

Huzurevinde Yaşayan Yaşlıların Sosyal, Sağlık Durumları Ve Günlük Yaşam Aktivitelerinin Değerlendirilmesi

Rukiye Aylaz*, Gülsen Güneş**, Leyla Karaoğlu**

*İnönü Üniversitesi Malatya Sağlık Yüksek Okulu, Malatya

**İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı AD.Malatya

Amaç:Malatya huzurevinde yaşayan yaşlıların sosyo-demografik özelliklerini, sağlık durumlarını ve günlük yaşam aktivitelerinde bağımlılık düzeylerini saptamak amacıyla planlanan bu tanımlayıcı çalışma 2002 yılında yürütülmüştür. **Metod:**Veriler araştırmacılar tarafından araştırmaya katılmayı kabul eden 62 yaşlıya anket formu kullanılarak yüz yüze görüşme tekniği ile toplanmıştır. **Bulgular:**Araştırma sonuçlarına göre yaşlıların % 67.7'si erkek % 32.3'ü kadın olup yaş ortalamaları 76.9 ± 9.0 'dır.Yaşlıların %43.5'i, 5 ve üzeri yıldır huzurevinde kalmaktadır ve %41.8'i huzurevinde kalmaktan çok memnundur. Fiziksel sağlık problemleri arasında; eklem ağrısı, romatizma, görme, işitme, yüksek tansiyon, idrar tutamama, akciğer problemleri, şeker hastalığı ve ülser, prostat ve cilt hastalıkları, kalp-damar hastalıkları, guatr en yaygın sağlık sorunlarıdır. **Sonuç:**Sonuç olarak yaşlıların sağlık problemleri diğer araştırma bulgularına benzer bulunmuştur. Yaşlılarda en sık eklem hastalıkları görüldüğünden, huzurevlerinde, egzersiz artırıcı koruyucu önlemlerin, orta yaşlardan itibaren yaygınlaştırılması öneriler arasındadır.

Anahtar Kelimeler: Yaşlı, Huzurevi, Fiziksel sağlık problemleri, Yaşam kalitesi , Günlük yaşam aktiviteleri

The Evaluation of the Daily Life Activities, Health and Social Status of the Elderly Living in the Nursing Home

Aim:This descriptive study was aimed to evaluate on the daily life activities, health and social status of elderly living in the nursing home in Malatya.

Method:Data was gathered by the researchers using a questionnaire from the 62 elderly who accepted to participate in the study.

Results:The mean age for the elderly was 76.9 ± 9.0 years. 67.7 % of them was male and other were female. Of the residents, 43,5 % have been staying in the nursing home for 5 years or more and 41,8 % were satisfied with staying in the nursing home. The main physical health problems were as follows: Arthritis pain, 64.3 %, vision problems, 46.4 %, auditory problems, 45.4 %, hypertension 35.7 %. Health problems of the elderly were found to be similar to the literature.

Conclusion:Since the arthritis was the most common health problem, some protective measures such as physical exercise are suggested in the nursing homes starting at middle age.

Key Words : Elder, Nursing home, Physical health problems, Quality of life, The daily life activities

Yaşlanma, her canlı için intrauterin hayatta başlayıp ölüme kadar devam eden kaçınılmaz ve geri dönülmez bir süreçtir.^{1,2} Yaşlılık, morfolojik, fizyolojik ve patolojik değişikliklerin olumsuz yönde ilerlediği, çeşitli hastalıkların birleştiği, fiziksel ve ruhsal yeteneklerin gerilediği bir yetmezlik olayı olarak değerlendirilmektedir.³ Genel olarak 60 yaş üstü bireyler yaşlı kabul edilmekle birlikte, yaşlılık sınıflandırması ülkelerin içinde bulunduğu koşullar, sağlık güvence sistemleri, doğuştan yaşam beklentisine göre değişiklik göstermektedir.⁴

Gelişmekte olan ülkelerde, sanayileşme ve kentleşme nedeni ile köyden kente göç, azalan aile içi ilişkiler, kadının çalışma hayatına girmesi, gençlerin öğrenim ve evlenme nedeniyle evden ayrılmaları, geniş ailenin yerini çekirdek aile tipinin alması gibi nedenlerle, ailelerin yaşlılara sağladığı desteğin azalması sonucu, yaşlı bireylerin evde bakım sorunları gündeme gelmiştir.¹

Ülkemizde yaşlılara verilen sosyal hizmetler 1983 yılında yürürlüğe giren 2828 sayılı Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu (SHÇEK) yasa kapsamında belirtilmiştir. Yasanın amacı, sosyal ve ekonomik yönden yoksunluk içinde olup korunmaya, bakıma, yardıma muhtaç yaşlılara devletin denetim ve gözetiminde, halkın gönüllü katkı ve katılımı da sağlanarak bir bütünlük içinde hizmet sunulmasıdır. Yaşlıların bu hizmetten yararlanabilmesi için gerekli şartlar 60 yaş ve daha yukarı yaşlarda olmak, yatalak ya da tıbbi tedavi ve bakıma ihtiyacı olmamak, beden fonksiyonlarında kendi ihtiyacını karşılamasına engel hastalığı bulunmamak, ruh sağlığı yerinde olmak, sosyal ve ekonomik yoksunluk içinde bulunduğu sosyal inceleme raporu ile saptanmış olmak şeklinde belirlenmiştir. SHÇEK'nun dışında, bazı bakanlıklara, belediyelere, azınlık ve gerçek kişilere, dernek ve vakıflara ait kuruluşlar olmak üzere ülke genelinde 8548 kapasiteli 99 adet huzurevi hizmet vermektedir.⁵⁻⁸ Bu rakamlar, ülkemizde yaşlıların bakımının halen ailelerce sağlanabildiğini ve bu risk grubuna yönelik sağlık hizmetlerinin yetersiz olduğunu göstermektedir. Diğer ülkelerde olduğu gibi, ülkemizde sürekli bakım ihtiyacı olan yaşlılara rehabilitasyon hizmeti veren merkezler ve geriatri hastaneleri mevcut bulunmamaktadır. Öte yandan, sağlıklı yaşlanma açısından yaşlıların yaşamlarını olabildiğince kendi alışık oldukları aile çevresinde geçirmeleri önemlidir. Bu risk grubunun sosyal açıdan verimli ve güvenli biçimde gününü değerlendirebileceği “günlük bakım merkezleri” ülkemizde henüz yaygınlaşmamıştır. Yaşlıları mental, fizik ve sosyal açıdan tanımlayıp, sorunlarını çözebilecek ve bakım verebilecek geriatri alanında uzmanlaşmış sağlık personeli de ülkemizde bulunmamaktadır.

Türkiye’de popülasyonun % 5’ini yaşlılar oluşturmaktadır Türkiye’de ortalama yaşam süresi erkekte 68 yaş, kadında ise 71 yaşdır. Yapılan projeksiyon çalışmalarına göre ülkemizde yaşlı oranının, 2025 yılında % 9.3’e ulaşması beklenmektedir. Çalışmacılar bu tahminlere göre ülkemizin 2025 yılında yaşlı toplum konumuna gireceğini söylemektedirler.⁹⁻¹²

Yaşlı nüfustaki artış, önemli toplumsal sorunları da beraberinde getirmektedir. Endüstrileşme ve ekonomik durum, sosyal yapıyı etkileyerek aile kurumunda küçülme ve çekirdekleşmeye yol açmıştır. Bu durum yaşlının toplumsal ve aile içi statüsünün değişmesine neden olmuştur. Aile yapısının değişmesi, ailelerin yaşlı insanların ihtiyaçlarını karşılama güçlerinin yetersiz olduğu durumların ortaya çıkması, geleneksel yardım şeklinin yetersiz kalması yaşlılara sunulacak hizmetin önemini artırmaktadır.^{13,14}

Ülkemizde yaşlı risk grubuna yönelik hizmetler ve bakım olanaklarının örgütlü ve sistemli bir biçimde ele alınması artık kaçınılmaz görünmektedir. Mevcut huzurevlerinde yaşlıların durumlarının analiz edilmesi ve çabalarının artırılması gereklidir. Bu gerekçeden yola çıkarak, Malatya Huzurevi’nde yaşayan yaşlıların sosyal, sağlık durumları ve günlük yaşam aktivitelerinin değerlendirilmesi amacıyla bu çalışma yürütülmüştür.

Araştırmanın amacı, Malatya Huzurevi’nde yaşayan yaşlıların sosyo-demografik özelliklerinin, sağlık durumlarının ve günlük yaşam aktivitelerinde bağımlılık düzeylerinin saptanmasıdır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Kesitsel tipte tanımlayıcı olarak planlanan bu araştırma, Malatya Huzurevinden gerekli onay alınarak yapılmıştır. Araştırmanın evrenini Malatya Huzurevinde yaşayan 86 yaşlı oluşturmaktadır. Araştırmacılar tarafından literatür bilgisi taranarak ve uzman görüşü alınarak anket formu hazırlanmış ve Malatya Huzurevinde yaşayan yaşlı bireylerle yüz yüze görüşülerek uygulanmıştır. Anket formu; yaşlıların sosyodemografik özellikleri, huzurevinde kalma süreleri, huzurevinden memnuniyet durumları, genel sağlık durumları konusunda kendi algılamaları ve mevcut sağlık sorunlarını içermektedir. Sosyal iletişimlerini değerlendirmek amacıyla akrabalarıyla görüşme sıklıkları sorulmuştur. Günlük Yaşam Aktiviteleri; üç kategori halinde sınıflanarak sorulmuştur.²¹

Kategori I: Tamamen bağımlı (Hiç yapamıyor)

Kategori II: Yarı bağımlı (Yardımla yapabiliyor)

Kategori III: Bağımsız (kendi başına yapabiliyor)

Veriler, SPSS istatistik paket programında değerlendirilmiştir. Günlük yaşam aktivitelerinde bağımlılık düzeylerinin cinsiyete göre karşılaştırılmasında kıkare testi ile kullanılmıştır. Cevap vermek istemeyen yaşlılar ile işitme ve konuşma problemi olan yaşlılardan dolayı, 62 yaşlı ile görüşülmüştür.

BULGULAR

Malatya Huzurevinde yaşayan yaşlıların yaş ortalaması 76.9 ± 9.0 'dır. Yaşlıların % 24.2'si 70 ve altı, % 33.9'u 71-79, % 41.9'u 80 ve üzeri yaştadır. Araştırmaya katılanların % 67.7'si erkek, % 32.3'ü kadındır.

Huzurevinde Yaşayan Yaşlıların Sosyal, Sağlık Durumları Ve Günlük Yaşam Aktivitelerinin Değerlendirilmesi

Huzurevinde kalan yaşlıların % 72.6'sı okuryazar değil (OYD), %21.0 okuryazar (OY) ve ilkokul, % 6.4'ü orta ve üzeri eğitim durumuna sahiptir. Yaşlılar arasında %71.0'ının eşi ölmüş, % 17.7'si bekar ve % 58.1'nin çocuğu vardı. Sosyal güvence durumları incelendiğinde, % 40'ının sosyal güvencesi olmadığı, % 36.7'sinin yeşil kart sahibi olduğu gözlemlendi. Yaşlıların % 25.8'i hiç çalışmamış, % 6.5'i işçi, % 4.8'i memur, % 12.9'u serbest, % 48.4'ü çiftçi olarak çalışmıştı. (Tablo1)

Yaşlıların ortalama aylıkları 127.66 ± 100.07 YTL idi. Huzurevinden önce nerede yaşadıkları incelendiğinde, % 30.6'sının şehirde, % 17.7'sinin ilçede, % 50.0'ı köyde yaşadıkları saptanmıştır. Huzurevine ücret ödeme durumlarına bakıldığında, % 25.8'i ücret ödemek de, % 72.6'sı ise ücret ödememektedir.

Tablo 2 incelendiğinde, % 30.6'sının 1-2 yıldır, % 25.8'inin 3-4 yıldır, % 43.5'inin 5 ve üzeri yıldır huzurevinde kalmakta oldukları tespit edilmiştir. Memnuniyet durumlarına bakıldığında, % 41.8'i çok memnun, % 45.5'i orta derecede memnun, % 10.9'u

az memnun, % 1.8'i hiç memnun olmadıklarını belirtmişlerdir. Nerede yaşamak istedikleri sorulduğunda, % 52.5'i kendi evinde, % 16.4'ü çocuklarının yanında, % 31.1'i huzurevinde yaşamak istediklerini belirtmişlerdir.

Tablo 3'de, yaşlıların genel sağlık durumlarıyla ilgili değerlendirmelerinin cinsiyete göre dağılımı sunulmuştur. Genel sağlık durumlarını % 36.1'i iyi, % 47.5'i normal, % 16.4'ü kötü olarak değerlendirmişlerdir. Genel sağlık durumlarını değerlendirme yönünden cinsiyete göre farklılık saptanmamıştır ($X^2= 0.286, p>0.05$) (Tablo 3).

Tablo 4'de yaşlıların sağlık sorunları sunulmuştur. Yaşlılar arasında en sık rastlanan sorunlar sırayla, % 64.3'ü eklem ağrısı, romatizma, % 46.4'ü görme sorunu, % 45.4'ü işitme sorunu, % 35.7'si yüksek tansiyon, %30.6'sı idrar tutamama, % 25.0'ı akciğer problemleri, % 12.7'si şeker hastalığı ve ülser, % 9.1'i prostat ve cilt hastalıkları, % 7.1'i kalp-damar hastalıkları, % 3.6'sı guatrdir.

Tablo 1. Yaşlıların Sosyodemografik Özelliklerine Göre Dağılımı

Değişken (n=62)	Erkek		Kadın		Toplam	
	n	%*	n	%*	n	%*
Yaş Grubu						
70 ve Altı	8	19.2		5.0	15	24.2
71-79		35.8	6	30.0	21	33.9
80+	19	45.3	7	35.0	26	41.9
Eğitim durumu						
OYD		66.7		85.0	44	72.6
OY+ İlkokul	11	25.6	2	10.0	13	21.0
Orta ve üzeri	3	7.2	1	5.0	4	6.4
Medeni Durumu						
Evli	0	0.0		10.0	2	3.2
Bekar		11.9	6	30.0		17.7
Eşi Ölmüş		6.2		60.0		71.0
Boşanmış	5	11.9	0	0.0	5	8.1
Çocuk						
Var		64.3	9	45.0		58.1
Yok	15	35.7	11	55.0	26	41.9
Sosyal Güvence						
Yeşil Kart	16	39.0	6	31.6		36.7
Emekli Sandığı	2	4.9	2	10.5	4	6.7
SSK	5	12.2		5.3	5	10.0
Bağkur	2	4.9		10.5	3	6.7
Yok	16	39.0	8	42.1	24	40.0
Önceki Mesleği						
İşi Yokmuş	3	7.1	13	65.0	16	25.8
İşçi	4	9.5	0	0.0	4	6.5
Memur	2	4.8	1	5.0	3	4.8
Serbest	9	21.4		0.0	9	14.5
Çiftçi	24	57.1	6	30.0	30	48.4
Toplam**	41	67.2	20	32.8	62	100.0

%* Kolon yüzdesi

** satır yüzdesi

***OYD: Okur-yazar değil

****OY: Okur-yazar

Tablo 2. Huzurevi Yaşlılarının Huzurevinde Kalma Süreleri ve Memnuniyet Durumlarının Dağılımı

Değişken (n=62)	Erkek		Kadın		Toplam	
	n	%*	n	%*	n	%*
Kalış Süresi						
1-2 Yıl	14	33.3	5	25.0	19	30.6
3-4 Yıl	11	26.2	5	25.0	16	25.8
5 ve Üzeri	17	40.5	10	50.0	27	43.5
Memnuniyet Durumu						
Çok Memnun	20	55.6	3	15.8	23	41.8
Orta Derecede Memnun	14	38.9	11	57.9	25	45.5
Az Memnun	2	5.6	4	21.1	6	10.9
Hiç Memnun Değil	0	0.0	1	5.3	1	1.8
Nerede Yaşamak İstedikleri						
Kendi Evim	22	53.7	10	50.0	32	52.5
Çocuklarının Yanı	6	14.6	4	20.0	10	16.4
Huzurevi	13	31.7	6	30.0	19	31.1

%* Kolon yüzdesi

Tablo 3. Yaşlıların Genel Sağlık Durumlarını Algılamalarının Cinsiyete Göre Dağılımı

Değişken (n=62)	ERKEK		KADIN		TOPLAM	
	n	%*	n	%*	n	%*
İyi	15	36.6	7	35.0	22	36.1
Normal	20	48.8	9	45.0	29	47.5
Kötü	6	14.6	4	20.0	10	16.4
Toplam	41	100.0	20	100.0	61	100.0

X²=0.286 p= 0.867 %* Kolon yüzdesi

Tablo 4. Yaşlıların Sağlık Sorunlarının Dağılımı

SAGLIK SORUNLARI	n	%
Eklemler Ağrısı, Romatizma	36	64.3
Görme Sorunu	26	46.4
İşitme Sorunu	25	45.4
Yüksek Tansiyon	20	35.7
İdrar Tutamama	19	30.6
Akciğer,Solunum Problemi	14	25.0
Şeker Hastalığı	7	12.7
Ülser	7	12.7
Cilt Hastalıkları	5	9.1
Prostat	5	9.1
Kalp-Damar Hastalıkları	4	7.1
Guatr	2	3.6

*Yüzdeler toplam (n=62) üzerinden hesaplanmıştır

Tablo 5’de günlük yaşam aktivitelerindeki fonksiyonellik durumları incelendiğinde, ulaşım araçlarını kullanabilme ve yürüyebilme bakımından, erkeklerin % 61.0’ı bağımsız iken, kadınların % 26.3’ü bağımsızdır. Erkek ve kadın yaşlı arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (x=4.60, p<0.05) Alışveriş yapabilmeye bakıldığında, erkeklerin % 63.4’ü bağımsız iken, kadınların % 42.1’i bağımsızdır. Erkek ve kadın yaşlı arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (x=5.18, p<0.05).

Huzurevinde ki yaşlıların ilaç kullanma durumlarına bakıldığında, erkeklerin % 64.3’ü, kadınların ise %65.0’ı ilaç kullanmaktadır. En çok kullanılan ilaçlar,

erkek ve kadınlarda, analjezik ve antiromatizmal ilaçlardır ve erkeklerin % 38.1’i, kadınların ise % 45.0’ı tarafından kullanılmaktadır.

Tablo 6’da huzurevi yaşlılarının akrabalarıyla görüşme sıklığı sunulmuştur. Yaşlıların % 46.8’i akrabalarıyla hiç telefon görüşmesi yapmadıklarını, % 54.8’i hiç yüz yüze görüşmediklerini belirtmişlerdir. Her gün telefon görüşmesi yapanların sıklığı % 9.7, her gün yüz yüze görüşenlerin sıklığı % 3.2 olarak saptanmıştır.

TARTIŞMA

Araştırmaya katılan yaşlıların yaş ortalaması 76.9 ± 9.0’dır. Ülkemizdeki beklenen yaşam süresinden yüksek bulunmuştur. Huzurevinde kalan yaşlıların % 67.7’si erkek, % 32.3’ü kadındır. Çeşitli çalışmalarda da huzurevinde kalan erkek sayısı kadınlardan fazladır.^{15,16} Bu sonuçlar ülkemizde yaşlılık döneminde erkeklerin öz bakımlarını sağlamada kendilerini daha yetersiz hissetmeleri, yalnız kalmak istememeleri, huzurevini daha fazla tercih etmelerinden kaynaklanıyor olabilir. Huzurevi yaşlılarının % 72.6’sı okur-yazar değildi. Bu oran yapılan diğer çalışma sonuçlarından fazladır. Bostancı % 50.6, Berberoğlu % 29.9, Işıklı % 42.2, Bilginer % 32.9 bulmuşlardır (17-20). Kadınlar arasında okur-yazar olmayanlar %85.0 bulunmuştur; bu oran erkeklerinkinden fazladır (erkeklerin %66.7’dir). Malatya Yeşilyurt bölgesinde Eğri ve ark. tarafından yapılan bir çalışmada da, kadınların %68.8’i OYD bulunmuştur. Bu çalışmanın verileriyle paralellik arz etmektedir.²¹ Huzurevindeki yaşlıların genelinde OYD oranının diğer çalışmalara göre yüksek bulunması, erkekler ve kadınların arasındaki eğitim farkı; huzurevi yaşlılarının çoğunluğunun doğu bölgesinde yaşamalarından, o döneme ilişkin kız erkek çocuk ayırımından kaynaklanıyor olabilir. Huzurevindeki yaşlıların % 71’nin eşi ölmüştür.

Huzurevinde Yaşayan Yaşlıların Sosyal, Sağlık Durumları Ve Günlük Yaşam Aktivitelerinin Değerlendirilmesi

Tablo 5. Huzurevi Yaşlılarının Günlük Yaşam Aktivitelerindeki Fonksiyonellik Durumlarının Cinsiyete Göre Dağılımı

Günlük Aktivite Örnekleri	Kategori*	Erkek		Kadın		Toplam	
		n	%**	n	%**	n	%**
Telefonu Kullanabilme	I		34.1		47.4		38.3
	II	2	4.9		15.8	5	8.3
	III		61.0	7	36.8	32	53.3
Ulaşım Araçlarını Kullanabilme	I		24.4	8	42.1		30.0
	II	6	14.6	6	31.6	12	20.0
	III	25	61.0	5	26.3	30	50.0
Alışveriş Yapabilme	I	8	19.5	7	42.1	16	26.7
	II	7	17.1	5	26.3	12	20.0
	III	26	63.4	6	31.6	32	53.3
Odasını Toplayabilme	I	4	9.8	5	26.3	9	15.0
	II	5	12.2		21.1	9	15.0
	III	32	78.0	10	2.6	42	70.0
Parasını Hesaplayabilme	I	3	7.3	4	21.1	7	11.7
	II	4	9.8	6	31.6	10	16.7
	III	34	82.9	9	47.9	43	71.7
Yemeğini Yiyebilme	I	1	2.4		0.0	1	1.7
	II	3	7.3	3	15.8	6	10.0
	III	37	90.2	16	84.2	53	88.3
Giyinebilme	I	1	2.4		10.5	4	6.7
	II	2	4.9	3	15.8	5	8.3
	III	38	92.7	13	68.4	51	85.0
Vücut Temizliğini Yapabilme	I	2	4.9		10.5	4	6.7
	II	3	7.3	3	15.8	6	10.0
	III	36	87.8	14	73.7	50	83.3
Banyo Yapabilme	I	4	9.8	5	26.3	9	15.0
	II	3	7.3	3	21.1	7	11.7
	III	34	82.9	10	52.6	44	73.3
Tuvalet İhtiyacını Giderebilme	I	4	9.8		0.0	4	6.7
	II	3	7.3	4	21.1	7	11.7
	III	34	82.9	15	78.9	49	81.7

*Kategori I. Bağımlı, II. Yarı Bağımlı, III. Bağımsız %** Kolon yüzdesi

Tablo 6. Huzurevi Yaşlılarının Akrabalarıyla Görüşme Sıklıkları

Yüz yüze Görüşme	n	%
Her gün	2	3.2
Haftada bir	6	9.7
Ayda bir	5	8.1
Ayda birden az	14	22.6
Hiç	34	54.8
Telefonla Görüşme		
Her gün	6	9.7
Haftada bir	6	9.7
Ayda bir	10	16.1
Ayda birden az	10	16.1
Hiç	29	46.8

*Yüzdeler toplam (n=62) üzerinden hesaplanmıştır.

Huzurevindeki yaşlıların evlilik oranının az olması, evli olmayan (eşi ölmüş, boşanmış, hiç evlenmemiş) yaşlıların daha çok huzurevini tercih ettiklerini göstermektedir. Huzurevindeki yaşlılarda çocuğu olmayanlar % 41.9'dur. Bostancı ve ark.nın çalışmasında % 37.0 olarak bulunmuştur.¹⁷

Yaşlıların % 41.8'i, huzurevinde yaşamaktan çok memnun olduklarını belirtmişlerdir. Bayık ve ark.nın İzmir'de bir huzurevinde yürüttükleri bir çalışmada da, kurumda yaşamaktan dolayı memnuniyet oranı

yüksek bulunmuştur.²² Bu oranların yüksek olması, yaşlıların kurum içindeki bakımlarının sağlanması ve sosyal güvencelerinin olması, kendi yaşlılarında oluşan bir toplulukta yaşamları, memnuniyet düzeylerin artmasına etken olabilir. Fakat yine de yaşlıların %52.5'i kendi evlerinde yaşamak istediklerini belirtmişlerdir.

Yaşlıların %47.5'i genel sağlık durumlarını normal, %36.1'i iyi olarak değerlendirmiştir. Öztunç ve Büyüksürücü'nün Adana'da bir huzurevinde yürüttükleri bir çalışmada, yaşlıların %30.0 sağlığını iyi bulmuştur.²³ Sağlık durumunu algılama yaş ve eğitim düzeyinden etkilenebilir, yaş artıkça sağlık düzeyini iyi derecede algılama azalır; bu durum algılamadaki zayıflamadan kaynaklanabilir. Araştırmada yaş ortalamasının 76.9 ± 9.0 olmasına rağmen, yaşlıların kurum içinde sürekli bir sağlık ekibi tarafından sağlık bakımlarının yapılması, sağlık sorunlarını yaşın gereği olarak kabul etmeleri sağlığı iyi algılamalarında etkili olabilir.

Huzurevinde en çok görülen sağlık sorunları sırasıyla, eklem ağrısı, romatizma, görme sorunu, işitme sorunu, yüksek tansiyon, idrar tutamama, akciğer

problemleri, şeker hastalığı ve ülser, prostat ve cilt hastalıkları, kalp-damar hastalıkları, guatr hastalıklarıdır.

Çeşitli araştırmalarda da en sık karşılaşılan hastalıklar sırayla, hipertansiyon, osteoartrit, ve diyabetir. Hastalıklara paralel olarak en sık kullanılan ilaçlar analjezik ve antiromatizmal ilaçlardır. Esengen ve ark.nın yaptıkları çalışmada da benzer sonuçlar bulunmuştur.²⁴ Kadınlarda daha yüksek düzeyde analjezik ve antiromatizmal ilaçların kullanılmasının nedeni, menapoz sonrası görülen kas iskelet sistemi hastalıklarının daha sık olarak görülmesinden kaynaklanabilir.

Huzurevi yaşlılarının günlük yaşam aktivitelerindeki fonksiyonellik durumlarının cinsiyete göre dağılımları incelendiğinde; yaşlıların otobüsle gitme, belli bir mesafe yürüyebilmede erkekler, kadınlara göre daha bağımsızdır. O döneme ilişkin kadınlar üzerindeki kültürel baskılarla, bu tür aktivitelerinin kısıtlanması, kadınlarda çok daha fazla bulunan kas iskelet sistemi hastalıkları, okur-yazarlık oranının erkeklerden düşük olması nedenler arasında sayılabilir. Alışveriş yapabilmeyi erkekler kadınlara göre daha bağımsız olarak yerine getirebilmektedir. Erkek ve kadın yaşlı arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Erkeklerin daha fazla bağımsız hesap yapabilmeleri; gençlikleri döneminde paranın daha çok erkekler tarafından kazanılması, okuryazarlık oranının erkeklerde kadınlara göre fazla olmasından kaynaklanabilir. Bu çalışmada genel olarak, erkeklerin günlük yaşam aktivitelerinde kadınlara göre daha bağımsız oldukları belirlenmiştir. ABD’de yapılan bir çalışmada, yaşlıların % 79.1’inin günlük yaşam aktivitelerinde bağımsız olduğu saptanmıştır.²⁵

Huzurevi yaşlılarının akrabalarıyla görüşme sıklıklarının incelediğimizde, çoğunun akrabaları ile görüşmediği ortaya çıkmıştır. Bu oranın yüksek olması yaşlıların ruh sağlığını olumsuz oranda etkileyebilir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Malatya huzurevinde yaşamakta olan 62 yaşlı birey üzerinde yapılan bu araştırmanın sonuçlarına göre: Yaşlıların çoğunun bakıma muhtaç erkekler olduğu, genel olarak öğrenim düzeylerinin yetersiz olduğu, Malatya huzurevinde kalmaktan memnun oldukları, yaşlılarda eklem ağrısı, romatizma, görme, işitme, yüksek tansiyon, idrar tutamama, akciğer problemleri, şeker hastalığı ve ülser, prostat ve cilt hastalıkları, kalp-damar hastalıkları, guatrın en yaygın sağlık sorunları olduğu saptanmıştır.

Genel sağlık durumlarını iyi olarak değerlendirdikleri, akrabalarıyla yüz yüze ve telefonla görüşmelerinin çok az olduğu görülmüştür.

Bu sonuçlardan yola çıkılarak aşağıdaki önerilerde bulunulabilir.

- Yaşlılarda hastalıkların en aza indirilmesi için, yaşam koşullarının düzeltilmeli ve riskli davranışlar önlenmelidir. En sık olarak eklem hastalıkları görülmesi nedeniyle, yaşlılıkta daha iyi hareket serbestisi sağlayan egzersiz gibi koruyucu önlemler, orta yaşlardan itibaren yaygınlaştırılmalıdır.

- Yaşlılarının yaşam doyumunu arttırmak, yaşlılarda fiziksel sağlık sorunlarının giderilmesine yönelik fiziksel aktiviteyi arttırmak amacıyla sportif, eğlendirici- dinlendirici etkinliklerin geliştirilmesi sağlanmalıdır. Yaşlıların boş zamanlarını daha üretken ve yararlı biçimde geçirebilmelerine fırsatlar sağlayacak ve onları motive edecek geziler, iş atölyeleri ve benzeri düzenlemelere gidilmesi yararlı olacaktır.

Teşekkür: Huzurevinde yürütülen çalışmalarımızda katkılarından dolayı Yrd.Doç.Dr.Nevzat Bilgin ve Öğr.Gör.Dr. Yurdağül Yağmur’a teşekkür ederiz.

KAYNAKLAR

1. Akdemir N. Yaşlılık ve Sağlık. Yaşlanma. Hacettepe Üniversitesi H.Y.O. Sağlık Yaşlanma Sempozyumu Kitabı. Ankara, 1992:379-384.
2. Demir soy A, Bozcuk N. Ölümün Evrimsel Öyküsü. Ankara Hekimler Yayın Birliği. Geriatri 1 1997: 1-6.
3. Koptalgeç İlal G. Yaşlılık Psikomatik Hastalıklar. Nöropsikiyatri Arşivi. 1992; 29(1) 3-14.
4. Nahcıvan NÖ, Demirezen E, Erdoğan S. Birinci Basamakta Yaşlılarda Depresyon İle İlişkili Faktörler: Sosyodemografik Özellikler, Deneyimlenen Sosyal Kayıplar, Sağlık Sorunları ve İyilik Durumu. 35.Ulusal Psikiyatri Kongresi ve Uluslar Arası Kros-Kültürel Psikiyatri Uydur Sempozyumu. Trabzon, 1999:99-105.
5. Gülsereen Ş, Kocayigit H, Erol A. Huzurevinde Yaşamakta Olan Bir Grup Yaşlıda Bilgili İşlevler, Ruhsal Bozukluklar, Depresif Belirti Düzeyi ve Yaşam Kalitesi. Geriatri Dergisi 2000; 3(4) 133-140.
6. Gelder M, Gath D, Mayou R. Psychiatry of Elderly. Oxford Textbook of Psychiatry Oxford Medical Publications. Oxford, 1989: 596-623.
7. Jarvik LF, Small GW. Geriatric Psychiatry. Introduction and Overview. Kaplan HL, Sadock BJ (Ed). Textbook of Psychiatry. Williams, Wilkins. Baltimore, 1995: 2507-2513.
8. Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu. <http://www.shcek.gov.tr/> 2004
9. Güler Ç. Toplum Sağlığı Sorunu Olarak Yaşlılık. Ankara Hekimler Yayın Birliği, Geriatri 1 1997: 115-116.
10. Sağlık 21. “21. Yüzyılda Herkesin Sağlığı” Editör: Öztürk Y, Günay O. Kayseri. 2000.
11. Dünya Sağlık Raporu, [http://www.saglik.gov.tr.](http://www.saglik.gov.tr/) 2004.
12. Dirican R, Bilgel N. Halk Sağlığı Uludağ Üniversitesi. Basamevi, 1993: 453-460.
13. Bilir N, Aslan D, Güngör N. Ankara’da Altındağ Sağlık Ocağı Bölgesi’ne Mahallesinde Yaşayan 65 Yaş Üzeri Kişilerin Bazı Sağlık ve Sosyal Durumlarının Saptanması. Geriatri Dergisi 2002; 5(3) 97-102.
14. T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Yaşlı Sağlığı. Ankara, 2002.
15. Emiroğlu N. Sosyo- Kültürel Yönleri İle Sağlıklı Yaşlanma. Uluslararası Konsey Birliği Temat Sempozyum Kitabı. Ankara, 1992.
16. Eşer İ. Yaşlılıkta Meydana Gelen Fizyolojik Değişiklikler. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 1992; 7 : 151-57.
17. Bostancı M, Yılmaz B. Denizli Huzurevi Sürekli Bakım ve Rehabilitasyon Merkezindeki Yaşlıların Sosyo-demografik Özellikleri ve Sağlık Sorunları. 8. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi. 2002:703-705.
18. Berberoğlu U, Gül H, Eskiocak M. Edirne Huzurevi’nde Kalan Yaşlıların Kimi Sosyo-demografik Özellikleri ve Katz İndeksine Göre Günlük Yaşam Etkinlikleri. 7.Halk Sağlığı Günleri Bildiri Özetleri Kitabı. Eskişehir, 2001.
19. Işık B, Arslantaş D, Metintaş S. Bir Huzurevi Yaşlılarında Mediko- Sosyal Durum. 7. Halk Sağlığı Günleri Bildiri Özetleri Kitabı. Eskişehir, 2001.
20. Bilginer B, Tuncer A, Apan E. Adana Huzurevi ve Yenibaraj Bölgesinde 65 yaş ve Üzeri Yaşlıların Demografik Özellikleri. V.Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Bildiri Kitabı. İstanbul, 1996.

Huzurevinde Yaşayan Yaşlıların Sosyal, Sağlık Durumları Ve Günlük Yaşam Aktivitelerinin Değerlendirilmesi

21. Eğri M, Güneş G, Genç M, Pehlivan E. Yeşilyurt İlçesindeki Yaşlıların Sağlık ve Sosyal Sorunları. Turgut Özal Tıp Merkezi Dergisi 1997; 4 (4): 418-422.
22. Bayık A, Özgür G, Özsoy S, Erefe İ. Huzurevinde Yaşayan Yaşlıların Fiziksel Sağlık Sorunları ve Hastalıklarına Yönelik İlaç Kullanma Davranışları. Geriatri 2002; 5 (2): 68-73.
23. Öztunç G, Büyüksürücü L. Adana Huzurevinde Yaşayan 65 Yaş ve Üstündeki Bireylerin Yaşlılık ve Sağlıklarına İlişkin Görüşleri ve Uygulamaları İle Mevcut Durumun Saptanması. Sağlıklı Yaşlanma Uluslararası Hemşireler Birliği 1992 Teması Sempozyum Kitabı. Ankara, 1992.
24. Esengen Ş, Seçkin Ü, Borman P. Huzurevinde Yaşayan Bir Grup Yaşlıda Fonksiyonel- Kognitif Değerlendirme ve İlaç Kullanımı. Geriatri Dergisi 2000; 3 (1): 6-10.

25. Ruscin JM, Semla TP. Assessment of Medication Management Skills in Older Outpatients Ann Pharmacother. 1996: 8-1083.

Yazışma Adresi:

Öğr.Gör.Rukiye Aylaz
İnönü Üniversitesi Malatya Sağlık Yüksek Okulu
E-Posta : rukiye@inonu.edu.tr