

Fzt. Mintaze KEREM¹
Fzt. Aydın MERİÇ¹
Fzt. Nuray KIRDI¹
Fzt. Uğur CAVLAK²

EV ORTAMINDA VE HUZUREVİNDE YAŞAYAN YAŞLILARIN DEĞİŞİK YÖNLERDEN DEĞERLENDİRİLMESİ

EVALUATION OF ELDERLY LIVING AT HOME AND REST HOUSE

ÖZET

Yaşlılık, bütün canlılarda görülen temel biyolojik bir süreçtir. Zaman faktörüne bağlı olarak kişinin homeostazisi koruması kademeli olarak azalmaktadır. Yaşlılarda fiziksel, sosyal ve psikolojik sağlığın korunmasında halk sağlığı önemli bir rol oynar. Çalışmamızın amacı ev ortamı ile huzurevinde yaşayan yaşlılarda fiziksel, sosyal ve psikolojik yönleri incelemek ve yaşlılarda halk sağlığı ile koruyucu rehabilitasyon yaklaşımlarının önemini vurgulamaktır. Bu amaçla yaşları 65 ila 92 yaş arasında değişen ve yaş ortalamaları 71.26 ± 2.01 yıl olan huzur evinde yaşayan 50 kişi ve yaşları 65 ila 85 yaş arasında değişen ve yaş ortalamaları 70.24 ± 1.98 yıl olan ev ortamında aileleriyle yaşayan 50 kişi çalışmaya dahil edilmiştir. Çalışmaya dahil edilen bireylerin, eğitim ve çalışma durumları, sistemik hastalıkları, psikolojik durumları, sigara ve alkol kullanma durumları, günlük yaşam aktivitelerindeki fonksiyonellik, bir aylık dönemde düşme sıklıkları, boş zamanlarını değerlendirme durumları incelenmiştir. Çalışmamızda elde ettiğimiz sonuçlara göre huzurevinde ve ev ortamında yaşayan yaşlıların fiziksel, psikolojik ve sosyal yönden güçlüklerle karşılaştıkları, özellikle huzurevinde kalan yaşlıların daha çok psikolojik zorluklarının olduğu kaydedilmiştir.

Anahtar Sözcükler: Yaşlılık, Koruyucu rehabilitasyon, Halk sağlığı. Günlük yaşam aktiviteleri.

ABSTRACT

Elderly, is a biological process seen in whole individuals. Protection of homeostasis in individuals is decreased due to time factor. Public health has an important role in the protection of physical, social and physiologic health in elderly people. The aim of this study was to examine physical social and physiologic health in geriatrics living in different conditions such as at home and rest home in Turkish population and to estimate the importance of protective rehabilitation approaches of public health in geriatrics. This study included 50 subjects living in the rest home. The mean ages of subjects were 71.21 ± 2.01 , living in the rest home; 50 subjects whose ages ranged between 65 and 85 and whose mean ages were 70.24 ± 1.98 , living in home. Education and occupation status, systemic diseases, physiologic conditions, smoke and drink conditions, functionality in daily living the frequency of failing in one month period, balance conditions, evaluation of their free periods of subjects were examined. According to our results; geriatrics lived in home and rest homes have difficulties physically, socially and physiologically. Especially it was reported that geriatrics lived in rest home had physiological difficulties..

Key Words: Elderly, Protective Rehabilitation, Public Health, Daily Living Activities.

Geliş: 27.06.2001

Kabul: 15.08.2001

¹Hacettepe Üniversitesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksek Okulu, ANKARA,

²Pamukkale Üniversitesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksek Okulu, DENİZLİ.

İletişim: Fzt. Mintaze KEREM. Hacettepe Üniversitesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksek Okulu, 06100, Samanpazarı, ANKARA

Tel: (0312) 305 25 28

Fax: (0312) 324 38 47

e-mail: mintaze@superonline.com

GİRİŞ

Yaşlılık, bütün canlılarda görülen temel biyolojik bir süreçtir. Zaman faktörüne bağlı olarak kişinin çevreye uyum sağlama yeteneği ile hücre fonksiyonlarının iç ve dış etkenler arasında denge kurma potansiyeli dereceli olarak azalmaktadır (8, 18, 6, 21). Yaşlanmada, doğal faktörlerin etkili olması ve yaşlanmanın farklı hızlarda meydana gelmesi nedeniyle fizyolojik ve kronolojik yaşlanma arasındaki farklılık önemlidir (12,15). Yaşlılarda sistemik değişiklikler en çok kardiyovasküler, 'respiratuar, lokomotor ve sinir sisteminde görülmekte, ayrıca gastroentestinal, genito-üriner sistem, metabolizma ve beslenme ile ilgili bozukluklarla birlikte zihinsel aktivitelerde de yetersizlikler meydana gelmektedir (1,19). Kronik patolojik şartlar altındaki insanların %17'si gerekli aktiviteleri yapamamakta, %22'si ise bu aktiviteleri yapmakta zorluk çekmektedir. Hareket kaybının temel nedenleri, ağrı, eklem hareket kısıtlılığı, deformiteler, instabilite, kas zayıflığı, hareket sistemi hastalıkları, duyuusal yetersizlik ve egzersiz kapasitesinin azalması olarak sıralanabilir (14). Yaşlanmayla birlikte görülen fizyolojik değişikliklere psikolojik problemlerde eşlik eder (1). Yaşlılarda en önemli sorunlardan birisi demansdır. Demans oranı gelişmiş ülkelerde 65 yaş grubunda %10-12, 65 yaş üzerinde ise %20-22 olarak bildirilmektedir. Demans, yaşlıların topluma uyumlarını, bazen de bakımlarını güçleştiren, özellikle zihinsel yeteneklerin görülmesiyle karakterize olan bir sorundur (3, 11). Bunun yanında depresyon yaşlılarda sık karşılaşılan, çevreye uyumu ve sağlıklı yaşamı olumsuz yönde etkileyen diğer bir psikolojik durumdur (9). Psikolojik ve sosyal problemler yaşlılığa uyumu güçleştirmektedir. Yaşlı insanların bazılarında, yaşlılık üretkenlikten tüketime geçildiği için başkalarına bağımlı bir yaşam süreci olurken, bazıları için de yaşam deneyimlerinden faydalanılan aile ve toplumda benlik saygısını kaybetmeyerek saygı ve sevginin yaşandığı aktif bir süreç olabilmektedir. (22).

Çalışmamızın amacı, sosyal izolasyon, psikolojik problemler ve çevre açısından oldukça farklı bir ortam olan huzurevi ve ev ortamında yaşayan yaşlıların fiziksel, psikolojik ve sosyal problemlerini incelemektir.

GEREÇ ve YÖNTEM

Ankara Seyranbağları Huzurevinde yaşayan 50 kişi ve Ankara'da ev ortamında aileleriyle yaşayan 50 kişi soru cevap yöntemiyle değişik yönlerden incelenmiştir. Ev ortamında tek başına yaşayanlar çalışma kapsamına alınmamıştır. Bireyler 65 yaş ve üstü bireylerden oluşturulmuştur. İnceleme kapsamına alınan bireylere fiziksel, sosyal ve psikolojik durumlarını yansıtan sorular karşılıklı görüşme sırasında yöneltilmiştir. Bireylerin, eğitim durumları, mesleki durumları, medeni durumları, sistemik hastalıkları, hissettikleri psikolojik durum, sigara ve alkol tüketim oranları, boş

zamanlarını değerlendirmeleri ve sağlık durumlarına bakış açıları araştırılmıştır. Bireylerin günlük yaşam aktivitelerindeki, beslenme, giyinme, hijyen, yürüme ve merdiven inip-çıkma aktivitelerindeki fonksiyonellik durumları, bu aktiviteleri bağımsız yapabilmeleri (1), kişi yardımcı yapabilmeleri (2), kendine yardım aleti kullanarak yapabilmeleri (3) şeklinde skorlanarak toplam skor üzerinden belirlenmiştir. Bir aylık dönemde düşme sıklıkları sayı olarak belirlenmiş ve toplam sayı gruplar arasında karşılaştırılmıştır.

Elde edilen veriler ki-kare testi kullanılarak, önemlilik derecesi $p < 0.05$ seçilerek karşılaştırılmıştır.

BULGULAR

Çalışmaya dahil edilen ve huzurevinde yaşayan bireylerin 24'ü (%52) kadın, 26'sı ise (%48) erkektir. Yaşları 65 ila 92 arasında değişen bireylerin yaş ortalamaları 71.26 ± 2.01 yıldır. Ev ortamında yaşayan bireylerin ise 26'sı (%48) kadın, 24'ü (%52) ise erkektir. Yaşları 65 ile 85 arasında değişen bireylerin yaş ortalamaları 70.24 ± 0.98 yıl olarak bulunmuştur (Tablo 1).

Tablo-1: Olguların fiziksel özelliklerine göre dağılımı

Bireylerin eğitim ve çalışma durumları benzer dağılımdadır.

Olgular	Cinsiyet		Yaş (yıl)			
	Kadın n %	Erkek n %	Min.	Max.	X	SD
Grup 1	24 52.00	26 48.00	65	92	71.26	2.01
Grup 2	26 48.00	24 52.00	65	85	70.24	1.98

Grup 1: Huzurevinde yaşayan olgular (N: 50)

Grup 2: Ev ortamında yaşayan olgular (N: 50)

Eğitim düzeylerine bakıldığında, her iki grupta da kadın ve erkeklerde ilköğretim mezunlarının çoğunlukta olduğu belirlenmiştir. Bireylerin çalışma durumları incelendiğinde, her iki grupta da en yüksek oranı erkeklerde emeklilerin oluşturduğu, kadınlarda ise en yüksek oranı hiç çalışmayanların oluşturduğu görülmüştür (Tablo 2). Sistemik hastalıklar incelendiğinde, en çok karşılaşılan durumların her iki grupta da sırasıyla kardiyovasküler sistem, kas-iskelet sistemi ve genito-üriner sistem hastalıkları ile nörolojik hastalıklar olduğu saptanmıştır (Tablo 3). Bireylere psikolojik olarak kendilerini nasıl hissettikleri sorulduğunda, her iki ortamda da yaşayan olguların değişik problemlerinin olduğu gözlenmiş ve en çok hissedilen durumun sırasıyla depresyon, içine kapanıklık ve devamlı uyku hali olduğu görülmüştür. Buna bağlı olarak sigara ve alkol alışkanlıkları incelenmiş huzurevinde yaşayanlarda sigara ve alkol tüketiminin daha fazla olduğu saptanmıştır (Tablo 4). Günlük yaşam aktivitelerinden beslenme, giyinme, hijyen, yürüme ve merdiven inip-çıkma aktivitelerinin bağımsızlık durumu;

Tablo-2: Olguların değişik yönlerden dağılımları

EĞİTİM DURUMLAR	HUZUREVİNDE YAŞAYANLAR		EV ORTAMINDA YAŞAYANLAR	
	n	%	n	%
Okuma-Yazma Bilmeyenler	8	16.00	12	24.00
İlköğretim	18	36.00	20	40.00
Lise	17	34.00	15	30.00
Yüksekokul	7	14.00	3	6.00
ÇALIŞMA DURUMU				
Emekli	24	48.00	22	44.00
Serbest Meslek	6	12.00	2	4.00
Hiç çalışmamış	19	38.00	20	40.00
Çalışan	1	2.00	6	12.00
MEDENİ DURUM				
Halen Evli	3	6.00	29	58.00
Dul	44	88.00	17	34.00
Hiç evlenmemiş	3	6.00	4	8.00

Tablo-3: Olgularda görülen sistemik hastalıkları dağılımları

HASTALIKLAR	HUZUREVİNDE YAŞAYANLAR		EV ORTAMINDA YAŞAYANLAR	
	n	%	n	%
Kardiyovasküler Hastalıklar				
Kalp Yetmezlięi	16	32.00	14	28.00
Hipertansiyon	21	42.00	22	44.00
Arteriosklerotik-vasküler hastalıklar	17	34.00	18	36.00
Kas İskelet Sistemi Hastalıkları,				
Artrit (Osteoartrit, Romatoidartrit)	26	52.00	28	56.00
Mekanik bel ağrısı	15	30.00	12	24.00
Nörolojik Problemler				
Hemipleji-Hemiparazi	5	10.00	6	12.00
Parkinson	2	4.00	1	2.00
Genitoüriner Sistem Hastalıkları				
İdrar yolu enfeksiyonları	18	36.00	8	16.00
Prostat	7	14.00	6	12.00
Diğer				
Pulmoner sistem hastalıkları	5	10.00	6	12.00
Psikolojik problemler	20	40.00	12	24.00

Tablo-4: Olguların hissettikleri psikolojik durumu ve sigara-alkol tüketim oranları dağılımları

Hissedilen Psikolojik Durum	HUZUREVİNDE YAŞAYANLAR		EV ORTAMINDA YAŞAYANLAR	
	n	%	n	%
Depresyon	20	40.00	12	24.00
İçine Kapanıklık	18	36.00	10	20.00
Devamlı Uyku Hali	15	30.00	8	16.00
Çevreyle Uyumsuzluk	8	16.00	7	14.00
Aşırı Sınırlılık	7	14.00	7	14.00
İlaç gereksinimi (Psikiyatrist tarafından)	3	6.00	2	4.00
Saldırıcılık	2	4.00	1	2.00
Sigara-Alkol Kullanımı				
Sigara				
İçen (Bir paket ve üstü)	18	36.00	10	20.00
Pasif İçen	22	44.00	29	58.00
Eskiden İçen	10	20.00	11	22.00
Alkol				
Devamlı Kullanan	10	20.00	8	16.00
Hiç Kullanmamış	22	44.00	27	54.00
Eskiden Kullanan	18	36.00	15	30.00

bağımsız, kişi yardımcı ve kendine yardım aleti kullanma durumuna göre incelenmiş ve gruplardaki sonuçlar Tablo 5'te gösterilmiştir. Beslenme, giyinme aktivitelerinde her iki grup arasında fark bulunamazken ($p>0.05$), hijyen, yürüme ve merdiven çıkma aktivitelerinde huzurevinde yaşayan olgular daha bağımsız oldukları görülmüştür ($p<0.05$). Bireyler ayrıca düşme sıklığı açısından değerlendirilmiştir. Bu değerlendirme için bir aylık period dikkate alınmış ve bu sürede düşme sayısı sorulmuştur. Alınan bilgilere göre huzurevinde yaşayanlarda bir aylık dönemde hiç düşmeyenlerin oranı (%64) ev ortamında yaşayanlara göre (%74) daha düşük oranda bulunmuştur (Tablo 6). Toplam skor karşılaştırıldığında ise huzurevinde yaşayanlarda düşme sıklığı daha fazla bulunmuştur ($p<0.05$). Bireyler sosyal yonden incelemelerinde, aile ilişkilerine bakıldığında, huzur evinde yaşayan 10 kişi (%20) aileleriyle ilişkileri ziyaretler ve hafta sonu eve çıkma şeklinde devam ettiği görülmüştür. Evde aileleri ile yaşayanların 17'si (%34) eşleriyle birlikte, 33'ü (%66) ise çocuklarıyla birlikte yaşa-

maktadır. Bireylerin boş zamanlarını nasıl değerlendirdikleri incelenmiş her iki grupta da birinci sırayı T.V seyretme, radyo dinleme gibi aktivitelerin aldığı görülmüştür. Bunun yanında arkadaşlarla sohbet, gazete-kitap-dergi okuma oranının huzurevinde yaşayanlarda daha fazla olduğu belirlenmiştir (Tablo 7). Sonuç olarak çalışmaya dahil edilen bireylere kendi sağlık durumlarını nasıl hissettikleri sorulmuş huzurevinde yaşayanlarda bu durumu "kötü" diye nitelendirenlerin oranı %53 iken bu oran ev ortamında yaşayan bireylerde %16 olarak belirlenmiştir (Tablo 8).

TARTIŞMA ve SONUÇ

Yaşın ilerlemesiyle birlikte farklı sistemlerde değişiklikler oluşmakta ve kişiyi çeşitli yönlerden etkilemektedir (15). Yaşlanmayla birlikte ortaya çıkan kardiyovasküler, serebrovaskülervekas-iskelet sistemi hastalıkları, genito-üriner sistem hastalıkları, yaşlıların günlük yaşamda ve sosyal aktivitelerde daha çok bakımlı hale gelmesine neden olmaktadır(14).

Tablo-5: Olguların günlük yaşam aktivitelerindeki fonksiyonellik durumları

GÜNLÜK YAŞAM AKTİVİTELERİ	HUZUREVİNDE YAŞAYANLAR		EV ORTAMINDA YAŞAYANLAR	
	N	%	N	%
BESLENME				
Bağımsız	49*	98,00	47*	94,00
Kişi yardımcı	1	2,00	3	6,00
Kendine yardım aleti kullanan	-	-	-	-
GIYINME				
Bağımsız	47*	94,00	46*	92,00
Kişi yardımcı	3	6,00	4	8,00
Kendine yardım aleti kullanan	-	-	-	-
HİJYEN				
Bağımsız	37**	64,00	47	94,00
Kişi yardımcı	13**	26,00	3	6,00
Kendine yardım aleti kullanan	-	-	-	-
YÜRÜME				
Bağımsız	21**	42,00	30	60,00
Kişi yardımcı	6**	12,00	12	24,00
Kendine yardım aleti kullanan	23**	46,00	8	16,00
MERDİVEN İNİP-ÇIKMA				
Bağımsız	25**	50,00	32	64,00
Kişi yardımcı	7**	14,00	11	22,00
Kendine yardım aleti kullanan	18**	36,00	7	14,00

* Ki kare $p>0.05$

** Ki kare $p<0.05$

Tablo-6: Olguların bir aylık dönemde düşme sıklıklarının ve denge durumlarının dağılımları

OLGULAR	0		1		2		3		4		5		6 ↑	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Huzurevinde Yaşayanlar	32	64	6	12*	4	8*	2	4**	2	4*	2	4*	2	4*
Ev ortamında Yaşayanlar	37	74*	5	10	3	6	2	4	1	2	1	2	1	2

* Ki kare $p<0.05$

** Ki kare $p>0.05$

Granik ve arkadaşlarının 1987 yılında, yaşları 65 ile 85 yaşları arasındaki 100 kişi üzerinde, anket tekniği ile yaptıkları bir çalışmada, %42.3 oranında kardiovasküler problemler, %39 oranında kas-iskelet sistemi hastalıkları ve %12 oranında ise serebro-vasküler problemlerin varlığı saptanmıştır (10), Çivi ve Tanrıkulu'nun, 2000 yılında, 60 yaş üzerindeki toplam 302 kişi üzerinde yaptıkları çalışmada, kronik hastalıkların oranı incelenmiş ve en sık karşılaşılan hastalıkların kas-iskelet sistemi hastalıkları, hipertansiyon, gastro-intestinal sistem hastalıkları, kalp hastalıkları, genito-üriner sistem ve solunum sistem hastalıkları olduğu bulunmuştur. Kronik hastalıkların sayısı yaş gruplarında incelendiğinde ise 70-74 yaş ve 75 ve üzeri yaş gruplarında kronik hastalıkların oran olarak fazla görüldüğü belirtilmiştir (7).

Çalışmamızda, yaşları 65 ile 92 yaş arasında olan 100 birey değerlendirmeye alınmıştır. Bireylerin %54'ünde kardio-vasküler sistem hastalıkları, %41 oranında kas-iskelet sistemi hastalıkları, %25'inde genito-üriner sistem hastalıkları, %11'inde pulmoner-sistem hastalıkları ve %11'inde ise serebro-vasküler sistem hastalıklarının olduğu belirlenmiştir.

Yaşlanmayla birlikte, sistem hastalıklarının artması, fizyolojik metabolizmanın yaşlılık süreci içindeki normal reaksiyonuna bağlı olmakla birlikte, yaşlanmayla artan fiziksel inaktivite, sedanter hayat ve fiziksel uygunluğun yetersizliğine bağlanmaktadır. Kardio-vasküler uygunluk, kas kuvveti, endurans, esneklik ve pulmoner kapasitenin yeterliliği kişinin günlük yaşam aktivitelerini daha iyi yapmasına yardım etmekte ve genel kondisyon düzeyinin düşmesine engel olmaktadır (5).

Stephen ve arkadaşları, 1994 yılında yaşlılar üzerinde yaptıkları bir çalışmanın sonucunda, yaşa bağlı olarak gelişen fiziksel fonksiyonlarındaki azalmanın, fiziksel aktivitedeki azalma ve kişilerin günlük yaşam aktivitelerinde oldukça pasif bir yaşam biçimi sürdürmeleri nedeniyle olduğunu belirtmişlerdir (20). Çalışmamıza dahil edilen bireylerin sistem hastalıkları oranlarının oldukça yüksek olması, diğer bulgularıyla da uyum göstermektedir. Bireylerin %49'u yürüme akritivesini %43'ü ise merdiven inip-çıkma akritivesini bir yardımcı araca veya kişiye bağımlı yapmaktadır. Egzersiz yapma oranları da %9 gibi düşük oranlarda kalmaktadır.

Tablo-7: Olguların boş zamanlarını değerlendirme durumlarının dağılımları

AKTİVİTELER	HUZUREVİNDE YAŞAYANLAR		EV ORTAMINDA YAŞAYANLAR	
	n	%	n	%
Yürüme	17	34.00	11	22.00
T.V.Radyo izleme	35	70.00	36	72.00
Gazete-Kitap-Dergi Okuma	18	36.00	10	20.00
Arkadaşlarla sohbet	28	56.00	17	34.00
Uyku	12	24.00	21	42.00
Egzersiz	5	10.00	4	8.00
Elişi (örgü, makrome, boyama aktiviteleri)	14	28.00	20	40.00
Bahçe işleri	7	14.00	12	24.00
Sinema, tiyatro, konser vs.	6	12.00	7	14.00
Kağıt oyunları	16	32.00	5	10.00

Tablo-8: Olguların kendi sağlık durumlarına bakış açıları

OLGULAR	SAĞLIK DURUMLARI							
	ÇOK İYİ		İYİ		ORTA		KÖTÜ	
	n	%	n	%	n	%	n	%
HUZUREVİNDE YAŞAYANLAR	12	24.00	11	22.00	10	20.00	17	34.00
EV ORTAMINDA YAŞAYANLAR	16	32.00	14	28.00	12	24.00	8	16.00

Dustman ve arkadaşlarının, 1984 yılında yaşlılar üzerinde yaptıkları bir çalışmada, düzenli egzersiz yapılmasının ve aktif bir yaşam sürdürülmesinin yaşlılıkla birlikte artış gösteren sistem hastalıklarının oranında bir azalmaya yol açtığını belirtmiştir. Ayrıca, uygun egzersiz programı uygulanan yaşlılarda fiziksel uygunluğun ve günlük yaşam aktivitelerindeki bağımsızlık düzeyinin arttığını vurgulamışlardır (21). Incalzi ve arkadaşlarının, 1992 yılında yaşları 70-95 arasındaki 178 kişi üzerinde yaptıkları bir çalışmada, hijyen, giyinme, yemek yeme ve transfer aktiviteleri açısından bağımlı veya bağımsız olma durumlarını incelemişler, sonuçta en fazla bağımlılığın transfer aktiviteleri sırasında görüldüğünü bildirmişlerdir. Bireylerin %42'si yürüme sırasında ve %48'i de merdiven inip çıkma aktivitesinde bir kişi veya yardımcı araç-gerçe ihtiyacı duyduklarını ifade etmişlerdir (2). Çivi ve Tanrikulu'nun çalışmasında da 70-75 yaş ve 75 ve üzeri yaş gruplarında günlük yaşam aktivitelerinde bağımlılık oranının daha fazla olduğu ve yine bu yaş grubundaki kişilerde baston ve gözlük kullanmanın arttığı belirlenmiştir (7). Çalışmamızda, elde ettiğimiz bulgular bu çalışmalara benzerlik göstermektedir. Huzurevinde yaşayanların günlük yaşam aktivitelerinde çoğunlukla kişi yardım ile aktiviteleri tamamladıkları saptanmıştır. Bu sonuç, huzurevinde yaşayan yaşlıların yardım alabilecekleri yakın bir aile üyesinin olmaması ve kendi kendilerine yeterli olabilmelerinin ne kadar önemli olduğunu düşündürmektedir.

İnsanların yerçekimine karşı koyabilmesine, boşlukta vücut pozisyonunu koruyabilmesine, görsele, vestibüler ve diğer duyu uyarıları katkıda bulunmaktadır. Yaşlılarda düşmelere sık rastlanmasının nedeni, yaşlanmaya bağlı olarak postüral kontrolün azalması ve merkezi sinir sistemindeki değişikliklerdir. Bunun yanında, bazen intrinsik ve ektrinsik faktörler de düşme nedeni olarak önemli rol oynarlar. Düşmeyle birlikte kırık, yumuşak doku yaralanmaları, serebro-vasküler olaylar veya ölümle sonuçlanabilen olumsuzluklar ortaya çıkabilmektedir (13).

Rossmann ve arkadaşlarının, 1979 yılında 30 yaşlı üzerinde anket tekniği kullanarak yaptıkları düşme sıklığının araştırıldığı bir çalışmada, %43 oranında kadınların, %21 oranında da erkeklerin düşme problemiyle karşı karşıya geldikleri kaydedilmiştir (17). Çalışmamızda bir aylık dönem içinde düşme sıklıkları, bireylere sorularak belirlenmiştir. Huzurevinde yaşayan 50 bireyden, %36'sında düşme problemi görülürken, bu oran doğal çevrede yaşayan bireylerde ise %26 oranında bulunmuştur. Huzurevinde yaşayanlarda düşme sıklığının daha çok olmasının nedeni, huzurevinde yaşayanların %50'sini, doğal çevrede yaşayanlardan ise %38'inin dengesinin bozuk olduğu gözlenmiştir. Bu sonuçlar da, yaşın ilerlemesiyle ortaya çıkan nöromusküler performansın olumsuz yönde etkilendiği görüşüne paralellik göstermektedir.

Yaşlıların günlük yaşam aktiviteleri değerlendirilerek, özellikle transfer aktivitelerinde daha bağımsız ve dengeli hale gelebilmelerinin uygun rehabilitasyon yaklaşımlarıyla sağlanması, oluşabilecek olumsuz sonuçları minimum düzeye indirebilecektir. Yaşlılık döneminde emeklilik, geniş aile tipinin çekirdek aileye dönüşmesi, sevdiği insanları çeşitli nedenlerle kaybetmeleri, fiziksel ve zihinsel işlevlerin azalması ve başkalarının varlığına gereksinimin artması gibi değişiklikler insanları yaşlılık dönemlerinde psikolojik açıdan uyumsuz bir ortama sokmaktadır.

Chiodo ve arkadaşlarını, 1992 yılında yaş ortalamaları 69 ile 72 yıl arasında olan 94 kişi üzerinde yaptıkları bir çalışmada, %22'sinde depresyon, %18'inde çevreye uyumsuzluk ve %13'ünde ise içine kapanıklık problemlerinin gözlemlendiği belirtilmiştir (4). Rock ve arkadaşları, 1984 yılında yaş ortalaması 68 ile 77 yıl arasında olan 104 kişi üzerinde yaptıkları çalışmada, huzurevinde yaşayanların %36'sında doğal çevrede yaşayanların ise %30'unda depresyon bulgularını kaydetmişlerdir (16). Çalışmamızda, huzurevinde yaşayanların %40'ında depresyon, %36'sında içine kapanıklık gözlenmiştir. Doğal çevrede yaşayanların ise %24'ünde depresyon, %20'sinde içine kapanıklık durumunun gözlemlendiği belirlenmiştir. Huzurevinde yaşayanların kendilerini daha depresif hissetmelerinin nedeni, sevdiklerinden uzakta olmaları, yeni insanlarla sıcak ve yakın ilişki geliştirme güçlüklerinin olması ve sosyal desteklerin yetersizliği düşünülebilir. Çalışmamızdaki bireylere, kendilerini nasıl hissettikleri sorulmuş ve psikolojik değerlendirmeden alınan sonuçlara paralellik göstererek huzurevinde yaşayanların %34'ü, doğal çevrede yaşayan olguların ise %16'sı kendilerini kötü olarak hissettiklerini ifade etmişlerdir. Özellikle, huzurevinde yaşayan yaşlılarda fazla olmak üzere, motivasyon eksikliği, depresyon ve sosyal iletişimde yetersizlik gözlenmiştir.

Boş zamanları değerlendirme aktiviteleri, her yaş grubunda mutlu yaşamayı sağlayan programlardan biridir. Daha çok boş zamanı bulunan yaşlıların boş zamanlarını değerlendirme faaliyetleri toplumların kültürel yapısı ve değer yargılarıyla yakından ilişkilidir. Çalışmamızın sonuçlarına göre, bireylerin %78'inin boş zamanlarını daha çok TV izleme, radyo dinleme, sohbet etme gibi pasif rekreasyonel aktivitelerle, %22'sinin ise bahçe işleri, tamiyat, yürüme vb., gibi aktif rekreasyonel aktivitelerle uğraştıkları belirlenmiştir. Huzurevinde ve doğal çevrede yaşayan yaşlıların fiziksel, psikolojik ve sosyal yönden güçlüklerle karşılaştıkları, özellikle huzurevinde kalan yaşlıların daha çok psikolojik yönden zorlandıkları görülmüştür.

Yaşlılık, olumsuzluklarla bağdaştırılmaması gereken bir durum olup, alınabilecek etkili önlemlerle insanların daha sağlıklı ve üretken olarak geçirebilecekleri bir dönemdir. Bu nedenle, toplumun genç yaşlardan başlayarak, düzenli sağlık

kontrolünden geçmeleri, sigara, alkol ve hatalı beslenme gibi yaşamı olumsuz yönde etkileyecek faktörlerden kaçınmaları önemlidir. Yaşlıların toplumsal etkinliklere katılmasını desteklemek ve yeteneklerini, el becerilerini geliştirmek, onları toplumsal yaşam içerisinde üretici duruma getirerek uyum sağlamalarına yardımcı olabilecektir.

KAYNAKLAR

1. Beasley AL, Ford DH: Aging and the extrapyramidal system. *Medical Clinics of North Am.* 1976; 60 (6): 1351-1320.
2. Brings RC, Gossman MR: Balance performance among noninstitutionalized elderly people. *Phys. Ther.* 1989; 69(6):748-756.
3. Burggraf V, Danlon B: Assessing the elderly. *Am. Journal of Nursing.* 1985; 85(9):974-988.
4. Chido LK, Gerety MB: The impact of physical therapy on nursing home patient outcomes. *Phys. Ther.* 1992; 72(3): 168-175.
5. Christiansen CH, Schwartz KR. Self care; Evaluation and Management. Delisa Ja (Ed): *Rehabilitation Medicine.* JB. Lippincott. Philadelphia 1988. s 95-113.
6. Cluff LR: Problems of the health-impairment elderly: A foundations experience in geriatrics. *Journal of the American Geriatrics Society* 1983; 31(11): 665-672.
7. Çivi S, Tanrıku MZ: Yaşlılarda bağımlılık ve fiziksel yeterlilik düzeyleri ile kronik hastalıkların prevalansını saptamaya yönelik epidemiyolojik çalışma. *Geriatrici* 2000; 3 (3):85-90.
8. Fredman ML, Berk BZ: *Medikal Management of Geriatric Rehabilitation.* Goodgold (Ed); *Rehabilitation Medicine,* Moscopy Company. Toronto. CV. 1998; p 384-420.
9. Gloas D: Needs and opportunities in rehabilitation. *British medical journal* 1985; (5):455-501.
10. Granick R, Simson S: Survey of curriculum consent related to geriatrics in physical therapy education programs. *Phys, Ther* 1987; 67(2):234-237
11. Hunt TE: Practical considerations in the rehabilitation of the aged, *Journal of the Am. Geriat. Society* 1980; 28(2):59-63.
12. Isaues B: Principles of geriatric rehabilitation. *Int. Rehabil, Med.* 1984; 6 (8);25-32,
13. Iverson BD, Gossman MR; Balance performans, force production and activity levels in noninstitutionalized men 60 to 90 years of age. *Phys. Ther.* 1990; 70(6): 349-355.
14. Kirkendall DT: Exercise prescription for the health adult. *Primary Care* 1984; 11 (1):23-31.
15. Lee M, Itob M; *Geriatric Rehabilitation Management,* Good-gold (Ed); *Rehabilitation Medicine,* Moscopy Company. Toronto, CV. 1998; p 393-418,
16. Rock DL, Fordyce WE: Psychometric analysis of an exploratory scoring protocol for activity pattern indicators. *Arch. Phys. Med, Rehabil.* 1984; 65(6):295-300,
17. Rossman I, *Clinical Geriatric.* JB Lippincott, Co. Philadelphia. 1979; s 3-3 1 6.
18. Rusk HMD: *Rehabilitation Medicine.* Saint Louis, The CV Moscopy Company. 1971; p 92-188,
19. Steinberg FU: Principles of geriatric rehabilitation, *Arch. Phys. Med. Rehabil.* 1989; 70:67-95.
20. Stephan L, Castel S: Effect of exercise on balance, strength and reaction time in older people, *Aust. Journal of Physiotherapy* 1984; 40(2):83-88.
21. Wagstaff P, Coaklev D: *Physiotherapy and the Elderly Patient.* Croom Helm LTD, London, 1988; p 1-80.
22. WHO. Health, lifestyles and services for elderly. *Public Health in Europe* 29 1989; p 24.