

Bir Huzurevinde Yaşayan Yaşlıların Sağlık Gereksinimleri, Hemşirelik Girişimleri ve Sonuçlarının Belirlenmesinde Omaha Sistemi'nin Kullanılabilirliği

The Usability of the Omaha System in Identifying the Health Needs, Nursing Interventions and Outcomes of the Elderly Living in A Nursing Home

(Araştırma)

Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi (2012) 36-50

Yard. Doç. Dr. Hülya KULAKÇI*, Prof. Dr. Oya Nuran EMİROĞLU**

*Bülent Ecevit Üniversitesi Hemşirelik Bölümü

**Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü

ÖZET

Amaç: Bu çalışma, bir huzurevinde yaşayan yaşlıların sağlık gereksinimleri, hemşirelik girişimleri ve sonuçlarının belirlenmesinde Omaha Sistemi'nin kullanılabilirliğini değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Tanımlayıcı tipte bir araştırmadır. Araştırma süresince, Ankara İli Keçiören Huzurevi ve Sosyal Yardımlaşma Kurumu'nda yaşayan 30 yaşlı 01 Ekim 2009 – 18 Haziran 2010 tarihleri arasında izlenmiş ve Omaha Sistemi kullanılarak hemşirelik bakımı uygulanmıştır.

Bulgular: Problem Sınıflama Listesi'ne göre; en fazla fizyolojik en az çevresel alana yönelik hemşirelik tanısı kodlanmıştır. Toplam 30241 hemşirelik girişimi uygulanmış olup, en fazla sürveyans en az ise vaka yönetimi kategorileri kullanılmıştır.

Sonuç: Omaha Sistemi'nin yaşlıların sağlık gereksinimleri, hemşirelik girişimleri ve sonuçlarının belirlenmesinde kullanılabilir olduğu belirlenmiştir. Bununla birlikte, diğer başlığı altında kodlanan belirti-bulguların (gözde kızarıklık / kaşıntı / çapaklanma, göz kapağında şişlik, ağız içinde yara, ağız kokusu, olumsuz beden algısı, terleme, ellerde / ayaklarda karıncalanma / uyuşma, burun kanaması, etkili nefes alamama, uykuya dalmada güçlük, uyku ve dinlenme düzensizliği, ayak bakımında yetersizlik, perine hijyeninde

yetersizlik, ağız hijyeninde yetersizlik, hastalık ve tedavi planına ilişkin bilgi eksikliği) Problem Sınıflama Listesi'ne eklenmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Omaha sistemi, yaşlı, huzurevi

ABSTRACT

Objective: This study was carried out to evaluate the usability of the Omaha System in identifying the health needs, nursing interventions and outcomes of the elderly living in a nursing home.

Methods: This was a descriptive study. During the study process, 30 elderly people living in the Keçiören Residential Home and Social Welfare Institution, in Ankara followed between 01 November 2009 – 18 June 2010 and nursing care implemented by using Omaha System.

Results: According to the Problem Classification Scheme, the most frequently nursing diagnosis was coded in physiological domain and the least frequently nursing diagnosis was coded in environmental domain. A total of 30241 nursing interventions were implemented, and surveillance was the most and case management was the least category used.

Conclusion: Omaha System has been found useful in identifying the health needs, nursing interventions and outcomes of the elderly. However, signs-symptoms such as eye redness / itching / gum, swelling of eyelids, wound in the mouth, halitosis, negative body image, sweating, hands / feet tingling / numbness, nose bleeding, not breathing effectively, difficulty falling asleep, irregularities in sleep and rest, inadequate foot care, inadequate perineum hygiene, inadequate oral hygiene, lack of information about illness and treatment plan should be added in Problem Classification Scheme.

Key Words: Omaha system, aged, nursing home

Giriş

Yaşın ilerlemesiyle meydana gelen fiziksel, ruhsal ve sosyal değişimler yaşlı bireylerin fonksiyonel kapasitelerinin azalmasına neden olurken, yardıma gereksinimlerini de arttırmaktadır. Bu nedenle, yaşlı bireylerin var olan ya da olası sağlık ve bakım sorunlarının günlük yaşamları üzerindeki etkilerini en aza indirilebilmek ve yaşamlarını daha bağımsız bir şekilde sürdürebilmelerini sağlamak için, yaşam kalitelerini arttırmaya yönelik uygulamaların belirlenmesi ve bu uygulamalara yaşlı bireylerin de katılımlarının sağlanmasına yönelik yöntemlerin geliştirilmesine gereksinim duyulmaktadır.

Ülkemizde yaşayan yaşlılar ev ortamını tercih etmelerine rağmen, günümüzdeki sosyoekonomik ve kültürel değişimlerin huzurevlerinin kullanımını arttırdığı gözlenmektedir. Bu nedenle, huzurevlerinde hizmet veren hemşirelere yaşlıların gereksinimlerinin belirlenmesinde ve belirlenen gereksinimlere yönelik hemşirelik bakımının sağlanmasında büyük sorumluluklar düşmektedir. Yaşlı sağlığı alanında hizmet veren hemşirelerden iyi bir klinik bilgisine sahip olmaları yanında, danışman, vaka yöneticisi ve sağlık eğitimcisi gibi birbirini tamamlayan rollerini yerine getirmeleri ve bu rollerini yerine getirirken de öncelikle yaşlıların sağlık gereksinimlerini

belirlemeleri ve bu doğrultuda planlama yapmaları beklenmektedir¹. Hemşirelerin bu beklentileri karşılayabilmeleri için de düzenli ve güvenilir bir kayıt sisteminin olması gereklidir. Ancak, her alanda olduğu gibi yaşlı bireylere yönelik hizmet sunumunda da hemşirelik kayıtlarının yetersiz olması ya da var olan kayıtlarda aynı durumun farklı biçimlerde ifade edilmiş olması bu alanda verilen hizmetlerin etkinliğini değerlendirmeyi zorlaştırmaktadır². Düzenli ve güvenilir bir kayıt sisteminin olması için de mesleğin evrensel niteliğini ön plana çıkaran sınıflandırma sistemlerinin kullanılması gerektiği belirtilmektedir^{3,4}.

Çalışma süresince, yaşlıların gereksinimlerinin belirlenmesi ve hemşirelik sürecinin uygulanması aşamasında kullanılan Omaha Sistemi (OS), Amerikan Hemşireler Birliği tarafından kabul edilmiş ve yaygın olarak bilinen sekiz sınıflandırma sisteminden biridir^{5,6}. OS'nin bireylerin sağlık sorunlarını tanılamada ve hemşirelik sürecinin devam ettirilmesinde yarar sağladığı birçok çalışma tarafından vurgulanmakla birlikte⁷⁻¹², OS'nin genel popülasyonlar kadar özel grupların da sağlık gereksinimlerini belirlemede iyi bir sınıflama sistemi olduğu belirtilmektedir⁹. Bu nedenle, bu çalışma, bir huzurevinde yaşayan yaşlıların sağlık gereksinimleri, hemşirelik girişimleri ve sonuçlarının belirlenmesinde Omaha Sistemi'nin kullanılabilirliğini değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem

Araştırmanın Tipi: Bu çalışma, bir huzurevinde yaşayan yaşlıların sağlık gereksinimleri, hemşirelik girişimleri ve sonuçlarının belirlenmesinde kullanılan OS'nin değerlendirilmesi amacıyla elde edilen hemşirelik kayıtlarına dayalı tanımlayıcı bir araştırmadır.

Araştırmanın Evreni / Örnekleme: Çalışma, Ankara İli'nde Keçiören Belediyesi'ne bağlı Keçiören Huzurevi ve Sosyal Yardımlaşma Kurumu'nda yürütülmüştür. Araştırmanın evrenini huzurevinde yaşayan 78 yaşlı; örneklemini ise, iletişime engel oluşturabilecek ileri derecede işitme ve algılama güclüğü olmayan, günlük yaşam aktivitelerini sürdürmede bağımsız olan ve çalışmaya katılmayı kabul eden yaşlılar oluşturmuştur. Kurum hemşiresi, hekimi ve psikologu ile yapılan görüşmeler sonucunda, araştırma kriterlerine uygun olan 40 yaşlı belirlenmiştir. Belirlenen 40 yaşlı arasından sekizi araştırmaya katılmayı kabul etmediği için araştırmaya 32 kişi ile başlanmıştır. Ara izlem sürecine kadar 32 yaşlı ile yürütülen araştırma, iki yaşlının kurumdan ayrılması nedeniyle 30 yaşlı ile tamamlanmıştır.

Veri Toplama Araçları: Çalışmada araştırmacılar tarafından geliştirilen ve yaşlıyı kapsamlı olarak değerlendiren Yaşlı Değerlendirme Formu (YDF) kullanılmıştır. Form yaşlının sosyodemografik özelliklerini, aile ve yakınları ile ilişkisini, sağlık öyküsünü, günlük yaşam aktivitelerini, duyuşal özelliklerini, fizyolojik durumunu, psikolojik durumunu ve huzurevinde kaldığı odayı değerlendirmeye yönelik toplam sekiz bölümden oluşmaktadır.

Hemşirelik tanılarının ve girişimlerinin belirlenmesinde OS kullanılmıştır. OS, Problem Sınıflama Listesi (PSL), Hemşirelik Girişim Şeması (HGŞ) ve Problem Değerlendirme Ölçeği (PDÖ) olmak üzere üç bölümden oluşmaktadır⁶. Bu çalışmada sadece PSL ve HGŞ kullanılmıştır.

PSL; hemşirelik tanısını (problem / birey-hasta gereksinimi) belirleyen 4 problem alanı, 42 problem ve her probleme ilişkin sağlığı geliştirme / potansiyel risk / aktüel belirti bulgu tanımlamaları içermektedir. Problemler çevresel alan (birey / ailenin yakın ve uzak çevresi ile ilgili fiziksel özellikleri tanımlar), psikososyal alan (davranış, duygu, iletişim, ilişki ve gelişim ile ilgili problemleri tanımlar), fizyolojik alan (yaşamı sürdüren fonksiyonları tanımlar) ve sağlık davranışları alanı (sağlığın korunması, geliştirilmesi ve iyileştirilmesini sağlayan aktiviteleri tanımlar) kapsamında ele alınmaktadır.

HGŞ; hemşirelik girişimleri listesidir. Hemşirenin PSL'de tanımladığı bireye özgü problemlere göre düzenlenir. Bakım planları bu şemanın girişim kategorileri doğrultusunda düzenlenir. Girişim kategorileri sağlık eğitimi, rehberlik ve danışmanlık (bireylerin bilgilenmesini, özbakım ve başa çıkma konusunda sorumluluk almasını sağlayan girişimleri içerir), tedavi ve işlem (risk faktörlerini ve belirti/bulguları erken dönemde tanınması, önlenmesi, azaltılması ve hafifletilmesi için uygulanan teknik girişimleri içerir), vaka yönetimi (bireylerin sağlık ve sosyal hizmet veren kuruluşlar ile iletişim kurması, sağlık bakımı alma haklarını savunması ve bireyin uygun toplumsal kaynakları kullanması için rehberlik etmeye yönelik girişimleri içerir) ve sürveyans (mevcut problem ile ilişkili olarak periyodik gözlem yapma, veri toplama, analiz ve değerlendirme yapma, kontrol altında tutma ve izlem yapmaya yönelik girişimleri içerir) olmak üzere dört bölümden oluşmaktadır.

Erdoğan tarafından Türkçe uyarlaması yapılan ve halk sağlığı hemşireliği eğitiminde ve Türk toplumunda kullanılabilir olduğu belirtilen OS'nin, geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları 2006 yılında Erdoğan ve Esin¹³ tarafından yapılmıştır.

Verilerin Toplanması ve Hemşirelik Girişimlerinin Uygulanması: Araştırmanın uygulaması 05 Ekim 2009 – 18 Haziran 2010 tarihleri ve hafta içi 09-17 saatleri arasında, birinci araştırmacı tarafından aşağıda yer alan adımlar izlenerek yapılmıştır.

- 1. Adım (Birinci Periyodik İzlem):** 05 Ekim – 30 Kasım 2009 tarihleri arasında, YDF kullanılarak yüz yüze görüşme tekniği, anamnez, fizik muayene ve gözlem yoluyla yaşlılar değerlendirilmiştir. Belirlenen sorunlar PSL'ne göre tanılanmış; HGŞ doğrultusunda hemşirelik girişimleri belirlenmiş ve her bir yaşlı için uygulama planı oluşturulmuştur.
- 2. Adım (Uygulama):** 02 Kasım 2009-12 Şubat 2010 tarihleri arasında, her bir yaşlı için oluşturulan uygulama planı bireysel görüşmelerle gerçekleştirilmiştir.
- 3. Adım (Ara İzlem):** 15 Şubat-03 Mart 2010 tarihleri arasında, yaşlıların uygulama aşamasında müdahale edilen hemşirelik tanılarının devam edip etmediği, hemşirelik girişimlerinin sonuçları ve yaşlıların yeni gereksinimleri olup olmadığı PSL ile değerlendirilmiştir. Yeni belirlenen ve devam eden tanılar için HGŞ doğrultusunda hemşirelik hizmetlerinin planlanmasına devam edilmiş ve her bir yaşlı için yeni bir uygulama planı oluşturulmuştur.
- 4. Adım (Uygulama):** 04 Mart-14 Mayıs 2010 tarihleri arasında, her bir yaşlı için ara izlemde oluşturulan uygulama planı bireysel görüşmelerle gerçekleştirilmiştir.
- 5. Adım (İkinci Periyodik İzlem):** 17 Mayıs-18 Haziran 2010 tarihleri arasında, YDF kullanılarak yaşlılar tekrar değerlendirilmiştir. Yaşlıların gereksinimleri PSL kullanılarak tekrar tanılanmış ve uygulama aşamalarında belirlenen tanılarının sonuçlanma durumunu değerlendirilmiştir.

Verilerin Değerlendirilmesi: Veriler SPSS 11.5 istatistik programında değerlendirilmiş olup, istatistiksel değerlendirmeler için ortalama ve yüzde kullanılmıştır.

Araştırmanın Etik Boyutu: Araştırmanın uygulanabilmesi için Keçiören Belediye Başkanlığı'ndan ve Ankara 3 No'lu Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (Etik Kurul No: 2631) yazılı izinler ve yaşlılardan da bilgilendirilmiş yazılı onam alınmıştır.

Bulgular

Katılımcılara Ait Demografik Özellikler: Yaşlıların yaş ortalaması 75.50 ± 6.21 olup, %53.3'ü (n=16) kadın, %70.0'ı (n=21) dul, %33.3'ü (n=10) okuryazar değil, %46.7'si (n=14) ailesi tarafından kabul edilmediği için huzurevine gelmiş ve %60.0'ı (n=18) 2-5 yıldır huzurevinde yaşamaktadır.

Problem Sınıflama Listesi'ne Göre Belirlenen Hemşirelik Tanıları: Yaşlılarda görülen bazı belirti-bulgular PSL'de karşılık bulamaması nedeniyle ilgili tanıların "diğer" başlığı altında kodlanmıştır. Fizyolojik alan kapsamında; "kulakta çınlama / kaşıntı / sesleri uğultulu işitme" (17. İşitme); "gözde kızarıklık / kaşıntı / çapaklanma" ve "göz kapağında şişlik" (18. Görme); "ağız içinde yara" ve "ağız kokusu" (20. Ağız Sağlığı); "olumsuz beden algısı" (21. Algılama); "terleme" (24. Deri); "ellerde / ayaklarda karıncalanma / uyuşma" (25. Sinir-kas-iskelet fonksiyonu); "burun kanaması" ve "etkili nefes alamama" (26. Solunum) "diğer" başlığı altında ele alınan belirti-bulgulardır (Tablo 2). Sağlık davranışları alanı kapsamında ise, "uykuya dalmada güçlük", "uyku ve dinlenme düzensizliği" (36. Uyku ve dinlenme düzeni); "ayak bakımında yetersizlik", "perine hijyeninde yetersizlik" ve "ağız hijyeninde yetersizlik" (38. Kişisel bakım); "hastalık ve tedavi planına ilişkin bilgi eksikliği" (42. Tedavi rejimi) belirti-bulguları "diğer" başlığı altında değerlendirilmiştir (Tablo 3). Bu değerlendirme sonrasında, her üç izlem sonrası en fazla fizyolojik alanda hemşirelik tanısı belirlenmiş, bunu sırasıyla sağlık davranışları alanı, psikososyal alan ve çevresel alan izlemiştir. Araştırma süresince PSL'ye göre belirlenen hemşirelik tanılarının dağılımı Tablo 1-3'de yer almaktadır.

Hemşirelik Girişim Kategorilerinin Tanı Alanlarına Göre Dağılımı: Her iki izlem sonrası en fazla sürveyans girişimleri uygulanırken, bunu sırasıyla sağlık eğitimi, rehberlik ve danışmanlık, tedavi ve işlem ile vaka yönetimi girişimleri izlemiştir.

Araştırma süresince uygulanan hemşirelik girişimleri sonrasında, çevresel, psikososyal, fizyolojik ve sağlık davranışları alanlarına ilişkin hemşirelik tanılarına ait belirti-bulguların sayısında izlemlere göre azalma olduğu görülmektedir (Tablo 1-3).

Tartışma

Araştırma süresince, yaşlılarda görülen bazı belirti-bulgular PSL'de karşılık bulamaması nedeniyle ilgili tanıların "diğer" başlığı altında kodlanmıştır. Bazı yaşlıların gözde kızarıklık, kaşıntı, çapaklanma ve göz kapağında şişlik gibi sorunlar yaşadığı belirlenmiş olup, bu belirti-bulgular "18. Görme" tanısının 09. diğer (gözde kızarıklık / kaşıntı / çapaklanma, göz kapağında şişlik) başlığı altında ele alınmıştır (Tablo 2). Belirti-bulgunun diğer başlığı altında kodlanması, soruna yönelik özel hemşirelik girişimlerinin planlayıp uygulamasında daha etkili olmuştur. Kulakçı ve Emiroğlu'nun¹² çalışmalarında da benzer belirti-bulgular "18. Görme" tanısının "diğer" başlığı altında kodlanmıştır.

Tablo 1. Yaşlıların İzlemlere Göre Çevresel ve Psikososyal Alanlarda Belirlenen Hemşirelik Tanılarının Dağılımı

Tanı Alanı / Hemşirelik Tanısı	Belirti-Bulgusu	Birinci Periyodik İzlem		Ara İzlem		İkinci Periyodik İzlem	
		n	%	n	%	n	%
01. Çevresel Alan							
02. Sanitasyon	02. Besinlerin saklanması ve kullanılmasında yetersizlik	3	21.4	1	25.0	-	-
03. Konut	05. Yaşanılan alanın dağınık olması	8	57.2	-	-	-	-
04. Yaşam alanı / iş ortamı	07. Fiziksel tehlikeler	3	21.4	3	75.0	2	100.0
Toplam		14	100.0	4	100.0	2	100.0
02. Psikososyal Alan							
05. Toplum kaynakları ile iletişim	01. Hizmetlerden nasıl yararlanacağını ve haklarını bilmeme	2	0.9	-	-	-	-
	04. Hizmetlerden memnun olmama	5	2.3	3	2.6	3	6.3
06. Sosyal ilişki	01. Sınırlı sosyal ilişki	10	4.7	6	5.2	4	8.3
	02. Sosyal ilişkilerin sağlık çalışanları ile sınırlı kalması	5	2.3	2	1.7	-	-
	03. Dış uyaranların / boş zaman aktivitelerinin çok az olması	5	2.3	3	2.6	1	2.1
07. Rol değişimi	01. İstenmeyen rol değişimi	2	0.9	1	0.9	-	-
	02. Yeni role uyumsuzluk	2	0.9	1	0.9	-	-
08. Kişilerarası ilişkiler	01. İlişkiye başlama / sürdürmede güçlük	8	3.7	5	4.4	2	4.1
	02. Paylaşılan aktivitelerin az olması	21	9.8	10	8.7	3	6.3
	03. Değerler / amaçlar / beklentiler / programlarda uyumsuzluk	20	9.3	15	13.0	10	20.7
	04. Kişiler arası iletişim becerilerinde yetersizlik	8	3.7	4	3.5	1	2.1
	05. Uzun süren, düzelmeyen gerginlik	4	1.9	2	1.7	1	2.1
	08. Problemlerini çözerken çatışmaya girmek	8	3.7	6	5.2	3	6.3
09. İnanç	04. Tıbbi/sağlık bakımı uygulamaları ile dini inançların çatışması	2	0.9	-	-	-	-
10. Üzüntü	01. Üzüntü / iyileşme sürecinin aşamalarını fark edememe	12	5.6	5	4.4	3	6.3
	02. Üzüntü tepkileri ile baş etmede güçlük	11	5.1	6	5.2	4	8.3
	03. Üzüntü tepkilerini ifade etmede güçlük	9	4.2	3	2.6	6	12.5
11. Mental sağlık	01. Üzüntü / umutsuzluk / azalmış özgüven	22	10.2	9	7.8	1	2.1
	02. Endişe / tanımlanmamış korkular	13	6.1	5	4.4	-	-
	03. Öz bakım ve günlük aktiviteleri sürdürmede ilgi kaybı	7	3.3	3	2.6	-	-
	08. Stres yönetiminde güçlük	22	10.2	16	13.9	1	2.1
	09. Öfke yönetiminde güçlük	9	4.2	5	4.4	-	-
	10. Somatik yakınmalar /yorgunluk	4	1.9	2	1.7	2	4.1
	16. Duygu durumunda dalgalanma	4	1.9	3	2.6	3	6.3
Toplam		215	100.0	115	100.0	48	100.0

Tablo 2. Yaşlıların İzlemlere Göre Fizyolojik Alanda Belirlenen Hemşirelik Tanılarının Dağılımı

Tanı Alanı / Hemşirelik Tanısı	Belirti-Bulgusu	Birinci Periyodik izlem		Ara izlem		İkinci Periyodik izlem	
		n	%	n	%	n	%
03. Fizyolojik Alan							
17. İşitme	01. Normal konuşma ses tonunu duymada güçlük	4	0.7	2	0.6	2	0.7
	06. Diğer (kulakta çınlama / kaşıntı / sesleri uğultulu işitme)	23	4.0	13	3.8	7	2.4
18. Görme	06. Şaşılık / göz kırpması / gözlerde bulanma / bulanık görme	7	1.2	4	1.2	2	0.7
	09. Diğer (gözde kızarıklık / kaşıntı / çapaklanma)	11	1.9	1	0.3	1	0.3
	09. Diğer (göz kapağında şişlik)	2	0.3	-	-	-	-
20. Ağız sağlığı	01. Dişlerde şekil bozukluğu / kırık / kayıplar	9	1.5	8	2.3	6	2.0
	02. Çürükler	6	1.0	5	1.5	4	1.4
	04. Yaralı / şiş / kanayan dişeti	3	0.5	2	0.6	1	0.3
	06. İyi oturmayan / eksik takma dişler	16	2.7	3	0.9	2	0.7
	08. Diğer (ağız içinde yara)	16	2.7	1	0.3	2	0.7
	08. Diğer (ağız kokusu)	5	0.8	1	0.3	1	0.3
21. Algılama	09. Tekrarlayan konuşmalar / davranışlar	1	0.2	1	0.3	-	-
	11. Diğer (olumsuz beden algısı)	2	0.3	2	0.6	-	-
22. Ağrı	01. Rahatsızlık / ağrı ifade etme	21	3.6	15	4.3	15	5.0
24. Deri	01. Lezyon / bası yarası	2	0.3	-	-	-	-
	02. Döküntü	3	0.5	2	0.6	-	-
	03. Aşırı kuru	15	2.5	9	2.6	2	0.7
	06. Kaşıntı	15	2.5	7	2.1	7	2.4
	08. Çürük- ezik	2	0.3	-	-	2	0.7
	09. Tırnakların aşırı büyümesi	8	1.4	1	0.3	-	-
	11. Diğer (terleme)	5	0.8	-	-	3	1.0
25. Sinir-kas-iskelet fonksiyonu	01. Hareketlerde sınırlılık	17	2.9	12	3.5	11	3.7
	02. Kas gücünde azalma	21	3.6	19	5.5	20	6.8
	04. Kas tonüsünde azalma	21	3.6	19	5.5	20	6.8
	06. Duyuda azalma	4	0.7	2	0.6	3	1.0
	08. Dengede bozukluk	15	2.5	14	4.1	13	4.4
	09. Yürüme / hareket etme güçlüğü	15	2.5	11	3.2	9	3.0
	14. Diğer (ellerde / ayaklarda karıncalanma / uyuşma)	20	3.4	18	5.3	11	3.7

Tablo 2. Devamı...

26. Solunum	03. Öksürme	20	3.4	5	1.5	4	1.4
	04. Öksürememe / bağımsız olarak balgam çıkaramama	14	2.4	4	1.2	3	1.0
	07. Sesli solunum	3	0.5	2	0.6	-	-
	09. Anormal solunum sesleri	1	0.2	-	-	-	-
	11. Diğer (burun kanaması)	2	0.3	1	0.3	-	-
	11. Diğer (etkili nefes alamama)	12	2.0	6	1.8	7	2.4
27. Dolaşım	01. Ödem	10	1.7	8	2.3	7	2.4
	02. Ekstremitelerde ağrı / kramp	20	3.4	13	3.8	13	4.4
	05. Etkilenmiş bölgede ısı değişikliği	1	0.2	1	0.3	1	0.3
	06. Damarlarda varis oluşması	13	2.2	13	3.8	13	4.4
	07. Senkop atakları (bayılma) / baş dönmesi	7	1.2	6	1.8	3	1.0
	08. Anormal kan basıncı ölçümleri	5	0.8	3	0.9	1	0.3
	11. Kalp hızında aşırı artış	9	1.5	3	0.9	5	1.7
	13. Göğüs ağrısı	4	0.7	2	0.6	2	0.7
	17. Diğer (halsizlik / yorgunluk)	3	0.5	6	1.8	7	2.4
28. Sindirim-hidrasyon	01. Bulantı / kusma	6	1.0	3	0.9	-	-
	02. Çiğneme / yutma / sindirim güçlüğü / yapamama	16	2.7	3	0.9	5	1.7
	03. Hazımsızlık	14	2.4	8	2.3	6	2.0
	04. Reflü	7	1.2	2	0.6	5	1.7
	05. İştahsızlık	8	1.4	5	1.5	1	0.3
	10. Dudak çatlaması / ağız kuruluğu	23	4.0	15	4.3	17	5.7
29. Bağırsak fonksiyonu	01. Defekasyon sıklığında / dışkı kıvamında anormallik	12	2.0	9	2.6	5	1.7
	02. Ağrılı defekasyon	-	-	1	0.3	-	-
	06. Kramp / karın bölgesinde rahatsızlık	10	1.7	7	2.1	9	3.0
30. Üriner fonksiyon	01. İdrar yaparken yanma / ağrı	13	2.2	7	2.1	5	1.7
	02. İdrar kaçırma	10	1.7	8	2.3	6	2.0
	03. Sıkışma hissi / sık idrara gitme	7	1.2	4	1.2	2	0.7
	04. İdrar yapmada güçlük	11	1.9	2	0.6	5	1.7
	05. Mesaneyi boşaltmada güçlük	2	0.3	1	0.3	2	0.7
	08. Noktüri	18	3.1	10	2.9	17	5.7
34. Bulaşıcı/ enfeksiyon durumu	01. Enfeksiyon	11	1.9	10	2.9	-	-
	07. Enfeksiyon kontrolü ilkelerinin izlenmemesi	8	1.4	1	0.3	1	0.3
Toplam		589	100.0	341	100.0	296	100.0

Ağız içinde yara ve ağız kokusunun olması “20. Ağız sağlığı” tanısının 08. diğer (ağız içinde yara, ağız kokusu) başlığı altında ele alınan diğer bir belirti-bulgudur (Tablo 2). Ağız sağlığı, tüm yaş grupları için önemli olmakla birlikte, yaşlıların ağız sağlığı sorununa ilişkin yaşadığı belirti-bulguları diğer sağlık sorunları altında değerlendirmek yerine, ağız sağlığı sorunu altında değerlendirilmesi araştırmacının var olan sorunu doğru bir şekilde tanımlayabilmesinde ve bu soruna yönelik özel hemşirelik girişimlerini planlayıp uygulamasına önemli katkı sağlamıştır. Kulakçı ve Emiroğlu'nun¹² çalışmalarında da, ağız içinde yara olması “20. Ağız sağlığı” tanısının 08. diğer (ağızda yara) başlığı altında ele alınmıştır.

Yaşlanma ile beden görüntüsünün değişmesi, kişiden kişiye değişik anlamlar taşıyabilir ve yaşlı bireyin kişilik yapısı, beden imgesi, fiziksel görünümü kabul ediş biçimi ve yorumu, kişilerarası ilişkiler kurmasına engel olabilir¹⁴. Bu nedenle, çalışma süresince, yaşlının beden imajından dolayı iletişim kurmaması belirti-bulgusu da “21. Algılama” tanısının 11. diğer (olumsuz beden algısı) başlığı altında ele alınmıştır (Tablo 2). Kulakçı ve Emiroğlu'nun¹² çalışmalarında bu belirti-bulgu “08. Kişiler arası ilişkiler” tanısının 09. diğer (beden imajı) başlığı altında ele alınmış ve bu şekli ile yeni araştırmalarda kullanımı önerilmiştir. Olumsuz beden algısı, bireyin dış görünümündeki değişimlere uyum sağlayamamasından dolayı yaşadığı bir sorun olarak ele alındığında, yaşlının sadece kişiler arası ilişkilerinde değil, bu olumsuz algısının yaşlıların başka sorunlar yaşamasına da neden olabileceği kaygısıyla “21. Algılama” tanısının 11. diğer (olumsuz beden algısı) başlığı altında ele alınmasının daha uygun olacağı düşünülmüştür.

Uykuya dalmada güçlük, uyku ve dinlenme düzensizliği belirti-bulguları da “36. Uyku ve dinlenme düzeni” tanısının 09. diğer başlığı altında ele alınmıştır (Tablo 3). Yaşlılık döneminde görülen önemli sorun alanlarından biri de uyku sorunudur. Uyku sorununun tanımlanmasına ait çeşitli belirti-bulgular “uyku ve dinlenme düzeni” altında değerlendirilmiş olmasına rağmen, yaşlıların uyku sorunu yaşamasına neden olan bu iki belirti-bulgunun “diğer” başlığı altında ele alınması, soruna yönelik uygun hemşirelik girişimlerinin planlanmasında ve uygulanmasında daha etkili olmuştur. Kulakçı ve Emiroğlu'nun¹² çalışmalarında da, yaşlılarda görülen bu belirti-bulgular “Uyku ve dinlenme düzeni” tanısının 09. diğer (uykuya dalmada zorluk, uyku ve dinlenme düzensizliği) başlığı altında değerlendirilmiştir.

Yaşlıların ayak bakımı ve ağız hijyeni ile ilgili uygulamalarının yetersiz olması, kadınların taharetlenmeyi yanlış yapması ve perine hijyenine ait yanlış / eksik uygulamalarının olması “38. Kişisel bakım” tanısının 10. diğer (ayak bakımında yetersizlik, ağız hijyeninde yetersizlik, perine hijyeninde yetersizlik) başlığı altında ele alınan belirti-bulgulardır (Tablo 3). Ayak bakımı ve temizliği en önemli temizlik uygulamalarından biri olmakla birlikte, özellikle yaşlı bireylerde ayak bakımı daha fazla dikkat edilmesi gereken bir konudur. Ayakların her gün yıkanması ve yıkandıktan sonra iyice kurulması gerekir. Bu uygulama düzenli olarak ve uygun şekilde yapılmadığı takdirde, parmak aralarındaki nemli ortamlar mantar enfeksiyonlarının oluşmasını kolaylaştırmaktadır. Yaşlılarda, özellikle diyabetik yaşlılarda, kan akımı yetersiz olduğundan ayak ve parmakların derisi travma ve ülserasyona ileri derecede duyarlıdır¹⁵. Bu nedenle, ayak bakımındaki yetersiz uygulamaların kişisel bakım sorunu altında ayrı bir başlık altında değerlendirilmesi, uygun hemşirelik girişimlerinin planlanıp uygulanmasına ve yaşlılara bu konuda olumlu sağlık davranışı kazandırılmasına katkı sağlamıştır.

Tablo 3. Yaşlıların İzlemlere Göre Sağlık Davranışları Alanında Belirlenen Hemşirelik Tanılarının Dağılımı

Tanı Alanı / Hemşirelik Tanısı	Belirti-Bulgu	Birinci Periyodik izlem		Ara izlem		İkinci Periyodik izlem	
		n	%	n	%	n	%
04. Sağlık Davranışları Alanı							
35. Beslenme	01. Fazla kilo (BKİ'nin 25 ve üzerinde olması)	22	6.3	23	14.4	23	25.0
	03. Günlük kalori / sıvı alımının istenilen standardın altında olması	23	6.6	13	8.1	5	5.4
	04. Günlük kalori / sıvı alımının istenilen standardın üzerinde olması	6	1.7	5	3.1	2	2.2
	05. Dengesiz beslenme	21	6.0	2	1.3	-	-
	06. Yaşa uygun olmayan beslenme programı	16	4.6	1	0.6	-	-
	07. Önerilen beslenme programını sürdürmemesi	13	3.7	15	9.4	8	8.7
	09. Besin alma / hazırlamada yetersizlik	5	1.4	2	1.3	1	1.1
	11. Hiperglisemi	3	0.9	4	2.5	3	3.3
36. Uyku ve dinlenme düzeni	02. Gece sık sık uyanma	19	5.4	11	6.9	16	17.3
	09. Diğer (uykuya dalmada güçlük)	16	4.6	9	5.7	5	5.4
	09. Diğer (uyku ve dinlenme düzensizliği)	6	1.7	3	1.9	1	1.1
37. Fiziksel aktivite	01. Sedanter yaşam biçimi	15	4.3	2	1.3	-	-
	02. Yetersiz / düzensiz egzersiz	26	7.4	5	3.1	-	-
	03. Yaşa/fiziksel duruma uygun olmayan egzersiz şekli/miktarı	4	1.1	1	0.6	1	1.1
38. Kişisel bakım	01. Giysilerin temizliğinin sağlanmasında güçlük	2	0.6	2	1.3	-	-
	03. Giyim kuşam aktivitelerinde güçlük	1	0.3	-	-	-	-
	06. Kötü vücut kokusu	1	0.3	1	0.6	-	-
	08. Ağız bakımı / diş fırçalama / diş ipi kullanmada güçlük	1	0.3	1	0.6	-	-
	09. Bireysel bakım aktivitelerini yapmayı unutma / yapmayı istememe / yapamama	1	0.3	2	1.3	-	-
	10. Diğer (ayak bakımında yetersizlik)	26	7.4	7	4.4	6	6.5
	10. Diğer (perine hijyeninde yetersizlik)	15	4.3	11	6.9	10	10.9
10. Diğer (ağız hijyeninde yetersizlik)	27	7.7	14	8.8	7	7.6	
39. Madde kullanımı	04. Sigara / tütün ürünlerinin içimi/kullanımı	4	1.1	2	1.3	2	2.2
41. Sağlık bakım denetimi	02. Değerlendirme / tedavi gerektiren semptomlar için bakım almama	16	4.6	9	5.7	-	-
	03. Sağlık randevularına gitmeme	6	1.7	-	-	-	-

Tablo 3. Devamı...

42. Tedavi rejimi	01. Önerilen doz / tedavi programına uymama	19	5.4	9	5.7	1	1.1
	05. Biten ilaçların yerine konmaması	7	2.0	3	1.9	1	1.1
	07. Tedavi rejiminin yetersiz olması	2	0.6	2	1.3	-	-
	09. Diğer (hastalık ve tedavi planına ilişkin bilgi eksikliği)	27	7.7	-	-	-	-
Toplam		350	100.0	159	100.0	92	100.0

Yaşlanmayla birlikte diş kayıplarında artış olduğu bilinen bir olgudur. Diş kayıplarının sonucu olarak, çiğneme, yutma ve konuşma bozuklukları ortaya çıkar. Ayrıca, ağız kokusu, ağız boşluğunda yara, çiğneme ve yutma güçlükleri yaşının beslenmesini ve dolayısıyla da genel sağlığını olumsuz yönde etkiler. Bu nedenle, yaşlı bireylerin ağız sağlığının devamlılığının sağlanmasında bireysel ağız hijyeni alışkanlıklarının önemi büyüktür. Diş fırçalama alışkanlıklarının değerlendirilmesi amacıyla yapılan bir çalışmada, yaşlı bireylerin yarıya yakınının düzenli diş fırçalama alışkanlığının olmadığı ve çiğneme fonksiyonu ile ilgili sorun yaşadığı belirlenmiştir¹⁶. Ağız sağlığı uygulamaları yaşlı bireyin genel sağlığı ve kişilerarası ilişkileri üzerine de olumsuz etki yapması nedeniyle, bu belirti-bulgunun kişisel bakımın “diğer” başlığı altında ayrı bir belirti-bulgu olarak değerlendirilmesi (Tablo 3) ve hemşirelik girişimlerinin bu doğrultuda planlanıp uygulanması sorunun çözümüne daha fazla katkı sağlamıştır.

Genito-üriner sistem enfeksiyonları yaşlılarda en sık görülen enfeksiyon hastalıklarındandır. Genital hijyen konusunda bilgisizlik, yanlış inanç ve uygulamalar, genital organlara ilişkin hastalıklar konusunda çekingen olma gibi faktörler genito-üriner sistem enfeksiyonlarının artmasında önemli rol oynar. Özellikle, menapoz sonrası dönemde, hassas ve farklı fizyolojik özelliklere sahip organlardan oluşan genital bölge ile ilgili hijyen uygulamaları büyük önem taşımaktadır¹⁷. Bu nedenle, halk arasında bilinen ifadeyle “taharetlenme” ve “perine hijyeni” uygulamaları kültürel özelliklerimizde düşünülerek kişisel bakım sorununun “diğer” başlığı altında değerlendirilmiştir (Tablo 3). Kulakçı ve Emiroğlu'nun¹² çalışmalarında da, bu belirti-bulgu, kişisel bakım sorununun diğer (perine hijyenini yanlış yapma) başlığı altında ele alınmıştır.

Yaşlıların var olan kronik hastalıklarına ve kullandıkları ilaçlara ilişkin eksik bilgi tanımlamaları, hastalıklarını kontrol etmekte güçlük yaşadıklarını belirtmeleri “42. Tedavi rejimi” tanısının 09. diğer (hastalık ve tedavi planına ilişkin bilgi eksikliği) başlığı altında ele alınmıştır. Hastalık ve tedavi planına ilişkin bilgi eksikliği belirti-bulgusu, hem yaşlıları sağlık durumları hakkında bilgilendirme hem de sağlık sorunlarının kontrolünde yaşlılara sağlık sorumluluğu verebilme adına diğer başlığı altında değerlendirilmiş ve hemşirelik uygulamaları bu doğrultuda planlanıp uygulanmıştır.

Kulakta çınlama / kaşıntı / sesleri uğultulu işitme, terleme, ellerde / ayaklarda karıncalanma / uyuşma, ellerde / ayaklarda karıncalanma / uyuşma, burun kanaması, etkili nefes alamama, ve halsizlik / yorgunluk hissetme “diğer” başlığı altında kodlanması soruna yönelik hemşirelik girişimlerinin planlanıp uygulanmasına önemli ölçüde katkı sağlamıştır (Tablo 2).

Araştırma süresince, her üç izlem sonrası tüm tanı alanları kapsamında, en fazla fizyolojik alana ilişkin hemşirelik tanısı belirlenirken, bunu sırasıyla sağlık davranışları

alanı, psikososyal alan ve çevresel alan izlemiştir. Çalışma bulgusu, Kulakçı ve Emiroğlu'nun¹² çalışma bulguları ile benzerlik göstermekle birlikte; Brooten ve arkadaşlarının¹⁸ çalışmalarında, sağlık davranışları alanı, fizyolojik alan, psikososyal alan ve çevresel alan şeklinde değişim göstermiştir. Tanı alanlarının kullanım sıklığı çalışmaların yapıldığı ortam ve bireylerin gereksinimlerine göre değişim göstermekle birlikte; çalışma bulguları, yaşlıların fizyolojik sağlık sorunları kadar sağlık davranışları alanındaki sorunlarının da öncelikli olduğunu göstermesi bakımından önemlidir.

OS'nin ikinci bölümünü oluşturan HGŞ'ye göre her iki izlem sonrasında en fazla sürveyans girişimleri uygulanırken, bunu sırasıyla sağlık eğitimi, rehberlik ve danışmanlık, tedavi ve işlem ile vaka yönetimi girişimleri izlemiştir (Tablo 4). Benzer çalışmalar incelendiğinde; Kulakçı ve Emiroğlu'nun¹² çalışmalarında, sağlık eğitimi, rehberlik ve danışmanlık, sürveyans, tedavi ve işlem, vaka yönetimi; Brooten ve arkadaşlarının¹⁸ çalışmalarında, sürveyans, sağlık eğitimi, rehberlik ve danışmanlık, vaka yönetimi, tedavi ve işlem; Plowfield ve arkadaşlarının¹⁹ çalışmalarında, sağlık eğitimi, rehberlik ve danışmanlık, sürveyans, vaka yönetimi, tedavi ve işlem; Tanrıverdi ve arkadaşlarının¹⁰ çalışmalarında ise, sağlık eğitimi, rehberlik ve danışmanlık ile sürveyans şeklinde olduğu görülmüştür. Hemşirelerin huzurevlerinde pratikte hangi görevleri üstlendiğine bakıldığında, hemşirelerin daha çok yaşlıya klinik müdahalede bulunduğu ve bu kapsamda tansiyon takibi, ilaç uygulaması, yara bakımı gibi teknik işlemler yaptığı görülmektedir. Çalışma bulguları, yaşlılık döneminde sadece tedavi ve işleme yönelik uygulamaların değil, aynı zamanda sağlık eğitimi, rehberlik ve danışmanlık ile sürveyans gibi yaşlıların bundan sonraki yaşamlarında sağlıkları üzerinde kontrol sahibi olabilmeleri ve sağlık durumlarını kontrol edebilmeleri için hemşirelerin yaşlılara yönelik bakım hizmetlerinde bu rol ve sorumluluklarını da uygulamalarına yansıtmaları gerektiğini göstermesi açısından hemşirelik uygulamalarına önemli katkı sağlamaktadır.

Hemşirelik girişimleri doğrultusunda, çevresel, psikososyal, fizyolojik ve sağlık davranışları alanlarına yönelik belirlenen hemşirelik tanılarının izlemlere göre azaldığı görülmektedir (Tablo 1-4). Genelde yaşlı bireyler, üretken olmamaları, artan sağlık problemleri, günlük yaşam aktivitelerini yerine getirmede zorlanmaları ve hareket kısıtlılıkları nedeniyle içinde yaşadıkları toplum tarafından bağımlı bir grup ve topluma yük olarak görülmekte, ayrıca bu dönemde herhangi bir değişimin yapılamayacağı düşünülmektedir^{20,21}. Ancak, çalışma bulguları, yaşlılara yönelik sorunların bütüncül açıdan ele alındığında ve bu doğrultuda uygun hemşirelik girişimleri planlanıp uygulandığında, bu grupta olumlu ve istedik değişimlerin olabildiğini göstermektedir^{12,22}.

Sonuç ve Öneriler

Çalışma sonucunda, OS'nin çalışmanın yürütüldüğü huzurevinde yaşayan yaşlıların sağlık gereksinimlerinin, belirlenen gereksinimler doğrultusunda uygulanan hemşirelik girişimlerinin ve sonuçlarının değerlendirilmesinde yararlı ve kullanılabilir olduğu belirlenmiştir. Bununla birlikte, çalışma süresince yaşlılarda belirlenen bazı belirtiler (diğer başlığı altında kodlanan kulakta çınlama / kaşıntı / sesleri uğultulu işitme, gözde kızarıklık / kaşıntı / çapaklanma, göz kapağında şişlik, ağız içinde yara, ağız kokusu, olumsuz beden algısı, terleme, ellerde / ayaklarda karıncalanma / uyuşma,

Tablo 4. Hemşirelik Girişimlerinin Hemşirelik Girişim Kategorilerine Göre Dağılımı

Tanı Alanları	İzlemler	Hemşirelik Girişim Kategorileri											
		SED		TI		VY		S		Toplam			
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
Çevresel Alan	Birinci Periyodik İzlem	5	1.0	7	1.6	9	2.2	14	2.6	35	1.9		
	Ara İzlem	1	0.4	-	-	4	1.5	4	1.2	9	0.8		
Psikososyal Alan	Birinci Periyodik İzlem	68	13.7	53	12.2	79	19.4	91	17.1	291	15.6		
	Ara İzlem	47	16.6	32	11.9	52	19.6	58	17.3	189	16.4		
Fizyolojik Alan	Birinci Periyodik İzlem	265	53.3	220	50.9	222	54.4	268	50.4	975	52.1		
	Ara İzlem	161	56.6	152	56.5	146	55.1	177	52.6	636	55.1		
Sağlık Davranışları Alanı	Birinci Periyodik İzlem	159	32.0	153	35.3	98	24.0	159	29.9	569	30.4		
	Ara İzlem	75	26.4	85	31.6	63	23.8	97	28.9	320	27.7		
Toplam*	Birinci Periyodik İzlem	497	100.0	433	100.0	408	100.0	532	100.0	1870	100.0		
	Ara İzlem	284	100.0	269	100.0	265	100.0	336	100.0	1154	100.0		

* Yüzdeler sütun toplamaları üzerinden alınmıştır.

SED: Sağlık Eğitimi, Rehberlik ve Danışmanlık TI: Tedavi ve İşlem VY: Vaka Yönetimi S: Sürveyans / İzlem

burun kanaması, etkili nefes alamama, uykuya dalmada güçlük, uyku ve dinlenme düzensizliği, ayak bakımında yetersizlik, perine hijyeninde yetersizlik, ağız hijyeninde yetersizlik, hastalık ve tedavi planına ilişkin bilgi eksikliği) PSL'ne eklenmesi gerektiği tespit edilmiştir. Bu nedenle, PSL'ne eklenmesi önerilen belirti-bulgularla birlikte OS'nin yaşlıların yaşadığı farklı ortamlarda da değerlendirilmesi önerilmektedir.

Kaynaklar

1. Allender JA, Spradley BW. Promoting and protecting the health of the older adult population. In: Community health nursing concepts and practice. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2001. p.600-23.
2. Ay F. Uluslararası alanda kullanılan hemşirelik tanıları ve uygulamaları sınıflandırma sistemleri. Türkiye Klinikleri 2008; 28: 555-61.
3. Erdoğan S. Standart ve ortak dil kullanmak hemşireliğin geleceği için fırsat mı? İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2003; XIII (50): 1-13.
4. Clark J, Lang N. Nursing's next advance: an international classification for nursing practice. International Nursing Review 1992; 39 (4): 109-12.
5. Canham D, Mao CL, Yoder M, Connolly P, Dietz E. The omaha system and quality measurement in academic nurse-managed centers: ten steps for implementation. Journal of Nursing Education 2008; 47 (3): 105-10.
6. Erdoğan S, Nahcıvan ÖN, Esin MN, Demirezen E, Coşansu G, Bulduk S. ve ark. Halk sağlığı hemşireliği dersi uygulama rehberi. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Yayınları; 2005. s. 9-38.
7. Barrera C, Machanga M, Connolly PM, Yoder M. Nursing care makes a difference: application of the omaha system. Outcomes Management 2003; 7 (4): 181-5.
8. Gür K, Ergün A, Yıldız A, Kadioğlu H, Erol S, Kolaç N. ve ark. Bir ilköğretim okulunda omaha problem sınıflandırma listesine göre öğrencilerin sağlık problemleri. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi 2009; 10 (3): 1-14.
9. Maggs C, Abedi HA. Identifying the health needs of elderly people using the omaha classification scheme. Journal of Advanced Nursing 1997; 26: 698-703.
10. Tanrıverdi G, Yalçın M, Vurur S. Use of omaha model in care of the elderly. 12th World Congress on Public Health; April 27-May 1, 2009; İstanbul.
11. Yoo Young I, Cho Jung W, Mi Chae S, Mi Kim J. Community health service needs assessment in Korea using omaha classification system. International Journal of Nursing Studies 2004; 41: 697-702.
12. Kulakçı H, Emiroğlu ON. Huzurevinde yaşayan yaşlıların bakımında omaha sisteminin kullanılabilirliğinin değerlendirilmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi 2011; 4 (1): 25-33.
13. Erdoğan S, Esin MN. The Turkish version of the omaha system: Its use in practice-based family nursing education. Nurse Education Today 2006; 26: 396-402.
14. Toprak İ, Soydal T, Bal E, İnan F, Aksakal N, Altınyollar H. ve ark. Yaşlı sağlığı. Ankara: Pelin Ofset; 2002. s. 7-14.
15. Arpacı F. Farklı boyutları ile yaşlılık. Ankara: Türkiye İşçi Emeklileri Derneği, Eğitim ve Kültür Yayınları; 2005. s. 90-92.
16. Nazlıel H, Karaağaoğlu E, Hersek N. (2004). Yaşlıda ağız dış sağlığı. In: Kutsal Y. G. editor. Yaşlılık gerçeği. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Geriatrik Bilimler Araştırma Merkezi; 2004. s. 29-56
17. Ardahan M, Bay L. Hemşirelik Yüksek Okulu 1. ve 4. sınıf öğrencilerinin vajinal akıntı ve bireysel hijyen hakkındaki bilgi düzeyleri. Ege Tıp Dergisi 2009; 48 (1): 33-43.

18. Brooten D, Youngblut AM, Deatrick J, Naylor M, York R. Patient problems, advanced practice nurse (APN) interventions, time and contacts among five patient groups. *Journal of Nursing Scholarship* 2003; 35 (1): 73-79.
19. Plowfield LA, Hayes ER, Hall-Long B. Using the omaha system to document the wellness needs of the elderly. *Nursing Clinics of North America* 2005; 40 (4): 817-829.
20. Gething L, Fethney J, McKee K, Persson LO, Goff M, Churchward M. ve ark. Validation of the reactions to ageing questionnaire: assessing similarities across several countries. *Journal of Gerontological Nursing* 2004; 30 (9): 47-54.
21. Parsons A. Attitudes to the elderly. *Nursing Monograph Series* [online]. 1993. URL: <http://www.ciap.health.nsw.gov.au/hospolic/stvincents/1993/a06.html>, 2009.
22. Slaninka SC, Galbraith AM. Healthy Endings: A collaborative health promotion project for the elderly. *Journal of Gerontological Nursing* 1998; 24 (9): 35-42.