

Dr. Ufuk BERBEROĞLU
Dr. Hatice GÜL
Dr. Muzaffer ESKİOCAK
Dr. Galip EKUKLU
Dr. Ahmet SALTİK

EDİRNE HUZUREVİ'NDE KALAN YAŞLILARIN KİMİ SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ VE KATZ İNDEKSİNE GÖRE GÜNLÜK YAŞAM ETKİNLİKLERİ

SOME SOCIO-DEMOGRAPHIC SPECIALITIES AND DAILY ACTIVITIES OF THE ELDERLY PEOPLE ACCORDING TO THE KATZ INDEX WHO LIVE IN EDİRNE REST HOUSE

ÖZET

Amaçlar: Edirne Huzurevi'nde kalan yaşlıların, kimi sosyo-demografik özelliklerinin saptanması, günlük yaşam etkinliklerinin Katz İndeksi aracılığı ile değerlendirilmesi ve ilişkilendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem-Gereçler: Araştırma; tanımlayıcı ve kesitseldir. Edirne Huzurevi'nde kalan 101 yaşlıyı kapsamıştır. Hastanede olan, görüşmeyi kabul etmeyen ve işbirliği sağlanamayan toplam 14 kişinin dışında, kalan 87'si ile yüzyüze görüşülmüştür. Yaşlıların günlük yaşam etkinliklerindeki bağımlılık durumları, Katz indeksi ile değerlendirilerek, ilişkilendirmeler yapılmıştır. Görüşmeler, ön denemesi yapılmış anket formuyla Huzurevi'nde gerçekleştirilmiştir (Mayıs 2001).

Bulgular : Edirne Huzurevi'nde kalan yaşlıların % 73,6'sı erkek, % 26,4'ü kadındır. Yarıya temel eğitimden yoksun olup, % 47'si duldur. _'ü kendi isteği ile Huzurevine gelmiştir. Yarıya yakına hiç ziyaret edilmemektedir. En çok kullanılan yardımcı aygıtlar; gözlük ve diş protezidir. % 74,7'sinde en az bir süreğen (kronik) hastalık vardır ve % 79. 1'i daha önce hastanede yatmıştır. Sık görülen süreğen hastalıklar; hipertansiyon, serebrovasküler olay ve kalp yetmezliğidir. Erkek ve kadın yaşlıların Katz indeksi değerlendirilmesine göre; alışveriş yapma, yemek hazırlama ve ulaşımında bağımlılıkları ilk sıralarda bulunmaktadır.

Sonuç ve Öneriler : Huzurevi yaşlılarının yarıya temel eğitimden yoksun olup. % 47'si duldur. 3/4'ü kendi isteği ile gelmiştir. Yaşlıların % 43,7'si hiç ziyaret edilmemektedir. En çok kullanılan yardımcı aygıtlar; gözlük ve diş protezidir. % 74,7'sinde en az bir süreğen hastalık vardır ve % 79,1'i daha önce hastanede yatmıştır. Erkek ve kadın yaşlıların Katz indeksi değerlendirilmesine göre; alışveriş yapma, yemek hazırlama ve ulaşımında önemli düzeyde sorunları vardır. Bundan dolayı, Huzurevinde temel gereksinimleri karşılayacak, alışverişe elveren bir dükkan varlığı ve araç servisi desteğinin artırılması uygun olacaktır. Yaşlılara verilen hizmetlerde Huzurevleri önemli bir yer tutmaktadır. Aslında temelde toplum içinde bakım hedeflenmelidir. Yaşlıları küçük kümelere ayırmaya olanak sağlayan Huzurevlerinin daha uygun olacağı düşünülmektedir. Bu model, Huzurevi erinde kalabalık yaşamdan kaynaklanan sorunları da en aza indirecektir.

Anahtar Sözcükler : Yaşlı sağlığı, Günlük yaşam etkinlikleri, Huzurevi, Geriatri, Katz indeksi

ABSTRACT

Objectives : We planned to detect some socio-economic characteristics and to evaluate their possible connections with daily activities by Katz index of the elderly people who live in Edirne Rest House.

Materials and Methods : Our study is descriptive and cross-sectional. 101 elder patients reside in Edirne Rest House. We interviewed face to face with 87 people out of 101, 14 persons could not be covered because of being in the hospital or refusing interview. Dependency states of the elder residents for daily activities were evaluated by Katz Index and possible connections were examined. Interviews were carried out through pretested inquiry forms at the Rest House in May 2001.

Results : 73.6 % of the participants were men and the rest 26.4 % were women. Half of the respondents were even in lack of primary education, while widows were at 47 %. Almost half of the elders were not having visits by their relatives. Elder people covered were mostly using eye glasses and dental prosthesis as supportive devices. 75 % of them had at least one chronic disease and 79.1 % had previously been hospitalized in a hospital. The most common chronic diseases were hypertension, cerebrovascular events and heart failure. According to the Katz Index, evaluation of men and women delineated that first line dependency were on shopping, preparing food and transportation. **Conclusions :** Half of the elder responders living in the Rest House had no primary education and 47% were widow. 3/4th of them had moved to the rest house by their own wishes. Mostly used assisting devices were spectacles and dental prosthesis. 75 % had a chronic disease and 79.1 % had previously been admitted to a hospital. Both men and women elders were experiencing real difficulties in shopping, preparing food and transportation according to the Katz Index. For this reason, setting a shop in the Rest Houses to meet their basic needs and increasing transportation facilities would be suitable steps. At nationwide scale, The Rest Houses render a great share in the services supplied for the elders. As a matter of fact. we most target a social care for those people among their relatives. It is concluded that dividing elders as smaller groups to multiple Rest Houses rather than big ones would be much better then, this model will reduce the troubles which arise from common living in crowded places.

Key Words: Katz Index, The elderly, Rest House, Geriatric Care, Social Care, Chronic disease

Geliş: 09/01/2002

Kabul: 22/07/2002

Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Edirne

İletişim: Dr. Ufuk BERBEROĞLU, T.Ü. Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Edirne

Tel: 0 (284) 235 76 41/1566

GİRİŞ

Yaşlılık, 60 yaşın başlangıç olarak kabul edildiği kronolojik bir kavramdır. Oysa fiziksel ve beyinsel yönden kişinin bağımsızlıktan bağımlılığa geçiş döneminin başı 75 yaş dolaylarıdır. Yaşlılar 60-75 yaş arasındaki sürede heterojen bir küme oluşturur. Bu yaş diliminin bireyleri, önceki yaşam koşulları ve çevrenin durumuna ilişkin olarak, hastanelerin yoğun bakımları, huzurevleri ya da toplum içinde yer alabilirler.

Biyolojik, sağlık ve sosyal anlamda yaşlılık ise, kişinin bağımsız konumdan başkalarına bağımlı duruma geçmesi, özbakımında yetersiz kalması demektir. Hukuk ve çalışma yaşamı bakımından yaşlılık, bir insanın çalışma performansının ve verimliliğinin azaldığı, emekliye ayrıldığı dönem olarak tanımlanmaktadır. Genellikle sınırı 60-65 yaş olarak kabul dilmektedir. Bireylerin bağımlı duruma geçmesi ise 75 yaşından sonra olmaktadır.³

Bir başka görüşe göre de ileriye yönelik planları olanların genç, geçmişteki anılarıyla yaşayanların yaşlı olduğu kabul edilmektedir. Kronolojik yaş, gerçekte yaşlanma sürecinde etkili pek çok parametreden yalnızca birisidir.⁷

Yaşlanma, döllenme ile başlayan ve yaşam boyu süren bir olgudur. Bu dönemde organizmanın molekül, hücre, doku ve sistemleri yaşamını tamamlar. Bireysel yaşlanma bireyde biyolojik, fizyolojik ve ruhsal yönden gerilemelerin görüldüğü dönemdir. Buna bağlı olarak fiziksel ve ruhsal işlevlerde belirgin yetersizlikler ortaya çıkmakta ve günlük yaşam etkinlikleri sınırlanmakta, giderek engellenmektedir. Yaşlılarda oluşan değişimlerin "Günlük Yaşam Etkinlikleri" ni nasıl etkilediği saptanmalı ve hizmetlerin planlanmasında dikkate alınmalıdır.⁶

Yaşlılık, sağlık ve sosyal sorunları da birlikte getirmektedir. Bu nedenle yaşlı bireyler, birtakım engeller ve sorunlarla birlikte yaşamlarını sürdürmek zorundadırlar. Yaş ilerledikçe, günlük yaşam etkinliklerinde zorluklar belirginleşmektedir.¹

Ülkemizde Cumhuriyet döneminden önce Kızılay (1868), Darülaceze (1895) açılmış ve günümüze dek gelmiş kurumlardır. Cumhuriyet döneminden sonra ise 5434 sayılı Emekli Sandığı Yasası, 506 Sayılı Sosyal Sigortalar Kurumu Yasası, 1971 yılında yürürlüğe giren Bağ-Kur Yasası, 2828 sayılı Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Yasası, 1976 yılında kabul edilen 2022 Sayılı Yasa ve 1985 yılında 3235 sayılı ek yasa ile Sağlık Sigortasını da kapsayacak biçimde genişletilen Bağ-Kur Yasası ile emeklilere ve yaşlılara değişik sosyal haklar sağlanmıştır.⁵

Yaşlılara verilecek hizmetlerin biçimi yasa ile belirlenmiştir. Kamu desteğinde yapılacak olan sosyal hizmetlerin çerçevesi de yasalarla çizilmiştir.¹⁵ Bu yasanın amacı; korunmaya, bakıma, veya yardıma gereksinimli aile, çocuk, sakat, yaşlı ve öbür kişilere götürülen sosyal hizmet ve etkinliklerin düzenlenmesidir. Bu yasaya bağlı olarak 24.11.1984 tarihinde 18585 sayılı Resmi Gazete'de yayınlanarak yürürlüğe giren "Huzurevleri Yönetmeliği" ül-

kemizde huzurevlerinin kuruluş ve görevlerini açıklamaktadır. Bu yönetmeliğe göre Huzurevleri, "Desteksiz yaşamı sıkıntısız olarak sürdüremeyen yaşlı, yalnız ve kimsesiz bireylerin huzur, güven, sağlık ve mutluluklarını sağlamak; onların fiziksel, ruhsal ve toplumsal gereksinimlerini karşılamak için" kurulmuştur.⁹ Ülkemizde, Başbakanlığa bağlı olan Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu bünyesinde 37 ilde 51 Huzurevi bulunmaktadır. Bu Huzurevlerinde 5465 yaşlı bakım görmektedir.¹⁴

Yaşlı nüfusun genel nüfus içindeki payına göre, toplumlar genç ya da yaşlı toplum olarak yorumlanır. Bir toplumda 65 yaş ve üzeri kesimin toplamdaki payı % 10'un üzerinde ise "yaşlı toplum" deyimi kullanılmaktadır.³ Ülkemizde giderek artan 65 yaş üzeri nüfus, son kayıtlara göre 5.9 milyona ulaşmıştır. Bu da toplam nüfusun % 9.6'sını oluşturmaktadır.¹⁸ Yine doğu'da beklenen yaşam süresi, erkeklerde 66, kadınlarda 71 yıldır.¹⁸ Bu süre Yunanistan'da sırası ile 76 ve 81, İngiltere'de 75 ve 80, Bulgaristan'da 68 ve 75 ve Romanya'da 66 ve 74 yıldır.⁴

DSÖ'nün 21. Yüzyılda Herkes İçin Sağlık Hedeflerinde; "2020 yılına dek, 65 yaş üzerindeki insanlar sağlık potansiyellerinin tam yerinde olması fırsatına sahip olmalı ve etkin toplumsal rol oynayabilmelidirler" anlatımı yer almıştır.² Bu da gelecekte yaşlı sağlığının oldukça önem kazanacağını göstermektedir.

AMAÇLAR

Çalışmamızda, Başbakanlık Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu'na bağlı Edirne Huzurevi'nde kalan yaşlıların, kimi sosyo-demografik özelliklerini saptamak, günlük yaşam etkinliklerini Katz İndeksi aracılığı ile değerlendirmek ve ilişkilendir-mek, Huzurevlerinde verilen hizmetlerin niteliğini artıracak öneriler geliştirmek amaçlanmıştır.

GEREÇ ve YÖNTEM

Araştırma, tanımlayıcı ve kesitseldir. Başbakanlık Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu'na bağlı Edirne Huzurevi'nde kalmakta olan 101 yaşlının tümü çalışma kümesini oluşturmuştur. Veri toplama aşamasında hastanede olan (3), görüşmeyi kabul etmeyen (4) ve işbirliği (kooperasyon) sağlanamayan (7) toplam 14 kişinin dışında kalan 87 kişi ile yüz yüze görüşülmüştür. Görüşmelerde önceden sınanmış anket formu kullanılmıştır. Anket formunda, sosyodemografik özellikler, doktor tarafından tanı konulmuş kronik hastalıklar, yardımcı alet kullanımı ve günlük yaşam etkinliklerini Katz İndeksi'ne göre değerlendiren sorular yer almıştır.¹² Araştırmada, yaşlıların Katz İndeksi ile değerlendirilen günlük yaşam etkinliklerinde, bağımlı olup olmadıkları denencesi (hipotezi) sınanmıştır. Fiziksel etkinlikler türlerine göre "bağımlı", "bir ölçüde bağımlı" ve "bağımsız" olarak nitelendirilmiş ve niteleme biçimi anket formunda gösterilmiştir. Veri toplama işleminde, Halk Sağlığı stajı yapan intörn hekimlerden* destek alınmıştır. Veri toplama Mayıs 2001 'de gerçekleştirilmiş ve T.Ü.

Tablo I: Araştırmaya alınan yaşlıların eğitim düzeyleri

EĞİTİM DÜZEYİ	ERKEK	KADIN	TOPLAM	
	Sayı	Sayı	Sayı	%
OYD	17	9	26	29.9
Okuryazar	14	5	19	21.8
İlkokul	21	4	25	28.7
Ortaokul	6	2	8	9.2
Lise	5	3	8	9.2
Yüksekokul	1	-	1	1.1

Bilgi İşlem Merkezi'nde SPSS 10.0 programı ile analiz yapılmıştır (lisans No:105192).

BULGULAR

İncelenen Edirne Huzurevi'nde 101 yaşlı kalmaktadır. Görüşme yapılabilen 87'sinin yaş ortalaması 74.6 ± 8.1 'dir (60-98 arasında). Bu bireylerin % 73.6'sı erkek, % 26.4'ü kadındır. Erkeklerin yaş ortalaması 74.7 ± 7.4 (61-96 arasında), kadınların ise 74.4 ± 9.8 (60-98 arasında) olarak saptanmıştır. Yaşlıların eğitim durumları Tablo I'dedir.

Edirne Huzurevi'nde en uzun barınma süresi 12 yıldır. Ortalama kalış süresi erkeklerde 5.6 ± 3.3 yıl, kadınlarda 5.3 ± 3.5 yıl-

dır. Erkeklerin % 40.6'sı, kadınların % 65.2'si duldur. Görüşülen yaşlıların kimi sosyo-demografik özellikleri Tablo II'de verilmiştir.

Yardımcı aygıt kullanma durumu Tablo III'tedir.

Araştırma kümesindeki yaşlılarda, hekimce tanısı konmuş süregen (kronik) hastalıkların durumu aşağıda verilmiştir (Tablo IV).

Süregen hastalık sayısının, cinsiyete göre dağılımı Şekil I'dedir.

* 1 kişide 1'den fazla aygıt / süregen hastalık / durum olabildiğinden, toplamlar görüşülen yaşlı sayısını aşabilmektedir.

Tablo II. Araştırmaya Alınan Yaşlıların Kimi Özellikleri

KİMİ SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER	ERKEK (n=64)	KADIN (n=23)	TOPLAM (n = 87)	
	Sayı	Sayı	Sayı	%
Medeni durum				
Evli	5	4	9	10.3
Bekar	18	3	21	24.1
Dul	26	15	41	47.1
Boşanmış	15	1	16	18.4
Geliş biçimi				
Kendi isteğiyle	48	19	67	77.0
Çocuklarınca	8	2	10	11.5
Devletçe koruma	4	-	4	4.6
Başka nedenlerle	4	2	6	6.9
Çocuk durumu*				
Var	32	13	45	51.7
Yok	32	10	42	48.3
Ziyaret edilme*				
Evet	34	15	49	56.3
Hayır	30	8	38	43.7
Sigara içme durumu				
İçen	21	2	23	26.4
İçmeyen	43	21	64	73.6
Hastaneye yatma	54	14	68	79.1

* 1 kişide 1'den fazla aygıt / süregen hastalık / durum olabildiğinden, toplamlar görüşülen yaşlı sayısını aşabilmektedir.

TABLO III: Edirne Huzurevi'nde Kalan Yaşlıların Yardımcı Aygıt Kullanma Durumu.

YARDIMCI AYGITLAR	ERKEK (n = 64)*	KADIN (n = 23)*	TOPLAM (n = 87)*	
	Sayı	Sayı	Sayı	%
Gözlük	41	12	53	60.9
Kulaklık	2	-	2	2.3
Baston	24	10	34	39.1
Diş protezi	32	12	44	50.6
Koltuk değneği	4	-	4	4.6

TARTIŞMA

Edirne Huzurevi'nde kalan yaşlıların % 73.6'sı erkek, % 26.4'ü kadındır. Bu oranlar, SHÇEK'nun ülke geneli kayıtlarında % 61 erkek, % 39 kadın olarak verilmiştir.¹⁴ Yağmur, erkek oranını % 76.7 olarak saptamıştır.²⁰ Topbaş ise, erkeklerin oranını % 67 bulmuştur.¹⁷

Çalışma kümesindeki yaşlıların eğitim düzeylerine bakıldığında; yarısının temel eğitimden yoksun olması, ülkemizin eğitim konusunda yaşadığı sıkıntıların sonucu olabilir.

Huzurevi yaşayanlarında sigara içenlerin oranı erkeklerde % 32.8, kadınlarda % 8.7, küme genelinde % 26.4 bulunmuştur. Kal-yoncu ve ark., sigara içme oranını genel olarak % 20,3 olarak belirlemiştir.¹⁰ Mandıracıoğlu ise, erkeklerde % 20,3, kadınlarda % 8,4 olarak bulmuştur.¹³ Yağmur, sigara içme oranını her iki cins için genelde % 79.1 olarak vermektedir.²⁰ Yaşlıların % 43.7'si hiç ziyaret edilmemektedir. Bu durum psikososyal bakımdan oldukça önemli sorunlar oluşturabilecektir. % 77'si Huzurevi'ne kendi isteği ile gelmiştir. Başka bir çözüm bulamama nedeniyle, zorunlu olarak kabul sonucu bu oran yüksek olabilir. Yaşlı kümesinin % 79.1'i daha önce herhangi bir nedenle hastanede yatmıştır.

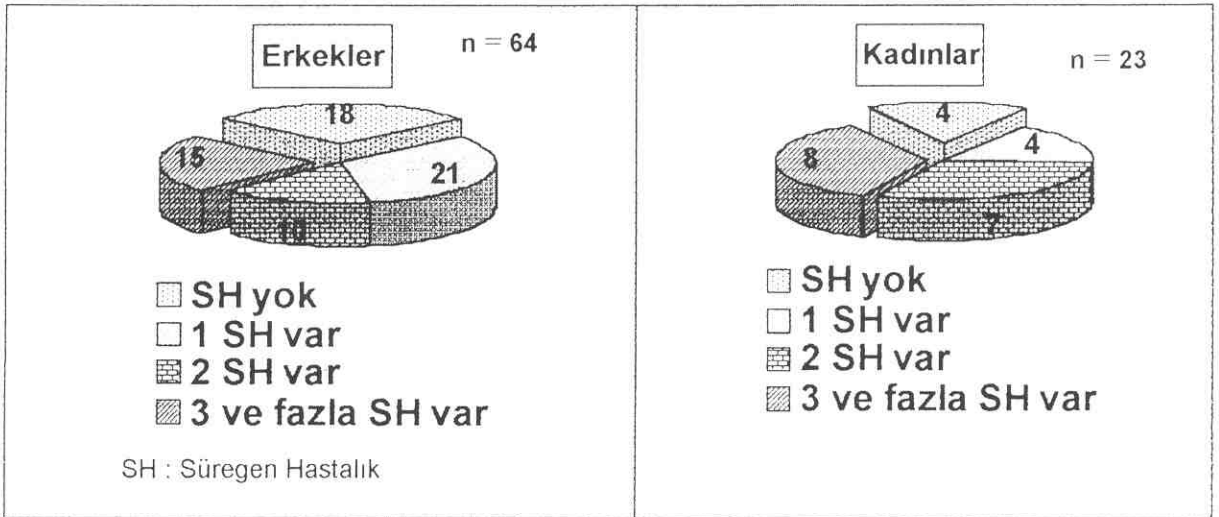
Yardımcı aygıt kullanımında, erkek ve kadınlarda ilk sıralarda, gözlük (% 60.9) ve diş protezi (% 50.6) gelmektedir. Literatürde de görme yitiğinin 64-75 yaş arasında % 10, 85 yaş üzerinde % 27 olduğu ve yaşlı toplumun % 95'inin gözlük kullandığı bildirilmiştir.¹²

Gelişmekte olan ülkelerde olduğu gibi ülkemizde de yaşlılar genelde ailelerin yanında yaşamlarını sürdürmektedirler. Çalışmamızda Edirne Huzurevi'nde kalanların yaklaşık yarısının (% 47.1) önemli bir özelliği dul veya çocuğunun olmayışıdır. Bu sonuç, Huzurevlerinde daha çok ailesi ve çocuğu olmayan yaşlıların kaldığı görüşünü desteklemektedir. Öte yandan, günümüzde özellikle kentsel alanda ailesi olanların da Huzurevlerine yerleştirilmeleri, bu görüşü terkedildiğini göstermektedir.¹

Huzurevi'nde kalmakta olan yaşlı kümesinin % 74.7'sinde, hekimce tanısı konmuşken az bir süreğen (kronik) hastalık bulunmaktadır. Bu durum, kadınlarda (% 82.6) erkeklerden (% 71.9) daha yüksektir. Süreğen hastalıklara bakıldığında; hipertansiyon (% 35.5), serebrovasküler olay (% 19.5) ve kalp yetmezliği (% 16.5) ilk sıralarda yer almaktadır. Burada tipik bir biçimde, yaşlı kümesinde sık görülen süreğen hastalıkların yoğunlaşması izlen-

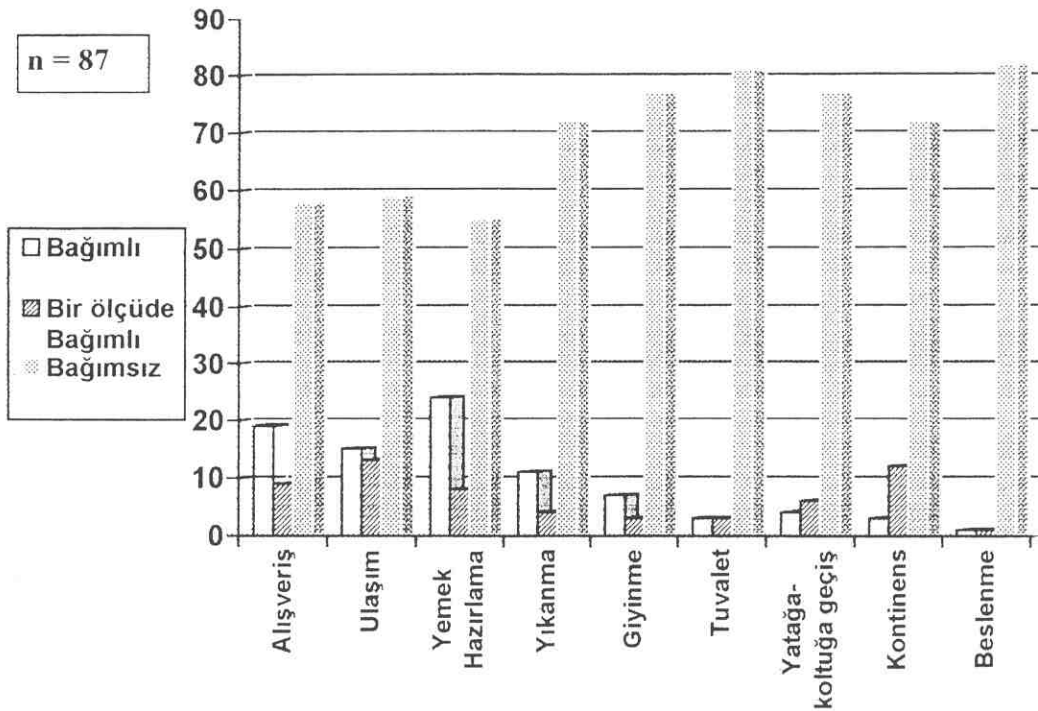
TABLO IV : Edirne Huzurevi'nde Kalan Yaşlılarda Süreğen Hastalıkların Dağılımı.

SÜREGEN HASTALIKLAR	ERKEK (n=64)2	KADIN (n=23)*	TOPLAM (N=87)*	
	Sayı	Sayı	Sayı	%
Hipertansiyon	25	6	31	35.6
Serebro-vasküler olay	13	4	17	19.5
Kalp yetmezliği	10	4	14	16.5
Diyabetes mellitus	9	4	13	14.9
Koroner arter hastalığı	12	1	13	14.9
Osteoporoz	4	8	12	13.8
Osteoartrit	7	4	11	12.6
Romatoid artrit	4	2	6	7.0



χ^2 testi, $p > .05$

Şekil 1. Edirne Huzurevi Yaşlılarında Süregen Hastalık Dağılımı.



Şekil 2. Edirne Huzurevi'nde Kalan Yaşlıların Katz İndeksine Göre Günlük Yaşam Etkinlikleri.

mektedir. Bu hastalıkların erken tanıyla uygun izlem ve denetimi çok güç ve pahalı değilken, tersi durumda - gecikildiğinde- sağlık sistemine ekonomik yükü çok büyümektedir.

Çalışmamızda, günlük yaşam etkinliklerinde bağımlılık oranları, kadınlarda daha fazladır. Uçku ve ark. İzmir çalışmasında¹⁸, Yardımcı ve ark. İstanbul çalışmasında aynı sonuca ulaşmışlardır.²¹ Hays ve ark. da günlük yaşam etkinliklerinde bağımlılığın kadınlarda daha fazla olduğunu bildirmişlerdir.⁸ Erkek yaşlılarda en başta gelen bağımlılık alanı yemek hazırlamadır (11/64, % 21.8). Bunu alışveriş yapma izlemektedir(8/64, % 12.5). Kadınlarda ise alışveriş yapma birinci sırada bağımlılık nedenidir (11/23,% 47.8). Bunu yemek hazırlama (10/23, % 43.4) izlemektedir. Kadınların hemen yarısının bu iki temel günlük yaşam etkinliği alanında bağımlı oldukları görülmektedir. Bundan dolayı, Huzurevinde temel gereksinimleri karşılayacak alışverişe elveren bir marketin açılması hatta kimi hazır ya da kolay hazırlanabilen yiyeceklerin burada bulundurulması ve ulaşım için araç desteğinin artırılması uygun olacaktır. İzleyen bağımlılık nedeni ulaşımıdır. Genel olarak kadınlarda daha yüksek düzeyde izlenmektedir. Alışveriş, yemek hazırlama ve ulaşım sorunlarının belli ölçüde birbirine geçtiği gözardı edilmemelidir. Dolayısı ile kurumun alışverişi de kolaylaştıracak ulaşım sağlamada daha çok çaba göstermesi uygun olacaktır.

Bundan başka, araştırmamız bir saha çalışması değildir ve özel bir grupta yapılmıştır. Huzurevine girişte temel aktivitelerin yürütüldüğüne ilişkin rapor istenmektedir. Ayrıca, bu kurumların kendilerine özgü kuralları vardır (giriş-çıkış saatleri, dışarıdan yiyecek getirme kısıtlılıkları gibi..) Tüm bu nedenlerden ötürü, yemek hazırlama, ulaşım ve alışveriş gibi kimi aktivitelerde kısıtlılık bildirilmiş olabilir. Yardımcı ve ark. çalışmalarında, benzer aktivitelerde bağımlılık saptamışlardır.²¹

Çalışmada, yalnızca Edirne Huzurevi'ndeki yaşlılarla görüşülmesi toplumu temsil sıkıntısı yaratmaktadır. Huzurevinde kalma şansı bulamayanların ve geleneksel olarak ailelerinin yanında kalmakta olan yaşlıların çoğunlukta olması, bu sorunu oluşturan gerekçelerdir.

SONUÇ ve ÖNERİLER

Edirne Huzurevi yaşlılarının yarısı temel eğitimden yoksun olup, % 47'si duldur. _ü kendi isteği ile gelmiştir. Geçmişteki mesleklerine bakıldığında; geleneksel yapıya uygun olarak erkeklerde çiftçilik, kadınlarda ev hanımlığı ilk sıradadır. Yaşlıların % 43.7'sihiç ziyaret edilmemektedir. En çok kullanılan yardımcı aygıtlar, gözlük ve diş protezidir.% 74.7'sinde en az bir süreğen hastalık vardır ve % 79.1'i daha önce hastanede yatmıştır.

Erkek ve kadın yaşlıların Katz İndeksi değerlendirmesine göre, alışveriş yapma, yemek hazırlama ve ulaşım da önemli düzeyde sorunları vardır. Bundan dolayı Huzurevi'nde temel gereksinimleri karşılayacak, alışverişe elveren bir dükkan varlığı ve ulaşım aracı desteğinin artırılması uygun olacaktır.

Bu hedefe ulaşma sürecinde, Huzurevlerinin önemli bir yer tutması kaçınılmaz gerçeğimizdir. Yaşlıları küçük kümelere ayırmaya olanak sağlayan yapıların daha uygun olacağı düşünülmektedir. Bu model, Huzurevlerinde kalabalık yaşamdan kaynaklanan sorunları da en aza indirecektir.

KAYNAKLAR

1. Akın A. Metin H. Güngör İ. Editörler. Dünya Sağlık Raporu 1998. Sağlık Bakanlığı Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü. Ankara, 1998.
2. Ayçan S, Afşar O. Özkan S. Demirören M. Evcı D. Editörler. Sağlık 21. Yüzyıl'da Herkes İçin Sağlık. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. 1999; 12.
3. Bilir N. Bulaşıcı Olmayan Hastalıkların Kontrolü ve Yaşlılık Sorunları Bölümü. Bertan M, Güler Ç, (Bd.). Halk Sağlığı (Temel Bilgiler). Ankara : Güneş Kitabevi. 1995:357-368.
4. ———. DSÖ Kayıtları. 2001 (http://www.who.int).
5. Erdal R. Halk Sağlığı Yönünden Yaşlılık. Hacettepe Univ. Tıp Fak. Halk Sağ. AD.Yayını,No:89/50, Ankara, 1989:1.
6. Erefe İ. Editör. Halk Sağlığı Hemşireliği El Kitabı. Vehbi Koç Vakfı Yayınları No:4. 1998.
7. Güler Ç. Çobanoğlu Z. Yaşlı ve Çevre. Sağlık Bakanlığı Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü. Çevre Sağlığı Temel Kaynak Dizisi No : 23, Ankara, 1994.
8. Hays MK, Jette AM. Wolf DA et al. Functional Limitation and Disability Among Elders in the Framingham Study. American Journal of Public Health. Vol. 82. No:6, Junc. 1992:841 .
9. ———. Huzurevleri Yönetmeliği. RG Tarih : 24.11.1984, Sayı :18585.
10. Kalyoncu C. Metintaş S, Etiz S, Işıklı B. Bölgemiz Yaşlılarının Mediko Sosyal Sorunları. Anadolu Tıp Dergisi. 1991 ;13(1): 149-159.
11. Kovar MG. Lawton MP. Functional Disability: Activities and Functional Activities of Daily Living. National Opinion Research Center;1994; Washington D. C.
12. Last MJ, Wallace BR. Editors. Public Health & Preventive Medicine.13 th Edition. Appleton & Lange, 1992:973-981.
13. Mandracioğlu A. Yaşlılarda Kaza Riski. Sağlık ve Sosyal Yardım Vakfı Dergisi.1993 ;3(2).
14. ———. SHÇEK Genel Müdürlüğü Kayıtları. 2001 (http://www.shcek.gov.tr).
15. ———. Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Yasası, RG Tarih : 27 .05. 1983, Sayı : 17864.
16. ———.T.C. Anayasa'sı. 1982.
17. Topbaş M. Yarış. F, Çan G. Trabzon Huzurevi ve Sürekli Bakım Merkezlerindeki Yaşlıların Depresif Duygu Durumları. 7. Ulusal Halk Sağlığı Günleri; 11- 13 Eylül 2001; Eskişehir. 2001; 16.
18. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 1998. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Macro International Inc. Ankara, Ekim 1999.
19. Uçku R, Ergin S, Erbay P. Yaşlılarda Fiziksel Fonksiyonlar Hızla Değişiyor. Sağlık ve Sosyal Yardım Vakfı Dergisi. 1993;3(2):20-23.
20. Yağmur C. Adana Huzurevinde Barınan Yaşlıların Sosyal, Sağlık ve Beslenme Durumu. Beslenme ve Diyet Dergisi. 1994;23(2) :211-229.
21. Yardımcı E. Tümerdem Y, Yardımcı O. Huzurevi Yaşlılarında Mediko-Sosyal Bir Araştırma. 4. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi; 12-16 Eylül 1994; Didim. 1994; 651-657.