

Ankara'da huzurevlerinde yaşayan yaşlıların yaşam kalitesinin incelenmesi

FATMA ARPACI*, Gazi Üniversitesi

Öz

Araştırma Ankara'da huzurevlerinde yaşayan yaşlıların yaşam kalitesinin incelenmesi amacı ile 272 yaşlı birey üzerinde yürütülmüştür. Yaşam kalitesinin belirlenmesinde yaşlının ekonomik, sağlık, sosyal ve psikolojik durumu temel alınmıştır. Yaşlının ekonomik ve sağlık durumunun sayı ve yüzdelerle değerlendirilmiştir. Sosyal ve psikolojik durumu Likert tipi ifadelerle verilen yanıtlarla ölçülmüştür. Sosyal ve psikolojik durumunun değerlendirilmesinde cinsiyet değişkeni (t testi), huzurevi odasında birlikte yaşayan kişi sayısı, huzurevinde geçirdiği süre, çocuk sayısı ve eğitim durumu değişkenleri kullanılmıştır (ANOVA). Yaşlının sosyal durumu incelendiğinde "akrabalarla yüz yüze görüşme" ve "oyun oynamanın (satranç, dama vb.)" cinsiyete göre anlamlı farklılık gösterdiği görülmektedir (p<0.01). Kadınlar daha çok akrabalarla yüz yüze görüşürken, erkekler oyun oynamaktadır. "Kitap, gazete, dergi okuma" ve "müzik dinleme" ile eğitim durumu arasındaki ilişki önemlidir (p<0.01). Bu ilişki okumaz-yazmaz yaşlılarla okuyuzar, ilkökul, orta dereceli okul ve yüksekökul mezunu yaşlılar arasındadır (p<0.01). Yüksekökul mezunları daha çok kitap, gazete, dergi okumakta ve müzik dinlemektedir. Cinsiyet ile psikolojik durum toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır (p>0.05). "İsteddiği zaman yalnız kalabilme" ifadesi ile huzurevi odasında birlikte yaşayan kişi sayısı arasında ise anlamlı farklılık bulunmuştur (p<0.01).

Anahtar Kelimeler: Huzurevi, yaşlı birey, yaşam kalitesi

A study into the quality of life of the elderly living at the rest homes in Ankara

Abstract

The research was carried out over 272 elderly people in order to study the quality of life of the elderly living at the rest homes in Ankara. The economical, health, social and psychological status of the elderly was taken into consideration to determine the quality of life. Economical and health status of the elderly was given in frequency and percentage values. Social and psychological status was evaluated by the answers given as Likert type expressions. The variables of gender (t test), number of people living together in the room, duration spent in the rest home, number of children, and education level were used in order to determine social and psychological status (ANOVA). When the social status of the elderly was examined "talking face to face with relatives" and "playing games (chess, checkers, etc)" were found out to be significantly different (p<0.01). Whereas women talk face to face with relatives, men play games. The relation between "reading newspapers, magazines and books" and "listening to music" and educational level was revealed

*Öğr.Gör.Dr., Gazi Üniversitesi, Mesleki Eğitim Fakültesi, Aile Ekonomisi ve Beslenme Eğitimi Bölümü, 06500 Beşevler / ANKARA E-mail: arpacif@gazi.edu.tr

as significant ($p<0.01$). This relation was between illiterate elderly people and those who were literate, graduates of primary school, secondary school, and high school ($p<0.01$). High school graduates read newspapers, magazines and books, and listen to music more than the others. No significant difference was found statistically between the total scores of gender and psychological status ($p<0.05$). A significant difference was revealed between the item of "being able to stay alone whenever possible" and the number of people living together in the room of the rest home ($p<0.01$).

Keywords: Rest home, elderly person, life quality

Giriş

Yaşam kalitesi yaşamı tüm yönleriyle değerlendirmeyi amaçlayan geniş kapsamlı bir kavramdır. Bu nedenle hemen hemen her bilimsel disiplinin, her yaşam pratiğinin, toplumdaki her faaliyetin ilgi alanına girmektedir (Tekeli vd., 2004; Borglin et al., 2005). Yaşam kalitesinin tanımlanmasında yaşanan sorunlardan bir kısmı bu alanda çalışan kişilerin farklı açılardan yaklaşımlarından doğmaktadır. Örneğin sosyal bilimler alanında çalışanlar daha çok psikolojik ve sosyal iyilik hali üzerinde dururken; tıp bilimi biyolojik, psikolojik ve klinik sonuçlar açısından değerlendirme yapmaktadır (Stephard, 1997; Arslan ve Gökçe-Kutsal, 1999). Yaşam kalitesinin yükseltilmesi toplum psikolojisinin temel amaçlarından biridir. Yaşam kalitesi hem objektif hem de sübjektif boyutları olan birey ve çevre arasındaki ilişkilerin kalitesidir (Kalınkara ve Erarı, 2002).

Yaşlanma ile birlikte insan yaşamında bazı değişiklikler olur ve bu değişiklikler yaşam kalitesini etkiler. Bunun yanı sıra yaşlanma ile birlikte çeşitli sorunlar ortaya çıkar ve bunlar da yaşlının yaşam kalitesi bakımından belirleyicidir. Bireyin yaşlanması ve toplumların yaşlanması dikkate alındığında, yaşlılık hem kişisel hem de toplumsal anlamda yaşam kalitesini belirleyen başlıca bir olgudur. Yaşam kalitesi insanların ekonomik, sosyal, psikolojik vb. yönlerden refah düzeylerinin artması şeklinde tanımlanabilir (Yazıcıoğlu vd., 1996). Dünya Sağlık Örgütü ise yaşam kalitesini, bireylerin kültürel bağlamları içindeki yaşamlarını ve yaşamlarındaki değer sistemlerini ve hedeflerini, standartları ve ilgilerini algulamaları olarak tanımlamaktadır. Fiziksel sağlık, psikolojik durum, bağımsızlık düzeyi, sosyal ilişkiler, çevresel özellikler ve spiritual (maneviyat veya manevi boyutla ilgili endişeler) özellikler olmak üzere tanım altı alanı içermektedir. Yaşam kalitesi öznel bir kavram olduğu için bireyin kendisi tarafından değerlendirilmemelidir, bireyden bireye değişiklik gösterir. Ayrıca bireyin yaşamını etkileyen boyutlardan her biri değerlendirmede yer almalıdır (Abdel-Ghany, 1977; Seed and Lloyd, 1997; McGregor and Goldsmith, 1998; Arslan ve Gökçe-Kutsal, 1999; Işıkhhan, 2000; Fayers and Machin, 2001)

Ülkemizde yaşlılara sunulan hizmetin kalitesini geliştirme ve değerlendirmede yaşam kalitesi açısından huzurevleri önemli ipuçları verebilir. Ancak araştırmalar yaşlılara sunulabilecek hizmetlerin belirlenmesinde sunulan hizmetin kalitesini değerlendirmede ya da yaşlının yaşam kalitesini sürdürmek ve geliştirmek için müdahaleleri belirlemede yetersiz kalmaktadır.

Huzurevi gibi sürekli bakım ve rehabilitasyon merkezlerinin kapasitesinin ve kalitesinin artırılması bu bağlamda önem taşımaktadır (Işıkhana, 2000).

Toplumlarda hızla değişen sosyal ve ekonomik nedenler ile kentsel yaşamın getirdiği özelliklerin yansımaları ile pek çok yaşlı yaşamının bu dönemini huzurevlerinde geçirmek durumunda kalmaktadır. Huzurevi, yaşlının yıllardır alışık olduğu aile ortamından sonra günlük yaşamını sürdürdüğü bir kurumsal oluşumdur. Yaşlılık dönemi ülkemizde emeklilik yaşı olarak belirlenen 65 yaş sınırı ile başlar. Nedeni bu yaşta sağlıklı ve fiziksel olarak güçlü olsalar bile gelirdeki azalma bireyin yaşantısını değiştirmektedir. Eşlerden birinin kaybı da etkin olmak üzere bu yaş dönemindeki bireyler kendi evlerinde alışlagelmiş yaşantılarını sürdürmekte zorlanmaktadırlar. Gelişmiş toplumlarda fiziksel ve zihinsel kayıpların başladığı 80 ve üzeri yaş grubu için önerilen kurum bakımı, ülkemizde bu dönem için planlanmış bir örgütlenme olmaması veya yetersiz olması nedeni ile çok erken yaşlarda başlamaktadır. Mevcut huzurevi örneklerine bakıldığında, bunların özellikle devlete bağlı olanlarının kimsesiz yaşlılara yardım amacı ile tasarlandığı, özel kurumların da maksimum kar hedeflediği görülmektedir (Türel, 2001). Huzurevleri yaşlıların nerede ise tüm günlük ihtiyaçlarının karşılandığı ve onların evleri olan yaşam mekânlarıdır. Genelde huzurevi kavramı, batı ülkeleri ve ülkemizde çok benzer anlamlar taşımakta ve bu kurumlarda yaşlı bireylerin tüm günlük gereksinimleri, kendine bakımı, oda temizliği, yemeği vb. ihtiyaçlarının yanı sıra sosyal-rekreatif, sağlık (kontrolü) ve tedavi gibi tüm olanaklar sağlanmaktadır. Bu bağlamda huzurevi pek çok zaman yaşlının son durağı, son evi konumundadır (Pakdil, 2001). Bu nedenle huzurevinin kalitesi yaşlının yaşam kalitesinin göstergesidir.

Materyal ve Yöntem

Araştırma, Ankara'da huzurevlerinde yaşayan yaşlıların yaşam kalitesinin incelenmesi amacı ile planlanmış ve yürütülmüştür. Türkiye'de yaşlılara hizmet veren kuruluşlardan biri olan Başbakanlık Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Genel Müdürlüğü'ne bağlı huzurevlerinden Ankara'da hizmet veren huzurevleri araştırmanın materyalini oluşturmaktadır. Ankara Seyranbağları Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi (220), Ankara Süleyman Demirel Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi (249) ile Ankara Ümitköy Huzurevi'nde (100) yaşamını sürdüren 569 yaşlıdan görüşmeyi kabul eden toplam 272 yaşlı birey araştırma kapsamına alınmıştır. Çalışmanın verilerinin elde edilmesinde anket tekniği kullanılmış, anketler araştırmacı tarafından karşılıklı görüşme yöntemi ile uygulanmıştır. Yaşam kalitesinin belirlenmesinde yaşlının ekonomik, sağlık, sosyal ve psikolojik durumu temel alınmıştır.

Yaşam kalitesinin değerlendirilmesi ile ilgili sorular konu ile ilgili kaynaklardan yararlanılarak araştırmacı tarafından hazırlanmıştır (Abdel-Ghany, 1977; Karataş, 1990; Urciuoli et al., 1998; Canbaz vd., 2003; Gülağz vd., 2005). Yaşlının yaşam kalitesini belirlemeye yönelik ekonomik durumu (8 soru) ve sağlık durumunun (15 soru) sayı ve yüzdelerle değerlendirilerek aylık ortalama gelir değişkeninin aritmetik ortalaması alınmıştır. Yaşlının sosyal

durumu (10 soru) ve psikolojik durumu (6 soru) ise Likert tipi ifadelerle verilen yanıtlarla ölçülmüştür. İfadelere verilen yanıtlar “hiçbir zaman”, “bazen” ve “her zaman” olarak 3 kategoride ele alınmıştır. İfadelerin olumlu ya da olumsuz olma durumuna göre 1-3 veya 3-1 puan şeklinde değerlendirilmiştir. Yaşlının sosyal ve psikolojik durumunun değerlendirilmesinde cinsiyet değişkeni yanında (t testi), huzurevi odasında birlikte yaşanan kişi sayısı, yaşlının huzurevinde geçirdiği süre, çocuk sayısı ve eğitim durumu değişkenleri de dikkate alınmıştır (ANOVA). Tek yönlü varyans analizi sonuçlarının anlamlı çıktığı durumlarda, farkın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek için Scheffe Testi uygulanmıştır.

Bulgular

Huzurevini tanıttıcı bilgiler

Araştırma kapsamına alınan yaşlıların % 44.5'i Ankara Seyranbağları Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi'nde yaşarken, % 25.0'i Ankara Süleyman Demirel Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi'nde, % 30.5'i de Ankara Ümitköy Huzurevi'nde yaşamaktadır. Huzurevlerinin her üçünde de dinlenme salonu, televizyon salonu ve oyun salonu gibi sosyal olanaklar bulunmaktadır, Ankara Süleyman Demirel Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi'nde el işi atölyeleri bulunmamaktadır. Huzurevlerinde yaşlılar için çeşitli geziler düzenlenmektedir.

Huzurevi odasının fiziksel koşulları

Çizelge 1. Huzurevi odasının fiziksel koşulları

Birlikte yaşanan kişi	Sayı	%	Yeterli depolama alanı	Sayı	%
Tek başına	69	25.4	Var	261	96.0
Bir kişi ile birlikte	137	50.4	Yok	11	4.0
İki kişi ile birlikte	21	7.7			
Üç kişi ile birlikte	45	16.5			
Odanın temizliğini kimin yaptığı			El yıkama yeri		
Personel	249	91.5	Var	259	95.2
Kendim	20	7.4	Yok	13	4.8
Kendisi + personel	3	1.1			
Odanın temizlenme sıklığı			Tuvalet		
Her gün	194	71.3	Var	89	32.7
Haftada birkaç kez	5	1.8	Yok	183	67.3
Haftada bir	73	26.9			
Yemek yiyebilme			Banyo		
Her zaman	227	83.5	Var	91	33.5
Bazen	10	3.6	Yok	181	66.5
Hiçbir zaman	37	12.9			
Yiyecek depolayabilme			Odanın sıcaklığından memnun olma		
Her zaman	222	81.6	Her zaman	250	91.9
Bazen	4	1.5	Bazen	6	2.2
Hiçbir zaman	46	16.9	Hiçbir zaman	16	5.9
Eşyalarını düzenleyebilme			Odanın yeterince ışık alma durumu		
Her zaman	244	89.7	Her zaman	267	98.2
Bazen	9	3.3	Bazen	3	1.1
Hiçbir zaman	19	7.0	Hiçbir zaman	2	0.7
TOPLAM	272	100.0	TOPLAM	272	100.0

Çizelge 1'de görüldüğü gibi araştırma kapsamına alınan huzurevlerinde yaşayan yaşlıların % 25.4'ü odasında tek başına ve % 50.4'ü de bir kişi ile birlikte yaşadığını ifade etmektedir. Yaşlıların büyük çoğunluğunun (% 91.5) odasını kurum personeli temizlemekte olup, % 71.3'ünün odası her gün, % 26.9'unun odası ise haftada bir kez temizlenmektedir. Yaşlıların çoğunluğu her zaman odasında yemek yiyebilmekte (% 83.5), odasında yiyecek depolayabilmekte (% 81.6) ve odasında eşyalarını istediği gibi düzenleyebilmektedir (% 89.7). Araştırmaya alınan yaşlıların odasında eşyaları için yeterli depolama alanı (% 96.0) ve el yıkama yeri (% 95.2) bulunmaktadır. Odasında tuvalet bulunmayanlar % 67.3 oranında olup, % 66.5'inin odasında banyosu yoktur. Yaşlıların büyük çoğunluğu odasının sıcaklığından memnundur (% 91.9) ve odası yeterince ışık almaktadır (% 98.2).

Yaşlıyı tanıttıcı bilgiler

Araştırmaya alınan yaşlıların % 22.0'si 66 yaş altında, % 39.0'u 66-75, % 34.2'si 76-85 yaşlarında ve % 4.8'i de 85 yaşında ya da daha büyük yaşıdadır. Huzurevlerinde yaşayan yaşlıların yaşları 55-100 arasında değişmekte olup, ortalama yaş 72.68 ± 8.606 'dır. Huzurevlerine giriş koşullarında yaş sınırı 60 yaştır. Ancak, bakıma muhtaç olma gibi rehabilitasyon gerektiren durumlarda 60 yaşından daha küçük yaşta olan bireyler de huzurevlerine kabul edilebilmektedir (SHÇEK, 2007). Yaşlıların % 53.7'si kadın ve % 46.3'ü erkektir. Yaşlılardan % 34.2'si okumaz-yazmaz, % 40.1'i okuryazar ya da ilkokul, % 19.1'i orta dereceli okul, geriye kalanlar (% 6.6) ise yüksekokul mezunudur. Yarından çoğu (% 66.9) dul/eşi ölmüş olan yaşlıların, % 17.6'sı hiç evlenmemiştir. Yaşlıların % 31.6'sı çocuksuzdur. Çocuk sahibi olan yaşlıların (n=186) % 37.6'sının 2 ya da daha az sayıda çocuğu vardır. Yaşlıların çocuk sayıları 1-13 arasında değişmekte olup, ortalama çocuk sayısı 3.12 ± 1.638 'dir. Araştırmaya alınan yaşlıların % 47.4'ü 3 yıl yada daha kısa süreden beri huzurevinde yaşamaktadır, % 24.7'si 4-5 yıl ve % 27.9'u da 6 yıl ve daha uzun süredir huzurevinde yaşamaktadır. Yaşlıların huzurevinde geçirdikleri süre 1-16 yıl arasında değişmekte olup, ortalama süre 4.45 ± 3.051 yıldır (Çizelge 2).

Çizelge 2. Yaşlıyı tanıttıcı bilgiler

Yaş	Sayı	%	Medeni durum	Sayı	%
≤ 65	60	22.0	Dul/eşi ölmüş	182	66.9
66 - 75	106	39.0	Hiç evlenmemiş	48	17.6
76 - 85	93	34.2	Boşanmış/ayrı yaşıyor	22	8.1
86 ≤	13	4.8	Evli	20	7.4
Cinsiyet			Çocuk sahibi olma durumu		
Kadın	146	53.7	Var	186	68.4
Erkek	126	46.3	Yok	86	31.6
Eğitim durumu			Huzurevinde geçen süre (Yıl)		
Okumaz-yazmaz	93	34.2	≤ 3	129	47.4
Okuryazar, ilkokul	109	40.1	4- 5	67	24.7
Orta dereceli okul	52	19.1	6 ≤	76	27.9
Yüksekokul	18	6.6			
TOPLAM	204	100.0	TOPLAM	204	100.0

Yaşlının Yaşam Kalitesi

Yaşlının ekonomik durumu

Araştırma kapsamına alınan yaşlıların çoğunluğunun (% 85.7) aylık geliri olmasına karşın, % 14.3'ünün yoktur. Geliri olan yaşlıların (n=233) % 65.2'sinin emekli aylığı vardır. Gelir sahibi yaşlıların % 25.8'inin aylık ortalama gelir miktarı 250 YTL ve daha az, % 14.6'sının 251-350 YTL, % 34.3'ünün 351-450YTL ve 25.3'ünün de 451 YTL ve daha fazladır. Yaşlıların aylık ortalama gelir miktarı 60-900 YTL arasında değişmekte olup, ortalama olarak 373.86±185.892 YTL'dir.

Çizelge 3. Yaşlının ekonomik durumu

Gelir durumu	Sayı	%	Sosyal güvence	Sayı	%
Var	233	85.7	Var	153	56.3
Yok	39	14.3	Yok	119	43.7
TOPLAM	272	100.0	TOPLAM	272	100.0
Gelir kaynakları			Sosyal güvence türü		
Emekli aylığı	152	65.2	Emekli Sandığı	72	47.1
Yaşlı aylığı	13	5.6	SSK	45	29.4
Kira vb.	46	19.7	Bağ-Kur	35	22.8
Çocuklar/yakınları	22	9.4	Özel Sigorta	1	0.7
TOPLAM	233	100.0	TOPLAM	153	100.0
Aylık ortalama gelir miktarı (YTL)			Huzurevi ücretini kimin ödediği		
≤ 250	60	25.8	Kendim ödüyorum	154	56.6
251-350	34	14.6	Yakınlarım ödüyor	33	12.1
351-450	80	34.3	Devlet ödüyor	85	31.3
450 ≤	59	25.3			
TOPLAM	233	100.0	TOPLAM	272	100.0
Aylık gelirin yeterlilik durumu			Huzurevine ödenen aylık ücret (YTL)		
Evet	180	77.3	≤ 150	33	17.6
Bazen	12	5.1	151-200	78	41.8
Hayır	41	17.6	201-250	6	3.2
			251 ≤	70	37.4
TOPLAM	233	100.0	TOPLAM	187	100.0

Gelir sahibi yaşlıların % 77.3'üne göre aylık gelir miktarı yeterlidir. Yaşlıların % 56.3'ünün sosyal güvencesi olup, geriye kalanların (% 43.7) yoktur. Sosyal güvencesi olan yaşlıların (n=153) yaklaşık olarak yarısı (% 47.1) Emekli Sandığı'ndan emeklidir. Yaşlıların % 68.7'sinin kendisi ya da yakınları huzurevinin aylık ücretini ödemektedir, % 31.3'ünün aylık huzurevi ücreti ise devlet tarafından ödenmektedir. Huzurevi ücretini kendisi ya da yakınları ödeyen yaşlıların % 17.6'sı aylık 150 YTL ya da daha az, % 41.8'i 151-200 YTL, % 3.2'si 201-250 YTL ve % 37.4'ü de 251 YTL'den daha fazla ücret ödemektedir (Çizelge 3).

Yaşlının sağlık durumu

Araştırmaya alınan yaşlıların çoğunluğunun (% 84.6) sağlık sorunu vardır. Sağlık sorunu bulunan yaşlıların (n=230) % 95.2'si sağlık sorunu nedeni ile ilaç kullanmaktadır ve bu yaşlıların tamamı huzurevinde ilaçlarını düzenli bir şekilde kullanabilmektedir. Yaşlıların % 48.2'sinin diyeti vardır. Diyeti olan yaşlıların (n=131) % 96.9'u huzurevinde diyetini uygulayabilmektedir. Diyet

uygulayamayan yaşlılar ise (% 3.1) diyet uygulamayı sevmedikleri için diyetlerine uymada güçlük çektiklerini belirtmektedirler.

Çizelge 4. Yaşlının sağlık durumu

Sağlık sorunu	Sayı	%	Sigara içme durumu	Sayı	%
Var	230	84.6	Evet	74	27.2
Yok	42	15.4	Önceden içiyordum	132	48.5
			Hayır	66	24.3
TOPLAM	272	100.0	TOPLAM	272	100.0
İlaç kullanma durumu			Fiziksel egzersiz yapma durumu		
Evet	219	95.2	Düzenli olarak yapıyor	76	27.9
Hayır	11	4.8	Bazen yapıyor	92	33.9
			Hiç yapmıyor	104	38.2
TOPLAM	230	100.0	TOPLAM	272	100.0
Diyet			Yapılan egzersiz		
Var	131	48.2	Yürüyüş	128	76.2
Yok	141	51.8	Çeşitli hareketler	37	22.0
			Koşu	3	1.8
TOPLAM	272	100.0	TOPLAM	168	100.0
Fiziksel durum			Sağlık hizmetlerinden yararlanma		
Yatağa bağımlı	28	10.3	Evet	240	88.2
Yatağa bağımlı değil	244	89.7	Hayır	32	11.8
TOPLAM	272	100.0	TOPLAM	272	100.0
Bireysel ihtiyaçlarını karşılama durumu			Yararlanamama nedeni		
Kendi yapıyor	172	63.2	İmkân yetersizliği	15	46.9
Personel yardım ediyor	91	33.5	İlgi yetersizliği	10	31.3
Arkadaşları yardım ediyor	9	3.3	Ekonomik güçlük	6	18.7
			Güvencenin olmaması	1	3.1
TOPLAM	272	100.0	TOPLAM	32	100.0

Araştırma kapsamına alınan huzurevlerinde yaşayan yaşlılardan yalnızca % 10.3'ü yatağa bağımlıdır. Yaşlıların % 63.2'si bireysel ihtiyaçlarını kendisi karşılamakta, % 33.5'i ise bireysel ihtiyaçlarını karşılamak için personelden yardım almaktadır. Yaşlıların % 27.2'si sigara içmekte ve % 48.5'i önceden içiyorken sigarayı bırakmıştır. Yaşlıların % 27.9'u düzenli olarak, % 33.9'u da bazen fiziksel egzersiz yaparken, % 38.2'si hiç yapmamaktadır. Düzenli olarak ya da bazen fiziksel egzersiz yapan yaşlılar (n=168) yürüyüş (% 76.2), çeşitli hareketler (% 22.0) ve koşu (% 1.8) yaptığını ifade etmektedir. Yaşlıların % 88.2'si sağlık hizmetlerinden yeterince yararlanabilmektedir. Sağlık hizmetlerinden yeterince yararlanamayan yaşlılar (n=32) ise huzurevinde yeterli imkan olmaması (% 46.9), sağlık kuruluşlarında yeterince ilgilenilmemesi (% 31.3), ekonomik güçlükler (% 18.7) ve sosyal güvencenin olmaması (% 3.1) gibi nedenlerle sağlık hizmetlerinden yeterince yararlanamadıklarını ifade etmişlerdir (Çizelge 4).

Yaşlının sosyal durumu

Çizelge 5'de görüldüğü gibi "akrabalarla yüz yüze görüşme", "oyun oynama (satranç, dama vb.)", "alışverişe gitme" ve "örgü örme" maddeleri istatistiki açıdan anlamlı farklılık göstermektedir (p<0.01). "Kitap, gazete, dergi okuma" ifadesi de cinsiyete göre anlamlı farklılık göstermektedir (p<0.05). Erkek yaşlıların (1.77) kadınlara (1.55) göre daha çok kitap, gazete ve dergi okuduğu söylenebilir. Diğer ifadelerde ise anlamlı farklılık saptanmamıştır (p>0.05).

Araştırma kapsamına alınan yaşlıların cinsiyete göre “sosyal durum” toplam puanlarına bakıldığında, erkek yaşlıların puan ortalamasının (17.61) kadın yaşlıların ortalamasından (17.56) daha yüksek olduğu görülmektedir. Yapılan t testi sonucunda ise cinsiyet ile sosyal durum arasında anlamlı bir farklılık olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$).

Çizelge 5. Cinsiyete göre yaşlıların sosyal durumlarının t testi sonuçları

Sosyal durum	Cinsiyet	\bar{X}	S	t	p
Akrabalarla yüz yüze görüşme	K	2.22	0.81	3.28	0.001*
	E	1.90	0.79		
Akrabalarla telefonla görüşme	K	2.07	0.88	-0.73	0.465
	E	2.15	0.80		
Dinsel uğraşılara zaman ayırabilme	K	2.11	0.91	0.62	0.534
	E	2.04	0.90		
Televizyon izleme	K	2.64	0.70	-0.56	0.576
	E	2.69	0.66		
Müzik dinleme	K	2.42	0.78	0.29	0.770
	E	2.39	0.78		
Oyun oynama (satranç, dama vb.)	K	1.23	0.57	-4.15	0.000**
	E	1.58	0.82		
Alışverişe gitme	K	1.56	0.80	6.27	0.000**
	E	2.07	0.37		
Örgü örme	K	1.97	0.86	-2.54	0.012**
	E	1.71	0.79		
Kitap, gazete, dergi okuma	K	1.55	0.83	-2.14	0.033*
	E	1.77	0.87		
Toplam puan	K	17.56	3.21	-0.12	0.901
	E	17.61	3.32		

* $p<0.05$ ** $p<0.01$ Sd = 270 K=Kadın E=Erkek KN=146 EN=126

Yaşlıların sosyal durumları huzurevi odasında birlikte yaşayan kişi sayısı, yaşının huzurevinde geçirdiği süre, çocuk sayısı ve eğitim durumu değişkenlerine göre de incelenmiştir. “Dinsel uğraşılara zaman ayırabilme” ile huzurevi odasında birlikte yaşayan kişi sayısı arasında anlamlı farklılık belirlenmiştir ($p<0.01$). Bu farklılık odasında bir kişi ile birlikte yaşayanlar ile üç kişi ile birlikte yaşayanlar arasındadır. “Akrabalarla telefonla görüşme” ile eğitim durumu arasındaki ilişki önemlidir ($p<0.01$). Bu ilişki okumaz-yazmaz yaşlılarla okuryazar, ilkokul mezunu ve orta dereceli okul mezunu yaşlılar arasındadır. Yaşının akrabalarla yüz yüze görüşmesi ($p<0.05$) dinsel uğraşılara zaman ayırabilmesi ($p<0.05$) ve televizyon izlemesi ($p<0.01$) eğitim durumuna göre anlamlı şekilde değişmektedir. Ancak Scheffe testi sonuçlarına göre gruplar arasında anlamlı farklılık belirlenmemiştir. Yaşının kitap, gazete, dergi okuması ($p<0.01$), müzik dinlemesi ($p<0.01$) ve satranç, dama vb. oyun oynaması ($p<0.01$) da eğitim durumu ile ilişkilidir ve okumaz-yazmaz yaşlılarla okuryazar, ilkokul, orta dereceli okul ve yüksek okul mezunu yaşlılar arasında ilişki vardır ($p<0.01$).

Yaşının psikolojik durumu

Çizelge 6’da görüldüğü gibi “istediği zaman yalnız kalabilme” maddesinde erkek yaşlıların puan ortalamasının (2.76), kadın yaşlıların puan ortalamasından (2.52) daha yüksek olduğu görülmektedir. Bu farkın anlamlı olup olmadığını belirlemek amacı ile yapılan t testi sonucunda, yaşının

cinsiyeti ile istediği zaman yalnız kalabilmesi arasında anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir ($p < 0.05$). Diğer ifadelerde ise elde edilen ortalamalar ve t değerleri alt testlerin hiçbirinde anlamlı farklılık göstermemektedir ($p > 0.05$).

Çizelge 6. Cinsiyete göre yaşlıların psikolojik durumlarının t testi sonuçları

Psikolojik durum	Cinsiyet	\bar{X}	S	t	p
Kendini yalnız hissetme	K	2.02	0.85	-0.41	0.682
	E	2.06	0.86		
İstediği zaman yalnız kalabilme	K	2.52	0.78	-2.86	0.004**
	E	2.76	0.55		
Arkadaşları ile iyi anlaşabilme	K	2.73	0.58	0.34	0.728
	E	2.71	0.61		
Personel ile iyi anlaşabilme	K	2.80	0.54	0.67	0.499
	E	2.76	0.58		
Kendini terkedilmiş hissetme	K	1.82	0.86	1.09	0.275
	E	1.71	0.85		
İstediği zaman arkadaşları ile bir arada olabilme	K	2.63	0.68	-0.64	0.521
	E	2.69	0.68		
Toplam puan	K	14.55	1.96	-0.65	0.511
	E	14.70	1.81		

**p < 0.01 Sd = 270 K=Kadın E=Erkek $K_N=146$

$E_N=126$

Araştırmaya alınan yaşlıların cinsiyete göre “psikolojik durum” toplam puanlarına bakıldığında, erkek yaşlıların puan ortalamasının (14.70) kadın yaşlıların ortalamasından (14.55) daha yüksek olduğu görülmektedir. Yapılan t testi sonucunda ise cinsiyet ile psikolojik durum arasında anlamlı bir farklılık olmadığı belirlenmiştir ($p > 0.01$). Bu sonuç, yaşlıların psikolojik durumlarının cinsiyetlerinden etkilenmediğini hem kadın, hem de erkek yaşlıların aynı psikolojik sorunları yaşadıklarını göstermektedir.

Yaşlıların psikolojik durumları huzurevi odasında birlikte yaşanan kişi sayısı, yaşının huzurevinde geçirdiği süre, çocuk sayısı ve eğitim durumu değişkenlerine göre de incelenmiştir. Yaşının istediği zaman yalnız kalabilmesi huzurevi odasında birlikte yaşayan kişi sayısı ($p < 0.01$) ve huzurevinde geçirdiği süreye ($p < 0.05$) göre anlamlı şekilde değişmektedir. Yapılan Scheffe testi sonuçlarına göre ise gruplar arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p > 0.05$).

Tartışma ve Sonuç

Araştırma sonuçlarına göre, huzurevlerinde dinlenme salonu, televizyon salonu, el işi atölyeleri ve oyun salonu gibi sosyal olanakların bulunduğu görülmektedir. Yaşlıların yarısı odasında bir kişi ile birlikte yaşamaktadır ve yaşlı odaları kurum personeli tarafından temizlenmektedir. Huzurevlerinde yaşayan yaşlıların yarıdan çoğu dul/eşi ölmüş ve çocuk sahibi olan yaşlılardır. Yaşlıların aylık geliri vardır, gelir kaynağı ise daha çok kendi emekli aylıklarıdır. Gülseren vd. (2000) tarafından yapılan çalışma huzurevinde yaşayan yaşlıların yaşam kalitesi üzerinde olumsuz yönden etkili bulunan değişkenlerden birinin ekonomik durumun kötü olması olduğunu ortaya koymaktadır. Diğer deyişle, gelir durumu yaşlılıkta yaşam kalitesi üzerinde doğrudan etkili olmaktadır. Tu et al. (2006) ise huzurevinde yaşayan yaşlıların yaşam kalitesinin orta düzeyde olduğunu bulmuşlardır.

Yaşlıların çoğunluğu sağlık sorunu yaşamaktadır. Sağlık sorunu bulunan yaşlılar ilaç kullanmaktadır ve huzurevinde ilaçlarını düzenli bir şekilde kullanabilmektedirler. Diyeti olan yaşlılar da huzurevinde diyetlerini uygulayabilmektedir. Orfila et al. (2006) yaşlı kadınlarda sağlıkla ilgili yaşam kalitesinin düşük olmasının başlıca nedeninin yüksek oranda hastalık ve kronik koşulların olduğunu saptamışlardır. Karataş (1990) huzurevinde yaşayan erkek yaşlıların yarısından biraz fazlasının sağlık sorunu olmadığını, kadın yaşlılarda ise bu durumun tersine olduğunu, sağlık sorunlarının olmamasının yaşlıların yaşam doyumu düzeyini yükselttiğini bulmuştur. Canbaz vd. (2003) yaşam kalitesini yükseltmek için yaşlıların sorunlarının belirlenmesi ve çözümlenmesi gerektiğini ifade etmektedirler. Sağlıklarını korumak için huzurevinde yaşayan yaşlıların yaklaşık 3/4'ünün sigara içmediği, yarısından çoğunun fiziksel egzersiz yaptığı ve bu bulgunun Bayık vd. (2003) tarafından yapılan araştırma ile de desteklendiği görülmektedir. Yaşlıların çoğunluğu yatağa bağımlı değildir ve bireysel ihtiyaçlarını karşılayabilmektedirler. Bunun nedeni uygulama yapılan kurumlardan birinin yalnızca huzurevi hizmeti vermesi, diğer iki kurumun hem huzurevi, hem de rehabilitasyon merkezi olması olabilir.

Huzurevlerinde yaşayan kadın yaşlılar erkeklere göre akrabaları ile daha sık yüz yüze görüşmekte, erkek yaşlılar ise kadınlara göre daha çok satranç, dama vb. oyunlar oynamaktadır. Karataş'a göre (1990) yaşlıların çoğunluğu akraba ve arkadaşlarını ziyaret etmedikleri halde, ziyaret edilmektedirler. Yaşlıların eğitim durumuna göre akrabalarla telefonla görüşme, dinsel uğraşılara zaman ayırabilme ve televizyon izleme faaliyetleri de değişmektedir. Gülseren vd. (2000) tarafından yapılan çalışma huzurevindeki yaşlıların çoğunlukla dini uğraşılar için ayırdıkları zamanın yetersiz olduğunu ve bu durumun huzurevi koşullarından kaynaklanmış olabileceğini ortaya koymaktadır. Yaşlının kitap, gazete, dergi okuması, müzik dinlemesi ve satranç, dama vb. oyun oynaması da eğitim durumu ile ilişkilidir. Gülağız vd. (2005) sosyal faaliyet olarak huzurevinde yaşayan yaşlıların kitap, gazete ve dergi okuduğunu, gezip, yürüyüş yaptığını ve arkadaşları ile birlikte olduklarını belirtmektedirler. Abdel-Ghany (1977) ise yaşlılarda algılanan sosyal izolasyonun yaşam kalitesinin en önemli belirleyicilerinden biri olduğunu ortaya koymuştur. Araştırmada yaşlıların psikolojik durumunun cinsiyete göre değişmediği, kadın ve erkek yaşlıların aynı psikolojik sorunları yaşadıkları saptanmıştır. Urciuoli et al. (1998) ise psikolojik refahın yaşanılan yere göre değişmediğini hem evde hem de huzurevinde yaşayan yaşlıların psikolojik refah açısından yaşam kalitesini benzer şekilde algıladıklarını bulmuşlardır. Yaşlının istediği zaman yalnız kalabilmesi huzurevi odasında birlikte yaşayan kişi sayısı ve yaşlının huzurevinde geçirdiği süreden etkilenmektedir. Bayık vd.'ne göre (2001) huzurevinde yaşayan yaşlıların yaşam kalitesini artırmak için fiziksel olduğu kadar ruhsal sorunlarının da saptanması gerekmektedir. Erkeklere göre kadınlar, yüksekokul mezunlarına göre okuryazar olmayanlar, yakınlarını ziyarete gidenlere göre gitmeyenler daha fazla depresyon yaşamaktadır. Arslan ve Gökçe-Kutsal'a göre (1999) ise depresyon yaşlı bireylerde sık karşılaşılan bir sorundur ve yaşam kalitesini etkilemesi beklenebilir. Fassino et al. (2002)'da

evde yaşayan başkalarına bağımlı yaşlıların yaşam kalitesinin depresyonun derecesinden olumsuz olarak etkilendiğini ifade etmişlerdir.

Bu sonuçlar dikkate alınarak, huzurevlerinde yaşayan yaşlıların yaşam kalitesini yükseltmek için öncelikle huzurevlerindeki yaşlı odalarının dekorasyon düzenlemesi ile fiziksel koşullarının iyileştirilmesi önerilebilir. Huzurevlerinde yürütülen sosyal faaliyetler artırılmalı, yaşlı bireyin ilgisi yönünde, fikir ya da organizasyon düzeyinde katılımı sağlanmalıdır. Yaşlıların el sanatları ile uğraşmaları zamanlarını değerlendirmelerini ve üretime katılmalarını sağlar, böylece psikolojik olarak da rahatlatmaları mümkün olabilir. Yaşlıların yalnızlık ve terk edilmiş duygularını yaşamaması için yaşlılarla daha çok bir arada olunmalı, ilgili meslek alanlarından eğitim alan öğrenciler kurumlardaki yaşlılarla bir araya getirebilmelidir. Huzurevleri yaşlıları yakınları ile bir araya getirebilen özel günler düzenleyebilir, bu özel günlere katılımda huzurevi yönetimi gerekli girişimi sağlayabilir. Huzurevinde yaşlıya hizmet sunacak personelin eğitimden geçmesi sağlanmalıdır. Yaşlılık, yaşlılık dönemi ve özellikleri, yaşlılık dönemi sorunları, psikolojik ve sosyal ihtiyaçları vb. bakım gereksinimleri hakkında bilgi verilmelidir. Eğitim çalışmalarını hizmet içi eğitim olarak yürütülmeli ve konunun uzmanları tarafından verilmelidir.

Yararlanılan Kaynaklar

- Abdel-Ghany, M. (1977). Quality of life from the perspective of the elderly. *Home Economics Research Journal*, 6(1):38-48.
- Arslan, Ş. ve Gökçe-Kutsal, Y. (1999). Geriatriye yaşam kalitesinin değerlendirimi. *Geriatry*, 2(4):173-178.
- Bayık, A., Erefe, İ., Özgür, G., Özsoy, S.A., Uysal, A., Dülgerler, Ş., Ergül, Ş. ve Özer, M. (2001). Huzurevinde yaşayan yaşlılarda depresyonun incelenmesi. *I. Ulusal Yaşlılık Kongresi*, Ankara. (s.132-140).
- Bayık, A., Dönmez, K. ve Özer, M. (2003). Buca Zübeyde Hanım Huzurevinde yaşayan yaşlılarda ortostatik hipotansiyon görülme sıklığı ve bunu etkileyen etmenlerin incelenmesi. *II. Ulusal Yaşlılık Kongresi*, Denizli. (s.140-151).
- Borglin, G., Edberg, A.K. and Hallberg, I.R. (2005). The experience of quality of life among older people. *Journal of Aging Studies*, 19:201-220.
- Canbaz, S., Sunter, A.T., Dabak, S., and Pekşen, Y. (2003). The prevalence of chronic diseases and quality of life in elderly in Samsun. *Türk Journal Med. Science*, 33:335-340.
- Fassino, S., Leombruni, P., Daga, G.A., Brustolin, A., Rovera, G.G. and Fabris, F. (2002). Quality of life in dependent older adults living at home. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 35:9-20.
- Fayers, P.M. and Machin, D. (2001). *Quality of Life. Assessment, Analysis and Interpretation*. John Wiley & Sons, Ltd. New York.

- Gülağız, G., Özgür, G. ve Engin, E. (2005). Huzurevinde yaşayan yaşlıların yaşam kalitesine ilişkin görüşlerinin ve yaşam memnuniyetlerinin incelenmesi. *III. Ulusal Yaşlılık Kongresi*, İzmir. (s.371-378).
- Gülseren, Ş., Koçyiğit, H., Erol, A., Bay, H., Kültür, S., Memiş, A. ve Vural, N. (2000). Huzurevinde yaşamakta olan bir grup yaşlıda bilişsel işlevler, ruhsal bozukluklar, depresif belirti düzeyi ve yaşam kalitesi. *Geriatry*, 3(4):133-140.
- McGregor, S.L.T. and Goldsmith, E.B. (1998). Expanding our understanding of quality of life, standart of living, and well-being. *Journal of Family and Consumer Sciences*, 90(2):2-6.
- Işıkhan, V. (2000). Yaşlıların yaşam kalitesi. *Antropoloji ve Yaşlılık*, (Ed. Gönül Erkan ve Vedat Işıkhan), Hacettepe Üniversitesi Sosyal Hizmetler Yüksekokulu, Yayın No: 6, Ankara.
- Kalınkara, V. ve Erarı, F. (2002). Yaşlıların yaşam tatmini ve refahı üzerine demografik ve sosyo-ekonomik durumun etkileri. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, 2(2):82-95.
- Karataş, S. 1990. Yaşlılıkta yaşam doyumunu etkileyen etmenler. *Hacettepe Üniversitesi Sosyal Hizmetler Yüksekokulu Dergisi*, 8(1-2-3):105-114.
- Orfila, F., Ferrer, M., Lamarca, R., Tebe, C., Domingo-Salvany, A. and Alonso, J. (2006). Gender differences in health-related quality of life among the elderly: The role of objective functional capacity and chronic condition. *Social Science & Medicine*, 63:2367-2380.
- Pakdil, F.A. (2001). Yaşlılar için mekan ve huzurevi tasarımı. *I. Ulusal Yaşlılık Kongresi*, Ankara. (s. 41-48).
- Seed, P. and Lloyd, G. (1997). *Quality of Life*. Jessica Kingsley Publishers Ltd., London.
- SHÇEK, (2007). Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu, Yaşlılarımıza Yönelik Hizmetler. www.shcek.gov.tr/hizmetler/yasli. 01.05.2007.
- Stephard, R.J. (1997). *Aging, Physical Activity, and Health*. Human Kinetics, Toronto.
- Tekeli, İ., Güler, Ç., Vaizoğlu, S., Algan, N., ve Dünder, K. (2004). *Yaşam kalitesi göstergeleri. Türkiye için bir veri sistemi önerisi*. Türkiye Bilimler Akademisi Raporları. Sayı 6. Tübitak Matbaası. Ankara.
- Tu, Y.C., Wang, R.H. and Yeh, S.H. (2006). Relationship between perceived empowerment care and quality of life among elderly residents within nursing homes in Taiwan: A questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies*, 43:673-680.
- Türel, G. (2001). Başkent'te yaşlılara ait üç farklı mekânın değerlendirilmesi. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, 1(2):125-138.
- Urciuoli, O., Dello Buono, M., Padoani, W. and De Leo, D. (1998). Assessment of quality of life in the oldest-olds living in nursing homes and at home. *Arch. Gerontol. Geriatr. suppl.*, 6:507-514.

Yazıcıoğlu, Y., Aydın, S.H. ve Tezel, Z. (1996). El sanatları yardımı ile yaşlıların yaşam kalitesinin artırılması olanakları. *Yaşlılık ve Yaşam Kalitesi Sempozyumu*, Ankara. (s.52-55).