

## HUZUREVİNDE YAŞAYAN YAŞLILARIN FİZİKSEL SAĞLIK SORUNLARI VE HASTALIKLARINA YÖNELİK İLAÇ KULLANMA DAVRANIŞLARI

Dr. Ayla BIYIK<sup>1</sup>  
Dr. Gönül ÖZGÜR<sup>1</sup>  
Dr. Süheyla Altuğ ÖZSOY<sup>1</sup>  
Dr. İnci EREFE<sup>1</sup>  
Dr. Aynur Uysal EMEÇ<sup>1</sup>  
Dr. Melek ÖZER<sup>1</sup>  
Dr. Şafak ERGÜL<sup>1</sup>  
Dr. Şeyda DÜLGERLER<sup>2</sup>

### PHYSICAL HEALTH PROBLEMS AND DRUG USING BEHAVIORS RELATED TO CHRONICAL DISEASES OF THE RESIDENTS LIVING IN NURSING HOME

#### ÖZET

İzmir'de bir huzurevinde yaşayan yaşlıların fizik sağlık problemlerini ve hastalıklarına yönelik ilaç kullanma davranışlarını belirlemek amacıyla planlanan bu tanımlayıcı çalışma 2000 yılında yürütülmüştür. Veriler, araştırmacılar tarafından, araştırmaya katılmayı kabul eden (191) yaşlılarla anket formu kullanılarak yüz yüze görüşme tekniği ile toplanmıştır. Huzurevinde yaşayan yaşlıların %66. 7'si araştırma örneklemini oluşturmuştur. Araştırma sonuçlarına göre yaşlıların %55. 5'i erkek, %49. 5'i kadın olup, yaş ortalaması 72. 6±8. 5'dir.

Yaşlıların %44. 5'i genel sağlık durumlarını iyi düzeyde değerlendirmiştir. Temel fiziksel sağlık problemleri arasında; görme (%61. 3) ş artrit (%53. 9), ağrı (%52. 9), uyku bozukluğu (%43) , hipertansiyon (%40. 8), kabızlık (%38. 2) problemleri yer almaktadır. Yaşlıların %57. 4'ü kendilerini mutlu hissederken, %40, 0'i genellikle kendilerini güçsüz ve bitkin hissetmektedir. %38. 7'si kendilerine destek ve yardımcı olması için gün boyu kalabilecek birisine ihtiyaç duyduğunu belirtmiştir. Yaşlıların çoğunluğu (%84. 2) ilaç *kullanma* alışkanlığına sahip olduğunu söylemiştir. Sonuç olarak, yaşlıların sağlık problemleri diğer araştırma bulgularına benzer bulunmuştur. Araştırma bulguları göz önüne alınarak, Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu öğrencileri, araştırmacılar ve personel işbirliği ile sağlık eğitimi, fizik aktivite ve eğlence programları düzenlenerek yaşlıların yaşlılık sorunları ile başedebilmelerine yönelik uygulamalar gerçekleştirilmiştir. Bu çabaların geliştirilmesi ve sürdürülmesi doğrultusunda öneriler getirilmiştir.

**Anahtar Sözcükler:** Yaşlı, huzurevi, fiziksel sağlık sorunları, ilaç kullanma davranışları

#### ABSTRACT

In this descriptive study it was aimed to find out the physical health problems and habit of using drugs of elderly residents living in a nursing home in İzmir. Study was implemented in 2000 and data was gathered by interview by the researchers, using by a questionnaire form from the elderly (191) who accepted to participate to the study. Sample consisted 66. 7 percent of all the residents. According to the study results the mean age for the elderly was 72. 6±8. 5. 55. 5 percent of them was male and the others were female. According to their self evaluation, 44. 5 percent of the elderly reported their general health status at good level. Among the main leading physical health problems were as follows; vision problems (61. 3%), arthritis (53. 9 %), pain (52. 9 %), sleep disturbance(43.5%),hypertension(40.8%),constipation (38.2%). While 57. 4 % of the elderly felt his/herself happy. 40. 0% of them felt his/herself weak and fatigue during the day generally, most of the elderly reported that they were using drugs (84. 2%). 38. 7% of them reported that they were in need of a person who will stay with him/her during the day order to support and assist. In the conclusion. health problems of the elderly were found to be similar to the other research findings. Taking into consideration the study results. some nursing interventions such as health education programs, recreational activities were organized by the researchers and nursing students with collaboration and cooperation of the staff and the program was found to be profitable.

**Key Words:** Elderly, nursing home, physical health problems, behaviors of using drugs

Geliş: 26/04/2001

Kabul: 04/03/2002

<sup>1</sup> Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Halk Sağlığı Hemşireliği A.D.

<sup>2</sup> Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Psikiyatri Hemşireliği A.D.

İletişim: Yrd. Doç. Dr. Gönül ÖZGÜR

Tel: 0 (232) 388 63 74

Fax: 0 (232) 388 63 74

## GİRİŞ

Yirminci yüzyılda dünyada pek çok toplumda olduğu gibi ülkemizde de bebek ölümlerinin azalması, enfeksiyon hastalıklarının kontrolü, beslenme ve sağlık hizmet olanaklarının gelişmesi ile beklenen yaşam süresinde artış olmuştur.<sup>1,2,3</sup> Nüfus yapısındaki bu değişiklikler sonucunda yaşlı nüfus oranında da artış olmuştur. 2025 yılına gelindiğinde dünyada yaşlı nüfusun 800 milyona ulaşacağı beklenmektedir.<sup>25,26,27</sup> Ülkemizde 1995 yılında yaşlı nüfus oranı %4.7 olup bu oranın 2000 yılında %5.3'e, 2005 yılında %5.5'e, 2010 yılında %5.6'ya ulaşacağı beklenmektedir.<sup>24</sup> Ülkemizde doğumda yaşam süresi ortalama 68 olup bu değer kadınlar için 71 yaş, erkekler için 65 yaşdır.<sup>14</sup>

Ülkemizde hızlı kentleşme, endüstrileşme ve modernleşme ile birlikte sosyodemografik yapı değişiklikleri geleneksel sosyal değerlere de yansımaktadır. Kente göç ve kentleşme ile birlikte yine azalan ilişkiler yaşlıların sosyal ağ genişliklerini sınırlamakta ve bakım için sosyal destek olanaklarını azaltmaktadır.<sup>4,6</sup> Karadokovan'ın üniversite öğrencilerinin aile içinde yaşlılara bakım verme ve onlarla birlikte yaşamaya yönelik görüşlerini aldığı çalışmasında, gençlerin bu sorumluluktan uzaklaştıklarını ve bakım vermede isteksiz olduklarını saptamıştır.<sup>11</sup>

Ülkemizde sağlık hizmetleri kapsamında yaşlılara yönelik hizmet ve bakım olanakları örgütlü çabalarla yeterince sunulamamaktadır. Sosyal ve ekonomik zorluklara ek olarak yaşlanma ile birlikte yaşlılarda fizik ve ruhsal sağlık sorunları yaygındır.<sup>5,15</sup> Fadiloğlu ve arkadaşları yaptıkları bir çalışmada yaşlıların %63.3'ünde görme, %72.9'unda diş sorunları, %48.4'ünde hipertansiyon, %39.2'sinde en az bir kronik hastalık belirlemişlerdir.<sup>9</sup> Uçku ve Ergin'in yine Özkan ve arkadaşlarının yaptıkları benzer ayrı çalışmalarda da, kronik obstrüktif akciğer hastalığı, hipertansiyon, dolaşım bozuklukları, diyabet, görme işitme bozuklukları, demans ve depresyon yaygın bulunmuştur.<sup>16,22</sup> Yaşlılarda kronik hastalıkların yaygın olması nedeniyle hekim önerisi ya da rastgele ilaç kullanma davranışları da oldukça yaygındır. Yoğun ilaç kullanımı ve ilaçların bileşik etkilerinin yaşlılarda sistemler üzerinde olumsuz etkileri olduğu belirtilmektedir.<sup>18</sup>

Ülkemizde 1930 yılında çıkarılan 1580 sayılı belediyeler yasası ile devlet, bakıma muhtaç yaşlılara bakım verme ve onlara yönelik koruyucu önlemler alma görevini yerel yönetimlere vermiştir. Bu amaçla belediyeler bazı illerde huzurevleri açmışlardır. 1984 yılında yayınlanan Huzurevleri Yönetmeliği'ne göre de, hizmet veren Sosyal Hizmetler Çocuk ve Esirgeme Kurumu (SHÇEK) Huzurevlerinin yönetimi ve denetiminden sorumludur.<sup>21</sup> Genel Müdürlük 1 Şubat 1999 itibarıyla 36 ilde 49 huzurevinde 5385 kapasite ile hizmet vermektedir. Diğer kuruluşlar da göz önüne alınacak olursa, kaba bir hesapla ülkemizde sayısı 129 kadar olan huzurevlerinde yaklaşık 10.000 yaşlıya bakım verilebilmektedir. Bu değer, ülkemizde yaşlıların bakımının halen ailelerce sağlanabildiğini ve bu risk grubuna yönelik sağlık hizmetle-

rinin yetersiz olduğunu göstermektedir. Yönetmeliklere göre günlük yaşam aktivitelerini bağımsız yapabilen, hemşirelik bakımına gerek duymayan, fiziksel bozuklukları olmayan, alkol ve madde bağımlılığı bulunmayan, yoksul olduğunu kanıtlamış yaşlılar ancak huzurevlerine kabul edilmektedir.<sup>21</sup> Diğer ülkelerde olduğu gibi, ülkemizde sürekli bakım gereği olan yaşlılarımız için rehabilitasyon merkezleri ve geriatri hastaneleri mevcut bulunmamaktadır. Öte yandan sağlıklı yaşlanma açısından yaşlıların yaşamlarını olabildiğince kendi alışık oldukları aile çevresinde geçirmeleri önemlidir. Bu risk grubunun sosyal açıdan verimli ve güvenli biçimde gününü değerlendirebileceği "günlük bakım merkezleri" ülkemizde henüz yaygınlaşmamıştır. Yaşlıları mental, fizik ve sosyal açıdan tanılayıp, sorunlarını çözebilecek ve bakım verebilecek geriatri alanında uzmanlaşmış sağlık personeli de ülkemizde bulunmamaktadır.

Ülkemizde yaşlı risk grubuna yönelik hizmetlerin ve bakım olanaklarının örgütlü ve sistemli bir biçimde ele alınması artık kaçınılmaz görünmektedir. Mevcut huzurevlerinde de yaşlıların durumlarının analiz edilmesi ve sağlıklı yaşlanma ve bakım açısından bireysel ve kolektif çabaların artırılması gereklidir.<sup>26</sup> Bu gerçeğe yola çıkarak huzurevinde yaşayan yaşlıların fizik sağlık sorunları ve ilaç kullanma davranışlarının belirlenmesi amacıyla bu çalışma yürütülmüştür.

## GEREÇ VE YÖNTEM

Bu tanımlayıcı alan araştırması, 2000 yılında 1 Nisan - 15 Mayıs tarihleri arasında İzmir'de İzmir Büyükşehir Belediyesi Zübeyde Hanım Huzurevinde yürütülmüştür. Araştırma süresinde izinli, araştırmaya katılmaya istek göstermeyen, mental yetersizliği olan yaşlılar araştırma kapsamı dışında tutulmuştur. Tüm evren (289) gözönüne alınacak olursa, % 66.7 katılım oranı ile çalışma 191 yaşlı ile yürütülmüştür. Araştırmaya katılmak istemeyen yaşlılarla görüşülmemiştir. Araştırma verileri kurum yetkililerinden resmi izin alınarak, içerik geçerliliği için ön denemesi 15 yaşlı üzerinde gerçekleştirilmiş önceden hazırlanmış bir anket formu yardımıyla yaşlılarla doğrudan görüşme yolu ile toplanmıştır. Anket formunda: yaşlıların sosyodemografik özellikleri, huzurevinde kalma ve bakımlarında yardıma ihtiyaç duyma durumları, fiziksel sağlık sorunları, ilaç kullanma alışkanlıkları ve genel sağlık durumlarını algılamaları ve destek bakım için sağlık personeline ilişkin beklentilerinin belirlenmesine yönelik sorulara yer verilmiştir. Hastalık tanıları ayrıca, kayıtlarından kontrol edilmiş, doğrulanmıştır. Veri toplama sırasında yaşlılara kendilerini rahatça ifade etmeleri için yeterince zaman ve fırsat sağlanmıştır.

Verilerin sayı ve yüzde dağılımları yapılmış. SPSS istatistik paket programı yardımıyla, ki-kare önemlilik testleri ile bağlantılar arasında ilişki aranmıştır.

## BULGULAR

### 1. Yaşlıların Sosyodemografik Özellikleri

Yaşlıların %51, 2'si 60-74 "genç yaşlılık", %40, 52'i 75-84 "orta yaşlılık", %83'ü 85 yaş üstü"leri yaşlılık" dönemindedir, %55, 5'i erkek, %44, 5'i kadındır (Tablo 1).

Tablo 1. Yaşlıların Sosyodemografik Özelliklerine Göre Dağılımı

Yaş Grubu	Sayı	Yüzde
60-64	16	8.3
65-69	46	24.1
70-74	36	18.8
75-79	57	30.0
80-84	20	10.5
85 ve üzeri	16	8.3
<b>Cinsiyet</b>		
Erkek	106	55.5
Kadın	84	44.5
<b>Öğrenim Durumu</b>		
Okur-yazar değil	57	29.8
Okur-yazar	27	14.1
İlkokul mezunu	58	30.4
Ortaokul/ Lise	34	17.8
Fakülte/ Yüksekokul	15	7.9
<b>Medeni Durum</b>		
Evlî	42	22.1
Bekar	32	16.7
Dul	117	61.2
<b>Çocuk Sahibi Olma</b>		
Var	130	68.1
Yok	61	31.9
<b>Sosyal Güvence</b>		
Var	105	54.9
Yok	86	45.1
<b>Önceki Çalışma Durumu</b>		
Evet	151	79.0
Hayır	40	21.0
<b>Toplam</b>	<b>191</b>	<b>100.0</b>

Tablo 1'de görüldüğü gibi, yaşlıların %29, 8'i okur yazar değildir, %56, 1'i ilkököl üzeri eğitim almıştır. Yalnızca %7, 9'u fakülte/ yüksekokul mezunu bulunmuştur. Yaşlıların %16, 7'si hiç evlenmemiş olup, %68, 1'ünün çocuğu bulunmaktadır, buna göre %1, 5'inin bir, %18, 0'mın iki, %23, 8'inin üç, %27, 7'sinin dört, %28, 5'inin beş ve daha fazla çocuğu bulunmaktadır. Sosyal güvencesi bulunan yaşlıların (%51, 3), %51, 42'ünün SSK, %32, 4'ünün Emekli Sandığı, %13, 3'ünün Bağ-Kur, %3, 0'mın özel sigortadan güvencesi olduğu belirlenmiştir. Yaşlıların %79, 0'ı kuruma yerleşmeden önce bir işte çalışmıştır. Yaşlıların kuruma yerleşmeden önce yaptıkları işler incelendiğinde, %21, 5'inin işçi, %14, 7'sinin asker, öğretmen, %18, 3'ünün hizmetli, %10, 5'inin kalifiye olmayan işçi olarak çalıştıkları saptanmıştır.

Yaşlıların %17, 8'i yaşamları boyunca 10 yıldan az, %23, 7'si 11-20 yıl, %54, 0'ı 20 yıl ve daha üzeri çalışmıştır.

### 2. Yaşlıların Huzurevinde Kalma ve Bakımlarında Yardıma Gereksinim Duyma Durumları

Yaşlıların %18, 8'i bir yıldan az bir süredir, %43, 5'i beş yıl ve daha fazla süreden beri kurumda yaşamaktadır, %59, 2'si kuruma herhangi bir ödeme yapmayıp, ücretsiz kalmaktadır. Yaşlıların %72, 3'ünün kuruma yerleşmede kendisinin karar vermiş olması ve %91, 1 gibi yüksek oranda (çok+orta düzeyde) kurumda yaşamaya ilişkin belirtilen memnuniyet ifadesi, bu kararın pozitif yansımaları olarak, yeni yaşam ile yeni bağlar kurabildiklerini düşündürmüştür (Tablo 2). Cinsiyet, yaş grupları, eğitim düzeyi, kurumda kalış süresi ile kurumda kalmaktan duyulan memnuniyet düzeyi açısından istatistiksel bir fark bulunmadığı yapılan ayrı ayrı kıkare analizleri ile saptanmıştır ( $X^2= 2, 87 P>0, 05$ ,  $X^2= 3, 52 P>0, 05$ ,  $X^2= 13, 8 P>0, 05$ ,  $X^2= P>0, 05$ ). Yaşlıların yalnızca %15, 2'sinin gündüz kendilerine özel olarak bakan bakıcısı bulunmaktadır (Tablo 2).

Tablo2. Yaşlıların Huzurevinde Kalma ve Bakımlarında Yardıma Gereksinim Duyma Durumları ile İlgili Özellikler

Kurumda Kalış Yılı	Sayı	Yüzde
1 yıldan az	36	18.8
1-4 yıl	72	37.7
5-9 yıl	51	26.7
10 yıl ve üzeri	32	16.8
<b>Ücret Ödeme Durumu</b>		
Evet	113	59.2
Hayır	78	40.8
<b>Kuruma Yerleşme Kararında Etkili Kişi</b>		
Kendisi	138	72.3
Kendisi ve 1. derece yakını	27	14.1
Kendisi ve 2.3. derece yakını	10	5.2
Çocukları	4	2.1
Diğer (köylüsü, arkadaşı)	12	6.3
<b>Kurumda Kalmaktan Duyulan Memnuniyet Düzeyi</b>		
Çok	112	58.6
Orta	62	32.5
Az	13	6.8
Hiç	4	2.1
<b>Bakıcıya Gereksinim Duyma Düzeyi</b>		
Çok	9	4.7
Orta	28	14.7
Az	37	19.3
Hiç	117	61.3
<b>Birlikte Kalan Bakıcı</b>		
Var	29	15.2
Yok	162	84.8
<b>Toplam</b>	<b>191</b>	<b>100.0</b>

### 3. Yaşlıların Fizik Sağlık Sorunları

Kurum içi sağlık kayıtlarının incelenmesi ve yaşlıların bireysel ifadelerinden elde edilen verilere göre, belirlenen yaygın fizik sağlık sorunlarının, yakınmalarının ve hastalık tanımlarının dağılımını Tablo 3'de gösterilmiştir. Yaşlıların %61.3'ünde görme, %53.9'unda eklem ağrısı romatizma, %52.9'unda vücut ağrısı, %46.1'inde sinirlilik, %43.5'inde uyku sorunu, en yaygın ilk beş sağlık yakınması olarak belirlenmiştir. Araştırma kapsamındaki yaş-

Tablo 3. Yaşlıların Fizik Sağlık Sorunlarının Dağılımı

Sağlık Sorunları	Var*		Yok*	
	Sayı	%	Sayı	%
Görme	117	61.3	74	38.7
Eklem ağrısı, romatizma	103	53.9	88	46.1
Vücut ağrısı	101	52.9	90	47.1
Uyku sorunu	83	43.5	108	56.5
İşitme sorunu	80	41.9	111	58.1
Yüksek tansiyon	78	40.8	113	59.2
Kabızlık	73	38.2	118	61.8
Sigara kullanımı	68	35.6	123	64.4
Karamsarlık	57	29.8	134	70.2
Kilo sorunu	56	28.8	135	71.2
Akciğer, solunum problemi	55	28.8	136	71.2
Yeme problemi	51	26.7	140	73.3
Kansızlık	49	25.7	142	74.3
İdrar tutamama	44	23.0	147	77.0
Düşme	44	23.0	147	77.0
Dolaşım, damar sorunu	40	20.9	151	79.1
Ülser	40	20.9	151	79.1
Kalp spazmı, enfarktüs	34	17.8	157	82.2
Cilt hastalıkları	32	16.8	159	83.2
Prostat sorunu	30	15.7	161	84.3
İshal	29	15.2	162	84.8
Şeker hastalığı	28	14.7	163	85.3
Düşük tansiyon	26	13.6	165	86.4
Konuşma güçlüğü	25	13.1	166	86.9
Cinsel sorunlar	20	10.5	171	89.5
Alkol kullanımı	20	10.5	171	89.5
Beyin kanaması, felç	17	8.9	174	91.6
Guatr	16	8.4	175	91.6
Kanser	10	5.2	181	94.8

\*Yüzdeler satır yüzdesi olarak alınmıştır.

lıların sağlık sorunlarının sistemlere göre dağılımına bakıldığında; kas iskelet sistemi yakınmalarından eklem ağrısı, romatizma görülme sıklığı %53.9, vücut ağrısı %52.9, düşme %23.0 gibi oranlarla yüksek bulunmuştur. Araştırmada yaşlılarda işitme sorunu %41.9 oranla en yaygın sorunlar arasında saptanmıştır.

Huzurevi yaşlılarında kalp dolaşım sistemi kapsamında; yüksek tansiyon %40.8, dolaşım damar sorunu %20.9, enfarktüs %17.8, hipotansiyon %13.6, sinir sistemi bozuklukları kapsamında; %8.9 oranında beyin kanaması, felç gibi sağlık sorunları kendi ifadelerine dayalı olarak belirlenmiştir. Öte yandan yaşlılarda sigara kullanımı %35.6 oranı ile oldukça yüksek bulunmuştur. Alkol tüketim alışkanlığı da, kurum içi yasağa rağmen %10.5 bulunmuştur. Yaşlılarda şeker hastalığı yaygınlığı ise %14.7 olarak belirlenmiştir. Sindirim sistemi sorunları kapsamında yaşlılarda kabızlık %38.2, ağız diş sağlığı sorunları ve yemek yeme problemleri %26.7, ülser %20.9 oranında saptanmıştır.

Tablo 4. Yaşlıların En Çok Kullandıkları İlaç Gruplarının Dağılımı

İlaç Grubu	Kullanımı	
	Sayı	%*
Antihipertansifler	41	20.9
Koronervazodilatör	31	15.8
Analjezik	29	14.8
Vitaminler	25	12.8
Antidepresanlar	18	9.2
Antiromatizmal	16	8.2
Antianjinal	16	8.2
Antikolinerjikler	22	11.2
Antiaritmikler	15	7.6
Antiasitler	14	7.1

\*Yüzdeler satır yüzdesi olarak alınmıştır.

Yaşlıların %28.8'inde akciğer, solunum problemi, %28.8'inde kilo sorunu, %25.7'inde kansızlık, %23.0'ında idrar tutamama, %16.8'inde cilt hastalıkları, %15.7'sinde prostat, %10.5'inde cinsel sorunlar, %13.1'inde konuşma güçlüğü, %8.4'ünde guatr sorunu gibi diğer sistem hastalıkları da yine kendi ifadelerine dayalı olarak belirlenmiştir.

### 4. Yaşlıların Hastalıklarına Yönelik İlaç Kullanma Davranışları

Yaşlıların %84.2'si doktor önerisi ile halen herhangi bir ilacı sürekli kullanmaktadır. Yaşlıların aldıkları ilaçlar incelendiğinde %20.9 oranla antihipertansif, %15.8 oranla koroner vazodilatörler, %14.8 oranla analjezikler, %12.8 oranla vitaminler, %9.2 oranla antidepresanlar, %8.2 oranla antiromatizmal, %8.2 oranla antianjinal, %11.2 oranla antikolinerjikler, daha sonra antiasitler (%7.1), antidiyabetikler (%7.1), antiaritmik (%7.6) grubu ilaçlar en sık kullanılanlardır.

## 5. Yaşlıların Genel Sağlık Durumlarını Algılamaları ve Destek Bakım İçin Sağlık

### Personeline İlişkin Beklentileri

Yaşlıların %60.7'si genel olarak sağlık düzeylerini iyi, %29.3'ü orta, %10.0'ı kötü düzeyde değerlendirmektedir. Araştırma kapsamında sağlığını orta+kötü düzeyde değerlendiren yaşlı oranı %39.3'dür (Tablo 5).

Tablo 5. Yaşlıların Genel Sağlık Durumlarını Algılamalarının ve Destek Bakım Almak İstedikleri Sağlık Personeli Türüne İlişkin Beklentilerinin Dağılımı

Yaşlıların Genel Sağlık Durumlarını		
Algılamaları	Sayı	%
İyi	116	60.7
Orta	56	29.3
Kötü	19	10.0
Yaşlıların Bakım Almak İstedikleri Sağlık Personeli		
Doktor	83	43.9
Hemşire	92	48.2
Fizik Tedavi Uzmanı	4	2.1
Psikolog	11	5.8
Ruh Sağlığı Açısından Destek Olacak Birisine Gereksinim Duyma Durumu		
Evet	121	63.4
Hayır	70	36.6
Toplam	191	100.0

Yaşlıların genel sağlık düzeylerini algılamalarının bazı değişkenlerle ilişkisi incelendiğinde, yaş arttıkça, sağlığı "iyi" algılanmanın azaldığı belirlenmiştir ( $X^2 = 5.80$   $p < 0.05$ ). Ancak kadın ve erkek yaşlıların sağlığı algılama düzeyleri arasında istatistiksel bir fark bulunmamıştır ( $X^2 = 1.54$   $p > 0.05$ ). Eğitim düzeyi yükseldikçe, yaşlıların sağlıklarını kötü düzeyde algılamalarının azaldığı bulunmuştur ( $X^2 = 12.27$   $p < 0.01$ ). Medeni durum, açısından da yaşlıların sağlıklarını algılama düzeylerinde bir farklılık saptanmamıştır ( $X^2 = 0.76$   $p > 0.05$ ). Yaşlılar hemşirelerden en fazla oranda bakım beklentisi içindedir. Yaşlıların yalnızca %5.8'i psikologdan bakım almak istemektedir. Yine yaşlıların %63.4'ü, ruh sağlığı açısından destek alacak birisine gereksinim duymaktadır.

## TARTIŞMA

Araştırmaya katılan tüm yaşlılar için yaş ortalaması olan 72.61±8.58, ülkemizde doğumda beklenen yaşam süresi ortalamasından biraz yüksek bulunmuştur.<sup>14</sup> Huzurevinde kalan yaşlıların %55.5'i erkek, %44.5'i kadındır. Öztuna ve Büyüksürücü, Kırdı ve arkadaşları, Erdoğan, Esen ve arkadaşları huzurevlerinde yürüttükleri ayrı çalışmalarda da erkek oranını yüksek bulmuşlar-

dır.<sup>7,12,17</sup> Bu sonuçlar, ülkemizde yaşlılık döneminde erkeklerin özbakımlarını sağlamada kendilerini daha yetersiz hissedip, huzurevinde yaşamayı tercih ettiklerini çağırıştırılmıştır. Bu geleneksel aile yapısından ötürü erkek çocuk yetiştirme özelliklerinden de kaynaklanabilir.

Kalıtım, yaşam koşulları, uğraşsız kalma, geçirilen ağır hastalıklar, büyük emosyonlar ve korkular yaşlanmayı hızlandıran etmenlerdir. Yaşlılık yılları süresince pek çok fiziksel değişiklik meydana gelebilir. Ancak bu değişikliklerin tümünü her yaşlı deneyimleyebilir. Araştırma kapsamındaki yaşlıların kas-iskelet sistemi yakınmalarından eklem ağrısı, romatizma görülme sıklığı %53.9, vücut ağrısı %52.9 gibi yüksek oranlarda bulunmuştur. Yaşlılarda yaşam biçimindeki değişiklikler, yetersiz kalsiyum alımı bu yakınmaların temelinde yer alır.<sup>10</sup> Sonuçta, fizik egzersiz azlığı biyolojik yaşlanmayı hızlandırmaktadır.<sup>8</sup> Kısır döngü olarak ağrılar ve yeniden düşme kaygısı yaşlılarda hareketsizliğe yol açmaktadır. Düşme yaşlılarda diğer yaş gruplarına göre üç kat daha fazladır.<sup>25</sup> Araştırmaya katılan yaşlılarda düşme %23.0 oranında saptanmıştır. Mandıracıoğlu'nun Bornova bölgesinde yaptığı çalışmada son bir yıllık dönemde düşme sorunu toplumda %15 oranında saptanmış ve kurum yaşlılarında bulunan bu oran toplumda yaşayan yaşlılardan daha yüksek bulunmuştur.<sup>13</sup> Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) yaşlılarda kas-iskelet sistemi sorunlarının %7-24 oranında görüldüğünü belirtmektedir.<sup>25</sup> Türkistanlı ise yürüttüğü çalışmada kas iskelet sistemi bozukluklarını yaşlılarda %33.9 oranında bulmuştur.<sup>19</sup> Araştırmada yaşlılarda saptanan görme sorunları (%61.3) Fadiloğlu ve arkadaşlarının çalışma bulgularına benzer orandadır.<sup>9</sup>

Araştırmada yaşlıların %84.2'si doktor önerisi ile halen herhangi bir ilacı sürekli kullanmaktadır. Yaşlıların aldıkları ilaçlar incelendiğinde %20.9' oranla antihipertansif, %15.8 oranla ko-roner vazodilatörler, %14.8 oranla analjezikler, %12.8 oranla vitaminler en sık kullanılan ilaç gruplarıdır.

Yaşlıların %60.7'si genel sağlık düzeylerini iyi, %29.3'ü orta, %10.0'ı kötü olarak değerlendirmektedir. Öztunç ve Büyüksürücü'nün Adana'da bir huzurevinde yürüttükleri bir çalışmada, yaşlıların %30.0'ı sağlığını iyi bulmuştur.<sup>17</sup> Sağlığı iyi derecede algılama yaş arttıkça azalmaktadır. Uzantı, yürüttüğü bir alan araştırmasında, orta+kötü düzeyde algılanan sağlık durumunu 65 yaş ve üzeri kadın ve erkeklerde (%45.9) en yüksek bulmuştur.<sup>23</sup> Benzer biçimde Belek'in Antalya bölgesinde yürüttüğü çalışmada 65 yaş ve üstü nüfusta, sağlığı kötü düzeyde algılama (%47.4) en yüksek bulunmuştur.<sup>1</sup> Algılanan sağlığın yaş ve eğitim düzeyinden etkilendiği belirlenmiştir. Araştırmada yaş ortalamasının 72.6 olması ve kronik hastalıkların varlığına rağmen, yaşlıların kurum içinde bakımlarının sağlanması ve sosyal güvencelerinin olması yanı sıra sağlık sorunlarını yaşam gereği olarak kabul etmeleri sağlığı pozitif algılamada etkili etmenler olarak değerlendirilebilir.

Yaşlıların genel sağlık düzeylerini algılama durumları ile bazı değişkenlerin ilişkisi incelendiğinde, yaş arttıkça sağlığı "iyi" algılamanın doğal olarak azaldığı belirlenmiştir ( $X^2=5.80$ ,  $p<0.05$ ). Cinsiyet açısından incelendiğinde kadın ve erkek yaşlıların sağlığı algılama düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $X^2=1.54$ ,  $p>0.05$ ). Eğitim düzeyi yükseldikçe yaşlıların sağlıklarını kötü düzeyde algılamalarının azaldığı görülmüştür ( $X^2=12.27$ ,  $p <0.01$ ). Yaşlıların %15.2'sinin kurum personelinin bakımına destek vermek üzere, onunla birlikte kalan bakıcısı bulunmaktadır. Tüm yaşlıların da, %38.7'si değişen oranlarda kendileri ile özel ilgilenen bir bakıcıya gereksinim duyduklarını belirtmişlerdir (Tablo 2). Yaşlılarda %38.7 oranında saptanan kendileri ile özel olarak ilgilenen bir bakıcıya gereksinim isteğinde, nedenler arasında daha çok günü yalnız geçirmeme, duyguları paylaşma, yalnızlıkla başetme ve günlük yaşam aktivitelerinde küçük yardımlar olabileceği düşünülmüştür.

## SONUÇ

Araştırma verileri değerlendirildiğinde huzurevinde kalan yaşlıların, kurumda yaşamaktan dolayı memnuniyet oranının yüksek olduğu, yaşlıların kurum personeli yanısıra destek bakım açısından özel bir yardımcıya az oranda gereksinim hissettikleri saptanmıştır. Yaşlılarda görme, eklem ağrısı, romatizma, vücut ağrısı, sinirlilik, uyku sorunu, yüksek tansiyon, dolaşım sorunları, işitme sorunları en yaygın fizik sağlık sorunlarıdır. Yaşlılar arasında sigara içme oranı %35.6, alkol kullanımı ise %10.5 olarak yüksek derecede bulunmuştur. Yaşlıların çoğunluğu (%84.2) ilaç kullanmaktadır. %60.7'si genel olarak sağlığını iyi, %29.3'ü orta, %10.0'ı kötü düzeyde değerlendirmiştir.

## ÖNERİLER

Tüm araştırma sonuçların gözönüne alındığında yaşlanmanın önlenemeyeceği, ancak yavaşlatabileceği görüşü ile, kurum yaşlılarının yaşam doyumlarını arttırmak, aşırı ilaç tüketimlerini azaltmak üzere, yaşlılarda fizik sağlık sorunlarının giderilmesinde, kurum içinde yaşlılara yönelik fizik aktiviteyi arttırmak amacıyla sportif, eğlendirici-dinlendirici etkinliklerin geliştirilmesi, yaşlıların yaşam doyumlarını arttıracak, boş zamanlarını daha üretken ve yararlı biçimde geçirebilmelerine fırsatlar sağlayacak, onları motive edecek geziler, iş atölyeleri ve benzeri düzenlemelere gidilmesi, ilaçlarını doğru biçimde, zamanında almaları konusunda bilgilendirilmesi için yaşlılara sağlık eğitimi verilmesi yararlı olacaktır.

## KAYNAKLAR

- 1-Belek. I. (1998). Algılanan Sağlıkta Sınıfsal ve Sosyoekonomik Eşitsizlikler. Antalya'da Bir Alan Araştırması. Toplum ve Hekim. 13:4. 292-299.
- 2-Bilgel.,N. . Dirican. R. . (1993). Halk Sağlığı Toplum

kimliği. Uludağ Üniversitesi Basımevi.

- 3-Bilir, N. (1995). Bulaşıcı Olmayan Hastalıkların Kontrolü ve Yaşlılık Sorunları. Halk Sağlığı Temel Bilgileri içinde. Ankara. 359-369.
- 4-Danışoğlu. E. (1992)Yaşlılık Politikaları, Yaşlılık Hizmetleri. 'SağlıklıYaşlanma 'Uluslararası Hemşireler Birliği 1992 Teması Sempozyum Kitabı. Ankara. 95-105.
- 5-Ekici, H. . Ünal. S. (1992) Akyol Sağlık Ocağına Bağlı Evinde Kalan Yaşlılarla Huzurevinde Kalan Yaşlılarda Psikolojik Semptom Taraması ve Yaşam Doyumu.' Sağlıklı Yaşlanma' Uluslararası Hemşireler Birliği 1992 Teması Sempozyum Kitabı. Ankara. 121-129.
- 6-Emiroğlu. N. (1992) Sosyo- Kültürel Yönleri ile Sağlıklı Yaşlanma. 'Sağlıklı Yaşlanma' Uluslararası Hemşireler Birliği 1992 Teması Sempozyum Kitabı. Ankara. 31-36.
- 7-Erdoğan. N. . (1993) Huzurevi Yaşlıları. Sosyoloji Dergisi. Ege Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Yayını. Sayı:4. 157-202.
- 8-Eşer. I. (1992) Yaşlılıkta Meydana Gelen Fizyolojik Değişiklikler . Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 7:1. 51-57.
- 9-Fadıloğlu. Ç. ve diğerleri. (1992) Huzurevinde Yaşayan Yaşlıların Günlük Yaşam Aktiviteleri ve Sağlık Davranışlarının İncelenmesi.' Sağlıklı Yaşlanma ' Uluslararası Hemşireler Birliği 1992 Teması Sempozyum Kitabı. Ankara, 139-148.
- 10-Güler.Ç. .(1992) Sağlık ve Sosyal Yardım Vakfı Dergisi. 2:2, 1992,6-10.
- 11-Karadakovan, A. (1995) Üniversite Öğrencilerinin Yaşlı Bireyle Birlikte Yaşama Konusundaki Düşüncelerinin İncelenmesi. Sağlık ve Sosyal Yardım Vakfı Dergisi. 5:1. 16-19.
- 12-Kırdı.N. .Cavlak. U. .Meriç. A. . Kerem, M. .(1992)" Doğal Çevrelerinde ve Huzurevinde Yaşayan Yaşlılarda Risk Faktörlerinin incelenmesi ". H. Ü. Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksekokulu. "Sağlıklı Yaşlanma" Uluslararası Hemşireler Birliği 1992 Teması Sempozyum Kitabı, Kasım 1992. Ankara.
- 13-Mandıracıoğlu. A. (1993) Yaşlılarda Kaza Riski. Sağlık ve Sosyal Yardım Vakfı Dergisi. 3:2. 30-34.
- 14- Measure DHS+ Macro International Inc Nüfus ve Sağlık Araştırması .Ankara. 1998.
- 15-Nahcıvan. N. . Demirezen. E. , Erdoğan. S. ( 1999) Birinci Basamakta Yaşlılarda Depresyon ile İlgili Faktörler: Sosyo-Demografik Özellikler. Deneyimlenen Sosyal Kayıplar. Sağlık Sorunları ve İyilik Durumu. 35. Ulusal Psikiatri Kongresi, Trabzon.
- 16-Özkan. N. .Özabacı. N. .Tuncel N. (1992) Kronik Hastalıklı Yaşlıların Taburculuk Sonrası Endişelerinin Top-

- lum Sağlığı Hemşireliği Yöntünden incelenmesi. III. Ulusal Hemşirelik Kongresi Kitabı. Sivas. 553-559.
- 17-Öztunç.G. . Büyüksürücü. L. .(1992) " Adana Huzurevinde Yaşayan 65 Yaş ve üstündeki Bireylerin Yaşlılık ve Sağlıklarına İlişkin Görüşme ve Uygulamaları İle Mevcut Durumlarının Saptanması". Sağlıklı Yaşlanma Uluslararası Hemşireler Birliği 1992 Teması Sempozyum Kitabı. Kasım 1992. Ankara.
- IS-Rochon. PA. Gurvâtz SH(1995). Drug Therapy. Lancet. 346:32.
- 19-Türkistanlı,E.(1992)Atatürk Mahallesindeki Yaşlı Bireylerin Sağlık Sorunları ve Alışkanlıklarının Belirlenmesi. 'Sağlıklı Yaşlanma 'Uluslararası Hemşireler Birliği 1992 Teması Sempozyum Kitabı. Ankara.
- 20-T. C Sağlık Bakanlığı (1998) Dünya Sağlık Raporu 1998. 21. Yüzyılda Yaşam Herkes için Bir Vizyon . Çeviri Ed. Ayşe Akın İzgi Matbaası. 115-131.
- 21-T. C Sağlık Bakanlığı (1992). I. Ulusal Sağlık Kongresi, Yaşlılık Grubu Raporu Mevcut Durumun Deęerlendirilmesi. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu
- Sağlıklı Yaşlanma Uluslararası Hemşireler Birliği 1992 Teması Sempozyum Kitabı . Ankara . 385-388.
- 22-Uçku,R. .Ergin. S. (1992) Yaşlılarda Sağlık Durum Deęerlendirmesi. Sağlık ve Sosyal Yardım Vakfı Dergisi. 2:3. 19-24.
- 23-Uzantı, A. .(1992) 15 Yaş Üzeri Kadın ve Erkeklerde Algilanan Sağlık Durumunun Deęerlendirilmesi. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Hemşirelik Programı Yüksek Lisans Tezi, İzmir.
- 24-Vançelik. S. (1997). Yaşlılık Sorunları ve Bu Dönemde Verilmesi Gereklili Olan Hizmetler, Toplum Hekimlięi Bülteni, Yıl: 18, Sayı: 1-2 ,9-11.
- 25-WHO (1982) Preventing Disability in The Elderly Report on a WHO Working Group. Copenhagen. Euro Reports and studies GS ICP/ADR . 024.
- 26-WHO. UN(1993) Vienna Intenational Plan of Action on Ageing.
- 27.WHO (1989) Health of the Elderly, Technical Report Series, 779, Geneva.