini giderme, banyo yapabileme, araba veya otobüsle yolculuk yapabileme gibi etkinlikleri yerine getirebilme durumları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (11). Çalışma sonuçları araştırmamızı destekler niteliktedir.

Yaşlıların yardımcı aktivitelerde yardım gereksinimleri daha fazladır. En fazla yemek hazırlama, çamaşır yıkama, alışveriş yapma, telefon kullanma ve seyahat etmede destek gereksinimleri bulunmaktadır. Bozdemir ve ark. (2003) huzurevi sakinlerinin temizlik, alışveriş, ulaşım, yemek hazırlama, yıkanma ve transfer açısından daha bağımlı olduklarını saptanmışlardır (22). Tel ve arkadaşları (2006) çalışmalarında kurumda yaşayan kronik hastalığı olan ve sürekli ilaç kullanan bireylerin boşaltım, hareket etme ve giyinme gibi GYA'lerinde, telefon edebilme, yemek hazırlama, çamaşır yıkama, ulaşım araçlarına binebilme, ilaçlarını içebilme, para idare edebilme gibi EGYA'lerinde bağımlı oldukları, kurumda ve evde yaşlıların banyo yapma aktivitesinde bağımlı oldukları saptanmıştır (12). Literatürde de yaşlıların en fazla banyo yapma, giyinme ve hareket etme aktivitelerinde bağımlılık yaşadıkları belirtilmekte olup, sonuçlarımız literatürle uyumludur.

Enstrümental günlük yaşam aktivitelerindeki (EGYA) fonksiyonellik

durumları cinsiyete göre incelendiğinde, kadınların telefon edebilme (%17.2), para idaresi (%23.3), alışveriş yapma (%35.7), ulaşım araçlarına binme (%22.2) gibi enstrümental günlük yaşam aktivitelerinde bağımsızlık düzeylerinin erkekler göre daha düşük olduğu saptanmıştır ( $p<0.05$ ). Şahbaz ve Tel (2006) çalışmalarında; bizim çalışmamızı destekler şekilde günlük yaşam aktivitelerindeki bağımsızlık düzeyini erkeklerde anlamlı şekilde daha yüksek bulmuşlardır ( $p<0.05$ ) (10). Bu sonuç, entelektüel yetenek gerektiren ve eğitim düzeyi ile yakından ilişkili olan aktivitelerde kadınlara göre daha yüksek bağımsızlık durumuna sahip olmaları ile açıklanabilir. Tel ve arkadaşları çalışmalarında (2006) günlük yaşam aktivitelerindeki bağımsızlık düzeyini evde ve kurumda cinsiyet ve mesleğe göre anlamlı fark bulunmuştur (12). Kadın ve ev hanımı yaşlılarda GYA'leri puanları yarı bağımlı düzeyde saptanmıştır.

Çalışmada erkeklerin yemek hazırlama (%50.0), günlük ev işleri yapma (%75.0), çamaşır yıkama (%42.9) gibi aktivitelerde bağımsızlık yaşama durumlarının kadınlardan daha yüksek olduğu, sadece para idaresi ve telefon kullanabilmede erkeklerin anlamlı şekilde bağımsız olduğu saptanmıştır. Şahbaz ve Tel (2006) çalışmalarında çalışmamızdan farklı olarak; erkeklerin yemek hazırlama (%57.8), ev işleri yapma (%50.6), çamaşır yıkama (%50.0) gibi aktivitelerde bağımsızlık yaşama durumlarının kadınlardan daha düşük olduğu saptanmıştır (10). Aylaz ve ark. (2005) çalışmalarında; yürüyebilme, hareket edebilme, alışveriş yapabileme, para hesabı yapabileme gibi konularda erkekleri daha bağımsız bulmuşlardır (8). Bu tür dış dünya ile ilişkiler açısından gerekli konularda erkeklerin daha bağımsız olmasının sebebi olarak, kültürel bakış açıları, önceki yaşantılardan gelen alışkanlıklar ve erkeklerin bu tür işlerle kadınlardan daha fazla ilgilenmesi ile bağlantılı olabileceği düşünülmüştür.

Yaşlıların % 78,6'sının en az bir kronik hastalığı vardır. Fiziksel sağlık problemleri arasında; romatizma, hipertansiyon, mide sorunu, kalp hastalığı ve Osteoporoz 'un en sık görülen sağlık sorunları olduğu saptanmıştır.

Yaşlıların %53,6'sının uyku sorunu olduğu ve %73,2'sinin sürekli kullandığı ilacı olduğu saptanmıştır. Cinsiyet'in, yaşının GYA'lerini etkilemediği, EGYA'lerinde erkeklerin kadınlara göre daha fazla bağımsız olduğu, telefon kullanma ve para yönetimi bakımından, erkek ve kadın yaşlı arasındaki bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ( $x^2=4.844; p<0.05$ ) Yaş ilerledikçe GYA'ni yerine getirmede yetersizlik artmaktadır.

Bu sonuçlardan yola çıkılarak;

- Yaşlı bireylerin GYA'lerindeki bağımsızlık düzeylerinin desteklenmesi,

özellikle kadınların EGYA'lerinde yardım edilmesi,

- Yaşlılarda hastalıkların en aza indirilmesi için; yaşam koşullarının düzeltilmesi ve riskli davranışların önlenmesi,

- En sık olarak eklem hastalıkları görülmesi nedeniyle, özellikle kadınlarda egzersiz gibi koruyucu önlemlerin, orta yaşlardan itibaren başlatılması ve huzurevleri ile ilgili daha geniş yaşlı popülasyonda çalışmalar yapılması önerilebilir.

## KAYNAKLAR

1. DPT 2007. Türkiye'de Yaşlıların Durumu ve Yaşlanma Ulusal Eylem Planı 2007. <http://ekutup.dpt.gov.tr/nufus/yaslilik/eylempla.pdf>
2. United Nations Department of Economics and Social Affairs, Population Division 2006.
3. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi 2008 Nüfus Sayımı
4. Pınar R, Sert H. Türkiye'nin ulusal yaşlı bakım politikası nasıl olmalıdır? Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi 2009;2:46-55.
5. Keskinoglu P, Bilgiç N, Pıçakçıefe M, Uçku R. İzmir Çamdibi -1 Nolu Sağlık Ocağı bölgesi yaşlılarında yetersizlik ve kronik hastalık prevalansı, Turkish Journal of Geriatrics, 2003; 6:27-30. (6) Kışioğlu AN, Öztürk M, Kırbıyık S ve ark. Isparta'da huzurevlerinde kalanların sosyo-ekonomik ve sağlık durumları ile huzurevlerinin imkânları hakkında düşünceleri, 7. Halk Sağlığı Günleri (Bildiri Kitabı), Eskişehir 2001; p: 3.
6. Akgün HS, Bakar C, Budakoğlu İ. Başkent üniversitesi sağlık kuruluşlarında tedavi görmüş 65 yaş üstü hastaların fiziksel ve ruhsal sorunları ile günlük yaşam aktivite durumlarının değerlendirilmesi. Turkish Journal of Geriatrics 2004; 7(3): 133-138.
7. Aylaz R, Güneş G, Karaoğlu L. Huzurevinde yaşayan yaşlıların sosyal, sağlık durumları ve günlük yaşam aktivitelerinin değerlendirilmesi, İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2005;12(3): 177-183.
8. Arpacı F. Farklı Boyutlarda Yaşlılık Yaşlılıkta yaşlılığa genel bakış. Gazi Üniversitesi Mesleki Eğitim Fakültesi Aile Ekonomisi ve Beslenme Eğitimi Bölümü Aile Ekonomisi Anabilim Dalı Türkiye İşçi Emeklileri Derneği Eğitim ve Kültür Yayınları ANKARA, 2005 s.45,46.
9. Şahbaz M, Tel H. Evde yaşayan 65 yaş ve üzeri bireylerin günlük yaşam aktivitelerindeki bağımlılık durumu ile ev kazaları arasındaki ilişkinin incelenmesi. 2006;9(2): 85-93.
10. Çuhadar D, Sertbaş G, Tutkun H. Huzurevinde yaşayan yaşlıların bilişsel işlev ve günlük yaşam etkinliği düzeyleri arasındaki ilişki. Anatolian Journal of Psychiatry 2006;7(4):232-239.
11. Tel H, Tel H, Sabancıoğulları S. Evde ve kurumda yaşayan 60 yaş ve üzeri bireylerin günlük yaşam aktivitelerini sürdürme ve yalnızlık yaşama durumu Turkish Journal of Geriatrics, 2006; 9(1): 34 - 40.
12. Çivi S, Tanrikulu M. Yaşlılarda bağımlılık ve fiziksel yetersizlik düzeyleri ile kronik hastalıkların prevalansını saptamaya yönelik epidemiyolojik bir çalışma. Turkish Journal of Geriatrics, 2000; 3: 85-90.
13. Bıyık A, Özgür G, Özsoy SA, ve ark. Huzurevinde yaşayan yaşlıların fiziksel sağlık sorunlarına yönelik ilaç kullanma davranışları Turkish Journal of Geriatrics 2002;5(2): 68-74.
14. Bilir N, Aslan D, Güngör N ve ark. Ankara'da Altındağ sağlık ocağı bölgesi'nde yaşayan 65 yaş üzeri kişilerin bazı sağlık ve sosyal durumlarının saptanması, Turkish Journal of Geriatrics 2002; 5(3):97-102.

15. Özer Ergin G, Bozdemir N, Uğuz Ş ve ark. Adana huzurevinde yaşayan yaşlılar ile aile hekimliği polikliniğine başvuran yaşlıların mediko-sosyal özelliklerinin değerlendirilmesi Turkish Journal of Geriatrics 2003; 6(3): 89-94.
16. Esengen Ş, Seçkin Ü, Borman P ve ark. Huzur evinde yaşayan bir grup yaşlıda fonksiyonel-kognitif değerlendirme ve ilaç kullanımı Turkish Journal of Geriatrics 2000;3 (1): 6-10.
17. Pınar R, Sert H. Türkiye 'nin ulusal yaşlı bakım politikası nasıl olmalıdır? Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi 2009;2.46-55.
18. Güneş G., Demircioğlu N., Karaoğlu L. Malatya şehir merkezinde yaşayan yaşlı kadınların günlük yaşam aktiviteleri, sosyal ve psikolojik fonksiyon düzeyleri. Turkish Journal of Geriatrics, 2005; 8(2):78-83.
19. Kimbell S. Breaking the fall factor. Nurs Manag 2002;33(9):22-28.
20. Berberoğlu U, Gül H, Eskiocak M ve ark. Edirne huzurevinde kalan yaşlıların kimi sosyo -demografik özellikleri ve katz indeksine göre günlük yaşam etkinlikleri. Turkish (8) Journal of Geriatrics 2002;5(4): 144-149.
21. Bozdemir N, Uğuz Ş, Güzel R ve ark. Adana huzurevinde yaşayan yaşlılar ile aile hekimliği polikliniği'ne başvuran yaşlıların mediko sosyal özelliklerinin değerlendirilme Turkish Journal of Geriatri 2003; 6 (3):89-94.