

YAŞLILARIN SAĞLIK SORUNLARI İLE BAŞETME YÖNTEMLERİ

METHODS OF COPING WITH HEALTH PROBLEMS OF THE ELDERLY

Melek ARDAHAN¹
Zeynep ARABACI²
Gülşah LIMONCU³

Özet

Yaşlılık, organizmanın iç ve dış uyarıcılara tepki göstermesi ile meydana gelen progresif kapasitesizleşme süreci olarak tanımlanmaktadır. Yaşlılarda kronik hastalıklar özellikle kardiyovasküler hastalıklar, kanserler, kas iskelet sistemi hastalıkları ölüm nedenleri arasındadır. Yapılan çalışmalarda da hipertansiyon ve kalp hastalıkları yaşlılarda en fazla görülen hastalıklar olarak tespit edilmiştir. Yaşlıların sağlık sorunları ile baş etme yöntemleri çeşitlilik göstermektedir. Bu bakış açısıyla araştırma yaşlıların sağlık sorunları ile baş etme yöntemlerini incelemek amacıyla planlanmıştır. Çalışmamızda yaşlıların sağlık sorunlarının oldukça fazla olduğu, sağlık sorunları ile yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, medeni durum, uzun süre yaşanılan yer, sosyal güvence çeşidi ve çocuk sayısı arasında ilişki olduğu, sağlık sorunlarıyla baş etme yöntemlerinin ise kısmen yeterli olduğu saptanmıştır. Yaşlılarda

- 1- Doç. Dr. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği AD, Bornova, İzmir
2- Öğr. Gör. Kastamonu Üniversitesi, Sağlık Bakım Hizmetleri Bölümü, Tosya, Kastamonu
3- Hemşire, Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, İzmir

hastalıkların en aza indirilmesi için, yaşam koşulları düzeltilmeli ve riskli davranışlar önlenmelidir.

Anahtar kelimeler: Yaşlı, sağlık, başetme yöntemleri

Abstract

Aging, organism caused by internal and external stimuli progressive capacity to react to defined as the reduction process. In the elderly with chronic diseases, especially cardiovascular diseases, cancer, musculoskeletal system diseases are among the causes of death. In the studies in hypertension and heart disease it has been identified as the most common disease in the elderly. Older methods of coping with health problems shows diversity. From this perspective research it is planned to investigate the methods of coping with health problems of the elderly. Our study showed that a lot of the health problems of elderly with health problems, gender, education level, marital status, long-term living place, where the relationship between social security type and number of children, while coping with health problems was found to be partially sufficient. For at least the lowering of the elderly disease, living conditions must be improved and risk behaviors must be avoided.

Key words: Aged, health, coping methods

Giriş

Yaşlanma, her canlı için intrauterin yaşamda başlayıp, ölüme kadar devam eden bir değişim süreci olarak kabul edilmektedir. Yaşlılığın başlangıcı için belli bir yaş sınırı belirlemek olanaksızdır. Çünkü bu toplumdan topluma, toplumdaki bireylerin eğitim düzeyine, ekonomik koşullara göre değişim göstermektedir (Kalınkara, 2011, s.1 ; Polat ve Kahraman, 2013, s.213). Yaşlılık, organizmanın iç ve dış uyarıcılara tepki göstermesi ile meydana gelen progresif kapasitesizleşme süreci olarak tanımlanmaktadır (Dedeli ve Olgun, 2013, s.1). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) yaşlılığın sınırını 1970'li yıllarda 60 yaş olarak alırken, bugün endüstrileşmiş ülkeler emeklilik yaşını 65 yaş kabul ettikleri için 65 yaş yaşlılık sınırı olarak görülmektedir (Kalınkara, 2011, s.3)

Türkiye İstatistik Kurumunun verilerine göre nüfusun yaşlandığı görülmektedir. Avrupa'da yaşlı nüfusun oranı %17-18'dir. Ülkemizde ise yaşlı nüfusun oranı %7'dir. Çalışmalar, 2023'te yaşlı nüfusun % 10'lara yaklaşacağını göstermektedir. Yaşlı nüfusun artması ve sağlık hizmeti kullanımının diğer yaşlara göre iki kat daha fazla olması sağlık hizmetlerinin planlanmasında göz önünde bulundurulmalıdır (Amiri vd., 2009, ss.13-17; tuik.gov.tr)

Yaşlılıktaki sağlık sorunları başlıca kronik ve dejeneratif hastalıklardır. Kardiyovasküler hastalıklar ve kanserler yaşlılardaki önde gelen mortalite ve morbidite nedenidir. Bununla birlikte kas iskelet sisteminin dejeneratif hastalıkları da çok sık görülen sağlık sorunları arasındadır (Bilir vd., 2002, ss.97-102; Şentepe, 2015, s.188). Yapılan çalışmalarda da hipertansiyon ve kalp hastalıkları yaşlılarda en fazla görülen hastalıklar olarak tespit edilmiştir (Demirbağ ve Timur 2012, Logoğlu vd., 2013, s.175). Türkiye'de yaşlı grupta mide-barsak ve akciğer kanserleri, serebrovasküler hastalıklar, inmeler, iskemik kalp hastalıkları solunum sistemi hastalıkları ve kazalar en sık ölüm nedenleri olarak bildirilmektedir. Ayrıca bu grupta kazalara bağlı ölüm hızı toplam nüfusa göre üç kat daha fazladır ve ölümlerle sonuçlanan 10 kazadan altısı ev içinde meydana gelen düşmelere bağlı oluşmaktadır (Bilir ve Subaşı, 2006, s.1023; Üner, 2009, s.273). ABD'de yapılan bir çalışmada 65 yaş üzeri kişilerin %40'ının yılda en az bir kez düştüğü, %1-6'sında ise ciddi yaralanmaların olduğu ortaya çıkmıştır. Yine aynı çalışmada yaşlı ölümlerinin %4-5'inin önlenabilir kazalar sonucu olduğu saptanmıştır (Graham ve Firth, 1992, ss.30-32). Amiri vd., (2009) yapmış oldukları çalışmada yaşlıların sağlık merkezlerine başvuru nedenleri arasında ilk sırada %24.4 oranı ile kas iskelet sistemi ağrılarının olduğunu tespit etmiştir (Amiri vd., 2009, s.15). Dudak vd. (2006) yaptıkları çalışmada yaşlıların %64.8'inin gözlük, %4.1'inin işitme cihazı, %19.4'ünün baston ve %75.9'unun ise takma diş kullandığını tespit etmiştir (Dudak vd., 2006, s.15). Yaşlılarda en önemli sorunlardan biride demansdır. Demans sıklığı gelişmiş ülkelerde 65 yaş grubunda %10-12, 65 yaş üzerinde ise %20-22 olarak bildirilmektedir. Demansın yanında depresyon da, yaşlılarda sık karşılaşılan, çevreye uyumu ve sağlıklı yaşamı olumsuz etkileyen diğer bir psikolojik durum olarak görülmektedir (Ayran vd, 2005). Gümüş vd. (2012) yaşlılarda en sık konulan hemşirelik tanılarını sırasıyla; uyku örüntüsünde rahatsızlık, sosyal etkileşimde bozulma, yorgunluk, yalnızlık riski, ağrı, öz bakım eksikliği sendromu olarak belirlemiştir (Gümüş vd., 2012, ss.15-20).

Ülkemizde 65 yaş ve üzerindeki kişilerin %90'ında genellikle bir kronik hastalık, %35'inde iki, %23'ünde üç ve %14'ünde dört veya daha fazla kronik hastalığın bir arada bulunduğu ve yaşlıların %85'inin sürekli ilaç kullanmakta olduğu bildirilmektedir. Epidemiyolojik çalışmalar yaşlı nüfusta çoklu ilaç kullanımının genç nüfusa göre 3-4 kat fazla olduğunu ortaya koymakta ve bu durum istenmeyen ilaç etkileri kadar ilaç etkileşim riskini de artırmaktadır (Solmaz ve Akın, 2009, ss. 73-80; Dudak vd., 2006, ss.208-211). Tortumluoğlu vd. (2004) yapmış olduğu araştırma sonuçlarında yaşlı bireylerin, %82.2'sinin yanıkta, %76.7'sinin böcek ısırığında, %64.4'ünün soğuk algınlığında, %63.0'ının mide problemlerinde, %63.0'ının yüksek ateşte, %63.0'ının siğilde ve %54.4'ünün kabızlıkta geleneksel uygulamalara baş vurduklarını saptamıştır. Yaşlıların mide problemlerinde; süt, ayran, nane, şerbet ve soğuk içecekler içtikleri, bal yoğurt yedikleri, yürüyüş ve masaj yaptıkları saptanmıştır (Tortumluoğlu vd., 2004, s. 1303). Temel vd. (2015) yapmış oldukları çalışmada işitme problemi yaşayan yaşlıların ortam gürültüsünü azaltmak, yüksek sesle konuşulmasını istemek, TV ve radyo dinlerken sesi yükseltmek, dudak hareketlerini okumak gibi baş etme yöntemlerine başvurduklarını saptamıştır (Temel vd., 2015, ss.57-66).

Ülkemizde sağlık hizmetleri kapsamında yaşlılara yönelik hizmet ve bakım olanakları örgütlü çabalarla yeterince sunulmamaktadır. Sosyal ve ekonomik zorluklara ek olarak yaşlanma ile birlikte yaşlılarda fiziksel ve ruhsal sağlık sorunları yaygındır. Sağlık hizmetlerine ulaşabilen ve maddi imkânları yeterli olan bireyler sağlık sorunlarının çözümü için bir sağlık kuruluşuna başvurarak tıbbi yöntemler kullanırken, sağlık hizmetlerinden ve teknolojik yeniliklerden yeterince yararlanamayan, maddi imkânsızlık veya başka sebeplerle doktora gidemeyen kırsal alandaki toplum, çareyi geleneksel sağlık uygulamalarına başvurmakta bulmuştur. Bu toplumdaki bireyler, öncelikle hastalıkların sebebini bulma ve bu sebebe uygun geleneksel tedavileri uygulama girişimleri uzun yıllardan beri devam ettirmektedir. Konuyla ilgili olarak yapılan çalışmalar, bireylerin yaygın sağlık problemlerinde geleneksel sağlık uygulamalarına önemli oranlarda başvurduklarını göstermiştir. Her birey yaşadığı sağlık sorunlarıyla ilgili kendine özgü bir yöntem geliştirmiş olabilir ya da tıbbi, genel geçer yöntemleri uyguluyor olabilir. Yaşlıların sağlık sorunları ile ilgili tutum ve davranışlarına dair çok fazla araştırma yapılmamakla birlikte yaşlıların sağlık sorunları ile baş etme yöntemleri çeşitlilik göstermektedir (Acıyurt, 2008, ss.20-40; Bayık vd., 2002, ss.68-74; Kutsal, 2002). Bu bakış açısıyla araştırma yaşlıların sağlık sorunları

ile baş etme yöntemlerini incelemek amacıyla planlanmıştır.

Yaşlıların sağlık sorunları ile baş etme yöntemlerinin bilinmesi sosyal hizmetler açısından da önem taşımaktadır. Sosyal hizmet, bir yaşlı için, onun sorununu sabırla sürekli dinlemedir. Yaşlıyı sorunu üzerine bilgilendirir. O kişinin sorununu çözecek ya da enaza indirecek, o kişiye özgü çözümleri, önlemleri bulup ortaya çıkartmadır. Kendisiyle bu çözüm ve önlemleri yaşlının içine sindirecek görüşmeleri yapmadır; ona benimsetmedir. Getirilen çözümlerle o kişinin sorununun çözüleceği düşüncesine onu inandırmadır. Yaşlının yaşam davranışlarında değişiklik olmasını sağlamadır. Yaşamının yeniden biçimlendirilmesine kendisine zorlama yapmadan yardımcı olmalıdır. Bu temel çalışmalardan başka, yaşlının eksigi, isteği, arzusu neyse onun sağlanması yönünde çalışma yapmaktır (Milli Eğitim Bakanlığı, 2011).

Gereç ve Yöntem

Tanımlayıcı araştırma, İzmir'in Bornova ilçesinde bir alışveriş merkezine gelen yaşlıların katılımıyla gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın yapıldığı alan kamu alanı olarak seçilmiş alışveriş merkezi içerisine girilmemiştir. Olasılıksız örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Araştırmaya katılmayı kabul eden yaşlılar araştırma kapsamına alınmıştır (n=100). Araştırma kapsamına alınan yaşlılara, araştırma hakkında bilgi verilmiş sözel onamları alınmıştır. Verilerin toplanmasında literatür taraması ile araştırmacılar tarafından geliştirilen soru formu kullanılmıştır (Ayranlı vd., 2005, ss. 114-117; Amiri vd., 2009, ss. 13-17; Dedeli ve Olgun, 2013; Dudak vd., 2006, ss. 205-210; Gacar, 2009; Graham ve Firth, 1992, ss.30-32; Kim vd., 2011, s.259). Bu formda; yaşlıların sosyo-demografik özelliklerini(11 soru) ve yaşlıların sağlık sorunlarıyla baş etme yöntemlerini(42 soru) saptamak üzere toplam 53 kapalı uçlu soruya yer verilmiştir. Formun uygulanması için gerekli görüşme süresi yaklaşık 40 dakikadır. Elde edilen veriler SPSS for windows 15.0 (Statistical Package for Social Sciences for Windows) paket programında tanımlayıcı istatistikler ve ki-kare testi ile değerlendirilmiştir.

Bulgular

Araştırmaya katılan yaşlıların sosyo-demografik özellikleri incelendiğinde

%34'ünün 60-65 yaş, %35'inin 66-70 yaş, %14'ünün 71-75 yaş, %14'ünün 76-80 yaş, %3' ünün da 81 ve üstü yaş grubunda olduğu saptanmıştır. Yaşlıların yaş ortalaması 69.79 ± 6.19 'dur. Araştırmaya katılan yaşlıların %52'sini kadınlar, %48'ini erkekler oluşturmuştur. Yaşlıların %5'i okuryazar değil, %11'i ilkökul mezunu, %22'si ortaokul mezunu %32'si lise mezunu ve %8'i üniversite mezunudur. Yaşlıların %47'si evlidir. Yaşlıların en uzun süre %12'sinin köy, %6'sının kasaba, %26'sının ilçe, %24'inin il, %29'unun büyükşehir/metropolde yaşadığı saptanmıştır. Yaşlıların %87'sinin sosyal güvencesi vardır, sosyal güvencesi olanların %57'si SSK'lı, %10'u Bağkur'lu, %17'si emekli sandığı, %7'si yeşil kartlıdır. Yaşlıların %74'ünün kendi maaşı vardır ve %96'sı çocuk sahibidir. Çocuğu olan yaşlıların %17'sinin 1 tane, %26'sının 2 tane, %57'sinin 3 ve üzeri çocuğunun olduğu belirlenmiştir. Yaşlıların %100'ünün sağlık sorunun olduğu saptanmıştır. Yaşlıların sağlık sorunları incelendiğinde %25'inin diyabet, %22'sinin kalp-damar hastalıkları, %21'inin romatizma, %3'ünün böbrek hastalıkları, %4'ünün astım, %9'unun sindirim sistemi hastalıkları, %4'ünün kadın hastalıkları ve %12'sinin diğer hastalıkları (duyu organ bozuklukları, sinir sistemi hastalıkları) olduğu saptanmıştır.

Araştırmaya katılan yaşlıların %82'si sık baş ağrısı çektiğini belirtmiştir. Yaşlıların baş ağrısına yönelik uygulamaları incelendiğinde; %73.2'sinin ağrı kesici ilaç aldığı, %14.6'sının istirahat ettiği, %4.9'unun başına masaj yaptığı, %7.3'ünün ise başına sıcak bir şeyler koyduğu saptanmıştır. Yaşlıların %44'ü baş dönmesi sorunu yaşadığını belirtmiştir. Yaşlıların baş dönmesi yaşadıklarında yaptıkları uygulamalar incelendiğinde; %52.3'ünün yataktan ani kalkmamaya, ani eğilip kalkmamaya dikkat ettiği, %31.8'inin istirahat ettiği, %4.5'inin yürürken yardımcı alet kullandığı ve %11.4'ünün tansiyonunu ölçtüğü saptanmıştır.

Yaşlıların diğer sağlık sorunları ve baş etme yöntemlerine Tablo 1'de ayrıntılı olarak yer verilmiştir.

Sağlık sorunu var mı?	N	%
Evet	100	100
Başlıca sağlık sorunu		
Kalp damar hastalıkları	22	22
Diyabet	25	25
Böbrek hastalıkları	3	3
Romatizma	21	21
Astım	4	4
Sindirim sistemi hastalıkları	9	9
Kadın hastalıkları	4	4
Diğer(Duyu organlarına bağlı bozukluklar)	12	12
Sık baş ağrısı sorunu yaşayanlar		
Evet	82	82
Hayır	18	18
Baş ağrısıyla baş etme yöntemi		
İlaç kullanırım	60	73.2
İstirahat ederim	12	14.6
Başıma masaj yaparım	4	4.9
Başıma sıcak bir şeyler koyarım	6	7.3
Baş dönmesi sorunu yaşayanlar		
Evet	44	44
Hayır	56	56
Baş dönmesiyle baş etme yöntemi		
Yataktan ani kalkmam, ani eğilip kalkmam	23	52.3
İstirahat ederim	14	31.8
Yürürken yardımcı araç kullanırım	2	4.5
Tansiyonumu ölçtürürüm	5	11.4
Görme sorunu olanlar		
Evet	44	44
Hayır	56	56
Görme sorunuyla baş etme yöntemleri		
Gözlüğümü sürekli kullanırım	31	70.5

	N	%
Bir yere giderken yakınarımdan yardım alırım	11	25
Geceleri kolay ulaşılabilir iyi aydınlatan bir lamba bulundururum	2	4.5
İşitme sorunu olanlar		
Evet	23	23
Hayır	77	77
İşitme sorunuyla baş etme yöntemleri		
İşitme cihazı kullanırım	14	60.9
Konuşurken karşımdaki insandan yüksek sesle konuşmasını isterim	4	17.4
Hiçbir şey yapmam	5	21.7
Öksürük şikâyeti olanlar		
Evet	43	43
Hayır	57	57
Öksürük için kullanılan baş etme yöntemleri		
Bol sıvı tüketirim	4	9.3
İlaçlarımı düzenli kullanırım	10	23.3
Grip/nezle olmamaya çalışırım	3	7
Üşütmemeye çalışırım	7	16.3
Sıcak içecekler içerim	19	44.2
TOPLAM	100	100

Tablo 1.1 : Yaşlıların sağlık sorunları ve sağlık sorunları ile baş etme yöntemleri

İştahsızlık sorunu olanlar	N	%
Evet	56	56
Hayır	44	44
İştahsızlıkla baş etme yöntemleri		
Sevdiğim yiyecekleri yemeğime dahil ederim	29	51.8
İştahımı artıran yiyecekler seçerim	15	26.8
Az ve sık öğünlerle beslenirim	7	12.5
İlaç alırım	5	8.9
Kendisini şişman bulanlar		
Evet	56	56
Hayır	44	44
Şişmanlık için kullandıkları baş etme yöntemleri		
Yağlı tuzlu şekerli besinleri az tüketirim	28	50
Kilomu sık sık ölçerim	2	3.6
Sebze ve meyve bol tüketirim	15	26.8
Düzenli egzersiz yaparım	11	19.6
Sık karın /mide ağrısı yaşayanlar		
Evet	78	78
Hayır	22	22
Karın/mide ağrısıyla baş etme yöntemleri		
İlaçlarımı alırım	26	33.3
Sıcak soğuk uygulama yaparım	28	35.9
Sırtüstü yatıp dinlenirim	9	11.5
Sıcak bir şeyler yiyip içerim	15	19.2
Hipertansiyon hastası olanlar		
Evet	66	66
Hayır	34	34
Hipertansiyon için kullandıkları baş etme yöntemleri		
Tuzsuz yemekler yerim	13	19.7
Tansiyonumu düzenli ölçtürürüm	13	19.7
İlaçlarımı düzenli kullanırım	14	21.2

Hepsi	26	39.4
Hipotansiyon hastası olanlar		
Evet	7	7
Hayır	93	93
Hipotansiyonla ilgili kullandıkları baş etme yöntemleri		
Tansiyonumu düzenli ölçtürürüm	2	28.6
Bol sıvı alırım, yemeklere tuz eklerim	3	42.9
Beslenme ve dinlenmeme dikkat ederim	2	28.6
Kalp-damar hastalığı olanlar		
Evet	29	29
Hayır	71	71
Kalp-damar hastalığı ile ilgili kullandıkları baş etme yöntemleri		
Tansiyon, kolestrol gibi değerlerimi düzenli ölçtürürüm	15	51.7
Yağlı, unlu yiyecekleri az tüketirim	10	34.5
Hepsi	4	13,8
TOPLAM	100	100

Tablo 1.2 : Yaşlıların sağlık sorunları ve sağlık sorunları ile baş etme yöntemleri

Vücutunda ödemi/ şişliği olanlar	N	%
Evet	28	28
Hayır	72	72
Ödem/şişlik için kullandıkları baş etme yöntemi		
Tuzsuz yiyecekler tüketmeye çalışırım	5	17.9
Bol sıvı tüketirim	10	35.7
Ayaklarımı havaya kaldırarak dinlenirim	8	28.6
Şişlik için ilaç alırım	5	17.9
Diyabet/şeker hastalığı olanlar		
Evet	31	31
Hayır	69	69
Diyabet/şeker hastalığıyla ilgili kullandıkları baş etme yöntemleri		
Düzenli şeker takibi yaptırım	6	19.4
Şekerli yağlı yiyecekleri az tüketirim	11	35.5
İlaç/insülin kullanımına dikkat ederim	2	6.5
Düzenli egzersiz yaparım	1	3.2
Hepsi	11	35.5
Eklem ağrısı/romatizma şikâyeti olanlar		
Evet	70	70
Hayır	30	30
Eklem ağrısı/romatizma ile ilgili kullandıkları baş etme yöntemleri		
Fizik tedaviye giderim	10	14.3
Esneme/gevşeme egzersizleri yaparım	28	40
Masaj yaparım	24	34.3
Çok sıcak çok soğuk ortamlardan uzak dururum	4	5.7
İlaçlarımı kullanırım	4	5.7
Yorgunluk şikâyeti olanlar		
Evet	85	85
Hayır	15	15
Yorgunlukla baş etme yöntemleri		

İstirahat ederim	55	64.7
Ağır işler yapmamaya çalışırım	13	15.3
Uyku düzenime dikkat ederim	15	17.6
Rahatlamak için duş alırım	2	2.4
İdrar tutamama sorunu olanlar		
Evet	39	39
Hayır	61	61
İdrar tutamama sorunuyla baş etme yöntemleri		
Sıvı alımını azaltmaya çalışırım	32	82.1
İdrarımı tutup bırakarak kaslarımı güçlendiririm	4	10.3
Kendime miksiyon/işeme zamanı belirlerim	3	7.7
Konstipasyon/kabızlık sorunu olanlar		
Evet	39	39
Hayır	61	61
Konstipasyon/kabızlıkla baş etme yöntemleri		
Bol sebze meyve tüketirim	15	38.5
Bol sıvı tüketirim	15	38.5
Beyaz unlu mamulleri az tüketirim	1	2.6
Diğer(geleneksel/alternatif yöntemler)	8	20.5
TOPLAM	100	100

Tablo 1.3 : Yaşlıların sağlık sorunları ve sağlık sorunları ile baş etme yöntemleri

Diare/ishal sorunu olanlar	N	%
Evet	20	20
Hayır	80	80
Diare/ishalle baş etme yöntemleri		
Bol sıvı tüketirim	2	10
Çiğ sebze meyve tüketmemeye çalışırım	7	35
Haşlanmış patates, kaymaksız yoğurt yerim	11	55
Bağsur /hemoroid sorunu olanlar		
Evet	27	27
Hayır	73	73
Bağsur/hemoroidle baş etme yöntemleri		
Kabız olmamaya, ıkmamaya çalışırım	9	33.3
Posalı, lifli gıdalar yerim	9	33.3
Acı, ekşi, turşu baharat gibi besinleri az tüketirim	9	33.3
Uykusuzluk sorunu olanlar		
Evet	78	78
Hayır	22	22
Uykusuzlukla baş etme yöntemleri		
Uyumaya yardımcı ilaçlar kullanırım	16	20.5
Gündüz uyumamaya çalışırım	10	12.8
Geceleri aynı saatte yatıp sabahları aynı saatte kalkmaya çalışırım	26	33.3
Uykum gelmeden yatağa girmem	8	10.3
Geç saatte çay kahve içmem	16	20.5
Yürüyüş ya da egzersiz yaparım	2	2.6
TOPLAM	100	100

Tablo 1.4 : Yaşlıların sağlık sorunları ve sağlık sorunları ile baş etme yöntemleri

Sağlık sorunlarının sosyodemografik özelliklere göre dağılımı incelendiğinde; yaşlıların sağlık sorunları ile yaş grupları ($p < 0.001$), cinsiyet ($p < 0.05$), eğitim düzeyi ($p < 0.001$), medeni durum ($p < 0.001$), uzun süre yaşanan yer ($p < 0.001$), sosyal güvence çeşidi ($p < 0.001$), çocuk sayısı ($p < 0.001$) arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Yaşlıların sağlık sorunları ile sosyal güvencenin varlığı, gelir kaynağı, gelir düzeyi ve çocuk varlığı arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p > 0.05$) (Tablo 2).

SAĞLIK SORUNLARI																		
Sosyo-Demografik özellikler	Kalp Damar hastalıkları		Şeker hastalığı		Böbrek hastalıkları		Roma-tizma Eklem hastalıkları		Astım Solunum hastalıkları		Sindirim Sistemi hastalıkları		Kadın Hastalıkları		Diğer (duyu organları/ sinir sistemi)		TOPLAM	
	Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)
YAŞ GRUBU																		
60 - 65 yaş	10	45.5	9	36	2	66.7	1	4.8	0	0.00	1	11.1	1	25	10	83.3	34	34
66-70 yaş	6	27.3	7	28	1	33.3	12	57.1	1	25	6	66.7	2	50	0	0.00	35	35
71-75 yaş	2	9.1	8	32	0	0.00	2	9.5	2	50	0	0.00	0	0.00	0	0.00	14	14
76-80 yaş	4	18.2	1	4	0	0.00	6	28.6	1	25	1	11.1	1	25	0	0.00	14	14
81 ve üstü yaş	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	1	11.1	0	0.00	2	16	3	3
	X ² =63.345						p=0.000			p<0.001								
CİNSİYET																		
Kadın	11	50	15	60	1	33.3	16	76.2	2	50	2	22.2	4	100	2	16.7	53	53
Erkek	11	50	10	40	2	66.7	5	23.8	2	50	7	77.8	0	0.00	10	83.3	47	47
	X ² =16.072						p=0.024			p<0.05								
EĞİTİM DÜZEYİ																		
Okur yazar değil	1	4.5	0	0.00	2	66.7	2	9.5	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	5	5
Okur yazar	4	18.2	3	12	0	0.00	4	19	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	11	11
İlkokul mezunu	5	22.7	6	24	0	0.00	4	19	0	0.00	3	33.3	2	50	2	16.7	22	22
Ortaokul mezunu	2	9.2	10	40	1	33.3	2	9.5	1	25	5	55.6	1	25	0	0.00	22	22
Lise mezunu	6	27.3	4	16	0	0.00	9	42.9	1	25	1	11.1	1	25	10	83.3	32	32
Üniv/Y.O mezunu	4	18.2	2	8	0	0.00	0	0.00	2	50	0	0.00	0	0.00	0	0.00	8	8
	X ² =80.964						p=0.000			p<0.001								
MEDENİ DURUMU																		
Evli	8	36.4	12	48	3	100	5	23.8	2	50	5	55.6	2	50	10	83.3	47	47
Bekar	1	4.5	6	24	0	0.00	0	0.00	2	50	0	0.00	0	0.00	2	16.7	11	11
Dul	8	36.4	7	28	0	0.00	8	38.1	0	0.00	4	44.4	1	25	0	0.00	28	28
Boşanmış	4	18.2	0	0.00	0	0.00	8	38.1	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	12	12
Ayrı yaşıyor	1	4.5	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	1	25	0	0.00	2	2
	X ² =62.628						p=0.000			p<0.001								

Tablo 2.1 . Sağlık sorunlarının sosyo-demografik özelliklere göre dağılımı

SAĞLIK SORUNLARI																		
Sosyo-Demografik özellikler	Kalp Damar hastalıkları		Şeker hastalığı		Böbrek hastalıkları		Roma-tizma Eklem hastalıkları		Astım Solunum hastalıkları		Sindirim Sistemi hastalıkları		Kadın Hastalıkları		Diğer (duyu organları/ sinir sistemi)		TOPLAM	
UZUN SÜRE YAŞANAN YER																		
İl	3	13.6	9	36	0	0.00	1	4.8	0	0.00	1	11.1	0	0.00	10	83.3	24	24
İlçe	8	36.4	13	52	1	33.3	3	14.3	1	25	1	11.1	2	50	0	0.00	29	29
Kasaba	0	0.00	3	12	0	0.00	3	14.3	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	6	6
Köy	1	4.5	0	0.00	0	0.00	4	19	0	0.00	5	55.6	0	0.00	2	16.7	12	12
Büyükşehir	10	45.5	0	0.00	2	66.7	10	47.6	3	75	2	22.2	2	50	0	0.00	29	29
X ² =86.479 p=0.000 p<0.001																		
SOSYAL GÜVENCE																		
Var	19	86.4	24	96.0	3	100.0	16	76.2	3	75.0	7	77.8	3	75.0	12	100.0	87	87
Yok	3	13.6	1	4.0	0	0.00	5	28.8	1	25.0	2	22.2	1	25.0	0	0.00	13	13
X ² =7.905 p=0.341 p>0.05																		
GÜVENCENİN ÇEŞİDİ																		
SSK	7	31.8	18	72	2	66.7	13	61.9	0	0.00	3	33.3	2	50	12	100	57	57
Bağ-kur	3	13.6	0	0.00	0	0.00	1	4.8	1	25	4	44.4	1	25	0	0.00	10	10
Emekli sandığı	8	36.4	6	24	1	33.3	0	0.00	2	50.0	0	0.00	0	0.00	0	0.00	17	17
Yeşil kart	1	4.5	0	0.00	0	0.00	2	9.5	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	3	3
Güvence yok	3	13.6	1	4	0	0.00	5	23.8	1	25	2	22.2	1	25	0	0.00	13	13
X ² =56.176 p=0.000 p<0.001																		
GELİR KAYNAĞI																		
Ücret/maaş	16	72.7	21	84	3	100	13	61.9	2	50	5	55.6	2	50	12	100	74	74
Birikim	1	4.5	1	4	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	1	25.0	0	0.00	3	3
Yaşlı aylığı	2	9.1	0	0.00	0	0.00	2	9.5	0	0.00	3	33.3	0	0.00	0	0.00	7	7
Çocuk/yakın	0	0.00	2	8	0	0.00	1	4.8	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	3	3
Kira geliri/ tarla / işyeri	3	13.6	1	4	0	0.00	5	23.8	2	50	1	11.1	1	25	0	0.00	13	13
X ² =37.953 p=0.099 p>0.05																		
GELİR DÜZEYİ																		
Yeterli	15	68.2	15	60	2	66.7	12	57.1	4	100	8	88.9	3	75	10	83.3	69	69
Yetersiz	3	13.6	6	24	1	33.3	2	9.5	0	0.00	1	11.1	0	0.00	0	0.00	13	13
Ancak yetiyor	4	18.2	4	16	0	0.00	7	33.3	0	0.00	0	0.00	1	25	2	16.7	18	18
X ² =14.085 p=0.443 p>0.05																		

Tablo 2.2 . Sağlık sorunlarının sosyo-demografik özelliklere göre dağılımı

Sosyo-Demografik özellikler	SAĞLIK SORUNLARI																	
	Kalp Damar hastalıkları		Şeker hastalığı		Böbrek hastalıkları		Roma-tizma Eklem hastalıkları		Astım Solunum hastalıkları		Sindirim Sistemi hastalıkları		Kadın Hastalıkları		Diğer (duyu organları/ sinir sistemi)		TOPLAM	
ÇOCUK VARLIĞI																		
Var	22	100	24	96	3	100	21	100	4	100	8	88.9	4	100	10	83.3	96	96
Yok	0	0.00	1	4.0	0	0.00	0	0.00	0	0.00	1	11.1	0	0.00	2	16.7	4	4
	X ² =8.449 p=0.295 p>0.05																	
ÇOCUK SAYISI																		
1 tane	5	22.7	7	28	0	0.00	1	4.8	2	50	0	0.00	2	50	0	0.00	17	17
2 tane	4	18.2	5	20	0	0.00	13	61.9	2	50	2	22.2	0	0.00	0	0.00	26	26
3 tane	9	40.9	10	40	3	100	1	4.8	0	0.00	4	44.4	0	0.00	8	66.7	35	35
4 tane	4	18.2	2	8	0	0.00	2	9.5	0	0.00	2	22.2	2	50	0	0.00	12	12
5 ve üzeri	0	0.00	0	0.00	0	0.00	1	19	0	0.00	0	0.00	0	0.00	2	16.7	6	6
Çocuk yok	0	0.00	1	4	0	0.00	0	0.00	0	0.00	1	11.1	0	0.00	2	16.7	4	4
	X ² =75.766 p=0.000 p<0.001																	

Tablo 2.3 . Sağlık sorunlarının sosyo-demografik özelliklere göre dağılımı

Tartışma

Araştırma kapsamına İzmir Bornova'da yaşayan 100 yaşlı birey alınmıştır. Yaşlıların yaş ortalaması 69.79 ± 6.19 'dur. Yaşlı bireylerin yaş grupları incelendiğinde 66-70 yaş grubunun (genç yaşlı) %35 oranı ile en fazla yoğunluğa, 81 ve üstü yaş grubunun ise %3 oranı ile en az yoğunluğa sahip olduğu görülmüştür. Kim vd. (2011) yaptıkları çalışmada yaşlıların yaş ortalamasının 72.3 ± 7.3 olduğunu bulmuştur (Kim vd., 2011). Dudak ve ark (2006) Kayseri de yaptıkları çalışmada araştırmaya katılan yaşlıların yaş ortalamalarının 70.4 ± 5.8 olduğunu, yaşlıların %52.5'inin 65-69 yaş grubunda, %24.5'inin 70-74 yaş grubunda, %23'ünün ise 75 ve üzeri yaş grubunda olduğunu tespit etmiştir (Dudak vd., 2006). Genç yaşlı nüfusunun fazlalığı bize önümüzdeki zaman diliminde ihtiyar ve ileri yaşlı nüfusumuzun artabileceğini göstermektedir. Bu sonuç, yaşlılarımızın yaşam kalitesini yükseltici önlemlerin alınmasının gerekliliğini ortaya koymaktadır.

Yaşlıların %100'ünün sağlık sorunun olduğu saptanmıştır. Yaşlıların sağlık sorunlarının diyabet, kalp-damar hastalıkları, romatizma, böbrek hastalıkları, astım, sindirim sistemi hastalıkları, kadın hastalıkları ve diğer hastalıklardan (duyu organ bozuklukları, sinir sistemi hastalıkları) oluştuğu saptanmıştır. Demirbağ ve Timur (2012)'un yapmış oldukları çalışmada yaşlıların, %56.9'unun kalp hastalığı, %43'ünün hipertansiyon, %50.4'ünün romatizma, %30.4'ünün diyabet, %9.6'sının kanser ve %9.6'sının psikolojik rahatsızlıklar sahip olduğu belirlenmiştir (Demirbağ ve Timur, 2012). Logoğlu vd. (2013)'nin yapmış oldukları çalışmada 65 yaş ve üzeri hastalarda en sık görülen kronik hastalıkların hipertansiyon, koroner arter hastalığı, diabetes mellitus, konjestif kalp yetersizliği ve astım/KOAH olduğu saptanmıştır (Logoğlu ve diğ., 2013). Ünsal vd. (2011)'nin yaptıkları çalışmada yaşlıların %81.7'sinde kronik hastalığın olduğu saptanmıştır. Yaşlıların %59.2'sinin bir, %35'inin iki, %5.8'inin ise üç ve üzerinde kronik hastalığı vardır. Hipertansiyon daha sonrada sırası ile diyabetes mellitus ve hipertansiyonla birlikte kronik obstrüktif akciğer hastalığı en sık görülen kronik hastalıklar olarak belirlenmiştir (Ünsal vd., 2011). Yapılan araştırmalarda kronik hastalıkların fazlasıyla görüldüğü ve özellikle hipertansiyon, kalp damar hastalıkları ve diyabetes mellitus'un ilk sıraları aldığı dikkat çekmektedir.

Yaşlıların %82'si sık baş ağrısı çektiğini belirtmiştir. Yaşlıların baş ağrısına yönelik uygulamaları incelendiğinde; ağrı kesici ilaç aldığı, istirahat ettiği, başına masaj yaptığı, başına sıcak bir şeyler koyduğu saptanmıştır. Acıyurt

(2008) araştırmasında bireylerin baş ağrısına ilişkin baş etme yöntemlerini; analjezik ilaç kullanımı, istirahat etme, başa(sıcak-soğuk) bir şeyler bağlama olarak bulmuştur. Bu oranlar bulgularımızı desteklemektedir (Acıyurt,2008). Çöçelli vd. (2008) çalışmasında analjezi tedavisinin yanı sıra, masaj, sıcak soğuk uygulama yapmak, yatak istirahati uygulamak ve dikkati başka yöne vermek gibi yöntemlerin de uygulanabileceği belirtilmiştir (Çöçelli vd., 2008).Yaşlıların %44'ü baş dönmesi sorunu yaşadığını belirtmiştir. Literatür bilgileri incelendiğinde de, yapılan araştırmaya benzer şekilde baş dönmesi yaşayan bireylerin ani kalkmamaya dikkat etmesi gerektiği, tansiyon ölçümlerini düzenli yaptırılmaları gerektiği ve ihtiyaç halinde yardımcı alet kullanmaları gerektiği belirtilmektedir (Akdemir,1997; Aksayan, 1998) Yaşlıların %44'i görme sorunu olduğunu belirtmiştir. Bayık vd. (2002) yaptıkları bir araştırmada yaşlı bireylerin %61.3'ünün görme sorunu olduğu saptanmıştır(Bayık vd., 2002).

Araştırmaya katılan yaşlıların %43'ü öksürük sorunu olduğunu ve %44.2'si sıcak bir şeyler içtiğini belirtmiştir. Benzer şekilde, Tortumoğulları vd. (2004) araştırmasında yaşlıların %39.3'ünün öksürük için sıcak bir şeyler içtiğini bulmuştur(Tortumluoğlu vd., 2004). Acıyurt (2008) yaptığı araştırmada öksürük sorunu olan yaşlıların %22.22'sinin ısırgan otunu kaynatıp içtiğini, %5.55'inin elma, ıhlamur ve limonu birlikte kaynatıp içtiğini, %5.55'inin kekik içtiğini saptamıştır(Acıyurt,2008). Belirtilen geleneksel yöntem çeşitliliğinin yaşanılan yer ve eğitim düzeyi ile ilişkili olduğu düşünülmektedir.

Yaşlıların % 56'sı iştahsızlık sorunu olduğunu ve %51.8'i iştahsızlık için sevdiği yiyecekleri yemeğine dahil ettiğini belirtmiştir. Literatür incelendiğinde, iştahsızlık sorunu olan bireylerin ilaç kullanımından önce mutlaka beslenme alışkanlıklarını düzenlemesi gerektiği belirtilmektedir. Az ve sık öğünlerle beslenmek, sevilen sağlıklı yiyecekleri yemeğe dahil etmek ve dengeli beslenmek bu düzenlemeler arasında gösterilmektedir (Akdemir ve Birol, 2005; Türkistanlı, 1992).Yaşlıların %56'sının kendisini şişman bulduğu görülmüştür. Bayık vd. (2002) yaptığı araştırmada yaşlıların %28.8'inin kilo sorunu olduğu saptanmıştır(Bayık vd., 2002). Oranlar arasındaki farkın sebebinin, kişilerin kendi bedenlerini algılayışlarındaki farklılıklardan kaynaklandığı düşünülmektedir. Kendini şişman bulan yaşlıların bu sorunları ile ilgili uygulamaları incelendiğinde %50'sinin yağlı, tuzlu, şekerli besinleri az tükettiği saptanmıştır. Literatür bilgileri de bu sonucu desteklemektedir. Obezite ile baş etme yöntemleri arasında ilk sırayı

diyet almakta, bunu egzersiz ve sağlıklı yaşam davranışları izlemektedir. Yağlı, tuzlu şekerli besinler az, sebze meyve bol tüketilmeli ve beslenmeye egzersiz eşlik etmelidir (Akdemir, 1997; Türkistanlı, 1992).

Yaşlıların %78'sinin karın/mide ağrısı sorunu olduğu saptanmıştır. Aylaz vd. (2005) yaptığı bir araştırmada yaşlı bireylerin %12.7'sinin mide/karın ağrısı şikayetleri olduğu saptanmıştır (Aylaz ve Güneş, 2005). Bayık vd. (2002) yaptığı araştırmada mide şikayetleri %20.9 olarak bulunmuştur (Bayık vd., 2002). Yaşlıların uygulamaları incelendiğinde; %33.3'ünün ilaç kullandığı, %35.9'unun sıcak-soğuk uygulama yaptığı, %11.5'inin sırtüstü yatıp dinlendiği, %19.2'sinin ise sıcak bir şeyler yiyip içtiği saptanmıştır. Tortumluoğlu vd. (2004) yaptığı araştırmada mide/karın ağrısı şikayetleri olan yaşlıların %37'sinin ilaç kullandığını, %63'ünün ise geleneksel yöntemler kullandığı bulunmuştur (Tortumluoğlu vd., 2004). Aynı araştırmada uygulanan geleneksel yöntemler incelendiğinde %21.4'ünün bal, yoğurt yediği, %10.9'unun masaj yaptığı, dinlendiği, %67.4'ünün ise sıcak-soğuk uygulama yaptığı saptanmıştır (Tortumluoğlu vd., 2004). Seçilen yöntemlerin bulgularımızla örtüştüğü görülmektedir.

Araştırmaya katılan yaşlıların %66'sinin hipertansiyon hastası olduğu saptanmıştır. Aylaz ve Güneş (2005) Malatya'da yaptığı araştırmaya göre ise yaşlıların %35.7'si hipertansiyon hastasıdır (Aylaz ve Güneş, 2005). Hipertansiyonu olan yaşlıların hastalıklarına ilişkin uygulamaları incelendiğinde; %21.2'sinin düzenli olarak ilaç kullandığı, %19.7'sinin sadece tuzsuz diyet uyguladığı, %19.7'sinin tansiyonunu düzenli ölçtüğü, %39.4'ünün ise; düzenli ilaç kullanımı, tuzsuz diyet, düzenli tansiyon ölçümü ve düzenli egzersiz uygulamalarının hepsine dikkat ettiği saptanmıştır. Bayık vd. (2002) yaptıkları bir araştırmada yaşlıların antihipertansif ilaç kullanımı %20.9 olarak saptanmıştır (Bayık vd., 2002). Dudak vd. (2006) Kayseri'de yaptıkları araştırmaya göre yaşlıların %93.8'inin tansiyonunu ölçtüğü saptanmıştır (Dudak vd., 2006). Bu oran bulgularımızdan çok daha yüksektir. Acıyurt (2008) Sivas'ta yaptığı araştırmada hipertansiyon hastası yaşlıların %36.14'ünün ilaç kullanımı ve tuzsuz diyet gibi tıbbi tedavileri uygularken, %63.86'sinin sarımsak yeme, limon suyu içmek gibi geleneksel yöntemleri uyguladığını saptamıştır (Acıyurt, 2008). Acıyurt'un bulduğu tıbbi tedavi kullanım oranı bulgularımızı desteklemektedir. Yaşlıların sadece %7'sinin hipotansiyon sorunu olduğu saptanmıştır. Bayık vd. (2002) yaptıkları araştırmada yaşlıların %13.6'sında hipotansiyon sorunu

saptanmıştır (Bayık vd., 2002). Hipotansiyon sorunu yaşayan yaşlıların, %42.9'u bol sıvı aldığını ve yemeklere tuz eklediğini, %28.6'sı beslenme ve dinlenmeye dikkat ettiğini, %28.6'sı tansiyonunu düzenli ölçtüğünü belirtmiştir.

Araştırmaya katılan yaşlıların %29'u kalp-damar hastalığının olduğunu belirtmiştir. Benzer şekilde, Bayık vd. (2002) araştırmada yaşlıların %20.9'unun kalp/damar sorunu olduğu saptanmıştır (Bayık vd., 2002). Öztürk (2002) yaptığı çalışmada yaşlıların %27'sinin kalp hastalığı olduğunu belirtmiştir (Öztürk vd., 2002). Yaşlıların kalp-damar hastalıkları ile ilgili kullandıkları yöntemler incelendiğinde %51.7'sinin tansiyon, kolesterol gibi değerlerini düzenli ölçtüğü, %34.5'inin yağlı, tuzlu, unlu yiyecekleri az tükettiği, %13.8'inin ise bu uygulamaların hepsine dikkat ettiği saptanmıştır. Literatür bilgileri bu bulguları destekler niteliktedir (Özer ve Argon, 2005). Bayık vd. (2002) yaptığı araştırmada yaşlıların %15.8'inin koroner vazodilatör ilaç kullandığı saptanmıştır (Bayık vd., 2002). Yapılan araştırmada ilaç kullanımı ayrıca yer tutmamış 'hepsi' şıkkı içinde değerlendirilmiştir. Yaşlıların %28'i vücudunda ödem olduğunu belirtmiştir. Ödemlerine ilişkin uygulamaları incelendiğinde %35.7'sinin bol sıvı tükettiği, %28.6'sının ayaklarını havaya kaldırarak dinlendiği %17.9'unun tuzsuz yiyecekler tüketmeye çalıştığı, %17.9'unun ise ilaç kullandığı saptanmıştır. Literatür bilgileri de bu bulguları desteklemektedir (Akdemir, 1997; Akdemir ve Birol, 2005).

Araştırmaya katılan yaşlıların %31'inin diyabet hastası olduğu saptanmıştır. Öztürk vd. (2002) çalışmada yaşlıların %18'inin diyabet hastası olduğunu belirtmiştir (Öztürk vd., 2002). Dudak vd. (2006) yaptığı araştırmada yaşlıların %20.4'ünün diyabet hastası olduğu saptanmıştır (Dudak vd., 2006). Bayık vd., (2002) yaptığı araştırmada yaşlıların %14.7'sinin şeker hastalığı olduğu saptanmıştır (Bayık vd., 2002). Bulgularımız bu değerlerden yüksektir. Diyabetli yaşlıların hastalığa ilişkin uygulamaları incelendiğinde %35.5'inin şekerli, yağlı yiyecekleri az tükettiği, %19.4'ünün düzenli şeker takibi yaptırıldığı, %6.5'inin insülin/ilaç kullanımına dikkat ettiği, %3.2'sinin düzenli egzersiz yaptığı, %35.5'inin ise diyabetik diyet, insülin kullanımı, şeker takibi ve egzersiz uygulamalarının hepsine dikkat ettiği saptanmıştır. Benzer şekilde, Acıyurt'un (2008) araştırmada diyabetli yaşlıların %37.84'ünün diyet, insülin gibi tıbbi uygulamalara dikkat ettiği saptanmıştır (Acıyurt, 2008).

Araştırmaya katılan yaşlıların %70'inin romatizma/eklem ağrısı şikâyeti olduğu saptanmıştır. Benzer şekilde, Dudak vd. (2006) yaptığı araştırmada yaşlıların %70.6'sında eklem ağrısı olduğu saptanmıştır (Dudak vd., 2006). Aylaz ve Güneş (2005) yaptıkları araştırmada da eklem/romatizma hastalıkları %64.5 olarak bulunmuştur (Aylaz ve Güneş, 2005). Bayık vd. (2002) araştırmada yaşlıların %59.9'unun kas/iskelet sistemi hastalığı olduğunu bulmuştur (Bayık vd., 2002). Eklem ağrısı/romatizma şikâyeti olan yaşlıların %40'ı evde esneme gevşeme egzersizleri yaptığını, %34.3'ü ağrıyan yerlere masaj yaptığını, %14.3'ü fizik tedaviye gittiğini, %5.7'si çok soğuk ya da çok soğuk ortamlardan uzak durduğunu, %5.7'si ise ağrıları için ilaç kullandığını belirtmiştir. Bayık ve arkadaşları (2002) yaşlıların antiromatizmal ilaç kullanımını %8.2 olarak bulmuştur (Bayık ve diğ., 2002). Bu sonuç, yaşlıların romatizmal hastalıklarda alternatif yöntemleri tercih ettiğini düşündürmektedir. Acıyurt (2008) araştırmada romatizma/eklem ağrısı olan yaşlıların %50.79'unun alternatif ya da geleneksel yöntemleri tercih ettiğini bulmuştur (Acıyurt, 2008).

Yaşlıların %39'unda idrar tutamama sorunu olduğu saptanmıştır. Aylaz ve Güneş (2005) yaptığı araştırmaya göre yaşlıların %30.6'sında idrar tutamama sorunu vardır (Aylaz ve Güneş, 2005). Öztürk (2002) araştırmada bu oranı %26.9, Bayık vd. (2002) ise %23 olarak bulmuşlardır (Bayık vd., 2002; Öztürk vd., 2002)

Yaşlıların %39'u konstipasyon/kabızlık sorunu olduğunu belirtmiştir. Benzer şekilde, Bayık vd. (2002) yaptıkları araştırmada yaşlıların %38.2'sinin konstipasyon/kabızlık sorunu olduğunu saptamışlardır (Bayık ve diğ., 2002). Özkan vd. (2002) yaptığı araştırmada ise, bulunan değerlerin aksine yaşlıların %15.9'unun kabızlık sorunu olduğu saptanmıştır (Özkan vd., 2006). Bayık ve arkadaşları (2002) %15.2'sinin ishal sorunu olduğunu saptamışlardır (Bayık ve diğ., 2002; Özkan ve diğ., 2006). Diare/ishal sorunu olan yaşlıların kullandıkları yöntemler incelendiğinde %10'unun bol sıvı tükettiği, %35.0'inin çiğ sebze-meyve yemediği, %55'inin haşlanmış patates veya kaymaksız yoğurt yemeyi tercih ettiği saptanmıştır. Bu uygulamalara literatürde de yer verilmektedir (Acıyurt, 2008; Bertan ve Güler, 1995). Yaşlıların %27'sinde bağırsur/hemoroid sorunu olduğu görülmüştür. Yaşlıların bağırsur/hemoroid için uygulamaları sorulduğunda %33.3'ü kabız olmamaya ıkmamaya çalıştığını, %33.3'ü posalı-lifli gıdaları tercih ettiğini, %33.3'ü acı, ekşi, turşu, baharat gibi besinleri az tükettiğini belirtmiştir.

Literatür bilgileri incelendiğinde bu uygulamaların kullanılan yöntemler olduğu görülmektedir (Akdemir, 1997; Bertan ve Güler, 1995).

Araştırmaya katılan yaşlıların %78'inin uykusuzluk sorunu olduğu saptanmıştır. Dudak vd. (2006) yaptıkları araştırmada yaşlıların %46.9'unun uykusuzluk sorunu yaşadığı saptanmıştır. Bayık vd., (2002) yaptığı araştırmada da benzer şekilde %43.5 oranı bulunmuştur (Bayık vd., 2002; , Dudak vd., 2006). Bu oranlar saptadığımız oranlardan düşüktür. Özgür ve Baysan'ın (2005) bir çalışmada yaşlılarda uyku bozuklukları görülme oranının %35-52 arasında değiştiği belirtilmektedir (Özgür ve Baysan, 2005). Uykusuzlukla baş etme yöntemleri incelendiğinde; yaşlıların %20.5'inin uyumaya yardımcı ilaçlar aldığı, %12.8'inin gündüz uyumamaya çalıştığı, %33.3'ünün geceleri aynı saatte yatıp sabah aynı saatte kalkmaya çalıştığı, %10.3'ünün uykusu gelmeden yatağa gitmediği, %20.5'inin geç saatlerde çay, kahve tüketmediği, %2.6'sının yürüyüş ya da egzersiz yaptığı saptanmıştır. Literatür bilgileri bu bulguları desteklemektedir (Özgür ve Baysan, 2005).

Araştırmadan elde edilen bulgulara göre; kalp damar hastalıklarının 60-65 yaş grubunda, kadın ve erkeklerde eşit oranda, lise mezunlarında, evli ve büyükşehirde yaşayanlarda, şeker hastalığının, 60-65 yaş grubunda, kadınlarda, ortaokul mezunlarında, evli ve ilçede yaşayanlarda, böbrek hastalığının 60-65 yaş grubunda, erkeklerde, okuma-yazma bilmeyenlerde, evli ve büyükşehirde yaşayanlarda, romatizma/eklem hastalıklarının 66-70 yaş grubunda, lise mezunlarında, bekar ve dul olanlarda eşit oranda, büyükşehirde yaşayanlarda, astım solunum hastalıklarının 71-75 yaş grubunda, kadın ve erkeklerde eşit oranda, üniversite mezunlarında, evli ve bekarlarda eşit oranda, büyükşehirde yaşayanlarda, sindirim sistemi hastalıklarının 66-70 yaş grubunda, erkeklerde, ortaokul mezunlarında, evli ve köyde yaşayanlarda, kadın hastalıklarının 66-70 yaş grubunda, kadınlarda, ilkokul mezunlarında, evlilerde, ilçe ve büyükşehirde yaşayanlarda eşit oranda, duyu organları /sinir sistemi hastalıklarının 60-65 yaş grubunda, erkeklerde, lise mezunlarında, evlilerde, ilde yaşayanlarda daha sık görüldüğü saptanmıştır. Yaşlıların sağlık sorunları ile yaş grupları ($p < 0.001$), cinsiyet ($p < 0.05$), eğitim düzeyi ($p < 0.001$), medeni durum ($p < 0.001$), uzun süre yaşanan yer ($p < 0.001$), sosyal güvence çeşidi ($p < 0.001$), çocuk sayısı ($p < 0.001$) arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

Sonuç ve Öneriler

Araştırmadan elde edilen sonuçlar incelendiğinde, yaşlıların sağlık sorunlarının oldukça fazla olduğu, sağlık sorunları ile yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, medeni durum, uzun süre yaşanan yer, sosyal güvence çeşidi ve çocuk sayısı arasında ilişki olduğu, sağlık sorunlarıyla baş etme yöntemlerinin ise kısmen yeterli olduğu saptanmıştır. Bu sonuçlar doğrultusunda; yaşlılığın önlenemeyeceği fakat geciktirilebileceği göz önüne alınarak, sağlıklı ve kaliteli yaşlanma hedeflenmelidir. Yaşlılarda hastalıkların en aza indirilmesi için, yaşam koşulları düzeltilmeli ve riskli davranışlar önlenmelidir. Yaşlılarda çoğunlukla şeker hastalığı görülmesi nedeniyle, yaşlılıkta şeker hastalığı, tedavisi, koruyucu önlemler ile ilgili eğitimler orta yaşlardan itibaren yaygınlaştırılmalıdır. Yaşlılarının yaşam doyumunu arttırmak, yaşlılarda fiziksel sağlık sorunlarının giderilmesine yönelik fiziksel aktiviteyi arttırmak amacıyla sportif, eğlendirici ve dinlendirici etkinlikler geliştirmeleri sağlanmalıdır. Hemşire profesyonellere ve sağlık hizmeti sunanlara, evde kullandıkları tıbbi ve alternatif sağlık uygulamaları, ilaç etkileşimleri, yarar-zarar durumları gibi konularda eğitimler verilmelidir. Yaşlıya yönelik sosyal hizmetler arttırılmalıdır. Sosyal hizmet uzmanlarına, yaşlıya sorunlarıyla baş etme gücü kazandırma, farkındalık yaratma, yaşlıya moral verme ve onu yaşama bağlama konularında eğitimler yapılmalıdır.

Kaynaklar

- Acıyurt, A. (2008). "Sivas Gölöva İlçesinde Kronik Hastalığı Olan Bireylerin Geleneksel Sağlık Uygulamalarının Belirlenmesi", Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi.
- Akdemir, N. Ve Birol, L. (2005). İç Hastalıkları ve Hemşirelik Bakımı. Ankara: Sistem Ofset, s. 452-467
- Akdemir, N. (1997). "Hemşirelik Bakımı" Geriatri I. Ankara: Hekimler Birliği Yayını, s. 142-144.
- Aksayan, S. ve Cimete, G. (1998). Kronik Hastalıklı Bireylerin Evde Bakım Gereksinimleri Olanakları ve Tercihleri, I.Ulusal Evde Bakım Kongresi Kitabı, İstanbul.
- Amiri, M. Z., Poor, N. P., Shakib, J. A. (2009). "Pattern of Utilization of Health Services Among Old Age Groups in Rural Area of North of Iran", Turkish Journal of Geriatrics, 12 (1), s. 13-17.
- Aylaz, R. ve Güneş, G. (2005). "Huzurevinde Yaşayan Yaşlıların Sosyal, Sağlık Durumları Ve Günlük Yaşam Aktivitelerinin Değerlendirilmesi", İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 12(3), s.177-183.
- Ayrancı, Ü., Köşgeroğlu, N., Yenilmez, Ç., Aksoy, F. (2005). "Eskişehir'de Yaşlıların Sosyoekonomik Özellikleri ve Sağlık Durumları", sted, 14(5), s. 113-119.
- Bayık, A., Özgür, G., Özsoy, A.S., Erefe, İ., Uysal, A., Özer M., Ergül, Ş. Dülgerler Ş. (2002). "Huzurevinde Yaşayan Yaşlıların Fiziksel Sağlık Sorunları ve Hastalıklarına Yönelik İlaç Kullanma Davranışları", Türk Geriatri Dergisi, 5(2), s. 68-74.
- Bertan, M. ve Güler, Ç. (1995). Halk Sağlığı Temel Bilgiler, Ankara: Güneş Kitapevi, s. 420-427.
- Bilir, N., Aslan, D., Güngör, N., Ağaç, M., Siddiqui, Z., Uluç, F., Ülger, Z., Yılmaz, Ö. (2002). "Ankara'da Altındağ Sağlık Ocağı Bölgesi'ne Mahallesi'nde Yaşayan 65 Yaş Üzeri Kişilerin Bazı Sağlık ve Sosyal Durumlarının Saptanması", Turkish Journal of Geriatrics, 5(3), s.97-102.
- Bilir, N., Subaşı, P. N. (2006). Yaşlılık Sorunları, "Halk Sağlığı Temel Bilgiler", Hacettepe Üniversitesi Yayınları, Ankara, s. 1020-1025.
- Çöçelli, P.L., Bacaksız, D.B., Ovayolu, N. (2008). "Ağrı Tedavisinde Hemşirenin Rolü", Gaziantep Tıp Dergisi, 14, s. 53-58.
- Daniel, S, Scott, R, Chesley, L. (2007). "Medication Use Leading to Emergency Department Visits for Adverse Drug Events in Older Adults", Annals Internal Medicine, 11(147), s. 755-765.
- Dedeli, Ö. ve Olgun, S. (2013). (Ed: Kaptan G.). Geriatrik Bakım İlkeleri,

Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul.

Demirbağ, C B., Timur, M. (2012). "Bir Grup Yaşlının İlaç Kullanımı İle İlgili Bilgi, Tutum ve Davranışları", Ankara Sağlık Hizmetleri Dergisi, 11(1).

Dudak, H. A., Çakıl, E., Aykut, M., Çetinkaya, F., Günay, O., Öztürk, Y. (2006). "Kayseri İl Merkezindeki Yaşlıların Mediko-Sosyal Sorunları ve Yaşam Memnuniyetlerini Etkileyen Faktörler" Turkish Journal of Geriatrics, 9 (4), s. 202-212.

Gacar, N.(2009). Adı Eylül Sağlık Bilimlerinde Yaşlılık, Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul.

Graham, J. Ve Firth, J. (1992). "Home Accidents in Older People Role of Primary Health Care Team", British Medical Journal, 35, s. 30- 32.

Gümüş, B. A., Şıpkın, S., Keskin, G. (2012). "Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeli ile Bir Huzurevinde Yaşayan Yaşlıların Bakım Gereksinimlerinin Belirlenmesi", Psikiyatri Hemşireliği Dergisi, 3(1), s. 13-21.

Kalınkara, V. (2011). Temel Gerontoloji Yaşlılık Bilimi, Nobel akademik yayıncılık, I.Basım, Ankara.

Kim, M E., Hwang, Y. S., Kim, L.A. (2011). "Knowledge of Stroke and Heart Attack Symptoms and Risk Factors Among Rural Elderly People: A Questionnaire Survey", The Korean Society of Cardiology, DOI 10.4070/kcj.2011.41.5.259.

Kutsal, G. Y. (2002). Yaşlılık Döneminde Sık Görülen Sağlık Sorunları, "Yaşlılıkta Kaliteli Yaşam", Hacettepe Üniversitesi Geriatrik Bilimler Araştırma ve Uygulama Merkezi, www.gebam.hacettepe.edu.tr.

Logoğlu, A., Ayrık, C., Köse, A., Bozkurt, S., Demir, F., Narıcı, H., Karaaslan, U. (2013). "Acil Servise Başvuran Travma Dışı Geriatrik Olguların Demografik Özelliklerinin İncelenmesi", Türkiye Acil Tıp Dergisi, 13(4), s. 171-179.

Milli Eğitim Bakanlığı. (2011) Aile ve Tüketici Hizmetleri, Yaşlı Bireylere Sosyal Destek Hizmeti Veren Kurum ve Kuruluşlar, Ankara, http://www.megep.meb.gov.tr, Erişim Tarihi: 27.11 2015.

Özer,S.ve Argon, G.(2005). "Kalp Yetmezliğinde Sağlık Davranışları, Sağlığa Verilen Önem ve Yaşam Kalitesi İlişkisinin İncelenmesi", Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, 21, s. 63-77.

Özgür, G. ve Baysan, L.(2005). "Yaşlılarda Uyku Sorunları", Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, 21 (2), s. 97-105.

Özkan, H., Yalvarmış, F., Güler, M., Çalışkan, T., Türker, S., Sunay, F.B. (2006). "Yaşlı Nüfusun Sosyo-Demografik Özellikleri; Pamukçu Kasabası, Balıkesir", sted, 15(11), s.199-201.

Öztürk, A., Naçar, M., Aslan, A., Gün,İ., Çetinkaya, F. (2002). "Kayseri

Sağlık Grup Başkanlığı Bölgesi'nde Yaşlıların Sağlık Hizmetlerinden Yararlanma durumu", Turkish Journal of Geriatrics, 5 (4), s. 138-143.

Polat, Ü. ve Kahraman, B. B. (2013). "Yaşlı Bireylerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Algılanan Sosyal Destek Arasındaki İlişki", Fırat Tıp Dergisi, 18(4), s. 213-218.

Solmaz T., Akın, B. (2009). "Evde Yaşayan Yaşlılarda İlaç kullanımı ve Kendi Kendine İlaç Kullanım Yetisi", Turkish Journal of Geriatrics, 12 (2), s. 72-81.

Şentepe, A. (2015). "Yaşlılık Döneminde Dini Başaçıkma", İnsan ve Toplum Bilimleri Araştırmaları Dergisi, 4(1), s. 186-205.

Temel, B A., Arıbaş, İ., Chasan, B. (2015). "Yaşlılarda İşitme Sorunu ve Baş Etme Yöntemleri", Türkiye Klinikleri J Public Health Nurs-Special Topics, 1(1), s. 57-66.

Tortumluoğlu, G., Karahan, E., Bakır, B., Türk, R. (2004). "Kırsal Alandaki Yaşlıların Yaygın Sağlık Problemlerinde Başvurdukları Geleneksel Uygulamalar", Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi, ISSN: 1303-5134, www.insanbilimleri.com.

Türkistanlı,E.(1992). "Atatürk Mahallesindeki Yaşlı Bireylerin Sağlık Sorunları ve Alışkanlıklarının Belirlenmesi. 'Sağlıklı Yaşlanma 'Uluslararası Hemşireler Birliği 1992 Teması Sempozyum Kitabı, Ankara.

Türkiye İstatistik Kurumu, (http://www.tuik.gov.tr) Erişim Tarihi: 20.08 2014.

Üner, S. (2009). (Editör: Aslan D.) Halk Sağlığı ile İlgili Güncel Sorunlar ve Yaklaşımlar, Grafker Matbaası, Ankara, s. 271-274.

Ünsal A., Demir G., Özkan Ç A., Arslan G G. (2011). "Huzurevindeki Yaşlılarda Kronik Hastalık Sıklığı ve İlaç Kullanımları", ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi 12(3), s. 5-10.

