



Gülşen GÜNEŞ
Nurten DEMİRCİOĞLU
Leyla KARAOĞLU

MALATYA ŞEHİR MERKEZİNDE YAŞAYAN YAŞLI KADINLARIN GÜNLÜK YAŞAM AKTİVİTELERİ, SOSYAL VE PSİKOLOJİK FONKSİYON DÜZEYLERİ

DAILY LIVING ACTIVITIES, SOCIAL
AND PSYCHOLOGICAL FUNCTION
LEVELS OF OLDER WOMEN LIVING IN
CENTRAL MALATYA

ÖZ

Bu araştırma, Malatya il merkezinde yaşayan 65 yaş ve üstü kadınların günlük yaşam aktivitesi, sosyal ve psikolojik fonksiyon düzeylerini belirlemek amacıyla yapılmıştır. Bu çalışma, tabakalı, rastgele örneklem yöntemiyle, Malatya Belediyesi sınırları içindeki, üst, orta ve alt sosyoekonomik düzeylerdeki üç mahalleden seçilen 530 yaşlı kadını içeren kesitsel bir araştırmadır. Sosyodemografik özellikler, günlük yaşam aktivitesi, sosyal ve psikolojik fonksiyon sorularını içeren bir anket yüz yüze görüşme tekniğiyle uygulanmıştır. Günlük yaşam aktivitelerinde önemli kısıtlılıklar; % 25.2 alışveriş yapma, % 14.4 banyo yapma, % 10 mesane kontrolüdür. Kadınların % 26.8'i merdiven çıkmada orta derecede bağımlıdır. Yaş arttıkça ve eğitim düzeyi azaldıkça, bağımlılık artmaktadır ($p<0.05$). Kadınların % 13.4'ünün hiç kimse ile görüşmediği, % 26'sının ayda bir bile tanıdıklarını ziyaret etmedikleri, % 19.6'sının telefon etmedikleri bulunmuştur. Kadınların eğitim düzeyi arttıkça sosyal fonksiyonlarının arttığı bulunmuştur. Yalnız yaşamayanların % 72.2'sinin, yalnız yaşayanların ise % 57.4'ünün psikolojik fonksiyonları "iyi"dir ($p<0.05$). Yaşlıların, tıbbi, sosyal ve psikolojik öğeleri içeren multidisipliner bir yaklaşıma ihtiyaçları vardır.

Anabtar sözcükler: Yaşlı, Barthel indeksi, Günlük yaşam aktivitesi, Sosyal, Psikolojik

ABSTRACT

This study was done to evaluate the degree of daily living activities, social and psychological well-being of women aged 65 and over in central Malatya. The study was designed as cross-sectional and 530 elderly women were selected randomly by using stratified sampling method from upper, lower and medial socioeconomic regions in Malatya municipality. A face to face questionnaire was applied to the women which included items about sociodemographic characteristics, daily living activities, social and psychological functioning. Regarding severe limitations in daily living activities; 25.2 % of the women were limited in doing shopping 14.4 % in bathing and 10.0 % in controlling urination. 26.8 % of the women were moderately limited in stairs climbing. It was determined that the degree of dependence was getting higher as the age got older and educational level got lower ($p<0.05$). Of the women, 13.4 % had no contacts with anybody, 26.0 % didn't visit family or friends even once a month and 19.6 % didn't have any telephone contacts. It was determined that social functioning got higher as the educational level got higher. 72.2 % who were not living alone compared to 57.4 % of the women who were living alone had no problem in psychological functioning ($p<0.05$). Older people require a multidisciplinary and integrated approach covering medical, social and psychological items.

Key words: Older people, Barthel index, Daily living activities, Social, Psychological

Geliş: 08/12/2004

Kabul: 14/03/2005

Doç. Dr. Gülşen Güneş, İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı
Doç. Dr. Leyla Karaoğlu, İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı
Hemşire Nurten Demircioğlu, Atatürk Sağlık Meslek Lisesi, Malatya

İletişim: Doç Dr. Gülşen Güneş, İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı 44280 Malatya
Tlf: 0422 3410660/1406 Fax: 0422 3410036 e-mail: ggunes@inonu.edu.tr



GİRİŞ

Son 30 yılda dünyadaki 65 ve daha yukarı yaşlıların sayısı % 63 oranında artış göstermiştir. Doğumda beklenen yaşam umudunun 2005 yılı için kadında 72.7 ve erkekte 68 olacağı düşünüldüğünde, 2010 yılında bu rakamların kadında 73.8, erkekte ise 69'a ulaşacağı düşünülmektedir. (1,2) Türkiye'de de yaşlı nüfus giderek artmaktadır. Ülkemizde 1990 yılında nüfusun % 4.5'i 65 yaş üzerinde iken, bu oran 1998 yılında % 5.9, 2003 yılında Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmasına göre % 6.9 olmuştur. 2025 yılında ise toplam nüfusun % 9'unun 65 yaş üstü olması beklenmektedir (3,4)

2000 yılı verilerine göre son tahminler Türkiye'de doğuşta yaşam umudu beklentisinin erkeklerde 66 yıl kadınlar için 71 yıl olduğunu göstermektedir (3).

Yaşlı popülasyonda yaşam kalitesinin korunması bu yüzyılda olduğu gibi önümüzdeki yüzyılda da sağlık alanındaki en önemli hedeflerden olmalıdır. Son yıllarda yaşam kalitesi ölçütleri rehabilitasyon alanında ve tıbbi literatürde giderek artan bir önem kazanmıştır. Yaşam kalitesi çok çeşitli sonuçları içeren bir terimdir. Genel olarak bireylerin yaşamlarında önemli olan subjektif deneyimlerin toplamını gösterir(5).

Bu etkiye dört alanın katılımı söz konusudur; fiziksel ve mesleki fonksiyonlar, psikolojik durum, sosyal etkileşim ve ekonomik durumdur. Genellikle; yaşam kalitesinin çok boyutlu bir kavram olduğu, fiziksel fonksiyon, psikolojik durum, sosyal etkileşim ve somatik duyu ölçütlerini içermesi gerektiği, kullanılan kriterlerin seçiminin hastalıktan ve hastalığın şiddetinden etkilendiği ve tedavi ve tıbbi bakımın değerlendirilmesinde önemli olduğu konusunda görüş birliği mevcuttur (5).

Yaşlı nüfus arttıkça çözüm bekleyen sorunlar da artmaktadır. Yaş ilerledikçe bireyin günlük yaşam aktiviteleri azalmakta, ileri yaşlarda ise sağlık sorunları ortaya çıkmaktadır. Fiziksel aktivite yaşlılıkla oluşan bedendeki bazı olumsuz değişikliklerin hızını azaltmakta ve yaşam kalitesini artırmaktadır (6,7).

Zengin ülkelerde bile, çoğu yaşlı ve yardıma muhtaç kişiler, ihtiyaçları olan sağlık bakım maliyetinin küçük bir kısmından fazlasını karşılayamamaktadır. Gelecek yıllarda, pek az ülke, büyük orandaki, kendi yaşlı nüfusu için uzmanlaşmış bakım sağlayabilecektir. Bazı Avrupa ülkeleri, 75 yaş altındakilerden bir kaç kat daha fazla tıbbi ve sosyal hizmetten yararlanan 75 yaş üstü kişilerin gereksinimlerini karşılayacak yeterli imkana sahip olunmadığını teyit etmektedirler. (8).

Yaşlılıkta, biyolojik ve psikolojik alandaki kayıplar, sosyal alandaki kayıpları da beraberinde getirmektedir. Bireyin kişilik özellikleri, kalıtımı, aile bağları, kültürel özellikleri, geçirmiş olduğu yaşam deneyimleri, stres karşısındaki baş etme savunma özellikleri, çevresiyle ilişkileri yaşlanmasında ruh sağlığını etkileyen özellikleridir. Toplumumuzun büyük bir kesimini tehdit eden ve risk grubunu oluşturan yaşlılık olgusunun getirdiği biopsikososyal boyuttaki değişimlerin yol açtığı sorunların ele alınmasının gereği ve önemi gün geçtikçe daha da artmaktadır (9).

Yaşlı kimseler için yakın akrabalar ve komşularla ilişkileri dengeli bir biçimde sürdürmek gereksinimi vardır. Ayrıca özellikle ayrı evlerde yaşayan yakın akrabaların, hem birbirlerinden haberleri olması, hem de gençlerin daha yaşlı olan yakınlarının durumlarını ve sorunlarını görerek anında önlem almaları bakımından da bu yakın ilişkiyi sürdürmeleri gerekmektedir(10).

Bu araştırmadaki amacımız, Malatya il Merkezi'nde yaşayan 65 yaş ve üstü kadınların günlük yaşam aktivite düzeylerini, sosyal ve psikolojik fonksiyon düzeylerini belirlemek ve bu fonksiyonların yaşlıların sosyodemografik özellikleriyle ilişkilerini ortaya koyarak, en çok yardıma gereksinim duyulan alanları belirlemek, sorunlarına dikkat çekerek konuyla ilgili hizmet ve politikaların belirlenmesine katkıda bulunmaktır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Bu araştırma kesitsel analitik niteliktedir. Bu araştırmanın evrenini, Malatya kent merkezinde yaşayan 65 yaş ve üzeri 11.174 kadın oluşturmuştur. Minimum örneklem büyüklüğü % 5 yanılma olasılığı ile 379 olarak hesaplanmıştır. Araştırmanın dizayn etkisi 1.4 kabul edilerek $379 \times 1.4 = 530$ kadına ulaşılmaya kararlaştırılmıştır. Malatya Devlet İstatistik Enstitüsü şubesinde önerilen Malatya kent merkezini temsil etmek üzere alt, orta, üst sosyoekonomik düzeye ait üç mahalle rastgele seçilmiştir. Araştırmaya katılacak olan kadınların seçiminde, örneklem büyüklüğü mahallelerde yaşayan kadın sayısına göre ağırlıklı olarak alınmıştır. Araştırma kapsamına alınan 530 kadından evde bulamama, göç, araştırmaya katılmayı kabul etmeme gibi nedenlerle 505'ine ulaşıldı. Beş anket yetersiz olması nedeniyle analize dahil edilmemiştir. Kapsama oranı (500 kişi) % 94.3'dür.

Hazırlanan ankette toplam 37 soru bulunmaktadır. Günlük yaşam aktiviteleri ile ilgili soruları hazırlarken Barthel İndex (11,12,13) adapte edilerek, sosyal fonksiyonla ilgili sorular Rand Social Activities Questionnaire (14) anketinden adapte edilerek, psikolojik fonksiyonla ilgili sorular "Functional Status Questionnaire" anketinin Psychological function (14) bölümünden adapte edilerek hazırlanmıştır. Günlük yaşam aktivitelerini içeren 10 soru toplam 20 puan üzerinden değerlendirilmiş ve 0-14 puan alan bağımlı, 15-19 puan orta derecede bağımlı, 20 puan alan bağımsız olarak nitelendirilmiştir (12). Sosyal fonksiyondaki sorular toplam 15 puan üzerinden değerlendirilmiş ve ortalamanın altında puan alanları "kötü", ortalama üstünde puan alanlar ise "iyi" olarak değerlendirilmiştir. Psikolojik fonksiyon soruları 15 puan üzerinden değerlendirilmiş, 9 ve üzeri puan alanların psikolojik fonksiyonları "iyi", 8 ve altında puan alanların psikolojik fonksiyonları "kötü" olarak değerlendirilmiştir (14).

Araştırma verilerinin analizi bilgisayar ortamında SPSS istatistik paket programı kullanılarak yapılmıştır. Verilerin analizinde ki-kare testi uygulanmıştır.

SONUÇLAR

Araştırmaya katılan kadınların yaş ortalaması 70.1 ± 6.43 idi. Kadınların % 73.8'i okur yazar değildi. Yüzde 54.8'inin eşi

MALATYA ŞEHİR MERKEZİNDE YAŞAYAN YAŞLI KADINLARIN GÜNLÜK YAŞAM AKTİVİTELERİ, SOSYAL VE PSİKOLOJİK FONKSİYON DÜZEYLERİ



Tablo 1- Araştırmaya Katılan Kadınlarda Günlük Yaşam Aktivitelerinin Dağılımı

Günlük Yaşam Aktiviteleri	Bağımlı		Orta derecede Bağımlı		Bağımsız	
	n	%*	n	%*	n	%*
Barsak Kontrolü	10	2	21	4.2	469	93.8
Mesane Kontrolü	50	10.0	53	10.6	397	79.4
Kişisel Bakım	15	3.0	22	4.4	463	92.6
Tuvaleti Kullanma	11	2.2	26	5.2	463	92.6
Beslenme	10	2.0	18	3.6	472	94.4
Alışveriş yapabilme	126	25.2	66	13.2	308	61.6
Hareket Etme	6	1.2	38	7.6	456	91.2
Giyinme	12	2.4	25	5.0	463	92.6
Merdiven Çıkma	31	6.2	134	26.8	335	67.0
Banyo yapma	72	14.4	0	0,0	428	85.6

*sattır yüzdesi.

ölmüş, % 44'ü halen evliydi; % 76'sının sosyal güvencesi vardı, % 18.8'i yalnız yaşamaktaydı.

Araştırmaya katılan kadınların günlük yaşam aktivitelerinde çoğunluğu bağımsızdır. en bağımlı oldukları aktiviteler; alışveriş yapma(% 25.2), mesane kontrolü (% 10.0) ve merdiven çıkmadır (% 6.2) (tablo 1).

Araştırmaya katılan kadınların, % 10.2'si günlük yaşam aktivitelerinde bağımlı,% 46.6'sı orta derecede bağımlı, % 43.2'si bağımsızdır (p<0.05) (tablo 2).

Günlük yaşam aktiviteleri bakımından araştırmaya dahil olan okuryazar olmayan kadınların % 11.7'si, okuryazar olan

kadınların % 15.8'i, ilköğretim ve üzeri eğitim gören kadınların % 2.2'si bağımlıdır(p<0.05). Sosyal güvencesi olan kadınların % 9.7'si, sosyal güvencesi olmayan kadınların %11.7'si bağımlıdır (p>0.05).Araştırmaya katılan yalnız yaşayan kadınların % 10.6'sı, başkaları ile birlikte şekilde yaşayan kadınların % 10.1'i bağımlıdır. (p>0.05).Sosyoekonomik düzeye göre günlük yaşam aktiviteleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır (p>0.05) (tablo 2).

Araştırmaya katılan yaşlı kadınların görüştüğü aile sayısına göre; % 13.4'ü hiç görüşmüyor, % 9.4'ü 1-2 aile, % 21.4'ü 3-4 aile, % 37.8'i 5-10 aile, % 18'i 11 ve üzeri aile ile görüşmek-

Tablo 2- Araştırmaya Katılan Kadınların sosyodemografik Özelliklerine Göre Günlük Yaşam Aktivitelerinin Dağılımı

Yaş grupları	Günlük Yaşam Aktiviteleri							
	Bağımlı		Orta Derecede Bağımlı		Bağımsız		Toplam	
	n	%*	n	%*	n	%*	n	%**
65-69 ¹	12	4.4	125	45.8	136	49.8	273	54.6
70-79 ¹	18	10.3	88	50.6	68	39.1	174	34.8
80+ ¹	21	39.6	20	37.7	12	22.6	53	10.6
Eğitim Durumu								
Okur yazar değil	43	11.7	182	49.3	144	39.0	369	73.8
Okur yazar	6	15.8	17	44.7	15	39.5	38	7.6
İlkokul+ ¹	2	2.2	34	36.6	57	61.3	93	18.6
Sosyal Güvence								
Var	37	9.7	176	46.3	167	43.9	380	76.0
Yok	14	11.7	57	47.5	49	40.8	120	24.0
Birlikte Yaşama								
Yalnız	10	10.6	36	38.3	48	51.1	94	18.8
Diğer	41	10.1	197	48.5	168	41.4	406	81.2
Sosyoekonomik Düzey								
Düşük SED	7	6.4	50	45.5	53	48.2	110	22.0
Orta SED	29	12.3	116	49.4	90	38.3	235	47.0
Yüksek SED	15	9.7	67	43.2	73	47.1	155	31.0
Toplam	51	10.2	233	46.6	216	43.2	500	100.0

¹farkı yaratan grup, *sattır yüzdesi, **kolon yüzdesi



Tablo 3- Araştırmaya Katılan Kadınların Sosyodemografik Özelliklerine Göre Sosyal Fonksiyon Durumlarının Dağılımı

	Sosyal Fonksiyon Durumları					
	İyi		Kötü		Toplam	
	n	%*	n	%*	n	%**
Yaş Grupları						
65-69	162	59.3	111	40.7	273	54.6
70-79	89	51.1	85	48.9	174	34.8
80+ ¹	18	34.0	35	66.0	53	10.6
Eğitim Durumu						
Okur yazar Değil	177	48.0	192	52.0	369	73.8
Okur Yazar	24	63.2	14	36.8	38	7.6
İlkokul + ¹	68	73.1	25	26.9	93	18.6
Sosyal Güvence						
Var	223	58.7	157	41.3	380	76.0
Yok	46	38.3	74	61.7	120	24.0
Birlikte yaşama						
Yalnız	45	47.9	49	51.1	94	18.8
Diğer	224	55.2	182	44.8	406	81.2
SED						
Düşük SED	53	48.2	57	51.8	110	22.0
Orta SED	120	51.1	115	48.9	235	47.0
Yüksek SED ¹	96	61.9	59	38.1	155	31.0
Toplam	269	53.8	231	46.2	500	100.0

¹farkı yaratan grup, *sıra yüzdesi, **kolon yüzdesi

tedir. Tanındıklarını ziyaret sıklığına bakıldığında % 20.8'i hergün veya haftada birkaç gün, % 29.6'sı ayda 2-3 kez, % 23.6'sı ayda bir kez, % 26'sı bir ayda hiç ziyaret etmediğini belirtmiştir. Kadınların % 19.6'sı ise yakınlarıyla ayda bir kez bile telefonla görüşmemiştir.

Kadınların % 53.8'inin sosyal fonksiyonları "iyi", % 46.2'sinin "kötü" olarak bulunmuştur. Araştırmaya katılan kadınların yaş gruplarına göre sosyal fonksiyon durumları, % 53.8 iyi, % 46.2'si kötüdür (p<0.05). Araştırmaya katılan sosyal güvencesi olan kadınların % 58.7'sinin, sosyal güvencesi olmayan kadınların % 38.3'ünün sosyal fonksiyonları iyidir. (p<0.05). Araştırmaya katılan yalnız yaşayan kadınların % 47.9'unun, birileri ile birlikte yaşayan kadınların % 55.2'inin sosyal fonksiyonları iyidir (p>0.05). Araştırmaya katılan düşük sosyoekonomik düzeydeki kadınların % 48.2'sinin, orta sosyoekonomik düzeydeki kadınların % 51.1'inin, yüksek sosyoekonomik düzeydeki kadınların % 61.9'unun sosyal fonksiyonları iyidir (p<0.05) (tablo 3).

Araştırmaya katılan kadınların psikolojik fonksiyonlarına göre; Kadınların % 31.2'si her zaman, % 37.4'ü bazen sinirli olduklarını, % 31.4'ü hiçbir zaman sinirli olmadıklarını ifade etmişlerdir. Kadınların % 49.6'sı her zaman, % 36.4'ü bazen mutlu olduklarını, % 14'ü hiçbir zaman mutlu olmadıklarını ifade etmişlerdir. Kadınların % 44.4'ü her zaman, % 26.6'sı bazen içe kapanık olduklarını, % 29'u hiçbir zaman içe kapanık olmadıklarını ifade etmişlerdir. Kadınların % 15.8'i her zaman, % 22'si bazen yalnız kalmak istediklerini, % 62.2'si hiçbir zaman

yalnız kalmak isteği duymadıklarını ifade etmişlerdir. Kadınların % 4.8'i her zaman, %15.2'si bazen insanlarla problem yaşadıklarını, % 80'i hiçbir zaman insanlarla problem yaşamadıklarını ifade etmişlerdir.

Kadınların % 69.4'ünün psikolojik fonksiyonları "iyi", % 30.6'sının "kötü" olarak bulunmuştur. Yaş grupları ve eğitim durumlarına göre, psikolojik fonksiyon durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamamıştır (p>0.05). Araştırmaya katılan sosyal güvencesi olan kadınların % 72.6'sının, sosyal güvencesi olmayan kadınların % 59.2'sinin psikolojik fonksiyon durumları iyidir (p<0.05). Araştırmaya katılan yalnız yaşayan kadınların % 57.4'ünün, birileri ile birlikte yaşayan kadınların % 72.2'sinin psikolojik fonksiyon durumları iyidir (p<0.05). Araştırmaya katılan düşük sosyoekonomik düzeydeki kadınların % 76.4'ünün, orta sosyoekonomik düzeydeki kadınların % 63.8'inin, yüksek sosyoekonomik düzeydeki kadınların % 72.9'unun psikolojik fonksiyon durumları iyidir (p<0.05) (tablo 4).

TARTIŞMA

Araştırma kapsamına giren kadınların yaş dağılımı Malatya genelindeki verilere benzerlik göstermektedir. (16). Araştırma kapsamındaki kadınların çoğu okuryazar değildir. 1990 Devlet İstatistik Enstitüsü verilerine göre, 65 yaş üzerinde okuryazar olmayan kadınlar %71'dir. Kadınların sosyal güvence durumuna bakıldığında dörtte birinin sosyal güvencesi olmadığı tespit

MALATYA ŞEHİR MERKEZİNDE YAŞAYAN YAŞLI KADINLARIN GÜNLÜK YAŞAM AKTİVİTELERİ, SOSYAL VE PSİKOLOJİK FONKSİYON DÜZEYLERİ



Tablo 4- Araştırmaya Katılan Yaşlı Kadınların Sosyodemografik özelliklerine Göre psikolojik Fonksiyon Durumlarının Dağılımı

	Sosyal Fonksiyon Durumları					
	İyi		Kötü		Toplam	
	n	%*	n	%*	n	%**
Yaş Grupları						
65-69	179	65.6	94	34.4	273	54.6
70-79	127	73.0	47	27.0	174	34.8
80+	41	77.4	12	22.6	53	10.6
Eğitim Durumu						
Okur yazar Değil	246	66.7	123	33.3	369	73.8
Okur Yazar	30	78.9	8	21.1	38	7.6
İlkokul +	71	76.3	22	23.7	93	18.6
Sosyal Güvence						
Var	276	72.6	104	27.4	380	76.0
Yok	71	59.2	49	40.8	120	24.0
Birlikte Yaşama						
Yalnız	54	57.4	40	42.6	94	18.8
Diğer	293	72.2	113	27.8	406	81.2
Sosyoekonomik Düzey						
Düşük SED	84	76.4	26	23.6	110	22.0
Orta SED1	150	63.8	85	36.2	235	47.0
Yüksek SED	113	72.9	42	27.1	155	31.0
Toplam	347	69.4	153	30.6	500	100.0

*sattır yüzdesi, **kolon yüzdesi

edilmiştir. Kadınların çoğu birleriyle birlikte, % 18'i yalnız yaşamaktadır. Eskişehir'de ve Kayseri'de yapılmış olan iki çalışmada da yalnız yaşayanların oranları benzer bulunmuştur (17, 18).

Araştırmaya katılan kadınların günlük yaşam aktivitelerine göre dağılımına bakıldığında en çok kısıtlandıkları günlük yaşam aktiviteleri mesane kontrolü, alışveriş yapabilme, banyo yapma aktiviteleridir. Orta derecede ise merdiven çıkmada bağımlı oldukları görülmektedir. Antalya kent merkezinde Dönmez ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada da alışveriş yapma ve merdiven çıkma gibi aktivitelerde yaşlıların bağımlı olduğu bulunmuştur (19). Çin'de yapılan bir çalışmada, yaşlıların özellikle merdiven çıkmada güçlük çektikleri bulunmuştur(15). Türkiye'de yollarda, alışveriş merkezlerinde engelli ve yaşlılar için gerekli kolaylaştırıcı düzenlemeler olmadığından merdiven çıkma, alışveriş yapma gibi aktiviteler yaşlıların bağımlılık duymasına sebep olmaktadır.

Araştırmaya katılan kadınların günlük yaşam aktivitelerine bakıldığında, kadınların %10'u bağımlı,% 46'sı orta derecede bağımlı,% 43'ü bağımsızdır. Ergör ve arkadaşlarının Etimesgut'ta yaptıkları çalışmada % 30'u günlük yaşam aktivitelerinde yetersiz bulunmuştur(20). Yaş ilerledikçe günlük yaşam aktivitelerinde bağımlılık artmaktadır. A.B.D'de 74-95 yaş popülasyonunda yapılan bir çalışmada, 75 yaş ve üzerindeki kişilerin % 45'inin günlük yaşam aktivitelerinden en az birinde yardıma ihtiyacı olduğu saptanmıştır. Yaşla birlikte günlük yaşam aktivitelerinde bağımlılığın arttığı bu ve diğer araştırma-

larla benzerdir(21). Eğitim durumlarına göre günlük yaşam aktiviteleri index'inden aldığı puanlara bakıldığında, günlük yaşam aktivitelerinde bağımlı olan kadınların çoğu bir okula gitmemiş olan yaşlılardır. Eğitim gören kadınların daha bilinçli olarak sağlıklarına dikkat ettikleri, ona göre davrandıkları ile açıklanabilir. Günlük yaşam aktivitelerinde bağımsız olan kadınlar arasında yalnız yaşama daha siktir (p>0.05). Yalnız yaşayan kadınların tek olmaları sebebiyle kendine yetmek zorunda kalmasıyla açıklanabilir. Ergör ve arkadaşlarının Etimesgut sağlık ocağı bölgesinde yaptıkları çalışmada, bizim çalışmamızla benzer olarak yalnız yaşayanların %81'inin günlük aktivitelerinde yeterli olduğu, yakınıyla yaşayanların %68'inin yeterli olduğu bulunmuştur (20).

Araştırmaya katılan kadınların sosyal fonksiyonlarına göre dağılımına bakıldığında, yaşlıların çoğu 5-10 aileyle görüşmektedir. Ancak yaklaşık dörtte biri ayda bir kezden daha az tanıdıklarını ziyarete gitmektedir. Telefonla görüşmeleri de sık değildir. Sevil'in yaptığı bir çalışmada yaşlıların yaklaşık yarısının dost ve akrabalarını ziyaret etmedikleri bulunmuştur(22) İnsanların toplum içinde yaşamalarının gereği olarak,aranmaları ve başkalarını aramaları olumlu davranışlardır. Araştırmamızda yaşlıların, çok fazla ziyaretlere katılmadığı, telefonla görüşme sıklıklarının da az olduğunu tespit ettik. Araştırmaya katılan kadınların yaşları arttıkça sosyal fonksiyonlarının da daha kötüleştiğini tespit ettik. Özellikle 80 yaşın üstünde sosyal fonksiyonlar azalmaktadır. Yaşlı bireyler yaşın ilerlemesinin getirdiği fonksiyonel yetersizlik nedeniyle ev ziyaret-



lerini gerçekleştirilmede, telefon etmede yetersizleşmektedir. İlkokul ve üzeri eğitim almış olanlarda sosyal fonksiyon daha iyi bulunmuştur. Eğitim düzeyi yükseldikçe insanlarla daha iyi iletişim kurmaktadır. Sosyal güvencesi olanların sosyal fonksiyonları daha iyi bulunmuştur. Ayrıca araştırmamızda, sosyoekonomik düzey yükseldikçe sosyal fonksiyonlar iyileşmektedir. Sosyal güvencesi olan kişilerin ekonomik durumlarının daha iyi olması nedeniyle ziyaret, telefonla görüşme daha sık olabilir.

Araştırmaya katılan kadınların psikolojik fonksiyonlarına göre dağılımına bakıldığında çoğunun psikolojik fonksiyonu ortalamanın üzerinde bulunmuştur. yarısı her zaman mutlu olduklarını, çoğu hiçbir zaman yalnız kalmak istemediklerini ifade etmişlerdir. Sevil'in yaptığı bir çalışmada, yaşlıların yalnız kalma korkusu çektikleri bulunmuştur (22). Görüldüğü gibi yaşlılar yalnız kalmak istememektedirler. Yaş ya da eğitim durumları psikolojik fonksiyonlarını etkilememektedir. Sosyal güvencesi olan kadınların psikolojik fonksiyonları anlamlı olarak iyi bulunmuştur. Kendilerini güvende hissetmeleri psikolojik fonksiyonlarını olumlu yönde etkilemiş olabilir. Yalnız yaşamayanların psikolojik fonksiyon durumları anlamlı olarak yalnız yaşayanlara göre iyi bulunmuştur. Aile içinde bulunmak yaşlıların ruh sağlığını olumlu yönde etkilemektedir.

Sonuç olarak, yaşlı kadınların % 10'u günlük yaşam aktivitelerinde tamamen, yarıya yakını da orta derecede bağımlıdır. En çok kısıtlandıkları aktiviteler; merdiven çıkma, alışveriş yapma gibi dışarı aktiviteleridir. Yaşla birlikte aktivite kısıtlılığı artmaktadır. Yaşlı kadınların sosyal aktiviteleri de beklenenden düşüktür. Yaş arttıkça sosyal fonksiyonlarda da azalma olmaktadır. Sosyoekonomik düzeyi iyi olan kadınların sosyal fonksiyonları daha iyi bulunmuştur. Sosyal güvencesi olan, yalnız yaşamayan ve sosyoekonomik düzeyi yüksek olan olan yaşlıların, psikolojik fonksiyonları daha iyi bulunmuştur.

Yaşlıların ev dışındaki aktivitelerini kolaylaştırıcı tedbirlerin alınması, yaşama bağlılığı sağlayabilir. Günlük yaşamlarını kolaylaştırıcı ergonomik düzenlemeler oluşturulmaya çalışılmalıdır. İleri yaş grubundakilere hizmetlerde öncelik tanınmalı, öncelikle evde bakım hizmetleri verecek eğitim ve gerekli düzenlemeler yapılmalıdır.

KAYNAKLAR:

1. Güler Ç. Toplum Sağlığı Sorunu Olarak Yaşlılık. In: Gökçe Kutsal Y., Çakmakçı M., Ünal S. Geriatri I. Ankara: Mediocographics Ajans ve Matbaası. 1997. S50-60.
2. Uncu Y., Özçakar A. Yaşlı Hastaya Birinci Basamakta Yaklaşım. Geriatri 2003; 6(1): 31-37.
3. Devlet İstatistik Enstitüsü, Türkiye İstatistik Yıllığı, 2002.
4. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması, 2003.
5. Arslan Ş., Akbay A., Gökçe Kutsal Y., Geriatri'de Yaşam kalitesinin Değerlendirilmesi. Geriatri 1999; 2(4):163-166
6. Eğri M, Güneş G, Genç M, Pehlivan E. Yeşilyurt İlçesindeki Yaşlıların Sağlık Ve Sosyal Sorunları. Turgut Özal Tıp Merkezi Dergisi 1997.4(4) 418-423
7. Yardımcı E, Tümerdem Y, Yardımcı O., Huzurevi yaşlılarında Mediko -Sosyal Bir Araştırma (I) IV Halk Sağlığı Kongresi Özet Kitabı, İstanbul,1999.
8. Dünya Sağlık Raporu; 21.Yüzyılda Yaşam Herkese Ortak Bakış 1998 Özet Rapor Çeviri:İzgi Güngör., Fatma Saçlı., Çeviri Editörü: Bekir Metin. Sağlık Bakanlığı, Dış İlişkiler Dairesi Başkanlığı, Ankara, 1998
9. Öz F. Yaşlılıkta Ruh Sağlığı. Türk Hemşireler Dergisi 1992 42 (2) :5-8
10. Bilen M. Sağlıklı İnsan İlişkileri. Geliştirilmiş 4.Baskı Ankara,1993.
11. Rathouz PJ, Kasper JD, Zeger SL, Ferrucci L, Bandeen-Roche K, Miglioretti DL, Fried LP. Short-Term Consistency in self reported physical functioning among elderly Women:the Women's Health and Aging Study. Am J Epidemiol.1998;147 (8) :764-73
12. Osbreg JS, McGiinnis GE, DeJong G, Sewart ML. Life satisfaction and quality of life among disabled elderly adults. J Gerontol 1987 ;42(2):228-30
13. Kelly-Hayes M, Jette A.M,Wolf P.A. Functional limitations and Disability among elders in the Framingham Study. Am J Public Health. 1992; 82:841-845.
14. Wilkin D,Hallam L,Dogget M-A. Measures of Need and Outcome for Primary Health Care, Oxford University Press, New York,1992.
15. Woo J, Ho SC, Yu LM, Lau J, Yuen YK. Impact of chronic diseases on functional limitations in elderly Chinese aged 70 years and over:a cross sectional and longitudinal survey. J Gerontol A Biol Sci Med Sci. 1998 ;53(2):M102-6.
16. T.C. Malatya İli Sağlık Müdürlüğü. 1999 Yılı Çalışmaları, Malatya, 2000.
17. Kalyoncu C, Metintaş T, Etiz S, Işıklı B., Bölgemiz yaşlılarının mediko-sosyal sorunları. Anadolu Tıp Dergisi 1991;13(1):149-59.
18. Öztürk M, Günay O.,Haclar ilçesi 65 yaş ve üstü yaşlıların sosyal sorunları. IV. Halk Sağlığı Günleri Bildiri Özetleri Kitabı. Samsun 1995.
19. Dönmez L., Aktekin M., Erengin H., Antalya Kent Merkezindeki Yaşlıların Sağlık Sorunları ve Günlük Yaşam Aktiviteleri V. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi. Kongre Özet Kitabı, 1996
20. Ergör G., Köybaşı Y., Akbelen B., Çiftçi M. A., Kiluvia Mh., Etimesgut Sağlık Ocağı Bölgesindeki 65 Yaş üzerindeki Kadınlarda Günlük Yaşam Aktivitelerinin Değerlendirilmesi. V. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi. Kongre Özet Kitabı, 1996.
21. Ford AB, Folmar SC, Salmon RB., Medalie JH., Roy AW., Galazka SS. Health and function in the old very old.. J Am Geriatr Soc 1988 ;36(3):187-97.
22. Sevil, HT., Yaşlıların psiko-sosyal Sorunları.(yayımlanmamış doktora tezi). Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Ankara, 1984.