

ORJİNAL YAZI

Bursa Huzur Evi Yaşlılarının Sosyodemografik Özellikleri ve Sağlık Taraması Sonuçları

Yeşim UNCU, Alis ÖZÇAKIR, Ganime SADIKOĞLU, Züleyha ALPER,
Hakan ÖZDEMİR, Nazan BİLGEL

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

ÖZET

Yaşlanan dünyamız ile birlikte ülkemizde de nüfusun giderek yaşlanması, yaşlıların sağlık ve bakım problemlerinin her geçen gün artarak önem kazanmasına neden olmaktadır.

Bu çalışmada Bursa Belediyesi'ne bağlı üç huzur evi ziyaret edilerek, yaşlıların bazı sosyodemografik özelliklerinin incelenmesi, en sık rastlanılan sağlık problemlerinin belirlenmesi ve kendi bakış açıları ile huzur evinde yaşamın özelliklerinin tanımlanması amaçlanmıştır.

Mayıs 2001 döneminde, huzur evleri ziyaret edilerek yaşlılara yüz yüze görüşme tekniği ile anket uygulamasının ardından, fizik muayeneleri yapılarak çalışma gerçekleştirilmiştir.

Çalışma grubunun %60,1'i erkek, %39,9'u kadın ve yaş ortalamaları $69,98 \pm 0,78$ idi. Hiçbir sağlık güvencesi olmayanların oranı % 35,2 idi. %14,5'i lise ve yüksek okul mezunu, %45'i ise yalnızca okur yazar idi. %78,8'inde en az bir veya daha fazla kronik hastalık vardı. Yapılan fizik muayenede en sık diş, kulak ve kardiyovasküler sisteme ait bulgular tespit edildi.

Yaşlılar genel olarak huzur evinde bulunmaktan hoşnut olmakla birlikte, fizik ortamlarının daha ziyade yurt veya misafirhane ortamı gibi olmasının, ev özlemi yaşamalarına neden olduğunu dile getirmişlerdir.

Anahtar Kelimeler: Huzur evi. Yaşlılar. Sağlık taraması.

Socio-Demographical Characteristics of Bursa Rest-Home Residents And The Results of Their Health Surveillance

SUMMARY

Together with our ageing world, the ageing of the population in our country makes the health and care problems of elder people more important every day.

By visiting the three rest-homes of Bursa Municipality, we aimed to examine the socio-demographical characteristics of these people, to find out their most frequent health problems and to define the properties of rest-home life, according to the own descriptions of their elder residents.

The rest-homes were visited in May 2001, where first the face-to-face interviews with the elder people were done, followed by their physical examinations.

60,1% and 39,9% of the study group were male and female, respectively, with a mean age of $69,98 \pm 0,78$. Of the study group, 35,2% had no health insurance at all, 14,5% were graduated from colleges or universities, whereas 45% were just literate. 78,8% had at least one chronic disease. At the physical examinations, problems were found most frequently in dents, ears and in the cardiovascular system.

The elder people were generally content to live in the rest-homes, but they added that the atmosphere is like a hostel or resthouse, which makes them miss their homes.

Key Words: Rest-home. Elder people. Health inspection.

Tüm dünyada yaşlı nüfusunun sayı ve oranındaki sürekli artış, yaşadığımız bilim ve teknoloji çağının insanlığına en büyük getirilerinden biridir. Ülkemizde 1990 yılında yapılan nüfus sayımına göre, toplam nüfusun %4,3'ünü 65 yaş ve üzerindekiilerin oluşturduğu, böyle-

ce eskiden genç olarak nitelendirilen nüfusumuzun, artık erişkin nüfus özelliği gösterdiği tespit edilmiştir¹. Ülkemizde son yıllarda nüfus özelliklerinin değişmesi ile birlikte sosyal yapıda da birtakım değişiklikler yaşanmaktadır. Son 30 yılda, nüfusun önemli bir kısmı kırsal alanda yaşarken, bugün artık toplam nüfusun % 70'i kentsel alanda yaşamaktadır. Endüstrileşme ve kentsel bölgeye göç, aile yapılarında değişikliğe yol açarak geleneksel büyük ailelerden çekirdek ailelere geçiş olmuştur. Ailelerin yaşlı bakımındaki rolünün bu ve bunun gibi çeşitli nedenlerle giderek azalmaya başlaması ile birlikte, sosyal hizmet kurumları olan huzur evlerine ihtiyaç gün geçtikçe artmaktadır^{2,3}.

Değişen nüfus özellikleri ve sosyal yapının bir sonucu olarak, yaşlılara sunulan gerek sağlık hizmetinde gerek-

Geliş Tarihi: 26.09.2002

Kabul Tarihi: 10.01.2002

27-30 Mart 2002 tarihleri arasında Adana'da yapılmış olan 5. Ulusal Aile Hekimliği Kongresinde poster olarak sunulmuştur.

Uzm. Dr. Yeşim UNCU

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi

Aile Hekimliği Anabilim Dalı

Görükle/BURSA

Tel: +90 224 442 8400 (1562)

Faks: +90 224 442 8767

se sosyal hizmetlerde yeni yaklaşımlara ihtiyaç olduğu açıktır⁴. Bu bilgiler doğrultusunda Bursa Belediyesi'ne bağlı üç huzur evinde kalmakta olan yaşlıların sosyodemografik özelliklerinin saptanması, sağlık kontrollerinin yapılması ile en sık görülen sağlık problemlerinin belirlenmesi ve huzur evinde yaşam ile ilgili duygu ve düşüncelerinin öğrenilmesi ile huzur evlerine yeni bir bakış açısı getirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem

Çalışmamız kesitsel ve tanımlayıcı bir çalışma olup, çalışmanın evrenini Bursa Belediyesi'ne bağlı huzur evlerinde yaşayan yaşlılar oluşturmaktadır. Veri toplanması Mayıs 2001 döneminde çalışmaya katılan kişiler ile yüz yüze görüşülerek anket uygulanması ve kişilerin muayene edilmesi ile yapılmıştır.

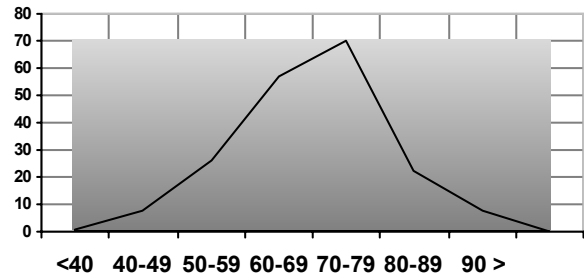
Üç huzur evinde yaşayan toplam 210 kişiden 13'ü çalışmaya katılmayı kabul etmediğinden, 4 kişi ise çalışmanın yapıldığı dönemde izinli olduğundan, çalışmaya 193 kişi dahil edilmiştir.

Uygulanan anket, kişilerin sosyodemografik özelliklerini, huzur evinde yaşıyor olmakla ilgili düşüncelerini, yakınmalarını, kronik hastalıklarını ve günlük yaşam aktivitelerine yönelik soruları kapsamakta idi. Kooperasyon kurulamayan yaşlılar ile ilgili bilgiler, sağlık personeli ve bakımlarından sorumlu çalışan personelden alındı. Kişilerin huzur evine yönelik düşünceleri, çok memnun, memnun, bazı sorunları var, hiç memnun değil şeklinde belirlenerek, dile getirilen sorunlar açık uçlu sorulara alınan yanıtlara göre gruplandırıldı. Yaşlıların fonksiyonellikleri kişilerin yemek, tuvalet, giyinme gibi öz bakımlarını yardımsız yapabilme durumları sorularak değerlendirildi. Kan basıncı ölçümü ve nabız muayenesinden sonra, genel vücut muayenesi yapılarak en sık rastlanılan sağlık sorunları belirlenmeye çalışıldı. İşitmenin değerlendirilmesi odyogram ölçüm sonuçlarına göre yapıldı. Ölçüm sonuçlarına göre; 0-20 dB (desibel) arası çok hafif işitme kaybı, 20-40 dB arası hafif işitme kaybı, 40-60 dB arası orta derecede işitme kaybı, 60-100 dB arası ileri derecede işitme kaybı, 100 dB ve yukarısı tam sağırılık olarak değerlendirilmiştir.

Bu çalışmada veri girişi, bilgisayarda SPSS Versiyon 9.0 paket programı kullanılarak, verilerin analizi ise Pearson ki kare testi ile yapılmıştır. "p" değeri <0,05 istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir. Sayısal verilerde ortalamalar, \pm standart sapma şeklinde ve gruplandırılmış veriler (%) olarak gösterilmiştir.

Bulgular ve Sonuçlar

Çalışmaya katılan, 39 ve 99 yaşları arasında 193 yaşlının, yaş ortalamaları $69,98 \pm 0,78$ idi (Şekil I). Huzur evinde yaşayanların kadın, erkek oranları sırası ile %60,1 ve %39,9 idi (116 kadın, 77 erkek). Erkeklerin yaş ortalamaları $67,88 \pm 0,96$ ve kadınların yaş ortalamaları da $71,01 \pm 1,21$ idi.



Şekil I:

Çalışmaya Alınanların Yaş Gruplarına Göre Dağılımı

Çalışma grubunun %14,5'i (n:28) lise ve yüksek okul mezunu, %45'i (n:87) ise yalnızca okur yazar idi. Kişilerin yalnızca %10,9'u (n:21) evliydi, %89,1'i (n:172) ise hiç evlenmemiş, eşi ölmüş veya eşinden ayrı yaşıyor idi (Tablo I). % 35,2'sinin (n:68) hiçbir sağlık güvencesi yoktu. % 27,9 (n:54) SSK'lı, % 19,2 (n:37) Emekli Sandığı, %8,8 (n:17) Bağ-Kur, %5,7 (n:11) Yeşil Kart ve % 3,1 (n:6) özel sigortalı idi (Tablo I).

Tablo I- Çalışmaya Alınanların Cinsiyete Göre Öğrenim Durumları, Medeni Durumları, Çocuk Sahibi Olma Oranları ve Sosyal Güvenceleri

| | Kadın | | Erkek | | Toplam* | |
|-------------------------|-------|------|-------|------|---------|-------|
| | Sayı | % | Sayı | % | Sayı | % |
| Öğrenim Durumu | | | | | | |
| OYD+OY | 37 | 42,5 | 50 | 57,5 | 87 | 100,0 |
| İlkokul | 27 | 36,5 | 47 | 63,5 | 74 | 100,0 |
| Ortaokul | 1 | 25,0 | 3 | 75,0 | 4 | 100,0 |
| Lise ve Yüksek Okul | 12 | 42,4 | 16 | 57,6 | 28 | 100,0 |
| Medeni Durum | | | | | | |
| Evli | 9 | 42,9 | 12 | 57,1 | 21 | 100,0 |
| Hiç evlenmemiş | 12 | 28,6 | 30 | 71,4 | 42 | 100,0 |
| Eşi ölmüş | 44 | 57,1 | 33 | 42,9 | 77 | 100,0 |
| Eşinden ayrı | 12 | 22,6 | 41 | 77,4 | 53 | 100,0 |
| Sağlık Güvencesi | | | | | | |
| Yok | 29 | 42,6 | 39 | 57,4 | 68 | 100,0 |
| SSK | 14 | 25,9 | 40 | 74,1 | 54 | 100,0 |
| Emekli Sandığı | 21 | 56,7 | 16 | 43,3 | 37 | 100,0 |
| Bağ-Kur | 9 | 52,9 | 8 | 47,1 | 17 | 100,0 |
| Yeşil Kart | 5 | 45,4 | 6 | 54,6 | 11 | 100,0 |
| Özel | 3 | 50,0 | 3 | 50,0 | 6 | 100,0 |
| Çocuk | | | | | | |
| Var | 50 | 43,9 | 64 | 56,1 | 114 | 100,0 |
| Yok | 31 | 39,2 | 48 | 60,8 | 79 | 100,0 |

* satır yüzdesi

Gelir durumları incelendiğinde; %34,2'sinin (n:66) hiçbir geliri yoktu ve %47,7'sinin (n:92) tek gelir kaynağı emekli maaşları idi. Diğer %18,1'inin (n:35) ise çeşitli gelir kaynakları vardı.

Çocukları olan 114 kişiye (%59) çocukları ile ilişkileri sorulduğunda; %42,1'i (n:48) çocukları ile olan ilişkilerinden memnun olduklarını, %57,9'u (n:66) ise çocukları ile bazı sorunları olduğunu söylediler.

Huzur evinde yaşam ile ilgili görüşleri alındığında, %61,6'sı (n:119) çok memnun olduklarını, hiçbir sorun yaşamadıklarını söylediler. 32 kişiye (%16,6) bu soru,

Bursa Huzur Evi Yaşlılarının Sosyodemografik Özellikleri

yeterli kooperasyon kurulmadığı için yöneltilemedi. Memnuniyetsizlik dile getiren yaşlıların (n:42, %21,7) verdikleri cevaplar aşağıdaki gibi sınıflandırılmıştır.

- 15 kişi (%7,7) huzur evinden herhangi bir şikayeti olmadığını ancak yine de ev ortamını özlediğini,
- 10 kişi (%5,1) birlikte kaldığı oda arkadaşı ile problemi olduğunu,
- 5 kişi (%2,5) yemekleri beğenmediğini,
- 5 kişi (%2,5) idareciler ve çalışanlardan memnun olmadığını,
- 3 kişi (%1,5) dedikodu yapılmasından rahatsızlık duyduğunu,
- 2 kişi (%1) huzur evinin fizik şartlarını beğenmediğini (kadın ve erkeklerin tamamen ayrı bölümlerde olmasını tercih ettiğini),
- 1 kişi (%0,5) sağlık hizmeti almada problem yaşadığını,
- 1 kişi (%0,5) sorunu olmasına rağmen bunu paylaşmak istemediğini dile getirmişlerdir.

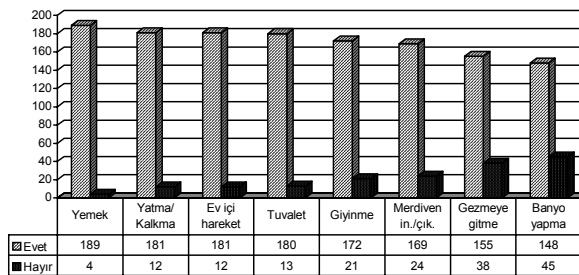
Çalışma grubunda bir hekim tarafından tanısı konmuş kronik hastalığı olan yaşlıların oranı %78,8 (n:152) ve birden fazla kronik hastalığı olanların oranı %47,1 (n:91) idi. Kronik hastalığı olanların 84'ü (%43,5) erkek, 68'i (%35,2) kadın idi (Tablo II). Kronik hastalıkların 64 yaş üzerinde görülme oranını incelediğimizde ise; kronik hastalığı olanların %75,7'si (n:115) 65 ve üzeri yaşta olduğu görüldü.

Tablo II- Çalışmaya Alınanların Kronik Hastalık Durumlarının Cinsiyete Göre Dağılımı

| Kronik Hastalıklar | Kadın | | Erkek | | Toplam* | |
|------------------------|-------|------|-------|------|---------|-------|
| | Sayı | % | Sayı | % | Sayı | % |
| Yok | 9 | 21,9 | 32 | 78,1 | 41 | 100,0 |
| Hipertansiyon | 34 | 58,6 | 24 | 41,4 | 58 | 100,0 |
| İskemik Kalp Hastalığı | 23 | 47,9 | 25 | 52,1 | 48 | 100,0 |
| Romatoid Artrit | 22 | 53,6 | 19 | 46,4 | 41 | 100,0 |
| Diabetes Mellitus | 11 | 47,8 | 12 | 52,2 | 23 | 100,0 |

*satr yüzdesi

Yaşlıların fonksiyonelliklerinin değerlendirilmesi amacı ile, günlük yaşam aktivitelerini yardımsız yapabilme durumları sorulduğunda, en fazla yardım gereksinim duyulan üç aktivitenin sırası ile; banyo yapma (n:45 %23,3), dışarı gezmeye çıkma (n:38 %19,7) ve merdiven çıkma (n:24 % 12,4) olduğu belirlendi (Şekil II).



Şekil 2:

Günlük Aktivitelerini Yardımsız Yapabilme Frekansları

Yapılan fizik muayene sonucunda en sık kan basıncı yüksekliği, kulak ve diş problemlerine rastlanıldı.

Çalışma grubundaki yaşlıların yapılan ağız ve diş muayenesi sonucu, % 91,7'sinde (n:177) ağız sağlığı bozuk olarak tespit edildi. %34,1'inin (n:66) dişlerinin tamamen dökülmüş olduğu, %38,9'unun (n:75) ise ağızda tam ya da kısmi protez olduğu ve %15,5'inin (n:30) ağız hijyenin kötü olduğu belirlendi.

Kulak muayenesi esnasında %41,9 oranında (n:81) tek veya iki kulakta buşon, %7,3 (n:14) kronik otit ve %0,5 (n:1) kulak çınlaması ve baş dönmesi şikayetleri tespit edilmiştir.

Odyometrik değerlendirmede, 87 kişi (%45) teste uyum gösteremediğinden veya test yaptırmayı kabul etmediklerinden değerlendirmeye alınmadı. Değerlendirmeye alınan 106 (%55) kişiden 23'ünün (%21,7) işitmesi normal idi. %33 (n:35) hafif derecede işitme kaybı, %23,5 (n:25) orta derecede işitme kaybı, %19,8 (n:21) ileri derecede işitme kaybı ve %1,8 (n:2) oranında ise çok ileri derecede işitme kaybı tespit edildi.

Kan basıncı ölçümleri sonucu, tüm yaşlıların %62,6'sında (n:121) yüksek kan basıncı tespit edildi ve yüksek kan basıncı olanların %43,8'i (n:53) kadın, %56,2'si (n:68) erkek idi. Kişilerin %34,1'inde (n:66) izole sistolik hipertansiyon tespit edildi (Tablo III).

Tablo III- Çalışmaya Alınanların Cinsiyetlerine Göre Tansiyon Arteriyel Ölçümleri

| | Kadın | | Erkek | | Toplam* | |
|-----------------------|-------|------|-------|------|---------|-------|
| | Sayı | % | Sayı | % | Sayı | % |
| Sistolik | | | | | | |
| Normal (≥ 139) | 24 | 33,3 | 48 | 66,6 | 72 | 100,0 |
| Yüksek ($140 \geq$) | 53 | 43,8 | 68 | 56,2 | 121 | 100,0 |
| Diastolik | | | | | | |
| Normal (≥ 89) | 55 | 39,9 | 83 | 60,1 | 138 | 100,0 |
| Yüksek ($90 \geq$) | 22 | 40,0 | 33 | 60,0 | 55 | 100,0 |

* satır yüzdesi

Tartışma

Bursa Belediyesi'ne bağlı huzur evlerinde kalanların %60,1'i (n:77) erkek, %39,9'u (n:116) kadın idi. Huzur evinde kalanların yaş ortalamaları $69,98 \pm 0,78$ idi ve erkeklerin yaş ortalamaları ($67,88 \pm 0,96$), kadınlara ($71,01 \pm 1,21$) göre daha düşüktü. Kalanların % 71,5'i (n:138) 64 yaş üstündeydi. 64 yaş üstü yaşlıların % 43,5'i (n:60) kadın, % 56,5'i (n:78) erkek idi. Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu 2001 kayıtlarında, Türkiye genelinde de huzur evlerinde kalanların %61'inin erkek, %39'unun kadın olduğu bildirilmektedir⁵. Türk Tabipleri Birliğinin 23 ilde buluna huzur evlerinde yaptığı bir araştırmada, huzur evlerinde kalanların %38,5'inin kadın, % 61,5'inin ise erkek olduğunu bildirmişlerdir⁶. Bu oranlar bizim çalışmamız ile uyumludur.

Çalışma grubunun eğitim düzeyleri incelendiğinde; %83,4'ünün (n:161) eğitim almamış veya yalnızca ilköğretim mezunu oldukları tespit edildi. %16,6'sı (n:32) ise

ortaokul, lise veya yüksek okul mezunu idi. Çalışma grubunun cinsiyetlerine göre eğitim düzeyleri karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p>0,05$). Türkiye’de yapılan benzer iki çalışmada da lise ve üzeri eğitim alanların oranı %10,3 ve % 22,3 olarak verilmiştir^{7,8}.

Medeni durumları açısından incelendiğinde ise, yalnızca %10,9’unun (n:21) evli olduğu, %89,1’inin (n:172) ise hiç evlenmemiş, eşi vefat etmiş veya eşinden ayrı yaşamakta olduğu görülmüştür. Evli olan kadınlar ile erkeklerin oranını karşılaştırdığımızda aralarında anlamlı fark bulunmazken, huzur evinde eşinden ayrı yaşayan erkeklerin oranları (n:41 %21,2), aynı durumdaki kadınlara (n:12 %6,2) göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ($p:0,03$). Türkiye’den yapılan benzer bir çalışmada evli olma oranı %4,3, hiç evlenmemişler % 24,3 ve eşinden ayrı yaşayanların oranını ise % 71,4 olarak verilmiştir⁹. Bir diğer çalışmada ise bekar, dul ve boşanmış olanların oranını %88,9 olarak verilmiştir¹⁰. Bu bulgular da bizim bulgularımız ile benzerdir.

Huzur evi sakinlerinin % 34,2’sinin (n:66) hiçbir geliri yoktu. Sağlık güvencesi olmayanların oranı da % 35,2 (n:68) idi. Diğer yandan sağlık güvencesi olanlar Bağ-Kur, SSK, Emekli Sandığı, Yeşil Kart ve Özel Sigorta gibi çeşitli sağlık hizmeti olanaklarından yararlanmakta idi.

Çalışma grubunda, çocuk sahibi olanların oranı %59 (n:114) idi. Çocuk sahibi olanların %42,1’i (n:48) çocukları ile olan ilişkilerinden memnundu. Çocuk sahibi olma ile cinsiyet arasında ve yine çocuk sahibi olma ile huzur evinden memnuniyet arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.

Huzur evinde yaşamakla ilgili düşünceleri sorulduğunda, yaşlıların büyük bir bölümü (n:119 %61,6’sı) çok memnun olduklarını ve hiçbir sorun yaşamadıklarını söylemişlerdir. Ev özlemi içinde olma (n:15 %7,7) kişilerin dile getirdikleri sorunlar arasında en çok rastlanıldı. Huzur evlerinde kişilerin sevdiklerinden ayrı olmaları ve yaşama düzeni olarak toplu yemek, toplu oturma ve yaşam alanları, alıştıkları ev ortamından farklı olması nedeniyle ev özlemi duymalarına sebep olmaktadır diye düşünmekteyiz.

Çalışmaya katılanlarda %78,8 oranında (n:152) bir doktor tarafından tanı konmuş ve ilâç tedavisi uygulanan en az bir veya daha fazla kronik hastalık mevcuttu ve birden fazla kronik hastalığı olanların oranı %47,1 (n:91) idi. Kronik hastalığı olma oranlarını cinsiyete göre incelediğimizde ise kronik hastalığı olanların 84’ü (%43,5) erkek, 68’i (%35,2) kadın idi. Kronik hastalıklar ile cinsiyet arasındaki ilişki incelendiğinde, kadınlarda kronik hastalıkların anlamlı derecede fazla olduğu görüldü ($p:0,008$). Kronik hastalıkların 64 yaş üzerinde görülme oranını incelediğimizde ise; kronik hastalığı olanların %75,7’si (n:115) 65 ve üzeri yaşta olduğu ve 64 yaş üstü olanlarda kronik hastalıkların anlamlı derecede yüksek olduğu görülmüştür ($p:0,014$).

Kronik hastalıkların en sık görülenleri hipertansiyon (n:58 %30), iskemik kalp hastalığı (n:48 %24,8), romatoid artrit (n:41 %21,2) ve diyabet (n:23 %11,9) idi. Literatürde, yaşlılık döneminde bakım evlerinde

kalmakta olan yaşlılarda en sık rastlanılan kronik hastalıklar artrit, işitme bozuklukları, kalp hastalıkları ve hipertansiyon olarak verilmiştir ki, bu da bizim çalışmamızın sonuçları ile uyumludur^{11,12}. Hipertansiyon ve artritin kadınlarda daha fazla görüldüğü, iskemik kalp hastalığı ve diyabetin ise erkeklerde daha fazla görüldüğü bildirilmektedir^{11,12}.

Yaşlıların günlük hayatlarındaki fonksiyonelliklerini incelediğimizde, en az yardıma gereksinim duydukları aktiviteler, yemek (n:4 %2) ve tuvalet ihtiyacı (n:13 %6,7) olarak saptanmış; buna karşılık en çok yardım aldıkları aktiviteler ise banyo yapma (n:45 %23,3), merdiven çıkma (n:24 %12,4) ve bahçede gezinme (n:38 %19,7) olarak tespit edilmiştir. Çalışma grubunun kronik hastalığı olmama ile günlük yaşam aktivitelerini yardımsız yapabilmeleri arasındaki ilişki, her bir aktivite için ayrı ayrı incelenmiş ve günlük yaşam aktivitelerini yardımsız yapılabilme ile kronik hastalığı olmama arasında anlamlı bir ilişki gösterilememiştir ($p>0,05$). Burada bir çelişki var gibi görünse de, huzur evine kabul edilme kriterlerinin biri de kendi kendine yetebiliyor olmasıdır¹³. Bu nedenle çalışma grubunun sahip olduğu kronik hastalıkların, genellikle onların fonksiyonelliklerini etkilemeyen kronik hastalıklar olması beklenen bir durumdur.

Fizik muayene sonrası en sık tespit edilen patolojik bulgular diş (n:141 %73), tansiyon (n:121 %62,6) ve kulak (n:83 %43) ile ilgili bulgulardır.

Çalışma grubundaki yaşlıların % 91,7’sinde (n:177) ağız sağlığı bozuk ve %73’ünde (n:141) diş problemleri vardı. Oysa ki ağız sağlığının bozulması yaşlanmanın doğal seyri olarak kabul edilmemektedir¹⁴. Yapılan çalışmalarda yaşlılarda periyodik ağız muayenesi ve ağız bakımı ile çürüklerin büyük bir oranının önlenilebilir olduğu bilinmektedir¹⁵.

Odyometrik muayene yapılabilen yaşlıların (n:106 %55), yalnızca 23’ünün (%21,7) işitmesi normal iken, 83’ünde (% 43) hafif, orta veya daha ciddi işitme kaybı tespit edildi. Literatürde yaşlılık döneminde işitme kaybı; artrit, hipertansiyon ve kalp hastalıkları ile birlikte en sık görülen hastalıklar arasında yer almaktadır¹⁶. İşitme kaybı tedavi edilebilir bir hastalık olmasının yanı sıra, tedavi edilmediği zaman da sosyal izolasyon, depresif bozukluklar gibi olumsuz sonuçlara yol açabilmesi nedeniyle, 65 yaş ve üzeri kişilerde rutin kulak muayenesi ve işitme testi yapılması önerilmektedir¹⁶.

Tansiyon arteriyel ölçüm sonuçlarının değerlendirilmesinde; %62,6’sında (n:121) sistolik, %28,4’ünde (n:55) diastolik ve %34,1’inde (n:66) ise izole sistolik hipertansiyon olduğu görülmüştür. İzole sistolik hipertansiyon 60 yaşından itibaren gittikçe daha sık rastlanılan bir durumdur. Literatürde bu durumun 65 yaş üstü popülasyonda %65 civarında görüldüğü bildirilmektedir. Framingham çalışmasında da yaşlılardaki hipertansiyonun %65-70 izole sistolik hipertansiyon şeklinde seyrettiği bildirilmiştir¹⁷.

Sonuç olarak; huzur evlerinde 65 yaş üzeri, hiç evlenmemiş veya dul erkekler ve genellikle ilkökoldan sonra eğitim almamış kişiler daha sık kalmaktadırlar. Büyük bir bölümünün hiçbir geliri yoktur ve sağlık güvencesi

Bursa Huzur Evi Yaşlılarının Sosyodemografik Özellikleri

de bulunmamaktadır. Huzur evinde yaşıyor olmaktan büyük oranda memnun olmakla birlikte, dile getirdikleri en önemli olumsuzluk, ev özlemi duyuyor olmalarıdır. Yaşlılarda en sık tespit edilen kronik hastalıklar hipertansiyon, artrit, diyabet ve iskemik kalp hastalıklarıdır ve bunlar periyodik ve birincil bakım gerektiren hastalıklardır. Kronik hastalıklar sık rastlanmakla birlikte, huzur evinde yaşayan yaşlılar, büyük oranda günlük yaşam aktivitelerini yardımsız yapabilmektedirler ve fonksiyonelliklerini kaybetmemişlerdir. Sağlık taraması ile elde edilen bulgularda en sık diş, kulak ve tansiyon bozuklukları yer almaktadır. Bu bozukluklar da periyodik muayene gerektiren rahatsızlıklardır.

Dünyada ve Ülkemizde yaşlı nüfusun giderek artması ile birlikte huzur evlerinin önemi de daha fazla ortaya çıkmaktadır. Huzur evlerinin bugünkü mevcut fizik yapılarından farklı olarak insanların daha küçük gruplar halinde yaşayabildikleri, kendi alışık oldukları ev ortamına yakın ortamlar şeklinde düşünülüp oluşturulmasının ve hizmet sunumunda özellikle de sağlık hizmeti sunumunda geriatrik hasta yaklaşımına uygun, sürekli ve bütüncül bir birincil bakımın verilmesinin faydalı olacağı düşüncesindeyiz.

Teşekkür

Bu çalışmanın gerçekleştirilmesinde bizlere her aşamada destek olan, Bursa Belediyesi Sağlık İşleri Daire Başkanı Dr. Ramiz Güner'e, Huzurevi Müdürü Yalçın Aktaş'a, Huzurevi doktoru Hanefi Kabalar'a ve tüm Huzurevi çalışanlarına teşekkür ederiz.

Kaynaklar

1. Başbakanlık Devlet İstatistik Enstitüsü. 1990 Genel Nüfus Sayımı Nüfusun Sosyal ve Ekonomik Nitelikleri. Ankara: DİE Matbaası;1993.

2. Vehid S. Ülkemizdeki huzur evlerinin dağılımı ve bu dağılımın düşündürdükleri. Cerrahpaşa Tıp Dergisi 2000;4:249-54.
3. Koşar NG. Sosyal hizmetlerde yaşlı refahı alanı. Ankara: Başkent Yayınevi; 1996.
4. Unal N, Bilgel N. Huzurevinde yaşayanların bakım gereksinimleri, sorunları ve beklentileri. Bursa'da Sağlık 1997;8:22-7.
5. Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Genel Müdürlüğü Kayıtları, 2001 (http://www.shcek.gov.tr/dosyalar/yasli_hizm/shcek_huzurevleri.htm).
6. Yaşlılarda özürüllüğün değerlendirilmesine yönelik çok merkezli çalışma raporu. Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi (<http://www.ttb.org.tr>).
7. Berberoğlu U, Gül H. Edirne Huzurevi'nde kalan yaşlıların kimi sosyo-demografik özellikleri ve Katz indeksine göre günlük yaşam etkinlikleri. 7.Ulusal Halk Sağlığı Günleri Program ve Bildiri Özet Kitabı. Eskişehir:2001.
8. İlhan MN, Maral I, Pehlivanoğlu A, Bumin MA. Ankara'da huzur evinde ve kırsal alanda yaşayan 60 yaş ve üzeri yaşlıların bazı tanımlayıcı özellikleri. 7.Ulusal Halk Sağlığı Günleri Program ve Bildiri Özet Kitabı. Eskişehir:2001.
9. Kişioğlu N, Öztürk M, Kırbıyık S, Demirel R. Isparta'da huzur evlerinde kalanların sosyo-ekonomik ve sağlık durumları ile huzur evlerinin imkanları hakkında düşünceleri. 7.Ulusal Halk Sağlığı Günleri Program ve Bildiri Özet Kitabı. Eskişehir:2001.
10. Işıklı B, Arslantaş D, Metintaş S, Kalyoncu C. Bir huzurevi yaşlılarında mediko-sosyal durum. 7.Ulusal Halk Sağlığı Günleri Program ve Bildiri Özet Kitabı. Eskişehir:2001.
11. Durgun B, Tümerdem Y. Kentleşme ve Yaşlılara Sunulan Hizmetler. Geriatri 1999;3:115-20.
12. Altınyollar H, Biçer O, Afşar O. Yaşlılık ve yaşlılık sorunları. 7.Ulusal Halk Sağlığı Günleri Program ve Bildiri Özet Kitabı. Eskişehir:2001.
13. Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Yasası. Resmi Gazete Tarihi: 27.05.1983, Sayı:17864.
14. Nazhel H. Yaşlıda ağız ve diş sağlığı. Geriatri 1999;1:14-21.
15. Lindhe J, Nyman S. The effect of plaque control and surgical pocket elimination on the establishment and maintenance of periodontal therapy in case of advanced disease. J Clin Peridontol 1975;1:67-79.
16. Shohet JA, Bent T. Hearing Loss:The Invisible Disability. Postgraduate Medicine 1998;3:60-5.
17. Erbaş S, Tüfekçioğlu O, Sabah İ. Yaşlılık ve Hipertansiyon. Geriatri 1999;2:67-70.