

# Yaşlılarda Özbakım Gücünü Etkileyen Etmenlerin İncelenmesi

## Determination of Factors Affecting Self-care in the Elderly

Nezihe UĞURLU,<sup>1</sup> Mücahit BOLAT,<sup>2</sup> Selahattin ERDEM<sup>3</sup>

### ÖZET

**Amaç:** Bu çalışmada, huzurevinde kalan yaşlılar ile aile ortamında yaşayan yaşlıların öz bakım gücü ve öz bakım gücünün çeşitli değişkenlerle ilişkisi incelenmiştir.

**Gereç ve Yöntem:** Çalışmanın örneklemini huzurevinde yaşayan 58 ve aile ortamında yaşayan 58 olmak üzere 116 yaşlı birey oluşturmuştur. Çalışmada sosyo-demografik özellikleri içeren "Sosyo-demografik Veri Formu" ve "Öz Bakım Gücü Ölçeği" kullanılarak, öz bakım gücü ölçeğinden alınan puanların çeşitli değişkenlere göre farkı incelenmiştir.

**Bulgular:** Araştırma sonunda, kurumda kalan bireylerin öz bakım gücü düzeyi  $92.28 \pm 19.45$  (41-128) ile aile ortamında kalan bireylerin öz bakım gücü düzeyi  $92.22 \pm 16.92$  (51-127) olarak bulunmuş olup, iki grubun öz bakım gücü düzeyleri arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır. Ayrıca öz bakım gücü ile tanıtıcı özelliklerden eğitim durumu, gelir durumu, yaşamının geçtiği yer ve başkalarına ihtiyaç duyma arasındaki ilişkilerin istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ( $p < 0.05$ ).

**Sonuç:** Öz bakım konusunda başkalarına ihtiyaç duyma kurumda kalan yaşlılarda %75'inin, aile ortamında kalan bireylerin ise %46.6'sının günlük ihtiyaçlarını karşılamada ve öz bakımında başkalarına ihtiyaç duyduğu belirlenmiştir. Yaşlıların ev ortamında bakılmasını teşvik için topluma yönelik destek ve eğitim programlarının yapılması gerekir.

**Anahtar sözcükler:** Aile ortamı; huzurevi; öz bakım gücü; yaşlılık.

### SUMMARY

**Objectives:** In this study, the self-care capacity of elderly people living in nursing homes or at home with their families was examined. In addition, the relation between the Self-Care Capacity Scale and the demographic features of the elderly living in a nursing home or at home with their families was investigated.

**Methods:** The study sample included 58 elderly people living in an institutional setting and 58 elderly people living in their homes, for a total of 116 participants. Questionnaires utilized in this study included the "Sociodemographic Data Form" and the "Self-Care Capacity Scale".

**Results:** At the conclusion of the study, the self-care capacity score for individuals residing in a rest home was found to be  $92.28 \pm 19.45$  (41-128) and that for the individuals living in the family environment was  $92.22 \pm 16.92$  (51-127), and the difference between the groups was found to be statistically insignificant. The correlation between self-care and education, income level, the occurrence of life and dependency on others was found to be statistically significant ( $p < 0.05$ ).

**Conclusion:** When the dependency on others was examined, it was found that 75% of the elderly living in the nursing homes and 46.6% of the elderly living in a family setting were dependent on others to meet their daily self-care needs. Social support and educational programs encouraging the care of elderly people in a family environment should be organized.

**Key words:** Family setting; nursing home; self-care capacity; elderly.

### Giriş

Yaşlanma, bireyin biyolojik, psikolojik, çevresel etmenlerin etkisinden dolayı tüm fonksiyonlarında gerilemenin görüldüğü bir süreçtir. Başka bir deyişle 65 yaş yaşlılığın başlangıcı olarak kabul görme ve bireyin buna bağlı olarak genel görünümünde ve bazı fonksiyonlarında meydana gelen değişmeyi kapsayan bir süreç olarak tanımlanmaktadır.<sup>[1-5]</sup>

Yaşlılık, yaşam karşısında kayıpların ve çöküşün görüldüğü bir dönemdir. Yaşlılık döneminde emeklilik, geniş aile tipinin çekirdek aileye dönüşmesi, sevilen insanların kaybı, fi-

ziksel ve zihinsel işlevlerin azalması ve günlük yaşamını sürdürebilmek için başkalarının yardımına gereksinimi artması gibi değişiklikler insanları yaşlılık dönemlerinde psikolojik açıdan uyumsuz bir ortama sokmaktadır.<sup>[6-8]</sup> Amerika Geriatri Derneği'nin (*American Geriatric Society*) yaptığı bir çalışmada 65-75 yaşları arasındaki bireylerin %40'ının temel günlük yaşam aktivitelerinde yetersiz oldukları ifade edilmiştir.<sup>[9]</sup>

Yaşlılarda fiziksel aktivitelerin azalması ve beraberinde bağımsız yaşama durumunun kaybedilmesi toplum sağlığı için büyük bir problemdir.<sup>[10]</sup> Yine yaşlılığa bağlı olarak kardiyovasküler bozukluklar, sinir, kas-iskelet, solunum, sindirim, endokrin sistemde, kişilik ve psiko-sosyal durumda değişiklikler meydana gelmektedir.<sup>[11,12]</sup>

İnsan ömrünün uzatılmasına ilişkin çabaların temel amacı, sağlıklı, üretken ve kaliteli bir yaşamdır. Kalite hayatın dönemi için arzu edilmektedir. Kalitenin temel koşulu ise sağlığın korunması ve geliştirilmesi için gerekli önlemlerin alın-

<sup>1</sup>Muğla Üniversitesi, Sağlık Yüksekokulu, Muğla

<sup>2</sup>Özel Lider Hastanesi, Burdur

<sup>3</sup>Güneydoğu Tıp Merkezi, Diyarbakır

**İletişim (Correspondence):** Nezihe UĞURLU.

**e-posta (e-mail):** nugurlu@mu.edu.tr

**Psikiyatri Hemşireliği Dergisi 2010;1(2):56-62**  
**Journal of Psychiatric Nursing 2010;1(2):56-62**

masıdır. Yaşlılık sorunlarının tam olarak çözümlenmesi bir ülkenin endüstrileşme, şehirleşme, genel kültür, sağlık kültürü düzeyi ve sosyal yapısı ile yakından ilgilidir.<sup>[13]</sup>

Endüstrileşmiş batılı ülkeler başta olmak üzere tüm dünyada yaşlı nüfus giderek artmaktadır. Bunun en önemli nedeni "son 50 yılda hızlanan teknolojik gelişmelerle beraber daha sağlıklı yaşam koşullarının oluşması, antibiyotiklerin keşfiyle enfeksiyon hastalıklarının tedavi edilebilmesi, insanların eğitim düzeylerinin yükselmesi ve sağlık hizmetlerinin gelişmesiyle toplumun sağlık durumunda gelişme sağlanması" olarak görülmektedir. Bu gelişmelere bağlı olarak mortalite hızlarında önemli düşmeyle birlikte insanlar daha uzun yaşamakta, doğumda yaşam beklentisi tüm ülkelerde artmaktadır.<sup>[14]</sup>

Nüfus projeksiyon yöntemi ile yapılan hesaba göre dünyadaki yaşlı nüfus 2034 yılında Avrupa nüfusunun %26'sını oluşturacaktır. Türkiye'de ise yaşlı nüfusun 2025 yılında %9.3 oranında olacağı tahmin edilmektedir.<sup>[13]</sup> Tüm dünyada olduğu gibi Türkiye'de de yaşlı nüfus giderek artmaktadır.<sup>[15]</sup>

Ülkemizde hızlı nüfus artışı, endüstrileşme ve kentleşme, iç ve dış göçler nedeniyle çekirdek aileye dönüşüm, ekonomik sorunların varlığı, kadınların çalışma yaşamına katılması, çekirdek ailenin yaygınlaşması sonucunda konutların küçülmesi nedeniyle yaşlılar için uygun ve yeterli olmaması, gençlerin yaşlılığa bakış açısı, kuşaklar arası iletişim bozuklukları, sağlığın bozulması ve bağımlılık yaşlıların evde bakımını güçleştirmekte ve yaşlılar aile ortamından farklı olan kurumlara (huzurevlerine) yerleştirilmektedirler.<sup>[6,16]</sup> Yaşlılar genel olarak huzurevinde bulunmaktan hoşnut olmakla birlikte, fizik ortamlarının daha ziyade yurt veya misafirhane ortamı gibi olmasının, ev özlemi yaşamalarına neden olduğunu dile getirmişlerdir.<sup>[16]</sup>

Huzurevi ve aile ortamında kalan yaşlıların sorunlarının karşılaştırıldığı bir çalışmada, huzurevinde yaşayan yaşlıların psikolojik semptomlarının genel olarak evde yaşayanların psikolojik semptomlarına göre daha fazla olduğu saptanmıştır. Bu nedenle yaşlıların yetersiz olan huzurevi ortamları yerine kendi aile ortamlarında yaşamalarını daha kaliteli bir şekilde sürdürebilmelerine yönelik hizmetlerin planlanma zorunluluğu ortaya çıkmaktadır.<sup>[17]</sup>

Dünya nüfusunda olduğu gibi Türkiye'de de yaşlı nüfusta hızlı bir artış görülmekte, buna karşın artan yaşlı nüfusun sağlık sorunlarını, temel gereksinimlerini ve ihtiyaçlarını araştıran çalışma sayısının çok kısıtlı olduğu görülmektedir. Hemşirelerin yaşlı bireylerin günlük yaşam aktivitelerini yerine getirme durumunu, günlük yaşam aktivitelerini yerine getirirken ne ölçüde yardıma ihtiyacı olduğunu belirleyerek bu bireylere gerekli olan bakım ve desteğin daha nitelikli vereceği düşünülmektedir. Bu nedenle araştırmanın genel amacı, yaşlıların öz bakım gücünü etkileyen etkenleri incelemek, huzurevinde kalan yaşlıların öz bakım gücü ile aile ortamın-

da kalan yaşlıların öz bakım gücünü karşılaştırmak ve huzurevinde ve aile ortamında kalan yaşlıların sosyo-demografik özellikleri (yaş, cinsiyet, meslek, gelir durumu, eğitim durumu, hastalık durumu vb.) ile öz bakım güçleri arasında fark olup olmadığı belirlenmek için yapılmıştır.

## Gereç ve Yöntem

Araştırmanın evrenini, Muğla ili merkezinde aile yanında yaşayan (n=58) ve huzurevinde kalan (n=58) yaşlılar oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemini ise, T.C. Başbakanlık Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Muğla Belediyesi Abide-H. Nuri Öncüer Huzurevi'nde kalan 58 ve ev ortamında yaşayan 58 (toplam 116) 65 yaş ve üstü bireyler oluşturmaktadır.

## Veri Toplama Araçları

Araştırma verileri sosyo-demografik özellikleri belirleyen bilgi formu ve öz bakım gücünü belirleyen öz bakım gücü ölçeği kullanılarak elde edilmiştir. Öz Bakım Gücü Ölçeği (ÖBGÖ) 1979 yılında Kearney ve Fleischer tarafından geliştirilmiş, 1993 yılında Nahçıvan tarafından geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır.<sup>[18]</sup> ÖBGÖ 35 ifadeden oluşmaktadır. Her ifade 0'dan 4'e kadar puanlanmaktadır. "Beni hiç tanımlamıyor" yanıtına "0" puan, diğerlerine sırasıyla "1", "2", "3", "4" puanları verilmektedir. Sekiz ifade (3, 6, 9, 13, 19, 22, 26 ve 31) negatif olarak değerlendirilir ve puanlama ters döndürülür. Öz bakım gücü ölçeğinin maksimum puanı 140'tur. Yükselen puanlar öz bakım gücünün yüksek olduğunu göstermektedir.

## Verilerin Değerlendirilmesi

Veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences, sürüm 11.01, for Windows) paket programı kullanılarak düzenlenmiştir. Çalışmaya katılan bireylerin tanıtıcı özelliklerini belirlemek için yüzdeler, öz bakım gücünü belirlemek için One-Way Anova, huzurevinde ve aile ortamında kalan bireylerin öz bakım gücü düzeyini karşılaştırmak için "t" testi, tanıtıcı özellikleri ile öz bakım gücü arasındaki ilişkiyi belirlemek için Kruskal-Wallis testi uygulanmıştır.

## Bulgular

Çalışmaya katılan bireylerden huzurevinde kalan yaşlıların %24.1'i 65-69, %12.1'i 85 aile ortamında kalan bireylerin %41.4'ü 65-69, %1.7'si 85 yaş ve üzerindedir. Kurumda kalan bireylerin, %56.9'unun, aile ortamında kalan bireylerin ise %29.3'ünün dul olduğu veya eşinden ayrı yaşadığı tespit edilmiştir. Kurumda kalanların %19'unun okuma-yazma bilmediği, %13.8'inin ise üniversite mezunu olduğu, aile ortamında kalanları ise %13.8'inin okuma-yazma bilmediği, %8.6'nın ise üniversite mezunu olduğu saptanmıştır.

Çalışmaya katılan bireylerin yaşamının büyük bölümünü geçirdikleri yerler araştırıldığında kurumda kalanların

%34.5'i, aile ortamında kalanların ise %36.2'sinin köy veya kasabada geçirdiği saptanmıştır. Kurumda kalan bireylerin, %32.8'inin 2, %13.8'inin çocuğu olmadığı, aile ortamında kalan bireylerin ise, %22.4'ünün 2, %17.2'sinin 5'ten fazla çocuğu olduğu, %1.7'sinin ise çocuğu olmadığı tespit edilmiştir. Kurumda kalan bireylerin %29.3'ünün günlük işleri ve öz bakımını için başka kişilerin yardımına ihtiyaç duyduğu, aile ortamında kalan bireylerin ise %8.4'ünün başkalarının yardımına ihtiyaç duyduğu, belirlenmiştir. Kurumda kalan bireylerin %75.9'unun, aile yanında kalan bireylerin ise %74.1'inin sağlık problemi olduğu, kurumda kalan bireylerin %15.5'inin, aile ortamında kalan bireylerin ise %34.5'inin hipertansiyonu olduğu belirlenmiştir.

Huzurevi'nde kalan bireylerin, %62.1'inin gelirinin sadece giderlerini karşıladığı, aile ortamında kalan bireylerin ise, %10.3'ünün hiç gelirinin olmadığı, %62.1'inin gelirinin sa-

dece ihtiyaçlarına yettiği saptanmıştır. Aile ortamında kalan bireylerin %22,4'ünün Emekli Sandığı, %29.3'ünün SSK, %24.1'inin Bağ-Kur, %13.8'inin Yeşil Kart, %3.4'ünün diğer sağlık güvencelerinden faydalandığı, %6.9'unun ise hiçbir sağlık ve sosyal güvencesinin olmadığı belirlenmiştir. Bireylerin stres durumları incelendiğinde huzurevinde kalan bireylerin %29.3'ünde aile ortamında kalan bireylerin ise %19'unda stresli olduğu tespit edilmiştir. Bireylerde stres yaratan faktörler incelendiğinde, kurumda kalan %12.1'inin olumsuz insan ilişkileri, aile ortamında kalan bireylerin ise %19'unun ise olumsuz insan ilişkileri nedeniyle stres yaşamış olduğu veya halen yaşadığı belirlenmiştir (Tablo 1).

Aile ortamında kalan bireylerin öz bakım gücü puanlarının minimum 41, maksimum 128 olduğu, öz bakım gücü puan ortalamalarının ise 92.22±16.92 olduğu kurumda kalan bireylerin ise öz bakım gücü puanlarının minimum 51,

**Tablo 1.** Huzurevinde ve aile ortamında yaşayan yaşlıların çalışma, meslek, gelir durumu, sosyal güvence, stres durumu ve stres nedenlerinin dağılımı

	Kurumda kalan yaşlılar		Evde kalan yaşlılar	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
<b>Çalışma durumu</b>				
Evet	0	0	1	1.7
Hayır	58	100.0	57	98.3
<b>Meslek</b>				
Esnaf	8	13.8	3	5.2
Serbest meslek	8	13.8	4	6.9
İşçi	3	5.2	10	17.2
Memur	16	27.6	12	20.7
Ev hanımı	16	27.6	21	36.2
Çiftçi	7	12.1	8	13.8
<b>Gelir durumu</b>				
Yok	7	12.1	6	10.3
İhtiyaçlara yetmiyor	12	20.7	11	19.0
İhtiyaçları karşılıyor	36	62.1	36	62.1
İhtiyaçların üstünde	3	5.2	5	8.6
<b>Sosyal güvence</b>				
Emekli Sandığı	16	26.7	13	22.4
SSK	11	18.3	17	29.3
Bağ-Kur	10	16.7	14	24.1
Yeşil Kart	2	3.3	8	13.8
Diğer	2*	3.3	2	3.4
Yok	17**	28.3	4	6.9
<b>Stres durumu</b>				
Evet	17	29.3	11	19.0
Hayır	30	51.7	31	53.4
Kısmen	11	19.0	16	27.6
<b>Stres nedeni</b>				
Zararlı çevre etmenleri	4	6.9	4	6.9
Ağır çalışma koşulları	9	15.5	7	12.1
Ağır işler yapma	4	6.9	3	5.2
Gece nöbetleri	4	6.9	2	3.4
Olumsuz insan ilişkileri	7	12.1	11	19.0
Stresi yok	30	51.7	31	53.4

\*Özel Sağlık Sigortası; \*\*Huzurevinde kalan ve sosyal güvencesi olmayan bireylerin "2823" Sayılı Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Kanunu gereğince sosyal ve ekonomik yoksunluk içinde bulunan yaşlılara ücretsiz muayene ve tedavi hizmetleri sunulmaktadır.

**Tablo 2.** Huzurevinde ve aile ortamında kalan yaşlıların öz bakım gücü puan ortalamalarının karşılaştırılması

	n	X	SS	Min.	Maks.	t	p
Aile ortamında kalanlar	58	92.22	16.92	51	127	.602	p>0.05
Kurumda kalanlar	58	92.28	19.45	41	128		

maksimum 127 olduğu, öz bakım gücü puan ortalamalarının  $92.28 \pm 19.45$  olduğu, iki grup arasında öz bakım gücü puan ortalamaları karşılaştırıldığında ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olmadığı tespit edilmiştir ( $t=.602, p>0.05$ ) (Tablo 2).

Huzurevinde ve aile ortamında yaşayan yaşlıların eğitim durumu ile öz bakım gücü puanları arasındaki ilişki incelendiğinde, en düşük ortalamanın ( $X=79.58 \pm 18.99$ ) okuma-yazma bilmeyenler, en yüksek ortalamanın ise ( $X=106.00 \pm 14.49$ ) yüksekokul/fakülte mezunları olduğu, eğitim durumu ile öz bakım gücü arasındaki ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ( $K.W.=0.001, p<0.05$ ). Hayatlarının en çok geçtiği yer ile öz bakım gücü puanları arasındaki ilişki incelendiğinde, en düşük ortalamasının ( $X=90.05 \pm 14.73$ ) köy/kasabada yaşayanlar, en yüksek ortalamasının ise ( $X=97.78 \pm 17.41$ ) il merkezinde yaşayanlar olduğu, kişinin yaşamının en çok geçtiği yer ile öz bakım gücü arasındaki ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ( $K.W.=0.035, p<0.05$ ).

Huzurevinde ve aile ortamında kalan yaşlıların gelir durumu ile öz bakım gücü puanları arasındaki ilişki incelendiğinde en düşük ortalamasının ( $X=82.15 \pm 18.62$ ) geliri olmayanlar, en yüksek ortalamasının ise ( $X=100.00 \pm 15.16$ ) geliri ihtiyaçlarının üstünde olanlar olduğu belirlenmiştir. Gelir durumu ile öz bakım gücü arasındaki ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ( $K.W.=0.042, p<0.05$ ). Günlük işlerinde başkalarına ihtiyaç duyma puanları ile öz bakım gücü puanları arasındaki ilişki incelendiğinde ise en düşük ortalamasının ( $X=85.46 \pm 18.95$ ) kısmen başkalarına ihtiyaç duyanlar, en yüksek ortalamasının ise ( $X=97.51 \pm 19.47$ ) günlük işlerinde başkalarına ihtiyaç duymayanlar olduğu, eğitim durumu ile öz bakım gücü arasındaki ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ( $K.W.=0.008, p<0.05$ ) (Tablo 3).

Çalışmaya katılan kişilerin (kurum ve aile yanında kalan bireyler arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı ve dağılımın eşit olduğu görülmüştür) %17.2'si boş zamanlarını fiziksel aktivitelerle uğraşarak, %25'inin hobilerle uğ-

**Tablo 3.** Huzurevinde ve aile ortamında yaşayan yaşlıların öz bakım gücü puanları ile tanıtıcı özelliklerinin karşılaştırılması

	n	X	S.D.	K.W.	p
<b>Eğitim durumu</b>					
Okuma-yazma bilmiyor	19	79.58	18.99	0.001	p<0.05
Okur-yazar	33	95.91	17.83		
İlkokul mezunu	25	87.08	13.95		
Ortaokul mezunu	6	98.00	16.95		
Lise mezunu	20	94.05	17.32		
Üniversite mezunu	13	106.00	14.49		
	n	X	S.D.	K.W.	p
<b>Yaşamının geçtiği yer</b>					
Köy/Kasaba	41	90.05	14.73	0.035	p<0.05
İlçe merkezi	22	90.77	21.71		
İl merkezi	40	97.78	17.41		
Büyük kent	13	84.69	20.94		
Köy/Kasaba	41	90.05	14.73		
İlçe merkezi	22	90.77	21.71		
	n	X	S.D.	K.W.	p
<b>Gelir durumu</b>					
Geliri yok	13	82.15	18.62	0.042	p<0.05
İhtiyaçlarını karşılıyor	23	87.74	17.25		
İhtiyaçlarını karşılamıyor	72	94.65	17.95		
İhtiyaçlarının üstünde	8	100.00	15.16		
	n	X	S.D.	K.W.	p
<b>Başkalarına ihtiyaç duyma</b>					
Evet	22	90.27	17.79	0.008	p<0.05
Hayır	57	97.51	19.47		
Kısmen	37	85.46	18.95		

**Tablo 4.** Huzurevinde ve aile ortamında yaşayan yaşlıların boş zamanlarını değerlendirme durumuna göre dağılımı

Boş zaman aktiviteleri	Evet		Hayır	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
Fiziksel aktivite	20	17.2	96	82.8
Hobilerle uğraşmak	29	25.0	87	75.0
Sosyal aktivite	17	14.7	99	85.3
İbadet yapmak	28	24.1	88	75.9
Televizyon seyrederek	31	26.7	85	73.3
Hiçbirşey yapmayarak	18	15.5	98	84.5

**Tablo 5.** Huzurevinde ve aile yanında yaşayan yaşlıların kronik hastalık durumuna göre dağılımı

Sağlık sorunu	Evet		Hayır	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
Kardiyovasküler	24	20.7	92	79.3
Üriner sistem	11	9.5	105	90.5
Kas-İskelet sistemi	28	24.1	88	75.9
Sindirim sistemi	8	6.9	108	93.1
Solunum sistemi	19	16.4	97	83.6
Sinir sistemi	8	6.9	108	93.1
Genital sistem	2	1.7	114	98.3
Ruh hastalıkları	8	6.9	108	93.1
Göz hastalıkları	26	22.4	90	77.6
Diyabet hastalığı	14	12.1	102	87.9
Hipertansiyon hastalığı	35	30.2	81	69.8

raşarak, %14.7'si sosyal aktiviteler yaparak, %24.1'inin ibadet yaparak, %26.7'sinin televizyon izleyerek değerlendirdiği, %15.5'inin ise hiçbir şey yapmayarak geçirdiği tespit edilmiştir (Tablo 4).

Çalışmaya katılan kişilerin %20.7'sinde kardiyovasküler sistem, %9.5'inin üriner sistem, %24.1'inin kas-iskelet sistemi, %6.9'unun sindirim sistemi, %16.4'ünün solunum sistemi, %6.9'unun sinir sistemi, %1.7'sinin genital sistem hastalığı, %6.9'unun ruh hastalıkları, %22.4'ünün göz hastalıkları, %12.1'inin diyabet hastalığı ve %30.2'sinin de hipertansiyon hastası olduğu belirlenmiştir (Tablo 5).

### Tartışma

Çalışmaya katılan kurumda kalan yaşlıların %56.9'u duldur, evde kalan yaşlıların ise %69'u evlidir. Bu bulgular literatür bulgularıyla benzerlik göstermektedir.<sup>[19]</sup> Kurumda kalan dul bireylerin sayısının yüksek oluşu, bireylerin yalnızlık nedeniyle huzurevini tercih etmiş olmalarına bağlanabilir. Ayrıca, evde kalan bireylerin %69'unun evli olması kurumu tercih etmeme sebebinin de evli olmaları olduğunu göstermektedir. Bu bulgular yapılan çalışmalarla benzerlik göstermektedir.<sup>[7,20]</sup>

Bireylerin hayatlarının en çok geçtiği yer, kurumda kalan yaşlılarda (%39.7) daha çok il merkezinde, aile ortamında kalan yaşlılarda ise köy veya kasaba olduğu görülmekte-

dir. Konak ve ark.<sup>[21]</sup> araştırmasında ise kurumda kalan bireylerin daha çok kırsal kesimde ikamet etmiş kişiler olduğu görülmektedir. Bu bulgular, çalışma bulguları ile paralellik göstermemektedir. Bazı bölgelerimizde ve kırsal kesimlerde kurum bakımı alma, yaşlı ve aile tarafından sosyo-kültürel değer, dini inanç ve gelenekler nedeniyle, genellikle tercih edilmemektedir.<sup>[22-25]</sup> Fakat Muğla ilinin Türkiye genelinde sosyo-ekonomik ve kültürel yapısı en iyi iller arasında olması, çekirdek aile sayısının fazla olması nedeniyle böyle bir sonuç çıktığı düşünülmektedir.

Yaşlıların çocuk durumuna bakıldığında, kurumda ve aile ortamında kalan yaşlıların yaklaşık olarak yarısının 2 veya 3 çocuğu olduğu görülmektedir. Karakuş'un "Muğla Huzurevinde kalan yaşlıların depresyon düzeylerinin incelenmesi" konulu çalışmasında, bireylerin %80.9'unun çocuğu olduğu saptanmıştır.<sup>[20]</sup> Bu bulgu, Karakuş'un bulguları ile paralellik göstermektedir. Çocuk sahibi olmama yaşlı bireylerin kurumda kalma nedenlerinden biri olduğu düşünülmüş olup elde edilen araştırma sonuçları, Türk aile kültüründe mevcut olduğu düşünülen bireylerin yaşlandıklarında bu dönemlerini çocukları ile beraber geçirirler veya çocukları tarafından bakırlar düşününcesini doğrulamamıştır.

Bireylerin başkalarına ihtiyaç duyma durumuna bakıldığında, kurumda kalan bireylerin %29.3'ünün, aile ortamında kalan bireylerin ise %8.6'sının günlük ihtiyaçları ve öz baki-



mında başkalarına ihtiyaç duyduğu görülmektedir. Kurumda kalan bireyler, aile ortamında kalan bireylere göre günlük işlerinde başkalarının yardımına daha çok ihtiyaç duymaktadır. Bu durum kurumda kalan bireylerin kurumu tercih etmelerinin bir sebebinin de günlük işleri ve öz bakımı konusunda yetersiz olmaları ve başkalarının yardımına ihtiyaç duymaları olduğu şeklinde yorumlanabilir.

Kurumda ve aile ortamında yaşayan yaşlıların büyük çoğunluğunun en az bir sağlık sorunu bulunmaktadır. Gökdağ'ın 65 yaş üstü 159 yaşlı ile yapmış olduğu: "Elazığ Yöresinde Yaşlıların Günlük Yaşam Alışkanlıkları" çalışmasında, bireylerin %59.75'inde (n=95) sağlık sorunu bulunduğu saptanmıştır.<sup>[26]</sup> Sonuçlarımız, bu çalışmayla paralellik göstermektedir. Yaşlanmayla birlikte, kişilerde birçok sağlık sorunu ortaya çıktığı bir gerçektir. Bu sağlık sorunlarının çoğunun kalıcı, tedavisi olmadığı bilinmekle beraber kişilerin, mevcut sağlık düzeylerinde en iyi şekilde yaşamını sürdürbilmeleri sağlanabilmektedir.

Bireylerin gelir yeterlilik durumuna bakıldığında, kurumda kalan bireylerin %5.2'sinin, aile ortamında kalan bireylerin ise %8.6'sının gelirinin ihtiyaçlarının üzerinde olduğu görülmektedir. Buradan ülkemizde yaşlıların gelirlerinin ihtiyaçlarına yetmediği, bu gelirle rahat bir hayat süremeyeceği görülmektedir. Buradan, yaşlıların huzurevini tercih etmelerinin bir nedeninin de ekonomik yetersizlikleri olduğu görülmektedir. Bu durumun düzeltilmesi amacıyla 2022 sayılı yasa ile 65 yaş üzeri yaşlılara sosyal güvenlik hizmeti ile birlikte sunulan ve 3 ayda bir verilen nakdi yardım miktarının ekonomik koşullar göz önünde bulundurularak yeniden düzenlenmesi ve asgari yaşam standartları üzerinde tutulması gerekmektedir.

Kurumda ve aile ortamında yaşayan yaşlıların yarıya yakınının stres yaşadığı veya hala yaşamakta olduğu tespit edilmiştir. Bireylerde görülen stresin nedenine bakıldığında, kurumda ve aile ortamında yaşayan yaşlılarda en sık ağır çalışma koşulları (kurumda %15.5, aile ortamında %12.1) ve olumsuz insan ilişkilerinin (kurumda %12.1, aile ortamında %19.0) strese neden olduğu görülmektedir.

Kurumda kalan yaşlıların %28.3'ünün aile ortamında kalan yaşlıların %6.9'unun hiçbir sağlık güvencesi olmadığı tespit edilmiştir. İlhan ve ark.'nın<sup>[7]</sup> yapmış olduğu çalışmada %34.6'sının sosyal güvencesinin olmadığı belirlenmiştir. Sosyal güvencesi olmayan bireylerin huzurevini daha çok tercih ettiği görülmektedir. Ayrıca, devlet hastaneleri ve kurum hastanelerinin birleştirilmesi ile SSK emeklilerinin sağlık ihtiyaçlarının daha iyi karşılanmaya başladığı görülmektedir.

Huzurevi ve aile ortamında yaşayan yaşlıların öz bakım gücü puan ortalamaları karşılaştırıldığında, her iki grup arasında önemli farklılıklar bulunmamıştır. Kurumda kalan ve aile ortamında yaşayan yaşlıların öz bakım düzeyinin birbiri-

ne yakın olduğu, aralarında istatistiksel bir fark bulunmadığı belirlenmiştir.

Bireylerin, boş zamanlarını değerlendirme durumuna göre dağılımı incelendiğinde, çalışmaya katılan tüm yaşlıların %26.7'sinin televizyon seyrederek, %24.1'inin ibadet yaparak, %15.5'inin ise boş zamanlarını hiçbir şey yapmayarak geçirdiği tespit edilmiştir. Gerek kurumda gerekse aile içinde yaşayan yaşlıların daha verimli ve aktif zaman geçirmeleri için gerekli ortamların oluşturulması ve bireylerin çeşitli etkinliklere katılmaları konusunda gerekli özenin gösterilmesinde ciddi eksikliklerin olduğu düşünülmektedir.

Bireylerde mevcut kronik hastalıklara bakıldığında, bireylerde görülen sağlık sorunlarının başında dolaşım sistemi ve kas-iskelet sistemi hastalıkları yer almaktadır. Bu veriler, ilk üç sırada görülen hastalıklar yönünden Karakuş'un bulguları ile paralellik göstermektedir.<sup>[20]</sup> Bireylerde görülen dolaşım sistemi hastalıklarının sebebi, beslenme bozukluğu, aktivite kısıtlılığı ve genetik özellikler, kas-iskelet sistemi bozukluklarının sebebi ise romatizmal hastalıklar ve kadınlarda menapoz sonrası hormonal değişiklikler olarak düşünülebilir.

### Sonuç ve Öneriler

- Örneklemin öz bakım gücü puan ortalamasının aile ortamında ve huzurevinde kalan yaşlılarda orta düzeyde olduğu, öz bakım düzeyinin her iki grupta birbirine yakın olduğu,
- Evde kalan bireylerin %69'unun evli, kurumda kalan bireylerin %56.9'unun (n=33) dul olduğu,
- Başkalarına ihtiyaç duyma durumuna bakıldığında, kurumda kalan bireylerin %29.3'ünün, aile ortamında kalan bireylerin ise %8.6'sının günlük ihtiyaçları ve öz bakımında başkalarına ihtiyaç duyduğu,
- Kurumda kalan bireylerin %75.9'u, aile ortamında kalan bireylerin ise %74.1'inde en az bir sağlık sorunu olduğu,
- Her iki gruptaki bireylerin gelir durumunun çok iyi olmadığı,
- Kurumda kalan bireylerin %48.3'ünün, aile ortamında kalan bireylerin ise %46.6'sının stres yaşadığı veya hala yaşamakta olduğu bulunmuştur.
- Araştırma verilerinin değerlendirilmesi sonucunda aşağıdaki öneriler geliştirilmiştir:
  - Yaşlıya aile desteği ve toplumsal destek sağlanması ve yapılması,
  - Evde bakımlarını teşvik edecek sosyal düzenlemelerin yapılması,
  - Bedensel ve ruhsal sağlığın korunması için düzenli sağlık kontrollerinin yapılması,
  - Bireysel yeteneklerini kullanmalarına olanak sağlayacak sosyal, kültürel programların düzenlenmesi,
  - Öz bakım gücünü olumlu yönde artıracak eğitim, danış-

manlık, fiziksel ve ruhsal bakım gibi konularda yaşlı bireylere bakım veren hemşireler ve diğer bakım personeli bilgilendirilmeli ve bu bilgileri hemşirelik uygulamalarına yansıtılabilmeleri için desteklenmesi,

- Yaşlıların ev ortamında bakılmasını teşvik için topluma yönelik eğitim programlarının yapılması önerilebilir.

### Kaynaklar

- Güler Ç. Toplum sağlığı sorunu olarak yaşlılık. İçinde: Gökçe Kutsal Y, Çakmakçı M, Ünal S, editörler. Geriatri 1. Hekimler Yayın Birliği. Ankara: Medico Graphics Ajans Matbaası; 1997. s. 51-60.
- Lehr U, (Çeviren: Urgan N). Yaşlanmanın psikolojisi. İstanbul: Bilimsel ve Teknik Yayınları Çeviri Vakfı Basım ve Ciltleme; 1994. s. 359-360.
- Çoban A, Şirin A. Yaşlı kadınlarda ürogenital sistem problemler ve hemşirelik yaklaşımı. Geriatri 2003;6:80-3.
- Özer M, Karabulut Ö. Yaşlılarda yaşam doyumu. Geriatri 2003;6:72-4.
- Çınar İÖ, Kartal A. Yaşlılarda depresif belirtiler ve sosyodemografik özellikler ile ilişkisi. TAF Prev Med Bull 2008;7:399-404.
- Bahar A, Tutkun H, Sertbaş G. Huzurevinde yaşayan yaşlıların anksiyete ve depresyon düzeylerinin belirlenmesi. Anadolu Psikiyatri Dergisi 2005;6:27-239.
- İhan MN, Işıl M, Maral I, Kitapçı M ve ark. Yaşlılarda depresif belirtiler ve bilişsel bozukluğu etkileyebilecek etkenler. Klinik Psikiyatri 2006;9:177-184.
- Baran AG, Kalıncara V, Aral N. Yaşlı ve aile ilişkileri: Ankara Örneği. TC. Başbakanlık Aile ve Sosyal Araştırmalar Genel Müdürlüğü Yayınları. No: 127 Ankara, 2005.
- Podsiadlo D, Richardson S. The timed "Up & Go": a test of basic functional mobility for frail elderly persons. J Am Geriatr Soc 1991;39:142-8.
- Biçer A. Geriatriye kullanılan yaşam kalitesi ve fonksiyonel değerlendirme ölçekleri. Türkiye Klinikleri 2005;1:10-16.
- Abrams WB, Beers MH, Berkow R. The merck manual of geriatrics. 2. Baskı, N.J. USA, Merck & Co Inc; 1995. s. 1507.
- Oktik N. Huzurevinde yaşam ve yaşam kalitesi Muğla örneği. Muğla Üniversitesi yayınları 2004;52:32-89.
- Bilir N, Aslan D, Güngör N, Ağaç M ve ark. Ankara'da Altındağ Sağlık Ocağı Bölgesi'nde yaşayan 65 yaş ve üzeri kişilerin bazı sağlık ve sosyal durumlarının saptanması. Geriatri 2002;5:97-102.
- Güleç M, Tekbaş ÖF. Sağlık perspektifinden yaşlılık. Türkiye Klinikleri 1997;17:369-78.
- Akça F, Şahin G. Huzurevinde yaşayan yaşlılar ile aile ortamında yaşayan yaşlıların psikolojik belirtilerinin yaşam kalitesi üzerine etkisinin incelenmesi. Geriatri 2008;11:190-9.
- Çekal N. Huzurevinde kalan yaşlıların beslenme servisi örgütünden memnuniyet durumları. Aile ve Toplum Eğitim-Kültür ve Araştırma Dergisi 2006;8:43-53.
- Uncu Y, Özçakır A, Sadıkoğlu G, Alper Z ve ark. Bursa Huzurevi yaşlılarının sosyo-demografik özellikleri ve sağlık taraması sonuçları. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2002;28:65-9.
- Nağçıvan NÖ. Sağlıklı gençlerde öz-bakım gücü ve aile ortamının etkisi. [Doktora tezi] İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 1993.
- Ergün GÖ, Bozdemir N, Uğuz Ş, Güzel R ve ark. Adana Huzurevi'nde yaşayan yaşlılar ile aile hekimliği polikliniği'ne başvuran yaşlıların medikososyal özelliklerinin değerlendirilmesi. Geriatri 2003;6:89-94.
- Karakuş A, Süzek H, Atay ME. Muğla huzurevinde kalan yaşlıların depresyon düzeylerinin incelenmesi. Muğla Üniversitesi SBE Dergisi 2003;11:39-51.
- Konak A, Çiğdem Y. Yaşlılık olgusu: Sivas huzurevi örneği. C.Ü. Sosyal Bilimler Dergisi Mayıs 2005;29:23-63.
- Erdem M. Yaşlıya bakım verme. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi 2005;8:101-6.
- Blieszner R, Alley JM. Family care-giving for the elderly: an overview of re-sources. Family Relations 1990;39:97-102.
- Toseland RW, Smith G, McCallion P. Family caregivers of frail elderly. In: Gitterman A, editor. Handbook of social work practice with vulnerable and resilient population. Columbia University Press; 2001.
- Bilgili N, Kubilay G. Yaşlı bireye bakım veren ailelerin yaşadıkları sorunların belirlenmesi. Sağlık ve Toplum 2003;13:35-43.
- Gökdağ F, Mete S. Elazığ yöresinde yaşlıların günlük yaşam alışkanlıkları. Sağlıklı yaşlanma sempozyum kitabı. Ankara: Başbakanlık SHÇEK Basımevi; 1992. s. 189-203.

•4. Uluslararası, 11. Ulusal Hemşirelik Kongresi'nde bildiri olarak sunulmuştur (4-8 Eylül 2007, Ankara).