

ÇUBUK SAĞLIK OCAĞINA BAŞVURAN 65 YAŞ VE ÜZERİNDEKİ GRUPTA GRONİNGEN ÖLÇEĞİNE GÖRE ETKİNLİK KISITLILIĞI DURUMU DEĞERLENDİRMESİ*

Ümmügülsüm Erden Ünsaldı**

ÖZET

Amacı, 65 yaş ve üstü bireylerin günlük etkinlik düzeyini ölçmek, bağımlılık düzeyini saptamak, yaşlılık ve yaşlanmayla ilgili sorunları saptamaya çalışmak olan araştırmanın evrenini Ankara ili, Çubuk ilçesi 65 yaş üstü nüfus oluşturmaktadır. Örneklem seçilmeyip, iki ay süre ile sağlık ocağına başvuran bütün 65 yaş üstü kişiler (n=325) araştırma grubuna dahil edilmiştir. Veriler, Groningen Etkinlik Kısıtlılığı Ölçeği ve Sosyodemografik Özelliklere ilişkin anket ile toplanmış, SPSS programında analiz edilmiştir.

Groningen Etkinlik Kısıtlılığı (GEK) puanı ortalamaları kadınlarda ve okuryazar olmayanlarda yüksektir, yaşla artmaktadır. Ortalama değerler dullarda evlilerden daha yüksektir ve akraba yanında yaşayanlarda büyüktür. Kronik hastalıklar sayıca arttıkça ortalama puanlar da artış göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Yaşlı, Yaşlı Nüfus, Etkinlik Kısıtlılığı, Yaşlı Nüfusta Etkinlik Kısıtlılığı, Yaşlılık Sorunları.

Yaşam koşullarının iyileşmesi ve sağlık hizmetlerindeki gelişmeler nedeniyle günümüzde doğumda beklenen yaşam süresi uzamış ve yaşlıların sayısında önemli oranda artış olmuştur (1,2).

Demografik değişimler nedeniyle Dünyada olduğu gibi Türkiye nüfusu da yaşlanmaya başla-

*Yüksek Lisans Tezi Özetidir.

**Sağlık Eğitimsi, Msc. Çubuk Sağlık Meslek Lisesi

SUMMARY

Assessment of the Activity Restricting Conditions Among the Group of Age 65 and Over Who Apply to Çubuk Health enter, According to Groning Scale

The purpose of this study is to try to measure the daily level of activity, to determine the level of drug use, the problems of being elderly and the ones related to being aged in individuals who are at age 65 and over.

The universe of the descriptive study has been formed by population who have been at age 65 and over and who have been the residents of Çubuk-Ankara. All of those at age 65 and over (n=325), applying to the health center, during a period of two months, has been included to the study group. Data has been collected by the application of a questionnaire with face to face interview technique by the researcher. SPSS package program has been used for data analysis.

The average scores of Groningen Activity Restriction Scale (GARS) have been high in women and in those that have been literate, have been increasing according to age. The average scores have been higher in widows than in married persons and in those who have been living with relatives. The increase in scores have been parallel with the increase of number of chronic disease.

Key Words: Elderly, Elderly Population, Activity Restriction, Activity Restriction Among the Elderly, Aging Problems.

mıştır (3). Doğumda beklenen yaşam süresi 1996 yılında ortalama 68,2 yıl iken; 2005 yılında ortalama 70,3 yıl olması beklenmektedir (4). Ülkemizde yaşlı nüfusun toplam nüfusa oranı 1995 yılında % 4,7 iken, 2005 ve 2010 yıllarında bu oranın sırasıyla, % 5,5 ve % 5,6 olacağı tahmin

edilmektedir (5).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) Avrupa Bölgesi 2000 Yılında Herkese Sağlık Hedefleri içerisinde vurgulandığı gibi; yaşlıların çoğu üretken ve bir işi sürdürebilecek durumdadır, ancak ulusal politikalar bu deneyimli insan kaynağını devre dışı bırakmaktadır (6). Viyana Yaşlılık Dünya Asamblesi'nde Yayımlanan Bildirgede (1982) ; "yaşlı birey; temel özgürlük ve insan haklarına, potansiyelini geliştirme şansına ve yeterli gelire sahip olabilmeli, güvenli bir çevrede yaşayabilmeli, kapasite ve ilgi alanına göre hizmet verebilmeli, işgücüne katılabilmeli, kendi ile ilgili politikaların saptanmasında aktif rol alabilmelidir" denilmektedir (7). Bu hedeflere ulaşılabilmesi için de, kurumlar arası koordinasyon güçlendirilmeli, eğitim programlarında sağlıklı yaşam konusuna daha fazla yer verilmesi sağlanmalıdır (8).

Yaşlılara dönük sosyal politikalar onların ekonomik bağımsızlığını, kişisel konularda karar verme haklarını ve içinde yaşadıkları topluma etkin katkıda bulunma haklarını güvence altına almaya yönelik olmalıdır. Sosyal güvenlik sistemleri ekonomik güvenlik ve bağımsızlık sağlamalıdır. Emeklilik yaşının belirlenmesinde ve işin yaşama dağılımında daha esnek olunmalı, boş zaman uğraşları ya da "part-time" işlerle insanlara emeklilik sonrasında anlamlı bir yaşam sunulmalıdır (6).

Alışılmış gündelik etkinliklerin sürdürülmesi yaşlıların yaşama kalitesini belirleyen önemli bir göstergedir. Bu yetenek yaş ilerledikçe azalmaktadır. Yaşlanmayla birlikte fiziksel kısıtlılığın artması, hastalık ve ölüm riskini ve kurumsal hizmet gereksinimini de arttırmaktadır. DSÖ'nün 1983 yılında yayınladığı rapora göre; 65-75 yaş grubundaki kişilerin % 15'inde belirgin şekilde hareket kısıtlılıkları görülmektedir (9). Ayrıca, 75 yaşın üzerindeki kişilerin % 75'inde birkaç özürlü birlikte görüldüğü ve günlük yaşam etkinliklerini sürdürmek için değişik ölçülerde yardıma gereksinim duyulduğu saptanmaktadır (10).

Yaşlılıkta ortaya çıkan kısıtlılık kalıcı olmayabilir; tıbbi girişimlerle geri döndürülebilir, fakat araştırmalara göre, bu olasılık yaşla birlikte giderek azalmaktadır. Amerika Birleşik Devletleri (ABD)'nde yapılan bir araştırma, altı yıllık bir dö-

nemde yalnızca erkeklerin % 2'sinin, kadınların da % 4'ünün kısıtlılığının azaldığını göstermiştir. Başka bir anlatımla yaşla birlikte, kadınlarda kısıtlılık ve buna bağlı kurumsal hizmet kullanımı, erkeklerde ise ölümlülük oranı artmaktadır. Bu durum kısıtlılığı olan kadınların doğumda beklenen yaşam süresinin, aynı yaştaki erkeklerden daha uzun olduğunu düşündürmektedir. Ancak cinsiyete özgü risklerin etkileri göz ardı edildiğinde, cinsiyetin bu sonuç üzerinde belirleyici olmadığı anlaşılmaktadır. Kısıtlılıkla birlikte sağlık kuruluşuna ve hekime başvurma sayısı ile hastanede yatma süresi de artmaktadır (11,12).

Yaşlı nüfusun fazla olduğu gelişmiş ülkelerde olduğu gibi yaşlılara kurumsal hizmet sunulabilmesi için bilgi birikimine, eğitilmiş personele ve en önemlisi de finansal kaynaklara ihtiyaç vardır. Fakat bu kurumsallaşma ülkemizin de içinde bulunduğu gelişmekte olan ülkelerde kanun koyucular tarafından ölü yatırım olarak görülmekte ve diğer bir çok sağlık yatırımı gibi ikinci plana itilmektedir (13,14). Bu koşullar da yaşlıların sorunlarının çözümü için ayrılan kaynakların daha etkili ve verimli kullanılmasını zorunlu hale getirmiştir. Bu amaca ulaşılması için, sorunlar, çözüm önerileri ve ayrılabilir kaynaklar doğru, gerçekçi ve uygulanabilir bir politika ve eylem planında bütünleştirilmeli ve eylem planı yaşama geçirilmelidir (11,15).

Bu araştırmanın amacı; araştırma grubunu oluşturan 65 yaş ve üstü bireylerin günlük etkinlik düzeyini ölçmek ve bağımlılık düzeylerini saptamak, yaşlılık ve yaşlanmaya bağlı kısıtlılık sorunlarını gündeme getirmek, yaşlıların günlük yaşama ilişkin sorunlarına yönelik hizmet ve politikaların belirlenmesine ve aynı amaçla yapılacak araştırmalara katkıda bulunmaktır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Tanımlayıcı bir çalışma olan araştırmanın evrenini Ankara İli, Çubuk İlçesi, 65 yaş üstü nüfus oluşturmuştur. Örneklem seçilmeyip iki ay süre ile 2 No'lu Sağlık Ocağına baş vuran bütün 65 yaş üstü kişiler araştırma grubuna dahil edilmiştir.

Araştırmada etkinlik kısıtlılığının tanımlanması amacıyla, ülkeler arasında karşılaştırma yapılmasına olanak sağlayan Groningen Ölçeği kulla-

nılmış, veriler 19 Nisan-18 Haziran 1999 arasında toplanmıştır. Toplam iki ay süresince sağlık ocağına başvuran 65 yaş ve üzerindeki yaştaki 325 kişiye Groningen Etkinlik Kısıtlılığı (GEK) Ölçeği ve Sosyodemografik Özellikler (SDÖ) bölümlerini kapsayan ve 40 sorudan oluşan bir anket yüz yüze görüşme tekniği ile uygulanmıştır.

Groningen Etkinlik Kısıtlılığı (GEK) ölçeği; Günlük Yaşam Etkinlikleri (GYE) bölümünde 11 (onbir), Yararlı Günlük Yaşam Etkinliklerinde (YGYE) 7 (yedi) olmak üzere toplam 18 (onsekiz) madde içermektedir. GYE bölümünde kişinin kendi bakımı ile ilgili etkinlikleri (el-yüz yıkamak, tuvalete gitmek, yemek yemek, giyinip-soyunmak, gibi), YGYE bölümünde ise; yine kişinin kendisini ilgilendiren, ancak yaşadığı çevreye yönelik etkinlikleri (kahvaltı ve yemek hazırlamak, hafif ve ağır ev işleri yapmak, alışveriş yapmak, gibi) gerçekleştirebilme düzeyi beşli bir ölçek temelinde irdelenmektedir. Bir etkinliğin zorluk çekmeden tek başına (1), zorluk çekerek ama tek başına (2), tek başına ama çok büyük zorlukla (3), tek başına yapılamıyor, yardım gerekli (4), tamamen başkasına bağımlı (5) gerçekleştirilmesi 1-5 arasında puanla değerlendirilmektedir. Her bölümden alınan puanlar arttıkça kısıtlılığın arttığı anlaşılmaktadır. Daha sonra istatistiksel önemlilik ve karşılaştırma açısından GYE bölümünde 1-2 puan alanlar yeterli, 3-4-5 puan alanlar yetersiz, YGYE bölümünde ise 1-2 puan alanlar yeterli, 3-4 puan alanlar orta yeterli, 5 puan alanlar yetersiz olarak yeniden gruplandırılmıştır. İkinci bölüm sosyodemografik özelliklere ilişkin veri toplamak için araştırmacı tarafından geliştirilmiştir.

Planlama aşamasıyla yaklaşık bir yıllık sürede tamamlanan çalışmadan elde edilen verilerin değerlendirilmesi SPSS programında yapılmıştır. İstatistiksel analizde X^2 (ki kare) önemlilik testi kullanılmış ve P değeri 0,05 olarak alınmıştır.

BULGULAR

Araştırmanın başlıca bulguları aşağıda sunulan başlıklar altında incelenmiştir.

1. Araştırma Grubunun Bazı Sosyodemografik ve Kültürel Özelliklerine İlişkin Bulgular

Araştırma grubunu oluşturan bireylerin % 43,1'i kadın, % 56,9'u ise erkektir. Yaşları 65-95

arasında olup, yaş ortalaması $70,4 \pm 5,49$ 'dur ve % 52,3'ü 65-69, % 28,6'sı 70-74 yaş gruplarındadır. Araştırma grubunun % 39,7'si okuryazar olmayan, % 18,2'si okuryazar, % 42,1'i ilkökul ve üstü mezunu olup, % 66,8'i evli, % 32,3'ü dul ve boşanmıştır (Tablo 1).

Araştırma grubunun % 52,6'sını daha önce çalışmamış olanlar, % 78,5'ini Sosyal güvencesi olanlar, % 59,7'sini eşiyile birlikte yaşayanlar, % 72,6'sını kronik hastalığı olanlar oluşturmaktadır (Tablo 1).

Tablo 1. Araştırma Grubunun Bazı Sosyodemografik ve Kültürel Özellikleri

Ozellikler	n	%
Cinsiyet		
Kadın	140	43,1
Erkek	185	56,9
Yaş		
65-69	170	52,3
70-74	93	28,6
75>=	62	19,1
Eğitim Durumu		
Okuryazar değil	129	39,7
Okuryazar	59	18,2
İlkokul ve üstü	137	42,1
Medeni Durum		
Evli	217	66,8
Dul, Boşanmış	105	32,3
Hiç evlenmemiş	3	0,9
Daha Önce Çalışma		
Hayır	171	52,6
Evet	154	47,4
Sosyal Güvence		
Var	255	78,5
Yok	70	21,5
Yaşama Biçimi		
Eşiyile birlikte	194	59,7
Tek başına	41	12,6
Diğer	90	27,7
Kronik Hastalık		
Yok	89	27,4
Var	236	72,6
Toplam	325	100,0

2. Günlük Yaşam Etkinliklerinin Değerlendirilmesine İlişkin Bulgular

Günlük yaşam etkinliklerinin yeterli ve yetersiz olması açısından cinsiyet, eğitim durumu, daha önce çalışma durumu, yaş, medeni durum, yaşama biçimi durumu, kronik hastalık durumu, fi-

zik görünüm durumu, namaz kılma durumu, uyku düzeni durumu, evde sözün dinlenmesi durumu, ilaç kullanım durumu ve diyet yapma durumuna göre gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır. Buna karşın sosyal güvence durumu grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanamamıştır (Tablo 2).

lamli bir farklılık saptanmıştır. Buna karşın sosyal güvence durumu grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanamamıştır (Tablo 2).

Tablo 2. Araştırma Grubunun Bazı Özelliklerine Göre Günlük Yaşam Etkinlikleri (GYE) Durumu (n= 325)

Özellikler		Günlük Yaşam Etkinlikleri*				İstatistik Analiz
		Yeterli		Yetersiz		
		n	%	n	%	
Cinsiyet	Kadın	49	35,0	91	65,0	X ² =15,13 P<0,001
	Erkek	105	56,8	80	43,2	
Yaş	65-69	89	52,4	81	47,6	X ² =8,81 P<0,05
	70-74	46	49,5	47	50,5	
	75>=	19	30,6	43	69,4	
Medeni** Durum	Evli	114	52,5	103	47,5	X ² =7,73 P<0,01
	Dul	37	35,9	66	64,1	
Eğitim Durumu	Okuryazar değil	45	34,9	84	65,1	X ² =29,74 P<0,001
	Okuryazar	23	39,0	36	61,0	
	İlkokul	73	68,9	33	31,1	
	Ortaokul ve üstü	13	41,9	18	58,1	
Yaşama*** Biçimi	Eşi veya eşi- çoc. ile	111	53,9	95	46,1	X ² =12,09 P<0,01
	Tek başına	18	43,9	23	56,1	
	Evli çoc.ve akr. yan.	23	30,7	52	69,3	
Kronik Hastalık	Yok	54	60,7	35	39,3	X ² =8,68 P<0,01
	Var	100	42,4	136	57,6	
Daha Önce Çalıştırma	Hayır	65	38,0	106	62,0	X ² =12,71 P<0,001
	Evet	89	57,8	65	42,2	
Sosyal Güvence	Var	126	49,4	129	50,6	X ² =1,95 P>0,05
	Yok	28	40,0	42	60,0	
Fizik Görünüm	Zayıf	33	46,5	38	53,5	X ² =14,86 P<0,001
	Normal	103	54,8	85	45,2	
	Kilolu	18	27,3	48	72,7	
İlaç Kullanma	Hayır	44	59,5	30	40,5	X ² =6,86 P<0,05
	Gerektiğinde	31	50,0	31	50,0	
	Evet düzenli	79	41,8	110	58,2	
Diyet Yapma	Düzenli	39	41,5	55	58,5	X ² =8,07 P<0,05
	Arada	28	37,8	46	62,2	
	Hayır	87	55,4	70	44,6	
Namaz Kılma	Evet ayakta	124	66,3	63	33,7	X ² =66,86 P<0,001
	Evet oturarak	15	16,1	78	83,9	
	Hayır	15	33,3	30	66,7	
Uyku Düzeni	Düzenli	117	54,9	96	45,1	X ² =14,11 P<0,001
	Düzensiz	37	33,0	75	67,0	
Evde Sözün Dinlenmesi	Evet kesinlikle	90	58,8	63	41,2	X ² =18,86 P<0,001
	Evet büyük ölçüde	33	45,8	39	54,2	
	Hayır	31	31,0	69	69,0	

* GYE de tamamen kendi başına ve biraz zorlanarak yanıtları "yeterli" diğer yanıtlarsa "yetersiz" grubunda birleştirilmiştir.
** Boşanmış ve hiç evlenmemiş olanlar değerlendirme dışı bırakılmıştır.
*** Diğer grubu değerlendirme dışı bırakılmıştır.

3. Yararlı Günlük Yaşam Etkinliklerinin Değerlendirilmesine İlişkin Bulgular

Yararlı günlük yaşam etkinliklerinin yeterli, orta yeterli ve yetersiz olması açısından yaş, eğitim durumu, kronik hastalık durumu, medeni durum, yaşama biçimi, daha önce çalışma durumu, fizik görünüm durumu, ilaç kullanımı, uyku dü-

zeni, ve evde sözün dinlenme durumu grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır. Buna karşın cinsiyet, sosyal güvence durumu, diyet yapma durumu ve namaz kılma durumuna göre gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanamamıştır (Tablo 3).

Tablo 3. Araştırma Grubunun Bazı Özelliklerine Göre Yararlı Günlük Yaşam Etkinlikleri (YGYE) Durumu (n= 325)

Özellikler		Günlük Yaşam Etkinlikleri*				İstatistik Analiz
		Yeterli		Yetersiz		
		n	%	n	%	
Cinsiyet	Kadın	49	35,0	91	65,0	X ² =15,13 P<0,001
	Erkek	105	56,8	80	43,2	
Yaş	65-69	89	52,4	81	47,6	X ² =8,81 P<0,05
	70-74	46	49,5	47	50,5	
	75>=	19	30,6	43	69,4	
Medeni** Durum	Evlü	114	52,5	103	47,5	X ² =7,73 P<0,01
	Dul	37	35,9	66	64,1	
Eğitim Durumu	Okuyamaz değil	45	34,9	84	65,1	X ² =29,74 P<0,001
	Okuyamaz	23	39,0	36	61,0	
	İlkokul	73	68,9	33	31,1	
	Ortaokul ve üstü	13	41,9	18	58,1	
Yaşama** * Biçimi	Eşi veya eşi- çoc. ile	111	53,9	95	46,1	X ² =12,09 P<0,01
	Tek başına	18	43,9	23	56,1	
	Evlü çoc. ve akr. yan.	23	30,7	52	69,3	
Kronik Hastalık	Yok	54	60,7	35	39,3	X ² =8,68 P<0,01
	Var	100	42,4	136	57,6	
Daha Önce Çalıştıma	Hayır	65	38,0	106	62,0	X ² =12,71 P<0,001
	Evet	89	57,8	65	42,2	
Sosyal Güvence	Var	126	49,4	129	50,6	X ² =1,95 P>0,05
	Yok	28	40,0	42	60,0	
Fizik Görünüm	Zayıf	33	46,5	38	53,5	X ² =14,86 P<0,001
	Normal	103	54,8	85	45,2	
	Kilolu	18	27,3	48	72,7	
İlaç Kullanma	Hayır	44	59,5	30	40,5	X ² =6,86 P<0,05
	Gerektiğinde	31	50,0	31	50,0	
	Evet düzenli	79	41,8	110	58,2	
Diyet Yapma	Düzenli	39	41,5	55	58,5	X ² =8,07 P<0,05
	Arada	28	37,8	46	62,2	
	Hayır	87	55,4	70	44,6	
Namaz Kılma	Evet ayakta	124	66,3	63	33,7	X ² =66,86 P<0,001
	Evet oturarak	15	16,1	78	83,9	
	Hayır	15	33,3	30	66,7	
Uyku Düzeni	Düzenli	117	54,9	96	45,1	X ² =14,11 P<0,001
	Düzensiz	37	33,0	75	67,0	
Evde Sözün Dinlenmesi	Evet kesinlikle	90	58,8	63	41,2	X ² =18,86 P<0,001
	Evet büyük ölçüde	33	45,8	39	54,2	
	Hayır	31	31,0	69	69,0	

* GYT de tamamen kendi başına ve biraz zorlanarak yanıtlanan "yeterli" diğer yanıtlarsa "yetersiz" grubunda birleştirilmiştir.
** Boşanmış ve hiç evlenmemiş olanlar değerlendirme dışı bırakılmıştır.
*** Diğer grubu değerlendirme dışı bırakılmıştır.

4. Günlük Yaşam Etkinlikleri, Yararlı Günlük Yaşam Etkinlikleri ve Groningen Etkinlik Kısıtlılığı Değerlendirmesine İlişkin Bulgular

Groningen Etkinlik Kısıtlılığı (GEK) puanı ortalamaları kadınlarda yüksektir. GEK puan ortalamaları yaşla artarken; 75-84 yaş gruplarında belirgin, 85 yaşında ve daha yaşlı olanlarda çarpıcı nitelik kazanmaktadır. Ortalama değerler dullarda evlilerden daha yüksektir. Ortalama puanları eğitim düzeyine göre incelendiğinde ise puan or-

talamaları açısından okuryazar olmayanları ortaokul ve üstü eğitilmişler takip etmektedir. Ortalamalar çocuğu olmamışlarda ve akraba yanında yaşayanlarda yüksektir. Ortalamalar kronik hastalıklar arttıkça yükselmektedir. Daha önce gelir getiren bir işte çalışmayanlarda ve yaşlılık aylığı alanlarda ortalamalar daha yüksektir. Sağlık ocağına bir yakınıyla gelenlerin puan ortalamaları en yüksek bulunmuştur ve bunu herhangi birisinin eşliğinde gelenler takip etmektedir (Tablo 4).

Tablo 4. Araştırma Grubunun Bazı Özelliklerine Göre Günlük Yaşam Etkinlikleri, Yararlı Günlük Yaşam Etkinlikleri ve Groningen Etkinlik Kısıtlılığı (GEK) Puanı Ortalamaları Minimum ve Maximum Puanları Dağılımı (n= 325)

Özellikler		Yararlı Günlük Yaşam Etkinlikleri*						İstatistik Analiz
		Yeterli		Orta Yeterli		Yetersiz		
		n	%	n	%	n	%	
Cinsiyet	Kadın	36	25,7	65	46,4	39	27,9	$\chi^2=5,25$ $P>0,05$
	Erkek	69	37,3	77	41,6	39	21,1	
Yaş	65-69	68	40,0	75	44,1	27	15,9	$\chi^2=25,79$ $P<0,001$
	70-74	28	30,1	42	45,2	23	24,7	
	75>=	9	14,5	25	40,3	28	45,2	
Medeni Durum	Evlü	80	36,9	92	42,4	45	20,7	$\chi^2=8,44$ $P<0,01$
	Dul	22	21,4	50	48,5	31	30,1	
Eğitim Durumu	Okuryazar değil	29	22,5	58	45,0	42	32,6	$\chi^2=20,86$ $P<0,001$
	Okuryazar ilkökul	17	28,8	29	49,2	13	22,0	
	Ortaokulve üstü	50	47,2	41	38,7	15	14,2	
		9	29,0	14	45,2	8	25,8	
Yaşama Biçimi	Eşi veya aesi-çoc. ile	77	37,4	86	41,7	43	20,9	$\chi^2=9,67$ $P<0,01$
	Tek başına	11	26,8	20	48,8	10	24,4	
	Evlü çoc. ve akr. yan.	15	20,0	35	46,7	25	33,3	
Kronik Hastalık	Yok	40	44,9	39	43,8	10	11,2	$\chi^2=14,37$ $P<0,001$
	Var	65	27,5	103	43,6	68	28,8	
Daha Önce Çalışma	Hayır	44	25,7	78	45,6	49	28,7	$\chi^2=8,39$ $P<0,01$
	Evet	61	39,6	64	41,6	29	18,8	
Sosyal Güvence	Var	87	34,1	111	43,5	57	22,4	$\chi^2=2,54$ $P>0,05$
	Yok	18	25,7	31	44,3	21	30,0	
Fizik Görünüm	Zayıf	19	26,8	37	52,1	15	21,1	$\chi^2=17,50$ $P<0,001$
	Normal	75	39,9	75	39,9	38	20,2	
	Kilolu	11	16,7	30	45,5	25	37,9	
İlaç Kullanma	Hayır	31	41,9	35	47,3	8	10,8	$\chi^2=23,93$ $P<0,001$
	Gerektiğinde	28	45,2	26	41,9	8	12,9	
	Evet düzenli	46	24,3	81	42,9	62	32,8	
Diyet Yapma	Düzenli	32	34,0	37	39,4	25	26,6	$\chi^2=3,79$ $P>0,05$
	Arada	18	24,3	38	51,4	18	24,3	
	Hayır	55	35,0	67	42,7	35	22,3	
Namaz Kılma	Evet	93	33,2	124	44,3	63	22,5	$\chi^2=2,57$ $P>0,05$
	Hayır	12	26,7	18	40,0	15	33,3	
Uyku Düzeni	Düzenli	87	40,8	93	43,7	33	15,5	$\chi^2=32,58$ $P<0,001$
	Düzensiz	18	16,1	49	43,8	45	40,2	
Eyde Sözlün Dürümesi	Evet kesinlikle	66	43,1	58	37,9	29	19,0	$\chi^2=18,51$ $P<0,001$
	Evet büyük ölçüde	19	26,4	37	51,4	16	22,2	
	Hayır geçmiyor	20	20,0	47	47,0	33	33,0	

* YGYE tamamen kendi başına ve biraz zorlanarak yanıtı "yeterli", büyük güçlük ve başkasının yardımıyla yanıtı "orta yeterli", ve tamamen başkasının yardımıyla yanıtı da "yetersiz" olarak gruplandırılmıştır.

5. Günlük Yaşam Etkinliklerini ve Yararlı Günlük Yaşam Etkinliklerini Gerçekleştirme Düzeylerine İlişkin Bulgular

Araştırma grubunda güçlük sırasına göre günlük yaşam etkinlikleri; merdiven inip çıkmak (2,32), yıkanmak (2,00), ayak tırnağını kesmek (2,00), sokağa gidip gelmek (1,97), tuvalete oturup kalkmak (1,76), sandalyeye oturup kalkmak (1,71), giyinip soyunmak (1,66), yatağa yatıp kalkmak (1,64), evde dolaşmak (1,59), elini yüzünü yıkamak (1,49) ve yemek yemek (1,40) tır (Tablo 5).

Araştırma grubunda güçlük sırasına göre yararlı günlük yaşam etkinlikleri ise; ayrıntılı ev temizliği yapmak (3,09), çamaşır yıkamak ve ütü yapmak (3,07), alışveriş yapmak (2,68), yatak toplamak (2,50), basit ev temizliği yapmak (2,45), öğle ve akşam yemeği hazırlamak (2,24) ve kahvaltı hazırlamak (2,03) tır. Her iki etkinlik grubunda da puan ortalamaları yükseldikçe (tabloda alt sıralara inildikçe) etkinliği gerçekleştirmekte güçlük çekenlerin ve giderek o etkinlik için bir başkasının yardımına gereksinimlerin oranı artmaktadır. Bu durum yararlı günlük yaşam etkinliklerinde daha belirgindir (Tablo 5).

Tablo 5. Araştırma Grubunda Groningen Etkinlik Kısıtlılığı Puanına Göre

Günlük Yaşam Etkinlikleri ve Yararlı Günlük Yaşam Etkinlikleri Kısıtlılık Düzeyi Sıralaması

Günlük Yaşam Etkinliği	Puan Ortalaması
1.Yemek yemek	1,40
2.Elini yüzünü yıkamak	1,49
3.Evde dolaşmak	1,59
4.Yatağa yatıp kalkmak	1,64
5.Giyinip soyunmak	1,66
6.Sandalyeye oturup kalkmak	1,71
7.Tualete oturup kalkmak	1,76
8.Sokağa gidip gelmek	1,97
9.Ayak tırnaklarını kesmek	2,00
10.Yıkanmak	2,00
11.Merdiven inip çıkmak	2,32

Yararlı Günlük Yaşam Etkinliği	Puan Ortalaması
1.Kahvaltı Hazırlamak	2,03
2.Öğle ve akşam yemeği hazırlamak	2,24
3.Basit ev temizliği yapmak	2,45
4.Yatak toplamak	2,50
5.Alişveriş yapmak	2,68
6.Çamaşır yıkamak ve ütü yapmak	3,07
7.Ayrıntılı ev temizliği yapmak	3,09

TARTIŞMA

1. Günlük Yaşam Etkinliklerinin Değerlendirilmesi

Günlük yaşam etkinliklerinde cinsler arasında istatistiksel farklılık olup, kadınlarda yetersizlik oranı (% 65,0) erkeklerden daha yüksektir. Kadınlar erkeklere göre daha uzun yaşamakta ve kronik hastalıklar kadınlarda daha çok görülmektedir. Bu bulgu, literatür bulgularıyla uyumludur (10,11,12).

Günlük yaşam etkinliklerinde 65-69 yaş grubunun % 52,4'ü yeterli iken, 75 yaşın üzerindeki kilerin ancak % 30,6'sı yeterlidir. Yaşla birlikte kısıtlılığın arttığı görülmektedir. Bu durum da literatür bulgularıyla uyumludur (11,12).

Medeni durum yönünden bakıldığında ise, yeterlilik, evlilerde % 52,5 iken, dullarda % 35,6 düzeyindedir. Evli kadın ve erkekler evlenmemiş ve dul bireylere oranla daha uzun yaşamaktadır. Bu bulgu da literatür bulgularıyla uyumludur (16). Ayrıca dulların daha yaşlı olabileceği de düşünülebilir.

Günlük yaşam etkinliklerinde eğitim durumu grupları arasındaki istatistiksel farklılık, ilkökul mezunlarından kaynaklanmakta olup yeterlilik oranı bu grupta en yüksek bulunmuştur (% 68,9).

Günlük yaşam etkinliklerinde yaşama biçimi durumu grupları arasında yetersizlik, evli çocuk ve/veya akraba yanında yaşayanlarda 69,3, tek başına yaşayanlarda % 56,1 ve eşi veya eşi-çocuklarıyla yaşayanlarda % 46,1 boyutundadır. Başka çalışmalarda da yalnız yaşayanlarda kısıtlılığın daha az olduğu saptanmıştır (11). Bu araştırmada da tek başına yaşayanlarda, akraba yanında yaşayanlara göre daha düşük düzeyde kısıtlılık saptanmıştır.

Günlük yaşam etkinliklerinde yetersizlik, kronik hastalığı olanlarda % 57,6 olmayanlarda % 39,3 dür. Bu beklenen bir bulgudur. Kronik hastalığı olanlarda kısıtlılık artmaktadır (12).

Vücut ağırlığı boyuna göre fazla olanlarda yetersizlik % 72,7 iken, diğerlerinde daha düşük oranda bulunmuştur. Bu bulgular literatür bulgularıyla uyumludur (17,18).

İlaç kullanma durumuna göre; en yüksek ye-

tersizlik oranı düzenli olarak ilaç kullananlarda olup, % 58,2'dir. Bu beklenen bulgu literatür bulgularıyla uyumludur. Düzenli ilaç kullananların kronik hastalığı da bulunmaktadır. Kronik hastalığı olanlarda kısıtlılık artmaktadır (19).

Günlük yaşam etkinliklerinde yetersizlik, sözü kesinlikle dinlenenlerde % 41,2, büyük ölçüde dinlenenlerde % 54,2, sözü dinlenmeyenlerde % 69,0'dur. Bu bulgu, kısıtlılığı olanların evde sözünün daha az geçmesinden kaynaklanıyor olabilir.

2. Yararlı Günlük Yaşam Etkinliklerinin Değerlendirilmesi

Yararlı günlük yaşam etkinliklerinde yaş grupları arasında yeterlilik, 65-69 yaş grubunda % 40 iken, 75 yaşın üzerinde % 14,5'tir. Araştırma grubunda yaşın ilerlemesiyle birlikte yararlı günlük yaşam etkinliklerinde kısıtlılık da artmaktadır.

Yararlı günlük yaşam etkinliklerinde medeni durum grupları arasında yeterlilik, evlilerde % 36,9 iken, dul olanlarda % 21,4'tür. Aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı olup, belki dul olanların daha ileri yaşta olmasından ve sosyal değişikliklerden kaynaklanıyor olabilir.

Yararlı günlük yaşam etkinliklerinde eğitim durumu grupları arasında yeterlilik, ilkökul mezunlarında % 47,2 iken, okuryazar olmayanlarda % 22,5 olarak bulunmuştur. Kanada'da yapılan bir araştırmada 8 yıllık bir okulu bitiren yaşlılarda fizik yetersizlik % 43,4 iken, üniversite mezunu olanlarda % 22,5 bulunmuştur (20). Buradaki istatistiksel farklılık ilkökul mezunlarının daha çok beden gücü gerektiren işlerde çalışmalarından ve okuryazar olmayanların daha yaşlı olmalarından kaynaklanıyor olabilir.

Yararlı günlük yaşam etkinliklerinde yaşama biçimi grupları arasında yetersizlik, evli çocuk ve/veya akraba yanında yaşayanlarda % 33,3 iken, bunu tek başına yaşayanlar % 24,4 oranıyla takip etmektedir. Burada daha iyi durumda olanların eşi ile veya tek başına yaşadıkları, eşi olmayan ve yakınlarıyla yaşayanların daha çok bağımlı olmaya yatkınlık gösterdiği ve bu nedenle etkinlik düzeylerinin azalmış olduğu düşünülebilir. Bu bulgu literatürle uyumludur yalnız yaşayanlarda kısıtlılık daha azdır (11).

Yararlı günlük yaşam etkinliklerinde kronik hastalık durumu grupları arasında yetersizlik, kronik hastalığı olanlarda, olmayanlara göre daha yüksek boyutta bildirilmiştir. Bu bulgular; kronik hastalığın bağımlılığı artırdığını göstermektedir. Bu durum literatür bulgularıyla uyumludur (9,12,19).

Daha önce çalışmış olma durumuna bakıldığında yetersizlik, daha önce çalışanlarda % 18,8, çalışmayanlarda ise % 28,7'dir. Kadınlarda yetersizlik erkeklere göre daha yüksek olup, istatistiksel farklılık çalışmayan grubun daha çok kadınlardan oluşmasından kaynaklanıyor olabilir.

Yararlı günlük yaşam etkinliklerinde fizik görünüm durumu grupları arasında yetersizlik boya göre vücut ağırlığı fazla olanlarda % 37,9'la en yüksek bulunmuş olup, obesitenin aktivite kısıtlılığını artırması ile açıklanabilir.

Düzenli ilaç kullananlarda yetersizlik (% 32,8), ilaç kullanmayan (% 10,8) ve gerektiğinde kullananlara (% 12,9) göre daha yüksek bulunmuştur. Düzenli ilaç kullanan kişilerin kronik hastalığı olduğu ve etkinlik kısıtlılığının kronik hastalığa bağlı olduğu düşünülebilir.

Yararlı günlük yaşam etkinliklerinde uyku düzeni durumu grupları arasında yetersizlik, uykusu düzenli olanlarda % 15,5, uykusu düzensiz olanlarda % 40,2 olup, fark istatistiksel olarak anlamlıdır. Kronik hastalığı ve kısıtlılığı daha fazla olanların uyku düzensizliğinin de fazla olabileceği düşünülebilir.

Yararlı günlük yaşam etkinliklerinde evde sözün dinlenmesi durumu grupları arasında yetersizlik, kesinlikle sözü dinlenenlerde % 19,0, büyük ölçüde sözü dinlenenlerde % 22,2, sözü geçmeyenlerde ise % 33,0'dür. Araştırma grubunda yararlı günlük yaşam etkinliklerinde yeterli olanların, evde sözün dinlenmesi açısından da etkili oldukları düşünülebilir.

3. Günlük Yaşam Etkinlikleri, Yararlı Günlük Yaşam Etkinlikleri ve Groningen Etkinlik Kısıtlılığı Değerlendirmesi

Groningen Etkinlik Kısıtlılığı ortalama puanları, kadınlarda yüksektir. Kadınlarda iki ortalama da fazla bulunmuş olup, etkinlik kısıtlılığı daha

fazladır. Benzer çalışmada da ortalama kadınlar da yüksek bulunmuştur (11).

Groningen Etkinlik Kısıtlılığı puan ortalamaları yaşla artarken; 75-84 yaş gruplarında belirgin, 85 yaşında ve daha yaşlı olanlarda çarpıcı nitelik kazanmaktadır. Yaşla birlikte kronik hastalığında bulunması ortalamayı daha da yükseltmiş olabilir. Benzer çalışmada 65-69 yaş grubunda belirgin, 70 ve daha yaşlılarda daha yüksek bulunmuştur (11). Ortalama değerler dullarda evlilerden daha yüksektir.

Puan ortalamaları açısından okuryazar olmayanları ortaokul ve üstü eğitilmişler takip etmektedir. Benzer bir çalışmada da aynı sonuç bulunmuştur (11).

Ortalamalar günlük yaşam etkinliklerinde bir-üç çocuğu olanlarda yüksek, yararlı günlük yaşam etkinliklerinde ve Groningen Etkinlik Kısıtlılığında ise çocuğu olmamışlarda daha fazladır. Piyal ve arkadaşlarının araştırmasında ortalama dört ve üstü sayıda çocuğu olanlarda daha yüksektir (11).

Ortalamalar günlük yaşam etkinliklerinde evli çocuğu ile yaşayanlarda, yararlı günlük yaşam etkinliklerinde ve Groningen Etkinlik Kısıtlılığında ise akrabaları ile yaşayanlarda yüksektir. Bir başkasının yanında yaşayanlarda kısıtlılık daha fazladır. Bu bulgular literatürle uyumludur (11).

Ortalamalar kronik hastalıklar arttıkça yükselmektedir. Buna paralel olarak ortalamalar, üç ve üstünde kronik hastalığı olanlarda daha yüksektir.

Daha önce gelir getiren bir işte çalışmayanlarda ve yaşlılık aylığı alanlarda ortalamalar daha yüksektir. Günlük yaşam etkinlikleri ve Groningen Etkinlik Kısıtlılığı puanları; yaşlılık aylığı alanlarda, yararlı günlük yaşam etkinlikleri puanları ise, sosyal güvencesi olmayanlarda yüksek bulunmuştur.

Günlük yaşam etkinlikleri puan ortalamaları, sağlık ocağına herhangi birisiyle gelenlerde, Groningen Etkinlik Kısıtlılığı ve yararlı günlük yaşam etkinlikleri puan ortalamaları ise, sağlık ocağına bir yakınıyla gelenlerde en yüksek bulunmuştur.

4. Günlük Yaşam Etkinliklerini ve Yararlı Günlük Yaşam Etkinliklerini Gerçekleştirme Düzeylerinin Değerlendirilmesi

Araştırma grubuna en güç gelen günlük yaşam etkinlikleri güçlük sırasına göre, merdiven inip çıkmak (2,32), yıkanmak (2,00), ayak tırnağını kesmek (2,00), sokağa gidip gelmek (1,97), tuvalete oturup kalkmak (% 1,76), sandalyeye oturup kalkmak (1,71), giyinip soyunmak (1,66), yatağa yatıp kalkmak (1,64), evde dolaşmak (1,59), elini yüzünü yıkamak (1,49) ve yemek yemek (1,40) tir.

Yapılan bir çalışmada güçlük sırasına göre günlük yaşam etkinlikleri; ayak tırnağını kesmek (2,10), merdiven inip çıkmak (1,81), yıkanmak (1,76), sokağa gidip gelmek (1,60), giyinip soyunmak (1,59), sandalyeye oturup kalkmak (1,45), yatağa yatıp kalkmak (1,43), tuvalete oturup kalkmak (1,32), evde dolaşmak (1,26), yemek yemek (1,24), elini yüzünü yıkamak (1,22), olarak saptanmıştır (21).

Bir başka çalışmada güçlük sırasına göre günlük yaşam etkinlikleri; merdiven inip çıkmak (1,95), ayak tırnağını kesmek (1,69), sokağa gidip gelmek (1,68), tuvalete oturup kalkmak (1,50), yıkanmak (1,44), yatağa yatıp kalkmak (1,37), sandalyeye oturup kalkmak (1,34), giyinip soyunmak (1,29), evde dolaşmak (1,18), elini yüzünü yıkamak (1,09), yemek yemek (1,08) olarak saptanmıştır (11).

Etimesgut bölgesinde 65 yaş ve üstü kadınlar da yapılan bir araştırmada, güçlük sırasına göre günlük yaşam etkinlikleri; merdiven inip çıkmak (2,35), ayak tırnağını kesmek (2,10), yıkanmak (2,08), sokağa gidip gelmek (1,90), tuvalete oturup kalkmak (1,76), sandalyeye oturup kalkmak (1,60), yatağa yatıp kalkmak (1,54), giyinip soyunmak (1,52), evde dolaşmak (1,36), elini yüzünü yıkamak (1,28), yemek yemek (1,09) olarak saptanmıştır (13).

Araştırma grubuna en güç gelen yararlı günlük yaşam etkinlikleri ise, güçlük sırasına göre, ayrıntılı ev temizliği yapmak (3,09), çamaşır yıkamak ve ütü yapmak (3,07), alışveriş yapmak (2,68), yatak toplamak (2,50), basit ev temizliği yapmak (2,45), öğle ve akşam yemeği hazırlamak (2,24) ve kahvaltı hazırlamak (2,03) tir. Her iki etkinlik grubunda da alt sıralara inildikçe, etkinliği gerçekleştirmekte güçlük çekenlerin ve giderek o et-

kinlik için bir başkasının yardımına gereksinimlerin oranı artmaktadır. Bu durum yararlı günlük yaşam etkinliklerinde daha belirgindir.

Yapılan bir çalışmada en güç gelen yararlı günlük yaşam etkinlikleri ise, ağır ev işleri yapmak (2,79), alışveriş yapmak (2,49), yatak toplamak (2,35), çamaşır yıkamak ve ütü yapmak (2,07), öğle ve akşam yemeği hazırlamak (1,79), basit ev temizliği yapmak (1,54), kahvaltı hazırlamak (1,35) olarak sıralanmaktadır (21).

Bir başka çalışmada en güç gelen yararlı günlük yaşam etkinlikleri ise, ağır ev işleri yapmak (2,63), çamaşır yıkamak ve ütü yapmak (2,51), alışveriş yapmak (2,29), basit ev temizliği yapmak (1,96), yatak toplamak (1,63), öğle ve akşam yemeği hazırlamak (1,61), kahvaltı hazırlamak (1,51) olarak sıralanmaktadır (11).

Etmesgut bölgesinde 65 yaş üstü kadınlarla yapılan bir araştırmada, en güç gelen yararlı günlük yaşam etkinlikleri sırasıyla; ağır ev işleri yapmak (3,28), çamaşır yıkamak ve ütü yapmak (3,15), alışveriş yapmak (2,89), hafif ev işleri yapmak (2,45), yatak açıp toplamak (2,44), yemek hazırlamak (2,22) dir (13).

Yapılan dört araştırmada da günlük yaşam etkinlikleri ve yararlı günlük yaşam etkinlikleri sıralaması aynı özellikleri göstermesine karşın, Piyal ve arkadaşlarının ve Suurmeijer'in kısıtlılık puan ortalamaları daha düşüktür. Suurmeijer'in araştırması romatoid artritliler üzerinde yapılmıştır, Piyal ve arkadaşlarının çalışmasına ise 55 yaş üzeri dahil edilmiştir, puan ortalamalarının düşük olması araştırma gruplarının bu özelliğinden kaynaklanıyor olabilir. Diğer iki çalışmanın araştırma grupları ise 65 yaş ve üzerini kapsamaktadır. Burada yaşın kısıtlılık açısından önemli olduğu ortaya çıkmaktadır. En çok güçlük çekilen günlük yaşam etkinliği merdiven inip çıkmak, yararlı günlük yaşam etkinliği ise ağır ev işleri yapmaktır.

SONUÇ ve ÖNERİLER

Günlük yaşam etkinliklerinin yeterli ve yetersiz olması açısından cinsiyet, eğitim durumu, daha önce çalışma durumu, fizik görünüm, namaz kılma durumu, uyku düzeni durumu ve evde sözün dinlenmesi durumu grupları arasında istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı bir farklılık

saptanmıştır.

Yararlı günlük yaşam etkinliklerinin yeterli, orta yeterli ve yetersiz olması açısından yaş, eğitim durumu, kronik hastalık durumu, fizik görünüm, ilaç kullanma durumu, uyku düzeni durumu ve evde sözün dinlenmesi durumu grupları arasında istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı bir farklılık saptanmıştır.

Groningen Etkinlik Kısıtlılığı (GEK) puanı ortalamaları kadınlarda yüksektir. Ortalama değerler, dullarda evlilerden daha yüksektir. Ortalama puanlar eğitim düzeyine göre incelendiğinde ise; puan ortalamaları açısından okuryazar olmayanları ortaokul ve üstü eğitimliler takip etmektedir. Ortalamalar çocuğu olmamışlarda ve akraba yanında yaşayanlarda yüksektir. Kronik hastalıklar sayıca arttıkça ortalama puanlar da artış göstermektedir. Bu doğrultuda en yüksek ortalama üç ve üzerinde kronik hastalığı olanlarda saptanmıştır. Daha önce gelir getiren bir işte çalışmayanlarda ve yaşlılık aylığı olanlarda ortalamalar daha yüksektir. Sağlık ocağına bir yakınıyla gelenlerin puan ortalamaları en yüksek bulunmuştur ve bunu herhangi birisiyle gelenler takip etmektedir.

Araştırma grubuna en güç gelen günlük yaşam etkinliği, merdiven inip çıkmak (2,32)'tir. En güç gelen yararlı günlük yaşam etkinlikleri ise, ayrıntılı ev temizliği yapmak (3,09), çamaşır yıkamak ve ütü yapmak (3,07), alışveriş yapmak (2,68)'tir.

Sonuç olarak; yaşlılarda etkinlik kısıtlılığına yönelik bir çok sorun saptanmış ve aşağıdaki önerilerde bulunulmuştur;

* Yaşlılar mümkün olduğunca kendi yaşadıkları ortamlarda desteklenmelidir. "Evde Bakım" hizmetlerinin Türkiye'de de uygulanmaya konması için uygun bir temel oluşturulmalıdır. İhtiyacı olan kişilere mobil yemek servisleri, ev temizlik servisleri, evde hasta bakımını sağlayacak servisler kurulmalı ve okullarda kol faaliyeti bünyesinde yaşlı ziyaretleri de yer almalı ve yaygınlaştırılmalıdır.

* Geriatri merkez ve hastaneleri kurulmalı, yeterli sayıda geriatri uzmanı ve geriatri hizmeti verecek personel yetiştirilmelidir.

* Yaşlıyı sakat bırakıp başkalarına bağımlı ha-

le getiren çeşitli hastalıkların erken tanı ve tedavisi için gerekli çalışmalar yapılarak olumlu yönde katkılar sağlanmalıdır.

* Ülke düzeyinde rehabilitasyon merkezleri kurulmalı ve yaşlılar belirli programlarla eğitilerek yeniden çalışma hayatına dönebilecekleri beceriler kazanabilmelilerdir.

* Beden ve ruh sağlığına yönelik "Yaşlılığa ve Emekliliğe Hazırlık" konularında programlar hazırlanarak, uygulamaya konulmalıdır. Bu konuda iletişim araçları kullanılmalı, medyanın da desteği sağlanmalıdır.

* Gençlerimizin yaşlılarla olan ilişkilerini olumlu yöne dönüştürecek eğitim projeleri hazırlanmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Neugarten B. Growing Old in 2020: How Will It Be Different?. National Forum. United States. 1981; **61,3**: 28-30,43.
2. T.C. Başbakanlık, Devlet Planlama Teşkilatı, Altıncı Beş Yıllık Kalkınma Planı. "4. Bölüm". Başbakanlık Basımevi. s.: 285. Ankara, 1989.
3. Aytuğ M.A. "Türkiye Nüfusu ve Gelişimi". *Sağlıkta Strateji*. SB Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü Yayını. Pelin Ofset Matbaacılık. Ankara, Eylül 1998; **19**: 12-14.
4. Yalçın M, Bardak M. Sağlık İstatistikleri. Sağlık Bakanlığı Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü Yayını. No: 595, s.:5. Ankara, Kasım 1997.
5. Arda B. Yaşlı Hastaya Yaklaşımın Etik ve Hukuksal Boyutu.. Geriatri 2000. Türk Tabipleri Birliği, Ankara Tabip Odası Eğitim Toplantısı Konuşma Özetleri. Ankara, 2000; s.:43-44.
6. DSÖ, Avrupa Bölgesi Ofisi. Avrupa Bölgesi Herkes İçin Sağlık Hedefleri 2000. DSÖ ve Türkiye Uluslararası Çocuk Sağlığı Merkezi Yayını. "2. Basım". Kopenhag, 1986.
7. Kutsal,Y.G. Neden Geriatri. Geriatri 2000. Türk Tabipleri Birliği, Ankara Tabip Odası Eğitim Toplantısı Konuşma Özetleri. Ankara, 2000; s.:39-41.
8. Ozanöz Z. "Aktif Yaşlanma Konusunda Halk Sağlığı Eğitiminin Yeri ve Önemi" *Aktif Yaşlanma Paneli*. [CD-ROM] Ankara, 7 Nisan 1999.
9. Laplante M, Carlson D. Disability in the United States: Prevalence and Causes. Disability Statistics Report 7. California University. San Francisco Inst. For Health and Aging. 1996; p.:185.
10. Büyükoçkun A. Yaşlı Bireyin Sorunları ve Bakım Gereksinimlerinin Saptanması. Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Hemşirelik Programı, Doktora Tezi. Ankara, 1990.
11. Piyal B, Piyal Y.B. Activity Restriction Situation According to the Groningen Scale Among Pensioners or Their Widows 55 years of Age and Older- Who Receive Their Pensions From Geçiren Special Operation Center of a Government Bank. Journal of Ankara Medical School. Araştırma Raporu. vol. 20, S. 4, Ankara, 1998.
12. Mor V, Wilcox V, Rakowski W ve ark. Functional Transitions Among the Elderly: Patterns, Predictors and Related Hospital Use. American Journal of Public Health. 16 March 1994; **84**: 1274-1280.
13. Ergör G, Köybaşı Y, Akbelen B ve ark. Etimesgut Sağlık Ocağı Bölgesindeki 65 Yaş ve Üzerindeki Kadınların Günlük Yaşam Aktivitelerinin Değerlendirilmesi, Hacettepe Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Etimesgut Sağlık Ocağı İntern Grubu Araştırması, Ankara, Nisan-Mayıs1995.

14. Kumbasar H. Yaşlı İstismarı. Geriatri 2000. Türk Tabipleri Birliği, Ankara Tabip Odası Eğitim Toplantısı Konuşma Özetleri. Ankara, 2000; s.:43-44.
15. Hudson R.B. The Changing Face of Aging Politics. Gerontologist. February 1996; **36 (1)**: 33-35.
16. Aslan G, Kavaz S, Keçeli T.A. Ankara İli, Akyurt İlçesinde Yaşayan Yaşlı Nüfusun Sorunları ve Beklentileri. Hacettepe Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı. Kırsal Hekimlik Eğitimi, Araştırma Raporu. Ankara, Kasım 1993.
17. Ertuğ, A.E. "Yaşlanma ve Sorunları" *Aktif Yaşlanma Paneli*, [CD-ROM] Ankara, 7 Nisan 1999.
18. Ersoy G. "Yaşlılıkta Egzersiz ve Beslenme". *Actuel Medicine*. Desen Ofset. C.4. Ankara, 1996; **1**: 62-66.
19. Öztekin Z, Kubilay G. Toplum Sağlığı ve Hemşireliği. Somgür Yayıncılık. Ankara, Eylül 1993.
20. Yardımcı A. E. İstanbul'da Yaşayan Yaşlı Öğretmenlerin Sağlık Sorunlarının Günlük Yaşam Aktiviteleri ve Aletli Günlük Yaşam Aktiviteleri ile İlişkisi. İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı. Uzmanlık Tezi. İstanbul, 1995.
21. Suurmeijer T, Douglas D.M., Mow T ve ark. The Groningen Activity Restriction Scale for Measuring Disability: Its Utility in International Comparisons. *American Journal of Public Health*. 1994; **84**: 1270-1273.