

Leyla ÖZDEMİR
Nuran AKDEMİR
İmatullah AKYAR



ARAŞTIRMA-RESEARCH

**HEMŞİRELER İÇİN
GELİŞTİRİLEN YAŞLI
DEĞERLENDİRME FORMU VE
GERİATRİK SORUNLAR***

**ELDERLY EVALUATION FORM
DEVELOPED FOR NURSES AND
GERIATRIC PROBLEMS**

ÖZ

Dünyada ve ülkemizde giderek artan yaşlı nüfusa yönelik sağlık hizmetinin geliştirilmesi için, ulusal ve uluslararası çabalara paralel olarak, yaşlı bireye sunulan hemşirelik hizmetlerinin kalitesinin de artması gerekmektedir. Bu doğrultuda çalışmamızın amacı, hemşirelerin, yaşlı bireye ilişkin veri toplamasına, bireyin sorunlarını saptayarak uygun hemşirelik tanıları koymasına, gerekli müdahalelerde bulunmasına olanak sağlayan "Yaşlı Değerlendirme Formu" geliştirmek ve geliştirilen bu form kullanılarak yaşlı bireye ilişkin hemşirenin ve diğer sağlık ekibi üyelerinin kullanabileceği veriler oluşturmaktır. Tanımlayıcı ve kesitsel türde olan ve 02.07.2004-20.08.2004 tarihleri arasında Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Cebeci Hastanesi Geriatri Bilim Dalı poliklinik ve kliniğine başvuran 70 yaşlı bireyle yapılan bu çalışmada veri toplama aracı olarak, araştırmacılar tarafından ilgili literatür incelenerek geliştirilen "Yaşlı Değerlendirme Formu" kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde ki-kare (X^2), Fisher kesin ki-kare ve yüzdelik hesaplaması kullanılmıştır. Çalışmaya katılanların tamamına yakınının grip, pnömoni ve tetanoz aşısı olmadığı, yarısından fazlasında osteoporoz ve hipertansiyon olduğu, büyük bir kısmının gözlük kullandığı, yarısına yakınında işitme kaybı olduğu, yarısından fazlasının yaşlılığı olumsuz şekilde algıladığı, kadınların yaşlılığı erkeklerle göre daha olumlu algıladığı ($p<0.05$), kadınlarda osteoporozun, erkeklerde ise obesitenin daha yaygın olduğu, tüm eğitim düzeylerinde obesite ve osteoporozun yüksek oranda görüldüğü, düşme oranının kadınlarda ve 70-79 yaşları arasında ve yalnız yaşayanlarda ($p<0.05$) daha fazla olduğu, 70-79 yaş grubunun günlük yaşam aktivitelerinden banyo ve ev işi yapmada bağımlılık düzeyinin daha fazla olduğu ($p<0.05$), gözlük kullananların hareket etme, telefonu kullanabilme ve ilaçlarını alabilmede bağımlılık düzeyinin yüksek olduğu ($p<0.05$) saptanmıştır.

Anahtar sözcükler: Yaşlı hasta bakımı, Geriatrik değerlendirme, Yaşlı değerlendirme formu, Geriatri hemşireliği

ABSTRACT

To improve the health care policy that's serving to elder population which is increasing in our country and world; parallel to the national and international efforts the quality of nursing care serving to elderly must be increased. In this direction; the aim of this study is to develop a 'Geriatric Examination Form' which will let nurses to collect data about elderly client; to name the appropriate nurse diagnosis by fixing the problems of client and decide to the interventions and collect data with using this form about elderly to make a database for nurses and other health care team members. This is a cross-sectional and descriptive study. The researchers use the 'Geriatric Examination Form' to collect data from 70 elderly people who were admitted to University of Ankara Medical School Cebeci Hospital Geriatrics Clinics, that is formed with searching the related literature. Chi-square, Fisher's exact test and Percentage calculating tests are used to evaluate the data. It has been found that almost half of the clients don't have any influenza, tetanus and pneumococcal immunization; many of them has hypertension and osteoporosis; many of them has hearing deficit; more than half is perceiving old age negatively; women are perceiving old age more positively than men ($p<0.05$); obesity are widespread among low educated people and men; the osteoporosis are widespread among high educated people and women; the ratio of accidents is high in women, and in whom are between 70-79 aged ($p<0.05$); the status of dependency in activities of daily living of bathing and house work is high in the old between 70-79 years old ($p<0.05$); those who is using glasses have higher dependence level at mobility, using telephone and taking drugs ($p<0.05$).

Key words: Caring for elderly patient, Geriatric assessment form, Elderly evaluation, Geriatric nursing

Geliş: 05/01/2005

Kabul: 03/05/2005

Araştırma Görevlisi, Leyla Özdemir, Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı
Prof. Dr. Nuran Akdemir, Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Başkanı
Araştırma Görevlisi, İmatullah Akyar, Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

İletişim: Araştırma Görevlisi, Leyla Özdemir, Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Sıhhiye, Ankara
Tlf: 0312 3051580 **Fax:** 0312 3127085 **e-mail:** leylac@hacettepe.edu.tr

*Çalışma, 1-5 Eylül 2004 tarihinde, 3. Ulusal Geriatri Kongresi'nde poster bildirisi olarak sunulmuştur.



GİRİŞ

Sağlık alanındaki bilimsel ve teknolojik gelişmeler, erken tanı ve tedavi yöntemlerinin uygulanması, sağlığı koruyucu ve geliştirici önlemlerin artması, sağlıklı yaşam tarzının desteklenmesi ve benimsenmesi gibi faktörlerin etkisiyle dünya nüfusu içinde, yaşlı nüfus oranı artmaktadır. 2000 yılı verilerine göre, dünya nüfusunun %10'unu, ülkemiz nüfusunun ise % 8.9'unu 60 yaş üzeri bireyler oluşturmakla birlikte, gelecekte bu oranın daha da artacağı tahmin edilmektedir (1,2). Yaşlı nüfustaki artışa paralel olarak, yaşlı bireyin fiziksel, ruhsal ve sosyal sağlığını geliştirmeye yönelik çabalarda, yaşlı bireye sunulan sağlık hizmetlerinde ve harcamalarında artış gözlenmiştir. Ekonomik, sosyal ve sağlık alanlarında çoğunlukla kamu kaynaklarına bağımlı gereksinimleri olan, kendine özgü sorunları ve kronik hastalıkları bulunan yaşlı nüfusun diğer yaş gruplarından ayrı olarak ele alınması gerekmektedir. Bu doğrultuda yaşlı bireyin sağlığının farklı boyutlarını değerlendirmek amacıyla çeşitli formlar geliştirilmiştir. Lawton ve Brody tarafından 1960 yılında geliştirilen ve günümüzde kullanılmaya devam eden "Enstrümental Günlük Aktivite Skalası", Katz tarafından geliştirilen "Günlük Yaşam Aktivitelerinde Bağımsızlık İndeksi", Maslow'un "Temel İnsan Gereksinimleri Piramidi" yaşlı bireyin gereksinimlerinin belirlenmesinde kullanılabilir (3,4). Bunun yanı sıra yurt dışında ve ülkemizdeki geriatri merkezlerinin çoğunda, 60 yaş üzeri bireye yönelik, mini mental test, geriatrik depresyon ölçeği, mobilite indeksi, Pittsburg uykusu kalitesi indeksi, düşme riski, beslenme, cinsellik, üriner inkontinans, işitme, aşılama, ağrı değerlendirilmesi, yaşlı ihmal ve istismarına ilişkin formlar kullanılmaktadır (5). Ancak ülkemizdeki yataklı tedavi kurumlarında yaşlı değerlendirilmesine ilişkin, hemşirenin kullanabileceği özel bir form bulunmamaktadır. Yaşlı bireye yönelik hizmetlerin sunumunda hemşirelerin yararlanabileceği verilerin eksikliği, yaşlıya hizmet veren birimlerde çalışan hemşireler tarafından hemşirelik sürecinin ve tanıların yeterli düzeyde kullanılmaması nedeniyle ve 2000 yılında hazırlanan "Yaşlanma Ulusal Eylem Planı"nda belirtilen "Bakım ve Bakım Verenlerin Desteklenmesi" hedefine paralel şekilde, geriatri ünitelerinde çalışan hemşirelerin, hizmet verdikleri yaşlı bireyin sorunlarını saptamasına rehberlik edecek "Yaşlı Değerlendirme Formu" geliştirilmesine gereksinim duyulmaktadır (6,7). Bu doğrultuda çalışmamızın amacı, hemşirelerin, yaşlı bireye ilişkin veri toplamasına, bireyin sorunlarını saptayarak uygun hemşirelik tanıları koymasına, gerekli müdahalelerde bulunmasına olanak sağlayacak "Yaşlı Değerlendirme Formu" geliştirmek ve geliştirilen bu form kullanılarak yaşlı bireye ilişkin hemşirenin ve diğer sağlık ekibi üyelerinin yararlanabileceği veriler oluşturmak ve klinikte yatan yaşlıların bakım sorunlarını saptamaktır.

GEREÇ ve YÖNTEM

Tanımlayıcı ve kesitsel olarak planlanan çalışmanın ön uygulaması 01.06.2004 tarihinde Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Cebeci Hastanesi Geriatri Bilim Dalı polikliniğinde 6 hasta üzerinde yapılmıştır. Çalışmanın uygulaması ise, 02.07.2004-20.08.2004 tarihleri arasında Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Cebeci Hastanesi Geriatri Bilim Dalı polikliniğine başvuran ve kliniğinde yatmakta olan 70 hasta ile yapılmıştır. Veriler, kurumdan yazılı izin ve yaşlı bireylerden sözel izin alındıktan sonra, araştırmacılar tarafından ilgili literatür incelenerek geliştirilen "Yaşlı Değerlendirme Formu" kullanılarak toplanmıştır (8,9,10,11). Hastalarla yüz yüze görüşülerek doldurulan

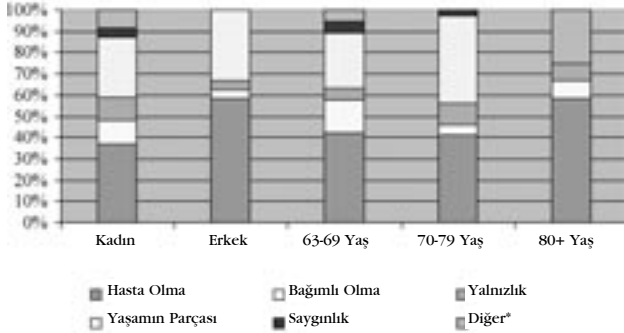
form dört bölümden oluşmaktadır. Birinci bölüm yaşlı bireye ilişkin genel verileri, ikinci bölüm sindirim, genitoüriner, kardiyovasküler, solunum sistemi, deri ve ekleri, nörolojik-mental durum ve duylara ilişkin değerlendirme, tıbbi öykü, tıbbi tedavi öyküsü ve laboratuvar bulgularını, üçüncü bölüm günlük yaşam aktivitelerini, bireyin günlük yaşam aktivitelerine göre bağımlılık durumunu ve kazalara ilişkin değerlendirmeyi, dördüncü bölüm mevcut ve olası hemşirelik tanıları içermektedir. Çalışmanın ön uygulamasından sonra gerekli düzeltmeler yapılmış, sistemlere ilişkin olarak sık görülen hastalıklar belirlenerek forma son şekli verilmiştir. Sindirim, genitoüriner, kardiyovasküler, solunum sistemi, deri ve ekleri, nörolojik-mental durum ve duylara ilişkin değerlendirme araştırmacılar tarafından yapılmıştır. Hastalıklar, tıbbi öykü, laboratuvar bulguları, hastaların boy ve kilolarına ilişkin bilgiler hasta dosyalarından elde edilmiştir. Beden Kitle İndeksi (BKI), kg/m² olarak hesaplanmış, BKI'nin değerlendirilmesinde 18.4 ve altı normal kilonun altında, 18.5-24.9 arası normal kiloda ve 25 ve üzeri normalden fazla olarak ifade edilmiştir. Günlük yaşam aktivitelerine göre bağımlılık durumları; başkasının yardımına gereksinimi olan ve olmayanı göre 'bağımlı' ve 'bağımsız' şeklinde gösterilmiştir. Sık görülebilecek hemşirelik tanıları, formdan elde edilen verilere dayanarak araştırmacılar tarafından belirlenmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde ki-kare (X²), Fisher kesin ki-kare ve yüzdelik hesaplaması kullanılmıştır.

BULGULAR

Tablo 1'de araştırma kapsamına alınan bireylerin tanıtıcı özellikleri bulunmaktadır. Bu çalışmada 70 geriatrik hastanın

Tablo 1- Fizik muayene bulguları

Cinsiyet	Sayı	%
Kadın	46	65.7
Erkek	24	34.3
Yaş		
63-69	19	27.2
70-79	39	55.7
80+	12	17.1
Medeni Durum		
Evli	33	47.1
Bekar*	37	52.9
Yaşanılan Yer		
Ankara Merkez	49	70
Ankara İlçe/Köy	11	15.8
Ankara Dışı	10	14.3
Eğitim Durumu		
Okur-Yazar Değil	25	35.7
Okur-Yazar	6	8.6
İlkokul	19	27.1
Ortaokul	6	8.6
Lise	8	11.4
Üniversite/Yüksekokul	6	8.6
TOPLAM	70	100



*Yaşlı hissetmeme, alzheimer nedeniyle sözel iletişim yetersizliği

Grafik 1: Yaşlılığı Algılayışın Cinsiyet ve Yaşa Göre Dağılımı

%65.7'sinin kadın, yaş ortalamasının 73, %52.9'unun evlenmemiş, dul ya da boşanmış olduğu, %70'inin Ankara merkezde yaşadığı, %35.7'sinin ise okur-yazar olmadığı saptanmıştır.

Tablolaştırılmamakla birlikte çalışmaya katılanların %74.3'ünün apartman dairesinde oturduğu, apartman dairesinde oturanların %53.9'unun üçüncü kat ve üzerinde yaşadığı, %52.9'unun çekirdek aile yapısında olduğu, %41.4'ünün eşiyile beraber yaşadığı, %90'ının gelir kaynağının emekli maaşları olduğu belirlenmiştir. Ayrıca, çalışmaya katılan yaşlı bireylerin sağlığı etkileyebilecek bağımlılıklarına ve sahip olduğu hastalıklara bakıldığında, %28.6'sının sigara kullandığı,

%80'inin grip, pnömoni ya da tetanoz aşısı olmadığı, %20'sinin ülser, %12.9'unun idrar yolu enfeksiyonu, %12.9'unun benign prostat hiperplazisi, %11.4'ünün kronik obstrüktif akciğer hastalığı, %77.1'inin hipertansiyon, %54.3'ünün osteoporoz, %22.8'inin demansa sahip oldukları saptanmıştır. Çalışma kapsamına alınan bireylerin duyularına ilişkin yapılan değerlendirmede, %80'inin gözlük kullandığı, gözlük kullananların %75'inin günlük yaşam aktivitelerinin etkilendiği, %45.7'sinde işitme kaybı olduğu, bunların %28.1'inin işitme cihazı kullandığı, işitme kaybı olan yaşlıların %90.6'sının günlük yaşam aktivitelerinin etkilendiği saptanmıştır.

Grafik 1'de yaşlılığı algılayışın cinsiyet ve yaşa göre dağılımı yer almaktadır. Kadınların yaşlılığı algılayışına bakıldığında %37'sinin hasta olma, %28'inin yaşamın bir parçası, %10.9'unun bağımlı olma ve yalnızlık, %4.3'ünün saygınlık şeklinde ifade ettiği saptanmıştır. Erkeklerin yaşlılığı algılayışı değerlendirildiğinde, %58.3'ünün hasta olma, %33.3'ünün yaşamın bir parçası, %4.3'ünün bağımlı olma ve yalnızlık olarak ifade ettiği belirlenmiştir. Gelen cevaplar doğrultusunda yaşlılığa algılayışa ilişkin 'hasta olma, bağımlı olma, yalnızlık' ifadeleri olumsuz algılama, 'yaşamın bir parçası, saygınlık' ifadeleri olumlu algılama olarak değerlendirilmiştir. Yaşlılığı algılayışla cinsiyet arasındaki fark istatistiksel olarak önemli bulunmuş, ($p=0.044$, $X^2=9.814$) kadınların yaşlılığı daha olumlu algıladığı saptanmıştır. Yaş gruplarına göre yaşlılığı algılayışa baktığımızda, 63-69 yaş arası olanların %42'sinin hasta olma, %26.3'ünün yaşamın bir parçası, %15.8'inin bağımlı olma, %5.3'ünün yalnızlık ve saygınlık olarak, 70-79 yaş grubunda olanların

Tablo 2- Yaşlı Bireyde Sık Görülen Hastalıkların Yaş, Cinsiyet, Eğitim Düzeyi ve Diyete Uyuma Göre Dağılımı

Yaş	HASTALIKLAR n:70										X ² p değeri
	Anemi*		Osteoporoz		Obesite**		Gastrit/Ülser		KAH***/Hipertansiyon		
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
63-69	9	19.6	8	17.4	15	32.6	6	13	8	17.4	X ² =3.717 p=0.591
70-79	8	11.3	21	29.6	22	31	13	18.3	7	9.8	
80+	9	28.1	9	28.1	5	15.6	4	12.6	5	15.6	
CİNSİYET											
Kadın	20	18.4	33	30.3	30	27.5	14	12.8	12	11	X ² =9.423 p= 0.093
Erkek	6	15	5	12.5	12	30	9	22.5	8	20	
EĞİTİM DÜZEYİ											
Okur-Yazar Değil	11	17.8	16	25.8	16	25.8	13	20.9	6	9.7	X ² =3.845 p= 0.572
İlköğretim	10	15.9	13	20.6	19	30.1	8	12.8	13	20.6	
Lise	4	25	6	37.5	4	25	2	12.5	—	—	
Üniversite/ Yükseköğretim	1	12.5	3	37.5	3	37.5	—	—	1	12.5	
DİYET											
Var	22	16.8	32	24.4	37	28.2	20	15.3	20	15.3	
Uyumlu	18	17.1	27	25.7	30	28.6	15	14.3	15	14.3	
Uyumsuz	4	15.4	5	19.2	7	27	5	19.2	5	19.2	
Yok	4	22.2	6	33.3	5	27.8	3	16.7	—	—	

* Hemoglobin < 12.1; ** Beden Kitle İndeksi >25; *** Koroner Arter Hastalığı

**Tablo 3-** Düşme ve Nedeninin Cinsiyet, Yaş, Birlikte Yaşanılan Kişi ve Duyu Kaybına Göre Dağılımı

	Var		Yok		Düşme		Düşme Nedeni		X ² p değeri
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Bireysel**	Çevresel***	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Cinsiyet									
Kadın	15	88.2	31	58.5	8	80	7	100	X ² =11.859
Erkek	2	11.8	22	41.5	2	20	-	-	p=0.008
Yaş									
63-69	4	23.5	15	28.3	4	40	-	-	
70-79	11	64.7	28	52.8	5	50	6	85.7	p=0.482
80 +	2	11.8	10	18.9	1	10	1	14.3	
Birlikte Yaşanılan Kişi									
Yok	8	47	9	17	5	50	3	42.9	p=0.017
Var*	9	53	44	83	5	50	4	57.1	
DUYU KAYBI									
Görme Kaybı									
Var	15	88.2	41	77.4	10	100	5	71.4	p=0.274
Yok	2	11.8	12	22.6	-	-	2	28.6	
Gözlük									
Var	15	88.2	41	77.4	10	100	5	71.4	p=0.274
Yok	2	11.8	12	22.6	-	-	2	28.6	
İşitme Kaybı									
Var	6	35.3	26	49	3	30	3	42.9	X ² =0.507
Yok	11	64.7	27	51	7	70	4	57.1	p=0.477
TOPLAM	17	100	53	100	10	100	7	100	

* Eşi, çocuğu ya da bakıcı ile beraber; ** Göz kararması, baş dönmesi, halsizlik; *** Zeminin yaşlı bireye uygun olmamasına bağlı nedenler

%41'inin yaşlılığı hasta olma ve yaşamın bir parçası, %10.2'sinin yalnızlık, %5.2'sinin bağımlı olma, %2.6'sinin saygınlık olarak, 80 yaş üzeri grubun %58.3'ünün yaşlılığı hasta olma, %8.3'ünün bağımlı olma ve yalnızlık olarak algıladığı saptanmıştır.

Tablo 2'de yaşa, cinsiyete, eğitim düzeyine ve diyetle göre anemi, osteoporoz, obezite, gastrit/ülser, KAH/hiperlipidemi hastalıklarının dağılımı yer almaktadır. Hastaların yaşı ile sahip oldukları hastalık arasındaki fark istatistiksel olarak önemli bulunmamıştır (p>0.05) ancak, 63-69 yaş grubunda %19,6 ile aneminin, 70-79 yaş grubunda %31 ile obesitenin, 80 ve üzeri yaşlarda ise %28.1 ile osteoporoz ve aneminin ilk sırayı aldığı görülmektedir. Hastaların cinsiyeti ile sahip oldukları hastalık arasındaki fark istatistiksel olarak önemli bulunmamıştır (p>0.05). Ancak, kadınlarda %30.3 ile osteoporoz en sık görülen hastalıklardan, erkekte %30 ile obesitenin fazla görüldüğü belirlenmiştir. Hastaların eğitim düzeyi ile sahip oldukları hastalık arasındaki fark istatistiksel olarak önemli bulunmamıştır (p>0.05) ancak, tüm eğitim düzeylerinde obezite ve osteoporozun yüksek oranda görüldüğü saptanmıştır. Bunun yanı sıra diyetine uyumlu olunsun ya da olmasın diyeti olan hastalarda %28.2 ile obesitenin hastalıklar arasında yer aldığı belirlenmiştir.

Tablo 3'de çalışma kapsamına alınan hastaların düşme durumlarının cinsiyet, yaş, birlikte yaşanılan kişi ve duyu kaybı

na göre dağılımı yer almaktadır. Düşme ile cinsiyet arasındaki fark, istatistiksel açıdan incelendiğinde aradaki fark kadınlar aleyhine önemli bulunmuştur (p<0.05). Düşme deneyimleyenlerin %88.2'sinin kadın olduğu, çevresel faktörlere bağlı olarak düşenlerin ise tamamının kadın olduğu saptanmıştır. Düşme ile yaş grupları arasındaki fark istatistiksel olarak önemli bulunmasa da (p>0.05), düşme deneyimleyenlerin %64.7'sinin 70-79 yaş grubunda olduğu, çevresel nedenlere bağlı olarak düşenlerin %85.7'sinin 70-79 yaş grubunda olduğu görülmektedir. Düşme ile birlikte yaşanılan kişi arasındaki fark, istatistiksel açıdan incelendiğinde anlamlı bulunmuştur (p<0.05). Düşme deneyimlemeyenlerin %83'ünün eşi, çocuğu ya da bakıcı ile beraber yaşadığı belirlenmiştir. Duyu kaybı ile düşme durumu arasındaki fark istatistiksel açıdan incelendiğinde aradaki fark önemli bulunmasa da, düşenlerin %88.2'sinde görme kaybı olduğu, bireysel nedenlerle düşenlerin tamamında görme kaybı olduğu, işitme kaybı olup da düşenlerin %66.7'sinde işitme cihazı olmadığı belirlenmiştir.

Tablo 4'te günlük yaşam aktivitelerinde bağımlılık durumunun yaş, birlikte yaşanılan kişi ve hastalıklara göre dağılımı yer almaktadır. Banyo yaparken bağımlılık düzeyine bakıldığında, 70-79 yaş arasında olanların %50 ile, yalnız yaşayanların %92.9 ile, demansı olanların %50 ile en yüksek oranda bağımlı olduğu görülmektedir. Yapılan istatistiksel değerlendirmede



Tablo 4- Günlük Yaşam Aktivitelerinde Bağımlılık Durumunun Yaş, Birlikte Yaşanılan Kişi ve Hastalıklara Göre Dağılımı

			YAŞ			BİRLİKTE YAŞANILAN KİŞİ*		HASTALIKLAR **			n:70	p**** değeri
			63-69	70-79	80+	Var	Yok	Demans	Osteo Artrit/RA***	Diabet		
Banyo	Bağımlı	Sayı	1	7	6	1	13	6	4	2	p=0.011	
		%	7.1	50	42.9	7.1	92.9	50	33.3	16.6		
Bağımsız	Sayı	18	32	6	16	40	10	21	18			
	%	32.2	57.1	10.7	28.6	71.4	20.4	42.9	36.7			
Giyinme	Bağımlı	Sayı	-	4	3	-	7	6	3	1		p=0.092
		%	-	57.1	42.9	-	100	60	30	10		
Bağımsız	Sayı	19	35	9	17	46	10	23	19			
	%	30.2	55.5	14.3	27	73	19.2	44.2	36.6			
Beslenme	Bağımlı	Sayı	2	4	4	1	9	7	5	2	p=0.061	
		%	20	40	40	10	90	50	35.7	14.3		
Bağımsız	Sayı	17	35	8	16	44	9	21	18			
	%	28.3	58.3	13.3	26.7	73.3	18.7	43.7	37.6			
Tuvalete Gitme	Bağımlı	Sayı	2	4	3	-	9	6	5	2		p=0.177
		%	22.2	44.4	33.3	-	100	46.2	38.4	15.4		
Bağımsız	Sayı	17	35	9	17	44	10	21	18			
	%	27.9	57.4	14.7	27.9	72.1	20.4	42.9	36.7			
Ev işi Yapma	Bağımlı	Sayı	4	10	6	3	17	8	9	5	p=0.043	
		%	20	50	30	15	85	36.4	40.9	22.7		
Bağımsız	Sayı	15	29	6	14	36	8	17	15			
	%	30	58	12	28	72	20	42.5	37.5			
Ev Dışına Çıkma	Bağımlı	Sayı	4	17	5	4	22	10	14	9		p=0.751
		%	15.4	65.4	19.2	15.4	84.6	30.3	42.4	27.3		
Bağımsız	Sayı	15	22	7	13	31	6	12	11			
	%	34.1	50	15.9	29.5	70.5	20.7	41.4	37.9			
İlaçlarını Alma	Bağımlı	Sayı	6	19	7	5	27	8	8	12	p=0.361	
		%	18.7	59.4	21.9	15.6	84.4	28.6	28.6	42.8		
Bağımsız	Sayı	13	20	5	12	26	8	18	8			
	%	34.2	52.6	13.2	31.6	68.4	23.5	53	23.5			

* Eşi, çocuğu ya da bakıcı; **Günlük yaşam aktivitelerini etkileyebilecek hastalıklar; *** Romatoid Artrit; **** İstatistiksel değerlendirme yaşa göre yapılmıştır

banyo yapmada bağımlılık düzeyi ile yaş grupları arasındaki fark, 70-79 yaş grubunda olanların aleyhine önemli bulunmuştur ($p<0.05$). Giyinirken başkasına bağımlı olmada, 70-79 yaş grubunda olanların %57.1 ile, yalnız yaşayanların %100 ile, demansı olanların %60 ile en fazla bağımlı olan grubu oluşturduğu belirlenmiştir. Beslenmede 70-79 ve 80 üzeri yaş grubu %40'ar ile, yalnız yaşayanlar %90 ile, demansı olanlar %50 ile en yüksek oranda bağımlı olanlar arasında yer aldığı saptanmıştır. Tuvalete gitmede bağımlılık durumuna bakıldığında 70-79 yaş grubunda olanların %44.4 ile, yalnız yaşayanların %100 ile, demansı olanların %46.2 ile ilk sırada olduğu görülmektedir. Ev işi yapmada bağımlılık durumuna bakıldığında 70-79 yaş grubunda olanların %50'si, beraber yaşayanların %85'i, osteoartrit ya da romatoid artriti olanların %40.9'unun bağımlı olduğu saptanmıştır. Yapılan istatistiksel değerlendirmede ev işi yapmada bağımlılık düzeyi ile yaş grupları arasındaki fark 70-79 yaş grubu aleyhine önemli bulunmuştur ($p<0.05$). Ev dışına çıkmada bağımlılık durumu incelendiğinde 70-79 yaş grubunda olanların %65.4 ile, yalnız yaşayanların %84.6 ile osteoartrit ya da romatoid artriti olanların %42.4 ile ilk sırada yer

aldığı görülmektedir. İlaçlarını almada 70-79 yaş grubunda olanların %59.4 ile, yalnız yaşayanların %84.4 ile, diyabeti olanların %42.8 ile en yüksek oranda bağımlı olduğu saptanmıştır.

Tabloda gösterilmediği halde, görme ve işitme cihazı kullanımının günlük yaşam aktivitelerinde bağımlılık durumuna etkisi incelenmiştir. Yapılan istatistiksel değerlendirmede, gözlük kullanma ile hareket etme arasındaki fark, anlamlı bulunmuştur ($p=0.001$, $X^2=14.570$). Gözlük kullananların %19.7'sinin hareket etmede başkasına bağımlı olduğu saptanmıştır. Yapılan istatistiksel değerlendirmede gözlük kullanma ile telefonu kullanabilme arasındaki fark, anlamlı bulunmuştur ($p=0.010$, $X^2=9.276$). Gözlük kullananların %16.1'inin telefonu kullanabilmede başkasına bağımlı olduğu belirlenmiştir. Yapılan istatistiksel değerlendirmede gözlük kullanma ile ilaçlarını alabilme arasındaki fark, anlamlı bulunmuştur ($p=0.031$, $X^2=6.920$). Gözlük kullananların %41.1'inin ilaçlarını alabilmede bağımlı olduğu saptanmıştır. Yapılan istatistiksel değerlendirmede işitme kaybı ve işitme cihazı kullanımının günlük yaşam aktivitelerini etkilemediği bulunmuştur ($p>0.05$).

**Tablo 5-** Araştırmaya Katılan Bireylerin Mevcut Sorunlarına Yönelik Hemşirelik Tanılarının Dağılımı

Mevcut Hemşirelik Tanıları n:70*	S	%
Beslenme		
Beden Gereksiniminden Fazla Beslenme	13	18.5
Beden Gereksiniminden Daha Az Beslenme	8	11.4
Yutma Bozukluğu	6	8.5
Boşaltım		
İdrar Yapmada Değişiklik	14	20
Konstipasyon	8	11.4
Aktivite/Egzersiz		
Bireysel Bakımda Eksiklik	14	20
Aktivite İntoleransı	13	18.5
Kendini Beslemede Eksiklik	12	17.1
Yürümenin Bozulması	11	15.7
Gaz Değişiminde Bozukluk	9	12.8
Evdaki Sorumluluklarını Sürdürme ve Yürütmede Bozukluk	8	11.4
Boş Vakitlerini Değerlendirmede Eksiklik	7	10
Tuvalet Sonrası Bakımda Eksiklik	6	8.5
Uyku/Dinlenme		
Uykusuzluk	13	18.5
Sağlığın Algılanması		
Travma Riski	20	28.5
Enfeksiyon Riski	12	17.1
Bilişsel Algılama Biçimi		
Kronik Ağrı	15	21.4
Bellekte Bozulma	11	15.7
Akut/Kronik Konfüzyon	6	8.5
Kendini Algılamak/Kavrama Biçimi		
Yalnızlık Riski	16	22.8
Beden Bilincinde Bozulma	11	15.7
Ölüm Anksiyetesi	6	8.5
Rol/İlişki Biçimi		
Sosyal İzolasyon	11	15.7
Üstlendiği Rolü Yerine Getirmede Değişiklik	9	12.8
Sosyal İlişkilerde Bozulma	7	10
Cinsellik		
Cinsel Yaşamda Değişiklik	13	18.5
Cinsel Fonksiyonda Bozukluk	5	7.1
Baş Etme		
Bireysel Baş Etmede Yetersizlik	12	17.1

*Her birey için birden fazla hemşirelik tanısı olduğu için n katlanmıştır.

Tablo 5’de araştırmaya katılan bireylerin mevcut sorunlarına yönelik hemşirelik tanıların dağılımı yer almaktadır. Çalışmaya katılanların %18.5’inin beden gereksiniminden fazla beslenme, %20’sinin idrar yapmada değişiklik, %20’sinin bireysel bakımda eksiklik, %18.5’inin uykusuzluk, %28.5’inin travma riski, %21.4’ünün kronik ağrı, %22.8’inin yalnızlık riski, %15.7’sinin sosyal izolasyon, %18.5’inin cinsel yaşamda değişiklik, %17.1’inin bireysel başetmede yetersizlik hemşirelik tanıları belirlenmiştir.

Çalışmamızda veri toplama aracı olarak kullanılan ve aynı zamanda hemşirelerin, hospitalizasyonu takiben geriatrik bireyi değerlendirmede kullanmasının amaçlandığı “Yaşlı Değerlendirme Formu”nun, yeterli nitelik ve içerikte olduğu saptanmıştır.

SONUÇ ve TARTIŞMA

Çalışmaya katılanların % 28.6’sının sigara kullandığı, tamamına yakınının (%80) grip, pnömoni ya da tetanoz aşısı olmadığı saptanmıştır. Bu bulguya paralel olarak Zeybek ve ark.nın 65 yaş ve üzeri grupta aşılanma oranını saptamak amacıyla yaptığı çalışmada, çalışmaya katılanların %73.2’sinin grip aşısı, %98.2’sinin tetanoz aşısı ve hiçbirinin pnömokok aşısı olmadığı belirlenmiştir (12). Ülkemizde 65 yaş üzeri bireylerin aşılanma oranlarının düşük olması, geriatrik bireye yönelik aşılanma önceliğinin ve programlarının uygulamaya geçirilmemesi sosyal güvence kapsamında yer almaması ve bireylerin bu konuda yeterince bilince sahip olmamaları ile açıklanabilir. Oysa



Daniels ve ark.'nın 65 yaş ve üzeri hastalarda aşılama durumunu saptamak amacıyla yaptığı çalışmada, hastaların % 32'sinin grip, %51'inin tetanoz ve %59'unun pnömokok aşısı olduğu saptanmıştır(13).

Çalışmamıza katılan geriatric hastaların sahip oldukları fiziksel sorunlara bakıldığında, büyük bir kısmında (%77.1) hipertansiyon, yarısından fazlasında (%54.3) osteoporoz, %22.8'inde demans, % 20'sinde ülser olduğu saptanmıştır. Araştırma kapsamına alınan bireylerin duyularına ilişkin yapılan değerlendirmede, tamamına yakınının (%80) gözlük kullandığı, gözlük kullananların büyük bir kısmının (%75) günlük yaşam aktivitelerinin etkilendiği, yarısına yakınında (%45.7) işitme kaybı olduğu, %28.1'inin işitme cihazı kullandığı, işitme kaybı olan yaşlıların tamamına yakınının (%90.6) günlük yaşam aktivitelerinin etkilendiği saptanmıştır. Çalışmamızda gözlük kullanma ile günlük yaşam aktivitelerinden hareket etme, telefonu kullanabilme ve ilaçlarını alabilme arasındaki fark istatistiksel açıdan incelendiğinde anlamlı bulunmuştur (p<0.05). Gözlük kullananların kullanmayanlara göre günlük yaşam aktivitelerinden hareket etme, telefonu kullanabilme ve ilaçlarını alabilmede daha bağımlı olduğu saptanmıştır.

Daniels ve ark.'nın 65 yaş ve üzeri hastalarla yaptıkları çalışmada, çalışmaya katılanların %22'inde koroner arter hastalığı ve diyabet, %7'sinde astım olduğu, %7'sinin miyokard infarktüsü geçirdiği belirlenmiştir(13). Kısacık ve ark.'ın 60 yaş ve üzeri yaşlıların demografik, ekonomik, sosyal, sağlık ve duygusal durumlarını belirlemek amacı ile yaptığı çalışmada, araştırmaya katılanların %15.6'sında hipertansiyon, %, 12.6'sında diyabet, %7.8'inde kardiyak sorunlar olduğu belirlenmiştir(14). Beştepe ve ark.'nın 97 huzur evi sakini ile yaptığı çalışmada, çalışmaya katılanların %58.8'inde görme, %53.6'sının işitme problemi olduğu saptanmıştır(14).

Çalışmamıza katılan bireylerin yarısından fazlasının (%51.5) yaşlılığı, hasta olma (%34.3), bağımlı olma ve yalnızlık (%17.2) gibi olumsuz şekilde algıladığı, bununla birlikte kadınların erkeklere göre yaşlılığı daha olumlu algıladığı saptanmıştır (p<0.05). Çalışmamıza paralel şekilde GEBAM'ın Ankara ilindeki 65 yaş üzeri bireylerle yaptığı çalışmada, yaşlıların %71.7'si yaşlanmayı "yorgun hissetmektir", %68.8'i ise "hastalıklı" şeklinde tanımlamıştır (7).

Çalışmamıza katılan bireylerin düşme durumu incelendiğinde, %24.3'ünün düşme olayı yaşadığı, düşme oranının kadınlarda, 70-79 yaş grubunda ve yalnız yaşayanlarda fazla olduğu belirlenmiştir. (p<0.05). Yaşlı bireylerin yarısından fazlasının (%58.8), göz kararması, baş dönmesi, halsizlik gibi bireysel nedenlere bağlı olarak düştüğü saptanmıştır. Hasta kontrol ve önlemleri merkezinin 2000 yılı raporuna göre her yıl 65 ve üzeri yaş grubundaki her üç kişiden biri düşmekte, 75 ve üzeri yaş grubundakilerin %60'ı ise düşmeler sonucu ölmektedir (16). Margulec ve ark. (1988)'nin yaşlıların kaza geçirme nedenlerini incelediği çalışmada, yaşlıların %95'inin düşmeler sonucu yaralandığını saptanmıştır (16). Özçakır ve ark.'nın 65 yaş ve üzerindeki 226 travma olgusunu inceledikleri çalışmada, kaza geçirme nedenleri arasında ilk sırada %66.8 ile trafik kazalarının, ikinci sırada ise %25.7 ile düşmelerin olduğunu belirtmiştir. Aynı çalışmada düşmelere bağlı yaralanmaların 65-69 yaş grubunda %17.7, 70-74 yaş grubunda %28.3, 75-79 yaş grubunda %35.5, 80 ve üzeri yaş grubunda ise %36 oranında olduğu bulunmuştur (17).

Çalışmamızda 70-79 yaş grubu yaşlıların günlük yaşam aktivitelerinden banyo ve ev işi yapmada bağımlılık düzeylerinin diğer yaş gruplarına göre fazla olduğu saptanmıştır (p<0.05). Akın ve Emiroğlu (2003)'nin 65 yaş ve üzeri, 245 bireyin mobilitede yeti yitimini değerlendirdiği çalışmasında, 75 yaş ve üzerindeki yaşlıların %93'ünde yeti yitimi olduğu ve yeti yitimi açısından bu yaş grubu ile diğer yaş grupları arasında istatistiksel açıdan fark olduğu saptanmıştır (18). Beştepe ve ark.'nın yaptığı çalışmada, 75 yaş ve üstü grupta oda- yatak düzeltme ve çamaşır yıkamada kısıtlılığın, diğer yaş gruplarına göre fazla olduğu saptanmıştır.

Çalışmamıza katılan bireylerin mevcut sorunlarına yönelik hemşirelik tanılarına bakıldığında %28.5 ile travma riski, %22.8 ile yalnızlık riski, %21.4 ile kronik ağrı, %20 ile idrar yapmada değişiklik, %20 ile bireysel bakımda eksiklik tanılarının sık görüldüğü saptanmıştır.

Araştırmadan elde edilen bulgular ışığında "Yaşlı Değerlendirme Formu" nun, hemşirelerin yaşlı bireyi değerlendirmede kullanabileceği nitelik ve içerikte olduğu saptanmıştır.

KAYNAKLAR:

1. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması, Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Ankara, 1998.
2. United Nations. Population pyramids. Accessed from www.un.org/esa/socdec/aging, June 18, 2004.
3. Birol L. Hemşirelik Süreci. 3. Baskı. Etki Matbaacılık, İzmir, 1997.
4. Edwards N, Davies B, Griffin P, Ploeg J. RNAO Evaluation Team. Nursing Best Practice Guideline Project, Cycle 3, 2003.
5. Plutchik R. Source book of geriatric assessment. Volum 2. 1984.
6. Hacettepe Üniversitesi Geriatrik Bilimler Araştırma ve Uygulama Merkezi (GEBAM). Yaşlanma 2002 Uluslararası Eylem Planı. Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri Basımevi, Ankara, 2002.
7. Hacettepe Üniversitesi Geriatrik Bilimler Araştırma ve Uygulama Merkezi (GEBAM). Yaşlılık Gerçeği. Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri Basımevi, Ankara, 2004.
8. Akdemir N, Birol L. İç Hastalıkları ve Hemşirelik Bakımı. 1. Baskı. Vehbi Koç Vakfı SANERC Yayınları, İstanbul, 2003.
9. Hacettepe Üniversitesi Geriatrik Bilimler Araştırma ve Uygulama Merkezi (GEBAM). Sağlıklı ve Başarılı Yaşlanma. Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri Basımevi, Ankara, 2004.
10. Halk Sağlığı Kurumu Derneği. Yaşlılıkta Beslenme. Birlik Matbaası, Ankara, 2003.
11. T.C. Sağlık Bakanlığı T.S.H Genel Müdürlüğü. Yaşlı Sağlığı. Pelin Ofset, Ankara, 2002.
12. Zeybek Y, Tokalak I, Boyacıoğlu S. Altmış beş yaş ve üzeri erişkinlerde aşılama durumu. Türk Geriatri Dergisi 2004; 7(3):152-154
13. Daniels N, Nguyen T, Gildengorin G, Pérez-Stable E. Adult immunization in university-based primary care and specialty practices. Journal of American Geriatrics Society 2004; 52: 1007-1012
14. Kısacık A. Sivas il merkezinde ikamet eden 60 yaş ve üzeri yaşlıların demografik, ekonomik, sosyal, sağlık ve duygusal durumları. Accessed from www.sosyalhizmetuzmani.org/yaşlılararastirmasi.htm
15. Beştepe G, Oğur P, Özyürek P, Bayram F. Afyon huzurevinde medikososyal bir araştırma. Accessed from www.dicle.edu.tr/halks
16. Güven S, Cerit G. Yaşlıların evde karşılaştıkları kazalar ve önlenmesi, Sağlık ve Toplum 2002; 12(2): 66-71
17. Özçakır A, Alper Z, Bilgel N. Travma açısından yaşlıların duruma genel bir bakış. Bursa Devlet Hastanesi Bülteni 2004;19(1):1-5
18. Akın B, Emiroğlu ON. Evde yaşayan yaşlılarda mobilitede yeti yitimi ve ilişkili faktörlerin incelenmesi, Türk Geriatri Dergisi 2003; 6(2):59-67