

YAŞLILIK

Yaşlılarda Günlük Yaşam Aktiviteleri

● Dr. Reyhan ÜÇKU*

● Dr. Sevin ERGİN*

GİRİŞ

Son 20-30 yıl içinde doğum hızı ve bebek ölümlerinde azalma, bulaşıcı hastalıkların kontrolü ve bunlardan ölümlerin azalması, beslenme ve yaşam standardındaki gelişmeler beklenen yaşam süresinin artmasına yol açmıştır (1). Bu durum, yaşlıların hem sayıca hem de oransal artışına neden olmuştur. Yaşlı nüfusun artışıyla birlikte bu yaş grubuna özel sorunlar belirmektedir.

Yaşamın normal olarak sürdürülmesi için gerekli olan aktivitelerin oluşturulmasında güçlük veya eksiklik olarak tanımlanabilen yetersizlik, ileri yaşlarda hızla artmaktadır. Yetersizlik en iyi şekilde, yaşlıların günlük yaşam aktivitelerini (GYA) yalnız veya yardımla sürdürmedeki yeterlilikleri ile değerlendirilmektedir. Tuvalet, banyo, ev işlerini yapabilme gibi aktivitelerdeki yeterlilik yaş, cins, hastalık varlığı, sosyal durum, mental sağlık gibi çeşitli etkenlerle bağlı olarak değişmektedir (1,2).

AMAÇLAR

1. Yaşlıların demografik özelliklerini belirlemek,
2. Yaşlıların temel ve yardımcı GYA yeterliliğini incelemek,
3. Sosyal durumun GYA'ne etkisini araştırmak,
4. Hastalık varlığının GYA'ne etkisini incelemek.

GEREÇ VE YÖNTEM

Narlıdere Eğitim Araştırma Sağlık Grup Başkanlığı Güzelbahçe Sağlık Ocağı Bölgesinde oturan 65 yaş ve üzerindeki tüm yaşlı popülasyonu içeren tanımlayıcı, analitik bir araştırma yapılmıştır. 378 yaşlının tek tek evine gidilerek sosyo-demografik özellikler ve günlük yaşam aktiviteleri ile ilgili bilgiler içeren anket formu doldurulmuştur. Bunun yanısıra öykü ve fizik bakımı ile yaşlılıkta sık görülen veya önemli olan hastalıklar belirlenmiştir.

GYA olarak temel ve yardımcı toplam 12 aktivite ele alınmıştır. Temel aktiviteler olarak; banyo yapma giyinme, tuvalete gitme, sandalye ve yatakta oturup kalkma, yürüme, yemek yeme ve sokağa çıkma, yardımcı aktiviteler olarak; bakkal veya manavdan alışveriş yapma, kendi yemeğini hazırlama, ev işi yapma, maaş veya kira gelirini alma ve kendi ilaçını içme değerlendirilmiştir. Yaşlıların her bir aktiviteyi ne oranda yardımsız yani kendi başına yapabildiği belirlenmiştir. Yaşlıların temel aktivitelerin

tümünü, yardımcı aktivitelerin ise en az ikisini kendi başına yapabilmesi düşünülerek bir kompozit indeks geliştirilmiş ve GYA yeterliliği incelenmiştir.

BULGULAR VE TARTIŞMA

Araştırmaya katılan 378 yaşlının yaş ortalaması 73.110.3'tür. % 48.7'si erkek, % 51.3'ü kadın olan yaşlıların, tablo 1'de görüldüğü gibi yaş ilerledikçe cinsiyet dağılımı kadınlar lehine değişmektedir.

Tablo 1
Yaş Grupları ve Cinsiyete göre Yaşlıların Dağılımı

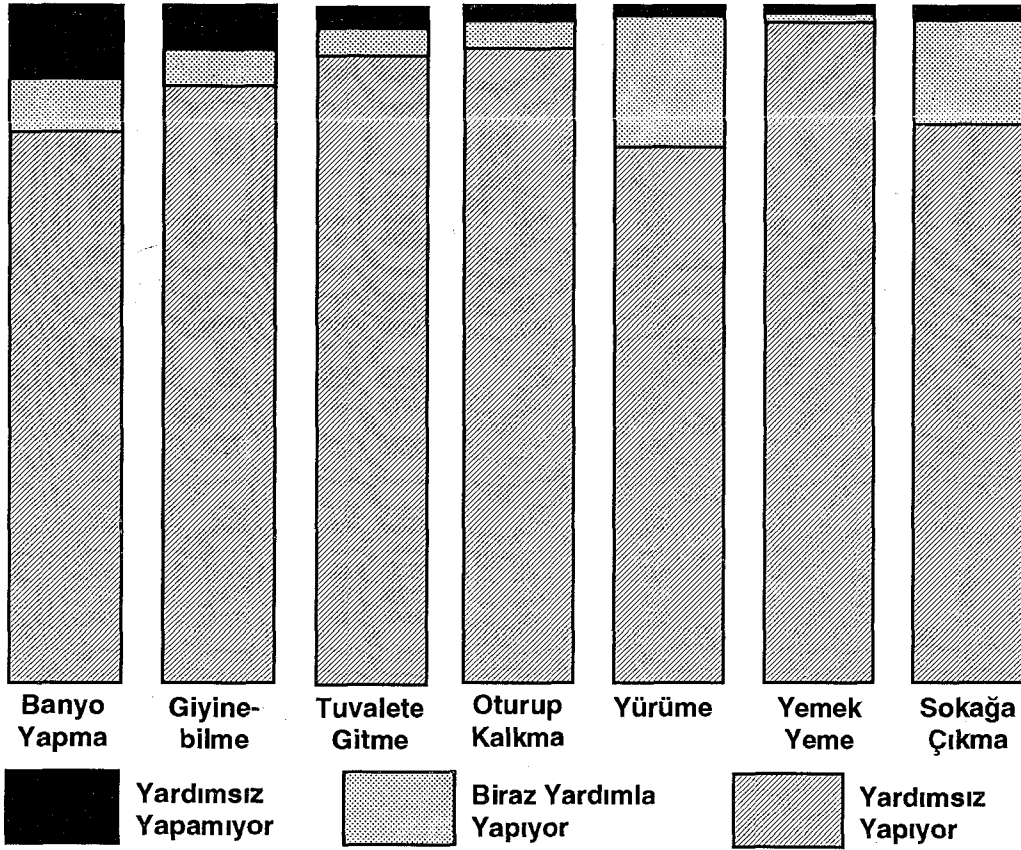
YAŞ GRUPLARI	CİNSİYET				TOPLAM	
	ERKEK		KADIN		Sayı	%
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
65-69	68	47.9	74	52.1	142	37.6
70-74	52	53.6	45	46.4	97	25.7
75-79	43	49.4	44	50.6	87	23.0
80-84	12	42.9	16	57.1	28	7.4
85+	9	37.5	15	62.5	24	6.3
TOPLAM	184	48.7	194	51.3	378	100.0

Tablo 2
Temel Aktiviteleri Yapabilme Durumlarına Göre Yaşlıların Dağılımı

TEMEL AKTİVİTE	YAPABİLME DURUMU						TOPLAM	
	Yardımsız yapıyor		Biraz yardımla		Yardımsız yapamıyor		Sayı	%
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Banyo yapma	319	84.4	26	6.9	33	8.7	378	100.0
Giyinebilme	339	89.7	20	5.3	19	5.0	378	100.0
Tuvalete gidebilme	357	94.4	15	4.0	6	1.6	378	100.0
Oturup/kalkma	358	94.7	18	4.8	2	0.5	378	100.0
Yürüme	304	80.4	71	18.8	3	0.8	378	100.0
Yemek yeme	364	96.3	11	2.9	3	0.8	378	100.0
Sokağa çıkma	280	74.1	84	22.2	14	3.7	378	100.0

Şekil 1

Temel Aktiviteleri Yapabilme Durumlarına Göre Yaşlıların Dağılımı



Tablo 2ve Şekil 1'den yaşlıların % 96.3 ile en fazla oranda yemek yemeyi yardımsız yapabildikleri görülmektedir. Destek gereksiniminin en fazla olduğu aktivite ise sokağa çıkmadır. Bunu sırayla yürüme ve banyo yapma izlemektedir. Ancak yaşlılar biraz yardımla, örnek baston kullanarak, sokağa çıkma ve yürümede daha yeterli olmaktadır. Kişilerin tamamen başkasına bağlı olmaları dikkate alınırsa banyo yapmada yetersizliğin ön plana çıktığı görülmektedir.

Bu konuyla ilgili gelişmiş ülke çalışmalarında da benzer şekilde en fazla destek banyo yapma ve sokağa çıkmadır. Ancak yeterliliğin daha yüksek olduğu görülmektedir. Amerika'da evde yaşayan 65

yaş ve üzeri grupta kendi kendine başarabilme, banyo yapma için %96, sokağa çıkma için %94'tür (3). Yine Amerika'da yapılan Framingham Yetersizlik Çalışmasında banyo yapma %98; ev içinde yürüme %98 bulunmuştur (4). Norveçte evde yaşayan 70 yaş ve üzeri yaşlılarda sokağa çıkmada yeterlilik % 94'tür (5).

Görüldüğü gibi yaşlı nüfusu oldukça fazla, yaşlı sorununu benimseyerek bu gruba yönelik gerek sağlık gerekse sosyal hizmetleri veren, yaşlılık öncesinden çeşitli eğitim programları ile kişileri yaşlılığa hazırlayan gelişmiş ülkelerde yaşlılar, GYA, nı kendi başlarına sürdürmekte daha yeterli, daha bağımsızdırlar.

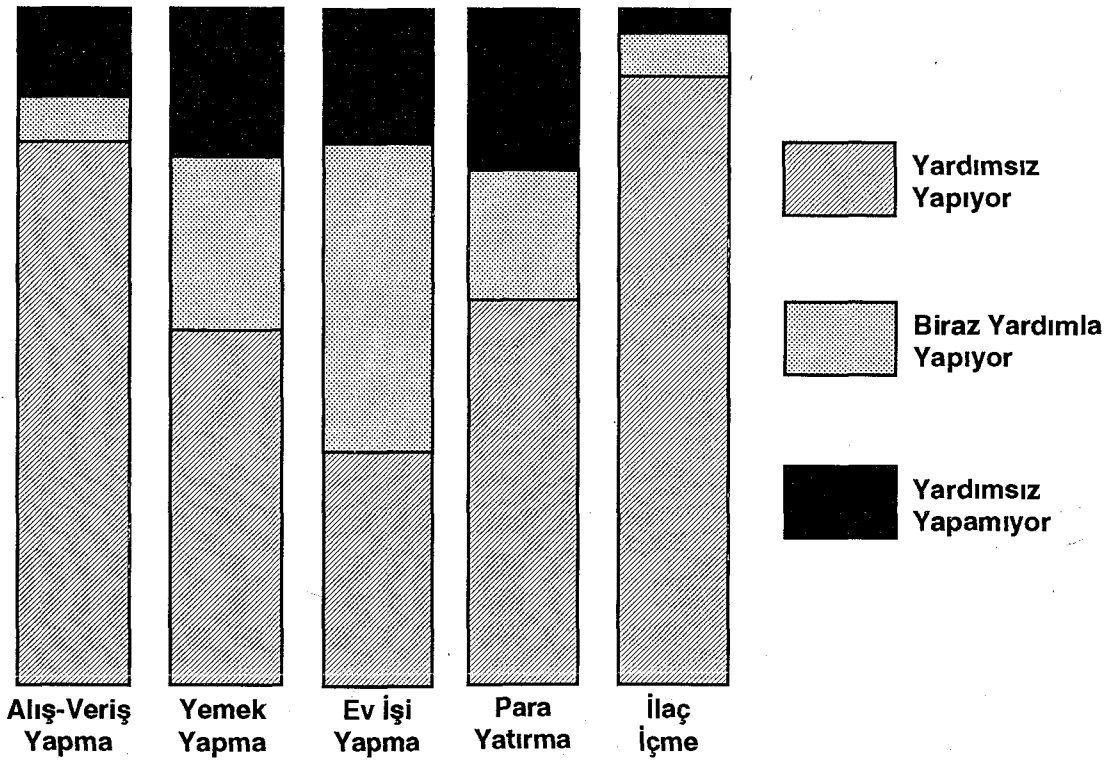
Tablo3

Yardımcı Aktiviteleri Yapabilme Durumlarına Göre Yaşlıların Dağılımı

YARDIMCI AKTİVİTE	Yardımsız yapıyor		Biraz yardımla yapıyor		Yardımsız yapamıyor		TOPLAM	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Alış veriş	313	82.8	17	4.5	48	12.7	378	100.0
Yemek yapma	214	56.6	86	22.8	78	20.6	378	100.0
Ev işi yapma	49	13.0	254	67.2	75	19.8	378	100.0
Para yat./çek.	228	60.3	62	16.4	88	23.3	378	100.0
İlaç içme	342	90.5	23	6.1	13	3.4	378	100.0

Şekil 2

Yardımcı Aktivite Yapabilme Durumlarına Göre Yaşlıların Dağılımı



Tablo 3 ve Şekil 1'de görüldüğü gibi yaşlıların yardımcı aktivitelerde yardım gereksinimleri daha fazladır. Ancak pek çok

sağlık sorunları olan bu yaş grubunun ilaç içmedeki yeterliliklerinin % 90.5 gibi yüksek oluşu dikkati çekmektedir.

Kişilerin yaşı, cinsiyeti, sağlık ve sosyal durumu günlük yaşam aktiviteleri yeterliliğini etkilemektedir. Bunu belirlemek üzere aktivitelerin tümünü içeren bir kompozit

indeks geliştirmiştir. Buna göre tüm bölge yaşlıların % 74.9'u yeterli, %25'i yetersiz bulunmuştur.

Tablo 4

Yaş Grupları ve Günlük Yaşam Aktiviteleri Yeterliliğine Göre Dağılımı

YAŞ GRUPLARI	GÜNLÜK YAŞAM AKTİVİTELERİ				TOPLAM	
	Yeterli		Yetersiz		Sayı	%
	Sayı	%	Sayı	%		
65-74	211	88.3	28	12.7	239	100.0
75+	72	51.8	67	48.2	139	100.0
TOPLAM	283	74.9	95	25.1	378	100.0

X² : 62-328 SD:1 P<0.001

Tüm yaşlıların dörtte üçü yeterli bulunurken ileri yaşlarda yeterliliğin azaldığı belirlenmiş ve istatistiksel olarak çok anlamlı bulunmuştur. Tablo 4'te görüldüğü gibi 65-74 yaş grubunda % 88.3 olan yeterlilik 75 yaş ve üzerinde % 51.8'e düşmektedir. Yaşın

ilerlemesi ile hastalık prevalansının artması, dış dünya ile iletişimin azalması yeterliliği azaltmaktadır. Yaş gruplarına göre aktivitelerdeki yeterliliğin tek tek ele alındığı diğer çalışmalar da aynı sonuçları göstermektedir.(4)

Tablo 4

Yaş Grupları ve Günlük Yaşam Aktiviteleri Yeterliliğine Göre Dağılımı

CİNSİYET	GÜNLÜK YAŞAM AKTİVİTELERİ				TOPLAM	
	Yeterli		Yetersiz		Sayı	%
	Sayı	%	Sayı	%		
ERKEK	146	79.8	37	20.2	183	100.0
KADIN	137	70.3	58	29.7	195	100.0
TOPLAM	283	74.9	95	25.1	378	100.0

X : 4.560 SD:1 P<0.05

Yeterliliğin erkeklerde kadınlardan daha fazla olduğu tablodan görülmektedir. Pek çok gelişmiş ülke verilerinde de bu cinsiyet farkı dikkati çekmektedir. II Avrupa ülkesi yaşlıların içeren (60 yaş ve üzeri) verilerde, ör. sokağa çıkmada, yeterlilik, ülkeye göre

kadınlarda % 47-89 arasında iken erkeklerde bunun iki kat daha yüksek olduğu görülmektedir (6).

Kadınlarda hastalık prevalansının daha yüksek olması, ekonomik durumun daha yetersiz, sosyal ilişkilerin daha az olması

sonuçta GYA yeterliliğinde bu cinsiyet farkına yol açabilir.

Sosyal durumun GYA yeterliliğini etkileyip etkilemediğini belirlemek amacıyla bir

kompozit indeks geliştirilmiş ve yaşlıların sosyal durumu "iyi", "orta", "kötü" olarak guruplandırılmıştır.

Tablo 6

Sosyal Durum ve Günlük Yaşam Aktiviteleri Yeterliliğine Göre Dağılımı

SOSYAL DURUM	GÜNLÜK YAŞAM AKTİVİTELERİ				TOPLAM	
	Yeterli		Yetersiz		Sayı	%
	Sayı	%	Sayı	%		
İYİ	75	97.4	2	2.6	77	100.0
ORTA	164	74.2	57	25.8	221	100.0
KÖTÜ	44	55.0	36	45.0	80	100.0
TOPLAM	283	74.9	95	25.1	378	100.0

*Satır % X2 : 37.716 SD:2 P<0.001

**Sütün % İleri Analizde X2: 10.190 SD: 1 P<0.01

Tablo 6'da görüldüğü gibi yaşlıların sosyal durumu kötüleştikçe GYA'ni yerine getirmede yetersizlik artmaktadır. Sosyal durumu kötü olanların yaklaşık yarısının GYA'yı yetersizdir. Bu ilişki sosyal durumun GYA'ne direkt etkisinden kaynaklanabilir. Yalnız yaşam,

bakacak kimse olmaması, ekonomik yoksulluk, sosyal güvence yoksulluğu gibi kötü sosyal durum kişilerin daha fazla sağlık sorunu ile karşılaşması, bunların tedavi ve rehabilitasyonunun gecikmesi, dolayısı ile sonuçta GYA'ni yerine getirmede sorunların

Tablo 4

Hastalık Varlığı ve Günlük Yaşam Aktiviteleri Yeterliliğine Göre Dağılımı

HASTALIK DURUMU	GÜNLÜK YAŞAM AKTİVİTELERİ				TOPLAM	
	Yeterli		Yetersiz		Sayı	%
	Sayı	%	Sayı	%		
YOK	60	90.9	6	9.1	66	100.0
VAR	223	71.2	89	20.8	312	100.0
TOPLAM	283	74.9	95	25.1	378	100.0

X2 : 9.948 SD:1 P<0.001

ortaya çıkmasına yol açabilir. Bu nedenle yaşlıların sağlık durumu ile GYA yeterlilikleri arasında ilişki olup-olmadığı incelenmiştir. Sağlık durumu herhangi bir hastalığın varlığı ile değerlendirilir.

Tablodan izlendiği gibi hiç bir hastalığı olmayan yaşlıların %9.1'i yetersiz iken bir veya daha fazla hastalığı olanların ise %28.8'i yetersizdir. Herhangi bir hastalığı olanlarda GYA yetersizliği yaklaşık üç kat daha fazladır

ve istatistiksel olarakta sonuç çok anlamlıdır.

Sağlık ile GYA yetersizliği arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla Cleveland, Ohio'da 75 ve üzeri yaş grubunu içeren evde yaşayan yaşlılarda yapılan bir çalışmada, hastalık başına yetersiz olunan aktivite sayısı belirlenmiştir. Hastalığa göre sayılar değişmekle birlikte, temel ve yardımcı II aktiviteden ortalama 0.5-5.5'inin yapılamadığı gözlenmiştir. Örneğin felçli hastalıklarda 5.40, görme sorunu olanlarda 3.00, demanslılarda 3.25 aktivitede yetersizlik saptanmıştır (7). Bu çalışmamızda da görüldüğü gibi sağlık durumunda ciddi aksaklıklar bulunan yaşlıların GYA ile başa çıkmalarında oldukça

önemli bir etkidir.

SONUÇ

Yaşlı populasyon olarak tanımlanan 65 ve üzeri yaş grubu homojen olmayan bir yapıya sahiptir. Tümü incelendiğinde dört yaşlıdan üçünün bağımsız bir yaşam sürdürebildiği görülürken ileri yaşlarda, kadınlarda, sosyal durumu kötü olanlarda ve herhangi bir hastalığı olanlarda bağımlılığın belirgin bir şekilde arttığı dikkati çekmektedir bu nedenle önceliklerin belirlenmesinde, hizmet planlamasında bu özellikler göz önünde bulundurulmalıdır.

KAYNAKLAR

1. World Health Organization. *The Uses of Epidemiology in the Study of the Elder*. Technical Report Series 706, Geneva, 1975.
2. Davies, A. Michael. "Epidemiology and the Challenge of Aging *International Journal of Epidemiology*. Volume 14, N.1.1985.
3. Kova, Mer G. "The Public Health in the United States of America, *World Health Statistics*. Volume 35, No. 314, 1982.
4. Jette, Alan M., and Brach, Laurence G. "Physical Disability Among the Aging, *American Journal of Public Health*. Volume 71, No. 11, 1981.
5. WHO. *Epidemiological on Social and Medical Conditions of the Elderly*, EURO Reports and Studies 62, Copenhagen, 1982.
6. WHO. *The Elderly in Eleven Countries. Public Health in Europe 21*, Copenhagen, 1982.
7. Amasa, B. Ford, et al. "Health and Function in the Old and Very Old, " *Journal of American Geriatrics Society*. Volume 36. No.3, March, 1988.

*Yaşlılıkta öğrenim ne işe yarar diye
sordukları zaman biz de
"Hayattan daha iyi daha rahat ayrılmaya"
diye cevap verebilelim.*

Montaigne