

Dr. Banu ULUSEL
Dr. Ata SOYER
Dr. Reyhan UÇKU



ARAŞTIRMA-RESEARCH

**TOPLUM İÇİNDE YAŞAYAN
YAŞLILARDA GÜNLÜK
YAŞAM ETKİNLİKLERİNDE
BAĞIMLILIK DÜZEYİ VE
ETKİLEYEN RİSK ETMENLERİ ***

**DEPENDENCE IN DAILY LIVING
ACTIVITIES AMONG COMMUNITY
DWELLING ELDERLY: PREVELANCE
AND RISK FACTORS**

ÖZ

Yaşlılara yönelik koruyucu sağlık hizmetlerinde, kapsamlı bir değerlendirme ile bağımlılık için risk faktörlerinin saptanması, bağımlılığın başlamasını önlemede temeldir.

Yaşlılarda günlük yaşam etkinliklerinde (GYE) bağımlılık durumunun ve bağımlılık için risk etmenlerinin saptanması amacıyla, Balçova 2 No'lu Sağlık Ocağı bölgesinde yaşayan 177 yaşlı birey, evlerinde yüz yüze görüşme yöntemiyle değerlendirilmiştir.

Araştırma grubunun %58.8'i kadın, %63.3'ü evli, %49.7'si ilkokul mezunu, %96.0'sı sağlık güvencesine, %93.8'i düzenli gelire sahiptir. %21.5'i yalnız, %88.7'si apartman dairesinde yaşamaktadır.

Temel günlük yaşam etkinliklerindeki bağımlılık durumu Barthel İndeksi ile değerlendirilmiştir ve bağımlılık, indekste yer alan etkinliklerden en az birini yardımsız yerine getirememeye olarak tanımlanmıştır. Yaşlıların yaklaşık üçte biri temel GYE'nde bağımlıdır. En fazla bağımlılık, sırasıyla, mesane kontrolü, merdiven kullanma ve banyo yapmadadır; bu etkinliklerde kadınlar daha bağımlıdır. Diyabet, hipertansiyon, serebrovasküler olay öyküsü, kas-iskelet hastalıkları ve osteoporoz olanlarda bağımlılık riski artmıştır. Temel GYE'nde bağımlılık için, lojistik regresyon modeli ile geriye doğru eleme yöntemiyle saptanan risk etmenleri ileri yaş (75+), üç ve daha fazla sayıda süregelen durum varlığı ve zaman oryantasyonunda kayıptır.

Belirlenen risk etmenleri, ileriye yönelik çalışmaların sonuçlarıyla uyumludur. İdrar inkontinansı bağımlılık tanımının belirleyicisidir. Yaşlılar, birinci basamak sağlık hizmetleri içinde risk etmenleri yönünden izlenmelidir. Sağlık hizmetleri ve sosyal hizmetler, bağımlılık oluşmamış erken yaştakilere ulaştırılmalı, bağımlı oldukları etkinliklere göre planlanmalıdır. Ülkemizde yaşlılarda bağımlılık için risk etmenleri belirlenmelidir.

Anabtar sözcükler: Yaşlı, Günlük yaşam etkinlikleri, Bağımlılık, Risk etmenleri.

ABSTRACT

Preventive health services for the elderly aims to preserve independent living and delay disability. Comprehensive geriatric assesment to determine risk factors for disability is fundamental for preventive interventions.

This is a cross-sectional analytic study, completed on 177 community dwelling elderly, to determine prevalence and risk factors for disability in elderly. They were interviewed at their homes.

Study group was 58.8% female, 63.3% married, 49.7% primary school graduates. 96.0% had health security, 93.8% had regular income 88.7% lived in apartments, 21.5% lived alone.

The elderly were dependent mostly in bladder control, stair climbing and bathing, respectively, among the basic activities of daily living(ADL). Those having difficulty in performing at least one of the activities were described disable. The elderly having diabetes, hypertension, cerebrovascular event history, musculoskeletal diseases and osteoporosis had higher disability. Risk factors for disability in basic ADL, analysed by backward logistic regression models, are old age (75+), high comorbidity and loss of time orientation.

Risk factors for disability determined by this study are concordant with the literature. Women are more disabled. Urinary incontinence is a determinant of disability. The community-dwelling elderly should be assessed focusing on risk factors for disability, by the primary care staff, in the homes of the elderly, in collaboration with other related professionals. Health services for the elderly should aim at the younger elderly before disability develops and should support activities they are unable to perform. Studies should be conducted in Turkey to specify the risk factors for dependence.

Key words: Elderly, Activities of daily living, Dependent, Disability, Risk factors.

Geliş: 01/09/2004

Kabul: 10/11/2004

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, İZMİR

İletişim: Dr. Banu Ulusel,, Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, İZMİR

Tel: İş: (0232) 412 49 51 • Faks: (0232) 259 05 41 • E-mail: ulusel@isbank.net.tr

* Geriatri 2004 1. Ulusal Yaşlı Sağlığı Kongresi'nde (Nisan 2004- Belek -ANTALYA) poster olarak sunulmuştur.



GİRİŞ

Yaşlıların demografik ve sosyo-ekonomik özellikleri, sağlık statülerini ve sağlık hizmetlerini kullanımını önemli ölçüde etkilemektedir. Bu nüfusun temel özelliği, yaşla birlikte daha fazla kronik hastalıklardan ve genelde de birden çok kronik hastalığa sahip olmalarıdır. Bu hastalıkların bir çoğunun önemli bir özelliği, kişinin bağımsız olarak yaşamını sürdürmesini engelliyor olmasıdır.

Yaşlılara verilecek koruyucu sağlık hizmetlerinde hedef yaşam kalitesini arttırmak, bağımsız yaşamı sağlamak ve engelliliğin başlamasını önlemektir. Bağımlılık için risk faktörlerinin saptanması ve bunlarla başa çıkılması, yaşlılara yönelik koruyucu sağlık hizmetinin temelidir. Bu nedenle, yaşlılara yönelik koruyucu sağlık hizmeti programları için öncelikle kapsamlı bir değerlendirme yapılması gereği konusunda yaygın bir fikir birliği mevcuttur (1,2).

Günlük yaşam etkinlikleri, iki temel başlıkta değerlendirilir: Günlük yaşam etkinlikleri (Activities of Daily Living-DLA) ve yardımcı günlük yaşam etkinlikleri (Instrumental Activities of Daily Living-IADL). Temel günlük yaşam etkinlikleri, kişinin her gün yerine getirmesi gereken kendine bakım davranışlarını (beslenme, giyinme, banyo, kişisel bakım, sandalye ve yatak arası hareket, tuvalet kullanma, barsak ve mesane kontrolü, yürüme, merdiven kullanma) içerir

(3,4). Yardımcı günlük yaşam etkinliklerine ise, kişinin toplum içinde bağımsız yaşaması için gereken etkinlikler (yemek hazırlama, ev işi yapma, ilaç alma, dışarıdaki işleri halletme, para idaresi, telefon kullanma) dahildir (3,5). Günlük yaşam etkinliklerinin çoğunun fiziksel ve bilişsel bileşenleri olduğundan, bir işlevdeki bozulma fiziksel, bilişsel veya psikolojik bir nedene bağlı olabilir.

Yaşlılarda bağımlılık için çok sayıda risk etmeni tanımlanmıştır. Bunlar, demografik özellikler (kadınlar, ileri yaşta kişiler, az eğitilmişler, evli olmayanlar, düşük gelirli, kol gücü isteyen işlerde çalışanlar, güvenliksiz ev ortamı) ve tıbbi durumlar (yürüme/denge bozuklukları, demans, depresyon, hipertansiyon, koroner arter hastalığı, idrar inkontinansı, görme sorunları, kötü sağlık algısı, yüksek veya düşük beden kütle indeksi vb.)dır (6-10).

Bu çalışma, toplum içinde yaşayan yaşlılarda günlük yaşam etkinliklerinde bağımlılık durumunun ve bağımlılık gelişmesi için risk oluşturan etmenlerin saptanması amacıyla yapılmıştır

YÖNTEM ve GEREÇ

Kesitsel analitik tipteki bu araştırma İzmir Balçova sağlık ocağı bölgesinde yaşayan 65 yaş üzerindeki 670 kişiden %50 prevalans, % 5 sapma ve % 95 güven aralığı ile belirlenen ve yaşa ve cinsine göre tabakalı örnekleme ile seçilen 245 yaşlıda yapılmıştır. Belirlenen yaşlılarla evlerinde yüz yüze görüşülmüştür. Araştırma örneğini oluşturan 245 yaşlıdan 177'sine ulaşılmıştır (%72.2). Ulaşamama nedenleri sıklık sırasıyla yılın 6 ayından uzun süreyle başka yerde yaşama red göç ölümdür, Ulaşılan grup, ulaşılması gereken grup ile, tüm grupta ve her yaş grubunda ayrı ayrı olmak üzere, cinsiyet özellikleri yönün-

den karşılaştırılmıştır. Tüm grupta erkeklere daha az ulaşıldığı (p= 0.006), farkın 70-74 yaş grubunda (p= 0.007) anlamlı olduğu görülmüştür. Araştırma grubunun % 90.9'unun kendisiyle, %5.1'inin bakımından sorumlu kişiyle, %5.1'inin ise bakımından sorumlu kişi ve kendisiyle görüşerek bilgi alınmıştır. Veri toplamada anket formu kullanılmış, kan basıncı ve beden kütle indeksi hesaplanmak üzere boy ve ağırlık ölçümleri yapılmıştır.

Temel günlük yaşam etkinliklerindeki bağımlılık durumu Barthel İndeksi ile değerlendirilmiştir ve bağımlılık, indekste yer alan etkinliklerden en az birini yardımsız yerine getireme olarak tanımlanmıştır.

Bağımlılık durumunu etkileyen değişkenler olarak sosyo-demografik ve ekonomik değişkenler, yaşam koşulları ve sağlığa ilişkin değişkenler (alışkanlıklar, süregen durumlar, depresyon, bilişsel işlevler, düşme öyküsü, görme ve sağlık algısı, kronik hastalık varlığı, obezite) değerlendirilmiştir.

Bağımlılık durumunu etkileyen etmenler arasında yer alan depresyon Geriatrik Depresyon Ölçeği'nin 4 sorulu kısa formu (GDÖ-4) ile değerlendirilmiş, kesme değeri 1/ 2 kabul edilmiştir. Bilişsel işlevler, Standardize Mini Mental Test'in zaman oryantasyonu, kayıt hafızası, dikkat ve hesap yapma ve hatırlama soruları ile değerlendirilmiş, tam puanın altındaki değerler işlevde bozulma olarak değerlendirilmiş, her bir işlevdeki bozulma ayrı ayrı dikkate alınmıştır. Yakın ve uzak görme sorunları, gözlük kullanmaya rağmen görmeye güçlük çekme sorgulanarak değerlendirilmiştir. İletişimi engelleyen durumlar nedeniyle depresyon ve görme 171, bilişsel işlevler 170 yaşlıda değerlendirilebilmiştir. Boy ölçümü, bir duvar önünde ayakta metal metre ve ağırlık ölçümü taşınabilir baskül ile yapılmıştır. Skolyoz, kifoskolyoz ve ayakta duramama nedenleriyle 9 yaşlıda sağlıklı ölçüm tamamlanamamıştır. BKİ, < 18.5 düşük kilolu, 18.5-24.9 normal, 25.0-29.9 fazla kilolu, >30 obez olarak sınıflandırılmıştır. Süregen durumlar, yaşlılara ve/veya bakımından sorumlu kişiye, sayılan durumlara dair tanı almış veya tedavi görmüş olup olmadığı sorularak belirlenmiştir.

BULGULAR

Araştırma grubunun %58.8'i kadın, %41.2'si erkektir. Görüşülenlerin %42.9'u 65-69, %28.8'i 70-74, %20.3'ü 75-79 yaş grubuna ait, %7.9'u 80 yaş ve üzerindedir. Araştırma grubunun yaş ortalaması 72.43 ± 5.80, ortanca yaş 71'dir (65-95). Erkeklerin %93.2'si kadınların ise %42.3'ü evlidir.

Araştırma grubunun sosyodemografik ve sosyoekonomik özellikleri *Tablo 1*'de yer almaktadır. Yaşlıların % 93.8'inin düzenli geliri vardır. Emekli sandığı, Bağ-Kur ve SSK'dan alınan emekli maaşı en sık sahip olunan gelir kaynaklarıdır. Araştırma grubunu oluşturan yaşlıların % 88.7'si bir apartman dairesinde, %21.5'i yalnız yaşamaktadır.

Araştırma grubunun oluşturan yaşlılarda sorgulanan süregen durumların dağılımı *Tablo 2*'de izlenmektedir. Araştırma grubunun %12.4'ünde belirtilen süregen durumların hiç biri yoktur. Süregen durum sayısı %32.2'sinde bir, %25.4'ünde iki, %29.9'unda üç ve üzerindedir. Yaşlıların her gün aldığı ilaç çeşidi 0 ile 12 arasında değişmektedir. Araştırma grubunu oluş-

**Tablo 1.** Yaşlıların sosyodemografik ve sosyoekonomik özelliklerine göre dağılımı

Sosyodemografik özellikler (n:177)	%	Sosyoekonomik özellikler (n:177)	%
Cinsiyet		Sağlık Güvencesi	
Erkek	58.8	Emekli Sandığı	41.8
Kadın	41.2	Bağ-Kur	27.1
Yaş grupları		SSK	23.7
65-69	42.9	Yok	4.0
70-74	28.8	Yeşil Kart	2.3
75-79	20.3	SSK ve Emekli Sandığı	1.1
80+	7.9	En uzun süreyle yapılan iş	
Öğrenim Durumu		Ev Hanımı	48.6
Okur Yazar Değil	14.7	Memur	20.3
Okur Yazar	9.6	Esnaf ve İşveren	15.8
İlkokul mezunu	49.7	İşçi	7.3
Ortaokul mezunu	7.3	Düzensiz İşler	5.1
Lise mezunu	13.6	Çiftçi	2.8
Üniversite mezunu	5.1	Hane geliri yeterliliği	
Medeni Durum		Yetmiyor	40.7
Evli	63.3	Ancak yetiyor	35.6
Dul	36.2	Bazen artıyor	16.9
Bekar	0.6	Her zaman artıyor	5.6
Birlikte yaşadığı kişi sayısı		Yanıtız	1.1
0	21.5		
1	49.1		
2	19.2	3+	10.2

turen yaşlıların %38.0'ı yakın görmede %32.2'si uzak görmede, gözlük kullanmalarına rağmen, güçlük çektiğini belirtmiştir. Araştırma grubunun %36.3'ünde depresyon olduğu belirlenmiştir; kadınlarda depresyon sıklığı erkeklerle göre anlamlı düzeyde yüksektir. Değerlendirilen bilişsel işlevlerden zaman oryantasyonu ile dikkat ve hesap yapmada kadınlarda izlenen kayıplar erkeklerle göre anlamlı düzeyde daha fazla olduğu görülmektedir (Tablo 2).

Boy ve ağırlık ölçümü yapılabilen 168 yaşlının %28.6'sının BKİ'yi normal sınırlar içindedir, %34.5'i fazla kilolu, %35.1'i obez, %1.8'i ise düşük ağırlıklıdır.

Araştırma grubunun çoğunluğu şimdiki sağlığını çok iyi ya da iyi olarak değerlendirmiştir (%67.3). Sağlığını orta düzeyde algılayanlar %25.1, kötü ya da çok kötü olarak algılayanlar %7.6 oranındadır.

Temel günlük yaşam etkinlikleri değerlendirilen 177 yaşlının indeksten aldıkları puan 94.66 ± 15.36 dir; erkeklerin puanı kadınlardan anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur (sırasıyla 98.29 ± 5.85 ve 92.12 ± 19.06 $t = 3.101$, $p = 0.002$). Yaş arttıkça TGYE puanı düşmektedir ($r = -0.331$ $p = 0.0001$).

İndekeste yer alan her bir işlevde bağımlılık durumu ve bağımlılığa cinsiyetin etkisi Tablo 3'te özetlenmiştir. Temel günlük yaşam etkinlikleri için değerlendirilen on işlevin sekizinde yaşlılar %90'ın üzerinde bağımsızdır. En düşük bağımsızlık %72.9 ile mesane kontrolü işlevindedir. Bunu merdiven kullanma ve banyo yapma izlemektedir (%88.7 ve %92.1). Bu üç etkinlikte bağımlılık için kadın olma risk etkenidir. Kadınlarda

banyo yapmada bağımlılık erkeklerle göre 4.6 kat, mesane kontrolünde kayıp 3.6 kat ve merdiven kullanmada bağımlılık 7.4 kat fazladır.

TGYE'nde bağımlılık için cinsiyet (kadın olma) 3.8 kat, ileri yaş (75+) 2.6 kat, oryantasyonda kayıp 2.9 kat, diabetes mellitus 2.3 kat, hipertansiyon 2.3 kat, serebrovasküler olay öyküsü 5.6 kat, kas iskelet sistemi hastalığı 3.0 kat ve osteoporoz 2.0 kat, üçten fazla sayıda süregen durumun bir arada bulunması 4.1 kat, sağlık algısının kötü olması 3.3 kat ve bildirilen yakın görme sorunu 2.3 kat risk oluşturmaktadır. Sayılan değişkenler ile TGYE'nde bağımlılık durumu cinsiyete göre kontrol edildiğinde ileri yaş ($p = 0.005$), üçten fazla süregen durum varlığı ($p = 0.010$), kötü sağlık algısı ($p = 0.013$) ve DM varlığı ($p = 0.037$) dışındaki etmenlerin cinsiyetten etkilendiği saptanmıştır.

İkili analizlerde TGYE'nde bağımlılık için risk etmeni olduğu saptanan değişkenlerden cinsiyet (kadın), yaş grubu (75+), üç ve daha fazla sayıda süregen durum varlığı ve bilişsel işlevlerden oryantasyonda kayıp ile literatüre göre risk etmeni olduğu bilinen mavi yakalı meslek grubu ve depresyon varlığının yer aldığı lojistik regresyon modelinde geriye doğru analiz yapılmıştır. Sonuçlar Tablo 4'te izlenmektedir.

Temel günlük yaşam etkinliklerinde bağımlılık için, yetmiş beş yaş ve üzerinde olmak, üç ve üzerinde süregen durum olması ve oryantasyonda kayıp, risk etmenidir. Yetmiş beş yaş ve üzerinde olanlarda 65-74 yaş grubuna göre 2.55 kat (%95 GA 1.16-5.60) oryantasyonda kayıp olanlarda olmayanlara göre 4.32 kat (%95 GA 2.06 - 9.09), üç ve üzerinde süregen du-



Tablo 2. Cinsiyete göre sağlık durumu

ErkekSayı %	Kadın sayısı %	Toplam sayı %	p*	Süregen durumların varlığı	n: 73	n:104	n : 177
Hipertansiyon	29	39.7	79	76.0	108	61.0	0.0001
Kas-İskelet Hastalıkları	14	19.2	58	55.8	72	40.7	0.0001
Osteoporoz	3	4.1	53	51.0	56	31.6	0.0001
Diyabet	16	21.9	25	24.0	41	23.2	0.742
Myokard infarktüsü öyküsü	17	23.3	9	8.7	26	14.7	0.007
SVO öyküsü	4	5.5	10	9.6	14	7.9	0.316
Kanser	0	0.0	2	1.9	2	1.1	
Bilişsel işlevlerde kayıp	n:72	n:98	n:170				
Oryantasyonda kayıp	14	19.4	55	56.1	69	40.6	0.0001
Kayıt hafızasında kayıp	1	1.4	4	4.1	5	2.9	0.397†
Dikkat ve Hesaplama kayıp	5	6.9	22	22.4	27	15.9	0.006
Hatırlamada kayıp	56	77.8	73	74.5	129	75.9	0.620
Depresyon	n:72	n:99	n:171				
Var	18	25.0	44	44.4	62	36.3	0.009

* Ki kare, † Fisher'ın kesin testi

Tablo 3. Cinsiyete göre temel günlük yaşam etkinliklerinde bağımlılık

TGYE (n:177)	Cinsiyet		İşlevde Bağımlılık						
	Erkek (n:73)	Kadın (n:104)	Toplam	Sayı %	Sayı %	Sayı%	p	OR	%95 GA
Beslenme	0	0.0	8	7.7	8	4.5	0.022*		
Banyo	2	2.7	12	11.5	14	7.9	0.033	4.63	1.00-21.35
Kişisel Bakım	2	2.7	7	6.7	9	5.1	0.234	2.56	0.52-12.70
Giyinme	2	2.7	9	8.7	11	6.2	0.109	3.36	0.70-16.05
Tuvalet Kullanma	1	1.4	7	6.7	8	4.5	0.091	5.20	0.63-43.17
Mesane kontrolü	10	13.7	38	36.5	48	27.1	0.001	3.63	1.67-7.89
Barsak kontrolü	0	0.0	4	3.8	4	2.3	0.144*		
Transfer	1	1.4	6	5.8	7	4.0	0.242*	4.41	0.52-37.42
Yürüme	2	2.7	8	7.7	10	5.6	0.200*	2.96	0.61-14.36
Merdiven kullanma	2	2.7	18	17.3	20	11.3	0.003	7.43	1.67-33.11

* Ki kare, † Fisher'ın kesin testi

rumu olanlarda daha az sayıda süregen durumu olan veya hiç olmayanlara göre 2.67 kat (% 95 GA 1.30-5.50) temel günlük yaşam etkinliklerinde bağımlılık görülmektedir.

TARTIŞMA

Bu araştırma, yaşlı nüfusun toplam nüfusa oranının Türkiye ortalamasının üzerinde olduğu bir kentsel alanda yapılmıştır (11).

Örneğe ulaşma oranı düşüktür; en önemli nedenler yılın altı ayından uzun süre başka yerde yaşama, reddetme ve göçtür. Uzun süreyle başka adreste yaşamada farklı nedenler göze çarpmaktadır; çocuklarının yanında yaşayanların bağımlı, memleketinde veya yazlık ya da kır evinde yaşayanlarınsa ba-

ğımsız olma olasılığı yüksektir. Reddedenler arasında da bağımlı olanlar ve olmayanlar bulunabilir. Göç nedeniyle ulaşılamayanların bir kısmı da çocuklarının yanına ya da yakınına taşınmış olabilir. Sonuçta, ulaşılamayanların sonucu ne yönde etkilediğini tahmin etmek güçtür.

Araştırma grubunun cinsiyet dağılımı Balçova ilçesinin ve İBŞB sınırlarında yaşayan nüfusun cinsiyet dağılımına benzer özellik taşımaktadır. Araştırma grubunda okul bitirmemişler ilçe ve büyük şehir belediye nüfuslarına göre fazladır, bunda araştırma grubunda kadınların çoğunlukta olması etkili olabilir (12).

Bu grupta sağlık güvencesine ve düzenli gelire sahip olanlar yüksek oranda bulunmuştur. Yaşlıların yaklaşık beşte biri

**Tablo 4.** Temel günlük yaşam etkinliklerinde bağımlılık için risk etmenleri, lojistik regresyon analiz sonuçları sonuç tablosu

Değişken	B	p	OR	% 95 GA
Yaş grubu (75+)	0.937	0.019	2.55	1.16-5.60
Oryantasyonda bozulma varlığı	1.464	0.0001	4.32	2.06-9.09
≥3 süregen durum varlığı	0.983	0.008	2.67	1.30-5.50
TGYE'nde bağımlılık (sabit)	-2.019	0.0001		

yalnız yaşamaktadır. Balçova ilçesinde ve İzmir Büyükşehir Belediyesi sınırları içinde tüm nüfusta hane halkı büyüklüğü 1 olan hane oranı % 8, 2 olan hane oranı ise % 20 civarındadır (12). Buna göre yaşlıların tüm nüfusa göre daha fazla yalnız yaşadığı düşünülebilir. Gelişmiş ülkelerde yalnız yaşlılar çoğunluktadır; sıklıkla kadınlar yalnız, erkekler ise eşleriyle birlikte yaşamaktadır. Gelişmekte olan ülkelerde ise yaşlıların sıklıkla erişkin çocuklarıyla birlikte yaşadığı bildirilmektedir (13). Araştırma grubunun özellikleri, gelişmiş ülkelerdeki durumu karşılaştırmakla birlikte, ulaşılamayan grubun özellikleri bilinmediğinden bunu söylemek güçtür.

Temel Günlük Yaşam Etkinliklerinde Bağımlılık ve Risk Etmenleri

En fazla bağımlılık izlenen ilk üç işlev sırasıyla mesane kontrolü, merdiven kullanma ve banyo yapmadır; bu işlevlerin tümünde kadınlar daha bağımlı durumdadır. Mesane kontrolünde bağımsızlığın kaybı yaşlılarda idrar inkontinansı varlığı anlamına gelmektedir. En az bir işlevde kaybı olanlar bağımlı kabul edilerek analiz yapıldığından, idrar inkontinansı bu araştırmada bağımlılık tanımının belirteci durumundadır. İdrar inkontinansı perineal irritasyon ve ülserler, idrar yolu infeksiyonları, düşmeler ve kırıklar için predispozan etmenddir. Psikolojik olarak, utanç, sosyal izolasyon ve depresyonu kolaylaştırır. Oysa öyküye dahil edilecek birkaç soru ile kolayca ortaya çıkarılabilen ve girişimsel olmayan yöntemlerle çoğu tedavi edilebilen bir durumdur (2,14, 15).

Bu grup yaşlıda idrar inkontinansının saptanması ve tedavisi hem bağımlılık düzeyini geriye döndürecek hem de idrar inkontinansının neden olduğu diğer durumları engelleyecektir.

En fazla bağımlılık olan ikinci işlev merdiven kullanmadır. Yürüme/denge bozuklukları, alt ekstremitte işlev kısıtlılıkları yaşlılarda bağımlılık için risk etmenleri arasındadır (9,16). Bu grup, kas-iskelet hastalıkları, kırık sekelleri, görme sorunları gibi merdiven kullanmayı güçleştiren durumlara sahiptir ve çoğu asansörsüz apartmanlarda yaşamaktadır. Merdivenler yaşlılarda düşmelerin en sık yaşandığı yerdir (17). Bu nedenle merdiven kullanmakta güçlük yaşayan yaşlıların düşme için riskli olduğu söylenebilir.

Üçüncü sıklıkla bağımlılık izlenen işlev banyo yapmadır. Bu işlevde de kadınlar daha fazla bağımlıdır. Ankara'da toplum içinde yaşayan 205 yaşlıda yapılan bir çalışmada 75 yaş üzerindeki ve kadınların banyo yapmada daha fazla bağımlı olduğu belirlenmiştir (18). Birleşik Krallık'ta 75 yaş üzeri 2815 kişinin değerlendirildiği ileriye yönelik araştırmaya göre gün-

lük yaşam etkinliklerinde bağımlılık, banyo yapmada yardım gereksinimi ile başlamaktadır ve kadınlarda daha sıktır (19). Bu araştırmada yaşlılarda izlenen banyo yapmada bağımlılık, literatür ile uyumlu özellikler göstermektedir.

Varlığı sorgulanan süregen durumların çoğu bağımlılık için risk etmenidir. Kadınlarda hipertansiyon, osteoporoz ve kas-iskelet hastalıklarının, erkeklerde ise myokard infarktüsü öyküsünün yüksek prevalansı daha önce yapılmış çalışmalar ile uyumludur. Diyabet ve serebrovasküler olay öyküsünün cinsiyet özellikleri ise, istatistiksel olarak anlamlı olmasa da, literatürün aksi yöndedir; bu erkeklere ulaşma oranının düşüklüğünden kaynaklanabilir (20-22) Araştırma grubunun % 12.4'ünde belirtilen süregen durumların hiçbiri yoktur. Türkiye'de yapılmış araştırmaların sonuçları oldukça farklıdır, % 5.9 ile % 32.5 arasında değerler saptanmıştır. Bu farklılığın değerlendirmeye alınan yaş grubu, süregen durumların ve değerlendirme yöntem ve ölçütlerinden kaynaklandığı düşünülmüştür (21,23,24).

Bu çalışmada, yaşlıların sahip olduğu süregen durum sayısının fazlalığının günlük yaşam etkinliklerinde bağımlılık riskini arttırdığı bulunmuştur. Bu sonucu destekleyen, gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelere ait, ileriye dönük ve kesitsel araştırmalar mevcuttur (25,26)

İleri yaş (75+) bir başka risk etmenidir. Bağımlılığın yaşla birlikte arttığını ve 75 yaş üzerindeki erkeğin daha erken yaşta kilerden daha bağımlı olduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur (23,24,27,28)

Bağımlılığın daha erken yaşlarda, farklı çalışmalara göre 80 veya 85 yaş öncesinde, geri döndürülebildiği bildirilmiş ve koruyucu önlemlerin yaşlılığın erken dönemlerinde uygulamaya koyulması önerilmiştir (1,29).

Değerlendirilen bilişsel işlevlerden zaman oryantasyonunda kayıp olması bağımlılık için risk etmenidir. Tüm grupta en az kayıp izlenen işlev kayıt hafızası, en fazla kayıp olan işlev ise hatırlamadır. Bu, yakın bellek kusuru olduğu yönünde yorumlanabilir; demansın en sık nedeni olan Alzheimer hastalığı'nda başlangıcın genellikle yakın bellek kusuru ile olduğu bilinmektedir (30). Demansın bağımlılık, ölümlülük ve kurumlara yatış için, erken dönemde bile, risk etmeni olduğu bilinmektedir (6,9,31). Bu nedenle, yaşlıların demans yönünden değerlendirilmesi ve izlenmesi yaşamsal önem taşımaktadır.

Bu araştırmada kullanılan yöntem ile kesin demans tanısı koymak olası değildir. Bu yöntem ile bilişsel işlevlerde bozulmanın fark edilmesi, böylece daha ayrıntılı değerlendirme gereğinin belirlenmesi zaman ve emek açısından pratiktir. Standardize Mini Mental Test'in oryantasyon ve yakın hafıza soru-



larının günlük yaşam etkinliklerinde bağımlılığın başlangıcını ön görmek için testin tümü yerine kullanılabilceği gösterilmiştir. İki yıllık izlemde bu iki işlevde bozulma olanlarda bağımlılık %68, birinde bozulma olanlarda %44, ikisinde de bozulma olmayanlarda %22 bulunmuştur(32). Yardımcı günlük yaşam etkinliklerinde bağımlılık gelişmesinin izlenmesi, kullanılan ilaçlar ve depresyon da göz önünde tutularak yaşlıların demans açısından klinik olarak değerlendirilmesi önerilmektedir (2,3).

Yakın görme sorunu da risk etmenlerinden biridir. Görme sorunlarının, toplum içinde yaşayan yaşlılarda, günlük yaşam etkinliklerini gerçekleştirme gücünü artırarak ve düşmeleri kolaylaştırarak bağımlılığa neden olduğu bilinmektedir (5,9).

Depresyon, sosyal destek, yalnız yaşama, beden kütle indeksi gibi değişkenler, literatüre göre risk etmenleri arasında olmalarına rağmen, bu çalışmada günlük yaşam etkinliklerinde bağımlılık için risk etmeni saptanmamıştır. Yaşlı sağlığına önemli etkileri olduğu bilinen ve bu araştırma grubunda sıkça görülen bazı değişkenler ayrıca tartışılacaktır.

Bu çalışmada yalnız yaşama günlük yaşam etkinliklerinde bağımlılık için risk etmeni değildir. Ancak, yalnız yaşayanlar içinde günlük yaşam etkinliklerinde yardım gereksinimi olanlar vardır. Bu gereksinim aile ve komşuluk ilişkileri ile kısmen karşılanırsa bile yaşlıların yaşamını güçleştirdiği düşünülebilir. Ayrıca, zaman içinde yardım gereksinimi artabilir, bu değişimin yaşlıların ruh ve beden sağlığında ağır bozulmalar olmadan fark edilmesi önemlidir. Bu nedenle, yalnız yaşayanların günlük yaşam etkinliklerini yerine getirmedeki kayıplar yönünden izlenmesi önemlidir.

Araştırma grubundaki yaşlıların 1/3'ünden fazlasında (%36.3) depresyon olduğu, görülmüştür. Yaşlılarda depresyon prevalansı % 10-15 civarında bildirilmektedir. Major depresyon ise 65 yaş üzerinde % 1-4 sıklıkta iken, akut veya kronik fiziksel hastalıkları olanlarda %30'a yükselmektedir (33,34). Türkiye'de yapılmış çalışmalar, depresyon prevalansına dair farklı değerler vermektedir; GDÖ'nin 15 sorulu formu ile değerlendirilen yaşlılarda depresyon prevalansı % 34.2, Weismann ölçeği ve DSM-III kriterlerine göre değerlendirilen yaşlılarda major depresyon prevalansı % 5.9 bulunmuştur (35,36). Burada izlenen büyük fark, kullanılan ölçek ve ölçütlerdeki farklılıktan kaynaklanabilir; araştırma grupları cinsiyet, medeni durum, yalnız yaşayan oranı ve süregen durum sıklığı açısından benzer özelliktedir.

Depresyonun yaşlılarda bağımlılık için risk etmenleri arasında olduğuna dair çalışmalar mevcuttur (6,8-10). Aynı zamanda, bağımlılarda depresyonun daha fazla olduğu da saptanmıştır (36-37). Bu çalışmada ise risk etmenleri arasında yer almamıştır. Kullanılan ölçeğin pozitif prediktif değeri düşük, negatif prediktif değeri yüksektir; kesme değeri olarak 1/2 kabul edildiğinden seçiciliği duyarlılığından yüksektir (37,38). Bu nedenle, bu çalışmada kullanılan ölçekle depresyon saptananlar arasında yalancı pozitifliklerin yüksek olması olasıdır ki bu da hem prevalanstaki yüksekliğe neden olmuş hem de bağımlılık ile ilişkiyi saptamayı engellemiş olabilir. Kısa ölçeğin tarama amaçlı kullanımı, gerekli görülen durumlar-

da GDÖ-30 ile değerlendirmenin tekrarlanması önerilmektedir (37). Bu çalışmada GDÖ-4 ile depresyon saptananların 30 sorulu form ile tekrar değerlendirilmesi önerilebilir.

Bu çalışmada, fazla kilo ve obezitenin önemli bir sağlık sorunu olduğu saptanmıştır. Obezite, DSÖ'nün belirlediği, dünyadaki ölümlerin üçte ikisinden sorumlu ilk on risk etmeninden biridir (39); koroner kalp hastalığı, hipertansiyon ve diyabet için risk etmenleri arasındadır. Yüksek BKİ, bu çalışmada risk etmeni olmasa da, risk oluşturan süregen durumların ortaya çıkışındaki rolü nedeniyle, dolaylı olarak bağımlılık gelişmesinde etkili olabileceği düşünülmüştür.

Sonuç olarak, idrar inkontinansı, bu çalışmada bağımlı tanımlanan belirleyicilerinden biridir. İdrar inkontinansının tanı ve tedavisi bağımlılığı azaltmada etkili olabilir.

Yaşlılarda bağımlılık için risk etmenlerine yönelik planlanacak koruyucu sağlık hizmetlerinde hedef gruplar erken yaş grubundaki bağımlılığın henüz oluşmadığı yaşlılar ve kadınlar olmalıdır. Yaşlılar, bağımlılık için risk etmenlerini içeren kapsamlı bir değerlendirme ile izlenmeli, bu görev birinci basamak sağlık hizmetleri içinde, psikolog, sosyal hizmet uzmanı, fizyoterapist, diyetisyen gibi diğer meslek grupları ile işbirliği ile ve evde izlem şeklinde yerine getirilmelidir.

Yerel ve ulusal boyutta ileriye yönelik araştırmalar planlanarak ülkemiz koşullarında yaşlılarda bağımlılık için risk etmenlerinin belirlenmesi, yaşlıların sağlık ve sosyal sorunlarının saptanmasına ve çözümüne yönelik girişimler ulusal politikaların oluşumunda yol gösterici olabilir. Yapılacak araştırmaların yaş grubu, değerlendirilen durumların tanım ve ölçüm kriterleri açısından karşılaştırılabilir olmasında yarar vardır.

KAYNAKLAR

1. Stuck EA, Egger M, Hammer A, Minder CE, Beck JC. Home visits to prevent nursing home admission and functional decline in elderly people. *JAMA* 2002;287:1022-1028.
2. An evidence-based approach to assessing older people in primary care. London, UK: The Royal College of General Practitioners; Feb. 2002. Occasional Paper 82.
3. Chad Boulton. Comprehensive geriatric assessment. In: *Merck Manual of Geriatrics*, Merck & Co., Inc. ;2000.
4. Kayıhan H, Uyanık M, Armutlu K, Soyuer F, Düger T, Bumin G. Multiple sklerozlu hastalarda dört günlük yaşam aktivitesi testinin karşılaştırılması. *Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2002; 11(1): 8-14.
5. Fleming KC, Evans JM, Weber DC, Chutkan DS. Practical functional assessment of older persons: a primary care approach. *Mayo Clinic Proceedings* 1995; 70(9): 890.
6. Béland F, Zunzunegui MV. Predictors of functional status in older people living at home. *Age and Ageing* 1999;28:53.
7. Jiang J, Tang Z, Meng XJ, Fatatsuka M. Demographic determinants for change in activities of daily living: a cohort study of the elderly people living in Beijing. *J Epidemiol* 2002;12(3):280-6.
8. Cho CY, Alessi CA, Cho M, Aronow HU, Stuck AE, Rubenstein LZ, Beck JC. The association between chronic illness and functional change among participants in a comprehensive geriatric assessment program. *J Am Geriatr Soc* 1998; 46(6):677-82.
9. Stuck AE, Walther JM, Nikolaus T, Bula CJ, Hohmann C, Beck JC. Risk factors for functional status decline in community-living el-



- derly people: a systematic literature review. *Soc Sci Med* 1999;48(4):445-69.
10. Rantanen T, Penninx BW, Masaki K, Lintunen T, Foley D, Guralnik JM. Depressed mood and body mass index as predictors of muscle strength decline in old men. *J Am Geriatr Soc* 2000;48(6):613-7.
 11. Birleşmiş Milletler Kalkınma Programı İnsani Gelişme Raporu 2003-Türkiye göstergeleri. [ulaşılma 15/04/2004] URL: http://www.un.org.tr/undp_tur/docs/HDR2003/hdr2003-turkey%20indicators-tr.doc
 12. T.C. Başbakanlık Devlet İstatistik Enstitüsü. 2000 genel nüfus sayımı nüfusun sosyal ve ekonomik nitelikleri, İzmir. Devlet İstatistik Enstitüsü Matbaası, Ankara, Ağustos 2000.
 13. Velkoff VA. Living arrangements and well-being of the older population: future research directions. *United Nations Population Bulletin*, 2001;42/43(Special Issue) [ulaşılma 14/03/2004] URL: http://www.un.org/esa/population/publications/bulletin42_43/velkoff.pdf
 14. Ateşkan Ü, Mas MR, Doruk H, Kutlu H. Yaşlı Türk popülasyonunda üriner inkontinans: görülme sıklığı, muhtemel klinik tipleri ve birey açısından öneminin değerlendirilmesi. *Geriatry* 2000; 3 (2): 45-50.
 15. Malloy TR, Halm DE, Torres JL, Susman JL. Common problems of the elderly In: Taylor R.B. , *Family Medicine Principles and Practice*, 4th Ed., 1994, Springer-Verlag New York Inc.
 16. Cho CY, Alessi CA, Cho M, Aronow HU, Stuck AE, Rubenstein LZ, Beck JC. The association between chronic illness and functional change among participants in a comprehensive geriatric assessment program. *J Am Geriatr Soc* 1998;46(6):677-82.
 17. Department of Trade and Industry (UK). Falls on stairs in the home involving older people. [ulaşılma 13/08/2003] <http://www.dti.gov.uk/homesafetynetwork/pdffalls/stats2.pdf>
 18. Bilir N, Aslan D, Güngör N, Ağaç M, Sıddıqui Z, Uluç F, Ülger Z, Yılmaz Ö. Ankara'da Altındağ Sağlık Ocağı bölgesi Sakarya Mahallesi'nde yaşayan 65 yaş üzeri kişilerin bazı sağlık ve sosyal durumlarının saptanması. *Geriatry* 2002; 5(3): 97-102.
 19. Jagger C, Arthur AJ, Spiers NA, Clarke M. Patterns of onset of disability in activities of daily living with age. *J Am Geriatr Soc* 2001;49: 404-409.
 20. Uçku R, Ergin S, Erbay P. Yaşlılarda fiziksel fonksiyonlar hızla değişiyor. *Sağlık ve Sosyal Yardım Vakfı Dergisi* 1993; 3(1): 20-23.
 21. Keskinoğlu P, Bilgiç N, Pıçakçefe M, Uçku R. İzmir Çamdibi 1 No'lu sağlık ocağı bölgesi yaşlılarında yetersizlik ve kronik hastalık prevalansı. *Geriatry* 2003; 6 (1): 27-30.
 22. Turhanoğlu AD, Saka G, Karabulut Z, Kılınç Ş, Ertem M. Diyarbakır il merkezinde yaşayan 55 yaş ve üzeri bireylerde özürüllük ve kronik hastalık sıklığı. *Geriatry* 2000;3(4): 146-150.
 23. Çivi S, Tanrıkulu MZ. Yaşlılarda bağımlılık ve fiziksel yetersizlik düzeyleri ile kronik hastalıkların prevalansını saptamaya yönelik epidemiyolojik çalışma. *Geriatry* 2000;3(3):85-90.
 24. Uçku R. Yaşlıların mediko-sosyal sorunları üzerine bir inceleme. Uzmanlık Tezi. Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, İzmir 1987.
 25. Manton KG, Land KC. Multidimensional disability/mortality trajectories at ages 65 and over: the impact of state dependence. *Social Indicators Research* 2000; 51(2):193-221.
 26. Joshi K, Kumar R, Avasthi A. Morbidity profile and its relationship with disability and psychological distress among elderly people in Northern India. *International Journal of Epidemiology* 2003;32:978-987.
 27. Manton KG. A longitudinal study of functional change and mortality in the United States. *J Gerontol Soc Sci*. 1988;43(5):S153-61.
 28. Konno K, Katsumata Y, Arai A, Tamashiro H. Functional status and active life expectancy among senior citizens in a small town in Japan. *Archives of Gerontology and Geriatrics* 2004 Mar;38(2):153-66.
 29. Gill TM , Robison JT, Tinetti ME. Predictors of recovery in activities of daily living among disabled older persons living in the community. *Journal of General Internal Medicine* 1997; 12 (12): 757-62.
 30. Karabudak R. Nöroloji İçinde: Y.Gökçe Kutsal (Eds). *Geriatry 2. Hekimler Yayın Birliği*, Ankara 1997.
 31. St John PD, Montgomery PR, Kristjansson B, McDowell I. Cognitive scores, even within the normal range, predict death and institutionalization. *Age and Ageing* 2002; 31: 373-378.
 32. Gill TM, Williams CS, Richardson ED, Berkman LF, Tinetti ME.. A predictive model for ADL dependence in community-living older adults based on a reduced set of cognitive status items. *J Am Geriatr Soc*. 1997 Apr;45(4):441-5.
 33. Uluğ B. Psikiyatri. İçinde: Y.Gökçe Kutsal (Eds). *Geriatry 2. Hekimler Yayın Birliği*, Ankara 1997.
 34. Turan Ertan. Geriatrik psikiyatride en sık karşılaşılan sorunlar ve temel yaklaşım ilkeleri. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi* 1998; 2 (4): 149-153.
 35. Şahin EM, Yalçın M. Huzurevinde veya kendi evlerinde yaşayan yaşlılarda depresyon sıklıklarının karşılaştırılması. *Geriatry* 2003; 6(1):10-13.
 36. Uçku R, Küey L . Yaşlılarda depresyon epidemiyolojisi. *Nöropsikiyatri Arşivi* 1992; 29(1): 15-20.
 37. Pomeroy IM, Clark CR, Philp I. The effectiveness of very short scales for depression screening in elderly medical patients. *Int J Geriatr Psychiatry* 2001; 16: 321-326.
 38. D'Ath P, Katona P, Mullan E, Evans S, Katona C. Screening, detection and management of depression in elderly primary care attenders. I: The acceptability and performance of the 15 item Geriatric Depression Scale (GDS15) and the development of short versions, *Fam Pract*. 1994;11(3):260-6.
 39. Quantifying selected major risks to health In: *The World Health Report 2002*. World Health Organization. [ulaşılma 25/09/2003] URL: [HYPERLINK "http://www.who.int/whr/2002/chapter4/en/index1.html"](http://www.who.int/whr/2002/chapter4/en/index1.html)