

75 Yaş ve Üzeri Yaşlıların Yaşam Koşulları ve Sağlık Durumları*
Living Conditions and Health Status of 75 Years Old and Older

Dr.Öğr.Üyesi Serap GÖKÇE ESKİN¹ **Prof. Dr. Sakine BOYRAZ²**
Doç.Dr. Filiz ADANA³ **Prof.Dr.Fatma DEMİRKIRAN⁴**
Prof.Dr. Emine Didem EVCİ KİRAZ⁵ **Dr.Öğr.Üyesi Betül AKTAŞ⁶**
Doç.Dr.Safiye ÖZVURMAZ³ **Dr.Öğr.Üyesi Belgin YILDIRIM³**

¹ Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliği ABD, Aydın.

² Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliği ABD, Aydın.

³ Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği ABD, Aydın.

⁴ Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Psikiyatri Hemşireliği ABD, Aydın.

⁵ Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Aydın.

⁶ Sanko Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Gaziantep.

Bu çalışma, Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Aydın Valiliği ve Aydın İl Emniyet Müdürlüğü tarafından yürütülmüş "Yalnız Değilsiniz" projesidir. Çalışma, 11-13 Mayıs 2017 tarihinde düzenlenen Uluslararası Keyifli Yaş Alma Fuarı ve Kongresi'nde sözlü bildiri olarak sunulmuş ve ikincilik ödülü almıştır.

Öz

Amaç: Çalışmada 75 yaş ve üzeri yaşlılarda yaşam koşulları ve sağlık durumlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Araştırma Ekim 2012 -Şubat 2013 tarihleri arasında kesitsel tipte yapılmıştır. Aydın merkezde yaşayan 75 yaş ve üzeri 5450 birey evreni oluşturmuştur. Örneklem, çok aşamalı örnekleme yöntemiyle seçilmiştir (n=783). Araştırma kriterlerine uyan 783 bireye ulaşılmıştır. Veriler, araştırmacılar tarafından literatür bilgisine ve yaşlı sağlığı konusunda uzmanların görüşleri doğrultusunda hazırlanan Yapılandırılmış Soru Formu ve Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Ölçümsel verilerde; sfigmomanometreli tansiyon aleti, stetoskop, timpanik termometre, baskül ve esnemeyen mezuro kullanılmıştır. Verilerin toplanmasında; Aydın Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik son sınıf öğrencileri ve Aydın İl Emniyet Müdürlüğü Toplum Destekli Polislik Bürosunda çalışan polisler görev almıştır. Veriler IBM SPSS 22 paket programında değerlendirilmiştir.

Bulgular: Katılımcıların yaş ortalaması 80.54 ± 4.42'dir. Katılımcıların büyük bölümü (%66,3) bakımını kendisinin sürdürdüğünü ve (%37,3) eşiyile birlikte yaşadığını belirtmiştir. Katılımcıların çoğunlukla günlük yaşam aktivitelerinde bağımlı olmadıkları belirlenmiştir. Büyük çoğunluğu (99,0) saldırıya uğramadığını, evine hırsız girmediğini (%89,9); çoğunluğu ev içinde ve dışında kaza geçirmediğini (%94,5) belirtmişlerdir.

Sonuç: Toplum temelli kurumların işbirliği ve halk sağlığı hemşireliği öğrencilerinin katılımıyla gerçekleşmiş olan bu projede yaşlı bireylerin toplumsal yaşamın farklı alanlarında bakım gereksinimleri ve psikososyal desteğe ihtiyacı olduğu görülmektedir. Yaşlı bireylerin günlük yaşamda karşılaştıkları zorluklara çözüm bulabilmek, ihtiyaç ve isteklerinin tespit edilmesi resmi ve sivil kurum ve kuruluşların katılımı ile mümkündür. Bu amaçla kurumlar arası işbirliği sağlanarak yaşlı bakıma yönelik yeni stratejiler geliştirilmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Günlük Yaşam Aktiviteleri, Sağlık, Yaşlı

* Geliş Tarihi: 24.09.2020 / Kabul Tarihi: 03.12.2020

**Sorumlu Yazar e-mail: serap.gokce@adu.edu.tr

Abstract

Objective: This study aimed to evaluate the living conditions and health status of the elderly aged 75 years or older.

Material and Method: The study used a cross-sectional design and was conducted between October 2012 and February 2013. The population consisted of 5450 individuals aged 75 or over living in the central county of Aydın province. The sample was selected using the multi-stage sampling method, and 783 individuals who met the research criteria were reached. The data were collected using a Structured Questionnaire developed by the researcher based on the literature and experts with a background on elderly health and the Activities of Daily Living Scale. A sphygmomanometer, a stethoscope, a tympanic thermometer, a weighing scale, and a non-stretch tape measure were used to collect the measurement data. The data collection procedure involved senior nursing students from Aydın Health School and police officers working in Aydın Provincial Security Directorate Community Supported Police Bureau. The data were analyzed on IBM SPSS 22 software package.

Results: The mean age of the participants was 80.54 ± 4.42 . The majority of the participants stated that they themselves maintained their care (66.3%) and lived with their spouse (37.3%). It was determined that the participants were mostly not dependent on daily living activities. The vast majority of them (99.0) stated that they had never been attacked before and that their houses had not been broken into by a thief (89.9%). Also, most of them stated that they had not had an accident inside or outside their house (94.5%).

Conclusions: In this project, carried out with the collaboration of community-based institutions and the participation of public health nursing students, it was found that elderly individuals need care and psychosocial support in different areas of social life. Finding solutions to the difficulties faced by elderly people in daily life and identifying their needs and requests is possible with the participation of public and non-governmental institutions and organizations. For this purpose, we recommend that new strategies should be developed for elderly care by organizing cooperation between institutions.

Keywords: Daily Life Activities, Elderly, Health

GİRİŞ

Teknolojinin insan yaşamına sağladığı kolaylıklar, tıptaki gelişmeler, sağlığı koruma ve sürdürme konusunda bilinçlenmeye bağlı olarak, beklenen yaşam süresi uzamaktadır. Hemen hemen her ülkede, 60 yıldan fazla yaştaki insanların oranı diğer yaş gruplarına göre daha hızlı büyümektedir (DSÖ 2020). Dünya Sağlık Örgütü'ne göre 2015-2050 arasında, 60 yaşın üzerindeki dünya nüfusunun oranının %12'den %22'ye çıkması, 60 yaş ve üstü nüfusun 2 milyar olması beklenmektedir. Avrupa Birliği bölgesinde doğuştan beklenen yaşam süresi 80,9 olarak bildirilmektedir (DSÖ 2020). Türkiye İstatistik Kurumu'na göre (TÜİK 2019) ülkemizde doğuştan beklenen yaşam süresi 78,6 olup; bu süre kadınlarda 81,3 yıl, erkeklerde ise 75,6 yıl olarak bildirilmiştir. 65 yaş üstü bireyin toplam nüfusa oranı %8,8 olarak belirlenmiştir. 2023 yılında bu oranın %10,3 olması beklenmektedir Aynı verilere bakıldığında Aydın için doğuştan beklenen yaşam süresinin Türkiye ortalamasının üzerinde olduğu görülmektedir (Kadın; 81,8; erkek 75,7 toplam ise 78,7 'dir) (TÜİK 2019).

Yaşlanma, geri dönüşü olmayan bir şekilde fonksiyon ve yeterliliklerde kısıtlanmaya neden olmakta; yaşlı nüfus oranının artması ile de yaşlı sorunları çözülmesi gereken önemli bir konu olarak karşımıza çıkmaktadır. Yaşlı sorunları; yaşlı bireylerin gündelik yaşamda yaşadığı zorluklar, yaşlılara ilişkin sosyal politikadaki eksiklikler ile yaşlı istismarı, barınma sorunu, beslenme sorunu, sanayi toplumlarında yaşlı nüfusun statü kaybına bağlı olarak yaşadığı başlıca psiko-sosyal ve ekonomik sorun alanlarını teşkil etmektedir (Daniş, 2009; Şişe ve ark., 2016). Yaşlılığa bağlı olarak ortaya çıkan fizyolojik değişiklikler, eğitim düzeyi, cinsiyet, bilişsel ve fiziksel sağlık durumu gibi değişkenlere bağlı olarak yaşlı bireylerin günlük yaşam aktivitelerinde bağımlılık ortaya çıkmaktadır (Inocian ve ark., 2014; Özkan-Tuncay & Kars Fertelli, 2018; Pehlivanoglu ve ark., 2018; Somrongthong ve ark., 2017; Şahin ve ark., 2014). Almanya'da 75 yaş üstü bireylerin gereksinimlerini ortaya koyan bir araştırma; katılımcıların büyük çoğunluğunun gereksinimlerinin karşılandığını saptamıştır. Düşük oranda saptanan karşılanmayan gereksinimler arasında ise; fiziksel sağlık, hareket ve hafıza sorunları olduğu belirtilmiştir (Stein ve ark., 2019). Yaşlıların beslenme, boşaltım ve uyku alanı ile ilgili sorunlarının öncelikli olduğunu bildiren çalışmalar da mevcuttur (Güler ve ark., 2009; Someşan & Haraguş 2016). Bir başka çalışmaya göre ise; ülkemizde yaşlıların çoğunluğu günlük ev içi aktivitelerin bir kısmını ve ev dışı aktivitelerin tamamını kendi başlarına yapamamaktadırlar (Şişe ve ark., 2015). Karadeniz-Mumcu yaptığı çalışmada Trabzon bölgesinde yaşlıların %12,7'sinin tam bağımlı; %15,5'inin yarı bağımlı olduğunu bildirmiştir (Karadeniz-Mumcu, 2016). Karadakovan ve ark (2017) yaşlıların sorunlarını ortaya koydukları çalışmalarında yaşlıların hareket, yürüme, hijyen gereksinimlerini karşılamada bağımlı olduklarını bildirmişlerdir (Karadakovan ve ark., 2017). Dünya Sağlık örgütü Sağlık sistemlerinin yaşlı insanların ihtiyaçları ve tercihleri etrafında daha iyi organize edilmesini, tüm ülkelerde uzun süreli bakım sistemlerinin geliştirilmesini önermektedir (DSÖ 2020). Yaşlı hastaların optimal tedavisini ve sağlık bakımını sağlamak için, fonksiyonel kapasitesini, yaşam durumlarını ve bununla ilişkili bakım ihtiyaçlarını sistematik olarak değerlendirmek önemlidir (Tosun Yaşar & Şahin, 2018).

Tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de yaşlı sağlığı ve yaşlı gereksinimlerinin belirlenmesi önemli konular arasında yer almaktadır. Özellikle Aydın ilinde doğuştan beklenen yaşam süresinin ülke ortalamasının üzerinde olduğu ve 75 yaş üzeri birey sayısının 56144 olduğu bilinmektedir (TUİK 2019). Bu bağlamda ilimizde 75 yaş ve üzeri yaşlıların yaşam koşulları ve sağlık durumlarının değerlendirmesi, acil ve sürekli ihtiyaçlarının belirlenmesi, güvenlik sorunlarının tespiti, bu ihtiyaçları giderecek kurum ve kuruluşların bilgilendirilmesi, toplum temelli kurumlar arasında işbirliğinin geliştirilmesi ve yeni projeler

için zemin hazırlanması önem taşımaktadır. Temel görevleri arasında, birey, aile ve toplumun sağlık gereksinimlerini değerlendirilmesi, sağlığın geliştirilmesine yönelik bakım planı yapmak, uygulamak olan hemşirelerin içinde bulunduğu multidisipliner projeler işbirliğinin ve bakım sistemlerinin geliştirilmesinde önemli rol oynamaktadır (Resmi Gazete. Sayı: 27515. 08.03.2010 tarih ve Hemşirelik Yönetmeliği). Özellikle halk sağlığı hemşireleri artan yaşı nüfusun sağlık sorunlarına yönelik yaşı sağlığı hizmetlerinde aktif rol oynamaktadır (Canlı 2019).

Bu bilgiler ışığında planlanmış olan bu çalışmanın amacı Aydın ilinde 75 yaş ve üzeri yaşlılarda yaşam koşulları ve sağlık durumlarını belirlemektir

Araştırma Soruları:

Aydın il merkezinde yaşayan 75 yaş üzeri yaşlıların yaşam koşulları nelerdir?

Aydın il merkezinde yaşayan 75 yaş üzeri yaşlıların sağlık durumları nasıldır?

Aydın il merkezinde yaşayan 75 yaş üzeri yaşlıların günlük yaşam aktiviteleri düzeyleri nasıldır?

Aydın il merkezinde yaşayan 75 yaş üzeri yaşlıların günlük yaşam aktiviteleri ile ilişkili değişkenler nelerdir?

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın şekli: Analitik, kesitsel tipte bir araştırmadır.

Araştırmanın zamanı: Araştırma Ekim 2012 -Şubat 2013 tarihleri arasında yapılmıştır.

Araştırmanın yapıldığı yer ve özellikleri: Araştırma Aydın İl merkezinde yaşayan 75 yaş ve üzeri bireylerde gerçekleştirilmiştir. 2012 yılı istatistiklerine göre Aydın il merkezinde yaşayanların toplam sayısı 191.037, bunlardan 5450 kişi 75 yaş ve üzeri bireylerden oluşmaktadır (TUİK 2012). Aynı yıl, Aydın il merkezinde 23 mahalle bulunmaktadır.

Araştırmanın evreni ve örnekleme: Araştırma doğuştan yaşam beklentisinin Türkiye ortalamasının üzerinde olduğu, 75 yaş ve üzeri popülasyonun yüksek olduğu Aydın ilinde yürütülmüştür. Araştırmanın evrenini, Aydın merkezde yaşayan 75 yaş ve üzeri 5450 birey oluşturmuştur (TUİK 2012) Dünya Sağlık Örgütü'ne göre 70 yaşındakiler son derece iyi sağlık ve işlevselliğe sahipken, diğer 70 yaşındakiler zayıftır ve diğerlerinden önemli ölçüde yardıma ihtiyaç duymaktadır. Bu nedenle araştırmamız 75 yaş ve üzeri bireyler üzerinde yürütülmüştür (DSÖ 2020). Araştırmanın örnekleme; çok aşamalı örnekleme yöntemi ile seçilmiştir.

I. Aşama: Çalışmanın ön denemesi Ilıcabaşı mahallesinde yapıldığından, kontaminasyonu engellemek için bu mahalle çalışma dışı bırakılmıştır.

II. Aşama: Evreni bilinen örnekleme yöntemi kullanılarak örnek hesabına gidilmiş ve desen etkisi de 2.0 olarak hesaplandığında 783 kişiye ulaşılmıştır.

III. Aşama: Birbirinden farklı sosyo-demografik özelliğe sahip olabileceği ön görülerek, mahalleler tabaka olarak düşünölmüştür. Sonra mahalle nüfusları da göz önüne alınarak her tabakayı temsil edecek örnek sayıları hesaplanmıştır.

IV. Aşama: Rastgele örnekleme yöntemi ile mahallelerde gidilecek adresler belirlenmiştir. Radomizasyon internet üzerinden, <http://www.randomizer.org/tutorial.htm> adresi aracılığı ile hesaplanmıştır.

Araştırmaya dahil etme kriterleri: Araştırmaya il merkezinde tek başına veya eşiyile birlikte yaşayan, 75 yaş ve üzerinde olan, kooperasyon ve oryantasyonu yeterli olan, sözel iletişim engeli olmayan, araştırmaya katılmaya gönüllü olan bireyler dahil edilmiştir.

Veri toplama araçları: Veriler, "Yapılandırılmış Soru Formu" ve "Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği (GYA)" kullanılarak toplanmıştır.

Yapılandırılmış soru formu; araştırmacılar tarafından literatür bilgisine ve yaşlı sağlığı konusunda uzman öğretim üyelerinin (Tıp Fakültesi ve Aydın Sağlık Yüksekokulu'ndan toplam beş öğretim üyesi) görüşleri doğrultusunda hazırlanan form beş bölümden oluşmaktadır (Bulucu & Ünsal 2014; Göçer & Güney 2018; Şişe & Özder 2016). Bunlar; sosyo-demografik özellikleri (yaş, medeni durum, eğitim vb), hane özellikleri (konut tipi, ısınma şekli), sosyal durum (kiminle yaşıyor?, yardım alıyor mu? vb), sağlık durumu (kronik hastalığı, ilaç kullanımı, fiziksel özürü vb.), sosyal ilişkileri, güvenlik durumu (saldırıya uğradı mı?, eve hırsız girdi mi? ev kazası geçirdi mi? vb)

Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği; Katz ve ark. tarafından temel günlük yaşam aktivitelerini değerlendirmek amacıyla 1963 yılında geliştirilmiştir (Katz et al 1963). Ölçek altı alt başlıktan (banyo, giyinme, tuvalet, hareket, kontinans ve beslenme) oluşmaktadır. Her bir alt başlık "Bağımlı =1 puan", "kısmen bağımlı=2 puan" ve "bağımsız=3 puan" olarak değerlendirilmektedir. GYA ölçeğinden elde edilen toplam puanlara göre; 0-6 puan arasında alanlar "Bağımlı", 7-12 puan alanlar "Kısmen Bağımlı" ve 13-18 puan alanlar "Bağımsız" olarak gruplanmaktadır (Demir 2008, Greenberg 2012).

Ölçümsel olarak elde edilen verilerde; Erka Perfect Aneroid Sfigmomanometreli tansiyon aleti, steteskop, medisana48620 tabanca tip infrared timpanik termometre, baskül (taşınabilir) ve esnemeyen mezuro kullanılmıştır. Tüm cihazların kalibrasyonu yapılmıştır.

Etik Uygulamalar: Araştırma, Aydın İl Emniyet Müdürlüğü Toplum Destekli Polislik Bürosu'nun Valilik izni ve onayı ile Adnan Menderes Üniversitesi Rektörlüğü'nün bilgi ve desteği ile yürütülmüştür. Katılımcılara araştırma hakkında bilgi verilmiş, onamları alınmıştır.

Veri Toplama: Verilerin toplanmasında; 2012-2013 Eğitim yılı Güz döneminde Aydın Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü son sınıfına kayıtlı öğrencileri ve Aydın İl Emniyet Müdürlüğü Toplum Destekli Polislik Büro'sunda çalışan polis memurları görev almıştır. Araştırmaya alınan örneklem grubundaki bireylerin evlerine giden ekip, iki hemşire öğrenci ve bir toplum destek polisi olacak şekilde oluşturulmuştur. Katılımcılar evlerinde ziyaret edilmiş ve hemşire öğrenciler tarafından " yüz yüze görüşme yöntemiyle" veri toplama araçları doldurulmuştur. Bireylerin acil sorunları tespit edilmiş ve ilgili kurumlarla (112 ambulans, aile sağlığı merkezi, eczane, huzurevi ve belediye yardım hizmetleri) iletişime geçilmiştir. Polis memurları ise, güvenlikleri yönünden dikkat etmeleri gereken konularda (tanınmadıklarına kapı açmamaları, ısrar edenleri 155 tel. numarasını arayarak yardım istemeleri vb) bilgi ve açıklamalarda bulunmuşlardır.

Verilerin Değerlendirilmesi: Veriler SPSS istatistik paket programında (IBM SPSS 22) değerlendirilmiştir. Sıklık, ortalama ve yüzde oranları hesaplanmıştır, $p < 0.05$ düzeyindeki değerler istatistiksel olarak önemli kabul edilmiştir. Katılımcıların sosyodemografik özelliklerine göre KATZ puan ortalamaları arasındaki fark kıkare testi ile analiz edilmiştir

Sınırlılıklar: Araştırmada kronik hastalıklar bireyin beyanı esas alınarak sorgulanmıştır.

Güçlü yönleri: araştırma Yaşam süresinin ülke ortalamasının üzerinde olan, yaşlı nüfus oranının yüksek olduğu bir ilde geniş bir örneklem ile yapılmıştır.

Araştırma Değişkenleri:

Bağımlı değişken; günlük yaşam aktiviteleri ölçek puanı

Bağımsız değişkenler; Katılımcıların sosyodemografik özellikleri, hane özellikleri, sosyal durum, sağlık durumu, sosyal ilişkileri, güvenlik durumu

BULGULAR

Bu çalışma, Aydın il merkezinde yaşayan 75 yaş ve üzeri yaşlılarda yaşam koşulları ve sağlık durumlarının değerlendirmesi, acil ve sürekli ihtiyaçlarının belirlenmesi, emniyet sorunlarının belirlenmesi amacıyla 783 kişi ile gerçekleştirilmiştir. Katılımcıların sosyodemografik özelliklerinin dağılımını gösteren veriler Tablo-1'de görülmektedir. Araştırma sonuçlarına göre katılımcıların yaş ortalaması 80.54 ± 4.42 , çocuk sayısı: 3.43 ± 1.85 , %49,4'ü evli, %35,6'sı okur-yazar değil; %91,6'sının sosyal güvencesi bulunmakta; %71,2'si emeklidir. Katılımcıların büyük bölümü (%66,3) bakımını kendisinin sürdürdüğünü ve (%37,3) eşiyle birlikte yaşadığını bildirmiştir (Tablo 1).

Tablo 1: Katılımcıların Sosyodemografik Özelliklerinin Dağılımı

Özellikler	N	%
Yaş: 80.54 ± 4.42 (Ranj:101-75)		
Çocuk sayısı: 3.43 ± 1.85 (Ranj:13 -0)		
Cinsiyet (n= 776)		
Kadın	390	50,2
Erkek	386	49,8
Medeni hali (n=773)		
Evli	382	49,4
Bekâr	391	49,6
Eğitim durumu (n=776)		
Okur-yazar değil	276	35,6
Okur- yazar	154	19,8
İlköğretim	279	36
Diğer	67	8,6
Sosyal güvencesi (n=772)		
Var	707	91,6
Yok	65	8,4
Emeklilik durumu (n=740)		
Var	527	71,2
Yok	213	28,8
Aylık gelir durumu (n=766)		
Gelir –giderden az	104	13,6
Gelir-gider denk	630	82,2
Gelir giderden fazla	32	4,2
Bakımını sürdüren* (n=771)		
Kendi	511	66,3
Çocuğu	233	30,2
Gelini	83	10,8
Diğer akrabası	13	1,7

Komşusu	9	1,2
Ücretli bakıcısı	37	4,8
Diğer	94	12,2
Evde yaşayan diğer bireyler (n=762)		
Tek başına	218	28,6
Eşiyle	284	37,3
Eşi ve çocukları	69	9,1
Diğer	191	25,1

* Satır yüzdesi alınmıştır

Katılımcılar ağırlıklı olarak apartman dairesinde oturmakta (%61,6); soba ile ısınmakta (%57,9); hanesinde özürlü birey bulunmamakta (%92,5) ve sıklıkla yardım almamaktadır (95,2) (Tablo 2).

Tablo 2: Katılımcıların Hane Özellikleri ve Sosyal Durumlarının Dağılımı

Özellikler	n	%
Konut tipi (n=781)		
Gecekondu	21	2.7
Müstakil	279	35.7
Apartment dairesi	481	61.6
Isınma şekli (n=777)		
Soba	450	57.9
Klima	147	18.9
Kalorifer	136	17.5
Elektrik ocağı	83	10.7
Diğer	8	1.0
Hanede bedensel veya zihinsel özürlü varlığı (n=765)		
Var	57	7.5
Yok	708	92.5
Haneye dışarıdan yardım girişi (n=767)		
Hayır	700	91.3
Evet	67	8.7
Yardımanın geldiği yer (n=66)		
Belediye	49	74.2
Vakıf	-	-
SHÇEK	5	7.6
Sivil toplum kuruluşu	-	-
Diğer	12	18,2
Yardımanın şekli (n=61)		
Yakıt	27	44.3
Kuru gıda	20	32.8
Temizlik hizmeti	5	8.2
Sıcak yemek yardımı	8	13.1
Diğer	18	29.5

Katılımcıların büyük bir bölümünde yüksek tansiyon (%73,1) bulunmaktadır (Tablo 3).

Tablo 3: Katılımcıların sağlık durumlarının dağılımı

Özellikler	n	%
Kronik hastalığı* (n=759)		
Yok	104	13.7
Şeker hastalığı	188	28.7
Yüksek tansiyon	479	73.1
Kalp hastalığı	216	33.0
Kemik erimesi	122	18.6
Diğer	196	29.9
Fiziksel bir özrü(n=716)		
Hayır	623	87
Evet	93	13
Giderilmesi gereken acil sağlık sorunu(n=682)		
Var	11	1.6
Yok	671	98.4

Ölçümsel verilere bakıldığında; BKİ (n=190) 26.09 ± 3.42 ; sistolik tansiyonu: (n=501) $132,2 \pm 16,7$ mmHg diastolik tansiyonu: (n=501) $76,8 \pm 11,3$ mmHg olarak saptanmıştır (Tablo 4).

Tablo 4: Katılımcıların Yaşam Bulguları ve Antropometrik Ölçümleri

Parametre	X + SS	Min-Max
Kilo (n=231)		
	69.89 ± 10.83	41 kg - 110 kg
Boy (n=192)		
	1.63 ± 0.06	1.45 cm - 181 cm
BKİ (n=190)		
	26.09 ± 3.42	17 kg/m ² - 38 kg/m ²
Kol çevresi (n=159)		
	27.17 ± 4.53	11 cm - 42 cm
Kan basıncı (n=501)		
Sistolik (n=501)	$132,2 \pm 16,7$ mmHg	95 mmHg - 200 mmHg
Diastolik (n=501)	$76,8 \pm 11,3$	40 mmHg - 120 mmHg
Nabız (n=358)		
	75.95 ± 9.06	57 /dk - 120/dk
Solunum (n=326)		
	20.43 ± 3.16	10/dk - 38/dk
Ateş (n=158)		
	36.26 ± 0.30	35.10 °C - 37.2°C

Tablo 4'e göre katılımcılar çoğunlukla yakınları ile görüşmektedir (%94,0); her gün evden dışarı çıkmaktadır (% 42,7); ev dışında komşusunda vakit geçirmektedir (% 52,5) ve saldırıya uğramamıştır (%99,0) (Tablo 5).

Tablo 5: Katılımcıların sosyal ilişki ve güvenlik durumlarının dağılımı

Özellikler	n	%
Yakınları ile görüşme durumu(n=754)		
Çocukları ile görüşüyor	709	94.0
Komşuları ile görüşüyor	495	65.6
Akrabaları ile görüşüyor	359	47.6
Arkadaşları ile görüşüyor	238	31.6
Torunları ile görüşüyor	312	41.4
Diğer	8	1.1
Eviden dışarı çıkma sıklığı(n=769)		
Hiç	133	17.3
Her gün	328	42.7
En az haftada bir	241	31.3
En az ayda bir	46	6.0
Diğer	21	2.7
Evin dışında en çok zaman geçirmekten hoşlandığı yer(n=611)		
Kahve	138	22.6
Cami	104	17.0
Komşu	321	52.5
Arkadaş	166	27.2
Park	138	22.6
Dernek	10	1.6
Pazar	165	27.0
Diğer	103	16.9
Son altı ay içinde saldırıya uğrama durumu(n=782)		
Evet	8	1.0
Hayır	774	99.0
Saldırının şekli(n=8)		
Dayak, vurma, itme	2	25.0
Kötü söz, küfür, hakaret, aşağılama	3	37.5
Arayan soranın olmaması, ilgilenilmemesi	5	62.5
İstemediği bir şeyi yapmaya zorlama	-	-
Saldırımı yapan(n=7)		
Eşim	-	-
Kızım/Oğlum	4	57.1
Gelinim / Damadım	-	-
Ücretli bakıcıım	-	-
Diğer	3	42.9
Son altı ay içinde eve hırsız girme durumu(n=771)		
Evet	36	4.7
Hayır	735	95.3
Son altı ay içinde evde kaza geçirme durumu(n=774)		
Evet	78	10.1
Hayır	696	89.9
Son altı ayda ev dışında kaza geçirme durumu(n=767)		
Evet	42	5.5
Hayır	725	94.5
Yürümeye yardımcı araç kullanma durumu(n=760)		

Evet	233	30.7
Hayır	522	68.7
Yaşadığı evden memnun olma durumu(n=774)		
Evet	745	96.3
Hayır	29	3.7

Araştırma sonucuna göre katılımcıların çoğunlukla günlük yaşam aktivitelerinde bağımlı olmadıklarını bildirdikleri görülmüştür (Tablo 6).

Tablo 6: Katılımcıların Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeğine göre bağımlılık durumları

Aktiviteler	Bağımlı	Kısmen bağımlı	Bağımsız
	n %	n %	n %
Temizlik(n=776)	185 23,8	157 20,2	434 55,9
Alışveriş(n=777)	211 27,2	155 19,9	411 52,9
Ulaşım(n=777)	177 22,8	185 23,8	415 53,4
Yemek hazırlama(n=775)	184 23,7	162 20,9	429 55,4
Yıkama(n=778)	114 14,7	141 18,1	523 67,2
Giyinme(n=775)	101 13,0	125 16,1	549 70,8
Tuvalet ihtiyacı(n=777)	85 10,9	100 12,9	592 76,2
Transfer(n=744)	117 15,7	150 20,2	477 64,1
Kontinans(n=732)	93 12,7	95 13,0	544 74,3
Beslenme(n=775)	81 10,5	99 12,8	595 76,8

*Her bir soruya cevap veren birey sayısı farklı olduğu için n sayılarında farklılık bulunmaktadır.

Katılımcıların özellikleri ile bağımlılık düzeyleri karşılaştırıldığında; bekar olanların, eğitim durumu ilköğretim ve altı olanların, emekli olanların, sosyal güvencesi olanların, aylık gelir durumu yeterli olanların, bakımını başkası sağlayanların, hanede özürsüz olanların, haneye dışardan yardım almayanların, fiziksel özürlü olmayanların ve evden dışarı çıkamayanlarda yarı bağımlılık oranının daha fazla olduğu ($p<0.05$) bulunmuştur (Tablo 7).

Tablo 7: Katılımcıların özellikleri ile bağımlılık durumlarının karşılaştırılması

Sosyodemografik Değişkenler	KATZ Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği			Test değeri
	Yarı Bağımlı n(%)	Bağımsız n(%)	Toplam n(%)	
Cinsiyet				
Kadın	96 (%60,7)	294 (%47,5)	390 (%50,2)	X ² =14.21; p=0.034
Erkek	62 (%39,3)	324 (%52,5)	386 (%49,8)	
Medeni durum				
Evli	31 (%37,8)	351 (%50,8)	382 (%49,4)	X ² =4.949; p=0.026
Bekar	51 (%62,2)	340 (%49,2)	391 (%50,6)	
Eğitim Durumu				
İlkokul Altı	61 (%72,6)	369 (%53,3)	430 (%55,4)	X ² =12.254; p=0.002
İlkokul	14 (%16,7)	235 (%34,0)	249 (%32,1)	
İlkokul Üstü	9 (%10,7)	88 (%12,7)	97 (%12,5)	
Emeklilik Durumu				
Emekli	44 (%59,5)	483(%72,5)	527 (%71,2)	X ² =5.544; p=0.019
Emekli Değil	30 (%40,5)	183 (%27,5)	213 (%28,8)	
Sosyal Güvence				
Var	70 (%84,3)	637 (%92,5)	707 (%91,6)	X ² =6.327; p=0.012
Yok	13 (%15,7)	52 (%7,5)	65 (%8,4)	
Aylık Gelir Durumu				
Yetersiz	23 (%27,7)	81 (%11,9)	104 (%13,6)	X ² =15.848; p=0.001
Yeterli	60 (%72,3)	602 (%88,1)	662 (%86,4)	
Bakımını Sağlama				
Kendisi	8 (%9,5)	503 (%73,2)	511 (%66,3)	X ² =135.85; p=0.001
Başkası	76 (%90,5)	184 (%26,8)	260 (%33,7)	
Hanede Özürlü Varlığı				
Yok	18 (%22,0)	39 (%5,7)	57 (%7,5)	X ² =28.004; p=0.001
Var	64 (%78,0)	644 (%94,3)	708 (%92,5)	
Haneye Dışardan Yardım				
Yok	69 (%84,1)	631 (%92,1)	700 (%91,3)	X ² =5.836; p=0.016
Var	13 (%15,9)	54 (%7,9)	67 (%8,7)	
Fiziksel Özürlü				
Yok	47 (%60,3)	576 (%90,3)	623 (%87,0)	X ² =55.443; p=0.001
Var	31 (%39,7)	62 (%9,7)	93 (%13,0)	
Evden Dışarı Çıkma				
Yok	60 (%72,3)	73 (%10,6)	133 (%17,3)	X ² =196.723; p=0.001
Var	23 (%27,7)	613 (%89,4)	636 (%82,7)	

TARTIŞMA

Bu araştırmada Aydın il merkezinde yaşayan 65 yaş üzeri bireylerin gereksinimleri, günlük yaşam aktivitelerini karşılama durumları ve genel sağlık durumlarına ilişkin veri toplanmıştır. Araştırmada katılımcıların gereksinimlerini karşılama bağımlı olmadığı, büyük bölümünün (%66,3) bakımını kendisinin sürdürdüğü belirlenmiştir (Tablo 6). Stein ve ark yaptıkları çalışmada 75 yaş üzeri bireylerin büyük oranda gereksinimlerini karşıladığını bildirmiştir (Stein ve ark., 2019). 450 yaşlı bireyin katıldığı bir çalışmada ise katılımcıların %71'inin günlük yaşam aktivitelerinde bağımsız olduğu saptanmıştır (Mortazavi ve ark., 2020). Güler ve ark (2009) yaşlıların günlük yaşantılarını sürdürmede zorlandıklarını ve bu konuda başkalarının yardımına gereksinim duyduklarını bildirmiştir (Güler, 2009). Bir başka çalışmada araştırmaya katılan yaşlı bireylerin yaklaşık %30'unun günlük yaşam aktivitelerini yerine getirirken tam veya yarı bağımlı olduğunu bildirilmiştir (Karadeniz-Mumcu, 2018). Bununla birlikte ilerleyen yaş ile birlikte sıklıkla sağlık problemleri ortaya çıkmakta; bakım gereksinimleri ve bağımlılık düzeyi artmaktadır (Özkan-Pehlivanoglu ve ark., 2018). Yapılan bir çalışma sonucuna göre yaşlı bireylerin %68,6'sının kişisel bakımını yaparken birine ihtiyaç duymaktadır (Bulucu & Ünsar 2014). Literatür örnekleri sıklıkla 65 yaş üstü bireylere ilişkin veri sunmakta çalışmamız ise 75 yaş ve üzeri yaşlıların verilerini bildirmektedir. Yaş ortalaması daha yüksek olmasına rağmen çalışmamızda bildirilen bağımlılık oranı literatürle uyumludur. Bunun bir nedeninin yaşanılan bölge, sağlık ve sosyal hizmetlere erişim imkanı, Aydın ilinde yaygın olan akdeniz tipi beslenme gibi etkenlere bağlı olabileceği düşünülmektedir.

Bu araştırma sonuçları kadınların bağımlılık düzeyinin erkeklere göre yüksek olduğunu göstermektedir (Tablo 7). Şahin ve arkadaşları 65 yaş üzeri bireylerin günlük yaşam aktivitelerinde bağımlılıkları üzerinde yaptığı çalışmada kadınlar ve erkekler arasında anlamlı fark saptamamıştır (Şahin ve ark., 2016). Literatür incelendiğinde farklı çalışmaların araştırma sonucumuz ile benzerlik göstermektedir. Buna göre kadınların bağımlı olma oranlarının erkelerden fazla olduğu görülmektedir (Mortaza ve ark., 2020; Somronthong ve ark., 2017;Şahin ve ark., 2014; Özbek Yazıcı ve ark., 2015). Bulucu ve Ünsar (2014) ileri yaşta ve kadın olmanın GYA'da bağımlılığı arttırdığını saptanmıştır (Bulucu & Ünsar,2014). Göçer ve Günay hastalık prevalansının daha yüksek olması ve hastalıklara bağlı fonksiyonel yetersizliklerin daha sık görülmesinden dolayı yaşlı kadınların bağımlılık düzeyinin daha yüksek olabileceğini bildirmiştir (Göçer &Günay, 2018). Kadınların erkeklere göre daha yüksek oranda bağımlı olması kadınların yaşam sürelerinin daha uzun olmasına ve doğurganlık, menapoz gibi fizyolojik değişimlere bağlı gelişebilen kronik hastalıklar nedeniyle olabileceği düşünülmektedir.

Araştırma sonuçlarına göre bekar olan yaşlı bireylerin bağımlılık oranı evli olanlara göre daha yüksektir (Tablo 7) . Literatür örnekleri incelendiğinde çalışmamıza benzer şekilde bekar 65 yaş üstü bireylerin daha bağımlı olduğunu bildirilmiştir (Kankaya & Karadakovan, 2017; Mortaza ve ark., 2020). Literatürde dul/bekar olmanın 65 yaş üstü bireylerde bağımlılık düzeyini artmasında bir etken olabileceği bildirilmiştir (Bulucu & Ünsar, 2014). Evli bireyler günlük yaşam aktivitelerini yerine getirirken birbirine destek olduğu için bekar yaşlı bireylerde bağımlılık düzeyi daha fazla çıkmıştır.

Eğitim düzeyi düşük olanların bağımlılık düzeyi yüksek olanlara göre fazladır (Tablo 7). Yapılan bir çalışmada üniversite mezunu 65 yaş üstü bireylerin daha bağımsız olduğunu bildirmiştir (Kankaya & Karadakovan,2017). Yapılan diğer çalışmalarda da benzer sonuçlar saptanmıştır (Bulucu & Ünsar, 2014; Somrongthong ve ark., 2017;Şahin ve ark., 2014). Bir

başka çalışmada da eğitim düzeyi arttıkça bağımlılık düzeyinin azaldığı saptanmıştır (Göçer & Günay 2018). Inocian ve ark (2014) yaşlı kişinin eğitim düzeyi ne kadar düşük olursa, sağlık davranışı seçimleri yapmak için gerekli olan beceri ve bilgileri kullanmada sorun yaşadıklarını bildirmiştir (Inocian ve ark., 2014). Dolayısıyla yaşlının eğitim seviyesi arttıkça doğru sağlık davranışı seçimi yapabilmesi de bağımsızlık durumunu olumlu yönde etkileyebilir. Bağımlılık sadece fiziksel değil bilişsel fonksiyonların da yetersizliğine bağlı olarak artış göstermektedir. Bilişsel fonksiyonların bozulması ise eğitim ile ilişkili bulunmuştur (Özkan-Tuncay & Kars Fertelli 2018) Dolayısıyla eğitim düzeyi düşük olan kişilerde bilişsel fonksiyonların bozulacağı ve dolayısıyla bağımlılıklarının artış gösterebileceği düşünülebilir.

Araştırmada bakımını başkası sağlayan, evden çıkamayan, fiziksel özürü olan, dışardan yardım alamayan yaşlıların bağımlılık düzeyi daha yüksek saptanmıştır (Tablo 7). Yapılan araştırmalar incelendiğinde hareket ve yürüme genellikle karşılanamayan gereksinimler arasında sayılmaktadır. Fiziksel özürü olan, hareketi sınırlı olan yaşlı bireyler fiziksel olarak bağımlı hale gelmektedir. Özellikle ev işleri, yemek hazırlama gibi gereksinimler fiziksel özürü olan ve başkasına bağımlı olan bireylerin yerine getirmekte zorlanacağı aktivitelerdir (Inocian ve ark., 2014; Karadakovan ve ark., 2017; Somrongthong ve ark., 2017). Dolayısıyla fiziksel özrü olan, yardım almayan, evden çıkamayan yaşlıların bağımlılık düzeyinin yüksek olması beklenen bir sonuçtur.

En fazla bağımlılık yaşanan gereksinimler alışveriş, yemek hazırlama ve temizlik olarak belirlenmiştir (Tablo 7) . Bir başka çalışmada toplumda yaşayan yaşlı bireylerin en fazla ev işleri, alışveriş, yemek hazırlama, ilaç tedavisi, para yönetimi gibi konularda yardıma gereksinim duyduğunu bildirilmiştir (Inocian ve ark., 2014). Stein ve ark (2019) 75 yaş üzeri bireylerde yaptıkları çalışmada fiziksel sağlık gereksinimleri, hareket ve belleğe ilişkin gereksinimleri karşılamada bağımlı olduklarını belirlemiştir. Canlı'nın (2019) aktardığına göre tüm dünyada 70 yaş ve üzerindeki yaşlı bireylerin beşte biri yetiyitimine bağlı olarak yemek yeme, giyinme, banyo yapma vb. gibi temel gereksinimlerini karşılayamamaktadır (Canlı, 2019). Karadakovan ve ark. bir ilçede yaşayan yaşlıların gereksinimlerini belirlemeye yönelik yaptıkları çalışmada yaşlıların yürüme, hareket etme ve banyo yapma konusunda rdıma gereksinimlerinin olduğunu saptamışlardır (Karadakovan ve ark., 2017). Bir başka çalışmada bireylerin en çok banyo aktivitesinde (%15,5), en az da hareket ve beslenme aktivitelerinde (%0,9) bağımlıdır (Bulucu & Ünsar 2014). Güler ve ark (2009) yaptıkları çalışmada; yaşlıların boşaltım, beslenme, merdiven çıkma, hareket etme ve banyo yapma gibi aktiviteler sırasında güçlük yaşadığı ortaya koymuştur (Güler ve ark., 2009).İlerleyen yaş ile birlikte özellikle kas iskelet sisteminde ve bilişsel fonksiyonlarda meydana gelen değişiklikler ve kronik hastalıklar ortaya çıkmaktadır. Bu değişikliklere bağlı olarak yaşlıların günlük yaşam aktivitelerini yerine getirme ve gereksinimi karşılamada sorunlar yaşadığı düşünülmektedir Literatürde ortaya çıkan gereksinim farklılıklarının yaş ortalaması, yaşanan yer, kronik hastalık gibi değişkenlerin farklılığından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Katılımcıların büyük bir kısmında hipertansiyon, ikinci sırada kalp hastalığı ve diyabet olduğu saptanmıştır (Tablo 3). Kankaya ve Karadakovan'ın yaptıkları çalışmada yaşlıların büyük bölümünün kronik hastalıklarının olduğu belirlenmiştir. Aynı çalışmada yaşlılar arasında en fazla bildirilen hastalık ise hipertansiyon ve kardiyovasküler sistem hastalıklarıdır (Kankaya & Karadakovan 2017). Yaşlıların %89,1'inin en az bir kronik hastalığı vardır ve bunlardan %82,6'sı kardiyovasküler sistem hastalıklarıdır (Bulucu & Ünsar 2014). Bir başka çalışmada da ilk sırada iskemik kalp hastalıkları yer almaktadır (Şahin ve ark., 2014). Şahin

ve ark (2016) yaptıkları çalışmada en sık saptanan kronik hastalıklar; hipertansiyon, diyabetes mellitus, osteoartroz ve kalp damar hastalıkları olarak bulunmuştur. İlerleyen yaşla birlikte sosyoekonomik, psikososyal, bilişsel, fizyolojik değişiklik ve yetersizlikler, risk faktörlerine maruziyetin artması gibi nedenlerle kronik hastalık görülme sıklığı artmaktadır (DSÖ 2020). Çalışmamızda benzer sonuçlar elde edilmiştir. Kronik hastalıkların artması, beraberinde çoklu ilaç kullanımı, hastalıkların takibi, hastalıklara bağlı komplikasyonların gelişimi, fiziksel ve zihinsel sağlık problemlerinin gelişimine yol açmaktadır. Yaşlının mortalite ve morbiditesinde etkili olduğu gibi kronik hastalıklara bağlı olarak yaşlı bireylerin gereksinimlerinin ve bağımlılığının artması söz konusu olabilmektedir. Bu nedenle kronik hastalıkların sorgulanması ve yönetimi yaşlı sağlığı açısından önem arz etmektedir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Halk sağlığı hemşireleri, iç hastalıkları hemşireleri, halk sağlığı uzmanları ile Toplum Destekli Polis birimi işbirliği ile gerçekleşmiş olan bu projede doğuştan beklenen yaşam süresinin Türkiye ortalamasının üzerinde beklendiği bir ilde ileri yaşlı bireylerin sağlık sorunları, gereksinimleri saptanmıştır. Araştırma sonuçlarına göre katılımcıların çoğunluğu günlük yaşam aktivitelerinde bağımlı değildir. katılımcıların özellikleri ile bağımlılık düzeyleri karşılaştırıldığında; kadın olanların, bekar olanların, eğitim durumu ilkökul ve altı, bakımını başkası sağlayanların, hanede özürsüz olanların, haneye dışardan yardım almayanların, fiziksel özürlü olmayanların ve evden dışarı çıkamayanların bağımlılık durumunun daha fazla olduğu bulunmuştur. Katılımcılar en fazla alışveriş, yemek hazırlama ve temizlik konusunda bağımlıdır. En sık görülen kronik hastalıklar hipertansiyon ve kalp hastalıkları olarak belirlenmiştir.

Temel sorumlulukları arasında birey aile ve toplumun sağlığının korunması ve geliştirilmesi olan halk sağlığı hemşireleri toplum ve yaşlı sağlığının geliştirilmesinde anahtar role sahiptir. Özellikle yaşlı nüfus yoğunluğunun fazla olduğu, doğuştan beklenen yaşam süresinin uzun olduğu bir şehirde yaşlı sağlığının geliştirilmesi son derece önemlidir. Halk sağlığı hemşireleri ve uzmanlarının öncülüğünde yapılmış olan bu projede birincil olarak yaşlıların sorunları ve gereksinimleri belirlenmiştir. Bununla birlikte halk sağlığı hemşireliği dersi alan öğrencilerin veri topladığı projede ikincil kazanımlarda olmuştur. Öğrenciler evinde yaşayan yaşlı bireylerin farkına varmış, yaşlı bireylerden ve sorunlarından etkilenmiştir. Bununla birlikte öğrencilerden alınan geribildirimler doğrultusunda öğrenci-polis yan yana gelmiş ve birbirlerini tanıma imkanı bulmuştur. Bu proje hemşirelik ve toplum temelli diğer meslekler arasındaki işbirliği açısından bir örnek teşkil etmektedir.

TEŞEKKÜR

Çalışmanın yürütülmesi için gereken izinler ve olanakların sağlanması destek olan Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Rektörlüğü, Aydın Valiliği, Aydın İl Emniyet Müdürlüğü'ne ve verilerin toplanmasında katkıları için hemşirelik bölümü son sınıf öğrencilerine teşekkür ederiz.

ARAŞTIRMAYA KATKI ORANLARI

Fikir –Filiz ADANA, Emine Didem EVCİ KİRAZ, Sakine BOYRAZ, Tasarım – Filiz ADANA, Emine Didem EVCİ KİRAZ, Sakine BOYRAZ, Fatma DEMİRKIRAN, Kaynaklar, Malzemeler– Emine Didem EVCİ KİRAZ, Filiz ADANA, Fatma DEMİRKIRAN, Veri Toplanması– Serap GÖKÇE ESKİN, Sakine BOYRAZ, Belgin YILDIRIM, Safiye ÖZVURMAZ, Verilerin analizi – Serap GÖKÇE ESKİN, Filiz ADANA, Betül AKTAŞ,

Safiye ÖZVURMAZ, Literatür Taraması – Serap GÖKÇE ESKİN, Belgin YILDIRIM, Yazıyı Yazan – Serap GÖKÇE ESKİN, Eleştirel İnceleme – Filiz ADANA, Sakine BOYRAZ

KAYNAKLAR

- Akça ASD, Saraçlı Ö, Emre U, Atasoy N, GÜDÜL S, Barut B Ö, Atasoy H T(2014). Hastanede yatan yaşlılarda bilişsel işlevlerin günlük yaşam aktiviteleri, depresyon, anksiyete ve klinik değişkenlerle ilişkisi. *Noropsikiyatri Arşivi.*; 51, 267-274.
- Bulucu GD, Ünsal A. (2014). Sosyoekonomik düzeyi düşük bir bölgede evde yaşayan yaşlıların bakım gereksinimleri. *Gümüşhane University Journal of Health Sciences.*;3(1).
- Canlı S. (2019). Mobility-Related disability in age and responsibilities of the public health nursing. *HSP*; 6(2): 390-7Doi: [10.17681/hsp.382679](https://doi.org/10.17681/hsp.382679)*Danış MZ.* (2009). Loneliness and poverty conditions of the elderly population in Turkey and some inferences about social work interventions. *Toplum ve Sosyal Hizmet.* ;20(1):67-83.
- Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health> (erişim tarihi 01.06.2020).
- Güler G, Güler N, Kocataş S, Akgül N.(2009). Yaşlıların sağlık bakım gereksinimleri. *Cumhuriyet Tıp Derg.*; 31: 367-373.
- Göçer S, Günay O. (2018). Kayseri’de bir huzurevinde yaşayan yaşlıların günlük yaşam aktiviteleri ve depresif belirti düzeyleri. *Euras J Fam Med*;7(3):116-24.
- Inocian EP, Inocian EP, Ysatan EI. (2014). The dependency needs in the activities of daily living performance among Filipino elderly *International Research Journal of Medicine and Medical Sciences*; 2(2): 44-50.
- Kankaya H, Karadakovan A.(2017). Yaşlı bireylerde günlük yaşam aktivite düzeylerinin yaşam kalitesi ve yaşam doyumuna etkisi. *GÜSBİD*; 6(4): 21-29.
- Karadeniz-Mumcu H. (2016).Yerinde yaşlanan yaşlıların durumu ve bakım gereksinimleri: trabzon örneği. *Türkiye Klinikleri J Intern Med Nurs-Special Topics*;2(1):17-23.
- Katz S, Ford AB, Moskowitz RW, Jackson BA, Jaffe MW. (1963). Studies of illness in the aged. The Index of ADL: A standardized measure of biological and psychosocial function. *JAMA*; 185: 914-919.
- Mortazavi H, Tabatabaeichehr M, Taherpour M, Masoumi M. Investigating the Status of Daily Life Activities (Basic, Instrumental, Advanced) and Related Factors in the Elderly. *JNKUMS.* 2020; 12 (2) :88-95
- Özkan Pehlivanoğlu E,Özkan M, Balcıoğlu H, Bilge U, Ünlüoğlu İ (2018). Adjustment and reliability of katz daily life activity measures for elderly in Turkish. *Ankara Med J*; 18(2): 219-223.
- Özkan-Tuncay F, Kars-Fertelli T.(2018). Yaşlılarda bilişsel işlevlerin günlük yaşam aktiviteleri ve yaşam doyumuna ile ilişkisi. *DEÜ Tıp Fakültesi Dergisi*;32(3): 183-190 doi: 10.5505/deutfd.2018.82712
- Özbek Yazıcı S, Kalaycı I. (2015). Yaşlı hastaların günlük yaşam aktivitelerinin değerlendirilmesi. *Süleyman Demirel Üniversitesi Mühendislik Bilimleri ve Tasarım Dergisi*; 3(3):385-390.

- Stein J, Liegert P, Dorow M, König HH, Rieger-Heller SG. (2019). Unmet health care needs in old age and their association with depression – results of a population-representative survey. *Journal of Affective Disorders*;245: 998-1006. DOI: [10.1016/j.jad.2018.11.096](https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.11.096)
- Someşan V, Haraguş M. (2016)Elderly needs and support received. *Romanian Journal of Population Studies*;10(1): 105-132.
- Somrongthong R, Wongchalee S, Ramakrishnan C, Hongthong D, Yodmai K, Wongtongkam N. (2017). Influence of socioeconomic factors on daily life activities and quality of life of Thai elderly. *J Public Health Res*; 13;6(1): 862 doi: 10.4081/jphr.2017.862
- Şahin A, Tekin O, Cebeci S, Işık B, Özkara A, Kahveci R, Canbal M, Kunt Ş, Şencan İ. (2014) Factors affecting daily instrumental activities of the elderly. *Turk J Med Sci*; 45: 1353-1359.
- Şahin S, Boyacıoğlu H, Tosun Taşar P, Kozan E, Sarıkaya OF.(2016).Bornova ilçesinde yaşıyan 65 yaş üzeri nüfustaki fonksiyonel bağımlılık oranları. *Ege Journal of Medicine*;55(2):65-70.
- Şişe Ş, Özder A.(2018). Afyonkarahisar İlinde Evlerinde Yaşıyan 85 Yaş ve Üstü İleri Yaşlıların Genel Yaşam Koşullarının Değerlendirilmesi. *Konuralp Tıp Dergisi*;8(2):124-131.
- Tosun Taşar P, Şahin S. (2018). Yaşlının Fonksiyonelliğinin Değerlendirilmesi. Yavuz BB, editör. *Kapsamlı Geriatrik Değerlendirme*. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri:19-25.
- TÜİK (Türkiye İstatistik Kurumu). 2019. İstatistik Yıllığı, Ankara, T.C. Başbakanlık TÜİK yayını. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Hayat-Tablolari-2017-2019-33711#> (Erişim tarihi 20.11.2020)
- TÜİK (Türkiye İstatistik Kurumu). 2012 Ankara, T.C. Başbakanlık TÜİK yayını (<https://data.tuik.gov.tr/display-bulletin/?bulletin=istatistiklerle-yaslilar-2012-13466>) (Erişim tarihi 21.12.2012)
- Resmi Gazete. Sayı: 27515. 08.03.2010 tarih ve Hemşirelik Yönetmeliği