

Araştırma Makalesi

Huzurevi Sakinlerinde Aktivite ve Katılımın İncelenmesi

Investigation of the Activities and Participation of Nursing Home Residents: A Pilot Study

Onur ALTUNTAŞ¹, Mine UYANIK², Hülya KAYIHAN²

¹ Dr. Fzt. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ergoterapi Bölümü, fztonurb@hotmail.com (Sorumlu Yazar)

² Prof. Dr. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ergoterapi Bölümü, muyanik@hacettepe.edu.tr, hkayihan@hacettepe.edu.tr

Bu çalışma 4-6 Ekim 2013 tarihinde gerçekleştirilen International Istanbul Initiative on Aging kongresinde sözel bildiri olarak sunulmuştur.

ÖZET

Amaç: Bu çalışma huzurevinde kalan bireylerin aktivite performanslarını ve bağımsızlıklarını incelemek ve aktivite katılımlarını belirlemek amacıyla yapılmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Tüm bireylere Mini Mental Durum Testi (MMDT), Geriatrik Depresyon Ölçeği (GDÖ), Kanada Aktivite Performans Ölçümü (KAPÖ), Fonksiyonel Bağımsızlık Ölçeği (FIM) uygulandı. **Sonuçlar:** Toplam FIM puanına baktığımızda sakinlerin 119,13±13,73 puan aldıkları görülmektedir. KAPÖ'ye göre aktivite performansı puan ortalaması 6,48±2,96 iken bu performanstan tatmin olma puanı 6,08±2,92 olarak bulunmuştur. 31 sakinin tüm performans alanlarında kendi algılamalarıyla en çok problem yaşadıkları aktiviteler sırasıyla ;% 23 yürüyüş yapma (performans puanı(pp): 3.89; tatmin puanı(tp): 3.80), % 19 banyo yapma (pp: 4.1; tp: 4.00), % 16 namaz kılma (pp: 4.1; tp: 4.6), kitap okuma (pp: 5.2; tp: 4.2), % 13 ile gazete okuma (pp: 4.6; tp: 5.75), % 10 ile arkadaş ziyareti yapma (pp: 4; tp: 4.2), sohbet etme (pp: 4.5; tp: 3.8), televizyon seyretme (pp: 4.7; tp: 4.7), % 6 bulmaca çözme (pp: 5.5; tp: 6), bahçe işleriyle uğraşma (pp: 3.5; tp: 3), seyahat etme (pp: 6; tp: 4.5), takı tasarlama (pp: 6.5; tp: 6.5), resim yapma (pp:5.5; tp: 7.5) dir. **Tartışma:** Çalışmamızda huzurevi sakinleri için kendine bakım aktivitelerinden banyo yapma aktivitesinde en çok sıkıntı yaşadıkları görülmüştür. Diğer aktiviteler serbest zaman aktiviteleridir. Çalışmamızın sonucunda huzurevinin günlük yaşam aktivitelerini sağlama açısından iyi düzeyde olduğu, ancak serbest zaman aktivitelerinin yapılandırılması gerektiği ve bunda da kişi merkezli yaklaşımın önemli olduğu tespit edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Yaşlı kişi, Huzurevi, Aktivite

ABSTRACT

Purpose: This study was conducted to evaluate the activity levels and independence of the individuals residing at a nursing home and to determine their participation in activities. **Material and Methods:** Mini Mental State Examination (MMSE), Geriatric Depression Scale, Canadian Occupational Performance Measure (COPM), Functional Independence Measure (FIM) were administered to the residents. **Results:** The total FIM score was found 119.13±13.73. It has been found that according to COPM the mean activity performance score was 6.48±2.96; satisfaction from performance's score was 6.08±2.92. 31 people said that the performance areas that they had the most problem were as follows: 23% walking (performance score (ps): 3.89; satisfaction score (ss): 3.80), 19% bathing (pp: 4.17; ss: 4.00), 16% performing prayer (ps: 4.1; ss: 4.6), reading book (ps:5.2; ss: 4.2), 13% reading newspaper (ps: 4.6; ss: 5.75), 9% visiting friends (ps:4; ss: 4.2), chatting (ps: 4.5; ss: 3.8), watching tv (ps: 4.7; ss: 4.7), 6% puzzle-solving (ps: 5.5; ss: 6), gardening (ps:3.5; ss: 3), travelling (ps:6; ss: 4.5, jewellery design(ps:6.5; ss: 6.5), painting (ps:5.5; ss: 7.5). **Conclusion:** In our study, it was found that within self-care activities, bathing was the activity that bothered the nursing home residents the most. Other activities are leisure-time activities. We found the nursing home provided a good level of self-care activities, but leisure-time activities needed to be configured emphasizing an individual-centred approach.

Key Words: Older adults, Nursing home resident, Activity.

Yaşlanma bireysel bir değişim olarak kişinin fiziksel ve ruhsal yönden gerilemesidir. Yaşlanma bireysel olmakla birlikte, toplumsal değerler ve diğer etkenler bir toplumda yaşlı ve yaşlılığa verilen değeri ve yeri belirlemektedir. Bu nedenle yaşlılık sadece biyolojik bir olay olmayıp aynı zamanda toplumsal ve kültürel bir olaydır (DPT, 2007).

Bireyin toplumun bir parçası olarak yaşamını sürdürmesi için sağlık en önemli belirleyicidir. Her yaşlı bireyin toplum içinde sağlıklı yaşlanması, aktif olması ve günlük yaşamında bağımsızlığını sürdürmesi sağlanmalıdır. Bu üç faktör yaşam süresi için belirleyici olabilir. Ancak yaşlanmanın doğasında, insan bedeninde fizyolojik bazı değişiklikler meydana gelirken, bununla ilişkili olarak yapabilecekleri ve yetenekleri de önemli ölçüde etkilenir (Kavlak, 2012). Yaşlılıktaki pek çok problem, yapılandırılmamış boş zamanın fazla olmasından kaynaklanmaktadır. Aktif yaşlılık için kişilerin ihtiyaçları doğrultusunda hoşlanacağı aktiviteler ile kaliteli yaşam süresini arttırmak hedeflenir (Yücel, Kayıhan, 2008).

Literatüre baktığımız zaman huzurevinde kalan bireylerin aktivite tercihleri ve katılımları ile ilgili iki çalışmaya rastlanmıştır (Yücel ve ark., 2008; Kerem, Meriç, Kırdı, Cavlak 2001).

Çalışmamızda temel amaç sakinlerin aktivite ve katılımlarını kendi algılamaları açısından (performans, tatmin puanları) incelemek ve bağımsızlık düzeyleri ile arasındaki ilişkiyi incelemektir. Aynı zamanda sakinlerin aktivite katılımlarını etkileyen faktörleri belirlemek de amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Bu çalışmaya Ankara ilindeki bir huzurevinde kalan 65 yaş ve üzeri, bilişsel fonksiyonları iletişim için yeterli olan ve bu çalışmaya katılmaya gönüllü olan yaşlılar rastgele örneklem yöntemiyle dahil olmuşlardır. Bu huzurevi devlete bağlı, 60 yaş ve üzerindeki akıl ve ruh sağlığı yerinde olan, bulaşıcı hastalığı bulunmayan yaşlı kişileri kabul eden yatılı sosyal hizmet kuruluşudur. Huzurevine tek kişilik ve iki kişilik odalar bulunmaktadır. Sabah, öğlen ve akşam yemekleri huzurevi yemekhanesinde yenmektedir. Ayrıca sakinlerin odalarında mutfak kısmı bulunmakta olup; yumurta, makarna gibi çabuk pişen yemekleri pişirmeleri için kullanabilecekleri kısa süreli çalışan ocaklar

bulunmaktadır. Haftada 1 gün odalarının temizliği görevliler tarafından yapılmaktadır. Huzurevi içerisinde el işi atölyesi, bilgisayar odası, resim atölyesi, kütüphane, bilgisayar odası bulunmaktadır. Ayrıca bu huzurevinde belli aralıklarla tiyatroya gitme, özel günlerde huzurevinde kutlama yapma gibi etkinliklerde düzenlenmektedir. Kurumda 306 sakin yaşamaktadır. Devamlı bakıma ihtiyacı olan hastalar için sürekli bakım verilen bir bölüm bulunmaktadır.

Çalışmanın huzurevinde yapılabilmesi için gerekli izin TC. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü Ankara İl Müdürlüğü'nden alındı.

Çalışmaya katılan tüm sakinlerin önce yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, ekonomik durumu ve kronik hastalıkları içeren sosyodemografik bilgileri alındı. Daha sonra tüm bireylere Mini Mental Durum Testi (MMDT), Geriatrik Depresyon Ölçeği (GDÖ), Kanada Aktivite Performans Ölçümü (KAPÖ), Fonksiyonel Bağımsızlık Ölçeği (FIM) uygulandı.

Kognitif özelliklerin belirlenmesi amacıyla Mini Mental Durum Testi (MMDT) kullanıldı. Bu test iki bölümden oluşur. Birinci bölüm dikkat, oryantasyon ve hafızayı içeren sözlü cevaplardan meydana gelir. Maksimum puan 21'dir. İkinci bölüm ise sözel ve yazılı emirlere uyabilme, spontan cümle yazabilme, karmaşık bir çizimi kopya edebilme yeteneğini ölçer. Maksimum 9'dur. Toplam puan 30 puandır. Corrigan, 15'in altındaki puanların düşük kognitif fonksiyon, 15-26 arası puanların orta, 26 ve üstündeki puanların yüksek kognitif düzeyi gösterdiğini belirtilmiştir. MMDT'nin Türkçe formu güvenilirlik ve geçerlilik çalışmaları Güngen ve arkadaşları tarafından 2002 yılında yapılmıştır (Lewis, Bottomley, 1994; Gallo, Fulmer, Paveza, Reichel, 2000; Corrigan, Mysiw, 1988; Güngen, Ertan, Eker, Yaşar, Engin 2002).

Depresyon durumunu değerlendirmek için Geriatrik Depresyon Ölçeği (GDÖ) kullanıldı. GDÖ, öz bildirim dayalı 30 sorudan oluşan ve evet/hayır biçiminde yanıtlanması istenen bir ölçektir. Ölçeğin puanlamasında depresyon lehine verilen her yanıt 1 puan, diğer yanıt için 0 puan verilmekte ve sonuçta toplam puan depresyon puanı olarak kabul edilmektedir. Ölçeğin puanlaması 0-10 puan 'depresyon yok', 11-13 puan 'olası depresyon', 14 ve üzeri puan 'kesin depresyon' şeklindedir.

Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirliği 1997 yılında Ertan ve arkadaşları tarafından yapılmıştır (Gül, Evçili, Karadaş, Gül, 2012; Ertan, Eker, Şar, 1997).

Fonksiyonel Bağımsızlık Ölçeği (FIM), kişinin günlük temel fiziksel ve bilişsel aktivitelerinde ne derece bağımsız olduğunu gösterir. 18 madde içeren FIM temel olarak iki alanda ölçüm yapmaktadır: i) fiziksel/motor fonksiyon, ii) bilişsel/kognitif fonksiyon. Her bir madde yedi düzeyde (1-7) puanlanmakta, 'düzey 1' tam yardımı, 'düzey 7' ise tam bağımsızlığı göstermektedir. Toplam FIM puanı 18-126 arasında değişebilmektedir. Kişi ne kadar yüksek puan alırsa, günlük yaşamda o kadar bağımsızdır. FIM, tıbbi rehabilitasyon alanında dünyada en sık kullanılan aktivite ölçeğidir. FIM'in toplumumuza adaptasyon çalışması yapılmıştır (Küçükdeveci, 2005).

Yaşlı kişilerin aktivite ve katılım kısıtlılıklarını ölçmek için Kanada Aktivite Performans Değerlendirmesi (KAPÖ) kullanıldı. KAPÖ, kendine bakım, iş ve üretici aktiviteler, serbest zaman aktiviteleri alanlarındaki performans problemlerini belirler. Kişinin aktivite performansının zaman içindeki değişiminin yine kişinin kendisi tarafından performans ve tatmin puanları vererek değerlendirdiği bir ölçektir. İlk aşamada, kişilerin kendine bakım, iş ve üretici aktiviteler, serbest zaman aktiviteleri ile ilgili düşünceleri ve performans problemi yaşadıkları aktiviteleri belirlemeleri istenmiştir. İkinci aşamada, kişilerin belirledikleri bu aktivitelere likert skalasına göre 1 ile 10 arasında önem derecesi göre puan vermesi istenmiştir (1 hiç önemli değil; 10 çok önemli). Son olarak kişiden bu aktivitelerden onun için en önemli olan 5 aktiviteyi seçmesi ve bu aktiviteler için 1 ile 10 arasında performans ve tatmin puanı belirlemesi istenmiştir. Böylelikle kişiler kendi aktivite performans problemlerini belirlemiş, bu aktivitelerdeki performans ve memnuniyetlerini kendileri derecelendirmiştir. Elde edilen performans ve tatmin puanları 5'e bölünerek puan elde edilmiştir (Law, Baptiste, McColl, Opzoomer, Polatajko, Pollock, 1990; Carswell, McColl, Baptiste, Law, Polatajko, Pollock, 2004).

Elde edilen veriler SPSS 16.0 paket programı kullanılarak analiz edildi. Ölçümle belirlenen değişkenler, minimum, maksimum, ortalama, standart sapma, ortanca olarak ifade edilirken, sayımla belirlenen değişkenler için yüzde (%) değeri hesaplanmıştır. FIM'i etkileyen değişkenler stepwise

regresyon yöntemi ile belirlenmiştir. Daha sonra tespit edilen bu değişkenlerle regresyon modeli oluşturulmuştur. FIM, KAPÖ performansı, KAPÖ tatmin arasındaki ilişkiyi tespit etmek için Pearson korelasyon analizi yapılmıştır. $p < 0.05$ anlamlılık düzeyi olarak kabul edilmiştir.

SONUÇLAR

Çalışmamıza huzurevinde kalan 20'si erkek (yaş ort: 82.95±7.44 yıl), 11'i kadın (yaş ort: 80.09±5.80 yıl) olmak üzere 31 sakin katıldı. Sakinlerin huzurevinde kalma süreleri 4.22±3.56 (min: 1; maks.:12) yıldır. Tablo 1'de huzurevinde kalan bireylerin sosyodemografik özellikleri gösterilmiştir. Tablo 2'de huzurevinde kalan bireylerin kronik hastalıkları verilmiştir.

Toplam FIM puanına baktığımızda olguların 119.13±13.73 (min:53; max.:126; ortanca: 124) puan aldıkları görüldü. Sakinlerin GDÖ'ye göre aldıkları puanların ortalamaları 6.83±4.43 (min:0; max.:20; ortanca: 6) iken, MMDT'den alınan toplam puanın 24.93±3.91 (min:17; max.:30; ortanca: 26) olduğu tespit edildi. KAPÖ'ye göre aktivite performansı puan ortalaması 6.48±2.96 (min:1; max: 10; ortanca: 7) iken bu performanstan tatmin olma puanı 6.08±2.92 (min:1; max: 10; ortanca: 6.2) olarak bulunmuştur.

FIM toplamı etkileyen değişkenlerin belirlenmesi stepwise regresyon yöntemi ile belirlenmiştir. Değişkenlerle regresyon modeli oluşturuldu. 16. sakin aşırı gözlem (uç nokta) olduğu için regresyon analizine dahil edilmemiştir. Bu model Tablo 3'te gösterilmiştir. Bu modelin açıklanma oranı % 68'dir. FIM toplam ile ilgili regresyon formülü aşağıda verilmiştir.

$$\text{FIM toplam} = \beta_0 + \beta_1 * \text{GDÖ} + \beta_2 * \text{EKONOMİK DURUM} + \beta_3 * \text{MMDT}$$

$$\text{FIM toplam} = 117.641 - 0.721 * \text{GDÖ} - 4.174 * \text{EKONOMİK DURUM} + 0.686 * \text{MMDT}$$

Yapılan regresyon analizine göre FIM'i etkileyen değişkenler sakinlerin kognitif durumu, ekonomik durumu ve depresyon düzeyidir. Yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum parametrelerinin FIM puanı üzerinde etkili olmadığı bulunmuştur. Kronik hastalıklar, çok sayıda olduğu ve 1'er kişi seçtiği için regresyon analizine alınamamıştır.

FIM toplam ile aktivite performansı ve aktivite tatmin arasındaki korelasyona bakıldığında ise aktivite performansı ve aktivite tatmin arasında

Tablo 1. Huzurevinde yaşayan bireylerin sosyodemografik özellikleri (n= 31)

Tanıtcı özellikler	Sayı	%
Medeni durumu		
Evli	7	22.6
Bekar	2	6.5
Dul	22	71.0
Çocuk sahibi olma		
Var	25	80.6
Yok	6	19.4
Ekonomik durum		
0-850 tl.	2	6.5
851-2800 tl.	23	74.2
2801 ytl ve üzeri	6	19.4
Üniversite eğitimi		
İlkokul	4	12.9
Ortaokul	3	9.7
Lise	10	32.3
Üniversite	14	45.2

Tablo 2. Huzurevinde yaşayan bireylerin kronik hastalıkları (n= 31)

Kronik Hastalıklar	Sayı	%
Hipertansiyon (HT)	7	22.6
Diyabet (DM)	2	6.5
Kalp hastalığı (KH)	4	12.9
Astım	1	3.2
Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı (KOAH)	1	3.2
Prostat	1	3.2
HT+DM+KOAH+KH	1	3.2
Yok	3	9.7
Gastrit	1	3.2
HT+DM	8	25.8
Katarakt	1	3.2
Osteoporoz	1	3.2

Tablo 3. Coefficients

	B	Stand. hata	Beta	t	Sig.
Constant	117.641	7.549		15.584	.000
Kognitif durum	.686	.227	.434	3.023	.006*
Depresyon durumu	-.721	.241	-.432	-2.992	.006*
Ekonomik durum	-4.174	1.894	-.319	-2.204	.037*

*p<0.05

kuvvetli ($r = .878$; $p = 0.00$), aktivite performans ve FIM toplam arasında zayıf ($r = .400$; $p = .026$) bir ilişki olduğu saptanmıştır. Aktivite performans, aktivite tatmin puanları, yaş, huzurevinde kalma süresi, kognitif durum, depresyon düzeyi arasındaki ilişkiyi incelediğimizde de sadece yaş ile depresyon düzeyi ($r = .426$; $p = .019$) arasında bir ilişki olduğu görülmüştür.

Huzurevi sakinleri tarafından huzurevinde en çok problem yaşanan aktiviteler; kendine bakım aktivitesi olarak banyo yapma (%19.3), namaz kılma (% 16.1), merdiven çıkma (% 9.7), gece uykusu uyuma (% 6.5), diş fırçalama, tırnak kesme, giyinme (% 3.2). İken; üretici aktivite olarak yazma (şiiir/öykü) % 3.2; serbest zaman aktiviteleri olarak sırasıyla yürüyüş yapma (% 22.6), kitap okuma (%16.1), gazete okuma (%13.0), arkadaş/akraba ziyareti yapma, sohbet etme, televizyon seyretme, egzersiz yapma, cami ziyareti (% 9.7), bulmaca çözme, bahçe işleriyle uğraşma, seyahat etme, takı tasarlama, resim yapma, kutu boyama, radyo dinleme, bilgisayar kullanma, koroya katılma,

tavla/kağıt oynama, saz çalma, karakalem çalışması yapma, gece uyuma, hamama gitme, örgü örme, değişik insanlarla konuşma, torunlarıyla vakit geçirme (% 6.5), ilaçlarını eczaneden almak, bankaya gitme, sevdiği yemekleri yemek koşma, el işi yapma, eşiyile vakit geçirme, doktora gitme, dikiş dikme, alışveriş yapma, telefonla görüşme yapma, odada çiçek yetiştirme, yüzme, dans etme, satranç oynamadır (% 3.2). Tablo 4,5,6,7 ve 8'de sırasıyla huzurevi sakinlerinin 1., 2.,3,4. ve 5. sırada problem yaşadıkları kendine bakım, üretkenlik ve serbest zaman aktiviteleri gösterilmiştir.

TARTIŞMA

Evden ayrılarak bir huzurevine yerleşmek, çoğu yaşlı için çok üzücü bir durumdur. Hiç tanımadığı insanlarla aynı ortamda hatta aynı odada yaşamak, sevdiklerinden ayrılmak zor olduğu için çoğu yaşlı kişi huzurevine alışamaz. Aynı zamanda sosyal ilişkilerde azalma, terk edilmişlik duygusu da yaşlı bireyin yalnızlığını arttırarak huzurevi ortamına alışmasını zorlaştırır.

Tablo 4. Huzurevi sakinlerinin 1. sırada problem gösterdikleri kendine bakım, üretkenlik ve serbest zaman aktiviteleri

Performans alanları	1. sıradaki problemlili aktiviteler	n	%	performans puanı (1-10) X±SD	tatmin puanı (1-10) X±SD
Kendine bakım	Banyo yapma	6	19.3	4.17±3.37	4.00±3.28
	Namaz kılmak	2	6.5	5.5±0.71	7±2.82
	Merdiven çıkmak	2	6.5	5.50±0.70	6.00±0.00
	Gece uykusu uyumak	1	3.2	5	1
Üretkenlik	Yazmak (şiir, öykü)	1	3.2	5	5
Serbest zaman	Gazete okumak	2	6.5	8.5±0.70	9±1.41
	Kitap okumak	2	6.5	8.5±0.70	4.5±0.70
	Radyo dinlemek	2	6.5	5.5±0.71	7±2.82
	Egzersiz yapmak	2	6.5	1.5±0.70	2.5±0.70
	Koroya katılmak	2	6.5	5	5.5±0.70
	Seyahat etme	1	3.2	4	1
	İlaçlarını eczaneden almak	1	3.2	8	5
	Sevdiği yemekleri aramak	1	3.2	7	7
	Saz çalmak	1	3.2	5	7
	Dikiş dikmek	1	3.2	5	3
	Dans etmek	1	3.2	1	1
	Bahçe işleriyle uğraşmak	1	3.2	6	5
	Yüzmek	1	3.2	2	1
	Örgü örmek	1	3.2	4	4

Tablo 5. Huzurevi sakinlerinin 2. sırada problem gösterdikleri kendine bakım, üretkenlik ve serbest zaman aktiviteleri

Performans alanları	2. sıradaki problemlili aktiviteler	n	%	performans puanı (1-10) X±SD	tatmin puanı (1-10) X±SD
Kendine bakım	Namaz kılmak	1	3.2	7	7
	Camiye gitmek	1	3.2	1	1
	Merdiven çıkmak	1	3.2	1	1
Üretkenlik	-	-	-	-	-
Serbest zaman	Yürüyüş	4	13.0	6.25±1.50	7.66±2.08
	Kitap okumak	2	6.5	9.5±0.70	7.5±3.53
	Arkadaş ziyareti yapmak	2	6.5	8±2.82	7.5±3.53
	Televizyon seyretmek	2	6.5	7±1.41	7±4.24
	Torunlarıyla görüşmek	2	6.5	7±4.24	6.5±4.94
	Dışarıda yemek yemek	2	6.5	8±2.82	9±1.41
	Bilgisayar kullanmak	2	6.5	6.5±0.71	7.5±0.71
	Egzersiz yapmak	1	3.2	7	10
	Temizlik	1	3.2	2	1
	Akraba ziyareti yapmak	1	3.2	6	5
	Seyahat etmek	1	3.2	8	8
	Tavla/kağıt oynamak	1	3.2	8	7
	Telefon görüşmesi yapmak	1	3.2	8	7
	Gazete okumak	1	3.2	7	7
	Bahçe işleriyle uğraşmak	1	3.2	1	1
	El işi yapmak	1	3.2	8	8
	Koşmak	1	3.2	3	2
	Örgü örmek	1	3.2	5	6
	Eşiyle vakit geçirmek	1	3.2	7	7
	Doktora gitmek	1	3.2	6	7

Tablo 6. Huzurevi sakinlerinin 3. sırada problem gösterdikleri kendine bakım, üretkenlik ve serbest zaman aktiviteleri

Performans alanları	3. sıradaki problemlili aktiviteler	n	%	performans puanı (1-10) X±SD	tatmin puanı (1-10) X±SD
Kendine bakım	Namaz kılmak	1	3.2	1	1
	Gece uykusu uyumak	1	3.2	4	3
	Tırnak kesmek	1	3.2	4	4
	Giyinmek	1	3.2	6	8
Üretkenlik	-	-	-	-	-
Serbest zaman	Değişik insanlarla konuşmak	2	6.5	7.5±0.71	8±1.41
	Resim yapmak	2	6.5	5.5±0.71	7.5±0.71
	Takı tasarlamak	2	6.5	6.5±0.71	6.5±0.71
	Kutu boyama	2	6.5	8	7.5±0.71
	Takı tasarlamak	2	6.5	8.5±0.71	9.5±0.71
	Karakalem çalışması yapmak	2	6.5	8	8
	Gazete okumak	1	3.2	3	7
	Kitap okumak	1	3.2	8	9
	Bulmaca çözmek	1	3.2	7	9
	Yürüyüş yapmak	1	3.2	5	6
	Televizyon seyretmek	1	3.2	7	7
	Satranç oynamak	1	3.2	5	5
	Saz çalmak	1	3.2	8	7
	Sohbet etmek	1	3.2	8	6

Tablo 7. Huzurevi sakinlerinin 4. sırada problem gösterdikleri kendine bakım, üretkenlik ve serbest zaman aktiviteleri

Performans alanları	4. sıradaki problemlili aktiviteler	n	%	performans puanı (1-10) X±SD	tatmin puanı (1-10) X±SD
Kendine bakım	Diş fırçalama	1	3.2	2	2
Üretkenlik	-	-	-	-	-
Serbest zaman	Akraba ziyareti yapmak	2	6.5	6.5±0.71	5.5±0.71
	Hamama gitmek	2	6.5	3±1.41	2±1.41
	Arkadaş ziyareti	1	3.2	4	5
	Yürüyüş yapmak	1	3.2	8	6
	Tavla/kağıt oynama	1	3.2	6	7
	Bankaya gitmek	1	3.2	4	4
	Odada çiçek yetiştirmek	1	3.2	3	7
	Bulmaca çözmek	1	3.2	4	3
	Sohbet etmek	2	6.5	5.5±0.71	5.5±0.71

Yaşlı kişinin aktivitelere katılımını sağlamak; günlük yaşamda bağımsızlığını sağlamasında, serbest zamanını değerlendirmesinde, üretken olmasında, sosyalleşmesinde, yalnızlık hissinin azalmasında yaşlı kişiye yardımcı olur.

Yücel ve ark. nın yaptığı çalışmada yaşlıların aktivite çeşitliliğinin sağlanmasının, depresyonu

azalttığını vurgulamışlardır. Düzenli ve devamlı aktivitelere katılmalarında istek ve imkanların oluşturulmasının da önemli olduğunu ifade etmişlerdir (Yücel ve ark.,2008).

İnal ve arkadaşları çalışmalarında, düzenli yürüyüş ve beraber çeşitli el sanatları ile ilgilenen yaşlıların yaşamdan memnun olma puanlarının

Tablo 8. Huzurevi sakinlerinin 5. sırada problem gösterdikleri kendine bakım, üretkenlik ve serbest zaman aktiviteleri

Performans alanları	5. sıradaki problemleri aktiviteler	n	%	performans puanı (1-10) X±SD	tatmin puanı (1-10) X±SD
Kendine bakım	Namaz kılmak	1	3.2	7	8
Üretkenlik	-	-	-	-	-
Serbest zaman	Camiye ziyarete gitme	2	6.5	5±5.65	7.5±0.71
	Yürüyüş yapmak	1	3.2	8	7
	Alışveriş yapma	1	3.2	8	6

anlamli derecede yüksek olduğunu belirtmişlerdir (İnal, Subaşı, Mungan, 2003).

Kerem ve arkadaşlarının yaptığı çalışmanın sonuçlarına göre, bireylerin %78'inin serbest zamanlarını daha çok TV izleme, radyo dinleme, sohbet etme gibi pasif rekreasyonel aktivitelerle, %22'sinin ise bahçe işleri, tamirat, yürüme vb. gibi aktif rekreasyonel aktivitelerle uğraştıkları belirlenmiştir (Kerem, 2001).

Bizim çalışmamızda da huzurevi sakinleri tarafından huzurevinde performans alanlarına göre kendine bakımda problem yaşanan aktiviteler; kendine bakım aktivitesi olarak 1. sırada banyo yapma (%19.3), 2. sırada namaz kılma (%16.1) iken; serbest zaman aktiviteleri olarak 1. sırada yürüyüş yapma (% 22.6), 2. sırada kitap okuma (%16.1), 3. sırada gazete okuma (%13.0), 4. sırada arkadaş/ akraba ziyareti yapma, 5. sırada sohbet etme, 6. sırada televizyon seyretme, 7. Sırada egzersiz yapmadır. (% 9.7).

Tse tarafından huzurevinde yapılan bir çalışmada 26 kişiden oluşan bir gruba 8 haftalık bahçe işleriyle uğraşma programı uygulanmış. Uygulama sonrası yapılan değerlendirmede bu kişilerin, kontrol grubundaki yaşlı kişilere göre yaşam memnuniyetinde ve sosyal ilişkilerinde gelişme, aynı zamanda yalnızlık algılarında da anlamlı şekilde azalma olduğu belirtilmiştir (Tse, 2010).

Çalışmamızda, sakinlerin günlük yaşam aktivitelerini etkileyen değişkenlerin kognitif durumu, ekonomik durumu ve depresyon düzeyi olduğu saptanmıştır.

Bu çalışmada huzurevi sakinlerinin kognitif durumlarının orta, ekonomik durumlarının orta-yüksek düzeyde olmasının, depresyonun olmamasının da GYA'de bağımsız olmalarını destekleyen

veriler olduğu bulunmuştur. GYA'lerini değerlendirirken kişilerin kognitif durumunu, ekonomik durumunu ve depresyon durumunu da göz önünde bulundurmamız gerektiği ortaya çıkmıştır.

2010 yılında yapılan bir çalışmada GYA ile bilişsel yetiler arasında anlamlı bir ilişki olduğu, bilişsel durumda bozukluk arttıkça GYA gerçekleştirme yetisinde azalma olduğu saptanmıştır. (Camcı, 2010).

Altıntaş ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada huzurevinde kalan bireylerin MMDT puana göre düşük kognitif düzeye sahip oldukları tespit edilmiştir (Altıntaş, 2011). Bizim çalışmamızda ise huzurevinde kalan bireylerin MMDT'den aldıkları puana göre orta kognitif düzeyde oldukları görülmüştür. Bunun bu huzurevinde kalan bireylerin sosyokültürel durumunun iyi olmasından kaynaklandığı görüşündeyiz.

Çifçili ve arkadaşları tarafından yapılan bir çalışmada huzurevine kalan 36 kişi depresyon açısından sorgulandığında 8 kişinin şiddetli depresyonda olduğunu; aynı zamanda kullanılan depresyon anketi ile yaş, cinsiyet, uygunsuz ilaç kullanımı, günlük aktivite ölçekleri arasında bir ilişki saptanmadığını ifade etmişlerdir (Çifçili, 2006).

Şahin ve ark. GDÖ kullanarak yaptıkları çalışmalarında depresyonun yaş, cinsiyet, evli olmak ya da çocuk sahibi olmakla anlamlı değişim gösterdiğini belirtmişlerdir (Şahin, Özer, Ölüç, Tunç, 2005).

Bizim çalışmamızda ise depresyon düzeyi ile sadece yaş arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. Aktivite performans, aktivite tatmin puanları, yaş, huzurevinde kalma süresi, kognitif durum ile depresyon arasında bir ilişki olmadığı görülmüştür.

Çalışmamızda huzurevi sakinleri için kendine bakım aktivitelerinden banyo yapma aktivitesinin 1.sırada problem olarak ifade edildiği görülmüştür. Bunda da özellikle banyo yapılan alanın küçük olmasından ve banyo yapmanın mahremiyeti nedeni ile huzurevi görevlilerinden yardım istemenin zorluğundan kaynaklandığını düşünmekteyiz. Namaz kılma aktivitesi de 2. sırada problem yaşanan aktivite olarak ifade edilmiştir. Diğer kendine bakım aktivitelerinde çok sıkıntı olmamasında huzurevinin günlük yaşam aktivitelerini destekleme açısından iyi düzeyde olmasının etken olduğunu düşünmekteyiz.

Üretkenlik performans alanında ise yaşlıların yazma dışında herhangi bir aktiviteyi ifade etmedikleri görülmüştür. Huzurevi ortamında kişilerin üretkenlik alanındaki aktivitelerini destekleyecek şekilde ergoterapi programlarının planlanması ve uygulanmasında ileri çalışmaların yapılması gerektiği düşünülmektedir.

Çalışmamızda yaşlı kişilerin kendi algılamalarına göre tatmin ve performans puanı verdikleri aktiviteler en fazla serbest zaman performans alanında görülmektedir. Huzurevi içersinde aktivite yapılabilmesi için çeşitli bölümler olsa da sakinlerin farklı aktivitelerle de uğraşmak istedikleri görülmüştür.

Bu çalışmanın sonunda GYA ile kognitif durum, depresyon ve ekonomik durum arasında anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. Aktivite performansı ile GYA arasında da anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Bu da bize huzurevinde kalan bireylerin kendi algıladıkları aktivite performans düzeyleri ile günlük yaşamdaki bağımsızlıkları arasında bir etkilenme olduğunu göstermektedir. Günlük yaşamda bağımsızlığı arttırmayı hedeflerken bilişsel faktörlerin ve depresyon düzeyinin de etkileyen faktörler olduğu unutulmamalıdır. Yapılan bu tespit çalışması ile yaşlı kişilerin özellikle üretkenlik konusunda katılımlarının incelendiği ve müdahalelerin yapıldığı çalışmaların planlanması gerektiğini düşünmekteyiz. Ayrıca huzurevinde kalan bireylerin aktivite performanslarını değerlendirirken mutlaka kişi merkezli yaklaşımda bulunması ve elde edilen sonuçlar doğrultusunda yaşlı kişinin aktiviteye katılımının sağlanması ve bu konuyla ilgili ileri çalışmaların yapılması gerektiğini düşünmekteyiz.

Çalışma sonunda huzurevinde yaşayan sakinlerin ile yapmak istedikleri ancak zorlandıkları

aktiviteler (kendi algılamalarıyla tespit edilen) hakkında elde edilen bilgilerin kişi merkezli aktivite programlarının oluşturulmasına rehberlik edeceğini düşünmekteyiz

Bu çalışma bir huzurevinde tanımlayıcı nitelikte yapılmış pilot çalışmadır. Sadece pilot çalışmaya alınan huzurevinde çalışmaya dahil edilme kriterlerine uygun vakalarla ilgili sonuç yorumları yapılmıştır ve bu örneklem üzerinden tartışılmış ve yorumlanmıştır.

TEŞEKKÜR

Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü'ne bu çalışmaya verdikleri destek için teşekkür ederiz.

KAYNAKLAR

- Altıntaş, H., Adıgüzel O., Yılmaz, S., Özbek, E., Esen, F.B. (2011). Ankara'da Bir Huzurevinde Kalan Yaşlılar ile Bir Sağlık Ocağına Gelen Yaşlıların Mini Mental Test ile Değerlendirilmesi. *Akad Geriatri*, 3: 138-149.
- Camcı, Y., Ekşioğlu, Y., Karabulut T., Yücel N., Karagöz M. (2010). Demans Tanılı Yaşlıların Günlük Yaşam Aktiviteleri ile MMSE Skorları Arasındaki İlişki. *Akad Geriatri*, 2: 50-53.
- Carswell, A., McColl, M.A., Baptiste, S., Law, M., Polatajko, H., Pollock, N. (2004). The Canadian Occupational Performance Measure: a research and clinical literature review. *Can J of Occup Ther*, 71(4), 210-222.
- Çifçili, S., Yazgan, Ç., Ünalın P. (2006) Bir Huzurevinde Depresyon Taraması Sonuçları. *Turkish Journal of Geriatrics*, 9(3): 122-125.
- Corrigan, J.D., Mysiw, W.J. (1988). Agitation Following Traumatic Head Injury: Equivocal Evidence for a Discrete Stage of Cognitive Recovery. *Arch Phys Med Rehabil*, 69: 487-92.
- Engelli yaşlı hizmetleri genel müdürlüğü web sayfası - <http://www.eyh.gov.tr/tr/html/8157/Turkiye+de+Sosyal+Hizmet+Uygulamaları+ERİŞİM+TARİHİ:29.07.2013>
- Ertan, T., Eker, E., Şar, V. (1997) Geriatrik Depresyon Ölçeğinin Türk Yaşlı Nüfusunda Geçerlilik ve Güvenilirliği. *Nöropsikiatri Arşivi*, 34(1): 62-71.
- Gallo, J.J., Fulmer T., Paveza, G.J., Reichel, W. (2000). Mental Status Assessment. *Handbook of Geriatric Assessment (Third Edition)*. (p. 29-99). USA: Apsen Publication.
- Gül, H.L., Evcili, G., Karadaş, Ö., Gül, E.S. (2012). Geriatrik Depresyon ve İlişkili Risk Etmenleri: Huzurevinde Kalan Yaşlılarda Depresif Belirti Düzeyi. *J Clin Anal Med*, 3(3): 308-310.

- Güngen, C., Ertan, T., Eker, E., Yaşar, R., Engin, F. (2002). Standardize Mini Mental Test'in Türk Toplumunda Hafif Demans Tanısında Geçerlilik ve Güvenilirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi*,13(4): 273-281.
- İnal, S., Subaşı, F., Ay Mungan, S. Ve ark. (2003) Yaşlıların Fiziksel kapasitelerinin ve yaşam kalitelerinin değerlendirilmesi. *Geriatry*,6,95-99.
- Kavlak Y. (2012). Huzurevinde Kalan Bireylerin Demografik Özelliklerinin Günlük Yaşam Aktiviteleri, Yaşam Kalitesi ve Depresyon Üzerine Etkisi. *Akad Geriatry*, 4: 97-103.
- Kerem, M., Meriç, A., Kırdı, N., Cavlak, U. (2001). Ev Ortamında ve Huzurevinde Yaşayan Yaşlıların Değişik Yönlerden Değerlendirilmesi. *Geriatry*, 4(3): 106-112.
- Küçükdeveci, A.A.(2005). Rehabilitasyonda Yaşam Kalitesi. *Türk Fiz Tıp Rehab Derg* 2005;51(Özel Ek B):B23-B29.
- Law, M., Baptiste, S., McColl, M., Opzoomer, A., Polatajko, H., Pollock, N. (1990).The Canadian Occupational Performance Measure: An Outcome Measure for Occupational Therapy *Canadian Journal of Occupational Therapy*, April 57: 82-87.
- Lewis, C., Bottomley, J. (1994). *Assessment Instruments*. Lewis, C., Bottomley J.(ed.) *Geriatric Physical Therapy A Clinical Approach* (p139- 1869). USA: Perentice Hall, Appleton & Lange.
- Şahin, E.M., Özer, C., Ölüç, F., Tunç, Z. (2005) Huzurevinde Kalan Yaşlılarda Demans ve Depresyon. *Turkish Geriatrics*, 8, 22-4.
- Tse M.M.Y. (2010) Therapeutic Effects of an Indoor Gardening Programme for Older People Living in Nursing Homes. *Journal of Clinical Nursing*, 19: 949-958.
- Türkiye'de Yaşlıların Durumu ve Yaşlanma Ulusal Eylem Planı (2007). Devlet Planlama Teşkilatı, 10.
- Yücel, H., Kayıhan, H. (2008). Huzurevinde ve Evde Çok Amaçlı Aktivite Eğitiminin Geriatrik Depresyona Etkisi. *Fizyoter Rehabil*, 19 (2): 74-78.