

Hatice TEL¹
Havva TEL²
Selma SABANCIOĞULLARI¹

İletişim (Correspondance)

Yard. Doç. Dr. Havva TEL
Erciyes Üniversitesi Atatürk Sağlık Yüksek Okulu
Merkez Kampüsü TALAS/KAYSERİ
e-mail: havvatel@yahoo.com

Geliş Tarihi: 17/10/2005
(Received)

Kabul Tarihi: 06/12/2005
(Accepted)

¹ Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu
SİVAS

² Selçuk Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu
KONYA

**3. Uluslararası - 10. Ulusal Hemşirelik Kongresinde
(7-10 Eylül 2005) sözel bildiri olarak sunulmuştur.**



ARAŞTIRMA

**EVDE VE KURUMDA YAŞAYAN 60 YAŞ VE
ÜZERİ BİREYLERİN GÜNLÜK YAŞAM
AKTİVİTELERİNİ SÜRDÜRME VE YALNIZLIK
YAŞAMA DURUMU**

Öz

Giriş: Araştırma evde ve kurumda yaşayan 60 yaş ve üzeri yaşlıların günlük yaşam aktivitelerini sürdürme ve yalnızlık yaşama durumlarını belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Gereç-Yöntem: Tanımlayıcı olarak planlanan bu çalışmada evde yaşayan 105 yaşlı ve kurumda yaşayan 105 yaşlı olmak üzere 210 birey alınmıştır. Çalışmada verilerin toplanmasında, Sosyo-demografik Bilgi Formu, UCLA yalnızlık ölçeği, Katz'ın Günlük Yaşam Aktiviteleri İndeksi ve Lawton ve Brody'nin Enstrümental Günlük Yaşam Aktiviteleri İndeksi kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde t testi, Kruskall Wallis Varyans Analizi, Mann Whitney U testi kullanılmıştır.

Bulgular ve Sonuçlar: Çalışmada evde yaşayan yaşlıların %55.2'nin temel günlük yaşam aktivitelerinde %11.4'ünün enstrümental günlük yaşam aktivitelerinde bağımlı, kurumda yaşayan yaşlıların %50.5'inin temel günlük yaşam aktivitelerinde, % 14.3'ünün enstrümental günlük yaşam aktivitelerinde bağımlı, kurumda yaşlıların yalnızlık puanlarının evdeki yaşlılardan daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Anahtar sözcükler: Yaşlı birey, Günlük yaşam aktivitesi, Yalnızlık



RESEARCH

**STATUS OF MAINTENANCE OF ACTIVITIES OF
DAILY LIVING AND EXPERIENCE OF
LONELINESS IN ELDER THAN 60 YEARS OLD
LIVING AT HOME AND IN INSTITUTIONS**

ABSTRACT

Background: This study was planned to determine the status of continuation of activities of daily living and experience of loneliness in elder than 60 years old living at home and in institutions.

Material and Methods: This study was planned as a descriptive study and was conducted with 210 elderly individuals, 105 living at home and 105 living in an institution. Data were collected for the study using a sociodemographic information form, UCLA Loneliness Scale, Katz's Activities of Daily Living Index and Lawton and Brody's Instrumental Activities of Daily Living Index. Data analysis was conducted using t test, Kruskal Wallis Variance Analysis, Mann Whitney U test.

Results and Conclusion: In the study it was determined that 55.2 % of the elderly living at home were dependent in basic activities of daily living and 11.4 % in instrumental activities of daily living; 50.5 % of the elderly living in an institution were dependent in basic activities of daily living and 14.3 % in instrumental activities of daily living. The loneliness score for the elderly living in an institution was higher than those living at home.

Key words: Elderly individual, Activities of daily living, Loneliness



GİRİŞ

Yaşlılık 60 yaşın başlangıç olarak kabul edildiği fiziksel ve zihinsel gücün azaldığı bir yaşam dönemidir (1). Birleşmiş Milletler, 1982 yılında Viyana'da düzenlenen "Dünya Yaşlılık Asamblesi'nde" 60 yaş ve üzeri yaş grubunu "yaşlı" olarak kabul etmiştir. Bununla birlikte çoğu ülkede yaşlılıkla ilgili çalışmalar için 65 yaş üzeri yaş grubu "yaşlı" olarak kabul edilmektedir (2). Tüm dünyada 65 yaş ve üzeri nüfus hızla artmaktadır. Bu durum Türkiye için de geçerlidir (3, 4). Yaşlı sayısının artmasına paralel olarak fiziksel yetersizliği olan birey sayısı da artmaktadır (5). Yaşlı birey; fiziksel kapasitedeki yetersizlik, eşin, sevdiklerin kaybı, rol değişiklikleri, sosyal ağın küçülmesi gibi nedenlerle günlük yaşam aktivitelerini sürdürmede güçlük ve yalnızlık yaşamaktadır (6, 7). Yalnızlık daha çok yaşlılıkta görülmekte ve bireyi çok yönlü etkilemektedir (8). Holmen ve ark (1992) her on yaşlıdan birisinin yalnızlık yaşadığını belirtmektedir. Yaşlı bireylerde fiziksel durumla yalnızlık arasında güçlü bir ilişki olduğu, fiziksel durumun iyi olması ile yalnızlığın azaldığı belirtilmektedir (10).

Yaşlanmaya bağlı olarak bireyler birçok sağlık sorunu ile karşı karşıya gelmekte ve bunların olumsuz etkileriyle günlük yaşamlarını bağımsız olarak sürdürmekte güçlük yaşamakta, çevrelerine bağımlı duruma gelmektedirler (11). Özellikle kronik hastalıklar yaşlı bireylerin enstrümental desteğe olan ihtiyaçlarının ve yalnızlık yaşama oranlarının artmasına neden olmaktadır (10). Bunun yanı sıra yaşlı bireyin yaşadığı ortam ve sosyo-kültürel özellikler de onun tercihlerini etkilemektedir. Ülkemiz gibi gelişmekte olan ülkelerde hızlı bir sosyal değişim yaşanmakta, büyük kentlere göç gibi bazı nedenlerle geleneksel aile tipi değişmektedir. Bu koşullar yaşlıların çocukları ile birlikte yaşamlarını güçlendirmekte ve sosyal, ekonomik destekten yoksun, yalnız yaşayan yaşlı sayısı artmaktadır (2, 12).

Yalnızlık yaşlı bireylerin hem fiziksel sağlığını hem de ruhsal sağlığını etkilemektedir. Bu nedenle yaşlılık döneminde yalnızlık duygusunun ele alınması, günlük yaşam aktivitelerini sürdürme durumlarıyla yalnızlık yaşama arasındaki ilişkisinin incelenmesi önemlidir. Bu çalışma, evde ve kurumda yaşayan 60 yaş ve üzeri bireylerin günlük yaşam aktivitelerini sürdürme ve yalnızlık yaşama durumlarını belirlemek amacı ile tanımlayıcı olarak gerçekleştirilmiştir.

GEREÇ VE YÖNTEM

Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini 1 Nisan - 30 Mayıs 2004 tarihleri arasında Sivas ili merkez Alibaba Sağlık ocağı bölgesinde ailesi ile birlikte yaşayan bireyler ile Sivas Belediyesi Huzurevinde yaşayan bireyler oluşturmuştur. Araştırma örneklemine, 60 yaş ve üzeri yaşta olan, iletişim kurulabilen, işitme sorunu olmayan ve

çalışmaya katılmayı kabul eden Alibaba sağlık ocağı bölgesinde ailesi ile birlikte evde yaşayan 105 yaşlı ile Sivas belediyesi huzurevinde yaşayan 105 yaşlı olmak üzere 210 birey alınmıştır. Alibaba sağlık ocağı bölgesinde evde yaşayan yaşlı bireyler ev halkı tespit fişi kayıtlarından yararlanılarak sistematik örnekleme yöntemi ile belirlenmiştir. Huzurevindeki 113 bireyden 3'ü ileri derecede işitme sorunu olduğu, 5'i çalışmaya katılmayı kabul etmediği için çalışmaya alınmamıştır.

Veri Toplama Aracı ve Yöntemi

Çalışma verileri araştırmacılar tarafından hazırlanmış olan Sosyo-demografik Bilgi Formu ile UCLA yalnızlık skalası (UCLA-LS), Katz'ın Günlük Yaşam Aktiviteleri İndeksi (GYA), Lawton ve Brody' nin Enstrümental Günlük Yaşam Aktiviteleri İndeksi (EGYA) uygulanarak toplanmıştır. Araştırmaya katılan bireylere çalışmanın amacı ve içeriği açıklanmış, çalışmaya katılmayı kabul eden bireylerle yüzyüze görüşülerek veri toplama araçları uygulanmıştır. Formların doldurulması ortalama 20-25 dakikada tamamlanmıştır.

Çalışmada bireylerin sosyo-demografik özellikleri ve hastalıkla ilgili bilgileri; yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, gelir durumu, sosyal güvence, birlikte yaşadığı kişiler ve kronik hastalık öyküsünü içeren 10 sorudan oluşan bir anket formu ile toplanmıştır.

Araştırmada bireylerin yalnızlık düzeylerini ölçmek amacı ile UCLA-LS kullanılmıştır. UCLA-LS dörtlü likert tipi 20 maddeden oluşan bir ölçektir. Ölçekten alınacak en düşük puan 20, en yüksek puan 80'dir. Bireylerin yalnızlık dereceleri kesme puanı verilerek değerlendirilmiştir. Kesme puanı hesaplaması örneklemin ortalaması (X) ile standart sapması (SD) toplamlarından bir puan yukarıya bulunarak belirlenmiştir (13). Araştırmada, evde yaşayan bireylerin UCLA-LS ortalama puanı 40.43, standart sapması 8.89 olup, kesme puanı 50.32, kurumda yaşayan bireylerin UCLA-LS ortalama puanı 45.36, standart sapması 11.39 olup, kesme puanı 57.75 olarak belirlenmiştir. Genel yalnızlık düzeyi bu kesme puanına göre evde yaşayanlar için; 20-50 puan yalnızlık yaşamıyor, 51-80 puan yalnızlık yaşıyor, kurumda yaşayanlar için; 20-57 puan yalnızlık yaşamıyor, 58-80 puan yalnızlık yaşıyor şeklinde değerlendirilmiştir. Çalışmada bireylerin günlük yaşam aktiviteleri iki ayrı ölçekle incelenmiştir

Katz'ın Günlük Yaşam Aktiviteleri İndeksi (GYA): GYA indeksi banyo, giyinme, tuvalet, hareket, boşaltım, beslenme aktiviteleri ile ilgili bilgileri içeren 6 sorudan oluşmaktadır. Birey günlük yaşam aktivitelerini bağımsız olarak yapıyorsa 3 puan, yardım alarak yapıyorsa 2 puan, hiç yapamıyorsa 1 puan verilerek değerlendirilmektedir. GYA İndeksinde 0-6 puan bağımlı, 7-12 puan yarı bağımlı, 13-18 puan bağımsız olarak değerlendirilmektedir (14).



Lawton ve Brody'nin Enstrümental Günlük Yaşam Aktiviteleri İndeksi (EGYA): EGYA indeksi telefon kullanma, yemek hazırlama, alışveriş yapma, günlük ev işlerini yapma, çamaşır yıkama, ulaşım aracına binebilme, ilaçları kullanabilme ve para idaresi ile ilgili bilgileri içeren 8 sorudan oluşmaktadır. Birey aktiviteleri bağımsız olarak yapıyorsa 3 puan, yardım alarak yapıyorsa 2 puan, hiç yapamıyorsa 1 puan verilerek değerlendirme yapılmaktadır. EGYA de 0-8 puan bağımlı, 9-16 puan yarı bağımlı, 17-24 puan bağımsız olarak değerlendirilmektedir (14).

Verilerin Değerlendirilmesi

Çalışmada elde edilen verilerin değerlendirilmesi bilgisayarda SPSS (10.0) programında yüzdelik, aritmetik ortalama, t testi, Kruskal Wallis Varyans Analizi, Mann Whitney-U testi kullanılarak yapılmıştır.

BULGULAR

Çalışmada kurumda yaşayan bireylerin yaş ortalamalarının 73.11 ± 8.58 , evde yaşayan bireylerin yaş ortalamalarının 69.67 ± 6.38 olduğu saptanmıştır. Çalışmada evde yaşayan bireylerin % 57.1'inin kadın, kurumda yaşayan bireylerin % 65.2'sinin erkek olduğu, bireylerin çoğunluğunun okur yazar olmadığı (evde % 56.2, kurumda % 60.9), erkeklerin emekli (evde % 38.1, kurumda % 30.4), kadınların ev hanımı (evde % 57.2, kurumda % 37.0), evde yaşayanların çoğunun (% 73.3) evli, kurumda yaşayanların çoğunun (% 65.2) dul olduğu, bireylerin çoğunluğunun (evde % 95.2, kurumda % 69.6) sosyal güvencesinin olduğu, evde yaşayanların %90.5'inin, kurumda yaşayanların %43.5'inin çocuğunun olduğu saptanmıştır (Tablo 1).

Evde ve kurumda yaşayan bireylerin hastalıkları-na ilişkin bulgular

Çalışmada bireylerin en az bir sistemik hastalığının olduğu, (evde %81.0, kurumda % 63.0) çoğunluğunun hastalık süresinin 6-10 yıl olduğu (evde %32.4, kurumda %26.1) yaklaşık olarak her iki yaşlıdan birisinin (evde % 59, kurumda %50) sürekli ilaç kullandığı saptanmıştır (Tablo 2).

Bireylerin günlük yaşam aktiviteleri ve yalnızlık puan ortalamaları

Evde ve kurumda yaşayan bireylerin GYA, EGYA, UCLA-LS puan ortalamaları incelendiğinde her iki grupta da günlük yaşam aktiviteleri puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı ($p>0.05$) ancak bireylerin GYA'leri puanlarının bağımlı düzeyde, EGYA'leri puanlarının yarı bağımlı düzeyde olduğu, yalnızlık puanları açısından ise gruplar arasında anlamlı fark ($p<0.05$) olduğu, kurumda yaşayan yaşlıların yalnızlık puanlarının evdekilerden daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 3).

Tablo 1— Evde ve kurumda yaşayan bireylerin bazı sosyo-demografik özellikleri

Bireysel özellikler	Evde		Kurumda	
	Sayı	%	Sayı	%
Yaş				
60-70	63	60.0	23	50.0
71-80	38	36.2	17	37.0
81 ve üzeri	4	3.8	6	13.0
Cinsiyet				
Kadın	60	57.1	16	34.8
Erkek	45	42.9	30	65.2
Medeni durum				
Evli	77	73.3	6	13.0
Dul	28	26.7	30	65.2
Bekar	0	0.0	10	11.8
Öğrenim durumu				
Okuryazar değil	59	56.2	28	60.9
Okuryazar	25	23.8	6	13.0
İlkokul	18	17.1	9	19.6
Ortaokul	2	1.9	2	4.3
Lise	1	1.0	1	1.0
Meslek				
İşsiz	2	1.9	7	15.2
Ev hanımı	60	57.2	17	37.0
Emekli	40	38.1	14	30.4
Çiftçi	2	1.9	4	8.7
Serbest meslek	1	1.0	4	8.7
Aile tipi				
Çekirdek aile	71	67.6	43	93.5
Geniş aile	34	32.4	3	6.5
Sosyal güvence				
Var	100	95.2	32	69.6
Yok	5	4.8	14	30.4
Çocuğu				
Var	95	90.5	20	43.5
Yok	10	9.5	26	56.5

nızlık puanlarının evdekilerden daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 3).

Bireylerin yaşam aktivitelerinde bağımlılık ve yalnızlık yaşama durumuna ilişkin bulgular

Çalışmada evde yaşayan bireylerin %55.2'sinin GYA'lerinde, %11.4' ünün EGYA'de bağımlı olduğu ve %11.4' ünün yalnızlık yaşadığı, kurumda yaşayanların %50.5'inin GYA'lerinde, %14.3' ünün EGYA'lerinde bağımlı olduğu ve %19'unun yalnızlık yaşadığı belirlenmiştir (Tablo 4).



Tablo 2— Evde ve kurumda yaşayan bireylerin hastalıkları ile ilgili bilgiler

Hastalıkla ilgili bilgiler	Evde		Kurumda	
	Sayı	%	Sayı	%
Kronik hastalık				
Var	85	81.0	29	63.0
Yok	20	19.0	17	37.0
Hastalık süresi				
1-5 yıl	24	22.9	8	17.4
6-10 yıl	34	32.4	12	26.1
11 ve üzeri	19	18.1	0	0.0
Hastalığı olmayan	28	26.7	26	56.5
Sürekli ilaç kullanımı				
Var	62	59.0	23	50.0
Yok	43	41.0	23	50.0

Çalışmada her iki grupta da bireylerin yaş, öğrenim durumu, sosyoekonomik durum değişkenleri ile EGYA, evde yaşayanlarda medeni durum, aile tipi, kurumda yaşayanlarda cinsiyet, meslek, sosyal güvence değişkenleri ile EGYA puanları arasında anlamlı fark ($p<0.05$) olduğu saptanmıştır. Her iki grupta; 81 yaş üzeri ve sosyoekonomik düzeyi düşük bireylerin, evde yaşayan; dul, ortaokul eğitilmiş, geniş ailede yaşayan, kurumda yaşayan; kadın, okur-yazar olmayan, ev hanımı, sosyal güvencesi olmayan bireylerin EGYA puanlarının yarı bağımlı düzeyde olduğu saptanmıştır. Sosyodemografik değişkenlerle GYA puanları yönünden yalnızca kurumda yaşayanlarda cinsiyet ve mesleğe göre anlamlı fark bulunmuştur. Kadın ve ev hanımı yaşlılarda GYA'leri puanları yarı bağımlı düzeyde saptanmıştır (Tablo 5).

Çalışmada her iki gruptaki bireylerin hastalık ve sürekli ilaç kullanma durumu ile GYA'leri ve EGYA'leri puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark ($p<0.05$) olduğu saptanmıştır. Evde yaşayan kronik hastalığı olan ve sürekli ilaç kullanan bireylerin EGYA puanlarının yarı bağımlı düzeyde, kurumda yaşayan kronik hastalığı olan ve sürekli ilaç kullanan bireylerin GYA'leri puanlarının bağımlı düzeyde olduğu saptanmıştır (Tablo 6).

Table 3— Bireylerin GYA, EGYA ve UCLA-LS yalnızlık puan ortalamaları

Ölçek puan ortalamaları	Evde		Kurumda		p değeri
	X	SD	X	SD	
GYA	6.96 ± 1.64		7.12 ± 1.82		$p>0.05$
EGYA	12.92 ± 3.79		13.53 ± 4.50		$p>0.05$
UCLA-LS	40.43 ± 0.8		45.36 ± 11.39		$p<0.05$

Tablo 4— Bireylerin günlük yaşam aktivitelerinde bağımlılık ve yalnızlık durumu

Günlük Yaşam Aktiviteleri	Evde		Kurumda	
	Sayı	%	Sayı	%
GYA Durumu				
Bağımlı	58	55.2	53	50.5
Yarı bağımlı	45	42.9	50	47.6
Bağımsız	2	1.9	2	1.9
EGYA Durumu				
Bağımlı	12	11.4	15	14.3
Yarı bağımlı	78	74.3	61	58.1
Bağımsız	15	14.3	29	27.6
Yalnızlık Yaşama Durumu				
Yaşamıyor	93	88.6	85	81.0
Yaşıyor	12	11.4	20	19.0
TOPLAM	105	100.0	105	100.0

TARTIŞMA

Çalışmada her iki gruptaki bireylerin çoğunluğunun (evde yaşayan %55.2, kurumda yaşayan %50.5) GYA'lerinde bağımlı, EGYA'lerinde ise daha az bağımlı olduğu (evde yaşayan %11.4, kurumda yaşayan %14.3) olduğu saptanmıştır (Tablo 4). Evde yaşayan bireylerin banyo yapma, boşaltım, beslenme gibi GYA'lerinde, alışveriş yapabilme, ev işlerini yapma, para idare edebilme gibi EGYA'lerinde, kurumda yaşayan bireylerin boşaltım, hareket etme ve giyinme gibi GYA'lerinde, telefon edebilme, yemek hazırlama, çamaşır yıkama, ulaşım araçlarına binebilme, ilaçlarını içebilme, para idare edebilme gibi EGYA'lerinde bağımlı oldukları, her iki grupta da yaşlıların banyo yapma aktivitesinde bağımlı oldukları saptanmıştır. Literatürde de yaşlıların en fazla banyo yapma, giyinme ve hareket etme aktivitelerinde bağımlılık yaşadıkları belirtilmekte olup sonuçlarımız literatürle uyumludur (15-19).

Yaşlı bireyler günlük yaşam aktivitelerini sürdürmede güçlük yaşamaktadırlar (6). Çalışmada kurumda yaşayan kadınların her iki yaşam aktivitesinde de yarı bağımlı oldukları saptanmıştır (Tablo 5). Yaşlılarla yapılan çalışmaların bazılarında yaşam aktivitelerini sürdürmede cinsiyete göre farklılık olduğu, bazılarında ise farklılık olmadığı sonuçları elde edilmiştir (16-18, 20). Uçku ve ark (1993) kadınlarda günlük yaşam aktivitelerindeki bağımlılık durumunun daha fazla olduğunu, Arslan (1999) yaşlılarda fonksiyonel durum ve özgürlüğün değerlendirilmesine yönelik çalışmasında kadınların GYA'lerinde erkeklerden daha az bağımsız olduklarını, Tanrıkkulu (2000)



Tablo 5— Evde ve kurumda yaşayan bireylerin sosyo-demografik özelliklere göre GYA ve EGYA puanları

Bireysel Özellikler	Evde		Kurumda	
	GYA X±SD	EGYA X±SD	GYA X±SD	EGYA X±SD
Yaş				
60-70 yaş	6.90±1.65	12.87±3.80	6.89±1.17	12.43±4.09
71-80 yaş	6.86±1.35	12.57±3.67	7.20±2.10	13.87±4.47
81 yaş ve üzeri	8.75±3.09	17.00±3.16	7.84±2.36	15.47±4.93
	KW=2.76 p>0.05	KW=5.21 p<0.05	KW=2.33 p>0.05	KW=6.05 p<0.05
Cinsiyet				
Kadın	7.10 ± 1.78	13.40±4.12	7.88±2.08	16.58±4.34
Erkek	6.77±1.77	12.28±3.23	6.81±1.57	11.94 ± 3.70
	t=0.99 p>0.05	t=1.49 p>0.05	t=2.97 p<0.05	t=5.73 p<0.05
Medeni Durum				
Evli	6.79±1.30	12.44±3.38	7.76±3.05	13.07±5.25
Dul	7.42±2.30	14.25±4.55	7.18±1.68	13.67±4.58
Bekar	—	—	6.66±0.89	13.20±3.50
	KW=0.74 p>0.05	KW= 3.02 p<0.05	KW=0.81 p>0.05	KW=0.46 p>0.05
Öğrenim durumu				
Okur-yazar değil	7.15±1.76	14.11±4.08	7.18±1.75	15.34±4.25
Okur-yazar	6.72±1.54	11.84±2.88	7.50±1.59	12.93±4.07
İlkokul	6.83±11.42	10.88±2.67	6.87±1.94	11.40±4.07
Ortaokul	10.66±1.52	16.66±1.52	7.75±2.31	12.12±4.58
	KW=5.41 p>0.05	KW=12.77 p<0.05	KW=2.74 p>0.05	KW=18.69 p<0.05
Meslek				
Ev hanımı	7.10±1.78	13.40±4.12	7.83±2.10	16.33±4.28
Emekli	6.72±1.48	12.10±3.28	6.70±0.99	10.77±3.19
İşsiz	7.20±0.83	13.80±2.58	6.92±1.86	12.90±4.11
	KW=4.56 p>0.05	KW=2.39 p>0.05	KW=4.46 p<0.05	KW=21.71 p<0.05
Aile tipi				
Çekirdek aile	6.98±1.68	12.30±3.33	7.18±1.88	13.62±4.49
Geniş aile	6.91±1.56	14.20±4.04	7.12±0.99	12.37±4.71
	t=0.21 p>0.05	t=2.45 p<0.05	U=326.50 p>0.05	U=320.00 p>0.05
Sosyal güvence				
Var	6.99±1.66	12.88±3.81	6.98±1.69	12.52±4.64
Yok	6.40±0.89	13.80±3.56	7.47±1.99	15.04±3.85
	U=192.20 p>0.05	U=205.50 p>0.05	t=1.35 p>0.05	t=2.91 p<0.05
Sosyoekonomik düzey				
Düşük	7.00±1.48	14.40±4.22	7.26±1.68	14.34±4.34
Orta	6.95±1.64	13.00±3.42	7.26±2.89	12.33±5.24
Yüksek	6.94±1.76	12.00±3.75	6.66±1.04	10.66±3.01
	KW=0.35 p>0.05	KW=6.78 p<0.05	KW=2.56 p>0.05	KW=11.68 p<0.05
Çocuk				
Var	7.01±1.69	12.91±3.81	7.19±1.79	12.73±4.56
Yok	6.50±0.97	13.00±3.74	7.17±1.86	14.04±4.41
	U=391.00 p>0.05	U=461.50 p>0.05	t=0.06 p>0.05	t=1.46 p>0.05



Tablo 6—Evde ve kurumda yaşayan bireylerin hastalıkla ilgili bilgilerine göre TGYA ve EGYA puanları

Bireysel Özellikler	Evde		Kurumda	
	GYA X+SD	EGYA X+SD	GYA X+SD	EGYA X+SD
Hastalık durumu				
Var	7.08±1.71	13.41±3.75	7.43±1.99	13.98±4.36
Yok	6.45±1.14	10.85±3.29	6.64±1.27	12.58±4.70
	U=621.00 p>0.05	U=450.50 p<=0.05	t=2.10 p<0.03	t=1.49 p>0.05
Hastalık süresi				
0-1 yıl	6.93±0.99	11.75±3.44	6.67±1.28	13.41±4.59
2-5 yıl	7.04±1.60	12.33±3.59	7.61±2.43	14.14±4.39
6-10 yıl	7.32±1.99	13.97±4.21	7.25±1.37	12.62±4.26
11 yıl ve üzeri	7.05±1.64	13.52±3.33	7.92±2.58	14.71±4.89
	KW=7.23 p>0.05	KW=7.21 p>0.05	KW=0.18 p>0.05	KW=2.53 p>0.05
Sürekli kullandığı ilaç				
Var	7.14±1.64	13.58±3.95	7.59±2.07	13.91±4.53
Yok	6.69±1.61	11.97±3.37	6.58±1.17	12.97±4.44
	t=1.38 p>0.05	t=2.16 p<0.05	t=2.89 p<0.05	t=1.05 p>0.05

ve Yardımcı (1995) GYA' leri ve EGYA' lerindeki bağımlılık durumu ile cinsiyetler arasında fark olmadığını belirlemiştir. Bizim çalışmamızda literatürden farklı olarak cinsiyete göre günlük yaşam aktivitelerinde fark olduğu, bu farkın kadınlarda ortaya çıktığı, kurumda yaşayan kadın yaşlıların yarı bağımlı düzeyde aktivitelerini sürdürdükleri saptanmıştır.

Çalışmada bireylerin büyük çoğunluğunun kronik hastalığı olduğu ve sürekli ilaç kullandıkları, evde yaşayan kronik hastalıklı bireylerin EGYA' leri puanlarının yarı bağımlı, kurumda yaşayan kronik hastalıklı bireylerin GYA' leri puanlarının bağımlı düzeyde olduğu saptanmıştır (Tablo 2, Tablo 6). Yardımcı (1995) kronik hastalığı olan yaşlıların GYA ve EGYA deki bağımsızlık puan ortalamalarının kronik hastalığı olmayanlardan düşük olduğunu, kronik hastalıkların GYA' ni önemli ölçüde etkilediğini belirtmiştir. Sürekli ilaç kullanma yaşlıların en az bir kronik rahatsızlığının olduğunu göstergesidir ve yaşlılar birkaç ilacı birlikte, uzun süre kullanmak durumundadırlar. Dolaylı olarak kronik hastalıklar yaşlıların GYA ve EGYA' de bağımlı hale gelmelerine neden olmaktadır. Ayrıca ilaçların istenmeyen yan etkilerinin de yaşlılarda GYA ve EGYA de bağımlılığı arttırdığı düşünülmektedir (2).

Çalışmada kurumda yaşayan yalnızlık puanlarının yüksek olduğu, kurumda yaşayan bireylerin (%19) evde yaşayan bireylerden (%11.4) daha fazla yalnızlık yaşadıkları saptanmıştır (Tablo 3, Tablo 4). Yaşlılıkta yalnızlığın çok sık görüldüğü belirtilmektedir (10). Khorshid ve ark (2004) huzurevindeki bireylerin büyük çoğunluğunun yalnızlık yaşadıklarını saptamış-

lardır. Yalnızlıkla yaşlıların bazı sosyodemografik özellikleri karşılaştırıldığında; her iki grupta da yaş, cinsiyet, eğitim, meslek, aile tipi, sosyal güvence, sosyoekonomik durum, hastalık durumu yönünden istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı (p>0.05) ancak evde yaşayanlarda medeni durum, her iki grupta ise çocuk sahibi olma yönünden anlamlı bir fark olduğu (p<0.05) evde yaşayan dullarda ve her iki grupta çocuğu olmayanlarda yalnızlık puanının yüksek olduğu saptanmıştır. Tijhuis ve ark. (1999) eşin kaybı ve kendini sağlıksız algılayanın yalnızlık yaşamada etkili olduğunu, Mullins ve ark. (1988) Amerika' da fiziksel yetersizliği olan ve çocuk sahibi olmayan yaşlılarda yalnızlığın yüksek olduğunu belirtmiştir. Çalışma bulguları bu sonuçlara paralellik göstermektedir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışmada evde ve kurumda yaşayan yaşlıların yarıdan fazlasının GYA' lerinde bağımsız, EGYA' lerinde yarı bağımlı oldukları, her iki grupta da bireylerin yalnızlık yaşadıkları ve kurumda yaşayan bireylerde yalnızlığın evdekilerden daha yüksek olduğu, kadın, ev hanımı, 80 yaş ve üzeri, sosyal güvencesi olmayan, sosyoekonomik durumu düşük, kronik hastalığı olan ve sürekli ilaç kullanan yaşlıların GYA' lerinde yarı bağımlı oldukları, kadın, ev hanımı, dul, okur-yazar olmayan, işsiz, çocuğu olmayan, sürekli ilaç kullanan bireylerde yalnızlığın yüksek olduğu saptanmıştır. Bu sonuçlar doğrultusunda;

- Yaşlı bireylerin GYA' lerini bağımsız sürdürmelerinin desteklenmesi ve EGYA' lerinde yardım edilmesi,



- Yaşlıların GYA'lerini yerine getirirken yardım almaları ve yalnızlıklarını paylaşmaları için çevre ile etkileşimlerinin artırılması,
- Yaşlıların yalnızlıklarını azaltmaya yönelik paylaşım ve boş zaman aktiviteleri oluşturmalarına yönelik yardım edilmesi önerilmektedir.

KAYNAKLAR

1. Özbek Z, Kubilay G. Toplum Sağlığı ve Hemşireliği Ders Kitabı, Somgür Yayıncılık. Ankara, 1996; ss 126-132
2. Terakye G, Güner P. Kriz potansiyeli taşıyan bir dönem: Yaşlılık. *Kriz Dergisi* 1997; 5(2): 95-114
3. Koçar İH. Yaşlı dünya'da yaşlılık ve geriatrik tıp. I. Ulusal Geriatri Kongresi Kitabı, BAYT matbaa. Antalya, 2002; ss 3-8
4. Okumuş H. III. Basamak sağlık hizmetinde yaşlı bakımı. I. Ulusal Geriatri Kongresi Kitabı, BAYT matbaa. Antalya, 2002; ss.110-111
5. Gale BJ. Psychosocial health needs of older women: urban versus rural comparisons. *Arch Psychiatr Nurs* 1993; 7 (2):99-105
6. Rodgers BL. Loneliness, easing the pain of the hospitalized elderly. *J Gerontol Nurs* 1989; 15 (8):16-21
7. Fees BS, Martin P, Poon LW. A model of loneliness in older adults. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci* 1999; 54 (4): 231-239
8. Walton CG, Shultz, CM, Beck, CM, Walls, RC. Psychological correlates of loneliness in the older adult. *Arch Psychiatr Nurs* 1991; 5 (3):165-170
9. Holmen K, Ericsson K, Andersson L, Winblan B. Loneliness among elderly people living in Stockholm- A population study. *J Adv Nurs* 1992; 17(1):43-51
10. Penninx BW, van Tilburg T, Kriegsman DM, Boeke AJ, Deeg DJ, van Eijk JT. Social network, social support and loneliness in older persons with different chronic diseases. *J Aging Health* 1999; 11(2):151-68
11. Çivi S, Tannkulu M. Yaşlılarda bağımlılık ve fiziksel yetersizlik düzeyleri ile kronik hastalıkların prevalansını saptamaya yönelik epidemiyolojik bir çalışma. *Türk Geriatri Dergisi* 2000; 3(3): 85-90
12. Uçku R, Ergin S, Erbay P. Yaşlılarda fiziksel fonksiyonlar hızla değişiyor. *Sağlık ve Sosyal Yardım Vakfı Dergisi* 1993; 3 (2): 20-23
13. Demir A. UCLA yalnızlık ölçeğinin geçerlik ve güvenilirliği. *Psikoloji Dergisi* 1989; 7(23):14-18
14. Diker J, Etiler N, Yıldız M, Şeref B. Altmış beş yaş ve üzerindeki kişilerde bilişsel durumun günlük yaşam aktiviteleri, yaşam kalitesi ve demografik değişkenlerle ilişkisi: Bir alan çalışması. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2001; 2 (2):79-81
15. Kocaoğlu GO ve ark. Ankara Ümitköy huzurevinde yaşayanların bazı özellikleri ve fiziksel bağımlılık durumları. I. Ulusal Geriatri Kongresi Kitabı, BAYT matbaa. Antalya, 2002; ss.183
16. Yardımcı E. İstanbul da yaşayan yaşlı öğretmenlerin sağlık sorunlarının günlük yaşam aktiviteleri ve aletli günlük yaşam aktiviteleri ile ilişkisi. *Uzmanlık Tezi*. İstanbul 1995
17. Uçku R, Ergin S. Yaşlılarda günlük yaşam aktiviteleri. *Toplum Hekimliği Bülteni* 1993;14 (2): 1-5
18. Arslan Ş. Yaşlılarda özürüllüğün değerlendirilmesine yönelik çok merkezli epidemiyolojik çalışma. *Türk Geriatri Dergisi* 1999; 2(3): 103-114
19. Ulusal B, Soyer A, Uçku R. Toplum içinde yaşayan yaşlılarda günlük yaşam etkinliklerinde bağımlılık düzeyi ve etkileyen risk faktörler. *Türk Geriatri Dergisi* 2004;7(4):199-205
20. Tannkulu MZ. Konya ili merkez 03 nolu sağlık ocağı bölgesindeki yaşlıların sağlık sorunları ve sosyal durumlarının incelenmesi. *Doktora Tezi*. Konya 2000
21. Khorshid L, Eşer İ, Zaybak A, Yapucu Ü, Arslan GG, Çınar Ş. Huzurevinde kalan yaşlıların yalnızlık düzeylerinin incelenmesi. *Türk Geriatri Dergisi* 2004;7(1):45-50
22. Tjihuis MA, De Jong-Gierveld J, Feskens EJ, Kromhout, D. Changes in and factors related to loneliness in older men. The Zutphen elderly study. *Age Ageing* 1999; 28(5): 491-495
23. Mullins LC, Sheppard, HL, Andersson L. A study of loneliness among a national sample of Swedish elderly. *Compr Gerontol* 1988;2(1):36-43