

## HUZUREVİNDE YAŞAYAN YAŞLILARIN ÖZ BAKIM GÜCÜ VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER

### SELF CARE AGENCY OF NURSING HOME RESIDENTS AND EFFECTIVE FACTORS

Serap YILDIRIM Gönül ÖZGÜR Aysun BABACAN GÜMÜŞ

Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Psikiyatri Hemşireliği AD, İZMİR

**Anahtar Sözcükler:** Yaşlı, huzurevi, öz bakım gücü, etkili faktörler

**Key Words:** Elderly, nursing home, self care strength, effective factors

#### ÖZET

Bu araştırma huzurevinde yaşayan yaşlıların öz bakım gücü düzeylerini ve etkileyen faktörleri incelemek amacıyla yapılmıştır. Yöntem: Tanımlayıcı tipte olan bu araştırma gerekli izinler alındıktan sonra Aralık 2005–Ocak 2006 tarihleri arasında İzmir İli, Gürçeşme Huzurevi'nde araştırmaya katılmayı kabul eden 101 yaşlıyla yapılmıştır. Araştırma verileri; Tanıtıcı Bilgi Formu ve Öz Bakım Gücü Ölçeği (ÖBGÖ) ile toplanmıştır. Verilerin analizinde sayı, yüzde dağılımı, t testi ve varyans analizi kullanılmıştır.

Tanımlayıcı tipte olan bu araştırma gerekli izinler alındıktan sonra Aralık 2005–Ocak 2006 tarihleri arasında İzmir İli, Gürçeşme Huzurevi'nde araştırmaya katılmayı kabul eden 101 yaşlıyla yapılmıştır. Araştırma verileri; Tanıtıcı Bilgi Formu ve Öz Bakım Gücü Ölçeği (ÖBGÖ) ile toplanmıştır. Verilerin analizinde sayı, yüzde dağılımı, t testi ve varyans analizi kullanılmıştır.

Araştırmaya katılan yaşlıların yaş ortalaması  $75.03 \pm 6.29$  olup, % 54.5'inin erkek, % 70.3'ünün dul, % 55.4'ünün okuryazar, % 31.7'sinin ev hanımı olduğu, % 66.3'ünün gelir durumunu orta düzeyde algıladığı, % 39.6'sının sosyal bir güvencesinin olmadığı, % 73.3'ünün çocuğunun olduğu, % 43.6'sının çocuğunun ziyaretine gelmediği saptanmıştır. Araştırmaya katılan yaşlıların; ÖBGÖ toplam puan ortalaması  $98.80 \pm 18.81$  olarak saptanmıştır. Yaşlıların öz bakım gücünü yaş, cinsiyet, ziyaretçi gelme durumu, sosyal güvence durumu ve fizik sağlık algısının etkilediği saptanmıştır ( $p < 0.05$ ). Diğer taraftan yaşlıların medeni durumunun, çocuk sahibi olma durumunun, eğitim düzeyinin, düzenli gelir durumunun, gelir düzeyi algısının, ruh sağlığı algısının ve kronik bir hastalığa sahip olma durumunun öz bakım gücü düzeyini etkilemediği bulunmuştur.

Huzurevlerinde yaşayan yaşlıların öz bakım gücünün önemi göz ardı edilmeyerek, öz bakım gücünü desteklemeye yönelik yapılacak girişimlerin,

yaşlıların yaşam kalitesini ve dolayısıyla aldıkları hizmetin kalitesinin artması açısından önemli olduğu sonucuna varılmıştır.

### SUMMARY

*This study has been conducted in order to examine the level of self care agency of nursing home residents and effective factors.*

*After having required consents, this descriptive study has been carried out between December 2005–January 2006 in İzmir, Gürçeşme Nursing Home and included 101 residents who accepted to be involved in this research. Data were collected by “Introductory Information Form” and “The Scale of Selfcare Strength”. Data were analyzed using number, distribution of percentage, student t test and variance.*

*The mean age of elderly people included in this study was 75.03±6.29, of them 54.5 % was men, 70.3 % was widow, 55.4 % was literate, 31.7 % was housewife, and it was determined that 66. % were middle-incomed, that 39.6 % were those without any social security, that 73.3 % had children, and that 43.6 % were not visited by their children. Of attendant elderly people; overall average score for The Scale of Selfcare Strength it was 98.80±18.81. Elderly people was close to moderate level and their selfcare agency. It was founded that the level of self care agency of the elderly was effected age, sex, visit situation, insurance situation and perception of physical health ( $p<0.05$ ). On the other hand, the level of self care agency of the elderly wasn't effected marital status, child situation, the level of education, regular income level, perception of income level perception of mental health and chronic illness situation.*

*It was concluded that not ignoring this vital relation in elderly people, efforts to elevate hope and thus support the selfcare agency are of importance in order to increase service quality in nursing homes.*

### GİRİŞ

Yaşlanma, ayrıcalıksız her canlıda görülen, tüm işlevlerde azalmaya neden olan evrensel bir süreç olarak tanımlanırken, yaşlı terimi, belli bir kronolojik yaşa ulaşan kişileri tanımlama amacıyla kullanılmaktadır (Fadıloğlu ve Tokem 2004). Sağlık alanındaki gelişmelere ve sosyal koşullardaki iyileşmelere paralel olarak, ortalama yaşam süresi uzamakta; bu durumda tüm dünyada ve ülkemizde yaşlı nüfusun artmasına yol açmaktadır (Sütölk ve ark 2004).

Ülkemizde hızlı kentleşme, endüstrileşme ve modernleşme ile birlikte sosyodemografik yapıda ve geleneksel sosyal değerlerde değişiklikler meydana gelmektedir (Bayık ve ark 2002). Bu nedenle, geniş aile yapısından çekirdek aile yapısına geçiş olmakta, ekonomik ve sosyal nedenlere bağlı olarak ta huzurevleri de yaşlılar için hayatın son döneminde güvenilir mekanlar haline gelmektedir. Bu değişim, huzurevlerinin önemini ve bu konu üzerinde daha fazla çalışma yapılması gereğini ortaya koymaktadır (Özgür ve ark 2003, Sütölk ve ark 2004, Üstün ve ark 2005).

Yaşlanmayla birlikte bireyde fiziksel, psikolojik ve sosyal sorunlar artmakta dolayısıyla da yaşlıların eş, dost ve yakınlarına olan bağımlılıkları artmaktadır (Akgün ve ark 2004, Bakar ve ark 2005, Berberoğlu ve ark 2002). Bu nedenle, yaşamını yakınlarından uzak huzurevinde geçirmek zorunda olan yaşlı bireyin fiziksel ve psikososyal yönden bağımsızlığını sağlamak ve uzun süre korunması için çaba göstermek gerekmektedir. Bu da ancak bireyin kendi öz bakımının önemini kavraması ve bakımın gereklerini yerine getirmesiyle olabilir (Ardahan 2002).

Öz bakım gücü, Orem tarafından 1959 yılında geliştirilen “Öz Bakım Yetersizliği Kuramının” ana kavramlarından biridir. Öz bakım kuramı yaşamın sürekliliği için öz bakımın neden gerekli olduğunu açıklamaktadır (Birol 2002, Cavanagh 1993 ve Velioğlu 1999). Orem’e göre (1995) öz bakım gücü, sağlığın sürdürülmesi ve yükseltilmesine yönelik öz bakım davranışlarını düzenleme, öz bakımla ilgili özgül konularla ilgilenme, anlama ve kavrama, düzenlenen etkinlikleri gözleme, bilgiyi kullanma, karar verme ve verilen kararı uygulama başarısına yönelik bireysel yetenektir.

Orem’in (1995) kuramına göre öz bakım, demografik ve bireysel özelliklerden, çevresel faktörlerden, sağlık durumundan ve sağlık bakım sistemi faktörlerinden etkilenmektedir. Ayrıca bireyin kişilerarası ilişkilerinden, iletişiminden, kültürel ve sosyal deneyimlerinden de etkilenmektedir.

Öz bakım gücü, Kuzey Amerika Hemşirelik Tanı Birliği (North America Nursing Diagnoses Assosiation-NANDA) tarafından bir hemşirelik tanısı olarak “öz bakım eksikliği sendromu” şeklinde kabul edilmiştir. Hemşirelik tanıları el kitabında da öz bakım eksikliği sendromu; motor fonksiyonlarında veya bilişsel fonksiyonlarda bir bozulma nedeniyle kendine bakım verme aktivitelerinden beşini de (beslenme, banyo-hijyen, giyinme-kuşanma, tuvalet-tuvaleti kullanma, enstrümental bakım) yerine getirme yeterliliği azalan bir bireydeki durum olarak tanımlanmaktadır (Carpenito-Moyet 2005).

Yaşlılıkta ortaya çıkan fiziksel ve psikososyal değişikliklerin öz bakım gücünü etkileyeceği ve aynı zamanda onların benlik saygısında azalmaya neden olacağı düşünülmektedir. Ülkemizde, yaşlılarla yapılan araştırmalarda günlük yaşam aktiviteleri sorgulanmış ancak öz bakımı odak alan çalışma ve incelemeler az sayıda yapılmıştır (Ardahan 2002). Hızlı bir sosyokültürel değişme süreci içinde bulunan ülkemizde de; aile, eğitim, sağlık ve sosyal hizmet yaklaşımları değişmektedir. Bu kapsamda, yaşlılık konusunun ele alınışında da değişiklikler görülmektedir.

Hemşireler, sağlıklı ve hasta yaşlı bireylere verilen sağlık hizmetlerinde giderek artan bir şekilde yer almaktadırlar. Başka bir anlatımla yaşlıya verilen sağlık hizmetlerinde hemşirelere büyük sorumluluklar düşmektedir. Bunun için bakım hizmetlerinin her aşamasında önemli

yeri olan hemşirelerin bugün ve gelecekte etkin görev alabilmeleri için yaşlılarla ilgili araştırmalar yapmaları gerekmektedir. Bu araştırma, huzurevinde yaşayan yaşlıların öz bakım gücünü etkileyen etmenleri incelemek amacıyla yapılmıştır.

## **GEREÇ VE YÖNTEM**

Bu araştırma, huzurevinde yaşayan yaşlıların öz bakım gücü ve etkileyen etmenleri incelemek amacıyla planlanan tanımlayıcı ve kesitsel tipte bir alan çalışmasıdır. Araştırmanın evrenini İzmir İli Gürçeşme Huzurevi'nde yaşayan 233 yaşlı oluşturmuştur. Örneklem seçimine gidilmemiş, araştırmanın yürütüldüğü Aralık 2005–Ocak 2006 tarihleri arasında, örneklem seçim kriterlerine uyan ve araştırmaya katılmayı kabul eden yaşlılar örneklemi oluşturmuştur (n=101). Örnekleme, örneklem seçim kriterlerine uymayan 36 yaşlı, farklı nedenlerle kurumda kalmayan ve araştırmaya katılmayı kabul etmeyen 31 yaşlı dahil edilememiştir. Bu nedenlerden dolayı araştırmaya katılım oranı % 60.84' tür.

### **Örneklem seçim kriterleri**

- Fizik ve ruh sağlığı iletişim kurmayı engellemeyen,
- Soruları anlayıp, yanıt verebilen,
- Araştırmaya katılmayı kabul eden yaşlılar araştırma kapsamına alınmıştır.

Araştırmada veri toplama aracı olarak Tanıtıcı Bilgi Formu ve Öz Bakım Gücü Ölçeği kullanılmıştır. İki veri toplama aracıda bireylerin öz değerlendirmelerine dayalıdır.

**Tanıtıcı Bilgi Formu**, araştırmacılar tarafından ilgili literatür taranarak oluşturulan ve yaşlıların sosyo-demografik özelliklerini belirlemeyi amaçlayan 14 sorudan oluşmaktadır.

Öz Bakım Gücü Ölçeği (ÖBGÖ), Kearney ve Fleischer tarafından 1979 yılında geliştirilen ve insanların kendi kendilerine bakma yeteneklerini, güçlerini belirlemeye yarayan 43 maddeden oluşturulan, 1993 yılında Nahcivan tarafından Türk toplumuna uyarlanmış ve geçerlik ve güvenilirliği saptanmıştır. Nahcivan yaptığı geçerlik ve güvenilirlik çalışmasında ölçekte yer alan madde sayısını 43'ten 35'e indirmiştir. Ölçekte her bir madde 0'dan 4'e kadar puanlanan 5 dereceli likert ile değerlendirilmektedir. Ölçekten alınan en düşük puan 35, en yüksek puan 140'tır. Ölçekten alınan yüksek puanlar öz bakım gücünün yüksek olduğunu göstermektedir (Nahcivan 1994). Bu araştırmada ölçeğin cronbach alpha değeri 0.89'dur.

Araştırmanın bağımlı değişkeni ÖBGÖ puan ortalaması, bağımsız değişkenleri ise yaşlıların sosyo-demografik özellikleri ve algıladıkları sağlık durumlarıdır.

Veriler, kurum ve bireylerden gerekli izinler alındıktan sonra, araştırmaya katılmayı kabul eden yaşlı bireylerle kurumda uygun bir yerde yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesi, bilgisayar ortamında yapılmış, istatistiksel analiz olarak sayı, yüzde, varyans analizi ve t testi kullanılmıştır.

## BULGULAR VE TARTIŞMA

**Tablo 1.** Yaşlıların Sosyodemografik Özelliklerinin Dağılımı (n:101)

<b>Sosyodemografik Özellikler</b>	<b>Sayı</b>	<b>%</b>
<b><u>Yaş Grubu</u></b>		
65-69	20	19.8
70-74	27	26.7
75-79	27	26.7
80 ve üzeri	27	26.7
<b><u>Cinsiyet</u></b>		
Kadın	46	44.5
Erkek	55	54.5
<b><u>Medeni Durum</u></b>		
Bekar	17	16.8
Evli	4	4.0
Dul /Boşanmış	80	79.2
<b><u>Eğitim Düzeyi</u></b>		
Okuryazar	56	55.4
İlkokul	26	25.7
Ortaokul	19	18.8
<b><u>Meslek</u></b>		
Ev hanımı	32	31.7
Memur	9	8.9
İşçi	16	15.8
Çiftçi	13	12.9
Esnaf	12	11.9
Diğer	19	18.8
<b><u>Çocuk Sahibi Olma</u></b>		
Evet	74	73.3
Hayır	27	26.7
<b><u>Ziyaret Edilme Durumu</u></b>		
Evet	42	41.6
Ara sıra	15	14.9
Hayır	44	43.6
<b><u>Düzenli Gelir</u></b>		
Evet	71	70.3
Hayır	30	29.7
<b><u>Gelir Düzeyi Algısı</u></b>		
Yetersiz	34	33.7
Orta	67	66.3
<b><u>Sosyal Güvence Durumu</u></b>		
Yok	40	39.6
Emekli sandığı	12	11.9
Bağ-Kur	10	9.9
Yeşil kart	19	18.8
Özel sigorta	12	11.9
SSK	8	7.9
<b>Toplam</b>	<b>101</b>	<b>100.0</b>

Araştırmaya katılan yaşlıların sosyodemografik özellikleri incelendiğinde; yaşlıların yaş ortalamasının  $75.03 \pm 6.29$  olduğu, %54.5'inin erkek, %79.2'sinin dul/boşanmış, %55.4'ünün okuryazar, %31.7'sinin ev hanımı, %73.3'ünün çocuğunun olduğu, %43.6'sının ziyaretçisinin gelmediği, %70.3'ünün düzenli bir gelire sahip olduğu, %66.3'ünün gelir durumunu orta düzeyde değerlendirdiği, %39.6'sının ise sosyal bir güvencesinin olmadığı saptanmıştır (Tablo 1).

Yaşlıların sağlık durumları incelendiğinde; %43.6'sı fizik sağlığını "iyi" düzeyde, %41.6'sı "orta" düzeyde değerlendirmiştir. Yaşlıların %54.5'i ise ruh sağlığını "iyi" düzeyde, %38.6'sı "orta" düzeyde değerlendirmiştir. Yaşlıların %58.4'ünün düzenli ilaç kullanmasını gerektiren fiziksel bir hastalığının olduğu bulunmuştur (Tablo 2). Bakar ve arkadaşlarının (2005) huzurevinde yaşayan yaşlıların anksiyete ve depresyon düzeylerini belirlemeye yönelik yaptıkları çalışmada %62'sinin, Bayık ve arkadaşlarının (2002) huzurevinde kalan yaşlıların fiziksel sağlık sorunları ve hastalıklarına yönelik ilaç kullanma durumlarını saptamaya yönelik yaptıkları çalışmada %84.2'sinin, Berberoğlu ve arkadaşlarının (2002) huzurevinde kalan yaşlıların sosyo-demografik özellikleri ve KATZ İndeksine göre günlük yaşam etkinliklerini saptamaya yönelik yaptığı çalışmada %74.7'sinin, Bilir ve arkadaşlarının (2002) 65 yaş ve üzeri kişilerin bazı sağlık ve sosyal durumlarını saptamaya yönelik yaptıkları çalışmada %78.1'inin ilaç kullanmasını gerektiren kronik bir hastalığının olduğu bulunmuştur.

Aynı zamanda, yaşlıların yarısından fazlasının ilaç kullanmasını gerektirecek kronik bir hastalığı olmasına karşın, %43.6'sının fizik sağlığı ve %54.5'inin ise ruh sağlıklarını "iyi" düzeyde değerlendirdikleri görülmektedir (Tablo 2). Yaşlıların hastalık belirti ve semptomlarını dönem özelliği olarak kabul etmeleri nedeniyle sağlık durumlarını "iyi" yönde algıladıkları düşünülmektedir.

**Tablo 2:** Yaşlıların Algıladıkları Sağlık Durumlarına Göre Dağılımı

<b>Algıladıkları sağlık durumları</b>	<b>Sayı</b>	<b>%</b>
<b><u>Fizik Sağlık</u></b>		
İyi	44	43.6
Orta	42	41.6
Kötü	15	14.9
<b><u>Ruh Sağlık</u></b>		
İyi	55	54.5
Orta	39	38.6
Kötü	7	6.9
<b><u>Kronik Bir Hastalığa Sahip Olma</u></b>		
Evet	59	58.4
Hayır	42	41.6
<b>Toplam</b>	<b>101</b>	<b>100.0</b>

Yaşlıların öz bakım güçleri incelendiğinde; ÖBGÖ toplam puan ortalaması  $98.80 \pm 18.81$  olarak bulunmuştur. En küçük değer 47, en büyük değer 133'tür. Ardahan'ın (2002) aynı huzurevinde yaptığı "yaşlıların öz bakım gücü ve yaşam doyumları" konulu çalışmasında ÖBGÖ puan ortalaması  $95.69 \pm 15.52$  olup, bu araştırma bulgusuyla paralellik göstermektedir. Ancak Çimen' in (2000) yaşlıların öz bakım gücü ve yaşam doyumlarını incelemek amacıyla yaptığı çalışmasında yaşlıların ÖBGÖ puan ortalaması  $86.6 \pm 24.5$  olarak saptamıştır. ÖBGÖ puan ortalamasının daha düşük bulunmasının nedeni araştırmanın farklı bir kurumda yapılmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Yaşlıların sosyo-demografik özelliklerinin öz bakım gücüne etkisi incelendiğinde; huzurevinde yaşayan yaşlıların yaş gruplarına göre ÖBGÖ puan ortalamaları arasında yapılan varyans analizinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ( $p < 0.05$ ). Huzurevinde yaşayan 65-69 yaş grubundaki yaşlıların ÖBGÖ puan ortalaması, diğer yaş grubundaki yaşlılardan daha yüksek saptanmıştır (Tablo 3). Öz bakım gücü bireylerin bağımsızlık düzeyi ile ilgili olduğundan, yaş ilerledikçe bireylerin öz bakımlarını gerçekleştirirken daha fazla zorlanmaları beklenen bir durumdur.

Huzurevinde yaşayan yaşlıların cinsiyetlerine göre ÖBGÖ puan ortalaması karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ( $p < 0.05$ ). Erkeklerin ÖBGÖ puan ortalaması kadınlardan daha yüksek bulunmuştur (Tablo 3). Ardahan (2002) yaptığı çalışmasında huzurevinde kalan kadın yaşlıların ÖBGÖ puan ortalamasını, erkek yaşlılardan daha düşük olarak saptamıştır. İki araştırma bulgusu da birbiriyle paralellik göstermektedir.

Huzurevinde yaşayan yaşlıların medeni durumları incelendiğinde evli olan yaşlıların ÖBGÖ puan ortalaması bekar ve dul/boşanmış olan yaşlılara göre daha yüksek olduğu ancak gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı bulunmadığı saptanmıştır ( $p > 0.05$ ) (Tablo 3). Evli yaşlıların huzurevi ortamında az sayıda bulunmalarının bu sonucu istatistiksel olarak etkilediği söylenebilir. Ardahan (2002) ve Çimen (2000) yaşlılarla ilgili yaptıkları çalışmalarda eşyle birlikte yaşayan yaşlıların ÖBGÖ puan ortalamasının yüksek olduğunu saptamışlardır. İki çalışma bulgusu bu araştırma bulgusunu desteklemektedir.

Huzurevinde yaşayan yaşlıların ÖBGÖ puan ortalamasının çocuk sahibi olma durumlarına göre dağılımı incelendiğinde, çocuk sahibi olmayan yaşlıların puan ortalamasının çocuk sahibi olan yaşlılara göre daha yüksek bulunduğu ancak bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır ( $p > 0.05$ ) (Tablo 3).

Huzurevinde yaşayan yaşlıların ziyaret edilme durumlarına göre ÖBGÖ puan ortalaması karşılaştırıldığında, ziyaretçisi gelmeyen yaşlıların

puan ortalaması ziyaretçisi gelenlere göre daha yüksek bulunmuştur. Yapılan analizde bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır ( $p<0.05$ ) (Tablo 3). Ziyaretçisi gelmeyen yaşlıların ÖBGÖ puan ortalamasının yüksek olması, yaşamı sürdürme gereksinimlerinin karşılanmasında kendilerini tek başına hissetmelerinin bir sonucu olduğu düşünülmektedir. Bu yorum çocuk sahibi olmayan yaşlıların ÖBGÖ puan ortalamasının yüksek olmasının da bir anlatımı olabilir.

Huzurevinde yaşayan yaşlıların eğitim düzeyi yükseldikçe ÖBGÖ puan ortalamasının artması beklenen bir sonuç olup, eğitimin sağlıklı yaşam davranışlarında önemli olduğunu ortaya koymaktadır. Ancak yapılan istatistiksel analizde puan ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ( $p>0.05$ ) (Tablo 3). Yaşlıların eğitim düzeyleri arasındaki farkın az olması ve yaşlıların eğitim düzeylerinin düşük olması bu istatistiksel sonucun nedeni olarak düşünülmektedir.

Huzurevinde yaşayan, düzenli geliri olmayan yaşlıların ÖBGÖ puan ortalaması düzenli geliri olan yaşlılara göre daha yüksek olduğu, yaşlılık döneminde düzenli bir gelire sahip olmamanın getirdiği zorlukların üstesinden gelerek yaşamının, bireylerin öz bakımlarına daha fazla önem vermelerinin bir sonucu olduğu şeklinde açıklanabilir. Ancak gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı bulunmadığı saptanmıştır ( $p>0.05$ ) (Tablo 3). Huzurevinde düzenli bir gelire sahip olmanın, yaşlıların öz bakım gücü için önemli bir faktör olmadığı sonucuna varılmıştır.

Huzurevinde yaşayan yaşlıların algıladıkları gelir düzeyine göre ÖBGÖ puan ortalaması karşılaştırıldığında, gelir düzeyini “orta” olarak değerlendiren yaşlıların, “yetersiz” olarak algılayanlara göre daha yüksek bulunduğu ancak bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır ( $p>0.05$ ) (Tablo 3). Huzurevinde yaşayan yaşlıların gelir düzeyi algısının, yaşlıların öz bakım gücü için önemli bir faktör olmadığı düşünülmektedir.

Huzurevinde yaşayan yaşlıların sosyal güvence durumlarına göre ÖBGÖ puan ortalaması karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Sosyal güvencesi olmayan yaşlıların ÖBGÖ puan ortalaması sosyal güvencesi olan yaşlılardan daha yüksektir (Tablo 3). Yaşlılık döneminde sağlık sorunları kadar sosyal güvencede önemli bir faktördür. Sosyal güvencenin olmaması yaşlıların sağlıklı yaşam davranışlarını sürdürmede daha etkin olmalarına ve dolayısıyla yaşlıların öz bakım gücünün artmasına neden olduğu düşünülmektedir.



**Tablo 3:** Yaşlıların Sosyodemografik Özelliklerinin ÖBGÖ Toplam Puan Ortalamalarına Göre Dağılımı (n:101)

<b>Sosyodemografik özellikler</b>	<b>Sayı</b>	<b>Ort.</b>	<b>SD</b>	<b>F</b>	<b>t</b>	<b>P</b>
<b><u>Yaş grubu</u></b>						
65-69	20	108.45	13.73	3.32		0.023
70-74	27	91.51	21.04			
75-79	27	98.96	17.00			
80 ve üzeri	27	98.77	19.12			
<b><u>Cinsiyet</u></b>						
Kadın	46	91.47	17.34		-3.81	0.000
Erkek	55	104.92	17.92			
<b><u>Ziyaret Edilme Durumu</u></b>						
Evet	57	94.61	17.70		-	0.010
Hayır	44	104.22	19.02		2.619	
<b><u>Eğitim Düzeyi</u></b>						
İlkokul mezunu değil	56	96.46	18.76	1.31		0.272
İlkokul	26	99.73	21.35	9		
Ortaokul	19	104.42	14.37			
<b><u>Düzenli Gelir</u></b>						
Var	71	97.46	18.72		-	0.274
Yok	30	101.96	18.98		1.100	
<b><u>Gelir Düzeyi Algısı</u></b>						
Yetersiz	34	97.17	19.56		0.380	0.539
Orta	67	99.62	18.52			
<b><u>Sosyal Güvence Durumu</u></b>						
Var	61	95.27	19.92		2.377	0.019
Yok	40	104.17	15.76			

Huzurevinde yaşayan yaşlıların fizik sağlık algısına göre ÖBGÖ puan ortalamaları incelendiğinde, fizik sağlığını “iyi” olarak değerlendirenlerin, sırasıyla “orta” ve “kötü” olarak değerlendirenlere göre puan ortalamaları daha yüksek saptanmıştır. Bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p<0.05$ ) (Tablo 4). Fizik sağlık algısı iyi yönde arttıkça ÖBGÖ puan ortalamasının artması beklenen bir sonuç olarak değerlendirilmektedir.

Huzurevinde yaşayan yaşlıların ruh sağlık algısı iyi yönde arttıkça ÖBGÖ puan ortalamasının da artmasına karşın yapılan istatistiksel analizde puan ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ( $p>0.05$ ) (Tablo 4). Ruh sağlığını “kötü” değerlendirenlerin sayısının az olmasının bu sonuçta etkili olduğu düşünülmektedir.

Huzurevinde yaşayan yaşlıların kronik bir hastalığa sahip olma durumlarına göre ÖBGÖ puan ortalaması karşılaştırıldığında, kronik bir hastalığı olmayanların puan ortalaması kronik bir hastalığı olanlara göre daha yüksek bulunmuştur. Ancak bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ( $p>0.05$ ) (Tablo 4). Bu bulguda kronik hastalığı olan yaşlılarla olmayanların ÖBGÖ puan ortalamaları arasındaki farkın az olmasının etkili olduğu sonucuna varılmıştır.

**Tablo 4.** Yaşlıların Algıladıkları Sağlık Durumlarının ÖBGÖ Toplam Puan Ortalamalarına Göre Dağılımı (n:101)

<b>Sağlık Durumları</b>	<b>Sayı</b>	<b>Ort.</b>	<b>SD</b>	<b>F</b>	<b>t</b>	<b>p</b>
<b><u>Fizik Sağlık Algısı</u></b>						
İyi	44	103.79	16.26	3.811		0.025
Orta	42	96.90	19.75			
Kötü	15	89.46	19.79			
<b><u>Ruh Sağlığı Algısı</u></b>						
İyi	55	102.49	16.47	2.879		0.061
Orta	39	95.51	20.51			
Kötü	7	88.14	21.58			
<b><u>Kronik Bir Hastalığa Sahip Olma</u></b>						
Evet	59	98.05	19.47		-	0.706
Hayır	42	99.86	18.04		4.474	

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırmadan elde edilen bulgulara göre, yaşlıların öz bakım güçlerinin yaşa, cinsiyete, ziyaretçi gelme durumu, sosyal güvence durumu ve fizik sağlık algısına göre anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği, buna karşın medeni durumun, çocuk sahibi olmanın, eğitim düzeyinin, düzenli bir gelire sahip olma durumunun, algılanan gelir durumunun, ruh sağlığı algısının ve kronik bir hastalığa sahip olma durumunun etkili faktörler olmadığı saptanmıştır. Araştırma bulguları, yaşlıların yaşadıkları zorlukların onların öz bakım gücünü arttırdığını göstermektedir. Ancak bu araştırmanın örnekleminde elde edilen bulgular, tek bir kurumda yapılması ve örneklem sayısının az olması nedeniyle genellenemez.

### **Bu sonuçlar doğrultusunda;**

- Huzurevinde kalan yaşlıların öz bakım gücünü etkileyen faktörlerin dikkate alınarak hemşirelik bakımının planlanması,
- Hemşirelik bakımına yaşlıların var olan güçleri doğrultusunda katılmasının sağlanması,
- Hemşirelik bakımının kalitesini arttırmak amacıyla kurumlarda kalan yaşlıların öz bakım gücünün belli aralıklarla değerlendirilmesi,
- Bu çalışmanın bir benzerinin, aile ortamında yaşayan yaşlılarla yapılarak karşılaştırılması önerilmektedir.

## KAYNAKLAR

1. Akgün HS, Bakar Ç, Budakoğlu İİ (2004). Başkent Üniversitesi Sağlık Kuruluşlarında Tedavi Görmüş 65 Yaş Üstü Hastaların Fiziksel ve Ruhsal Durumları İle Günlük Yaşam Aktivite Durumlarının Değerlendirilmesi. Türk Geriatri Dergisi, 7(3): 133-138.
2. Ardahan M (2002). Huzurevinde ve Aile Ortamında Yaşayan Yaşlıların Öz Bakım Gücünün İncelenmesi. EÜHYO Dergisi, 18(1-3): 43-55.

3. Bakar A, Tutkun H, Sertbaş G (2005). Huzurevinde Yaşayan Yaşlıların Anksiyete ve Depresyon Düzeylerinin Belirlenmesi. *Anadolu Psikiyatri dergisi*, 6(4): 227-239.
4. Bayık A, Özgür G, Özsoy SA (2002). Huzurevinde Yaşayan Yaşlıların Fiziksel Sağlık Sorunları ve Hastalıklarına Yönelik İlaç Kullanma Davranışları. *Geriatry*, 5(2): 68-74.
5. Berberoğlu U, Gül H, Eskiocak M ve ark (2002). Edirne Huzurevinde Kalan Yaşlıların Kimi Sosyodemografik Özellikleri ve KATZ İndeksine Göre Günlük Yaşam Etkinlikleri. *Geriatry*, 5(4): 144-149.
6. Bilir N, Aslan D, Güngör N ve ark (2002). Ankara'da Altındağ Sağlık Ocağı Bölgesi'nde Yaşayan 65 Yaş Üzeri Kişilerin Bazı Sağlık ve Sosyal Durumlarının Saptanması, *Geriatry*, 5(3): 97-102.
7. Birol L (2002). Hemşirelik Süreci: Hemşirelik Sürecinde Sistematik Yaklaşım, 5. Baskı, İzmir, s. 70-72.
8. Carpenito-Moyet LJ (2005). Hemşirelik Tanıları El Kitabı, (çev. Erdemir F), Nobel Tıp Kitabevleri, 405.
9. Cavanagh SJ (1993). *Orem's Model in Action*. The Macmillan Press Ltd. London, 4-5.
10. Çimen S (2000). Yaşlı Bireylerde Öz Bakım Gücü ve Yaşam Doyumlarının Araştırılması, 9. Anadolu Psikiyatri Günleri ve Özet Kitabı, Türkan Sabancı Kültür Merkezi, Edirne, 126.
11. Fadiloğlu Ç, Tokem Y (2004). Geriatrik Rehabilitasyonda Hemşirenin Rolü, *Türk Geriatry Dergisi*, 7(4): 241-246.
12. Nahcivan NÖ (1994). Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması: Öz Bakım Gücü Ölçeğinin Türkçe'ye Uyarlanması, *Hemşirelik Bülteni*, 7(33): 109-119.
13. Orem DE (1995). *Nursing: Concepts of Practice* (5th ed.) St.Louise, MO: Mosby, 435-452.
14. Özgür G, Karaaslan A, Bayık A ve ark (2003). Huzurevinde Yaşayan Yaşlıların Bireysel Gereksinimlerinin Değerlendirilmesi. II. Ulusal Yaşlılık kongresi, 9-12 Nisan 2003, Denizli, 348-360.
15. Sütuluk Z, Demirhindi H, Savaş N ve ark (2004). Adana Huzurevlerinde Kalan Yaşlılarda Depresyon Sıklığı ve Nedenleri, *Türk Geriatry Dergisi*, 7(3), 148-151.
16. Üstün B, Bahar Z, Partlak N ve ark (2005). Bakımevinde yaşayan yaşlılarda depresyon ve etkileyen faktörlerin incelenmesi. *ZSYOD*,1(1): 26-33.
17. Velioğlu P (1999). Hemşirelikte Kuram ve Kavramlar, İstanbul, 323-347.