

SOSYOEKONOMİK DÜZEYİ DÜŞÜK BİR BÖLGEDE EVDE YAŞAYAN YAŞLILARIN BAKIM GEREKSİNİMLERİ*

Gizem Deniz BULUCU¹ Ayla ÜNSAL²

ÖZET

Bu çalışma, sosyoekonomik düzeyi düşük bir bölgede, evde yaşayan yaşlıların bakım gereksinimleri saptamak amacıyla yapılmıştır. Araştırma, Kırşehir ilinde düşük sosyoekonomik düzeye sahip olan Bağbaşı mahallesinde yürütülmüştür. Araştırmaya 220 yaşlı birey dahil edilmiştir. Veri toplama araçları olarak; bireylerin tanıtıcı özelliklerine ilişkin anket formu, Günlük Yaşam Aktiviteleri ölçeği, Enstrümantal Günlük Yaşam Aktiviteleri ölçeği ve Kısa Yeti Yitimi Anketi kullanılmıştır. Araştırmaya katılan bireylerin %90,4'ü GYA'da, %58,1'i EGYA'da bağımsızdır ve %40,5'inin ağır derecede yeti yitimi yaşadıkları saptanmıştır. Yaşlıların en bağımlı olduğu GYA banyo yapma (%15,5), en bağımlı olduğu EGYA çamaşır yıkamadır (%52,3). İleri yaşın, kadın, dul/bekar olmanın ve ilaç kullanmanın GYA'da ve EGYA'da bağımlılığı ve yeti yitimlerini artırdığı saptanmıştır. Araştırma sonucunda sağlık ekibi üyeleri, yaşlıların GYA ile EGYA'da bağımlılıklarını azaltmak ve daha az yeti yitimi yaşamalarını sağlamak konusunda girişimlerde bulunmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Yaşlılık, Günlük Yaşam Aktiviteleri, Enstrümantal Günlük Yaşam Aktiviteleri, Yeti Yitimi

*Bu çalışma, 2-6 Ekim 2012 tarihlerinde Bursa'da yapılan 15. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi'nde poster bildirisi olarak sunulmuştur.

¹ Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü Araştırma Görevlisi

² Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü Doçent Doktor

İletişim/ Corresponding Author: Gizem Deniz BULUCU
Tel: (386)2805302-5300 **e-posta:** gizemdenizbulucu@gmail.com

Geliş Tarihi / Received: 22.01.2013
Kabul Tarihi / Accepted: 28.10.2013

CARE NEEDS OF THE ELDERLY PEOPLE WHO LIVED AT HOME IN A NEIGHBORHOOD WITH LOW SOCIO-ECONOMIC LEVEL

ABSTRACT

In this study, it was aimed to determine care needs of the elderly people who lived at home in a neighborhood with low socio-economic level. The study was performed in Kırşehir Province Bağbaşı neighborhood. It was included 220 elderly people. The data were collected with a questionnaire, Activities of Daily Living Scale, Instrumental Activities of Daily Living Scale and Brief Disability Questionnaire were used. It was found out that 90.4% of the participants were independent on ADL whereas 58.1% were independent on IADL and 40.5% experienced severe disability. The most dependent ADL of the elderly people was bathing (15.5%), the most dependent IADL was laundry (52.3%). It was established that advanced age, being a woman and widow/single, medication-use have increased the dependence on ADL and IADL and disability. As the result of the study, health care members should make interventions in order to decrease the dependence of the elderly people on ADL and IADL and should help them experience less disability.

Key Words: Old Age, Activities Of Daily Living, Instrumental Daily Living Activities, Disability

GİRİŞ

Dünyada ve Türkiye’de ortalama yaşam süresi uzamakta ve yaşlı nüfus hızla artmaktadır. Türkiye’de de 2012 yılı verilerine göre toplam nüfusun %7,5’i 65 yaş ve üstündedir. Yaşlanma süreci ile ortaya çıkan fiziksel, psikososyal ve duygusal değişiklikler ve sorunlar nedeniyle artan yaşlı nüfusun sağlığı risk altındadır. Yaşlı birey bu değişiklikler ve sorunlar nedeniyle ekonomik, kültürel, çevresel vb. birçok toplumsal sorundan daha kolay etkilenir. Yaşlılarda kronik hastalıklar, sakatlıklar, aktivite kısıtlılıkları ve yeti yitimleri daha çok görülmektedir ve toplumsal sorunlar bu durumları daha da ağırlaştırabilmektedir (1-3).

Toplumsal sorunlardan biri olan düşük sosyoekonomik düzey, yaşlı sağlığını olumsuz yönde etkileyen önemli bir etmendir ve düşük sosyoekonomik düzeye sahip olmak yaşlıları toplumdaki diğer bireylere göre daha fazla etkiler (4). Yapılan çalışmalarda sosyoekonomik düzeyi düşük olan yaşlıların sağlığının diğer yaşlılara göre daha olumsuz olduğu saptanmıştır (5,6). Yaşlı bireyin sağlık durumuna ve bakım gereksinimlerine yönelik önemli bir gösterge olan fonksiyon kayıpları; Günlük Yaşam Aktiviteleri (GYA) ve Enstrümental Günlük Yaşam Aktiviteleri’ndeki (EGYA) bağımlılık durumunun belirlenmesi ile saptanabilmektedir (7). Yaşlı bireyin uzun süreli bakıma ihtiyaç duymasına neden olabilecek diğer bir durum olan yeti yitimi; bireyin aktivitelerini yapabilmesini ve sosyal ilişkilerini kısıtlamaktadır (8).

Hemşireliğin evrensel ilkesi, gereksinimlerini karşılayamayan bireye yardım etmektir (9). Bu ilke doğrultusunda yaşlı bireyin hemşirelik bakımındaki hedef, bireyin fonksiyonel kayıp yaşamasına neden olabilen GYA ve EGYA’da bağımlılık durumunu, yeti yitimlerini belirlemek ve bakım gereksinimlerini azaltmak olmalıdır (10). Bu araştırma, sosyoekonomik düzeyi düşük bir bölgede, evde yaşayan yaşlıların bakım gereksinimleri belirlemek amacıyla yapılmıştır.

MATERYAL VE METOT

Araştırma, Kasım 2010-Şubat 2011 tarihlerinde Kırşehir il merkezinde bulunan Bağbaşı mahallesinde, evde yaşayan 65 yaş ve üzerindeki bireyler üzerinde yapılmıştır. Araştırmanın yapılabilmesi için Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu’ndan etik onay ve Kırşehir İl Sağlık Müdürlüğü’nden idari izin alınmıştır.

Tanımlayıcı nitelikteki araştırmanın evrenini, Kırşehir İli Bağbaşı Mahallesi’nde yaşayan 65 yaş ve üzerindeki 513 birey oluşturmuştur. Araştırmanın örnekleme, evreni bilinen örneklem formülü kullanılarak hesaplanmış ve 220 kişi olarak belirlenmiştir.

Verilerin toplanmasında araştırmacılar tarafından literatürden yararlanılarak hazırlanan 24 sorudan oluşan anket formu, GYA, EGYA ölçeği ve Kısa Yeti yitimi Anketi (KYA) kullanılmıştır.

GYA ölçeği, 1963 yılında Katz ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir. KATZ GYA İndeksi banyo, giyinme, tuvalet, hareket, kontinans, beslenme aktiviteleri ile ilgili bilgileri içeren altı GYA'ya dair ifadeden oluşmaktadır. GYA ölçeği; birey GYA'larını bağımsız olarak yapıyorsa üç puan, yardım alarak yapıyorsa iki puan, hiç yapamıyorsa bir puan verilerek değerlendirilmektedir. GYA ölçeğinde 0-6 puan bağımlı, 7-12 puan yarı bağımlı, 13-18 puan bağımsız olarak değerlendirilmiştir (11).

EGYA ölçeği, 1969 yılında Lawton ve Brody tarafından geliştirilmiştir (12). Telefon kullanma, ulaşım araçlarına binme, alışveriş yapma, yemek hazırlama, günlük ev işlerini yapma, çamaşır yıkama, ilaçları tanıma ve kullanma ve para idaresi ile ilgili bilgileri içeren sekiz ifadeden oluşmaktadır. EGYA ölçeği; birey EGYA'larını bağımsız olarak yapıyorsa üç puan, yardım alarak yapıyorsa iki puan, hiç yapamıyorsa bir puan verilerek değerlendirilmektedir. EGYA' da 0-8 puan bağımlı, 9-16 puan yarı bağımlı, 17-24 puan bağımsız olarak değerlendirilmiştir (12).

KYA, Dünya Sağlık Örgütü tarafından geliştirilmiştir. KYA'da bedensel ve sosyal yeti yitimini soruşturan 11 soru bulunmaktadır. Bu sorularda sağlık sorunlarının ağır iş yapmak, file taşımak ve yemek yemek, giyinmek gibi aktivitelere engel olup olmadığı sorgulanmıştır. Diğer sorular da sağlık sorunlarının bireyin sosyal aktivitelerinde kişisel verimini azaltıp azaltmadığı belirlenmeye çalışılmıştır. Ayrıca son bir ay içinde günlük işlerin aksatıldığı ve yatakta geçirilen günlerin sorulduğu iki soru bulunmaktadır (8). KYA'da Hayır/Hiç yanıtına sıfır puan, Evet/Bazen/Biraz yanıtına bir puan, Evet/Her zaman/Oldukça yanıtına iki puan verilerek 11 ifadeden elde edilen puanların toplanması ile yeti yitimi toplam puanı elde edilmektedir. KYA'dan alınabilecek en düşük puan "0" iken en yüksek puan "22"dir. Yeti yitimi puanları 0-4=yok, 5-7=hafif, 8-12=orta, 13 ve üzeri=ağır yeti yitimi olarak değerlendirilmiştir Bu ankette sorgulanan son bir ay içinde günlük işlerin aksatıldığı ve yatakta geçirilen günlerin sorulduğu iki soru, gün sayılarının ortalamalarının hesaplanması ile değerlendirilmektedir (13).

Araştırma kapsamına alınan bireylerin hangi adreste yaşadıklarına dair herhangi bir bilgi olmadığı için veriler, olasılıksız örnekleme yöntemlerinden kartopu yöntemi ile toplanmıştır. Araştırma kapsamına alınan bireylere araştırmacılar tarafından ev ziyareti

yapılmış, araştırmanın amacı açıklanarak sözlü ve yazılı onamları alınmıştır. Bireylerin tümü araştırmaya katılmayı kabul etmiş, anket ve ölçekler yüz yüze görüşülerek uygulanmış, her bir görüşme yaklaşık 20 dakika sürmüştür.

Veriler SPSS 17.0 paket programı yardımıyla değerlendirilmiştir. Verilerin normal dağılıma uygunluğu test edilmiş, normal dağılıma uymayan verilerin ortancaları alınmıştır. Verilerin istatistiksel analizinde Kruskal Wallis, Mann Whitney U testleri, Sperman Korelasyon analizi, Bonferroni Düzeltmeli Mann Whitney U testi kullanılmıştır. Araştırmada anlamlılık düzeyi 0,05 olarak kabul edilmiştir.

BULGULAR

Araştırmaya katılan yaşlıların %90,4'ünün GYA'da bağımsız olduğu belirlenmiştir. Bireyler en çok banyo aktivitesinde (%15,5), en az da hareket ve beslenme aktivitelerinde (%0,9) bağımlıdır. Yaşlıların %41,9'unun EGYA'da kısmen ya da tamamen bağımlı olduğu saptanmıştır. Yaşlılar EGYA'lardan en çok çamaşır yıkama (%52,3), en az da ilaç kullanma (%5) aktivitelerinde bağımlıdır. Bireylerin %40,5'inde ağır yeti yitimi olduğu saptanmıştır. Ayrıca bireylerin son bir ay içinde günlük işlerini ortalama yedi gün aksattıkları, iki günlerini de hastalık ya da yaralanma nedeniyle yatakta geçirdikleri belirlenmiştir.

Araştırmaya katılan yaşlıların %38,2'si 65-69 yaş grubunda olup %66,8'i kadındır. Yaşlıların %96,8'i herhangi bir işte çalışmamaktadır. Bireylerin %68,6'sının kişisel bakımını yaparken birine ihtiyaç duyduğu ve %90,7'sinin bakımını üstlenecek biri olduğu saptanmıştır. Bakımı üstlenen kişilerin %95,6'sı aile üyeleridir. Yaşlıların %89,1'inin en az bir kronik hastalığı vardır ve bunlardan %82,6'sı kardiyovasküler sistem hastalıklarıdır. Yaşlıların %70,9'u diyeti olduğunu ve bunlardan %32,1'i diyetine sürekli uyduğunu ifade etmiştir. Yaşlıların %79,5'i ilaç/ları olduğunu ve bunların %85,1'i ilaçlarını sürekli kullandığını ifade etmiştir. Yaşlıların hastalık, diyet ve ilaç/ları ile ilgili bilgiyi sırasıyla %90,2, %89,1, %84,3 ile çoğunlukla hekimden aldıkları saptanmıştır. Yaşlıların %81,8'i sağlık hizmetine ihtiyaç duyduğunu ve %90,9'u bu durumda devlet hastanesine başvurduğunu ifade etmiştir.

Yaşlıların tanıtıcı özellikleri, kronik hastalık varlığı, ameliyat olma, diyet ve ilaç kullanma ile sağlık hizmetine ihtiyaç duyma durumlarına göre GYA, EGYA ölçeği ve KYA'ya göre puan ortancaları Tablo I'de yer almaktadır. Yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum, bireyin kiminle yaşadığı ve ilaç kullanımı ile GYA, EGYA ve KYA arasında istatistiksel olarak anlamlı farklar vardır ($p < 0,05$). Bununla birlikte ileri yaşta ve kadın

olmanın, okur yazar olmamanın, dul/bekar olmanın, en az bir kronik hastalığa, bununla birlikte ilaç ve diyetle sahip olmanın GYA'da bağımlılığı arttırdığı saptanmıştır ($p<0,05$). EGYA'da bağımlılığı arttıran etmenler; ileri yaşta ve kadın olmak, okur yazar olmamak, dul/bekar olmak ve ilaç kullanmak olarak belirlenmiştir ($p<0,05$). Bireyin yeti yitimine sahip olmasına neden olan etmenler ise ileri yaşta ve kadın olmak, okur yazar olmamak, dul/bekar olmak, en az bir kronik hastalığa sahip olmak ve ilaç kullanmaktır ($p<0,05$).

TARTIŞMA

Yaşlanma sürecinin yanında sosyal ve ekonomik birçok toplumsal etken, yaşlı sağlığını olumsuz etkiler. Aktivitelerde bağımlılık ve yeti yitimlerinin belirlenmesi, yaşlı sağlığı için önemli göstergelerdendir.

Araştırma sonuçlarına göre yaşlıların çoğunluğu GYA'da bağımsızdır. Türkiye'de yapılan çalışmalarda yaşlıların %60'tan fazlasının GYA'da bağımsız oldukları saptanmıştır (14,15). Bu araştırma bulgularında olduğu gibi, sözü edilen çalışmaların kapsamına alınan yaşlılar çoğunlukla erken yaşlılık dönemindedirler. Yaşlıların GYA'da bağımsız olmalarının nedeni bireylerin yaşlılığın erken döneminde olmalarından kaynaklanıyor olabilir.

Araştırma bulguları ile benzer şekilde, yapılan birçok çalışmada yaşlıların yarısından fazlası EGYA'da bağımsızdır (14,16). Yapılan birçok çalışmada yaşlıların EGYA'da ev işi yapma, yemek hazırlama ve alışveriş yapma gibi aktivitelerde bağımlı oldukları saptanmıştır (15,16).

Araştırma bulgularına göre yaşlıların yaklaşık yarısı (%40,5), ağır yeti yitimine sahiptir. Solmaz ve Akın çalışmasında yaşlıların %65,2'sinde ağır düzeyde yeti yitimi olduğunu saptamıştır (6).

Araştırma bulgularına göre yaşlılar çoğunlukla 65-69 yaş grubundadır. Bu araştırma bulguları ile benzer şekilde; yapılan çalışmalarda ilerleyen yaşın GYA'da ve EGYA'da bağımlılığı ve yeti yitimi yaşama durumunu arttırdığı saptanmıştır (5,17). Yapılan birçok çalışmada, araştırma bulgularıyla benzer şekilde, kadınların GYA'da ve EGYA'da erkeklere göre daha bağımlı olduğu ve daha çok yeti yitimi yaşadığı saptanmıştır (5,18). Buna göre ileri yaşta ve kadın olmanın, GYA, EGYA'da bağımlılık ve yeti yitimi yaşama durumu açısından risk faktörü olduğu söylenebilir.

Sosyoekonomik düzey; eğitim ile ölçülen sosyal statü ve mesleki konum ile ölçülen iş statüsü ile belirlenir (19). Yapılan çalışmalara göre iş ve eğitim düzeyinin düşük olması,

bireylerin GYA ve EGYA'da daha bağımlı olmasına ve daha çok yeti yitimi yaşamasına neden olmaktadır (5,6). Bu araştırmanın bulgusuyla benzer şekilde; yapılan çalışmalarda dul/bekâr yaşlıların, evlilere göre GYA'da ve EGYA'da daha bağımlı oldukları belirlenmiştir (6,20).

Araştırma bulgularıyla benzer olarak yapılan çalışmalarda yaşlıların %66,5-100 arasında değişen düzeylerde en az bir kronik hastalığa sahip olduğu ve kronik hastalık sahibi olmanın, GYA'da ve EGYA'da bağımlılığı arttırdığı belirlenmiştir (5,21). Yaşlıların hastalık/ları ile ilgili bilgi sahibi olmalarının, onların GYA'da ve EGYA'da daha bağımsız olmalarını ve daha az yeti yitimi yaşamalarını sağladığı söylenebilir. Bu durum hastalık/larının farkında olmanın ve hastalık/larını yönetmeyi öğrenmenin bireyi daha bağımsız kıldığını düşündürmektedir.

Diyete uymama kronik hastalık komplikasyonlarının yaşanmasına ve yeti yitimlerine neden olabilmektedir (18). Araştırma kapsamına alınan yaşlılar her ne kadar diyet hakkında bilgi aldıklarını ifade etseler de diyet uyma durumunun yetersiz olması, yaşlıların diyet uymanın önemi hakkında bilinçli olmadıklarını düşündürmüştür. Yaşlıların çoğunluğu ilaç kullanımı konusunda bilgi sahibi olduğunu ifade etmiş olsa da ilaç kullanmama nedenlerine bakıldığında çoğunlukla ilaç kullanmak istemediklerini ifade etmişlerdir. Bu durum, yaşlıların ilaç kullanmanın önemi konusunda bilinç kazanmadıklarını düşündürmüştür. Ayrıca araştırma bulgularına göre yaşlıların hastalık, diyet ve ilaçları hakkında bilgi almalarının sağlanmasında hemşirelerin; eğitici ve danışmanlık rolünü tam olarak yerine getiremediği söylenebilir.

İlaç kullanan yaşlıların, kullanmayanlara göre EGYA'da daha bağımlı olduğu ve daha çok yeti yitimi yaşadığı saptanmıştır (Tablo I). Şahbaz ve Tel sürekli ilaç kullanmanın yaşlıların EGYA'da bağımlılığını arttırdığını belirlemiştir (14). Yaşlı bireylerde ilaçlar; en çok depresyon, demans, deliryum, anksiyete gibi ruhsal yan etkilere sebep olmaktadır (22). Bu ruhsal bozukluklar; bireylerin telefon kullanma, ulaşım araçlarına binme, alışveriş yapma, yemek hazırlama gibi EGYA'larını olumsuz etkileyebilir. Ayrıca belli bir diyeti olduğunda birey, belli şeyleri yeme ya da yememe, bu yiyecekleri seçme, pişirme, hazırlama konularında bağımlı hale gelebilir. Buna göre diyetle sahip olmanın GYA ve EGYA'da bağımlılığı ve yeti yitimi yaşama durumunu arttırabileceği söylenebilir.

Tablo I. Bireylerin Tanıtıcı Özellikleri, Kronik Hastalık Varlığı, Ameliyat Olma, Diyet ve İlaç Kullanma ile Sağlık Hizmetine İhtiyaç Duyma Durumlarına Göre GYA, EGYA ve KYA'dan Aldıkları Puan Ortancaları (n=220)

Tanıtıcı Özellikler	GYA			EGYA			KYA		
	Ortanca	KW/z	p	Ortanca	KW/z	p	Ortanca	KW/z	p
Yaş 65-69	17,5 (8-18)			20,0 (9-24)			9,0 (0-22)		
70-74	17,0 (8-18)	30,56	<0,001	18,0 (8-24)	47,231	<0,001	10,0 (1-22)	22,873	<0,001
75-79	17,0 (10-18)			17,0 (8-23)			10,0 (5-22)		
80 ve üzeri	15,0 (8-18)			11,0 (8-22)			14,0 (2-22)		
Cinsiyet Kadın	17,0 (8-18)	-3,943	<0,001	16,0 (8-24)	-2,394	<0,017	12,0 (1-22)	-3,431	<0,001
Erkek	18,0 (9-18)			19,0 (9-24)			9,0 (0-22)		
Eğitim Durumu Okuryazar değil	17,0 (8-18)			16,0 (8-24)			13,0 (1-22)		
Okuryazar	17,0 (8-18)	15,00	<0,005	17,5 (9-24)	20,195	<0,001	12,0 (5-22)	27,545	<0,001
İlkokul	18,0 (9-18)			20,0 (9-24)			8,0 (2-21)		
Ortaokul ve üzeri	18,0 (16-18)			20,0 (14-24)			8,0 (0-15)		
Medeni Durum Evli	18,0 (9-18)	-5,203	<0,001	20,0 (8-24)	-5,700	<0,001	9,0 (0-22)	-3,702	<0,001
Dul/Boşanmış	16,0 (8-18)			14,0 (8-24)			13,0 (1-22)		
Çalışma Durumu Çalışmıyor	17,0 (8-18)	-0,704	=0,482	18,0 (8-24)	-0,172	=0,863	11,0 (0-22)	-0,024	=0,981
Çalışıyor	17,0 (14-18)			20,0 (10-22)			9,0 (5-22)		
Kiminle yaşadığı Eşiyle	18,0 (9-18)			20,0 (8-24)			10,0 (3-22)		
Çocuklarıyla	16,0 (8-18)	28,24	<0,001	12,0 (8-24)	53,277	<0,001	13,0 (1-22)	13,627	<0,003
Yalnız	17,0 (8-18)			20,0 (8-24)			11,0 (3-22)		
Eşi ve çocuklarıyla	17,0 (11-18)			16,0 (9-24)			10,0 (0-22)		
Kronik hastalık/lar Var	17,0 (8-18)	-2,77	<0,006	18,0 (8-24)	-1,562	=0,118	11,5 (0-22)	-3,808	<0,001
Yok	18,0 (13-18)			20,0 (9-24)			7,0 (2-15)		
Hastalıkla İlgili Bilgili Olma Evet	17,0 (10-18)	-1,021	=0,307	17,5 (9-24)	-0,060	=0,952	11,0 (0-22)	-0,244	=0,807
Hayır	17,0 (8-18)			18,0 (8-24)			12,0 (3-22)		
Ameliyat Olma Durumu Evet	17,0 (8-18)	-0,731	=0,46	18,0 (8-24)	-0,267	=0,790	12,0 (1-22)	-1,192	=0,233
Hayır	17,0 (8-18)			18,0 (8-24)			10,0 (0-22)		
Diyet Evet	17,0 (8-18)	-4,121	<0,001	17,0 (8-24)	-1,562	=0,118	11,0 (0-22)	-1,507	=0,132
Hayır	18,0 (11-18)			20,0 (8-24)			10,0 (2-22)		
İlaç/lar Evet	17,0 (8-18)	-3,189	<0,001	17,0 (8-24)	-2,100	<0,036	12,0 (1-22)	-3,490	<0,001
Hayır	18,0 (11-18)			20,0 (8-24)			8,0 (0-16)		
Sağlık Hizmetine İhtiyaç Duyma Evet	17,0 (8-18)			18,0 (8-24)			10,0 (0-22)		
Kısmen	17,0 (10-18)	1,72	=0,421	16,0 (9-24)	0,802	=0,670	12,0 (3-19)	1,096	=0,578
Hayır	17,0 (11-18)			18,0 (8-24)			10,5 (1-22)		

SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırmanın sonucunda; bireylerin ilerleyen yaşın, kadın olmanın, eğitim düzeyinin düşük olmasının ve dul/bekar olmanın hem GYA ve EGYA'da bağımlılık hem de yeti yitimi yaşama durumu açısından bir risk faktörü olduğu belirlenmiştir. Yaşlıların çoğunlukla kronik hastalık/larının olduğu ve kronik hastalık sahibi olmanın hem GYA ve EGYA'da bağımlılık hem de yeti yitimi yaşama durumu açısından risk oluşturduğu saptanmıştır. Yaşlıların hastalık, diyet ve ilaç konusunda çoğunlukla bilgi sahibi oldukları ancak ilaç kullanmada ve diyet uymada sorun yaşadıkları; hastalık, diyet ve ilaç kullanımına ilişkin eğitim gereksinimlerinin karşılanması konusunda hemşirelerin çok az rol aldığı belirlenmiştir. Yaşlıların GYA'dan en çok banyo yapma, EGYA'dan ise en çok çamaşır yıkama aktivitelerinde bağımlı oldukları ve çoğunun ağır yeti yitimine sahip olduğu ve tüm bu olguların birbirinin etkisini ağırlaştırabileceği saptanmıştır.

Bu sonuçlar doğrultusunda; yaşlıların sosyoekonomik özelliklerini ve bu durumun sağlıkları üzerine etkisini belirleyen çalışmaların yapılması, yaşlı bireylere kronik hastalık yönetimini içeren eğitimlerin verilmesi, yaşlı bakımında hemşirelerin etkin rol almalarını sağlayacak çalışmaların yapılması önerilir.

KAYNAKÇA

1. World Health Organization (WHO) 2010. World Health Statistics. Available From: [www.int/whosis/whostat/eN_WHS10_full.pdf].
2. Türkiye İstatistik Kurumu (2012). Nüfus İstatistikleri Ve Projeksiyonlar. Erişim: [www.tuik.gov.tr]
3. Kutsal YG. Temel Geriatri. Güneş Tıp Kitabevleri. 2.Baskı. Ankara – 2007. Ss 450–460.
4. Dedeoğlu N. Sağlık Ve Yoksulluk. Toplum Ve Hekim 2004; 19(1): 51–53.
5. Cingil D, Bodur S. Karaman İl Merkezinde Yaşayan Yaşlıların Bağımlılık Düzeyleri, Demografik Ve Medikal Özelliklerinin İncelenmesi. Atatürk Üniversitesi HYO Dergisi 2008; 11(3): 33–39.
6. Solmaz T, Akın B. Evde Yaşayan Yaşlılarda İlaç Kullanımı Ve Kendi Kendine İlaç Kullanım Yetisi. Türk Geriatr. Derg. 2009; 12(2): 72–81.
7. Karadakovan A, Aslan FE. Dahili Ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım. 1. Baskı. Nobel Tıp Kitabevi. Adana-2010. Ss 20-32.

8. Akın B. Doktora Tezi; “Evde Yaşayan Yaşlılarda Mobilite İle İlişkili Yeti Yitimi Ve İlişkili Faktörlerin İncelenmesi” Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Tez Yöneticisi; Prof. Dr. Oya Nuran EMİROĞLU. Ankara- 2002.
9. Birol L. Hemşirelik Süreci. Etki Matbaacılık 7. Baskı. İzmir- 2005. Ss 15.
10. Stanhope M, Lancaster J. Public Health Nursing: Population- Centered Health Care İn The Community. Mosby Elseiver. 7th Eds. Kanada- 2008. Pp 665–749.
11. Katz S, Ford AB, Maskowitz RW, Jackson BA, Jaffe MW. Studies Of Illness İn The Aged: The Index Of ADL. JAMA 1963; 9: 914–919.
12. Lawton MP, Brody EM. Assessment Of Older People: Self-Maintaining And Instrumental Activities Of Daily Living. The Gerontologist 1969; 9: 179–186.
13. Kaplan İ. Yarı Kırsal Alanda Bir Sağlık Ocağına Başvuran Hastalarda Ruhsal Bozuklukların Yeti Yitimi İle İlişkisi. Türk Psikiyatri Dergisi 1995; 6(3):169–179.
14. Aydın DZ, Ersoy Hİ Ve Ark. Toplumda Yaşayan Yaşlılarda Günlük Yaşam Aktivitelerinde Yetersizlik Ve İlişkili Faktörler. Geriatri Ve Geriatrik Nöropsikiyatri Dergisi 2009; (2): 9-18.
15. Şahbaz M, Tel H. Evde Yaşayan 65 Yaş Ve Üzeri Bireylerin Günlük Yaşam Aktivitelerindeki Bağımlılık Durumu İle Ev Kazaları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Türk Geriatr. Derg. 2006; 9(2): 85–93.
16. Açık Y, Polat A, Ozan T, Oğuzöncül F, Güngör Y. Medico-Social Problems And Needs Help Of Elderly People Living İn Region Of Yenimahalle Educational Research Health Center. Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2003; (28): 21-31.
17. Boyle PA, Bunchman SA, Bennett DA. Purpose İn Life İs Associated With A Reduced Risk Of Incident Disability Among Community-Dwelling Older Persons. American J. Geriatr. Psychiatr. 2010; 18(12): 1093–1102.
18. Özkan H, Yalvarmış F, Güler M, Çalışkan T, Türker S, Sunay FB. Yaşlı Nüfusun Sosyo Demografik Özellikleri: Pamukçu Kasabası, Balıkesir. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi 2006; 15(11): 199-201.
19. Adler NE, Newman K. Socioeconomic Disparities İn Health: Pathways And Policies. Health Affairs 2002; 21(2):60–76.
20. Baran GA, Kalıncara V, Aral N, Akın G, Baran G, Özkan Y. Farklı Sosyoekonomik Düzeydeki Yaşlıların Günlük Yaşamdan Tatmin Düzeyleri: Ankara Kentsel Kesit Örneği. Turk. J. Geriatr. 2007; 10(1): 10-18.

21. Ünsal A, Demir G. The Prevalence Of Chronic Disease And Drug Use In The Elderly In Central Kırşehir. Turk. J. Geriatr. 2010; 13(4): 244–251.
22. Kutsal YG. Polypharmacy In Elderly. Turk. J. Geriatr. 2006; Özel Sayı:37-44.