

**Yaşlı Bireylerin Temel Bakım Gereksinimlerinin
Henderson Hemşirelik Bakım Modeline Göre
Belirlenmesi**

Belgin Tansu

Lisansüstü Eğitim, Öğretim ve Araştırma Enstitüsüne Hemşirelik
Yüksek Lisans Tezi olarak sunulmuştur.

Doğu Akdeniz Üniversitesi
Ocak 2020
Gazimağusa, Kuzey Kıbrıs

Lisansüstü Eğitim, Öğretim ve Araştırma Enstitüsü onayı

Prof. Dr. Ali Hakan Ulusoy
L.E.Ö.A. Enstitüsü Müdürü

Bu tezin Hemşirelik Yüksek Lisans derecesinin gerekleri doğrultusunda hazırlandığını onaylarım.

Prof. Dr. Refia Selma Görgülü
Hemşirelik Bölüm Başkanı

Bu tezi okuyup değerlendirdiğimizi, tezin nitelik bakımından Hemşirelik Yüksek Lisans derecesinin gerekleri doğrultusunda hazırlandığını onaylarız.

Prof. Dr. Refia Selma Görgülü
Tez Danışmanı

Değerlendirme Komitesi

1. Prof. Dr. Refia Selma Görgülü

2. Prof. Dr. Gürsel Öztunç

3. Yrd. Doç. Dr. Hülya Fırat Kılıç

ÖZ

Bu çalışma, Yenierenköy Sağlık Merkezine bağlı yaşlı bakım ekibinin hizmet verdiği köylerde yaşayan yaşlı bireylerin temel bakım gereksinimlerinin Henderson Hemşirelik Bakım Modeli'ne göre belirlenmesi amacı ile tanımlayıcı tasarımda yapılmıştır. Araştırmanın evreni 2018-2019 yılında Yenierenköy Sağlık Merkezi tarafından hizmet götürülen 260 yaşlı birey oluşturmuştur. Araştırmada örneklem seçimine gidilmeyip evren üzerinden çalışılmış ve araştırma, gönüllü olarak katılmayı kabul eden 260 yaşlı birey ile gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın verileri Yaşlı Birey Tanıtıcı Özellikleri Formu ve Yaşlı Bireyin Temel Gereksinimleri Anket Formu ile toplanmıştır. Araştırmaya katılan yaşlı bireylerin %44.6'sı 65-74 yaş grubundadır ve yaş ortalamaları 75.9 ± 7.7 'dir. Yaşlı bireylerin %85.8'inde kronik hastalık bulunduğu, %13.8'i nefes darlığı, %7.3'ünün yemek yerken çiğneme güçlüğü, %6.9'unun boşaltım ihtiyacını yardım alarak karşıladığı, %18.8'inin yardım almadan yürüyemediği, %18.5'inin kendi kendine giyinip soyunamadığı, %86.9'unun cilt bakımı yapmadığı, %82.3'ünün cilt kuruluğu sorunu yaşadığı saptanmıştır. Yaşlı bireylerin yaş, eğitim ve cinsiyetlerine göre bakım gereksinimleri arasında istatistiksel olarak önemli farklılıklar bulunduğu saptanmıştır ($p < 0,05$). Araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda, kronik hastalık görülme oranının oldukça yüksek olması nedeniyle yaşlı bireylerin sağlık izlemlerinin sağlık ekip üyeleri tarafından düzenli biçimde gerçekleştirilmesi, araştırmanın gerçekleştirildiği bölgede yürütülen yaşlı bakım hizmetlerinin yeniden yapılandırılması, özellikle bakım gereksinimi belirlenen alanlara, koruyucu sağlık uygulamalarına ve güvenli ev ortamı koşullarına ilişkin eğitim verilmesi ve farkındalık yaratılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Yaşlı Bakımı, Evde Bakım, Yaşlı Bakım Gereksinimi,
Henderson Bakım Modeli,

ABSTRACT

This study was conducted in descriptive design with the aim of determining the basic care needs of elderly individuals living in the villages served according to Henderson Nursing Care Model. The Study group used in the research was created by 260 elderly individuals who were served by Yenierenköy Health Centre in 2018-2019 who had voluntarily agreed. The data collected indicated that 44.6% of the elderly participants were in the 65-74 age group with a mean age of the study group being 75.9 ± 7.7 years. 85.8% of the study group have a chronic disease, 13.8% have shortness of breath, 7.3% have difficulty chewing while eating, 6.9% are unable to use the toilet without assistance, 18.8% are unable to walk without help, and 18.5% need assistance with dressing and undressing, 86.9% did not have any skin care regime whilst 82.3% had skin dryness problems. It was found that there were statistically significant differences in care requirements of elderly individuals according to age, education and gender ($p < 0.05$). In line with the results of the research, due to the high incidence of chronic disease, the health monitoring of elderly individuals is carried out regularly by the Elderly Care Team members, however restructuring of elderly care services carried out in the region to provide additional focused training in the areas of preventive health practices and safe home environment conditions along with a general raising of awareness on the timely identification of elderly individuals needs are recommended.

Keywords: Elderly Care, Home Care, Elderly Care Requirements, Henderson's Basic Nursing Care,

TEŞEKKÜR

Tez çalışmamın her aşamasında, engin bilgi ve deneyimlerini benimle paylaşan, sürekli beni motive eden, desteğini hiç esirgemeyen yaşamım boyunca örnek alacağım hocam ve danışmanım Prof. Dr. Refia Selma Görgülü'ye, teşekkürü bir borç bilirim. Değerli jüri üyeleri Yrd. Doç. Dr. Hülya Fırat Kılıç'a, Prof. Dr. Gürsel Öztunç'a teşekkür ederim.

Yüksek lisans eğitimim süresince bilgileri ve destekleri ile yolumu aydınlatan değerli hocalarım Prof. Dr. Gülümser Kubilay'a, Prof. Dr. Fethiye Erdil'e, Yrd. Doç. Dr. Hülya Fırat Kılıç'a, Yrd. Doç. Dr. Gülten Sucu Dağ'a ve Yrd. Doç. Dr. Handan Sezgin'e teşekkürlerimi sunarım.

Eğitim hayatım boyunca bana destek olan oğullarım Hasan Tansu, Çağkan Tansu ve en değerli arkadaşım Günşen Koç'a teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

ÖZ	iii
ABSTRACT	v
TEŞEKKÜR	vi
KISALTMALAR	ix
TABLO LİSTESİ	x
ŞEKİL LİSTESİ	xii
1 GİRİŞ	1
1.1 Araştırmanın Amacı	6
1.2 Araştırma Soruları	6
2 GENEL BİLGİLER	7
2.1 Yaşlılık	7
2.2 Yaşlılık Döneminin Fizyolojik Özellikleri ve Hemşirelik Bakımı	10
2.2.1 Yaşlılık Döneminin Psikososyal Özellikleri ve Bakımı	23
2.3 Yaşlı Bakım Hizmetleri	24
2.3.1 Evde Bakım Hizmetleri	27
2.3.2 Kurum Bakım Hizmetleri	28
2.4 Virginia Henderson Hemşirelik Bakım Modeli	30
3 GEREÇ VE YÖNTEM	49
3.1 Araştırmanın Tipi	49
3.2 Araştırmanın Yapıldığı Yer	49
3.3 Araştırmanın Evren ve Örneklemi	50
3.4 Araştırmaya Dâhil Edilme Kriterleri	50
3.5 Araştırmanın Değişkenleri	50

3.6 Veri Toplama Araçları.....	51
3.6.1 Yaşlı Birey Tanıtıcı Özellikleri Formu	51
3.6.2 Yaşlı Bireyin Temel Gereksinimleri Anket Formu.....	51
3.7 Ön Uygulama	52
3.8 Veri Toplama Süreci	52
3.9 Verilerin İstatistiksel Analizi.....	52
3.10 Araştırmanın Sınırlılıkları	53
3.11 Araştırmanın Etik Boyutu	53
3.12 Araştırma Takvimi	54
4 BULGULAR	55
5 TARTIŞMA	89
6 SONUÇ VE ÖNERİLER.....	109
6.1 Sonuçlar.....	109
6.2 Öneriler.....	112
KAYNAKLAR	114
EKLER.....	137
Ek 1: Yönerge Formu	138
Ek 2: Yaşlı Birey Tanıtıcı Özellikler Formu	139
Ek 3: Yaşlı Bireyin Temel Bakım Gereksinimleri Anket Formu.....	141
Ek 4: Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu	153
Ek 5: Doğu Akdeniz Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu Uygunluk İzni.....	155
Ek 6: Kurum İzni.....	156

KISALTMALAR

ABD	Amerika Birleşik Devletleri
AV	Atriyoventrüküler
BM	Birleşmiş Milletler
DM	Diabetes Mellitus
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
EGYA	Enstrümantal Günlük Yaşam Aktiviteleri
GYA	Günlük Yaşam Aktiviteleri
HT	Hipertansiyon
KKTC	Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti
KOAH	Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı
OA	Osteoartrit
SA	Sinoatriyal
SHÇEK	Sosyal Hizmetler Çocuk Esirgeme Kurumu
TC	Türkiye Cumhuriyeti
TÜİK	Türkiye İstatistik Kurumu

TABLO LİSTESİ

Tablo 1. Konuya ilişkin yapılan araştırmalar	35
Tablo 2. Yenierenköy Sağlık Merkezi Çalışma Planı	50
Tablo 3. Yaşlıların Tanıtıcı Özellikleri (N=260)	55
Tablo 4. Yaşlı Bireylerin Sağlık ve İlaç Kullanma Durumları (N=260)	57
Tablo 5. Yaşlı Bireylerin Solunum Gereksinimine İlişkin Özellikleri (N=260).....	59
Tablo 6. Yaşlı Bireylerin Beslenme Gereksinimine İlişkin Özellikleri (N=260)	60
Tablo 7. Yaşlı Bireylerin Boşaltım Gereksinimine İlişkin Özellikleri (N=260).....	62
Tablo 8. Yaşlı Bireylerin Aktivite ve Egzersiz Gereksinimine İlişkin Özellikleri (N=260).....	63
Tablo 9. Yaşlı Bireylerin Uyku ve Dinlenme Gereksinimine İlişkin Özellikleri (N=260).....	64
Tablo 10. Yaşlı Bireylerin Uygun Giyim Eşyası Seçme Giyinme Soyunma Gereksinimine İlişkin Özellikleri (N=260)	65
Tablo 11. Ortam Sıcaklığının Düzenlenmesi ve Uygun Giyinme Yoluyla Beden Sıcaklığını Normal Sınırlarda Sürdürebilme.....	66
Tablo 12. Yaşlı Bireylerin Özbakım Gereksinimine İlişkin Özellikleri (N=260)	67
Tablo 13. Yaşlı Bireylerin Çevredeki Tehlikelerden Korunma ve Başkalarını İncitmekten Kaçınma Gereksinimine İlişkin Özellikleri (N=260)	70
Tablo 14. Yaşlı Bireylerin Duygu İhtiyaç Korku ve Görüşleri İfade Etmek İçin Başkaları İle İlişi Kurmak Gereksinimine İlişkin Özellikleri (N=260)	72
Tablo 15. Yaşlı Bireylerin İnançlara Göre İbadet Edebilme Gereksinimine İlişkin Özellikleri (N=260).....	73

Tablo 16. Yaşlı Bireylerin Başarı Duygusu İle Çalışabilme Gereksinimine İlişkin Özellikleri.....	74
Tablo 17. Yaşlı Bireylerin Oyun ya da Eğlenme Gereksinimine İlişkin Özellikleri (N=260).....	75
Tablo 18. Normal Gelişim ve Sağlık İçin Mevcut Sağlık Olanaklarından Yararlanabilme.....	76
Tablo 19. Yaşlı Bireylerin Yaş Gruplarına Göre Bakım Gereksinimleri.....	77
Tablo 20. Yaşlı Bireylerin Cinsiyetine Göre Bakım Gereksinimleri.....	80
Tablo 21. Yaşlı Bireylerin Eğitim Durumuna Göre Bakım Gereksinimleri	83
Tablo 22. Yaşlı Bireylerin Medeni Durumuna Göre Bakım Gereksinimleri.....	86

ŞEKİL LİSTESİ

Şekil 1. Araştırma Takvimi Akış Şeması.....	54
---	----

Bölüm 1

GİRİŞ

Günümüzde toplum içerisindeki yaşlı nüfusun oranı her geçen gün artmaktadır [1]. Tıp alanındaki bilimsel ve teknolojik gelişmeler, hastalıkların erken evrede teşhis edilmesi, sağlığı geliştirici politikaların oluşturulması, koruyucu sağlık hizmetlerinin gelişmesi ile doğum hızı ve bebek ölüm hızının azalması, doğuştan beklenen yaşam süresini olumlu yönde etkilemekte ve yaşam süresinin artmasına neden olmaktadır [2]. Dünyada ve öncelikli olarak da gelişmiş ülkelerde yaşlı nüfusunun artışının diğer bazı nedenleri ise aşağıda verilmiştir [3, 4];

- Dünya genelinde yaşam standartlarının iyileştirilmesi,
- Sağlıklı yaşam kavramının yaygınlaşması,
- Toplumların sağlıklı beslenme ve fiziksel aktivitelerin sağlığa faydalı etkileri konusunda bilinçlenmesi,
- Çalışma koşullarının geliştirilen güvenlik önlemleri ile her geçen gün iyileşmesi,
- Koruyucu sağlık hizmetleri kapsamında bulaşıcı hastalıklara ve enfeksiyonlara karşı etkili önlemler alması,
- Kronik hastalıkların tıp alanında ve ilaç sanayisinde yaşanan gelişmeler ile kontrol altında tutulmasıdır.

Gürsoy (2017)'un bildirdiğine göre, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından yaşlılık dönemi olarak kabul edilen yaş sınırı 65 yaştan itibaren başlamaktadır. Yaşlı nüfus kendi içerisinde de alt gruplara ayrılmaktadır. Bu sınıflamaya göre 65-74 yaş

grubu “genç yaşlı”, 74-84 yaş grubu “yaşlı”, 85 ve üzeri yaş grubu “en yaşlı yaşlı” olarak tanımlanmaktadır [5]. Doğuştan beklenen yaşam süresinin erkeklerde 75,3 yıl, kadınlarda ise 80,8 yıl ve kadınlar ile erkekler arasında doğuştan beklenen yaşam süresi farkının ise 5.5 yıl olduğu ifade edilmektedir. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK)’nun 2015-2017 yılları arasını kapsayan çalışma sonuçlarına göre Türkiye’de doğuştan beklenen yaşam süresinin 78 yıl olduğu tahmin edilmektedir [6].

Dünya’da, Türkiye’de ve Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyetinde yaşlı nüfusun giderek arttığı belirtilmektedir. Dünya üzerindeki nüfusun yaklaşık 7 milyar olduğu ve bu nüfusun %11’lik oranını yani 770 milyonunu 60 yaş ve üzerindeki yaşlı bireylerin oluşturduğu ifade edilmektedir [7]. Toplam nüfus içerisindeki yaşlı nüfus oranı toplumsal yaşlılık olarak ifade edilmektedir ve Gürsoy, Çuhadar ve Lordoğlu (2016)’nun bildirdiğine göre Birleşmiş Milletler (BM), toplam nüfus oranı içinde yaşlı nüfus oranının %8-10’unun arasında olduğu durumda toplumu “yaşlı” toplum, yaşlı nüfus oranının %10’unun üzerinde olduğu toplumları ise “çok yaşlı” toplum olarak ifade etmektedir [8].

Türkiye’de 2018 yılında 65 yaş ve üzerindeki yaşlı bireyler, toplam nüfusun %8,7’sini oluştururken, bu oranın yıllar içinde artarak yaşlı bireylerin toplam nüfus içindeki oranının 2023 yılında %10,2’ye, 2040 yılında %16,3’e ulaşacağı tahmin edilmektedir [9]. K.K.T.C de 2017 Devlet Planlama Örgütü İstatistik Yıllığına göre KKTC’nin toplam nüfusunun 286,257 olduğu belirtilmektedir. KKTC’de 2011 yılında gerçekleşen Genel Nüfus sayımına göre 65 yaş ve üzeri yaş gruplarında 23.258 kişi vardır ve bu bireyler toplam nüfusun %8,1’ini oluşturmaktadır. Genel Nüfus sayımı sonuçlarının 31 Aralık 2016 tarihine yönelik projeksiyon çalışmasında KKTC’de toplam nüfusunun 339,478’e ulaşacağı ve 65 yaş üzeri nüfusun toplam nüfus içindeki oranının da %8,8’e yükseleceği belirtilmektedir. Bu veri doğrultusunda

K.K.T.C'nin halen "yaşlı" bir toplum olduğu düşünülebilir [10]. Sucuoğlu'nun (2012) yaptığı çalışmaya göre ise KKTC'de toplam nüfusun %9.9'unu 65 yaş ve üzeri bireyler oluşturmaktadır [11].

Toplum içerisindeki yaşlı nüfus oranının her geçen yıl artması beraberinde kronik hastalıkların görülme sıklığını da artırmaktadır [11]. Yaşlı bireylerde kronik hastalıklarda artışın yanı sıra fizyolojik değişikliklerde ortaya çıkmakta ve görme, işitme, diş kayıpları gibi sorunlar yaşanmaktadır. Bu sorunlar ise iştahsızlık, hazımsızlık, emilim ve boşaltım bozuklukları, konstipasyon, diyare, kaşeksi, obezite ve bulaşıcı hastalıklara yatkınlık gibi sonuçlara yol açabilmektedir. Kronik hastalıklar ve fizyolojik değişiklikler yaşlı bireyin gün içerisinde gerçekleştirebilecekleri aktivitelerini olumsuz etkilemekte, yaşam kalitelerini düşürmekte ve bakıma olan ihtiyaçlarını da artırmaktadır. Kronik hastalıklarda ve fonksiyon kayıplarında artış olması beraberinde yeni bakım ve tedavi yaklaşımlarının sağlık politika ve stratejilerinin geliştirilmesini gündeme getirmiştir [12]. Yaşlı bireylerin bakım ihtiyacı, sağlığın geliştirilmesi, hastalıkların önlenmesi, rehabilitasyon, akut/kronik bakım ve palyatif bakım kapsamalarında yer alan aktiviteleri içermektedir.

Yaşlı bireylerde ilerleyen yaşla birlikte kas ve iskelet sisteminde meydana gelen değişikliklere bağlı fiziksel kapasitede de azalma oluşabilmektedir, bu durum yaşlı bireylerin fiziksel bağımsızlıklarını daha da kısıtlamaktadır [13]. T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Kronik Hastalıklar, Yaşlı Sağlığı ve Özürlüler Dairesi başkanlığı tarafından hazırlanan "Türkiye Sağlıklı Yaşlanma Eylem Planı ve Uygulama Programı 2015-2020", bildirisine göre kronik hastalıklar 65 yaş ve üzerindeki bireylerin %39'unun günlük yaşam aktivitelerini bağımsız bir şekilde yapmalarını önemli oranda sınırladığı 65-79 yaş grubundaki bireylerin

%11,5'inin hareket etme, banyo, giyinme, tuvalet ve yemek yeme gibi günlük yaşam aktivitelerinde yardıma ihtiyacı olduğu ifade edilmektedir. Osteoartrit, romatizma ve diğer eklem hastalıklarının, 65 yaş ve üzeri yaş grubunun %50'sinde görüldüğünü ve bu hastalıkların yaşlı bireylerde fiziksel yetersizliğe neden olduğunu bildirmektedir [14, 15].

Yaşlılık döneminde yaşlı bireylerin sağlık düzeyinde yaşanan bozukluklara bağlı olarak fonksiyonel yetilerinde azalma oluşabilmekte ve uzun süreli sağlık bakım hizmetlerine olan gereksinimde artmaktadır. Günümüzde uzun süreli bakım ihtiyacı olan yaşlıların evde ya da huzurevlerinde sağlık bakımlarının sağlanması mümkün olabilmektedir [15]. Türkiye'de Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğüne Bağlı 145 huzurevi 14.837 kişi kapasitesiyle yaşlı bireylere hizmet vermektedir. Ayrıca, diğer Bakanlıklara Bağlı 2 Huzurevi, Belediyelere ait 22 Huzurevi, Dernek ve Vakıflara ait 29, azınlıklara ait 5 ve 189 özel huzurevi bulunmakta, buralarda da toplam 25.960 yaşlıya hizmet verilmektedir [6, 17]. Serinsu Konuşur'un (2014) yaptığı tez çalışmasında KKTC'de hizmet veren 1 adet özel huzurevi ve 6 adet özel bakım evinin olduğu ifade edilmektedir [18]. Yaşlı bireylere sunulacak olan sağlık hizmetleri multidisipliner bir ekip çalışması ile yürütülmesi gerekmektedir. Bu multidisipliner ekip içerisinde görev alan ve en etkin fonksiyona sahip olan hemşirenin yaşlı bireye vereceği bakımın planlanabilmesi için öncelikle yaşlı bireyin bakım gereksinimlerini hemşirelik bakım süreci yaklaşımı ile sistematik bir şekilde belirlenmesi gerekmektedir [19].

Hemşirelik bir bakım disiplindir ve yaşlı bakımında önemli rol ve sorumlulukları vardır. Yaşlı bireylerin tüm bakımı ve tedavi sürecinde bireylerin değerlendirilmesi ve bu değerlendirmeden elde edilen veriler doğrultusunda oluşturulan hemşirelik bakım planları çok önemli yer tutar. Hemşire bu verileri ele

alırken yaşı bireylerin bireysel gereksinimlerine saygı göstererek, yaşı bireyin onurunu koruyarak, bireyin değerlerine, inançlarına ve tutumlarına saygı göstererek hizmeti planlaması ve sunması temel sorumluluğudur. Yaşlılarda sağlıklı yaşamın ve bakımın sürekli ve etkin bir şekilde sürdürülmesi, yaşı bireyin gereksinimlerinin doğru tanınıp sistemli bir şekilde ele alınmasını gerektirmektedir. Yaşı bireylerin bakım gereksinimleri ve sorunları ile ilgili verilerin sistematik biçimde toplanması, analiz edilmesi ve ortak bir dil oluşturularak iletişimin sağlanması hemşirelik bakım modellerinin ve sınıflandırma sistemlerinin kullanılmasıyla mümkündür [20].

KKTC’de hemşirelik ile ilgili yaşlılarla yapılan iki araştırmaya ulaşılabilmektedir. Bunlardan birincisi 2012 yılında Sucuoğlu [11] tarafından yapılmıştır. Araştırmada Lefkoşa merkezde yaşayan yaşlıların günlük yaşam aktivitelerini sürdürme ve depresyon yaşama durumları incelenmiştir. Araştırmada yaşlıların %62.5’inin tam bağımsız yaşam aktivitelerini gerçekleştirdiği, ancak yaşı bireylerin %28’inin çamaşır yıkamada, %27,2’sinin ev işlerini yapmada bağımlı oldukları saptanmıştır. KKTC’de yapılan diğer çalışma, 2014 yılında Serinsu Konuşur [18] tarafından K.K.T.C.’de belediyelerin yaşı bakım hizmetleri ile ilgili faaliyetlerinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır. Bu çalışma sonucunda belediyelerin yaşı bireylere sunduğu hizmetlerin yetersiz olduğu belirlenmiştir . KKTC’de yaşı bireylerin temel bakım gereksinimlerini sistematik bir biçimde inceleyen çalışmaların sınırlı sayıda olduğu gözlemlenmektedir. Yaşı bireylerde sağlık bakımının sürekli ve etkin bir şekilde sürdürülmesi için hemşirelik süreci yaklaşımı doğrultusunda yaşı bireylerin temel bakım gereksinimlerinin sistemli bir şekilde tanınması, bakımın planlanması, uygulanması ve değerlendirilmesi gereklidir.

Bu görüşler doğrultusunda KKTC’de yaşlıların temel bakım gereksinimlerinin Virginia Henderson Hemşirelik Modelinden yararlanılarak belirlenmesi planlanmaktadır. Araştırmada elde edilen sonuçların, Yeni Erenköy Sağlık Merkezine bağlı Yaşlı Bakım Biriminin hizmet verdiği yaşlı bireylerin sağlık bakım gereksinimlerinin karşılanması için sunulan sağlık bakım hizmetlerinin geliştirilmesi, sağlık bakım kalitesinin artırılması ve yaşlı bireylere sağlık hizmeti sunmada önemli bir role sahip olan hemşirelerin uygulamalarına yol göstereceği düşünülmektedir.

1.1 Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın amacı, yaşlı bireylerin temel bakım gereksinimlerinin Henderson Hemşirelik Bakım Modeli’ne göre belirlenmesidir.

1.2 Araştırma Soruları

1. Yaşlı bireylerin temel bakım gereksinimleri nelerdir?
2. Yaşlı bireylerin tanıttıcı özelliklerine göre temel bakım gereksinimleri arasında fark var mıdır?

Bölüm 2

GENEL BİLGİLER

2.1 Yaşlılık

Yaşlanma yeryüzünde yaşayan her canlıda görülen ve tüm işlevlerinde azalmaya neden olan, süregelen bir biçimde ilerleyen evrensel nitelikte bir süreçtir. Yaşlanma, tüm canlılarda için intrauterin yaşamdan itibaren başlayıp,ölüme kadar süren ve bir değişim süreci olarak değerlendirilmektedir. Yaşlanma canlıların canlılık etkilerinin giderek yavaşlaması ve ölümlerle son bulması şeklinde de ifade edilmektedir. Yaşlanma sürecine etki eden birçok faktör bulunmaktadır ve bu nedenle de yaşlılığın başlangıcı için her bireyde geçerli, kesin bir yaş kriteri belirlemek mümkün olmayabilir. Bu faktörler arasında toplumun eğitim düzeyi, ekonomik koşullar, cinsiyet, fizyolojik ve psikolojik özellikler, meslek v.b gibi birçok boyut yer almaktadır [21].

Yaşlılık, hem kronolojik, hem biyolojik hem de fonksiyonel açıdan tanımlanması gereken oldukça karmaşık bir süreç olmasına karşın yaşlanma sürecinde genel olarak kronolojik yaş dikkate alınmaktadır. Yaşlanma sürecini bireysel özellikler, genetik yapı, yaşam biçimi gibi birçok faktör olumlu ya da olumsuz yönde etkileyebildiğinden yaşlanmanın yalnızca kronolojik olarak tanımlanması her zaman yeterli olmamaktadır [22]. Dilli (2016) yaşlılığı, fiziksel, psikolojik ve sosyolojik yönleri ile değerlendirilmesi gereken bir süreç olarak ifade etmektedir [23]. Yaşlılık, Türk Dil Kurumu (2017) tarafından “yaşlı olma durumu” olarak açıklanmaktadır. Yaşlılık ile ilgili yaşlanma sürecinin farklı boyutlarını

vurgulayan birçok tanım yapılmıştır [24]. Bu tanımlardan birisi DSÖ tarafından yapılmıştır ve DSÖ (2011) yaşlılığı “çevresel faktörlere karşı uyum yapabilme potansiyelinin giderek azalması” olarak tanımlamaktadır [21].

Danış (2009)’ın bildirdiğine göre, Bilginer ve ark. Yaşlılığı “fiziksel ve ruhsal güçlerin bir daha yerine gelmeyecek şekilde kaybedilmesine bağlı olarak, organizmanın iç ve dış etmenler arasında denge kurma potansiyelinin azalması, kişinin fiziksel ve ruhsal yönden gerilemesi”olarak tanımlamaktadır [25, 26]. Sözen, (2014)’ise yaşlanmayı “vücuttaki molekül, hücre doku, organ ve sistemlerde zamanın ilerlemesi ile ortaya çıkan geri dönüşü olmayan yapısal ve işlevsel değişiklikler” şeklinde yaşlanmanın fizyolojik boyutunu vurgulayarak tanımlamaktadır [27].

Yaşlılığın bu çok boyutlu yapısı yaşlanma sürecinde farklı terimlerle ifade edilmektedir. Yaşlanma sürecinde yer alan başlıca terimler aşağıda açıklanmıştır;

Kronolojik Yaşlılık: Bireyin doğumdan itibaren başlayan ve yaşamın ilerlemesi ile devam eden süreç kronolojik yaşlılık olarak adlandırılmaktadır [28].

Biyolojik Yaşlılık: Gelişim sürecinde vücudun yapısal ve işlevsel olarak değişim göstermesidir. Diğer bir deyişle, yaşın ilerlemesi ile vücudumuzdaki organ ve sistemlerde meydana gelen fizyolojik değişikliklerdir [29, 30].

Psikolojik Yaşlılık: Bireyin gelişimi ile birlikte deneyiminin artması sonucu davranış değişiklikleri ile meydana gelen ve yaşlanma ile birlikte davranışsal uyum yeteneğinde de değişimler ortaya çıkan durumdur. Örneğin, geçmişe özlem, geçmişe takılıp kalma, geçmişten kopamama v.b duyguları kapsamaktadır [29, 31].

Sosyolojik Yaşlılık: Bireyin toplumsal rol, statü ve beklentilerinin değişme sürecidir. Toplumun yaşlı bireylere karşı tutumunu ifade etmektedir. Bireye içinde

yaşamış olduğu toplum tarafından yüklenen statü, rol, davranış ve sosyal ilişkilerdir. Bu durum toplumdaki topluma değişebilmektedir [29, 32].

Yaşlılık tanımlarında da vurgulandığı gibi bu dönemde organizmada birçok değişiklik ve kayıp yaşanmaktadır. Bu kayıplar içinde özellikle fizyolojik kayıplar önemli bir yer tutar. Yaşlanmanın organizmada yarattığı bazı fizyolojik kayıplar [33]:

- Vücudun tüm organ ve sistemlerinin kompanse edebilme rezerv kapasitesinde azalma,
- Hemoostatik dengeyi koruyabilme ve sürdürmede azalma, (örneğin vücudun ısı dengesini sürdürmede bozukluk)
- Çevresel etkenlere karşı uyum sağlayabilme yeteneğinde azalma (örneğin ani pozisyon değişikliği esnasında ortaya çıkan ortostatik hipotansiyon, çevresel ısıya adapte olamama)
- Harabiyete uğrayan dokuların onarımında yavaşlama ve azalma,
- Stres yaratan durumlara yanıt verebilme potansiyelinin yavaşlaması,
- Bağışıklık yanıtının azalması olarak sıralanabilmektedir.

Yaşlanmaya bağlı olarak ortaya çıkan ve giderek artan bu kayıplar sonunda birey hastalıklara ve yaralanmalara karşı korunmasız hale gelmektedir. Korunmasız hale gelen yaşlı bireyde çeşitli sağlık sorunları ve hastalıklar (örneğin, hipertansiyon, kalp yetmezliği, osteoartrit v.b) ortaya çıkabilmektedir. ABD’de 65 yaş ve üzeri yaş gruplarındaki bireylerin hastaneye yatmalarına neden olan başlıca sağlık sorunları arasında kalp hastalıkları, malign neoplazmalar ve serebravasküler hastalıklar ilk sıralarda yer almaktadır [34, 35].

2.2 Yaşlılık Döneminin Fizyolojik Özellikleri ve Hemşirelik Bakımı

Yaşın ilerlemesi ve yaşlanma sonucu hücresel düzeyde meydana gelen değişiklikler vücudun tüm sistemlerinde etkisini göstererek yaşlı bireyde fonksiyonel bilişsel ve psikososyal yönde birçok soruna yol açmaktadır. Bu durum, yaşlı bireyin fiziksel ve ruhsal işlevselliğinde azalmalara ve yetersizliklere neden olarak bireyin günlük yaşam faaliyetlerini önemli oranda kısıtlayabilmektedir. Bu değişiklikleri çeşitli bireysel veya çevresel faktörler etkileyebilmektedir. Bireysel faktörlerin çoğu kalıtsal özelliklere bağlıdır, değiştirilmesi de mümkün değildir [36]. Çevresel faktörler arasında ise sigara kullanımı, yetersiz fiziksel egzersiz, uzun süre güneş ışınlarına maruz kalma, düzensiz beslenme gibi bireyin yaşam biçimi ve tarzı ile ilişkili durumlar yer almaktadır. Yaşlanma nedeniyle oluşan değişiklikleri belirlemede yaşlanmanın vücut sistemleri üzerindeki etkisinin dikkate alınmasının daha uygun olduğu ifade edilmektedir. Yaşlanmanın vücut sistemleri üzerine etkileri aşağıda açıklanmaktadır [37]:

Deri ve deri ekleri:

Vücudu çevreyle saran, iç organları dış etkilerden koruyan, ısı kontrolünü ve vücut sıvılarının kontrolünü yapan, üzerinde saç, tüy ve tırnakların bulunduğu en geniş yüzeye sahip organdır. Deri, saç ve tırnaklarda yaşın ilerlemesi ve fizyolojik değişiklikler sonucunda bir takım değişimler gözlenmektedir. Bu değişiklikler yaşlanmanın en belirgin göstergeleridir. Deri yaşlanmasına genetik faktörlerle birlikte çevresel faktörlerde etki etmektedir. Deri değişikliğine etki eden çevresel faktörler arasında güneş ışınları, kimyasal ajanlar, radyasyon ve hava kirliliği yer almaktadır [38].

Deriye renk veren melanosit hormonunun azalmasıyla deride kahverengi lekeler ve solukluk görülmektedir. Ter bezlerinin sayısı ve fonksiyonunun azalmasıyla

terlemede azalmalar oluşmaktadır. Deri altı yağ dokusunda meydana gelen kayıplar ve fizyolojik değişiklikler sonucunda deride incelme, kuruma, kırışıklıklar, deri elastikiyetinde azalmalar ve sarkmalar, bölgesel yağlanmalar görülmektedir. Kıl ünitelerinde meydana gelen yapısal ve fonksiyonel değişiklikler sonucu saçlarda renk kaybı ve seyrekleşme; kadınlarda menopoz sonrası hormonal değişikliklere bağlı çene altı kıllarda artış ve sertlik,erkeklerde ise özellikle burun,kulak ve kaşlardaki kılların uzunluğunda artış gelişebilmektedir. El tırnaklarında düzleşme,renk değişikliği ve kırılmalar, ayak tırnaklarında ise sertlik ve hipertrofi görülmektedir [38].

Yaşlanma sonucu deride meydana gelen değişiklikler bireyin sağlık durumunu etkileyebilmektedir. Örneğin, deriye uygulanan lokal ilaçların emilim ve etki mekanizmalarında değişiklik ortaya çıkabilmekte ve tedavi sürecini etkilemektedir. Diğer taraftan bu değişiklikler yaşam boyunca güneşten yayılan ultraviyole ışınlarına maruz kalan yaşlı bireyin deri kanseri riskini ve immun sistemin giderek gerilemesi de enfeksiyonlara yakalanma sıklığını arttırmakta ve yara iyileşmesinin giderek yavaşladığı belirtilmektedir [38, 39].

Yaşlı bireylerde deri ve deri eklerinde ortaya çıkan değişiklikler nedeniyle birey haftada bir veya iki kez ılık suyla duş şeklinde banyo yapılmalı, saç için yumuşak şampuanlar tercih edilmeli ve saç kremi kullanılmalı, banyo sırasında deride kızarıklık ve sıyrık yönünden izlenmeli, duştan sonra yumuşak havlu ile baş ve vücut tahriş edilmeden kurulmalı, koltuk altları ve parmak araları ıslak kalmamalı, deriye nemlendirici krem sürülmelidir [29]. Banyodan sonra derinin vazelin ile yağlanması ve masaj yapılması önerilmeli, dolaşım yetersizliği ve diyabetes mellitus nedeni ile ayak bakımının önemi konusunda bilgilendirilmeli ve özenle yapılmalıdır. Ayak bakımında özellikle ılık su tercih edilmeli, nasır ve

tırnaklar yumuşayınca kadar ılık suda bekletilmeli, daha sonra krem sürülmeli, topuk taşı yardımı ile ovularak yumuşatılmalı, tırnak batmasını önlemek için tırnaklar düz bir şekilde kesilmeli ve kısaltılmalıdır. Çıplak ayakla yere basmaması gerektiği, içi pamuklu ayağını sıkmayan çorapların giyilmesi ve ayağı iyice kavrayan terlik kullanımı önerilmesi gerektiği önemle vurgulanmalıdır [40, 41].

Ağız ve dişler

Yaşlı bireylerde diş kaybının doğal sonucu, oral fonksiyonların bozulmasıdır. Oral motor yapının üç önemli fonksiyonu bulunmaktadır. Bunlar; çiğneme, yutma ve konuşmadır. Yaşlı bireylerde en çok oluşan oral motor bozukluk, çiğneme fonksiyonu ile ilgili olmaktadır. Diş kaybı olmayan yaşlı bireylerde bile besinlerin çiğnenmesi, genç bireylere kıyasla daha güç olmaktadır. Diş kaybı olan yaşlı bireylerde ise çiğneme daha da güç hale gelmektedir. Yaşlı bireylerde çiğneme bozukluklarına neden olan faktörler; diş kayıpları, çürük veya kırık dişler, düzleşmiş diş düzeyleri, nöromusküler sorunlara, ağız içerisinde yumuşak ve sert doku lezyonları ve ağız dokularını etkileyen sistemik hastalıklardır [42].

Yaşlı bireyler artrit, geçirilmiş serebrovasküler atak ve kazalara bağlı oluşan doku zedelenmeleri gibi çok çeşitli sorunlar nedeniyle manipülasyon yeteneklerini önemli ölçüde yitirebildiklerinden ağız hijyeni işlemlerini kolaylıkla uygulayamazlar. Dişleri ve dişetleri temizliğinin doğru fırçalama tekiği ve uygun fırça (naylon kıllı, yumuşak, kıl uçları yuvarlak olmalıdır) ile yapılması gerekir. Böylece fırçalama işlemi sırasında dişler ve diş etleri zarar görmezler. Diş fırçalama işleminin küçük dairesel hareketlerle, dişetini de içine alacak şekilde yapılmalı, özellikle en arka dişlerin, dolgu ve kronların temizliğine önem verilmelidir. Protez kullanan yaşlılarda ise her yemekten sonra protezler yıkanmalı ve ağız çalkalanmalı, günde iki kez de protezler fırça ve sabunla temizlenmelidir. Protezler, günde bir kez

fırçalama işleminden sonra protez temizleme tabletleri ile de temizlenmelidir. Temizlik sırasında protezin elden kayıp düşmesi ve kırılması tehlikesine karşı, işlemin plastik bir kap içinde yapılması önerilmektedir. Yaşlı bireye ayrıca, dokulardaki kan akımının normale dönmesi için, günde 8 saat protez kullanmaması belirtilmelidir [42].

Kas ve İskelet Sistemi

Yaşlılıkta kas, kemik ve yağ dokusunda meydana gelen yapısal değişikliklere bağlı boy ve postür ile ilgili değişiklikler görülmektedir. Boy ve postür değişikliği yaşlanmanın dışarıdan görülebilen en temel ve belirgin iki değişikliktir. Yaşlanma sonucu kemik dokusunda meydana gelen kalsiyum kaybı, kas ve kıkırdak dokusunun atrofi, vertabral disklerde dehidratasyon sonucu ve incelmeye, torakal ve servikal vertabraların hafif öne eğilmesine neden olmakta ve buna bağlı yaşlı bireylerde boy kısalması ve kifoz görülmektedir [43].

Yaşlı bireylerde özellikle kemik dokusunda meydana gelen kalsiyum kaybı nedeniyle osteoporoz oluşmaktadır. Osteoporoz, yaşlı bireylerde düşme sonucu kırık oluşumuna neden olan en önemli etkidir. Yaşlanma ile birlikte eklemlerin kıkırdak dokusunda kuruluk ve incelmeler görülmekte ve bu yapılarda meydana gelen kuruluk ve incelmeler ise kemiklerin birbirine sürtünmesine neden olmakta buna bağlı yaşlı bireylerde hareket kısıtlılığı ve eklem ağrıları görülmektedir. Buna karşın burun ve kulaktaki kıkırdak doku, yaşam boyu geliştiğinden yaşlı bireylerin yüz görünümünde değişiklikler ortaya çıkmaktadır [44]. Eklem, tendon ve ligamentlerde meydana gelen kuruluk ve sertlik bu yapıların esnekliğinin azalmasına ve kolayca yırtılmasına zemin hazırlamakta ayrıca, hareket kısıtlılığına neden olmaktadır.

Yaşlanmaya bağlı kas dokusu ve kitlesinde güç ve fonksiyon azalması görülmektedir [45]. Bu durum sarkopeni olarak ifade edilmektedir ve çoğunlukla

iskelet kaslarında görülmektedir. Yaşlanma ile protein sentezi azalmakta, yıkım artmaktadır ve dolayısıyla kas dokusu ve kitlesi azalmakta adipoz doku ise artmaktadır. Kaslarda meydana gelen kitle kaybına, merkez ve periferik sinir sistemi değişiklikleri ile kas hücrelerindeki motor ünitenin azalması eklendiğinde bu durum yaşlı bireyde fiziksel aktivitenin azalmasına neden olmaktadır [46].

Yaşlı bireylere yeterli miktarda protein, kalsiyum ve D vitamini almanın önemi anlatılmalı, kas-kemik kayıplarını önleyecek egzersizlerin düzenli yapılması gerektiği açıklanmalı, düşme durumlarının önlenmesi için yapılması gereken önlemler açıklanmalı, eklemleri zorlamamak için yardımcı aletler kullanılması gerektiğihakkında eğitim verilmelidir [47].

Kardiyovasküler Sistem

Yaşlanma vücudun tüm damarlarında ve kalp koroner arterlerinde önemli değişikliklere neden olmaktadır. Vücudun diğer kaslarında meydana gelen atrofi kalp kasında meydana gelmemektedir. Kalp kasındaki kardiyomiyositlerin kaybının artması ve diğer hücrelerin bu durumu kompanse etmeye çalışması ile kalan diğer kardiyomiyosit hücrelerin büyümesi sonucu kalp kası hipertrofisi oluşmaktadır. Hipertrofi gelişimine bağlı kas tonüsü azalmakta ve sol ventrükülde hipertrofi gelişmesi sonucu kardiyak out-putta azalma görülmektedir [48].

Kalbin elektriksel iletiminden sorumlu SA düğüm ve AV düğüm ise 20'li yaşlardan itibaren değişikliğe uğradığı ifade edilmektedir. Kalp kasında meydana gelen hipertrofi nedeni ile kalp kapaklarında da değişiklikler meydana gelmektedir. Özellikle mitral kapakta kaçaklar görülebilmektedir. Endokart ve endotel tabakalarında meydana gelen elastikiyet kaybı sonucu fibrotik ve slerotik doku artışı gelişmektedir. Bu nedenle venöz dolaşım bozulmakta ve postür değişikliği sırasında dolaşımın etkilenmesi ile ortostatik hipotansiyon ortaya çıkabilmektedir. Kardiyak

out-putun düşmesi, kalp kası hipertrofisi, kalbin pompalama gücünde yetersizliklere yol açarak yaşlı bireylerde özellikle ayaklarda ödem ve varis gelişebilmektedir [49].

Yaşlı birey aşırı ısı değişikliklerinden korunmalı, besin alınımı sık sık az az olacak şekilde düzenlenmeli, aktiviteler arasında sık sık dinlenmesi gerektiği açıklanmalı, damar yapısında oluşan değişiklik nedeniyle bacak ve ayaklarda oluşabilecek problemlere yönelik bakım yapılmalı, kan basıncı ölçme uygulaması öğretilmeli, belirli periyotlarda kan basıncı ölçümü planlanması anlatılmalı, hipertansiyon durumu varsa beslenmenin nasıl olacağı hakkında eğitim verilmesi kardiyovasküler sistem açısından önem taşımaktadır [50].

Solunum Sistemi

Solunum sisteminde yaşlanmaya bağlı değişiklikler, göğüs duvarının hipertrofisi, etkin olmayan gaz değişimi ve hava geçişine direncin artışı kapsamaktadır. Yaşlılarda solunum sistemi ile ilgili problemler fazla olmakla birlikte bu sürece, hava kirliliği, sigara dumanı, sigara kullanımı gibi çevresel faktörler de etki etmektedir. Yaşlılıkta üst solunum yollarında meydana gelen yapısal değişimler, solunum ile ilgili sorunların ortaya çıkmasına zemin hazırlamaktadır. Burun bağ dokusunun yapısal değişime uğraması ile burun deviasyonu görülmekte ve hava yolu açıklığının sürdürülmesini bozabilmektedir [29]. Mukoz membrandaki salgı bezlerinin işlevsel etkinliğinin azalması, nazofarankste kuruluk oluşmasına ve yaşlı bireyde gıcık tarzında öksürüğe neden olmaktadır. Trakea'da ise yapısal değişikliğe bağlı sertlik oluşumu, larenksin yapısını bozmakta ve ses tellerinin elastikiyetini kaybetmesine neden olmaktadır. Tüm bu değişiklikler sonucu yaşlı bireylerin ses tonu değişime uğramaktadır.

Yaşlılığa bağlı akciğerlerin büyüklüğü ve elastikiyeti, silya sayısı ve fonksiyonu azalabildiğinden sekresyon ve mukus atılımı güçleşmekte, inspiyum ve

ekspiryum sırasında güçlükler yaşanabilmekte ve akciğer enfeksiyonu görülme riski artmaktadır [51].

Kas, kemik ve kıkırdak dokuda meydana gelen değişikliklere bağlı olarak toraksın inspiratuar ve ekspiratuar kas gücünün azalması, göğüs kafesinin biçiminin değişmesi, diyafram kas gücünün azalması gibi durumlar vital kapasitenin azalmasına, rezidüel kapasitenin artmasına ve sekresyonların birikerek etkisiz gaz değişimine neden olmaktadır. Solunum sırasında akciğerlerin tamamen genişleyememesi, taban kısmının yeterince havalanamaması sonucu baziller akciğer kollapsı ve akciğerlerin apekslerinin havayla aşırı şişmesi gibi sorunlar gelişebilmektedir [51].

Astım, KOAH, v.b gibi solunum sistemi hastalığı olan yaşlı bireylerde solunum kapasitesini artırmak için uygun yatış pozisyonu açıklanmalı (baş ucu 30 derece bir açıyla yükseltilmeli), solunum yollarının temizlenmesi için öksürük ve derin solunum egzersizleri öğretilmeli, günlük aktiviteler sırasında yeterince istirahat etmesi, sigara içilen ortamlarda bulunulmaması ve yaşanılan mekanın sık sık havalandırılması gerektiği ifade edilmelidir [52].

Sindirim Sistemi

Yaşlanma ile birlikte sindirim sistemi enzimleri ve metabolik aktivitenin yavaşlaması, diş sağlığının bozulması, diş kayıpları, takma diş kullanımı gibi değişiklikler, yaşlı bireylerde ağız kuruluğu, hazımsızlık, midede yanma hissi, yutma güçlüğü, besinlerin özefagustan mideye geçişinin yavaşlaması ve konstipasyon gibi fonksiyonel sindirim bozukluklarına yol açabilmektedir. Yaşlı bireylerde çoklu ilaç kullanımı bu sorunların daha fazla artmasına neden olabilmektedir. Yaşlı bireylerde özofagusa ilişkin olarak sık görülen patolojik durumların gastroözofagial reflü ve hiatal herni olduğu ifade edilmektedir [53].

Yaşlanmayla birlikte midenin motilitesi ve volümünün azalması bikarbonat ve mukus sekresyonlarının salınımındaki yavaşlama ile midenin düz kaslarının atrofisi, midenin boşalma zamanını geciktirerek yaşlı bireylerde distansiyon, dolgunluk ve tokluk hissi oluşmasına, iştahsızlık ve kilo kaybına yol açabilmektedir [54].

Yaşlı bireylerde, diş kayıpları, diş eti hastalıkları çiğneme, yutma sorunları, tat alma, koku, görme gibi duyu kayıpları, yemek pişirme, yemek hazırlama gibi fonksiyonel kayıplar, çoklu ilaç kullanımı ve psikolojik sorun gibi birçok faktör beslenme davranışını etkileyebilmektedir. Yaşlı bireyin beslenme davranışındaki değişiklikler ise yetersiz ve dengesiz beslenmeye yol açabilmektedir.

Yaşlı bireyin beslenmesinin günlük enerji ihtiyacını karşılayacak ve temel besin gruplarını içerecek şekilde düzenlenmesi, günlük öğün sayısının artırılarak az az ve sık sık beslenmesi, yemekleri oturur pozisyonda ve iyice çiğneyerek yenilmesi yeterli ve dengeli beslenmenin sağlanması ve sürdürülmesinde son derece önemlidir. Bunun yanı sıra yaşlı bireyin düzenli aralıklarla kilo takibi (sabah aç karnına ve aynı giysilerle) yapılması gerekmektedir [55].

Endokrin Sistemi

Yaşlanma ile birlikte bedenin diğer sistemlerinde olduğu gibi endokrin sisteminde de önemli değişiklikler görülmektedir. Kadınlarda özellikle menopoz sonrası östrojen ve progesteron hormonunun yapımının azalmasına bağlı yüzde kılınma iç ve dış genital organlarda atrofi, kemik yoğunluğunda ve kalp damar sistemi işlevselliğinde azalma gibi sorunlar ortaya çıkmaktadır. Erkeklerde ise hormonal değişiklikler aniden olmayıp testosteron hormonu yavaş yavaş azalıp andropozla sonuçlanmaktadır. Tiroid bezinin yapı ve işlevselliğinin azalması ile tiroid hormon salınımı azalmakta bu durumda hipotiroidizime neden olmaktadır [56].

Yaşlanma ile birlikte tiroid bezinde değişiklikler olması tiroid hastalığının tanı ve tedavisini zorlaştırmaktadır. Pankreas yapısının ve fonksiyonunun değişime uğraması ile insülin salınımı azalmakta, kan glikoz düzeyi yükselmekte ve yaşlı bireyde diabetes mellitus ortaya çıkmaktadır. Yaşlı bireyde özellikle kan glikoz düzeyi ve tiroid hormonlarının düzenli takibi yapılmalıdır [57].

Üriner Sistem

Yaşlanma süreci ile paralel bir ilişki içerisinde böbrekte idrar yapımının gerçekleştiği temel ünite olan nefronların sayısındaki azalma sonucu, böbrek boyutu küçülmekte ve ağırlığı azalmaktadır. Yaşlı bireyin kalp ve damar yapısında meydana gelen değişikliklere bağlı olarak böbreklere gelen kan akımı azalmakta, glomerülüler filtrasyon hızı düşmektedir. Kanda üre miktarının artması, nefron ve diğer toplayıcı sistemlerin antidiüretik hormona karşı duyarlılığın azalması sonucu sodyum ve suyun geri emilimi azalmakta, potasyum kaybı ise artmakta ve böbreklerin idrarın konsantre edebilme yeterliliği azalmaktadır [58].

İdrarın konsantre edebilme yeterliliğinin azalması ile yaşlı bireylerde hiperkalemi ve sıvı elektrolit dengesizliğinin görüldüğü ifade edilmektedir. Üreterler, mesane ve üretra kas yapısında olduklarından dolayı beden diğer bölgelerindeki kaslarda meydana gelen değişiklikler ve bir miktar tonüs kaybı görülmektedir. En fazla tonüs kaybı mesanede gözlenmek ve mesanenin idrar tutma kapasitesi azalmaktadır. Üriner sistemde ortaya çıkan bu değişiklikler yaşlı bireylerde idrar kontinansı, idrar sıklığında artma, kesik kesik idrar yapma gibi sorunlara yol açmaktadır [4].

Yaşlı bireyde idrar inkontinansı olması, birey için son derece rahatsız edici bir durumdur ve yaşlıda yoğun utanma duygusu yaşanmasına, içe kapanmasına ve sosyal izolasyona neden olmaktadır. İdrar inkontinansı aynı zamanda perine

bölgesinde tahrişe, idrar yolları enfeksiyonlarına yol açabilmektedir. Yaşlı bireyde idrar inkontinansının nedenleri araştırılmalı ve uygun tedavi programına alınmalıdır. Yaşlı bireylere idrar yapmayı kontrol eden kasları güçlendirici egzersizler anlatılmalı, önce 30 dakikada bir idrar yapma, giderek idrar yapma aralığını 2-3 saate kadar çıkararak idrara yapma sıklığını azaltması öğretilmeli, inkontinans pedlerinin nasıl kullanılacağı, bu bölgenin nasıl temiz ve kuru tutulacağı anlatılmalı, idrar söktürücü ilaçların, gece idrar yapmayı önlemek amacıyla sabah saatlerinde alınması gerektiği açıklanmalıdır [59].

Üreme Sistemindeki Değişiklikler

Kadın Üreme Sistemi Değişiklikleri: Kadınlarda menopoz sonrası östrojen ve progesteron hormonunun üretim ve salınımının azalmasına bağlı iç ve dış genital organlarda değişiklikler meydana gelmektedir. Dış genital organlarda görülen değişiklikler yağ ve kas dokusunun atrofisi nedeniyle oluşur ve atrofi nedeniyle vajinal elastikiyet kaybı, labiyum minör ve majörlerin küçülmesi ve incelmesi, vajinal kuruluk ve incelme gelişebilmektedir. Vajinal kuruluk ve incelme oluşması ile vajina asit durumundan alkali duruma geçmektedir. Kadın üreme sisteminde gelişen değişiklikler yaşlı bireyin cinsel birliktelik esnasında ağrı yaşanmasına neden olabilmektedir. Kadınlarda iç genital organlarda da (serviks, uterus, fallop tüpleri) benzer atrofiler görülmektedir. Bunun yanı sıra fazla sayıda doğum yapan kadınlarda uterus prolapsusu geliştiği ve bu durumunda yaşlı kadınlarda sık sık idrara çıkma, istemsiz idrar kaçırma gibi sorunlar yaşanmasına neden olduğu ifade edilmektedir. Meme dokusu atrofisi sonucu ise memelerde küçülmeler görülmektedir [60].

Erkek Üreme Sistemi Değişiklikleri: Yaşlı erkeklerde testesteron hormonunun miktarı azalmaktadır. Bu yüzden üreme sistemi değişiklikleri fazla belirgin değildir. Testis dokusunda meydana gelen atrofiye bağlı testislerde

küçülmeler, skrotumlarda büzüşmeler görülmektedir. Semia veziküllerde meydana gelen yapısal ve fonksiyonel değişikliğe bağlı sperm üretimi azalmaktadır. Yaşlı erkeklerin birçoğunda prostat hipertrofisi gelişebilmekte ve bireyde sık sık idrar yapma, gece sık idrara çıkma ve mesanenin tam boşalamaması gibi sorunlar ortaya çıkmaktadır [61].

Yaşlı bireye yaşlanmaya bağlı değişikliklerin cinsel yaşam üzerine etkileri, menopoz döneminde sonra cinsel yaşamdan zevk alınmasının mümkün olduğu, cinsel birleşme anında rahatsızlığı azaltmak için özel yağların kullanılabileceği, farklı pozisyonların uygulanabileceği açıklanmalı, menopoz döneminden sonra kullanılacak hormon tedavilerinin yararları ve riskleri anlatılmalıdır. Erkeklerde ise testosteron hormonunun azalmasına bağlı testislerde küçülme, sperm sayısı ve sperm sıvısı yoğunluğunda azalma, prostat bezi büyümesi ve cinsel birleşme isteğinde azalma olabileceği hakkında bilgi verilmelidir [62].

Sinir Sistemi

Vücuttaki tüm sistemlerden en karmaşık olanı sinir sistemidir. Sinir sistemi endokrin sistem ile işbirliği içinde homeostatik dengenin sürdürülmesinden sorumludur. Yaşlanmaya bağlı sinir sisteminde meydana gelen nöron kaybı sonucunda yaşlı bireylerin reaksiyonları ve fiziksel hareketleri yavaşlamaktadır. Serebellumda meydana gelen %25'lik hücresel kayıp nedeniyle beynin büyüklüğü ve ağırlığının azaldığı ifade edilmektedir. Yaşlılık döneminde oldukça sık görülen hastalıklar arasında Alzheimer, Parkinson ve Depresyon yer almaktadır. Yaşlı bireylerde genel hastalıklar gerekse retikular formasyondaki değişiklikler nedeniyle uyku bozuklukları sıklıkla görülmektedir. Sinir sisteminde yaşlılığa bağlı ortaya çıkan değişikliklerin gerçek nedenini ve etkisini göstermek ise oldukça zordur [3].

Yaşlı bireylere yapılan açıklamalar sessiz, sakin ortamlarda yapılmalı, yapılan açıklamaların süresi kısa tutulmalı, hatırlamayı kolaylaştırıcı yöntemler (saat alarmı kurmak, randevuları takvime kaydetmek, sorunları ve soruları küçük kâğıtlara not etmek v.b) kazandırılmalı, gündüz dinlenme saatlerinde uyumanın gece uykusuzluğa yol açacağı açıklanmalıdır. Yaşlı bireyin uyumadan önce yatak odası havalandırılmalı, uykusu geldiğinde yatağa girmesi belirtilmeli, yatak odasında uykuyu kaçıran araç, gereçlerin bulunmaması gerektiği ve yatarken ayakları sıcak tutmak için çorap giyilmesi konusunda bilgi verilmelidir [3, 61].

Duyu Değişiklikleri

Yaşlılık döneminde duyu organlarında da değişiklikler olmaktadır. Kokulara karşı duyarlılığın azalması ile koku alma duyusu azalmakta bu durum hem iştahı etkilemekte hem de çevredeki duman ve zehirli gaz gibi toksik maddelerin farkedilmemesi ile birlikte güvenlik açısından sorun oluşturabilmektedir.

Yaşlanma ile birlikte deri değişiklikleri ve deride yer alan bazı duyu sinirlerinin fonksiyonlarında azalma, dokunma duyarlılığında da azalmaya yol açmaktadır [63].

Gözün yapısındaki değişiklikler yaşlılığın erken döneminde başlamakta olup, ilerleyici özellikteki değişiklikler hem yapısal hem de fonksiyonel olmaktadır. Gözde en fazla etkilenen kısımlar kornea, kamera, lens, silliar kaslar ve retinadır. Bu yapılarda meydana gelen fizyolojik değişiklikler ve kayıplar sonucu gözle ilgili sağlık sorunları ortaya çıkmaktadır. Bu sağlık sorunlarının başlıcaları; katarak, glokom, diabetik retinopati ve maküla dejenerasyondur ve bu sorunlar nedeniyle yaşlı bireyin görme keskinliği ve uyumu bozulmaktadır [64].

Yaşlı bireylerde görme duyusu ile ilgili problemler tedavi edilmelidir. Yaşlı bireye gözlük, göz damlası kullanımı, düzenli göz muayenesi yapılmasının önemi

hakkında eğitim verilmelidir. Yaşlı bireye aynı zamanda günlük aktivitelerin yapıldığı ortamların daha iyi aydınlatılması, ışık değişikliğine karşı göz uyumunun azalması nedeni ile yatak odasında gece lambası bulundurulması, saat, takvim, telefon numaralarının kolay görülebilir (büyük ve koyu renk) olması ve evde bulunan eşyaların yeri değiştirilmeden önce yaşlı bireye haber verilmesi gibi konularda da bilgi verilmelidir [65].

Yaşlılık dönemindeki bireylerde gün geçtikçe işitme fonksiyonlarında azalmalar ve işitme duyusunda zayıflamalar görülmektedir. Sıkça rastlanan bu durumun nedenleri ise kulağı besleyen arterlerin özelliklerini yitirmesi ile yeterli kan taşıyamaması, işitme sinirinin yaş ile birlikte özelliğini kaybetmesi ve beyindeki işitme merkezinin özelliğini ve işlevini yitirmesidir. İşitme güçlüğü ve kaybı yaşlı bireylerin iletişim kurma ve denge güçlüğü gibi sorunlar yaşamasına neden olmaktadır. Bu durum yaşlı bireylerin genel yaşam aktivitelerini gerçekleştirmelerini olumsuz yönde etkilediği ifade edilmektedir [66].

Yaşlı bireylerde işitme kaybı varsa işitme cihazı kullanılması ve bu cihaza yönelik eğitim verilmesi, işitme cihazının nasıl kullanılacağı, nasıl temizleneceği ve bataryasının nasıl değiştirileceği öğretilmeli, kapı ziline ve telefonun sesiyükseltilmelidir. Yaşlılar yüksek sesle söyleneni daha zor duyabileceklerinden, yüksek olmayan sakin bir ses tonuyla konuşulması gerektiği belirtilmektedir [66].

Bağışıklık Sistemi

Yaşlanma ile birlikte hücrel ve hormonal bağışıklığın azalması ile immün sistemin zayıflar ve bağışıklık sisteminin fonksiyonunda azalma ortaya çıkar. Bu durum yaşlı bireylerin enfeksiyonlara karşı hassasiyetin artmasına ve enfeksiyonların daha fazla görülmesine neden olmaktadır. Özellikle genç yaşlarda tüberküloz enfeksiyonu geçiren yaşlılarda bağışıklık sisteminin zayıflaması durumunda

tüberküloz alevlenmelerinin sık olarak görüldüğü ifade edilmektedir [67]. Yaşlı bireylerde kronik hastalıklar ve bağışıklık sistemindeki değişiklikler bağışıklık sisteminin bulaşıcı hastalıklara karşı daha zayıf olmasına neden olmakta ve deri, akciğer, üriner sistem enfeksiyonları sıklıkla gelişebilmektedir. Özellikle grip ve zatüre gibi hastalıklar yaşlıları ölüme kadar götürebilmektedir. Koldaş (2017)'ın bildirdiğine göre, yaşlı bireylerde grip enfeksiyonu sırasında solunum yetmezliği gençlere göre 10-30 kat daha fazla görülmektedir [68]. DSÖ bu konuda tüm yaşlılara grip aşısının yapılması gerektiğini vurgulamıştır [69]. Yaşlılara, yüksek risk altında bulunmaları (örnek, kronik hastalık varlığı) ve hastalıkların yoğun olarak gözlemlendiği bölgelere seyahatleri öncesinde tetanos, hepatit A, hepatit B, menenjit, kolera ve tifo v.b aşuları da yapılması önerilmektedir [70].

2.2.1 Yaşlılık Döneminin Psikososyal Özellikleri ve Bakımı

Yaşlılık fiziksel yönden gerilemelerle birlikte mental yönden de gerilemelerin başladığı yaşamsal bir deneyimdir. Her canlı dünyaya geldiği andan itibaren bir yaşlı adaydır. Yaşlı bireylerin sorunları yalnızca kronolojik yaşlanma ile ilgili değil aynı zamanda değişen toplumsal yaşam koşulları ile de ilgilidir. Toplumun değişen genel yapısında ve değişen aile yapısı formatında en fazla etkilenen yaş grubunun 65 yaş ve üzeri yaş grubunu bireyler oluşturmaktadır [3].

Günümüzde aile yapısının geleneksel geniş aile yapısından çekirdek aile yapısına dönüşmesi, özellikle kadınların aktif bir şekilde çalışma hayatına katılması, daha refah bir yaşam arzusu, zamanın yetmemesi ailelerin yaşamlarını daha sınırlı mekanlar içeren konutlarda sürdürmesi, özellikle büyük kentlerde ve megapollerde yaşayan yaşlıların bakım sorunlarının artması ile fizyolojik ve psikososyal ihtiyaçlarının karşılanmasında yetersizlik yaşanmasına neden olmaktadır.

Hablemitoğlu ve Özmete (2011), toplumsal yapıdaki değişimin yaşlıların geçmişte sahip oldukları saygın statülerini yitirmelerine yol açabileceğini belirtmektedir [70].

Yaşlılık döneminde karşılaşılan bu sorunlar nedeni ile yaşlı bireylerde yaşama güç ve isteğinde azalmalar, duygu durum bozukluğu, sevme ve sevilme iç güdüsünde sarsılmalar, hayatın son bulacağı ve ölümün gerçekleşeceğine karşı oluşan kaygı durumunun artması gibi sorunlar gelişebilmekte ve yaşlı bireyin yaşam sevincinin ve yaşamdan zevk almasının önüne geçmektedir [72]. Yaşlı bireylerde özellikle psikososyal yönden yaşamını etki altına alan en önemli etken eskiye duyduğu özlemdir. Bu dönemdeki yaşlı bireyler eskiye dair anılarını hatırlama, anlatma eğilimindedir ve eskiye bağlılık artmaktadır.

Yaşlı bireylerin fiziksel güçlerinin azalması nedeniyle hareket yetileri sınırlanmakta, bağımsız bir yaşamdan yardım alan bağımlı bir bireye dönüşmektedirler. Bağımlılık yaşanması yaşlı bireyin sağlığını kaybetme kaygısını daha da artırmaktadır [72].

Kentte yaşayan yaşlıların bakım ihtiyaçlarının karşılanması kurumsal organizasyonların yapılması zorunlu kılmaktadır. Kırsal kesimde yaşayan yaşlılara baktığımızda ataerkil aile tipi özelliklerinin halen olması, toprakla uğraşmaları gibi faktörlerden dolayı fiziksel ve psikososyal ihtiyaçları daha kolay karşılanabilmektedir [73, 74].

2.3 Yaşlı Bakım Hizmetleri

Türkiye’de yaşlılara sunulan hizmetlerin ilk kez 1963 yılında Sağlık Sosyal Yardım Bakanlığı’na bağlı Sosyal Hizmetler Genel Müdürlüğü’nün kurulması ile kamu hizmet alanı içerisindeki yerini aldığı ifade edilmektedir. Yaşlı bireylerin devlet tarafından korunması ve yaşlılara devlet yardımı yapılması 1982 yılındaki Anayasanın 61. Maddesinde hükme bağlanmıştır [73].

K.K.T.C. Sağlık Bakanlığı Yataklı Tedavi Kurumları Dairesi bünyesinde faaliyetlerini sürdüren Bülent Ecevit Rehabilitasyon Merkezi (BERM), Sağlık Bakanlığı altında Kronik Hastalıklar Hastanesi ismi ile 1988 yılında faaliyet göstermeye başlamıştır. Yaşlı ve bakıma muhtaç kimsesiz insanlara hizmet vermek için kurulan hastane, 2004 yılında Gönyeli’de yeni yapılan binasına taşındı ve adı Bülent Ecevit Rehabilitasyon Merkezi olarak değiştirilmiştir. Merkezi olarak faaliyet göstermeye başlamış ancak daha sonra yaşlı, bakıma muhtaç ve kimsesiz kişilerin bakım ve tedavilerinin yapıldığı, 48 hastaya bakım sunmaktadır. Ayrıca Sağlık Bakanlığı bünyesinde Lapta Huzurevi 45 yaşlı bireye ve Kalkanlı yaşam evi ise 40 yaşlı bireye hizmet vermektedir [71].

Özel sektörde, toplam 6 tane yaşlı bakımevi mevcuttur. Bunların 3 tanesi Mağusa’da, 2 tanesi Lefkoşa’da, bir tanesi de Sınırüstü’ndedir. Bu bakımevleri Özen Bakım Evi, Ayışığı Bakımevi, Meros Bakımevi, İkincibahar Bakımevi, Ece Bakımevi ve Sınırüstü Halk Vakfı Yaşlı Bakımevi olarak sıralanmakta ve bu özel bakım evlerinin kapasiteleri ortalama 20 civarında olduğu ifade edilmektedir. Ayrıca K.K.T.C’inde yaşlı haklarını koruyan Yaşlı Hakları ve Ruh Sağlığı Derneği bulunmaktadır [71].

Dünya genelinde giderek yaşlı nüfusun artması, devletleri yaşlıların problemlerini ve sorunlarını çözümleyici politikalar ve programlar oluşturmaya yöneltmiştir. Yaşlı sağlığının ve üretkenliğinin devlet politikaları ile desteklenmemesi, yalnızca sağlığını kaybeden yaşlılara tedavi hizmetlerinin sunulması, hem devletin maddi manevi ciddi kayıplar yaşamasına hem de toplum refahının olumsuz yönde etkilenmesine neden olmaktadır. Günümüzde yaşlılıkla ilgili sağlık politikaları ve programlarının yaşlıların yaşam standartlarını, kalitesini

ve sağlıklarını iyileştirmeye yönelik hizmetleri içermesi kaçınılmaz bir zorunluluktur [70].

Yaşlılara sunulacak hizmetlerin temel hedefleri [73]:

- Yaşlıların kendilerine ait yaşam alanlarında olabildiğince bağımsız, sağlıklı, rahat, huzurlu ve mutlu bir biçimde yaşamalarını sağlamak,
- Kendine ait evi olmayan ve bakıma ihtiyaı olan yaşlı bireylerin barınma ve bakım gereksinimlerini karşılayabileceği yerleşim yerlerini sağlamak,
- Hastalık veya kaza sonucu fiziksel, zihinsel engeli olan bireylerin ihtiyaç duyduğu durumlarda hastane, huzurevi ve bakım evi gibi birimlerle sağlık hizmeti sunmaktır.

Bakım hizmetleri; yaşlı bireyin kendi evinde, aile üyelerinin yanında, gündüz bakım hizmet veren herhangi bir kuruluşta ya da bakım evi, huzurevi gibi yaşam yerlerinde verilebilmektedir.

Türkiye’de sosyal yoksulluk ile ekonomik yoksulluk içinde yaşamlarını sürdüren yaşlıların yaşam standartlarını koruma, koordine etme ve denetlemekle görevli olan Sosyal Hizmetler ocuk Esirgeme Kurumu (SHÇEK) bu kapsamda farklı hizmet modelleri ile faaliyetlerini sürdürmekte ve yaşlı bakımında evde bakım hizmetleri ile kurum bakım hizmet modellerini yürütmektedir.

Bakım hizmet modelleri, yaşlıların fiziksel, zihinsel, ya da duygusal ihtiyaçlarının uzun bir süre başkası tarafından karşılanmasına, yardım eden ve destek olan alternatif hizmet modelleridir. Yaşlı bireyler zrllkten, kronik hastalıklar sonucu ortaya çıkan fiziksel ve zihinsel engellilik ya da yaşlılıktan kaynaklanan sorunlara bağlı bakım hizmetlerine ihtiyaç duyabilirler. İhtiyaç duydukları bakım hizmetleri haftalar, aylar ya da yıllarca sürebilmektedir [75]. Yaşlılara yönelik uzun

dönemli bakım hizmeti faaliyetleri başlıca aşağıdaki konulara odaklanmaktadır.

Bunlar [29, 76, 77]:

- Hijyen (banyo yapma, giyinme, soyunma),
- Hareket (yürüme, egzersiz v.b),
- Beslenme (yemek yeme, yemek hazırlama),
- İnkontinans sorunu olan bireyin bakımı (hijyeni, kegel egzersizleri),
- Boş zamanları fiziksel ve zihinsel aktivitelerle doldurma,
- Sosyal aktiviteler (geziler ve sosyal etkinlikler),
- Sağlıkları ve bakımları ile ilgili danışmanlık,
- Sağlık kontrollerini yapmak,
- Tıbbi tedavi ve bakım gibi faaliyetlere odaklanmalıdır.

2.3.1 Evde Bakım Hizmetleri

21. yüzyılda dünya genelinde sanayi toplumuna geçiş ile birlikte meydana gelen ekonomide harcamaların azaltılması yaklaşımı, sağlık sektöründe “Evde Bakım” hizmetleri kavramını ortaya çıkarmıştır. Yaşlı birey sayısında artış olması, sağlık teknolojisindeki ilerlemelerin sağlık hizmetlerinin evde verilmesine olanak sağlaması, hastanede yatış süresinin kısılması ve günü birlik cerrahinin artması evde bakım hizmetinin önemini arttıran başlıca nedenlerdir [75]. Sağlık hizmetlerinin önemli bir bileşeni olan evde bakım hizmetlerinin öncelikli ve en temel amacı; yaşlı bireyin temel bakım gereksinimlerinin kendi ev ortamında, en konforlu ve en üst düzeyde karşılanması ve devam ettirilmesidir. Evde bakım, yaşlı bireylerin kendi evinde sağlık gereksinimlerinin karşılanmasının yanı sıra yaşlı bireyin günlük yaşam aktivitelerini gerçekleştirmesi (örneğin; banyo yapılması, saç yıkanması, giyinme-soyunma, ev temizliği, yemeklerin hazırlanması, çamaşır ve bulaşıkların yıkanması),

ev ortamının yaşamını kolaylaştıracak şekilde düzenlenmesi sosyal yaşama katılımın sağlanması gibi çok boyutları olan bir hizmet modelidir [77, 78].

Bu doğrultuda [70];

- Yaşlı bireylere evde bakım hizmeti verilirken sektörler ile işbirliği yapılması,
- Yaşlı bireylerin ikamet ettiği bölgedeki sağlık merkezlerinde düzenli bir biçimde izlem ve takip kapsamına alınması,
- Ülkenin ve toplumun koşullarına yönelik evde bakım hizmetlerinin geliştirilmesi, uygulanması ve her geçen gün yaygınlaştırılması,
- Toplum nüfusundaki oranı giderek artan yaşlı nüfusun daha sağlıklı olmalarını ve toplum içinde daha aktif rol almalarını sağlamaya yönelik çalışmaların yapılması planlanmaktadır [29].

2.3.2 Kurum Bakım Hizmetleri

Kurum bakımı, ailenin ve evde bakım hizmetlerinin vermiş olduğu tüm destek ve yardıma rağmen kendi evinde bakım gereksinimi karşılanamayan yaşlıların fiziksel, sosyal ve psikolojik ihtiyaçlarının karşılandığı, boş zamanlarını doldurucu fiziksel ve zihinsel etkinliklerin yapıldığı, sosyal ilişkilerin desteklendiği bir bakım modelidir [3].

Bakım kurumları yaşamlarını evde ailesi, akrabalarıyla veya yalnız sürdüren sağlıklı veya kronik hastalığı ve/veya demans, alzheimer v.b. zihinsel sorunları olan yaşlıların yaşamlarını iyileştirmek, boş zamanlarını değerlendirmek, sosyal, psikolojik ve sağlık ihtiyaçlarını karşılamak, yardımcı olmak, rehberlik ve mesleki danışmanlık yapmak, kendi imkanlarıyla karşılamak, mesleki danışmanlık yapmak, kendi başlarına yapmakta zorluk çektikleri konular ile günlük yaşam etkinliklerini karşılamak, ilgi alanlarına göre faaliyet grupları oluşturarak sosyal ilişkileri ve arkadaşlık ilişkilerini zenginleştirmek, aktivitelerini arttırmak ve gerekli olduğu

zamanlarda aileleri ile dayanışma ve paylaşma sağlanarak yaşlının yaşam kalitesini ve standartlarını arttırmak amacıyla oluşturulan merkezlerdir [3].

Günümüzde özellikle sanayinin gelişmiş olduğu toplumlarda yaşlılara sunulan kurum bakım hizmetleri huzurevi ve huzurevi-yaşlı bakım rehabilitasyon merkezleri tarafından verilmektedir.

Huzurevleri ile huzurevi yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezleri Türkiye’de Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Genel Müdürlüğünde 2001 yılında yayınlanan yönetmeliğinde yer alan tanıma göre; Huzurevi “60 yaş ve üzerindeki yaşlı bireyleri huzurlu bir ortamda korumak, bakmak ve bu kişilerin psiko-sosyal ihtiyaçlarını karşılamak amacıyla kurulan yatılı kuruluşlar” olduğu ifade edilmektedir [79]. Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Genel Müdürlüğünün 2008 yılında yayınladığı Özel Huzurevleri ile Huzurevi Yaşlı Bakım Merkezleri yönetmeliğinde benzer şekilde huzurevi; Yaşlıları huzurlu bir ortamda korumak ve bakmak, sosyal, fiziksel ve moral ihtiyaçlarını karşılamak amacıyla gerçek kişiler veya özel hukuk tüzel kişileri tarafından kurulan ve yirmi dört saat yatılı hizmet veren en az 20 kapasiteli sosyal hizmet kuruluşu olarak tanımlanmaktadır [80, 81, 82].

Türkiye’de Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığına bağlı olarak hizmet sunan Huzurevlerine kabul edilme koşulları [83];

- 60 ve üzeri yaş gruplarında olma,
- Bağımsızlığını engelleyecek herhangi bir hastalığın olmaması ve günlük yaşam aktiviteleri olan yeme, içme, tuvalet ve banyo gibi gereksinimleri kendi başına bağımsız olarak karşılayabiliyor olma,
- Ruh sağlığının yerinde olması,
- Bulaşıcı hastalığının olmaması,

- Madde bağımlısı olmaması,
- Hem ekonomik hem de sosyal yoksunluk içinde olduğunun sosyal hizmetler inceleme raporu ile belirlenmiş olmasıdır.

2001 yılında yayınlanan Huzurevi ile Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezleri yönetmeliği'nde yaşlı kişilerin yaşamlarını sağlık, huzur ve güven içinde sürdürmeleri amacıyla kendi kendilerini idare edebilecek şekilde rehabilitasyonlarını sağladığı, tedavisi mümkün olmayanların ise sürekli özel bakıma alındığı yatılı sosyal hizmet kuruluşu'' olarak tanımlanmaktadır. Huzurevi ve Yaşlı Bakım Rehabilitasyon Merkezlerine kabul edilme koşulları [79, 83];

- 60 ve üzeri yaş gruplarında olma,
- Herhangi bir rahatsızlığa bağlı zihinsel veya bedensel gerileme sonucunda sürekli veya belirli bir süre özel bakım, destek, rehabilitasyon, koruma ve ilgiye gereksinim duyuyor olma,
- Ruh sağlığının yerinde olması,
- Bulaşıcı hastalığının olmaması,
- Madde bağımlısı olmaması,
- Hem ekonomik hem de sosyal yoksunluk içinde olduğunun sosyal hizmetler inceleme raporu ile belirlenmiş olmasıdır.

2.4 Virginia Henderson Hemşirelik Bakım Modeli

Virgina Henderson, hemşirelik eğitimi ve uygulamalarına önemli katkıları olan bir kuramcıdır. Henderson, 20 yüzyılın Florence Nightingale'i olarak hatırlanmaktadır. 1. Dünya savaşında yaralı olan askerlere ve hastalara bakım verme isteği ile askeri hemşire okulundan 1921 yılında mezun olduktan sonra halk sağlığı hemşiresi olarak meslek hayatına atılmıştır. Henderson hemşirenin, asıl fonksiyonunun hasta bireylere bakım vererek bağımlı halden, bağımsız hale

geçmesine yardım ederek gerçekleştiğini ifade eder [84]. Karadağ, A., ve ark. (2017)'nin bildirdiğine göre ‘‘Hemşireliğin temel işlevi, sağlam bireye sağlığını korumak, hastaya sağlığını kazandırmak konusunda yardımcı olmak, hastanın kendi kendine yapmaya gücü, arzusu ve bilgisi yetmediği işlevde yardım elini uzatmak, onun ölümü anında huzur içinde olmasını sağlayacak telkinde bulunmaktadır’’. Hemşireler, yardım işlevleri ile hastanın mümkün olduğu kadar çabuk bağımsızlığını kazandırmalıdır. Karadağ, A., ve ark. (2017)'nin bildirdiğine göre Henderson'ın hemşirelik bakım kavramında üç temel varsayım vardır. Bunlar [85];

- Her birey bağımsız olmayı ister ve bunun için çalışır,
- Her birey, temel ihtiyaçları olan karmaşık bir bütündür,
- Bireyin herhangi bir ihtiyacı karşılanmadığında birey bağımsız değildir.

Görüldüğü gibi Henderson'ın hemşirelik kuramında, insan ihtiyaçlarının karşılanması görüşünde yoğunlaşmaktadır. Henderson bu görüş ile fizyolojik, psikolojik, sosyolojik, bütüncül ve entelektüel alanlarda ‘‘14 temel gereksinim’’ belirlemiştir ve bu gereksinimlerin karşılanması için yardım etmenin, hemşirenin asıl fonksiyonları olduğunu ileri sürmüştür [86].

Karadağ, A., ve ark. (2017)'nin bildirdiğine göre Henderson'ın belirlediği 14 temel gereksinim ise şunlardır [85];

1. Normal nefes almak
2. Yeterli yeme, içme
3. Beden atıklarını boşaltma
4. Hareket etme ve uygun pozisyon alabilme
5. Uyku ve dinlenme
6. Uygun giysi seçebilme, giyinme, soyunma

7. Ortamın sıcaklığının düzenlenmesi ve uygun giyinme yoluyla beden sıcaklığını normal sınırlarda sürdürebilme
8. Vücudu temiz tutabilme ve deri bütünlüğünü koruma
9. Çevredeki tehlikelerden korunma ve başkalarını incitmekten kaçınma
10. Duygularını, gereksinimlerini, korkularını veya düşüncelerini ifade ederek başkaları ile iletişim kurabilme
11. İnançlara göre ibadet edebilme
12. Başarı duygusu ile çalışabilme
13. Oyun ya da eğlenme
14. Normal gelişme ve sağlık için mevcut sağlık olanaklarından yararlanabilmek üzere öğrenme, keşfetme ve merakını giderebilme olarak ifade etmektedir.

Henderson bakım modelinde yer alan bu bileşenlerin ilk 9'unun fizyolojik ve güvenlik ihtiyaçlarını, kalan 5 bileşenin ise sevgi, ait olma ve kendini gerçekleştirme ihtiyaçlarını içerdiği belirtilmektedir. Henderson modeline yönelik temel eleştirilerden birisi de bu noktada ortaya çıkmaktadır ve modelin hemşirelik bakımının fizyolojik boyutuna ağırlık verdiği belirtilmektedir.

Hemşirenin öncelikle hastayı 14 temel gereksinimi bağımsız olarak karşılayabilme düzeyi açısından değerlendirmesi ve bu değerlendirmeyi esas alarak hemşirelik bakımını planlaması ve uygulaması gerekir. Bu değerlendirme, modelin odak noktasını oluşturur. Bunun yanı sıra hemşirenin sağlık ve hastalık durumundaki parametreleri bilmesi ve normal parametreler ile topladığı verileri karşılaştırarak karar vermesi gerekmektedir [85].

Henderson bakım modeli, Maslow'un temel insan gereksinimi teorisi ile savunduğu "tüm insanların temel gereksinimleri aynıdır" görüşünden temel alsada

Henderson, özellikleri birbiri ile aynı olan insanların olmayacağını ve bakımın bireyselleştirilmiş olması gerektiğini savunur. Bu doğrultuda da Henderson bakım modeli bireyselleşmiş bakım vermede hemşireye sistematik bir yapı oluşturur [86].

Henderson bakım modeli ve yaşlı bakımı birlikte düşünüldüğünde bazı unsurların ön plana çıktığı görülmektedir. Yaşlılık dönemi bireylerin sağlık sorunlarının ve bakım bağımlılıklarının arttığı bir dönemdir. Yaşlı nüfusun artması nedeniyle toplumlar, yaşlı sağlığının geliştirilmesi, yaşlı bireylerin bağımlılıklarının en aza indirilmesi, hastalıklarının erken dönemde belirlenebilmesi, fonksiyonel kapasitelerinin ve toplumsal yaşama katılımlarının artırılması gibi temel unsurları içeren çözüm yolları ve bakım modelleri arayışına yönelmiştir. Bu doğrultuda geliştirilen çözüm yolları ve bakım modellerinin aynı zamanda maliyet etkin olmasında hedeflenmektedir. Yaşlı bireye yönelik geliştirilen bakım modelleri üç ana grupta toplanmaktadır ve bu modellerin tek başına ya da yaşlının bireysel özelliklerine göre birbirleriyle entegre edilerek kullanılması önerilmektedir [87].

Yaşlılarla ilgili Bakım Modelleri:

1. Yaşlı bireyin tıbbi durumunu esas alan “tıbbi model”
2. Yaşlı bireyin kişisel özelliklerini ve gereksinimlerini esas alan “bireysel model”
3. Yaşlı bireyin sosyal durumunu, pozisyonunu esas alan “sosyal model”dir.

Yaşlı bakım modellerinin her birisinin diğerine göre üstün olduğu boyutlar olmasına karşın günümüzde en çok bireysel modelin üzerinde durulmakta ve bireyselleşmiş bakım olanağı sunması nedeniyle tercih edilmektedir.

Hemşirelik hizmetleri sunumunun temelinde de bireyselleşmiş bakım anlayışı yer alır. Yaşlı bakım modellerinden bireysel modelin hizmet sunumunda ön plana

çıkması görüşünü hemşirenin bireyselleşmiş bakım anlayışı ile birlikte ele aldığımızda, Henderson Bakım Modeli; Hemşireye yaşlı bireye vereceği hemşirelik bakımında bakış açısı, sistematik bir yaklaşım ve bireyselleşmiş bakım verme olanağı sunar [88].

Hemşire, Henderson Bakım modelinin bileşenlerini dolayısıyla 14 temel gereksinimi ele alarak yaşlı bireyin bağımlılık-bağımsızlık düzeyini, fonksiyonel kapasitesini değerlendirerek aldığı etkili bakım kararları ile hem yaşlı bireyin sağlık düzeyinin ve yaşam kalitesinin geliştirmesine hem de yaşlı bakım hizmetlerinin güçlendirmesine katkı sağlayabilir [89, 90].

Yaşlı bireyin bakım gereksinimlerine ilişkin literatürde ulaşılabilir bazı araştırmalar Tablo 1’de yer almaktadır.

Tablo 1. Konuya ilişkin yapılan araştırmalar

Yazar/ Yazarlar	Yayın Yılı	Araştırmanın Adı	Amacı	Yer ve Örneklem	Anahtar Bulgular
Aşut, Ö. ve ark. [91]	2018	Lefkoşa'nın bir bölgesinde altmış beş yaş ve üzeri bireylerin sosyal yaşama katılımı.	Bu araştırmanın amacı, Lefkoşa'nın bir bölgesindeki 65 yaş ve üzeri bireylerin sosyal yaşama katılım düzeyini belirlemek olarak tanımlanmıştır.	Araştırmanın evrenini, Lefkoşa ilçesi Göçmenköy bölgesinde yaşayan ve 2011 nüfus sayımına göre belirlenen 65 yaş ve üstü 515 birey oluşturmaktadır. Örneklemine ise 252 yaşlı birey oluşturmuştur.	Katılımcıların %57.1'i kadın, %64.3'ü 65-74 yaş grubundadır. Evli olanlar %68 İlkokul ve altı eğitimi olanlar %58.3'dür. Katılımcıların %64.4'ünün HT,%41.1'inin diyabet, %22.8'inin kalp-damar hastalığı görölmektedir. Katılımcıların %9.9'u alışveriş yapmada, %8.7'si ulaşımda, %8.3'ü yemek pişirmede bağımlı olduğunu belirtirken, kısmi bağımlılık düzeyi ulaşımda %5.6, alışveriş yapmada %4.4, yemek pişirmede %4.0 olarak saptanmıştır. Katılımcıların büyük çoğunluğu desteksiz yürüyebilmektedir. Katılımcıların%31'Idiş sorunu olduğunu belirtmektedir. Araştırmaya katılanlar boş zamanlarında %55.1 televizyon izlemektedir.
Sinan, Ö., ve ark. [92]	2018	Yaşlı Kadınlarda Üriner İnkontinas: Günlük Yaşam Aktiviteleri ve Yaşam Kalitesi	Bu araştırma, yaşlı kadınlarda üriner inkontinansı olan ve olmayanların günlük yaşam aktiviteleri ve yaşam kalitelerinin incelenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.	Tanımlayıcı özellikteki bu araştırmanın evrenini, Geriatri Polikliniğine Mayıs-Eylül 2014 tarihleri arasında başvuran 65 yaş ve üstü kadınlar oluşturmıştır. Araştırmanın örneklemini, çalışmaya katılmayı kabul eden 161 kadın oluşturmıştır.	İnkontinansı olan kadınların %62'si 75 yaş ve üzerinde, %47,8'i evli ve %62,0'ı ilköğretim mezunu olup, inkontinansı olmayan kadınların ise %44,9'u 75 yaş ve üzerinde, %43,5'i evli ve %53,2'si ilköğretim mezunudur. İnkontinansı olan kadınların %30,4'ü, olmayan kadınların ise %33,3'ü yalnız yaşamaktadır. GYA puan indeksine göre inkontinansı olan kadınların %95,6'sı, olmayan kadınların ise %98,6'sı bağımsızdır. EGYA puan indeksine göre ise inkontinans %89,1'i, olmayan kadınların ise %97,1'i yarı bağımlı olduğu belirlenmiştir.

Tablo 1. Devamı

Akan, L., S. [93] 2018	Yaşlı Bireylerin Beslenme ve Diyet Konusundaki Tutumları	Bu araştırma, 65 yaş ve üzerindeki kişilerin beslenme ve diyet tutumlarını belirlemek amacıyla yapılmıştır.	Araştırma Konya'nın Kulu İlçesi'nde yaşayan ve çalışmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden, bilişsel sorunu olmayan, 65 yaş ve üstü 410 yaşlı birey ile yapılmıştır.	Araştırmaya katılan bireylerin % 52.4'ünü erkekler, % 47.6'sını kadınlar oluşturmakta, Yaş dağılımı incelendiğinde kadınların % 42.0'sinin 75-84 yaş, erkeklerin % 48.3'ünün 65-74 yaş grubunda olduğu, % 52.4'ünün evli, % 39.1'inin dul olduğu okur yazar olan yaşlıların oranının kadınlarda % 52.0, erkeklerde % 24.5 olduğu, % 49.4'ünün Sosyal Güvenlik Kurumu'na bağlı olduğu, % 80.0'i evde eşiyle, % 14.1'i çocuklarının yanında, % 5.9'u yalnız yaşadığı, yaşlıların günlük temel aktivitelerini yapabilme durumları incelendiğinde, erkek ve kadın bireylerin tamamı günlük yaşam aktivitelerini yardımcı olmadan yapabildiklerini ifade etmişlerdir.
Göçer, Ş. ve 2018 Günay, O. [94]	Kayseri'de Bir Huzurevinde Yaşayan Yaşlıların Günlük Yaşam Aktiviteleri ve Depresif Belirti Düzeyleri.	Bu çalışmada, huzurevinde yaşamakta olan yaşlılarda, genel sağlık durumu, depresif belirti düzeyi ve günlük yaşam aktivitelerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.	Kayseri il merkezindeki Hacı Rukiye Gazioglu Huzurevinde 141 yaşlı birey ile yapılmıştır.	Araştırma grubunun yaş ortalaması $77,2 \pm 8,7$ olduğu, %58,1'i erkek, %48,6'sı okuryazar değil ve %6,7'si evli olduğu, Araştırma grubunun %27,6'sı genel sağlık durumunu, %33,3'ü uyku kalitesini kötü olarak değerlendirilmiştir. %63,8'i ise kendisinde kronik hastalık olduğunu ifade etti. Günlük yaşam aktiviteleri gerçekleştirme düzeyleri bakımından yaşlı bireylerin %4,8'i, enstrumental yaşam aktiviteleri bakımından %52,4'ünün bağımlı olduğu ve araştırma grubunun %61,9'unda kesin depresif belirti olduğu belirlenmiştir.

Tablo 1. Devamı

Çavuş, F., Ö. [95]	2017	Yaşlılara Yönelik Evde Bakım Hizmetlerinin Değerlendirilmesi	Bu araştırmanın amacı evde bakım hizmetinden yararlanan 65 yaş üstü yaşlı bireylerin, günlük yaşam aktivitelerini etkileyen etkenleri ve özellikle yaşlıların aldıkları evde bakım hizmetine ilişkin değerlendirmelerini belirlemektir.	Ankara Belediyesi 301 Yaşlı birey	Büyükşehir	Araştırmaya katılan yaşlıların %33,2'sinin 65-69 yaş aralığında olduğu, Yaşlı bireylerin %67,8'inin kadın, yaşlıların %40,2'si sosyal güvencesi olduğu, yaşlı bireylerin %64,8'i, gelirinin giderini karşıladığını belirtmişlerdir. Yaşlı bireylerin günlük yaşam aktiviteleri durumları incelendiğinde %0,7'sinin banyo yapabilmeye, %0,7'sinin giyinme, %0,3'ünün tuvalet, %1'inin hareket ve dışkılama yapabilme durumunda tam bağımlı olduğu belirlenmiştir. Beslenme durumunda tam bağımlı olan yaşlıya ise rastlanmamıştır.
Kankaya, H. ve Karadakovan, A. [96]	2017	Yaşlı Bireylerde Günlük Yaşam Aktivite Düzeylerinin Yaşam Kalitesi ve Yaşam Doyumuna Etkisi	Bu araştırmanın amacı yaşlı bireylerin günlük yaşam aktivite düzeylerinin yaşam kalitesi ve yaşam doyumu üzerine olan etkisini belirlemektir.	Bir üniversite hastanesinin İç Hastalıkları ve Nöroloji Kliniği'nde yatarak tedavi gören 65 yaş ve üzerindeki 92 yaşlı birey.		Araştırmaya katılan yaşlı bireylerin birçoğu 65-74 yaş grubunda olduğu ve kadın, evli olup, eşi ile birlikte yaşadıklarını, yaklaşık yarısı ise ilköğretim mezunu olduğunu ifade etmiştir. Yaşlıların %85,9'unun başta hipertansiyon ve DM, olmak üzere kronik hastalığı olduğu, %81,5'inin başta antihipertansif ve antidiyabetik ilaçlar olmak üzere ilaç kullandığı, %84,8'inin ise başta gözlük ve baston olmak üzere yardımcı cihaz kullandığı belirlenmiş ve yaşlı bireylerin fiziksel durumları değerlendirilmiş, birçoğunun orta derecede bağımlı ve tam bağımsız olduğu (%45,7; %19), %5'inin ise; tam bağımlı olduğu belirlenmişti

Tablo 1. Devamı

Işık, O., 2016 Kandemir, A., Erişen, M., A., ve Fidan, C. [97]	Evde Sağlık Hizmeti Alan Hastaların Profili ve Sunulan Hizmetin Değerlendirilmesi	Bu çalışmada, evde sağlık hizmeti alan hastaların profili ve aldıkları hizmete ilişkin görüşlerinin değerlendirilmesi ve verilen hizmetin niteliğinin ve ihtiyaçları karşılama özelliğinin tanımlanması amaçlanmaktadır.	Kırıkkale Halk Sağlığı Müdürlüğü'ne bağlı Aile Hekimliği ve Toplum Sağlığı Birimi'ne bağlı 444 hasta.	Çalışmaya dahil edilen hastaların %57,9'unun kadın ve %55,1'i evli, %41,5'inin 61-80 yaş aralığında olduğu, %60,1'inin tıbbi cihaz kullandığı, %40,2'sinin bağımlı, %21'inin de yarı bağımlı olduğu saptanmıştır. Hastaların evde sağlık hizmetlerine başvuru nedenleri incelendiğinde hastaların %66,3'ünün doktorunun isteği üzerine, %23,9'unun kendine bakacak güçte olmadığı ve %20,5'inin ise hastanede yapılacak bir işlem olmayıp tedavisinin evde devam etmesi gerektiği için hizmet alma gereksinimi duyduğu saptanmıştır.
Lök, N. ve Lök, S. [98]	Yaşlıların Fiziksel Aktivite Düzeyleri İle Bilişsel Durumları Arasındaki İlişki	Bu çalışmada, yaşlıların bilişsel durumları ile fiziksel aktivite düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır.	Araştırmanın evrenini, bir Aile Sağlığı Merkezine kayıtlı 65 yaş üstü 1354 birey oluşturmuş olup, örneklem 251 yaşlı birey oluşturmuştur.	Araştırmaya katılan bireylerin % 52.5'i kadın, % 41.3'ü 70-74 yaş grubunda, % 55.7'si evli ve % 64.9'u ilkokul/ortaokul mezunudur. Bireylerin fiziksel aktivite düzeyleri incelendiğinde, % 62.2'sinin inaktif, % 32.5'inin minimal aktif ve % 5.3'ünün ise çok aktif olduğu bulunmuştur.

Tablo 1. Devamı

Yiğen, H. [99]	2015	Yalnız Yaşayan ve Ailesiyle Birlikte Yaşayan Yaşlılarda Günlük Yaşam Aktiviteleri, Depresyon ve Yaşam Kalitesi Düzeyleri	Bu çalışma yaşlıların farklı yaşama düzenlerinin günlük yaşam aktiveleri, yaşam kalitesi ve depresyon düzeylerine etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır.	Araştırma Kayseri il merkezinde 2012 yılında yapıldı. Dört aile hekimine kayıtlı, 65 ve üzeri yaş grubunda olup yalnız yaşayan, eşiyile birlikte yaşayan, eşi ve diğer aile bireyleriyle birlikte yaşayan ve eşi olmayıp diğer aile bireyleriyle birlikte yaşayan 60 yaşlı birey ile yapılmıştır.	Araştırma kapsamına alınan yaşlı bireyin %62.1'i kadın, % 98.3'ünün çocuğu var, %49.2'si ilkokul mezunu olduğu, Yaşlıların, %80.8'i kronik hastalığı olduğu, %80.4'ünün görme bozukluğu olduğu, %58.8'inde işitme güçlüğü olduğu, %68.3'ünde yürüme güçlüğü olduğu, yaşlıların %49.2'sinin tam protez kullandığı belirlenmiştir. Araştırma kapsamına alınan yaşlı bireylerin %78.8'inin yardımsız banyo yapabildiği %94.2'sinin yardımsız giyinip soyunabildiği, %96.7'sinin tuvalete yalnız gidebildiği, %96.7'sinin evde ve dışarıda yardımsız hareket edebildiği, yaşlıların, %99.2'sinin yemeğini yardımsız yiyebildiği, %70.9'unun idrarını ve büyük abdestini tam kontrol edebildiği ve araştırma grubunda yaşlıların yaş gruplarına göre günlük yaşam aktivite (GYA) durumları değerlendirildiğinde, 65-69 yaş grubunun %30.3'ünün, 80 ve üzeri yaş grubunun ise %57.9'unun GYA sınırlılığı olduğu belirlenmiştir.
Arpacı, F., Tokyürek Ş. ve Bilgili, N. [100]	2015	Huzurevinde Yaşayan Yaşlı Bireylerde Yaşam Kalitesi.	Araştırma, huzurevinde yaşayan yaşlı bireylerde yaşam kalitesinin incelenmesi amacıyla yapılmıştır.	Bu araştırma Ankara'da Keçiören Belediyesi Gücsüzler Yurdu ve Seyran Bağları Huzurevi'nde yaşayan, gönüllü 111 yaşlı birey üzerinde yürütülmüştür.	Araştırma kapsamına alınan yaşlı bireylerin % 51.7'si erkek olup, yaş ortalaması 74.11±6.69'dur. % 73.0'ü ilkokul mezunu, Tanısı konmuş hastalığı bulunan yaşlı bireyler % 86.5 olduğu, yaşlı bireylerin günlük yaşam aktivitelerinde % 93.7'sinin giyinme, % 93.7'sinin beslenme ve % 55.9'unun banyo yapma aktivitesinde bağımsız olduğu görülmektedir. Yaşlı bireylerin % 24.3'ü ev işi yapmada, % 21.6'sı ev dışına çıkmada kısmen bağımlı olduğunu ifade ederken, % 9.9'u ilaç kullanmada kısmen bağımlı, % 10.8'i bağımlı olduğunu belirtmiştir.

Tablo 1. Devamı

Karaman, D., Kara, D., ve Yalçın Atar N. [101]	2015	Evde sağlık hizmeti verilen bireylerin hastalık durumlarının ve bakım ihtiyaçlarının değerlendirilmesi Zonguldak Örneği	Bu çalışma evde sağlık hizmeti alan bireylerin hastalık dağılımlarını ve sağlık profesyonelleri tarafından verilen bakım türlerini saptamak amacıyla yapılmıştır.	Zonguldak İli kapsamında evde sağlık hizmeti alan ve Zonguldak İl Sağlık Müdürlüğü Evde Sağlık Hizmeti Koordinasyon Merkezi"ne kayıtlı hastalar	Araştırma kapsamına alınan bireylerin %88,1' inin 65yaş ve üzeri olduğu, %61,4' ünün kadın olduğu ve %91,2' inin sosyal güvencesinin bulunduğu saptanmıştır. Hastalara verilen bakım uygulamalarının %9,5' ini dekübitüs bakımı, %7,3'üne üriner katater bakımı, %3,4' ünü post-operatif dönem bakımı, %0,2' sini trakeostomi bakımı, %0,9' unu diyabetik ayak bakımı oluşturmaktadır.
Yazıcı, S., Ö. ve Kalaycı, İ. [102]	2015	Yaşlı Hastaların Günlük Yaşam Aktivitelerinin Değerlendirilmesi	Bu çalışmada, yaşlı bireylerin yaşam kalitesi açısından günlük yaşam aktivitelerindeki bağımlılık düzeylerinin saptanması planlanmıştır.	Süleyman Demirel Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesinin kliniklerinde yatmakta olan 65 yaş ve üstü 102 hasta.	Katılımcıların çoğunluğunun (%72.5) 65-75 yaş aralığında olduğu ve Yaşlı erkek hastaların (%61.8) kadın hastalardan daha fazla olduğu, Hastaların %19.6'sının 5 ve üzeri günlük ilaç kullandığı, kronik hastalık durumları incelendiğinde; en fazla görülen kronik hastalık %37.3 oranında hipertansiyon olduğu, Temel günlük yaşam aktivitelerindeki bağımlılık durumlarına bakıldığında, hastaların tuvalete gitmede %28.4'ünün, banyo yapmada %26.5'inin tam bağımlı olduğunu, %36.3'ünün banyo yapmada, %28.4'ünün kişisel bakımda yarı bağımlı olduğu bulunmuştur.

Tablo 1. Devamı

Karaman, D., Kara, D., ve Yalçın Atar N. [101]	2015	Evde sağlık hizmeti verilen bireylerin hastalık durumlarının ve bakım ihtiyaçlarının değerlendirilmesi Zonguldak Örneği	Bu çalışma evde sağlık hizmeti alan bireylerin hastalık dağılımlarını ve sağlık profesyonelleri tarafından verilen bakım türlerini saptamak amacıyla yapılmıştır.	Zonguldak İli kapsamında evde sağlık hizmeti alan ve Zonguldak İl Sağlık Müdürlüğü Evde Sağlık Hizmeti Koordinasyon Merkezi"ne kayıtlı hastalar	Araştırma kapsamına alınan bireylerin %88,1' inin 65yaş ve üzeri olduğu, %61,4' ünün kadın olduğu ve %91,2' inin sosyal güvencesinin bulunduğu saptanmıştır. Hastalara verilen bakım uygulamalarının %9,5' ini dekübitüs bakımı, %7,3'üne üriner katater bakımı, %3,4' ünü post-operatif dönem bakımı, %0,2' sini trakeostomi bakımı, %0,9' unu diyabetik ayak bakımı oluşturmaktadır.
Yazıcı, S., Ö. ve Kalaycı, İ. [102]	2015	Yaşlı Hastaların Günlük Yaşam Aktivitelerinin Değerlendirilmesi	Bu çalışmada, yaşlı bireylerin yaşam kalitesi açısından günlük yaşam aktivitelerindeki bağımlılık düzeylerinin saptanması planlanmıştır.	Süleyman Demirel Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesinin kliniklerinde yatmakta olan 65 yaş ve üstü 102 hasta.	Katılımcıların çoğunluğunun (%72.5) 65-75 yaş aralığında olduğu ve Yaşlı erkek hastaların (%61.8) kadın hastalardan daha fazla olduğu, Hastaların %19.6'sının 5 ve üzeri günlük ilaç kullandığı, kronik hastalık durumları incelendiğinde; en fazla görülen kronik hastalık %37.3 oranında hipertansiyon olduğu, Temel günlük yaşam aktivitelerindeki bağımlılık durumlarına bakıldığında, hastaların tuvalete gitmede %28.4'ünün, banyo yapmada %26.5'inin tam bağımlı olduğunu, %36.3'ünün banyo yapmada, %28.4'ünün kişisel bakımda yarı bağımlı olduğu bulunmuştur.

Tablo 1. Devamı

Gümüş, K. ve Ünsal A. [103]	2014	Osteoartritli Bireylerin Günlük Yaşam Aktivitelerinin Değerlendirilmesi.	Bu araştırma Osteoartrit (OA), eklem hastalıkları ve tüm kronik hastalıklar arasında en yaygın görülenlerden biridir. Bu araştırma OA tanısı almış bireylerin günlük yaşam aktivitelerini değerlendirmek amacıyla ile yapılmıştır.	Bu çalışma bir ilin devlet hastanesinin fizik tedavi ve rehabilitasyon ünitesinde 200 birey ile yapılmıştır.	Araştırma bulgularına göre bireylerin %76'sının kadın, %43'ünün 51-63 yaş grubunda, %73,5'inin evli, %62,5'inin eğitim almadığı, Araştırma kapsamına alınan bireylerin %63,5'inin hastalık süresinin 0-4 yıl arasında olduğu %83'ünün diz eklemine, ve %99,5'inin ağrı deneyimlediği belirlenmiştir. Bireylerin %97'sinin OA'ya ilişkin herhangi bir diyet uygulamadığı, %73,5'inin OA hastalığı dışında en az bir kronik hastalığının olduğu ve bu hastalıklar içinde en sık görülenin kardiyovasküler sistem hastalıkları (%92,5) olduğu saptanmıştır. Bireylerin %64'ü OA'nın GYA'yı az etkilediğini, %55,5'i GYA'yı yerine getirirken yardım almadığını belirtmişlerdir.
İnanır, İ., Kayış A., ve Yılmaz K. [104]	2013	Yaşlı Hastaların Günlük Yaşam Aktiviteleri	Araştırma yaşlıların günlük yaşam aktiviteleri değerlendirilerek, bu kapsamda oluşturulacak hemşirelik bakım planlarına referans oluşturmak amacıyla tanımlayıcı olarak planlandı.	15 Mayıs 2010-31 Ekim 2010 tarihleri arasında, özel bir hastanede yatan 65 yaş ve üzeri 103 hasta alınmıştır.	Hastaların %38,8'ini 65-70 yaş arasında olduğu, %34'ünü öğrenim düzeyi ilköğretim, %32'sini lise, %32'sini yüksek öğrenim mezunu olan hastalar oluşturmaktadır. Yaşlara göre günlük yaşam aktiviteleri ve enstrümantal günlük yaşam aktivitelerine bakıldığında temizlik, ulaşım, yemek hazırlama, yıkanma, giyinme, tuvalet ihtiyacı, kontinans, telefon, ilaçlarını alabilme, çamaşırlarını yıkama konularında çoğunlukla 60-65 yaş arasındaki hastaların 'kısmen bağımlı' olduğu, transfer konusunda ise 'bağımlı' olduğu görülmektedir. Yaş arttıkça bağımlı olduğu aktivitelerde de değişim olduğu belirlenmiştir.

Tablo 1. Devamı

Çatak, B., Kılınç, A., S., Badıllıoğlu, O., Sütü, S., Erkan, Sofuoğlu, A., ve Aslan D. [105]	2012	Burdur'da Evde Sağlık Hizmeti Alan Yaşlı Hastaların Profili ve Evde Verilen Sağlık Hizmetleri	Burdur'da kamusal düzeyde evde sağlık hizmeti verilen 65 yaş ve üzeri kişilerin profilini belirlemek ve bu kişilere verilen evde sağlık hizmetlerini tanımlamak amaçlanmıştır.	Burdur İl Sağlık Müdürlüğü 140 Yaşlı birey	Yaş ortalaması 79.6 olan yaşlıların %67.6'sı kadın, %53.7'sinin eşi ölmüş, %52.8'i okuryazar değil, %47.2'sinin sosyal güvencesi bulunmamakta ve yaşlılarda en çok bulunan hastalıkların hipertansiyon (%48.1) ve inme %39.8 olduğu ve yaşlıların hemen tamamının (%99.1) ev dışı işlerde tamamen bağımlı olduğu saptanmıştır.	
Taşdelen P. ve Ateş M. [62]	2012	Evde Bakım Hastaların Gereksinimleri ile Verilen Bakım Yükünün Değerlendirilmesi	Gerektiren Bakım ile Bakım Yükünün	Bu araştırma, evde bakım verilen hastaların sorunlarının ve bakım gereksinimlerinin belirlenmesi, bu hastalara primer bakım veren kişilerin yaşadıkları güçlükler ve bakım yükünün incelenmesi amacıyla yapılmıştır.	Bir kamu hastanesinde evde sağlık birimine kayıtlı 177 hasta ve 177 primer bakım verenler oluşturmuştur.	Araştırma kapsamındaki hastaların çoğunluğunun kadın, 76 yaş ve üstü yaş grubunda olduğu Hastalar, günlük yaşam aktiviteleri (gyA) yönünden yarı bağımlı durumdadır. Hastaların %37.3'ünün yatak yarası, %36.2'si hijyenik bakıma ilişkin sorunları olduğu, %16.9'u akciğer, perine, ağız, damaryolu, ayak, göz ve cilt enfeksiyonu yaşadıklarını belirtmiştir. Hastaların %88.7'sinin solunum aktivitesinde bağımsız; %74'ünün beslenme aktivitesinde yarı bağımlı; %57.6'sının boşaltım aktivitesinde yarı bağımlı oldukları belirlenmiştir.

Tablo 1. Devamı

Sucuoğlu, N. 2012 [11]	Lefkoşa Merkezde Yaşayan Yaşlıların Günlük Yaşam Aktivitelerini Sürdürme ve Depresyon Yaşama Durumları	Araştırma Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti Lefkoşa Merkezde yaşayan 65 yaş ve üzeri yaşlı bireylerin günlük yaşam aktivitelerini sürdürme ve depresyon yaşama durumlarının belirlenmesi amacıyla, tanımlayıcı olarak yapılmıştır.	Araştırmanın evrenini 2006 yılı nüfus sayımına göre Lefkoşa merkezde yaşayan 65 yaş ve üzeri 1620 erkek ve 2140 kadın yaşlı birey, örneklemini ise evrendeki 23 mahalleden tabakalı örnekleme yöntemi ile seçilen 149 erkek ve 200 kadın oluşturmaktadır.	Çalışmaya katılan yaşlıların yaş ortalamasının 73.43 ± 6.72 olduğu, Yaşlıların %60.2'sinin halen evli olduğu ve %75.6'sının evde en az bir yakınıyla birlikte yaşadığı, (%40.1) ilkokul mezunu oldukları, yaşlıların %79.7'sinin sosyal güvencesinin olduğu, %55.9'nun gelirlerinin giderlerine denk olduğu belirlenmiştir. Araştırma kapsamındaki yaşlıların %58.2'sinin üç ve daha fazla sayıda kronik hastalığa sahip olduğu ve kronik hastalığı ile ilgili %92.6'sının ilaç kullandığı tespit edilmiştir. Yaşlı bireylerin %88.5'inin en az bir protez ve/veya yardımcı cihaz kullandığı saptanmıştır. Günlük yaşam aktivitelerinden aldıkları puanlar incelendiğinde, yalnızca %2'sinin bağımlı olduğu, %18.9'unun yarı bağımlı olduğu ve %79.1'inin ise bağımsız oldukları saptanmıştır. Yaşlı bireylerin %28.1'i çamaşır yıkamada, %27.2'si ev işlerini yapabilmeye bağımlı olduklarını ifade etmişlerdir.
---------------------------	--	--	---	---

Tablo 1. Devamı

Arpacı F. [106]	2012	Yaşlı Bireylerin Yaşam Kalitesi Açısından Günlük Yaşam Aktivitelerini Yapabilme Durumunun İncelenmesi	Araştırma, yaşlı bireylerin yaşam kalitesi açısından günlük yaşam aktivitelerini yapabilme durumunun incelenmesi amacıyla yapılmıştır.	Çalışma kapsamına İstanbul'da Küçükçekmece ilçesi Söğütlüçeşme Sağlık Ocağı ve Zeytinburnu ilçesi Merkezefendi Sağlık Ocağı'na kayıtlı 250 yaşlı birey ile Hakkâri Devlet Hastanesi'ne kayıtlı 130 yaşlı birey olmak üzere toplam 380 yaşlı birey alınmıştır.	Araştırma kapsamına alınan yaşlı bireylerin % 52.4'ü erkek, % 56.3'ü 65-71 yaş grubunda ve % 48.7'si okuryazar olmadığı, Yaşlı bireylerin % 32.7'sinin eşiyile, % 41.1'inin oğluelini/kızı-damadıyla birlikte yaşamakta olduğu ve çoğunluğunun % 82.4 sosyal güvencesinin olduğu belirlenmiştir. Araştırma kapsamına alınan yaşlı bireylerin kişisel günlük yaşam aktiviteleri incelendiğinde; % 55.0'inin yeme içmede hiç güçlük çekmediğini ifade ettiği, Yaşlı bireylerin % 25.8'inin yatağa yatma kalkmada çok az güçlük çektiği, % 11.6'sının bazen güçlük çektiği, % 6.6'sının çok güçlük çektiği belirlenmiştir. Yaşlı bireylerin giyinme ve soyunmada % 49.5'i hiç güçlük çekmemektedir.
Kulakçı, Y. D. D. H., ve Emiroğlu, O. N. [107]	2012	Huzurevinde Yaşayan Yaşlıların Sağlık Gereksinimleri, Hemşirelik Girişimleri ve Sonuçlarının Belirlenmesinde Omaha Sistemi'nin Kullanılabilirliği	Bu çalışma, bir huzurevinde yaşayan yaşlıların sağlık gereksinimleri, hemşirelik girişimleri ve sonuçlarının belirlenmesinde Omaha Sistemi'nin kullanılabilirliğini değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.	Ankara İli Keçiören Huzurevi ve Sosyal Yardımlaşma Kurumu'nda yaşayan 30 yaşlı 01 Ekim 2009 – 18 Haziran 2010 tarihleri arasında izlenmiş ve Omaha Sistemi kullanılarak hemşirelik bakımı uygulanmıştır.	Yaşlıların yaş ortalaması 75.50 ± 6.21 olup, %53.3'ü kadın, %70.0'ı dul, %33.3'ü okuryazar olmadığı, Fizyolojik alan kapsamında; "kulakta çınlama / kaşıntı / sesleri uğultulu işitme, gözde kızarıklık / kaşıntı / çapaklanma" ve "göz kapağında şişlik", "ağız içinde yara" ve "ağız kokusu", "olumsuz beden algısı", "ellerde / ayaklarda karıncalanma / uyuşma", "burun kanaması" ve "etkili nefes alamama", "uykuya dalmada güçlük", "uyku ve dinlenme düzensizliği", "ayak bakımında yetersizlik", "perine hijyeninde yetersizlik" ve "ağız hijyeninde yetersizlik", olduğu belirlenmiştir.

Tablo 1. Devamı

Thumé E. ve arkadaşları [108]	2011	Brezilya'nın Birinci Basamak Sağlık Sisteminde Yaşlı Bakımının Kullanımı	Bu araştırma Aile Sağlığı Stratejisinin uygulanmasından sonra Brezilya'da yaşayan yaşlıların evde bakım kullanımını değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.	Bu çalışma Brezilya'nın güneyindeki bir şehirdeki 60 yaş ve üzeri 1593 yaşlı birey ile yapılmıştır.	Araştırmaya dahil edilen bireylerin yaş ortalaması 70.6 yıl idi. % 68'i Okur yazar olduğu ve %45'i özel sağlık sigortası olduğu, % 45'inin evde bakım hizmeti aldığı saptanmıştır. %51'inin Kronik hastalığı olan bireyler incelendiğinde yüksek kalp hastalığı, depresyon ve demans gibi kronik hastalığını olduğu ifade edilmiştir. Araştırmaya katılan yaşlı bireylerin %52,2'sini yeme-içme, alışveriş, banyo, yürüyüş v.b genel yaşam aktivitelerinde bağımlı oldukları ifade edilmiştir.
Dilli, S. [23]	2011	Bir Merkezinde Yaşlıların Gereksinimleri, Hemşirelik Uygulamaları ve Sonuçları: Bir Çalışma	Bu çalışma, bakım evindeki yaşlıların bakım gereksinimleri, hemşirelik uygulamaları ve sonuçlarını belirlemek amacıyla yapılmıştır.	Araştırmanın örneklemini şubat-Ağustos 2010 tarihleri arasında bir yaşlı bakım merkezinde kalan 60 yaş üstü 32 yaşlı birey oluşturmuştur.	Araştırma kapsamındaki yaşlı bireyin yaş ortalaması 79,3; % 62,5'u kadın, % 37,5'u erkektir. Çoğunluğu üniversite mezunu (% 40,6) evlidir. Tıbbi sorunlar en fazla oranda sırasıyla; kas ve iskelet sisteminin diğer bozuklukları (%22,9), Fizyolojik alana yönelik belirti-bulgular en fazla oranda sırasıyla; hareketlerde sınırlılık (%9,2), yürüme/hareket etme güçlüğü (%5,1), çığneme/ yutma / sindirim güçlüğü/ yapamama (%4,1), defekasyon sıklığında/ dışkı kıvamında anormallik (%4,6), rahatsızlık /ağrı ifade etme (%4,6), ödem (%4,1), lezyon/bası yarası (%4,1), mesaneyi boşaltmada güçlük (%2,6) olarak belirlendi. Sağlık davranışları alanına yönelik belirti-bulgular en fazla oranda sırasıyla; bireysel bakım aktivitelerini yapmayı unutma / yapmayı istememe / yapamama (% 13,8), giyim kuşam aktivitelerinde güçlük (% 3,1), banyo yapmada güçlük (% 2), ağız bakımı / diş fırçalama / diş ipi kullanımında güçlük (% 1,5), düşük kilo (% 1), kötü vücut kokusu (% 1), gece sık sık uyanma (% 1), uyku ve dinlenme düzeninin aileyi rahatsız etmesi (% 0,5) olarak bulunmuştur.

Tablo 1. Devamı

Akdemir, N., ve ark. [109]	2011	Yatağa bağımlı hastaların evde yaşadıkları sorunlarına ilişkin evde bakım gereksinimleri	Serebrovasküler hastalık sonucu yatağa bağımlı olan hastaların evde yaşadığı güçlükleri belirlemek için gerekli danışmanlık hizmetlerini vermek ve evde bakım modelini oluşturmak amacıyla yarı deneysel olarak yapılmıştır.	Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi, Ankara Üniversitesi İbn-i Sina Hastanesi ve Sağlık Bakanlığı Ankara Numune Hastanesi'nin Nöroloji servislerinden sınırlı sayıda hastalık tanısı ile taburcu olan 38 hasta ile yapılmıştır.	Hastaların %60.5'i 65 yaşın üzerinde olup yaş ortalaması hastaların 67.9 yıl çoğunluğu %57 kadın ve %52.7'sinin ilköğretim mezunudur. Gelirlerinin %73.7'sinin orta düzeyde olduğu, hastaların çoğunluğunun (%94,7) hijyenik bakımda yetersizlik yaşadığı görülmektedir.
Güngör G. ve ark. [1]	2009	Yaşlıların sağlık bakım gereksinimleri	Bu araştırma Sivas ili dört sağlık ocağı bölgesindeki yaşlıların sağlık bakım gereksinimlerinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.	Araştırma tanımlayıcı tiptedir. Araştırmaya Sivas il merkezindeki dört sağlık ocağı bölgesinde yaşayan 65 yaş ve üzeri 46 yaşlı alınmıştır. Veri toplama aracı olarak Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Ölümlerine göre oluşturulan değerlendirme formu kullanılmıştır.	Yaşlıların %54,3'ü okur yazar değil, %56,5'i çalışmamakta, %15,2'si yalnız yaşamaktadır. Kadınlarla erkeklerin oranı eşittir ve %93,5'inin sağlık güvencesi vardır. Yaşlıların beslenme, boşaltım, banyo yapma ve merdiven çıkma gibi aktiviteler sırasında güçlük yaşadığı, %82,5'inin dolaşım sistemi hastalığı olduğu belirlenmiştir. %41,3'ünün görme, %58,7'sinin iştah sorunu, %67,4'ünün ağrı, %43,5'inin uyku sorunu olduğu saptanmıştır. Yaşlıların %39,1'inin çiğneme, %26,1'inin hazımsızlık sorunu yaşadığı belirlenmiştir. %39,1'inde konstipasyon, %32,6'sında da idrar boşaltımı ile ilgili sorunların olduğu ortaya çıkmıştır.

Tablo 1. Devamı

<p>Sönmez, S. 2007 Temel A., B. ve Vural A. G. B. K. [110]</p>	<p>Yaşlılarda Beslenme Sağlığını Etkileyen Faktörler: Balıkesir İli Göçmen Konutları Beldesi Örneği.</p>	<p>Araştırma, yaşlılarda beslenme risk düzeyini ve beslenmeyi etkileyen faktörleri incelemek amacıyla yürütülmüştür.</p>	<p>Bu araştırmanın evrenini Balıkesir Göçmen Konutları beldesinde yaşayan 60 yaş ve üstü 167 yaşlı birey oluşturmuştur.</p>	<p>Yaşlıların %29.2'si 60-64 yaşlarında olduğu ve %66.2'si evlidir. Yaşlıların %42.3'ü ilkokul üzeri eğitim aldığı, tamamına yakınının sosyal güvencesi var. Yaşlıların, %73.1'i iştah durumunu iyi,%75.4'ü sağlık sorunu olduğu, ve bu nedenle%33.8'i de diyet uyguladığını,%83.8'i görme,%33.1'inin işitme, %3.8'inin tat alma probleminin olduğu belirlenmiştir.</p>
<p>Can, S., [111] 2006</p>	<p>Diyabetli yaşlıların bakım gereksinimleri ve karşılaştıkları güçlüklerin belirlenmesi.</p>	<p>Bu çalışma diyabetli yaşlıların bakım gereksinimleri ve karşılaştıkları güçlüklerin belirlenmesi amacıyla planlanmıştır.</p>	<p>Bu çalışma, "Bolu Valiliği Yaşlı Sağlığı Hizmetlerini Geliştirme Projesi" kapsamında evrenini Bolu İl merkezinde ikamet eden 65 yaş ve üstü 5712, örneklemini ise sistematik basit rastgele yöntemle seçilen 608 kişi oluşturmuştur.</p>	<p>Araştırmaya dahil edilen Diyabetli yaşlıların çoğunluğunu kadın (%66.4) ve 65-74 yaş grubunda (%68.9), ortalama 72 yaşında, evli (%58.2), okuryazar/ilkokul düzeyinde (%54.1) ve sosyal güvencesi olan (%97.5) kişiler oluşturmaktadır. Diyabetlilerin %87.7'si tip 2 diyabetli olup, %53.8'i oral ilaç ve %86.7'sinin insülin kullanımında güçlük yaşadığı, %56.6'sının besinini hazırlamada başka birisine bağımlı olduğu, % 78.8'inin beslenme tedavisinde güçlük yaşadığı, %15.6'sının yemek malzemelerini almak için alışverişe gidemediği ve yiyecekleri yeterince çiğneyemediği, %67.2'sinin egzersiz yapmadığı belirlenmiştir.</p>

Bölüm 3

GEREÇ VE YÖNTEM

3.1 Araştırmanın Tipi

Bu çalışma, Yenierenköy Sağlık Merkezine bağlı yaşlı bakım ekibinin hizmet verdiği köylerde yaşayan yaşlı bireylerin temel bakım gereksinimlerinin Henderson Hemşirelik Bakım Modeline göre belirlenmesi amacı ile tanımlayıcı tasarımda yapılmıştır.

3.2 Araştırmanın Yapıldığı Yer

Araştırma KKTC Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Dairesi, Yenierenköy Sağlık Merkezine bağlı Yenierenköy, Avtepe, Ziyamet, Esenköy, Yeşilköy, Boltaşlı, Taşlıca, Derince, Sipahi ve Gelincik köylerinde yürütülmüştür. Yenierenköy Sağlık merkezinde iki tam zamanlı ve bir yarı zamanlı pratisyen hekim ve bir diş hekimi görev yapmaktadır. Ayrıca, haftada bir gün çocuk doktoru sağlık merkezine gelmektedir. Yenierenköy Sağlık Merkezinde yedi hemşire, dört ambulans şoförü, iki eczacı kalfası, bir kayıt memuru, bir yaşlı bakımı hizmeti için kullanılan araç şoförü, bir idari memur çalışmaktadır. Bunların yanı sıra Sağlık Merkezi bünyesinde daha önce KKTC Sağlık Bakanlığı tarafından yaşlı bakımı konusunda eğitim verilen dört hasta bakıcı yaşlı bakım hizmetlerinin yürütülmesinde görev almaktadır. Yenierenköy sağlık merkezinin hizmet götürdüğü köylerde yaşayan yaşlı bireylere ziyaretler, Tablo 1.'de belirtilen çalışma planı doğrultusunda hasta bakıcılar ve hemşireler tarafından gerçekleştirilmektedir. Hemşireler yaşlı ziyaretini yalnızca yaşlı bireyin mesane kateteri değişimi, basınç yarası bakımı gibi

hemşirelik girişimi ihtiyacının olduğu durumlarda yapmaktadırlar. Hasta bakıcılar tarafından yapılan ziyaret sırasında yaşlı bireylerin yaşamsal bulgularının ölçümü, kan şekeri takibi gerçekleştirebilmekte ve bakıcısı olmayan banyo yapmak isteyen ya da banyo ihtiyacı olan yaşlı bireylere banyo yaptırılmaktadır. Son bir yılda 260 yaşlı bireye hizmet vermiştir.

Tablo 2. Yenierenköy Sağlık Merkezi Çalışma Planı

Pazartesi	Erenköy, Avtepe
Salı	Sipahi, Ziyamet
Çarşamba	Esenköy, Gelincik
Perşembe	Yeşilköy, Boltaşlı
Cuma	Taşlıca, Derince

3.3 Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evreni 2018-2019 yılında Yenierenköy Sağlık Merkezi tarafından hizmet götürülen 260 yaşlı birey oluşturmuştur. Araştırmada örneklem seçimine gidilmeyip evren üzerinden çalışılmış ve araştırma, gönüllü olarak katılmayı kabul eden 260 yaşlı birey ile gerçekleştirilmiştir.

3.4 Araştırmaya Dâhil Edilme Kriterleri

- Bireyin 65 yaş veya üzerinde olması,
- Araştırma yönergelerini anlayabilme ve tepki verebilme yetisi olması.

3.5 Araştırmanın Değişkenleri

Araştırmanın bağımlı değişkeni: Yaşlı bireylerin temel bakım gereksinimleri, Araştırmanın bağımsız değişkenleri: Yaşlı bireylerin tanıtıcı özellikleri (yaşı, cinsiyet, eğitim durumu, v.b.)'dir.

3.6 Veri Toplama Araçları

Araştırmacı tarafından literatür taranarak geliştirilen anket formu, toplam 72 soruyu içermekte ve iki bölümden oluşmaktadır.

3.6.1 Yaşlı Birey Tanıtıcı Özellikleri Formu

Araştırmacı tarafında oluşturulan yaşlı birey tanıtıcı özellikler formu, yaşlı bireyin; yaş, cinsiyet, öğrenim durumu, medeni durumu, birlikte yaşadığı bireyler, gelir durumu, gibi özelliklerini belirlemeye yönelik 13 soru [Ek. 1] içermektedir.

3.6.2 Yaşlı Bireyin Temel Gereksinimleri Anket Formu

Anket formu Virginia Henderson'un Hemşirelik modelinde yer alan 14 bileşeni içerecek şekilde bakım gereksinimlerine odaklanarak oluşturulmuştur. Bu form ile yaşlı bireylerin, "solunum", "beslenme", "boşaltım", "aktivite-egzersiz", "uyku ve dinlenme", "uygun giyim eşyası seçme, giyinme, soyunma", "beden ısısını normal sınırlarda sürdürme", "bedenin temiz tutulması", "başkalarına zarar vermekten ve çevreden gelen tehlikelerden korunmak", "duygu, ihtiyaç, korku ve görüşleri ifade etmek için başkaları ile ilişki kurmak", "çalışma" "eğlencelerde yer almak ve katılmak", "sağlıklı ve normal gelişim için öğrenmek, keşfetmek, merakı gidermek, var olan sağlık olanaklarını kullanmak" gibi 14 bileşene yönelik temel bakım gereksinimleri belirlenmiştir. Anket formunda [Ek. 2] 52 kapalı uçlu, 7 açık olmak üzere toplam 59 soru bulunmaktadır. Anket formunun kapsam geçerliliği açısından 3 Hemşire Öğretim Üyesinden (Prof. Dr. Fethiye Erdil, Yrd. Doç. Dr. Hülya Fırat Kılıç ve Yrd. Doç. Dr. Handan Sezgin) uzman görüşü alınmış ve öneriler doğrultusunda toplam 18 soruda [3, 6, 8, 11, 13, 14, 16, 18, 21, 22, 25, 29, 30, 32, 38, 39, 43, 45 soru] değişiklik yapılarak tekrar uzman görüşüne sunulmuştur. İkinci kez alınan uzman görüşleri doğrultusunda anketin içerik geçerlilik indeksi hesaplanmış 0.90 olarak saptanmıştır.

3.7 Ön Uygulama

Anket formundaki soruların anlaşılabilirliğini belirlemek için Dipkarpaz Belediyesine bağlı yaşlı bakım biriminin hizmet götürdüğü ve örneklem sayısının % 10'unu oluşturan 26 yaşlı birey ile Aralık 2018'da ön uygulama yapılmıştır. Anket formunun ön uygulamasında, araştırmaya gönüllü olarak katılan yaşlı bireylerden yazılı onam alındıktan sonra anket formu uygulanmıştır. Ön uygulamaya alınan yaşlı bireylerin tümü anket formunda yer alan soruları yanıtlamış ve ön uygulama sonrası formda herhangi bir değişiklik yapılmamıştır.

3.8 Veri Toplama Süreci

Veriler, araştırmanın kurul ve kurum izinleri alındıktan sonra Yenierenköy Sağlık Merkezinin hizmet götürdüğü Yenierenköy, Avtepe, Ziyamet, Esenköy, Yeşilköy, Boltaşlı, Taşlıca, Derince köylerinde ikamet eden yaşlı bireylere ev ziyareti yapılarak toplanmıştır. Yaşlı bireye anket uygulanmadan önce araştırmacı tarafından araştırmanın amacı, anketin uygulama süresi hakkında açıklama yapılmıştır ve araştırmaya katılmayı kabul eden yaşlı bireye 'Gönüllü Bilgilendirilmiş Olur Formu' verilerek onam alınmıştır. Araştırmacı, yaşlı bireylerle yüz yüze görüşerek anket formundaki soruları okumuştur ve yaşlı bireylerin sorulara verdiği yanıtlar araştırmacı tarafından Anket Formuna kayıt edilmiştir. Anket formunun yanıtlanması 15-20 dakika sürmüştür.

3.9 Verilerin İstatistiksel Analizi

Araştırmadan elde edilen veriler bilgisayar ortamında SPSS (21.0) programı ile değerlendirilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde sayı, yüzdelik hesaplarından yararlanılmış ve gruplar arasındaki farklılığın değerlendirilmesinde ki-kare önemlilik testi kullanılmıştır.

3.10 Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmadan elde edilen sonuçlar İskele İlçesi, Yenierenköy Sağlık Merkezi Yaşlı Birimine bağlı Erenköy, Avtepe, Sipahi, Ziyamet, Esenköy, Gelincik, Yeşilköy, Boltaşlı, Taşlıca ve Derince köylerinde ikamet eden, 65 yaş üstü yaşlı bireylere genellenebilir.

3.11 Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın yürütülebilmesi için Doğu Akdeniz Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu'nun 25.5.2018, 2018/ 5957 sayılı kararı ile etik uygunluk onayı alınmıştır [Ek 3]. Araştırma izni için başvurulan K.K.T.C Sağlık Bakanlığı'na bağlı Temel Sağlık Hizmetleri Dairesi, araştırmayı Dr. Burhan Nalbantoğlu Lefkoşa Devlet Hastanesi Etik Kurulu'na sevk etmiştir. Dr. Burhan Nalbantoğlu Lefkoşa Devlet Hastanesi Etik Kurulu'ndan 28.12. 2018 tarihi ve 033-18 protokol numaralı uygunluk yazısı alınmıştır [Ek 4]. Ayrıca, yaşlı bireylerden ‘‘Gönüllü Bilgilendirilmiş Olur Formu’’ alınmıştır [Ek 5].

3.12 Araştırma Takvimi



Şekil 1. Araştırma Takvimi Akış Şeması

Bölüm 4

BULGULAR

Tablo 3. Yaşlıların Tanıtıcı Özellikleri (N=260)

	(n)	(%)
Yaş grubu		
65-74 yaş	116	44.6
75-84 yaş	103	39.6
85 yaş ve üzeri	41	15.8
Yaş Ortalaması	75.9±7.7	
Cinsiyet		
Kadın	182	70.0
Erkek	78	30.0
Eğitim durumu		
Okur-yazar	130	50.0
Okur-yazar değil	93	35.8
İlkokul ve üzeri*	37	14.2
Medeni durum		
Evli	155	59.6
Bekar	105	40.4
Birlikte yaşanan kişiler		
Eşiyle birlikte	125	48.1
Yalnız	70	26.9
Çocuklarıyla birlikte	36	13.8
Ücretli bakıcıyla	19	7.3
Akraba/Yakınlarla	7	2.7
Gelini/Damadıyla	3	1.2
Çalışma durumu		
Çalışmayan	256	98.5
Çalışan	4	1.5
Gelir durumu		
Gelir giderleri karşılıyor	217	83.5
Gelir giderleri karşılamıyor	40	15.4
Gelir giderden fazla	3	1.1

*1 kişi ortaokul, 3 Lise ve 3 Lisan/Lisansüstü mezunudur.

Araştırmaya katılan yaşlı bireylerin %44.6'sının 65-74 yaş grubunda olduğu ve yaş ortalamasının da 75.9 ± 7.7 olduğu, %70.0'inin kadın, %50.0'sinin okur-yazar, %59.6'sının evli olduğu, %48.1'inin eşiyle birlikte yaşadığı, %98.5'inin çalışmadığı ve %83.5'inin gelirlerinin giderlerini karşıladığı görülmüştür.

Tablo 4. Yaşlı Bireylerin Sağlık ve İlaç Kullanma Durumları (N=260)

	(n)	(%)
Kronik hastalık		
Var	223	85.8
Yok	37	14.2
Hastalık (n=223)		
Hipertansiyon	174	78.0
Diyabetes Mellitus	97	43.5
Kolestrol	55	24.7
Kalp	47	21.1
Anemi	11	4.9
Romatizma	7	3.1
Kanser	6	2.7
Diğer***	33	14.8
Düzenli ilaç		
Kullanan	223	85.8
Kullanmayan	37	14.2
Kullanılan ilaç (n=375)		
Antihipertansif	174	46.4
Antidiyabetik	97	25.9
Antikolesterol	27	7.2
Antikoagülan	14	3.7
Antianemik	9	2.4
Bronkodilatör	8	2.1
Beta Bloker	6	1.6
Diğer****	40	10.7
Günlük kullanılan ilaç sayısı		
1-3 arası	89	34.2
4-5 adet	77	29.6
6 ve üzeri	57	21.9
Hiç kullanmayan	37	14.2
Kullanılan yardımcı aletler (n=158)		
Baston	65	41.1
Gözlük	52	32.9
Yürüteç	25	15.8
İşitme cihazı	10	6.3
Diğer*****	6	3.8
Sağlık hizmetlerinden yararlanma şekli		
Devlet güvencesi	255	98.0
Ücretli	3	1.2
Diğer *****	2	0.8

* Satır yüzdesi alınmıştır.
** Birden fazla ilaç ifade edildiğinden n=375'dir.
***Osteoartrit 7, KOAH 23, Astım 3
**** Diüretik 20, Analjezik 13, Antidepresan 7
*****Tekerlekli sandalye 2, Hasta klozeti 4
***** Sosyal yardım

Araştırmaya katılan yaşlı bireylerin %85.8'inde kronik hastalık bulunduğu ve kronik hastalığı olan yaşlı bireylerin %78.0'inde hipertansiyon % 43.5'inde de Diyabetes Mellitus hastalığı olduğu, %85.8'inin düzenli olarak ilaç kullandığı, kullanılan ilaçların %46.4'ünün antihipertansif, %25.9'unun antidiyabetik ilaçlar olduğu belirlenmiştir. Yaşlı bireylerin %34.2'sinin günde 1-3 arası, %29.6'sının günde 4-5 adet ilaç kullandığı, yardımcı alet kullananların %41.1'nin baston, %32.9'unun gözlük kullandığı, %98.1'inin devlet güvencesiyle sağlık hizmetlerinden yararlandığı grlmştir.

Tablo 5. Yaşlı Bireylerin Solunum Gereksinimine İlişkin Özellikleri (N=260)

	(n)	(%)
Nefes alıp verirken sorun		
Yaşamayan	224	86.2
Yaşayan	36	13.8
Yaşanan sorun (n=36)		
Nefes darlığı	36	100.0
Sorun yaşadığı durumlar (n=36)		
Yürüyüş sırasında	25	69.4
Merdiven çıkarken	7	19.4
İstrahat halinde	4	11.2
Uyuma pozisyonu		
Yan yatış	190	73.1
Sırt üstü	59	22.7
Yarı oturur	4	4.2
Kullanılan yastık sayısı		
Bir yastık	123	47.3
İki yastık	121	46.5
Üç ve daha fazla yastık	16	6.2

Araştırma kapsamına alınan yaşlı bireylerin %13.8'inin nefes alıp verirken sorun yaşadığı, sorun yaşayan yaşlıların tamamını nefes darlığı sorunu yaşadığı, %69.4'ünün bu sorunu yürüyüş sırasında, %19.4'ünün ise merdiven çıkarken yaşadığı saptanmıştır. Yaşlıların %73.1'inin yan yatış ve %22.7'sinin sırt üstü pozisyonda uyuduğu, %47.3'ünün bir yastık, %46.5'inin iki yastık kullandığı görülmüştür.

Tablo 6. Yaşlı Bireylerin Beslenme Gereksinimine İlişkin Özellikleri (N=260)

	(n)	(%)
Yemek yerken sorun		
Yaşamayan	241	92.7
Yaşayan	19	7.3
Yaşanan sorun (n=19)		
Çiğneme güçlüğü	19	100.0
Sorun yaşama nedeni (n=19)		
Diş kaybı	19	100.0
Günlük tüketilen ana öğün sayısı		
Üç öğün	249	95.8
İki öğün	11	4.2
Günlük tüketilen ara öğün sayısı		
Hiç tüketmeyen	166	63.8
Bir öğün	69	26.5
İki öğün	25	9.7
Özel bir diyet		
Uygulayan	165	63.5
Uygulamayan	95	36.5
Uygulanan diyet (n=165)		
Tuzsuz ve Diyabetik	70	42.5
Tuzsuz	67	40.6
Diyabetik	11	6.7
Tuzsuz-Yağsız	8	4.8
Tuzsuz-Yağsız-Diyabetik	6	3.6
Yağsız	3	1.8
Yemek hazırlama şekli		
Kendi pişiriyor	151	58.1
Başkası pişiriyor	109	41.9
Yemek pişiren kişi (n=109)		
Eşi	45	41.3
Yakını	38	34.8
Bakıcı	26	23.9
Yemek yerken yardım		
Almayan	255	98.1
Alan	5	1.9
Yardım eden kişi (n=5)		
Aile bireyleri	3	60.0
Bakıcı	2	40.0

Araştırmaya dahil edilen yaşlı bireylerin %92.7'sinin yemek yerken herhangi bir sorun yaşamadığı, sorun yaşayan yaşlı bireylerin tamamının diş kaybından dolayı çiğneme güçlüğü yaşadığı görülmüştür. Yaşlı bireylerin %95.8'inin günde üç ana

öğün tükettiği, %63.8'inin hiç ara öğün tüketmediği, %63.5'inin özel bir diyet uyguladığı, özel diyet uygulayan yaşlıların %40.6'sının tuzsuz ve %42.5'inin tuzsuz ve diyabetik bir diyet uyguladığı görülmüştür, %58.1'inin yemekleri kendisinin pişirdiği, kendisi yemek pişirmeyenlerin %41.3'ünün eşi ve %34.8'inin bir yakının yemek pişirdiği, %98.1'inin yemek yerken yardım almadığı belirlenmiştir.

Tablo 7. Yaşlı Bireylerin Boşaltım Gereksinimine İlişkin Özellikleri (N=260)

	(n)	(%)
Boşaltım ihtiyacını		
Kendisi karşılıyor	242	93.1
Yardım alıyor	18	6.9
Yardım eden kişi (n=18)		
Bakıcı	10	55.6
Aile bireyleri	8	44.4
İdrar yaparken sorun		
Yaşamayan	233	89.6
Yaşayan	27	10.4
Yaşanan sorun (n=27)		
İdrar İnkotinansı	24	88.9
İdrar yapmada güçlük	3	11.1
Gece uyurken idrar yapmak için		
Uyanan	190	73.1
Uyanmayan	70	26.9
Uyanma sayısı (n=190)		
1-2 kez	124	65.3
3-4 kez	46	17.7
5-6 kez	20	17.0
Defekasyon (Büyük Abdest) sırasında sorun		
Yaşamayan	208	80.0
Yaşayan	52	20.0
Yaşanan sorun (n=52)		
Kontipasyon	52	100.0

Yaşlı bireylerin %93.1'inin boşaltım ihtiyacını kendisinin karşıladığı, %89.6'sının idrar yaparken sorun yaşamadığı, idrar yaparken sorun yaşayan yaşlı bireylerin %88.9'unun idrar inkotinansı olduğu, %73.1'inin gece uyurken idrar yapmak için uyandığı, idrar yapmak için uyanan bireylerin %65.3'ünün gecede 1-2 kez uyandığı, %20.0'sinin defekasyon sırasında sorun yaşadığı ve sorun yaşayan bireylerin %100.0'ünün kontipasyon sorunu yaşadığı görülmüştür.

Tablo 8. Yaşlı Bireylerin Aktivite ve Egzersiz Gereksinimine İlişkin Özellikleri (N=260)

	(n)	(%)
Yardım almadan		
Yürüyebilen	211	81.2
Yürüyemeyen	49	18.8
Merdiven		
İnip-çıkabilen	161	61.9
İnip-çıkamayan	99	38.1
Yürümek için yardımcı araç		
Kullanmayan	196	75.4
Kullanan	64	24.6
Dengede durma ile ilgili sorun		
Yaşamayan	209	80.4
Yaşayan	51	19.6
Yaşanan sorun (n=51)		
Ayakta durmada güçlük yaşayan	42	82.4
Baş dönmesi nedeni ile güçlük	9	17.6
Son 6 ay içinde		
Düşmeyen	241	92.7
Düşen	19	7.3

Araştırmaya dahil edilen yaşlı bireylerin %18.8'inin yardım almadan yürüyemediği, %38.1'inin merdiven inip çıkmadığı, %24.6'sının yürümek için yardımcı araç kullandığı, %19.6'sının dengede durmada sorun yaşadığı, sorun yaşayanların %82.4'ünün ayakta durmada güçlük yaşadığı, %17.6'sının baş dönmesi nedeni ile güçlük yaşadığı, yaşlı bireylerin %7.3'ünün son 6 ay içinde düştüğü belirlenmiştir.

Tablo 9. Yaşlı Bireylerin Uyku ve Dinlenme Gereksinimine İlişkin Özellikleri (N=260)

	(n)	(%)
Geceleri uyku süresi		
5-6 saat	134	51.5
7-8 saat	102	39.2
9 saat ve üzeri	24	9.3
Gündüz saatlerinde düzenli olarak		
Uyumayan	169	65.0
Uyuyan	91	35.0
Uyku süresi (n=91)		
Bir saat	67	73.6
İki saat ve üzeri	17	18.7
Bir saatten az	7	7.7
Gece uyumadan önce yapılan alışkanlık		
Yok	203	78.1
Var	57	21.9
Alışkanlık (n=57)		
Süt içmek	48	84.2
Kitap okumak	9	15.8
Günlük aktiviteler sırasında		
Dinlenen	185	71.2
Dinlenmeyen	75	28.8
Dinlenme sayısı (n=185)		
3-4 kez	75	58.6
1-2 kez	68	26.2
5-6 kez	42	16.2
Yeterli uyku uyuduğunu		
Düşünen	216	83.1
Düşünmeyen	44	16.9
Uykusuzluk nedeni (n=44)		
Sık sık uyanıyor	44	100.0

Araştırmaya katılan yaşlı bireylerin %51.5'inin geceleri 5-6 saat, %39.2'sinin 7-8 saat uyuduğu, %35.0'inin gündüzleri düzenli olarak uyuduğu ve düzenli uyuyan yaşlıların %73.6'sının gündüz bir saat uyuduğu saptanmıştır. Yaşlı bireylerin %78.1'inin gece uyumadan önce yaptığı bir alışkanlıkları olduğu, alışkanlığı olanların %15.8'inin kitap okuduğu, %84.2'sinin süt içtiği görülmüştür. Yaşlı bireylerin %71.2'sinin günlük aktiviteler sırasında dinlendiği, dinlenenlerin

%28.5'inin 3-4 kez dinlendiği ve %16.9'unun yeterli uyumadığını dűşündüđü saptanmıştır.

Tablo 10. Yaşlı Bireylerin Uygun Giyim Eşyası Seçme Giyinme Soyunma Gereksinimine İlişkin Özellikleri (N=260)

	(n)	(%)
Kendi kendine giyinip-soyunabilme		
Giyinip-soyunabilen	212	81.5
Giyinip-soyunamayan	48	18.5
Yardımcı olan kişi (n=48)		
Aile bireyleri	27	56.2
Bakıcı	21	43.8
Giyeceklerini		
Kendisi belirliyor	225	86.5
Kendisi belirlemiyor	35	13.5

Araştırmaya katılan yaşlı bireylerin %81.5'inin kendi kendine giyinip soyunabildiği, yardım alanların %56.2'sinin aile bireylerinden yardım aldığı, %86.5'inin giyeceklerini kendisinin belirlediği tespit edilmiştir.

Tablo 11. Ortam Sıcaklığının Düzenlenmesi ve Uygun Giyinme Yoluyla Beden Sıcaklığını Normal Sınırlarda Sürdürebilme

	(n)	(%)
Gün içerisinde		
Üşümeyen	131	50.4
Üşüyen	129	49.6
Üşüme durumunda yapılanlar (n=129)		
Soba yakma/Klima açma	80	62.0
Hırka giyen	49	38.0
Gün içerisinde		
Terlemeyen	222	85.4
Terleyen	38	14.6
Terleme durumunda yapılanlar (n=38)		
İnce kıyafetler giyen	31	81.6
Pencere/Klima açma	7	18.4

Araştırmaya dahil edilen yaşlı bireylerin %49.6'sının gün içerisinde üşüdüğü, gün içerisinde üşüyenlerin %38.0'inin üşümek için hırka giydiği, %62.0'sinin soba/klima yaktığı, %14.6'sının gün içerisinde terlediği ve gün içerisinde terleyenlerin %81.6'sının terleme durumunda ince kıyafetler giydiği belirlenmiştir.

Tablo 12. Yaşlı Bireylerin Özbakım Gereksinimine İlişkin Özellikleri (N=260)

	(n)	(%)
El tırnağı kesme		
Kendi yapan	204	78.5
Yakını/Bakıcısı yapan	41	15.8
Yardım alarak kendi yapan	15	5.7
Ayak tırnağı kesme		
Kendi yapan	176	67.7
Yakını/Bakıcısı yapan	62	23.8
Yardım alarak kendi yapan	22	8.5
Tırnak keserken dikkat edilenler		
Dikkat etmeyen	106	40.8
Düz kesen	82	31.5
Derin kesmeme	72	27.7
Saç tarama		
Kendi yapan	199	76.5
Yakını/Bakıcısı yapan	46	17.7
Yardım alarak kendi yapan	15	5.8
Saç yıkama		
Kendi yapan	202	77.7
Yakını/Bakıcısı yapan	44	16.9
Yardım alarak kendi yapan	14	5.4
El yüz yıkama		
Kendi yapan	220	84.6
Yakını/Bakıcısı yapan	30	11.5
Yardım alarak kendi yapan	10	3.9
Ayak yıkama		
Kendi yapan	203	78.1
Yakını/Bakıcısı yapan	41	15.8
Yardım alarak kendi yapan	41	6.1
Cilt bakımı		
Yapmayan	226	86.9
Yapan	34	13.1
Cilt kuruluğu sorunu		
Yaşamayan	214	82.3
Yaşayan	46	17.7

Tablo 12. Devam

	(n)	(%)
Cilt kuruluğu için yapılanlar (n=46)		
Krem kullanan	46	100.0
Düzenli ayak bakımı		
Yapmayan	182	70.0
Yapan	78	30.0
Ayak bakımı yapma sıklığı (n=78)		
Banyo sırasında	46	59.0
Her gün	25	32.0
Gün aşırı	7	9.0
Ayak kurulamada dikkat edilenler		
Dikkat etmeyen	211	81.2
Parmak aralarını kurulayan	35	13.5
İyice kurulayan	14	5.3
Düzenli diş fırçalama		
Fırçalayan	176	67.7
Fırçalamayan	84	32.3
Düzenli diş fırçalamama nedeni (n=84)		
Alışkanlığı yok	55	65.5
Diş kaybı	29	34.5
Protez diş		
Kullanan	134	51.5
Kullanmayan	126	48.5
Protez dişlerin bakımını düzenli (n=134)		
Yapan	114	85.1
Yapmayan	20	14.9
Protez bakımı yapma şekli (n=114)		
Suya koyan	44	61.4
Fırçalayan	70	38.6
Protez bakımı yapmama nedeni (n=20)		
Alışkanlığı yok	19	95.0
Bilgisi yok	1	5.0
Diş fırçalama için yardım		
Almayan	240	92.3
Alan	20	7.7
Yardım alınan kişi (n=20)		
Bakıcıdan	12	60.0
Aile bireyleri	8	40.0

Araştırma kapsamına alınan yaşlı bireylerin %78.5'inin el tırnaklarını kendi kestiği, %67.7'sinin ayak tırnaklarını kendi kestiği, %40.8'inin tırnak keserken herhangi bir şeye dikkat etmediği, %31.5'inin düz kesmeye dikkat ettiği görülmüştür. Yaşlıların %76.5'inin saçlarını kendi taradığı, %77.7'sinin saçlarını kendi yıkadığı, %84.6'sının el-yüz yıkama işlemini kendisinin gerçekleştirdiği, %78.1'inin ayaklarını kendi yıkadığı saptanmıştır.

Araştırmaya katılan yaşlı bireylerin %86.9'unun cilt bakımı yapmadığı, %82.3'ünün cilt kuruluğu sorunu yaşamadığı, cilt kuruluğu yaşayan yaşlıların tamamının cilt kuruluğu problemi için krem kullandığı belirlenmiştir. Yaşlı bireylerin %30.0'unun düzenli ayak bakımı yaptığı, düzenli ayak bakımı yapanların %32,0'ının her gün, %59.0'unun banyo sonrasında bakım yaptığı görülmüştür. Araştırmaya alınan yaşlı bireylerin %81.2'sinin ayak kurulumada herhangi bir şeye dikkat etmediği, %32.3'ünün diş fırçalamadığı, diş fırçalamayanların %65.5'inin diş fırçalama alışkanlığı olmadığı, %34.5'inin diş kaybı olduğundan dolayı diş fırçalamadığı görülmüştür. Yaşlı bireylerin %51.5'inin protez diş kullandığı, protez diş kullananların %85.1'inin düzenli olarak bakım yaptığı, %92.3'ünün diş fırçalarken yardım almadığı saptanmıştır.

Tablo 13. Yaşlı Bireylerin Çevredeki Tehlikelerden Korunma ve Başkalarını İncitmekten Kaçınma Gereksinimine İlişkin Özellikleri (N=260)

	(n)	(%)
Aydınlatma		
Etkilemeyen	256	98.5
Etkileyen	4	1.5
Isıtma		
Etkilemeyen	256	98.5
Etkileyen	4	1.5
Zemin		
Etkilemeyen	256	98.5
Etkileyen	4	1.5
Halı ve kilim		
Etkilemeyen	256	98.5
Etkileyen	4	1.5
Merdiven		
Etkilemeyen	252	96.9
Etkileyen	8	3.1
Eşik		
Etkilemeyen	247	95.0
Etkileyen	13	5.0
Ocağı açık		
Bırakmayan	146	56.2
Bırakan	114	43.8
Kapıyı açık		
Bırakmayan	184	70.8
Bırakan	76	29.2
İşığı açık		
Bırakmayan	216	83.1
Bırakan	44	16.9
Elektrikli cihazları fişte		
Unutmayan	247	95.0
Unutan	13	5.0
Tuvalet ve banyoda tutamak		
Yok	196	75.4
Var	64	24.6

Araştırmaya katılan yaşlı bireylerin ev içindeki hareketleri %98.5'inin evdeki aydınlatmadan, ısıtmadan, zeminden, halı ve kilimden etkilenmediği saptanmıştır. Yaşlı bireylerin %96.9'unun merdivenden, %95.0'i eşikten olumsuz etkilenmediğini belirlenmiştir. Ayrıca yaşlı bireylerin %43.8'i ocağı, %29.2'sinin kapıyı, %16.9'unun ışığı açık bıraktığını, %5.0'inin elektrikli aletleri fişte unuttuğu, %75.4'ünün evindeki tuvalet ve banyoda tutamak olmadığını ifade etmiştir.

Tablo 14. Yaşlı Bireylerin Duygu İhtiyaç Korku ve Görüşleri İfade Etmek İçin Başkaları İle İlişki Kurmak Gereksinimine İlişkin Özellikleri (N=260)

	(n)	(%)
Arkadaş ve komşularla ilişkiler		
Sık sık yüz yüze görüşen	177	68.1
Ara sıra yüz yüze ya da telefonda görüşen	66	25.4
Sık sık telefonda görüşen	14	5.4
Diğer (Hiç görüşmeyen)	3	1.1
Aileyle ilişkiler		
Ailesi tarafından sık sık ziyaret edilen	151	58.1
Ailesini ziyaret eden, uzakta olanlarla telefonda görüşen	90	34.6
Uzakta olan aile üyeleri ile telefonda görüşen	18	6.9
Diğer (Hiç ziyaret edilmeyen)	1	0.4
Ailesiyle birlikte		
Zaman geçiren	227	87.3
Zaman geçirmeyen	33	12.7
Yapılan aktiviteler (n=227)		
Yemek yeme	107	47.1
Sohbet etme	75	33.0
Gezme	23	10.1
Çay-kahve içme	16	7.2
Ziyaret	6	2.6
Duygularını aile üyeleri ile		
Paylaşan	239	91.9
Paylaşmayan	21	8.1
Aile etkinliklerine		
Katılan	151	58.1
Katılmayan	109	41.9
Katılmama nedeni (n=109)		
Hastalıktan dolayı	36	33.1
Sevmeyen	33	30.3
Yürümekte zorlanma	26	23.9
Götüren olmadığı için	14	12.7

Araştırmaya katılan yaşlı bireylerin %68.1'inin arkadaş ve komşularıyla sık sık yüz yüze görüştüğü, %25.4'ünün ara sıra yüz yüze ya da telefonda görüştüğü, %34.6'sının ailesini ziyaret ettiği, uzakta olanlarla telefonda görüştüğü, %58.1'inin ailesi tarafından sık sık ziyaret edildiği, %87.3'ünün ailesiyle zaman geçirdiği saptanmıştır. Yaşlıların %91.9'unun duygularını aile üyeleri ile paylaştığı, %58.1'inin aile etkinliklerine katıldığı, katılmayanların %33.1'inin hastalıktan

dolayı, %30.3'ünün sevmediğinden dolayı aile etkinlerini katılmadığını ifade ettiği belirlenmiştir.

Tablo 15. Yaşlı Bireylerin İnançlara Göre İbadet Edebilme Gereksinimine İlişkin Özellikleri (N=260)

	(n)	(%)
Dini ibadet ihtiyaçlarını		
Karşılayamayan	139	53.5
Karşılayan	121	46.5
Yapılanlar (n=121)		
Oruç	43	35.5
Namaz	41	33.9
Dua	32	26.4
Kuran okuma	5	4.2

Araştırmaya katılan yaşlı bireylerin %46.5'inin dini ibadet ihtiyaçlarını karşıladığı, karşılayanların %26.4'ünün dua ettiği, %33.9'unun namaz kıldığı ve %35.5'inin oruç tuttuğu tespit edilmiştir.

Tablo 16. Yaşlı Bireylerin Başarı Duygusu İle Çalışabilme Gereksinimine İlişkin Özellikleri

	(n)	(%)
Yemek yapma	101	38.8
Sosyal aktiviteler	98	37.7
TV izleme	89	34.2
Ev temizliği	86	33.1
Bahçe işleri	51	19.6
Hayvanlarla ilgilenme	36	13.8
Spor. yürüyüş	22	8.5
Dini ibadet	11	4.2
Diğer *	32	12.3

*Komşu ziyareti 28, El işi örgüsü 4

*Birden fazla yanıt verilebilmektedir.

Araştırmaya katılan yaşlı bireylerin %33.1'inin ev temizliği yaptığı, %19.6'sının bahçe işlerini, %38.8'inin yemek yaptığı, %34.2'sinin TV izlediği, %13.8'inin hayvanlarla ilgilendiği, %37.7'sinin sosyal aktiviteler yaptığı görülmüştür.

Tablo 17. Yaşlı Bireylerin Oyun ya da Eğlenme Gereksinimine İlişkin Özellikleri (N=260)

	(n)	(%)
Gün içinde sıkılma duygusunu		
Yaşayan	229	88.1
Yaşamayan	31	11.9
Tatile		
Gitmeyen	219	84.2
Giden	41	15.8
Restorana		
Gitmeyen	218	83.8
Giden	42	16.2
Sinema-konsere		
Gitmeyen	258	99.2
Giden	2	0.8

Araştırmaya katılan yaşlı bireylerin %88.1'nin gün içerisinde sıkıldığı, %84.2'sinin tatile, %83.8'inin restorana ve %99.2'sinin sinema-konsere gitmediği saptanmıştır.

Tablo 18. Normal Gelişim ve Sağlık İçin Mevcut Sağlık Olanaklarından Yararlanabilme

	(n)	(%)
Sağlık kuruluşlarına		
Gitmeyen	183	70.4
Giden	77	29.6
Sağlık kontrollerini		
Yaptıran	172	66.2
Yaptırmayan	88	33.8
Yaptırılan kontrol (n=172)		
Doktor kontrolü	172	100.0
Aşı		
Yaptırmayan	211	81.2
Yaptıran (Grip aşısı)	49	18.8
Bilgi almak istenilen konu		
Diyabetes mellitus	4	1.5
Hipertansiyon	2	0.8
Yok	254	97.7

Araştırma kapsamına alınan yaşlı bireylerin %70.4'ünün sağlık kuruluşlarına gitmediği, %33.8'inin sağlık kontrollerini yaptırmadığı, %81.2'sinin aşı yaptırmadığı, %97.7'sinin sağlıkla ilgili bilgi almak istemediği belirlenmiştir.

Tablo 19. Yaşlı Bireylerin Yaş Gruplarına Göre Bakım Gereksinimleri

	65-74		75-84		>85		X ²	p
	n	%	n	%	n	%		
Kronik hastalık								
Yok	25	67.6	6	16.2	6	16.2	11.061	0.004*
Var	91	40.8	97	43.5	35	15.7		
Düzenli ilaç kullanma								
Kullanmayan	25	67.6	6	16.2	6	16.2	11.061	0.004*
Kullanan	91	40.8	97	43.5	35	15.7		
Nefes alıp verirken sorun								
Yaşamayan	108	48.2	88	39.3	28	12.5	15.706	0.000*
Yaşayan	8	22.2	15	41.7	13	36.1		
Yemek yerken sorun								
Yaşamayan	112	46.5	93	38.6	36	14.9	4.873	0.087
Yaşayan	4	21.1	10	52.6	5	26.3		
Boşaltım ihtiyacını								
Kedisi karşılıyor	114	47.1	98	40.5	30	12.4	30.762	0.000*
Yardım alıyor	2	11.1	5	27.8	11	61.1		
Yardım almadan								
Yürülebilen	107	50.7	80	37.9	24	11.4	23.854	0.000*
Yürüyemeyen	9	18.4	23	46.9	17	34.7		
Günlük aktiviteler sırasında								
Dinlenmeyen	48	64.0	19	25.3	8	10.7	16.045	0.000*
Dinlenen	68	36.8	84	45.4	33	17.8		
Yeterli uyku uyuduğunu								
Düşünen	101	46.8	86	39.8	29	13.4	5.772	0.056
Düşünmeyen	15	34.1	17	38.6	12	27.3		
Kendi kendine								
Giyinip-soyunabilen	111	52.4	84	39.6	17	8.0	59.174	0.000*
Giyinip-soyunamayan	5	10.4	19	39.6	24	50.0		
El tırnağı kesme								
Kendi yapan	108	52.9	79	38.7	17	8.3	51.080	0.000*
Yardım alarak kendi yapan	1	6.7	9	60.0	5	33.3		
Yakını/Bakıcısı yapan	7	17.1	15	36.6	19	46.3		
Ayak tırnağı kesme								
Kendi yapan	102	58.0	63	35.8	11	6.3	57.435	0.000*
Yardım alarak kendi yapan	3	13.6	13	59.1	6	27.3		
Yakını/Bakıcısı yapan	11	17.7	27	43.5	24	38.7		
Saç tarama								
Kendi yapan	109	54.8	76	38.2	14	7.0	63.938	0.000*
Yardım alarak kendi yapan	1	6.7	9	60.0	5	33.3		
Yakını/Bakıcısı yapan	6	13.0	18	39.1	22	47.8		

*p<0,05 (Ki kare testi kullanılmıştır)

Tablo 19. Devam

	65-74		75-84		>85		X ²	p
	n	%	n	%	n	%		
Saç yıkama								
Kendi yapan	109	54.0	78	38.6	15	7.4		
Yardım alarak kendi yapan	1	7.1	8	57.1	5	35.7	59.919	0.000*
Yakını/Bakıcısı yapan	6	13.6	17	38.6	21	47.7		
El yüz yıkama								
Kendi yapan	112	50.9	85	38.6	23	10.5		
Yardım alarak kendi yapan	1	10.0	6	60.0	3	30.0	-	-
Yakını/Bakıcısı yapan	3	10.0	12	40.0	15	50.0		
Ayak yıkama								
Kendi yapan	109	53.7	78	38.4	16	7.9		
Yardım alarak kendi yapan	1	6.3	9	56.3	6	37.5	55.585	0.000*
Yakını/Bakıcısı yapan	6	14.6	16	39.0	19	46.3		
Cilt bakımı								
Yapmayan	93	41.2	94	41.6	39	17.3		
Yapan	23	67.6	9	26.5	2	5.9	8.781	0.012*
Düzenli ayak bakımı								
Yapmayan	78	42.9	71	39.0	33	18.1		
Yapan	38	48.7	32	41.0	8	10.3	2.624	0.269
Düzenli diş fırçalama								
Fırçalayan	90	51.1	68	38.6	18	10.2		
Fırçalamayan	26	31.0	35	41.7	23	27.4	15.934	0.000*
Dengede durma ile ilgili sorun								
Yaşamayan	106	50.7	80	38.3	23	11.0		
Yaşayan	10	19.6	23	45.1	18	35.3	24.712	0.000*
Ailesiyle birlikte								
Zaman geçirmeyen	16	48.5	7	21.2	10	30.3		
Zaman geçiren	100	44.1	96	42.3	31	13.7	8.421	0.015*
Duygularını aile üyeleri ile								
Paylaşan	109	45.6	95	39.7	35	14.6		
Paylaşmayan	7	33.3	8	38.1	6	28.6	3.039	0.219
Aile etkinliklerine								
Katılan	95	62.9	48	31.8	8	5.3		
Katılmayan	21	19.3	55	50.5	33	30.3	57.646	0.000*
Dini ibadet ihtiyaçlarını								
Karşılayamayan	53	38.1	54	38.8	32	23.0		
Karşılayan	63	52.1	49	40.5	9	7.4	12.823	0.002*
Sağlık kontrollerini								
Yaptırmayan	36	40.9	30	34.1	22	25.0		
Yaptıran	80	46.5	73	42.4	19	11.0	8.622	0.013*
Aşı								
Yaptırmayan	97	46.0	78	37.0	36	17.1		
Yaptıran	19	38.8	25	51.0	5	10.2	3.630	0.163

*p<0,05 (Ki kare testi kullanılmıştır)

Araştırmaya katılan yaşlı bireylerin kronik hastalık görülme ve düzenli ilaç kullanma oranı 85 yaş ve üzeri yaş grubunda (%15.7) yer alan yaşlı bireylerde istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha düşük bulunmuştur ($p<0,05$). Nefes alıp vermede sorun yaşama oranı 65-74 yaş grubunda (%22.2) yer alan yaşlı bireylerde diğer yaşlı bireylere göre anlamlı düzeyde daha düşüktür ($p<0,05$). Boşaltım ihtiyacını yardım alarak karşılama oranı 85 yaş ve üzeri yaş grubunda yer alan yaşlı bireylerde diğer yaş gruplarındaki yaşlı bireylere göre daha yüksek (%61.1) bulunmuştur ve yaş grupları arasındaki fark istatistiksel olarak da anlamlıdır ($p<0,05$). Yardım almadan yürüyememe oranı 75-84 yaş grubundaki yaşlı bireylerde (%46.9) diğer yaşlı bireylere göre istatistiksel olarak daha yüksek bulunmuş ve yaş grupları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$). Günlük aktiviteler sırasında dinlenme oranı 85 yaş ve üzeri yaş grubunda yer alan yaşlı bireylerde (%17.8) diğer yaşlı bireylere göre anlamlı düzeyde daha düşüktür ($p<0,05$).

Kendi kendine giyinip-soyunabilme oranı 65-74 yaş grubu yaşlı bireylerde (%52.4) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksektir ($p<0,05$). El ve ayak tırnaklarını kendisi kesebilme (%52.9), saç tarama (%54.8), saç yıkama (%54.0) ve ayak yıkamayı (%53.7) kendisi yapabilme oranı 65-74 yaş grubunda yer alan yaşlı bireylerde istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p<0,05$). Düzenli olarak cilt bakımı yapma (%5.9) ve diş fırçalama oranı (%10.2) 85 yaş ve üzeri yaş grubunda yer alan yaşlı bireylerde diğer yaş gruplarındaki yaşlı bireylere göre daha düşüktür ($p<0,05$). Dengede durmada sorun yaşama oranı 65-74 yaş grubundaki yaşlı bireylerde(%19.6) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha düşük bulunmuştur ($p<0,05$). Ailesiyle birlikte zaman geçirme (%13.7), aile etkinliklerine katılma (%5.3), dini ibadet ihtiyaçlarını karşılama (%7.4) ve sağlık kontrollerini yaptırma

oranı (%11.0) 85 yaş ve üzeri yaş grubundaki yaşlı bireylerde istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur ($p<0,05$).

Tablo 20. Yaşlı Bireylerin Cinsiyetine Göre Bakım Gereksinimleri

	Erkek		Kadın		X ²	p
	n	%	n	%		
Kronik hastalık						
Yok	17	45.9	20	54.1	5.223	0.022*
Var	61	27.4	162	72.6		
Düzenli ilaç kullanma						
Kullanmayan	17	45.9	20	54.1	5.223	0.022*
Kullanan	61	27.4	162	72.6		
Nefes alıp verirken sorun						
Yaşamayan	65	29.0	159	71.0	0.743	0.389
Yaşayan	13	36.1	23	63.9		
Yemek yerken sorun						
Yaşamayan	71	29.5	170	70.5	0.457	0.499
Yaşayan	7	36.8	12	63.2		
Boşaltım ihtiyacını						
Kedisi karşılıyor	73	30.2	169	69.8	0.045	0.831
Yardım alıyor	5	27.8	13	72.2		
Yardım almadan						
Yürüeyebilen	67	31.8	144	68.2	1.639	0.200
Yürüyemeyen	11	22.4	38	77.6		
Günlük aktiviteler sırasında						
Dinlenmeyen	31	41.3	44	58.7	6.447	0.011*
Dinlenen	47	25.4	138	74.6		
Yeterli uyku uyuduğunu						
Düşünen	64	29.6	152	70.4	0.083	0.773
Düşünmeyen	14	31.8	30	68.2		
Kendi kendine						
Giyinip-soyunamayan	65	30.7	147	69.3	0.238	0.625
Giyinip-soyunabilen	13	27.1	35	72.9		
El tırnağı kesme						
Kendi yapan	62	30.4	142	69.6	0.786	0.675
Yardım alarak kendi yapan	3	20.0	12	80.0		
Yakını/Bakıcısı yapan	13	31.7	28	68.3		
Ayak tırnağı kesme						
Kendi yapan	57	32.4	119	67.6	1.551	0.461
Yardım alarak kendi yapan	5	22.7	17	77.3		
Yakını/Bakıcısı yapan	16	25.8	46	74.2		
Saç tarama						
Kendi yapan	62	31.2	137	68.8	0.907	0.635
Yardım alarak kendi yapan	3	20.0	12	80.0		
Yakını/Bakıcısı yapan	13	28.3	33	71.7		
Saç yıkama						
Kendi yapan	63	31.2	139	68.8	1.786	0.409
Yardım alarak kendi yapan	2	14.3	12	85.7		
Yakını/Bakıcısı yapan	13	29.5	31	70.5		

Tablo 20. Devam

	Erkek		Kadın		X ²	p
	n	%	n	%		
El yüz yıkama						
Kendi yapan	66	30.0	154	70.0	0.635	0.728
Yardım alarak kendi yapan	2	20.0	8	80.0		
Yakını/Bakıcısı yapan	10	33.3	20	66.7		
Ayak yıkama						
Kendi yapan	61	30.0	142	70.0	0.248	0.884
Yardım alarak kendi yapan	4	25.0	12	75.0		
Yakını/Bakıcısı yapan	13	31.7	28	68.3		
Cilt bakımı						
Yapmayan	73	32.3	153	67.7	4.357	0.037*
Yapan	5	14.7	29	85.3		
Düzenli ayak bakımı						
Yapmayan	59	32.4	123	67.6	1.688	0.194
Yapan	19	24.4	59	75.6		
Düzenli diş						
Fırçalayan	56	31.8	120	68.2	0.858	0.354
Fırçalamayan	22	26.2	62	73.8		
Dengede durma ile ilgili sorun						
Yaşamayan	64	30.6	145	69.4	0.196	0.658
Yaşayan	14	27.5	37	72.5		
Ailesiyle birlikte						
Zaman geçirmeyen	9	27.3	24	72.7	0.134	0.714
Zaman geçiren	69	30.4	158	69.6		
Duyguları aile üyeleri ile						
Paylaşan	72	30.1	167	69.9	0.022	0.882
Paylaşmayan	6	28.6	15	71.4		
Aile etkinliklerine						
Katılan	54	35.8	97	64.2	5.694	0.017*
Katılmayan	24	22.0	85	78.0		
Dini ibadet ihtiyaçlarını						
Karşılayamayan	41	29.5	98	70.5	0.036	0.849
Karşılayan	37	30.6	84	69.4		
Sağlık kontrollerini						
Yaptırmayan	34	38.6	54	61.4	4.725	0.030*
Yaptıran	44	25.6	128	74.4		
Aşı						
Yaptırmayan	67	31.8	144	68.2	1.639	0.200
Yaptıran	11	22.4	38	77.6		

*p<0,05 (Ki kare testi kullanılmıştır)

Araştırmaya katılan yaşlı bireylerin kronik hastalık (%72.6) ve düzenli ilaç kullanma (%72.6) oranının kadın yaşlı bireylerde erkeklere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptanmıştır (p<0,05). Günlük aktiviteler sırasında dinlenme (%74.1), cilt bakımı yapma (%85.3), aile etkinliklerine katılma

(%64.2) ve sağlık kontrollerini yaptırma (%74.4) oranı kadınlarda erkeklere göre anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur ($p<0,05$).

Yaşlı bireylerin bakım gereksinimlerini karşılamalarında cinsiyete göre istatistiksel olarak anlamlı fark olmamakla birlikte ($p>0,05$) boşaltım ihtiyacını kendisi karşılayan (%69.8), yardım almadan yürüyebilen (%69.2), kendi kendine giyinip soyunabilen (%72.9), el tırnaklarını ve ayak tırnaklarını (%67.6) kendisi kesen, saçını kendisi tarayan (%68.9) ve kendisi yıkayan (%68.8), elini yüzünü (%70.0) ve ayaklarını (%70.0) kendisi yıkayan, dişlerini düzenli fırçalayan (%68.2) kadınların oranının erkek yaşlı bireylere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Tablo 21. Yaşlı Bireylerin Eğitim Durumuna Göre Bakım Gereksinimleri

	Okur-yazar		Okur-yazar		İlkokul		X ²	p
	Değil				üstü			
	n	%	n	%	n	%		
Kronik hastalık								
Yok	25	67.6	6	16.2	6	16.2	3.617	0.164
Var	91	40.8	97	43.5	35	15.7		
Düzenli ilaç								
Kullanmayan	25	67.6	6	16.2	6	16.2	3.617	0.164
Kullanan	91	40.8	97	43.5	35	15.7		
Nefes alıp verirken sorun								
Yaşamayan	108	48.2	88	39.3	28	12.5	1.492	0.474
Yaşayan	8	22.2	15	41.7	13	36.1		
Yemek yerken sorun								
Yaşamayan	112	46.5	93	38.6	36	14.9	3.725	0.155
Yaşayan	4	21.1	10	52.6	5	26.3		
Boşaltım ihtiyacını								
Kendisi karşılıyor	114	47.1	98	40.5	30	12.4	8.000	0.018*
Yardım alıyor	2	11.1	5	27.8	11	61.1		
Yardım almadan								
Yürüyeabilen	107	50.7	80	37.9	24	11.4	2.155	0.340
Yürüyemeyen	9	18.4	23	46.9	17	34.7		
Günlük aktiviteler sırasında								
Dinlenmeyen	48	64.0	19	25.3	8	10.7	20.533	0.000*
Dinlenen	68	36.8	84	45.4	33	17.8		
Yeterli uyku uyuduğunu								
Düşünen	101	46.8	86	39.8	29	13.4	7.081	0.029*
Düşünmeyen	15	34.1	17	38.6	12	27.3		
Kendi kendine								
Giyinip-soyunamayan	111	52.4	84	39.6	17	8.0	1.692	0.429
Giyinip-soyunabilen	5	10.4	19	39.6	24	50.0		
El tırnağı kesme								
Kendi yapan	108	52.9	79	38.7	17	8.3	3.960	0.411
Yardım alarak kendi yapan	1	6.7	9	60.0	5	33.3		
Yakını/Bakıcısı yapan	7	17.1	15	36.6	19	46.3		
Ayak tırnağı kesme								
Kendi yapan	102	58.0	63	35.8	11	6.3	3.344	0.502
Yardım alarak kendi yapan	3	13.6	13	59.1	6	27.3		
Yakını/Bakıcısı yapan	11	17.7	27	43.5	24	38.7		
Saç tarama								
Kendi yapan	109	54.8	76	38.2	14	7.0	4.022	0.403
Yardım alarak kendi yapan	1	6.7	9	60.0	5	33.3		
Yakını/Bakıcısı yapan	6	13.0	18	39.1	22	47.8		
Saç yıkama								
Kendi yapan	109	54.0	78	38.6	15	7.4	3.569	0.467
Yardım alarak kendi yapan	1	7.1	8	57.1	5	35.7		
Yakını/Bakıcısı yapan	6	13.6	17	38.6	21	47.7		

Tablo 21. Devam

	Okur-yazar Değil		Okur-yazar		İlkokul üstü		X ²	p
	n	%	n	%	n	%		
El yüz yıkama								
Kendi yapan	112	50.9	85	38.6	23	10.5		
Yardım alarak kendi yapan	1	10.0	6	60.0	3	30.0	-	-
Yakını/Bakıcısı yapan	3	10.0	12	40.0	15	50.0		
Ayak yıkama								
Kendi yapan	109	53.7	78	38.4	16	7.9		
Yardım alarak kendi yapan	1	6.3	9	56.3	6	37.5	4.449	0.349
Yakını/Bakıcısı yapan	6	14.6	16	39.0	19	46.3		
Cilt bakımı								
Yapmayan	93	41.2	94	41.6	39	17.3		
Yapan	23	67.6	9	26.5	2	5.9	9.473	0.009*
Düzenli ayak bakımı								
Yapmayan	78	42.9	71	39.0	33	18.1		
Yapan	38	48.7	32	41.0	8	10.3	2.755	0.252
Düzenli diş								
Fırçalayan	90	51.1	68	38.6	18	10.2		
Fırçalamayan	26	31.0	35	41.7	23	27.4	11.015	0.004*
Dengede durma ile ilgili bir sorun								
Yaşamayan	106	50.7	80	38.3	23	11.0		
Yaşayan	10	19.6	23	45.1	18	35.3	4.162	0.125
Ailesiyle birlikte								
Zaman geçirmeyen	16	48.5	7	21.2	10	30.3		
Zaman geçiren	100	44.1	96	42.3	31	13.7	1.628	0.443
Duyguları aile üyeleri ile								
Paylaşan	109	45.6	95	39.7	35	14.6		
Paylaşmayan	7	33.3	8	38.1	6	28.6	1.830	0.401
Aile etkinliklerine								
Katılan	95	62.9	48	31.8	8	5.3		
Katılmayan	21	19.3	55	50.5	33	30.3	3.376	0.185
Dini ibadet ihtiyaçlarını								
Karşılayamayan	53	38.1	54	38.8	32	23.0		
Karşılayan	63	52.1	49	40.5	9	7.4	5.581	0.061
Sağlık kontrollerini								
Yaptırmayan	36	40.9	30	34.1	22	25.0		
Yaptıran	80	46.5	73	42.4	19	11.0	3.291	0.193
Aşı								
Yaptırmayan	97	46.0	78	37.0	36	17.1		
Yaptıran	19	38.8	25	51.0	5	10.2	9.818	0.007*

*p<0,05 (Ki kare testi kullanılmıştır)

Araştırma kapsamına alınan yaşlı bireylerin ilkökul ve üzeri düzeyde eğitim almış yaşlılarda boşaltım ihtiyacını kendi karşılama (%12.4), günlük aktiviteler sırasında dinlenme (%17.8) ve yeterli uyku uyuduğunu düşünme (%13.4) oranı diğer eğitim düzeyindeki yaşlı bireylere göre istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde düşük

bulunmuştur ($p<0,05$). Cilt bakımı yapma (%67.6) ve düzenli diş fırçalama (%51.1) oranı okur yazar olmayan yaşlılarda anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur ($p<0,05$). Aşı yaptırma oranı en yüksek (%51.0) okur-yazar olan yaşlı bireylere aittir ve yaşlı bireylerin eğitim durumu arasındaki fark istatistiksel olarak da anlamlıdır ($p<0,05$).

El tırnaklarını (%52.9) ve ayak tırnaklarını (%58.0) kendisi kesen, saçını kendisi tarayan (%54.8) ve kendisi yıkayan (%54.0), el-yüz (%50.9) ve ayaklarını (%53.7) kendisi yıkayan, okur-yazar olmayan yaşlı bireylerin oranı diğer eğitim düzeylerindeki yaşlı bireylerden daha yüksektir. Ancak, yaşlı bireylerin bakım gereksinimlerini karşılamada eğitim durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur ($p>0.05$).

Tablo 22. Yaşlı Bireylerin Medeni Durumuna Göre Bakım Gereksinimleri

	Evli		Bekar		X ²	p
	n	%	n	%		
Kronik hastalık						
Yok	17	45.9	20	54.1	0.146	0.702
Var	61	27.4	162	72.6		
Düzenli ilaç						
Kullanmayan	17	45.9	20	54.1	0.146	0.702
Kullanan	61	27.4	162	72.6		
Nefes alıp verirken herhangi bir sorun						
Yaşamayan	65	29.0	159	71.0	0.286	0.593
Yaşayan	13	36.1	23	63.9		
Yemek yerken herhangi bir sorun						
Yaşamayan	71	29.5	170	70.5	0.107	0.744
Yaşayan	7	36.8	12	63.2		
Boşaltım ihtiyacını						
Kedisi karşılıyor	73	30.2	169	69.8	0.743	0.389
Yardım alıyor	5	27.8	13	72.2		
Yardım almadan						
Yürüyebilen	67	31.8	144	68.2	1.077	0.299
Yürüyemeyen	11	22.4	38	77.6		
Günlük aktiviteler sırasında						
Dinlenmeyen	31	41.3	44	58.7	6.715	0.010*
Dinlenen	47	25.4	138	74.6		
Yeterli uyku uyuduğunu						
Düşünen	64	29.6	152	70.4	0.067	0.795
Düşünmeyen	14	31.8	30	68.2		
Kendi kendine giyinip-soyunabilme						
Giyinip-soyunamayan	65	30.7	147	69.3	4.644	0.031*
Giyinip-soyunabilen	13	27.1	35	72.9		
El tırnağı kesme						
Kendi yapan	62	30.4	142	69.6	5.105	0.078
Yardım alarak kendi yapan	3	20.0	12	80.0		
Yakını/Bakıcısı yapan	13	31.7	28	68.3		
Ayak tırnağı kesme						
Kendi yapan	57	32.4	119	67.6	10.655	0.005*
Yardım alarak kendi yapan	5	22.7	17	77.3		
Yakını/Bakıcısı yapan	16	25.8	46	74.2		
Saç tarama						
Kendi yapan	62	31.2	137	68.8	6.513	0.039*
Yardım alarak kendi yapan	3	20.0	12	80.0		
Yakını/Bakıcısı yapan	13	28.3	33	71.7		
Saç yıkama						
Kendi yapan	63	31.2	139	68.8	4.212	0.122
Yardım alarak kendi yapan	2	14.3	12	85.7		
Yakını/Bakıcısı yapan	13	29.5	31	70.5		

Tablo 22. Devam

	Evli		Bekar		X ²	p
	n	%	n	%		
El yüz yıkama						
Kendi yapan	66	30.0	154	70.0		
Yardım alarak kendi yapan	2	20.0	8	80.0	3.798	0.150
Yakını/Bakıcısı yapan	10	33.3	20	66.7		
Ayak yıkama						
Kendi yapan	61	30.0	142	70.0		
Yardım alarak kendi yapan	4	25.0	12	75.0	3.605	0.165
Yakını/Bakıcısı yapan	13	31.7	28	68.3		
Cilt bakımı yapma						
Yapmayan	73	32.3	153	67.7	0.421	0.516
Yapan	5	14.7	29	85.3		
Düzenli ayak bakımı						
Yapmayan	59	32.4	123	67.6	3.214	0.073
Yapan	19	24.4	59	75.6		
Düzenli diş						
Fırçalayan	56	31.8	120	68.2	0.270	0.603
Fırçalamayan	22	26.2	62	73.8		
Dengede durma ile ilgili bir sorun						
Yaşamayan	64	30.6	145	69.4	1.174	0.279
Yaşayan	14	27.5	37	72.5		
Ailesiyle birlikte						
Zaman geçirmeyen	9	27.3	24	72.7	3.148	0.076
Zaman geçiren	69	30.4	158	69.6		
Duyguları aile üyeleri ile						
Paylaşan	72	30.1	167	69.9	1.366	0.243
Paylaşmayan	6	28.6	15	71.4		
Aile etkinliklerine katılma						
Katılan	54	35.8	97	64.2	12.825	0.000*
Katılmayan	24	22.0	85	78.0		
Dini ibadet ihtiyaçlarını						
Karşılamayan	41	29.5	98	70.5	5.047	0.025*
Karşılayan	37	30.6	84	69.4		
Sağlık kontrollerini						
Yaptırmayan	34	38.6	54	61.4	1.420	0.233
Yaptıran	44	25.6	128	74.4		
Aşı						
Yaptırmayan	67	31.8	144	68.2	0.511	0.475
Yaptıran	11	22.4	38	77.6		

*p<0,05 (Ki kare testi kullanılmıştır)

Araştırmaya dahil edilen yaşlı bireyler dengünlük aktiviteler sırasında dinlenen (%74.6), kendi kendine giyinip soyunan (%72.9), ayak tırnağını kendi kendi kesen (%67.6) ve saçını tarayan (%68.8) aile etkinliklerine katılan (%64.2), dini ibadetlerini karşılayan (%69.4) bekar yaşlı bireylerin oranı evlilerden daha yüksek bulunmuştur. Evli ve bekar olan yaşlı bireyler arasındaki bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p < 0,05$).

Kronik hastalığı olmayan (%54.1) ve düzenli ilaç kullanmayan (%54.1), boşaltım ihtiyacını kendisi karşılayan (%65.8), yardım almadan yürüeyebilen (%68.2), yeterli uyuduğunu düşünen (%70.4), el tırnaklarını kendisi kesen (%69.6), saçını kendisi yıkayan (%68.8), el-yüz (%70.0) ve ayaklarını (%70.0) kendisi yıkayan, cilt bakımını yapan (%75.6) bekar yaşlı bireylerin oranı istatistiksel olarak anlamlı olmamakla ($p > 0,05$) birlikte evli yaşlı bireylerden daha yüksektir.

Bölüm 5

TARTIŞMA

Çalışmaya dahil edilen yaşlı bireylerin çoğunluğunun kadın, yaş ortalamasının 75.9 ± 7.7 olduğu belirlenmiştir. Yaşlı bireylerin hemen hemen yarısı 65-74 yaş grubundadır, eşiyle birlikte yaşamaktadır ve yarısı okur-yazardır, çoğunluğunda geliri giderini karşılamaktadır (Tablo 3). Bizim araştırmamızda örnekleme giren yaşlı bireylerin yaş dağılımına benzer çalışmalar Olgun ve ark. (2013), Harooni ve ark. (2014) tarafından yapılmıştır. Olgun ve ark. (2013)'nın, araştırmasına katılan yaşlı bireylerin yaş ortalaması 70.74 ± 7.07 , Harooni ve ark. (2014)'nin çalışmasında yaş ortalaması 73.1 ± 6.9 olarak belirlenmiştir [112, 113].

Araştırmaya katılan yaşlı bireylerin önemli bir çoğunluğunun başlıca hipertansiyon ve diyabetes mellitus olmak üzere kronik hastalıkları olduğu ve düzenli olarak ilaç kullandığı, ilaç kullanan yaşlı bireylerin üçte birisinin günde 4-5 adet ilaç kullandığı belirlenmiştir (Tablo 4). Araştırmada elde edilen bu bulgulara benzer sonuçları olan çalışmalara bakıldığında, Kankaya ve Karadakovan (2017)'in hastanede tedavi gören 65 yaş ve üzeri 92 yaşlı bireyle gerçekleştirdikleri çalışmada başta hipertansiyon (%60.9) ve diyabetes mellitus (%46.7) olmak üzere kronik hastalığı olan yaşlı bireylerin oranı %85.9 olarak belirlenmiştir [96]. Kalinkara ve Kalaycı (2017)'nin yaşlıya evde bakım hizmeti veren bireylerin bakım yüküne ilişkin çalışmada bakım verilen 209 yaşlı bireyin %82.3'ünün kronik hastalığı olduğu, Şimşek ve arkadaşları (2011)'nin yaşlı bireylerde yaşam kalitesi ve yaşam memnuniyetine ilişkin 157 yaşlı bireyle yaptıkları karşılaştırmalı çalışmada ise

kronik hastalık oranı; ev ortamında yaşayan yaşlı bireylerde %71.4, huzurevinde yaşayan yaşlı bireylerde %62.7 olarak belirlenmiştir [114, 115]. Yazıcı ve Kalaycı (2015)'nin hastaneden yatan 65 yaş üstü 102 yaşlı bireyin günlük yaşam aktivitelerini değerlendirdiği çalışmada başlıca hipertansiyon (%37.3) ve diyabetes mellitus (%31.4) olmak üzere kronik hastalık oranı %64.7 olarak belirlenmiştir [102]. Olgun ve arkadaşları (2013)'nin 212 yaşlı bireyin katılımı ile gerçekleştirdikleri çalışmada yaşlı bireylerin sağlık durumu değerlendirilmiş ve hipertansiyon, diyabetes mellitus ve kalp yetmezliği başta olmak üzere %61.8 oranında kronik hastalık olduğu saptanmıştır [112]. Özkul ve arkadaşları (2019)'nin yaşlıların toplumsal ilişki kurma biçimleri ile ilgili 50 yaşlı birey ve 50 yaşlı birey yakınının katıldığı çalışmada yaşlı bireylerin %50.4'ünde kronik hastalık olduğu ve bu yaşlı bireylerde en fazla kalp hastalıkları (%46.7), hipertansiyon (%44.4) ve diyabetes mellitus (%22.2) görüldüğü bildirilmektedir [116].

Araştırmamızda kronik hastalığı olan bireylerin hemen hemen yarısının 75-84 yaş grubunda olduğu, çoğunluğunu kadınların oluşturduğu saptanmıştır ve gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak da anlamlı bulunmuştur ($p < 0,05$) (Tablo 19, Tablo 20). Şimşek ve arkadaşları (2011)'nin çalışmasında huzurevinde yaşayan kadın yaşlı bireylerde (%75.0) kronik hastalıklarının oranı, erkeklerden (%54.3) daha yüksek olarak belirlenmiştir [115]. Ancak ev ortamındaki yaşlı bireylerde kronik hastalık oranı her iki cinsiyette (K:%71.0, E:%71.6) birbirine çok yakındır. Şimşek ve arkadaşları (2011)'nin çalışması huzurevinde yaşayan yaşlı bireyler açısından araştırmamızı desteklemektedir. Esengen ve arkadaşları (2000)'nin huzurevinde yaşayan 200 yaşlı birey ile yaptıkları çalışmada kadınlarda hipertansiyon oranı %64.8, erkeklerde ise %31.5 olarak belirlenmiştir ve benzer şekilde diyabetes mellitus için de (K:%18.5, E:%15.4) geçerlidir [117].

Araştırmamızda yaşlı bireylerin kronik hastalık durumlarına ilişkin bu bulguların yaşlanma sürecinin organizmada yarattığı fizyolojik gerileme göz önüne alındığında beklenen sonuçlara işaret ettiği düşünülmektedir. Türkiye’de 65 yaş ve üzerindeki yaşlı bireylerin %90’ında bir, %35.0’inde ise iki kronik hastalık olduğu tahmin edilmektedir (Türkiye Sağlıklı Yaşlanma Eylem Planı 2015). Diğer taraftan Yazıcı ve Kalaycı (2015)’nin bildirdiğine göre Dünya’da yaşlı bireyleri en çok etkileyen kronik hastalıklar arasında hipertansiyon ve diyabetes mellitus ilk sırada yer almaktadır [102]. Diğer taraftan çalışmamızda kronik hastalık oranının kadın yaşlı bireylerde daha yüksek belirlenmesinde kadından beklenen cinsel role ilişkin görevlerin oldukça fazla ve yıpratıcı olmasının önemli bir faktör olduğu ve yaşlanma sürecinin etkilerini daha da artırarak kronik hastalıklar için zemin hazırladığı düşünülmektedir.

Araştırmada elde edilen diğer bulgular Henderson’un Temel Gereksinim Teorisinin 14 bileşeni doğrultusunda tartışılmıştır:

1-) ‘‘Normal nefes alma’’

Araştırmamızda nefes alıp verirken sorun yaşayan yaşlı bireylerin oranı oldukça düşüktür (%13.8) ancak, nefes alıp verirken sorun yaşama 75 yaşından sonra özellikle 75-84 yaş grubundaki yaşlı bireylerde belirgin hale gelmektedir ve yaşanan başlıca sorun yaşlı bireyler tarafından nefes darlığı olarak ifade edilmektedir (Tablo 5), (Tablo 19). Olgun ve arkadaşları (2013)’nin çalışmasında yaşlı bireylerin %61.8’inde solunum sistemi sorunları olduğu belirlenmiş ve başlıca solunum sistemi sorunları öksürük, dispne ve balgam olduğu belirlenmiştir [112]. Yaşlı bireylerde normal nefes almaya ilişkin yaşanan sorunların, yaşlanma süreci ile gerek akciğer, gerek toraksın inspiratuar ve ekspiratuar kas grubunun azalması, silier fonksiyonun

bozulması gibi fizyolojik fonksiyonlardaki gerilemeye bağlı olduğu düşünülmektedir.

2-) ‘‘Yeterli yeme içme’’

Araştırmamızda yemek yerken sorun yaşayan yaşlı bireylerin oranı oldukça düşüktür (%7.3)’tür. Ancak yemek yerken sorun yaşama oranı özellikle 75-84 yaş grubunda (%52.6) ve bekar yaşlı bireylerde (%63.2) belirgin hale gelmektedir. Yaşlı bireylerin tamamı yaşanan sorunu çiğneme güçlüğü olarak ifade etmekte ve yarısı protez kullanmaktadır (Tablo 6), (Tablo 19), (Tablo 22). Yine araştırmamızda yaşlı bireylerin tamamına yakını 3 ana öğün tüketmekte, yarısından fazlası hiç ara öğün tüketmemekte ve özel bir diyet uygulandığını ifade etmektedir (Tablo 6). Araştırmamızda elde edilen bu bulgulara benzer sonuçları olan çalışmalar incelendiğinde Adıgüzel ve Tek (2018)’in yapmış olduğu çalışmada yaşlı bireylerin %48.6’sının çiğneme ve yutma sorunu yaşadığını, %64.7’sinin tam diş protezi kullandığından dolayı bu sorunu yaşadıklarını ifade ettikleri belirlenmiştir [118]. Sönmez ve arkadaşları (2007)’nin 167 yaşlı birey ile yaptıkları çalışmada ise yaşlı bireylerin %39.2’sinin öğün saatleri dışında ara öğünlerinin olduğu ve yemek yemeyi zorlaştıran diş ve ağız problemi yaşadıklarını ifade ettikleri belirlenmiştir [110]. Vural ve arkadaşları (2018)’nin yaptıkları karşılaştırmalı çalışmada huzurevinde yaşayan yaşlı bireylerin %35.8’inin, kentte yaşayan yaşlı bireylerin %31.3’ünün ve kırsal bölgede yaşayan yaşlı bireylerin %32.9’unun 3-4 öğün tükettikleri belirlenmiştir [119]. Yaşlı bireylerde yaşlanma sürecinin etkisi ile ortaya çıkan, fizyolojik değişiklikler, oral motor fonksiyonların gerilemesi, kronik hastalıklar, diş kaybı ve protez diş kullanımı, tat ve koku alma duyusunun azalması nöromusküler sorunlar gibi bir çok etken yemek yerken sorun yaşamalarına neden olabilmektedir.

Yemek yeme sorununun ise beslenme davranışında değişikliklere ve yetersiz, dengesiz beslenmeye yol açabileceği düşünülmektedir.

3-) ‘‘ Beden Atıklarını Boşaltma’’

Araştırmamızda boşaltım ihtiyacını yardım alarak karşılayan yaşlı bireylerin oranı (%6.9) oldukça düşüktür. Boşaltım ihtiyacını yardım alarak karşılayan yaşlı bireylerin yarısından fazlası 85 ve üzeri yaş gurubundadır ve yardım alan yaşlı bireylerin büyük bir kısmı kadardır. Yardım alan yaşlı bireylerin yaş gurupları arasındaki farkın istatistiksel olarak da anlamlı olduğu saptanmıştır ($p < 0.05$). Araştırmamızda ayrıca, yaşlı bireylerin yaklaşık $\frac{3}{4}$ 'ünün gece uykusundan idrar yapmak için uyandığı belirlenmiş olmasına karşın idrar yaparken sorun yaşayan yaşlı bireylerin oranı (%10.4) oldukça düşüktür ve yaşanan başlıca sorun (%88.9) idrar inkontinansı olarak ifade etmiştir (Tablo 19). Araştırmamızda elde edilen bu bulgulara benzer sonuçları olan çalışmaları incelediğimizde, Güler ve ark. (2009)'nın yaşlı bireylerin bakım gereksinimlerini belirlemek amacıyla 65 yaş ve üzerindeki 46 yaşlı birey ile yaptıkları çalışmada tuvalete gidip gelme sırasında güçlük yaşandığını ifade eden yaşlı bireyler %10.9 oranındadır [1]. Yazıcı ve Kalaycı (2015)'nin 102 yaşlı hasta ile yaptıkları çalışmada katılımcıların %47.1'nin bağımsız olarak tuvalete gittikleri belirlenmiştir [102]. Esenyel (2012)'in Edirne huzurevinde yaşayan yaşlı bireylerin yaşam ve uyku kalitesini değerlendirmek amacıyla 173 yaşlı birey ile yaptığı çalışmada yaşlı bireylerin %75.3'ünün gece idarara çıktıkları saptanmıştır [120]. Ceyhan ve ark. (2018)'nin yaşlı bireylerde uykuyu etkileyen önemli problemleri incelemek amacıyla 115 yaşlı birey ile yaptıkları çalışmada yaşlı bireylerin %60'ının gece uyanma nedenlerinin en fazla tuvalet için olduğu saptanmıştır. Ayrıca yaşlı bireylerin %20'sinin idrar inkontinansı olduğu ve %66.6'sının ise tuvalete yetişmeden idrar kaçırdığı belirlenmiştir [121]. Sinan ve ark.

(2018)'nın, yaşlı kadınlarda üriner inkontinansa ilişkin yürüttükleri çalışmada 161 katılımcının %57.1'inde üriner inkontinans olduğu ve bu yaşlı kadınların %62.0'sininde 75 ve üzeri yaş grubunda yer aldığı belirlenmiştir [92]. Öztürk ve ark. (2012)'nin 35 yaş ve üzeri kadınlarda üriner inkontinans sıklığı ve etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi amacıyla yaptıkları çalışmada 201 hastanın %42.8'inde üriner inkontinans problemi olduğu ve bu oranın 65 yaş üzerindeki bireylerde istatistiksel olarak anlamlı biçimde %67.9'a kadar yükseldiği saptanmıştır [122].

Yaşın ilerlemesi sonucu görülen fizyolojik değişiklikler, kas yapısında ve gücünde meydana gelen kayıplar, doğum sayısı, menapoz, kronik hastalıklar gibi bir çok nedenden dolayı yaşlı bireylerin idrar boşaltımı ile ilgili sorun yaşayabilecekleri özellikle kadınların yaş ilerledikçe üretranın anatomik yapısı ve üretral kaslardaki yapısal bozukluklar nedeniyle bu sorundan daha fazla etkilenebilecekleri düşünülmektedir. Diğer taraftan idrar boşaltımı ile ilgili yaşanan sorunların bireyin yaşam kalitesi ve uyku kalitesinde olumsuz yönde etkileyebileceği söylenebilir [122].

4-) “Hareket etme ve Uygun Pozisyon Alabilme”

Araştırmamızda yardım almadan yürüyemeyen (%18.8), yürümek için yardımcı araç kullanan (%24.6) yaşlı bireyler yaklaşık ¼ oranındadır (Tablo 8). Yardım almadan yürüyemeyen yaşlı bireylerin hemen hemen yarısı 75-84 yaş grubundadır ve yaş grupları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p < 0.05$). Bunun yanı sıra yardım almadan yürüyemeyen yaşlı bireylerin büyük bir kısmı (%77.6) kadındır (Tablo 20).

Türkiye Sağlık Araştırması (2016)'nın bulgularına göre, yardım almadan yürüyemeyenlerin oranı 65-74 yaş grubunda %23.4'tür ve bu oran 75 ve üzeri yaş grubunda %48.0'e kadar yükselmektedir. Diğer taraftan yardım almadan

yürüyemeyen kadınlar hem 65-74 yaş grubunda %30.2, hem de 75 ve üzeri yaş grubunda (55.8) erkeklere göre daha yüksek oranlardadır [123]. Türkiye Sağlık Araştırması (2016)'nın bulguları araştırmamız ile paralellik göstermekte olduğu ve destekleyici niteliktedir.

Caner (2018)'nin yaşlılarda düşme riski, korkusu ve düşme davranışları ile düşmeye yönelik evde bakım gereksinimlerini incelemek amacıyla 135 katılımcı ile gerçekleştirdikleri çalışmada yaşlı bireylerde %45.9'unun yürüme ile ilgili sorunu olduğu %53.3'ünün denge sorunu yaşadığı ve %64.4'ünün yardımcı araç kullandığı belirlenmiştir [124]. Olgun ve ark. (2013)'nin yaşlı bireylerin sağlık durumlarını değerlendirmek amacıyla 212 katılımcı ile gerçekleştirdikleri çalışmada yaşlı bireylerin %71.2'sinin kas gücü zayıflığı ve yürüme sorunu olduğu belirlenmiştir [112]. Yiğen (2015)'nin yapmış olduğu çalışmada yaşlı bireylerin %6.7'sinin evde ve dışarda yalnız hareket edebildiği belirlenmiştir [99]. Caner (2018) ile Olgun ve ark. (2013)'nin hareket etme ile ilgili belirlediği oranlar, bizim araştırmamızda elde ettiğimiz oranlardan oldukça yüksektir.

Araştırmamızda yaşlı bireylerin yaklaşık 1/5'inin dengede durmada sorun yaşadıkları ve sorun yaşayanların (%82.4) ayakta durmada güçlük yaşadıkları için dengelerinin bozulduğunu ifade ettikleri belirlenmiştir. Ayrıca yaşlı bireylerin %7.3'ünde son 6 ay içinde düştüğünü beyan etmiştir (Tablo 8). Okuyan ve Bilgili (2018)'nin yaşlı bireylerde mobilite ve düşme davranışları üzerine 124 yaşlı birey ile yaptıkları çalışmada yaşlı bireylerin %49.2'sinin son bir yıl içinde düştüğünü, son bir yıl içinde düşenlerin %75.4'ünün en az bir kere düştüğü ve düşme korkusuna neden olan faktörler arasında mobilite ve denge sorunlarının önemli yer tuttuğu saptanmıştır [125].

Yaşlanma sürecinde gerek kemik gerekse kas dokusunun nitelik ve niceliğinde önemli kayıplar gelişmektedir. Yaşlı bireylerin kas iskelet sistemine ilişkin yaşadığı bu kayıplar bir yandan bireyin hareketliliğini, diğer taraftanda yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir. Yaşlı bireyin hareket yeteneğinin azalması, dengesini sağlamada güçlük oluşturmakta ve düşmeleri kolaylaştırmaktadır. Yaşlı bireyin kas iskelet sistemine ilişkin fizyolojik kayıpları günlük yaşam aktivitelerini bağımsız biçimde gerçekleştirmesini engellemekte ve bu engellenme duygusu yaşlı bireyin korku, depresyon, anksiyete gibi psikolojik sorunlar yaşamasına ve aile, yakın çevre ile sosyal ilişki kurma yeteneğine sınırlayıcı etki göstermektedir. Bu nedenle yaşlı bireyin yürüme, merdiven çıkma gibi aktivitelerinin hareket yeteneğine ve bireyin yaşama katılımına ilişkin önemli göstergeler olduğu düşünülmektedir [120].

5-) “Uyku ve Dinlenme”

Araştırmamızda yaşlı bireylerin yarısı geceleri 5-6 saat, %39.2’si geceleri 7-8 saat uyuduğunu belirtmiştir. Yaşlı bireylerin %35.0’i gündüz saatlerinde düzenli olarak uyuduğunu ve düzenli uyuyan yaşlı bireylerin çoğunluğu bir saat uyuduğunu ifade etmiştir. Yeterli uyuduğunu düşünmeyen yaşlı bireylerin oranı (%16.9), 75-84 yaş grubunda daha yüksek olmakla birlikte oldukça düşük bulunmuştur ve tamamı sık sık uyandığını ifade etmiştir (Tablo 9). Ancak yeterli uyku uyuduğunu düşünmeyen yaşlı bireyler özellikle 75-84 yaş grubunda daha belirgin hale gelmektedir (Tablo 19). Araştırmamızda elde edilen bu bulgulara benzer sonuçları olan çalışmalar incelendiğinde, Dilli (2011)’nin gerçekleştirdiği çalışmada yaşlı bireylerin %1’inin gece sık sık uyanma problemi yaşadığı belirlenmiştir [23]. Altan Sarıkaya ve Oğuz (2016)’un yapmış olduğu çalışmada yaşlı bireylerin %45.2’sinin 22:00-23:00 saatleri arasında yattığı, %64.6’sının 06:00-07:00 saatleri arasında

uyandığı belirlenmiştir [126]. Taşdelen ve ark. (2012)'nin bir kamu hastanesinde evde sağlık birimine kayıtlı 177 katılımcı ile yaptıkları çalışmada yaşlı bireylerin %65'inin uyku problemi yaşadığı belirlenmiştir [62]. Akdemir ve ark. (2011)'nin yaptıkları çalışmada yaşlı bireylerin %63.2'sinin uykusuzluk problemi yaşadığı saptanmıştır [82]. Güler ve ark. (2009)'nin yaşlı bireylerin sağlık bakım gereksinimlerini belirlemek amacıyla yaptıkları çalışmada ise yaşlı bireylerin %43.5'inin uyku sorunu yaşadığı belirlenmiştir [1]. Taşdelen ve ark. (2016)'nin, Akdemir ve ark. (2011)'nin ve Güler ve ark. (2009)'nin çalışma sonuçları, bizim çalışma sonuçlarımızdan oldukça yüksek oranları işaret etmektedir.

Yaşlı bireylerde uyku sürecinde yapısal bazı değişiklikler ortaya çıkmakta ve uykunun düzeni, kalitesi ve süresi etkilenmektedir. Bu doğrultuda NREM ve REM döngülerinin sıklığı artmakta ancak, süresi kısalmakta, uyku daha yzeyssel hale gelmektedir ve uyku süresi yaşla birlikte azalmaktadır [127]. Araştırmamızda yaşlı bireylerin uyku özellikleri ile ilgili bulguların bu değişikliklere bağlı olduğu söylenebilir.

6-) ‘‘Uygun giysi seçebilme, Giyinme ve Soyunma’’

Araştırmamızda kendi kendine giyinip soyunamayan yaşlı bireylerin oranı (%18.5) oldukça düşük bulunmuştur (Tablo 10). Ancak özellikle 85 ve üzeri yaş grubunda kendi kendine giyinip soyunamayan yaşlı bireylerin oranı (%50) diğer yaş gruplarına göre daha yüksektir (Tablo 19). Araştırmamızda cinsiyete ilişkin özelliklere bakıldığında kadın yaşlı bireylerin yarısından fazlasının giyinip, soyunmada yardım aldığı, erkeklerde ise bu oranın daha düşük (%30.7) olduğu belirlenmiştir (Tablo 20). Çavuş (2013)'un yapmış olduğu çalışmada yaşlı bireylerin giyinme durumunu %0.7'sinin tam bağımlı, %2.0'sinin yarı bağımlı olduğu belirlenmiştir [128]. Yiğen (2015)'nin yapmış olduğu çalışmada yaşlı bireylerin

%94.2'sinin yardımsız giyinip soyunabildiği belirlenmiştir [98]. Arpacı (2015)'nın yapmış olduğu çalışmada ise yaşlı bireylerin %49.5'inin giyinip soyunmada hiç güçlük çekmediği %27.9'unun çok az güçlük çektiği, %15'inin bazen güçlük çektiği ve %24'ünün hiç yapamadığı belirlenmiştir [129]. Akan (2018)'nin yaşlı bireylerin beslenme ve diyet konusundaki tutumları üzerine 410 yaşlı birey ile yaptıkları çalışmada kadınların %2.5'inin yardımla, %98.0'inin yardım almadan, erkeklerin ise tamamının giyinip soyunma işlemini yardım almadan yaptıkları belirlenmiştir [93]. Araştırmamızda giyinip-soyunmada yardım alan kadınların daha yüksek oranda olmasına ilişkin bu bulgu araştırmamıza katılan yaşlı bireylerin hareket etme ve uygun pozisyon alma özellikleri (yardım almadan yürüyemeyen kadın yaşlı bireyler %77.6 oranındadır) göz önüne alındığında beklenen bir sonuç olduğu düşünülmektedir.

7-) “Ortam sıcaklığının düzenlenmesi ve uygun giyinme yoluyla beden sıcaklığını normal sınırlarda sürdürme”

Araştırmamızda yaşlı bireylerin yarısına yakınının (%49.6) üşüdüğü, çok az bir kısmının ise (%14.6)'sının terlediği belirlenmiştir (Tablo 11). Yıldırım ve ark. (2011)'nin bildirdiğine göre yaşlanma sonucu deride meydana gelen fizyolojik değişiklikler ve kayıplar sonucu yaşlı bireylerin soğuğa karşı toleransı azalmaktadır [130]. Aydemir ve ark. (2013)'nin bildirdiğine göre yaşın ilerlemesi sonucu meydana gelen fizyolojik değişikliklere bağlı deri altı ter bezlerinin yapı ve fonksiyonu azalmakta ve yaşlı bireylerde terlemede azalma görüldüğü ifade edilmektedir [131]. Güler (2009) ise bizim araştırma bulgularımızdan da farklı olarak yaşlı bireylerin sağlık bakım gereksinimlerini belirlemek amacıyla 46 yaşlı birey ile gerçekleştirdiği çalışmada yaşlı bireylerin %43.5'inin aşırı terlediği belirlenmiştir [1].

8-) “Vücudu temiz tutabilme ve deri bütünlüğünü koruma”

Araştırmamızda yaşlı bireylerin büyük bir çoğunluğu öz bakım aktivitelerini kendilerinin gerçekleştirdiğini ifade etmiştir (Tablo 12). Öz bakım aktivitelerini kendisi gerçekleştiremeyen yaşlı bireylerin oranı, 75 yaşından itibaren artış göstermektedir (Tablo 19). Bunun yanısıra araştırmamızda yaşlı bireylerin yine büyük bir kısmı (%86.9) cilt bakımı yapmadığını, cilt kuruluğu sorunu yaşamadıklarını (%86.9) belirtmişlerdir. Araştırmamızda yaşlı bireylerin öz bakım davranışları ile ilgili başlıca sorunlar da vardır. Örneğin, düzenli ayak bakımı yapma, ayağın kuru olmasına dikkat etme oranları oldukça düşüktür .

Araştırmamıza benzer bulguları olan çalışmaları incelediğimizde, Akan (2018)'nin yaşlı bireylerin beslenme ve diyet konusundaki tutumlarını belirlemek amacıyla 410 yaşlı birey ile yaptığı çalışmada, araştırmaya katılan yaşlı bireylerin tamamı tuvalete gitme, yemek yeme, yürüme, ayak tırnağını kesme, el yüz yıkama gibi aktiviteleri yardımcı olmadan yapabildikleri, sadece banyo yaparken yardım aldıkları belirlenmiştir [93]. Dilli (2011)'nin bir bakım merkezinde kalan yaşlı bireylerin bakım gereksinimlerine ilişkin çalışmada katılımcıların %20.3'ünün kişisel bakımda problem yaşadığı ve %10.1'inin deri problemi yaşadığı belirlenmiştir [23]. Yiğen (2015)'nin yapmış olduğu çalışmada yaşlı bireylerin %78.8'inin yardımsız banyo yapabildiği, %96.7'sinin tuvalete yalnız gidebildiği belirlenmiştir. Yaşlı bireylerin yaş grubuna göre günlük yaşam aktivite durumları değerlendirilmesinde 80 ve üzeri yaş grubunun %57.9'unun günlük yaşam aktivitelerini gerçekleştirmede sınırlı olduğu belirlenmiştir [99]. Altay ve Aydın Avcı (2009)'nin Huzurevinde yaşayan yaşlı bireylerde öz bakım gücü ve yaşam doyumu arasındaki ilişkiyi incelediği araştırmada 56 yaşlı bireylerin %75.0'nin günlük işlerini kendilerinin yaptığı belirlenmiştir [132].

Araştırma bulgularımızdan farklı sonuçları olan çalışmalar da mevcuttur. Carryer ve ark. (2017)'nin Yeni Zellanda'da huzurevlerinde yaşayan yaşlı bireyler arasında basınç yaralanmaları, idrar kaçırma, yetersiz beslenme ve düşme durumlarının temel bakım göstergelerinin yaygınlığını belirlemek amacıyla 276 yaşlı birey ile yaptıkları çalışmada yaşlı bireylerin tamamına yakınının günlük yaşam aktivitelerini karşılamada yetersiz oldukları belirlenmiştir [133]. Karadakovan ve Kankaya (2017)'nin yaşlı bireylerde günlük yaşam aktivite düzeyinin yaşam kalitesi ve yaşam doyumuna etkisini belirlemek amacıyla 92 yaşlı bireyle yaptıkları çalışmada yaşlı bireylerin günlük yaşam aktivitelerini yerine getirmede %5.4'ünün tam bağımlı, %12.0'sinin ileri derecede bağımlı, %45.7'sinin orta derecede bağımlı, %16.3'ünün hafif derecede bağımlı, %20.7'sinin bağımsız olduğu belirlenmiştir [96].

Yazıcı ve Kalaycı (2015)'nin yaşlı hastaların günlük yaşam aktivitelerinin değerlendirilmesi amacıyla 102 yaşlı hasta ile yaptıkları çalışmada temel günlük yaşam aktivitelerindeki bağımlılık durumları incelendiğinde, yaşlı bireylerin tuvalete gitmede %28.4'ünün, banyo yapmada %26.5'inin tam bağımlı, %36.3'ünün banyo yapmada, kişisel bakımda yarı bağımlı olduğu belirlenmiştir [102]. İnanır ve ark. (2015)'nin yaşlı hastaların günlük yaşam aktivitelerini incelemek amacıyla 103 hasta ile yaptıkları çalışmada yaşlı bireylerin tamamına yakını temizlik, yemek hazırlama, yıkanma, giyinme, tuvalet ihtiyacı gibi aktivitelerde kısmen bağımlı oldukları belirlenmiştir [104]. Taşdelen ve Ateş (2012)'in evde bakım gerektiren hastaların bakım gereksinimleri ile bakım verenlerin yükünün değerlendirilmesi amacıyla 177 katılımcı gerçekleştirdikleri çalışmada yaşlı bireylerin %83.1'inin saç tarama, diş fırçalama, tırnak kesme gibi öz bakım aktivitelerinde, %85.3'ünün banyo yapma aktivitesinde tam bağımlı olduğu belirlenmiştir [62].

Yaşlanma süreci organizmada bir çok fizyolojik değişikliğe ve fonksiyonel kayba yol açmaktadır. Bu değişiklik ve kayıplar, en belirgin şekilde yaşlı bireyin öz bakım gereksinimlerini karşılama yeteneğini etkilemektedir. Örneğin, hareket yeteneğinin sınırlanması yaşlı bireyin el yüz yıkamadan, banyo yapmaya kadar uzanan geniş bir yelpazede kendi öz bakım gereksinimlerini yardımsız karşılamalarında da sınırlılığa yol açmaktadır. Araştırmamızda öz bakım gereksinimlerini karşılamak için yardım alanların oranının özellikle 75 yaş sonrasında artış göstermesi beklenen bir bulgudur.

9-)“Çevredeki tehlikelerden korunma ve başkalarını incitmekten kaçınma”

Araştırmamızda yaşlı bireylerin tamamına yakını ev içerisindeki hareketlerinin evin aydınlatması, ısıtması, zemini, zeminde halı/ kilim olması ya da evde merdiven olması gibi faktörlerden etkilenmediğini ifade etmiştir. Ayrıca yaşlı bireylerin yarısından azının ocağı, kapıyı, ışığı ve elektrikli aletleri fişte unuttuğu, büyük bir çoğunluğunun (%75.4)’ünün ise evindeki tuvalet ve banyoda tutamak olmadığını ifade etmiştir (Tablo 13). Araştırmamıza benzer sonuçları olan çalışmaları incelediğimizde, Zedelenmez ve Güven (2016)’nin Avanos ilçesinde yaşayan 65 yaş üstü bireylerin ev ortamlarının ev kazası yönünden değerlendirmek amacıyla 4332 yaşlı birey ile yaptıkları çalışmada yaşlı bireylerin ev güvenliğini tehdit eden öğeler olarak sırasıyla; %79.3’ünün banyo ve tuvalette tutamakların olmaması, %69.1’inin evin zemininde kaymaya neden olabilecek halı ve kilim olması, %64.5’inin ev zemininin kaygan olması ve elektrik fiş ve prizlerin geceleri görülebilecek özellikte olmaması, %50.5’inin yatak odasında gece lambası kullanmaması ve %42.9’unun odanın aydınlatmasının yeterli olmaması belirlenmiştir [134]. Dağhan ve ark. (2017)’nin yaşlı bireylerde ev kazalarının bilişsel durum ve ilişkili faktörlere göre incelemek amacıyla 133 yaşlı birey ile yaptıkları çalışmada

yaşlı bireylerin %20.3'ünün genellikle unutkanlık problemi olduğu, %69.9'unun ise bazen unutkanlık problemi olduğu belirlenmiştir [135]. Yine aynı çalışmada unutkanlık problemi yaşayan yaşlı bireylerin %55.6'sının ev kazası geçirdiği belirlenmiştir. Dündar Budak (2008) tarafından yaşlı bireylerde ev kazalarının sıklığının ve konut durumunun ev kazalarına etkisinin incelendiği çalışmada 526 yaşlı bireyin %16.5'inin ev kazası geçirdiği ve geçirilen kazalar içinde de ev kazalarının %87.9 oranı ile ilk sırada yer aldığı ayrıca, ev kazalarının %53.8'inin kaygan zemin nedeni ile olduğu belirlenmiştir [136].

Yaşlanma süreci ile birlikte bireyin çevreye uyum yeteneğinin azalması nedeni ile yaşlı bireyin bulunduğu çevrenin ev kazaları açısından riskleri en aza indirecek biçimde düzenlenmesi gerekmektedir. Ancak araştırmamıza katılan yaşlı bireylerin 2/3'nün banyo, tuvalet gibi ıslak zemini olan alanlarda tutamak olmadığını ifade etmesi son derece düşündürücüdür.

10-)“Duygularını, gereksinimlerini, korkularını veya düşüncelerini ifade ederek başkaları ile iletişim kurabilme”

Araştırmamızda yaşlı bireylerin yarısından fazlası arkadaşları ve komşularıyla sık sık yüz yüze görüştüğünü, ailesi tarafından sık sık ziyaret edildiğini ve büyük bir çoğunluğunun ise ailesi ile birlikte zaman geçirdiğini ifade etmiştir. Ayrıca yaşlı bireylerin %91.9'u duygularını aile üyeleri ile paylaşmaktadır (Tablo 14). Ancak özellikle 65-75 yaş grubunda ailesi ile birlikte zaman geçiren yaşlı bireylerin oranı (%44.1) diğer yaş gruplarına göre daha yüksektir (Tablo 19). Araştırmamıza benzer bulguları olan çalışmalar incelendiğinde, Altay ve ark. (2016)'nın çalışmasında çalışmaya katılan yaşlı bireylerin %51.2'sinin aile ilişkilerinin iyi olduğu belirlenmiştir [137]. Boylu ve Güney (2018)'in yaşlı bireylerde algılanan sosyal desteğin yaşam doyumu üzerine etkisini değerlendirmek

amacıyla yaptıkları çalışmada çalışma kapsamına alınan yaşlı bireylerin yaklaşık yarısı %49.0'unun kendi evlerinde eşleri ile birlikte yaşadığı, %41.5'inin çocuklarını hergün gördükleri belirlenmiştir [138]. Özdemir (2017)'in yapmış olduğu çalışmada yaşlı bireylerin %19.5'inin çocukları ile hergün görüştüğünü ifade ettikleri saptanmıştır [139]. Buna karşın yaşamlarını huzurevinde sürdüren yaşlı bireylerde aile ile iletişim kurma sıklığı değişiklik göstermektedir.

İlhan ve ark. (2016)'nın Huzurevinde yaşayan yaşlı bireylerin yaşam kalitesi ve yaşam kalitesini etkileyen faktörleri değerlendirmek amacıyla 150 yaşlı birey ile gerçekleştirdikleri çalışmada huzurevinde ziyaretçisi olan yaşlı bireylerin %46.7'sini ara sıra ziyaretçi geldiği, %44'ünün ise huzurevindeki arkadaşları ile ilişkilerinin iyi olduğu belirlenmiştir [140]. Şahin ve Emiroğlu (2014)'nın Huzurevinde yaşayan yaşlı bireylerin yaşam kalitesini etkileyen faktörler üzerine 186 yaşlı birey ile yaptıkları araştırmada yaşlı bireylerin %25'inin çocukları ile sık sık görüştüğü belirlenmiştir [141]. Artan (2013)'nin Huzurevinde kalmakta olan yaşlı bireyler ile aile içi istismarı belirlemek amacıyla 93 yaşlı birey yaptığı çalışmada yaşlı bireylerin %36.4'ünün çocukları ile sık görüştüğü saptanmıştır [142].

Yılmaz (2019)'ın Huzurevinde yaşayan yaşlı birey ile gerçekleştirdiği çalışmada yaşlı bireylerin %13.0'ünün haftada 2-3 kez çocukları ile yüz yüze görüştüğünü, %4.3'ünün haftada bir çocukları ile telefonla görüştüğü saptanmıştır [143]. Karaca (2010)'nın Huzurevinde kalan yaşlı bireylerin hayata bakış açılarını ve gelecekle ilgili beklentilerini belirlemek amacıyla 35 yaşlı birey ile gerçekleştirdiği çalışmada yaşlı bireylerin %8.6'sının her zaman çocukları ile görüştüğü belirlenmiştir [144]. Akgül (2009)'nün yaşlı bireylerde sosyal ve manevi bakım a ilişkin bakım kurumunda katılan 150 yaşlı bireyin katılımı ile gerçekleştirdiği çalışmada çocuğu olan yaşlı bireylerin %261'inin çocuklarının, tüm

yaşlı bireylerin de %18.0'inin akraba ve yakın çevresinin kendisini ziyaret ettiği saptanmıştır [145].

Yaşlı bireyin çocukları, ailesi ve arkadaşları ile iletişim kurması, bir yandan toplumla bütünleşmesine diğer taraftan duygusal ve sosyal destek almasına olanak sağladığı düşünülmektedir.

11-) “İnançlarına göre ibadet edebilme”

Araştırmamızda yaşlı bireylerin yarısına yakınının dini ibadet ihtiyaçlarını karşıladığı özellikle kadın ve 65-74 yaş grubundaki yaşlı bireylerin dini ibadet ihtiyaçlarını karşılama oranının daha yüksek olduğu saptanmıştır. (Tablo 15), (Tablo19), (Tablo20). Karaca (2010)'nın Huzurevinde kalan yaşlı bireylerin hayata bakış açıları ve gelecekle ilgili beklentilerini belirlemek amacıyla 35 yaşlı birey ile gerçekleştirdiği çalışmada yaşlı bireylerin %29'unun ibadet ettiği, ibadet edenlerin %50'sini kadınların, %14'ünü erkeklerin oluşturduğu saptanmıştır [144]. Şimşek (2006)'in Huzurevi sakinlerinin dini yaşayışlarını değişik boyutlarda tespit etmek amacıyla 86 yaşlı birey ile gerçekleştirdiği çalışmada yaşlı bireylerin %69.7'sinin ibadet ettiği ve ibadet edenlerin %70.9'unu kadınların oluşturduğu belirlenmiştir [146]. Akgül (2009)'ün araştırmasında kurumda kalan yaşlı bireylerin %44.0'ünün ibadetlerini yaptıkları ve kadınlarda ibadet yapma oranının (%56.7) daha yüksek olduğu belirlenmiştir [145]. Karaca (2010), Şimşek (2006) ve Akgül (2009)'ün çalışmalarında da kadın yaşlı bireyler, erkeklere göre daha yüksek oranlarda saptanmıştır ve bizim çalışma sonuçlarımızı desteklemektedir. Akgül (2009)'ün bildirdiğine göre yaşlı bireylerde inançlarına uygun ibadet etme, psikolojik dayanıklılığı artırmaktadır ve bireyin moralini yükseltici, yaşama bağlayıcı role sahiptir [145].

12-) “Başarı duygusu ile çalışabilme”

Araştırmamızda yaşlı bireylerin 1/3 oranında gün içerisinde yemek yapma, sosyal aktivitelere katılma, televizyon izleme, ev temizliği, bahçe işlerini yapma gibi etkinliklerle yaşama katıldıkları belirlenmiştir (Tablo 16). Araştırmamıza benzer bulguları olan çalışmalar incelendiğinde, Asut ve ark. (2018)'nin Lefkoşa'nın bir bölgesinde altmış beş yaş ve üzeri bireylerin sosyal yaşama katılım düzeyini belirlemek amacıyla 515 yaşlı birey ile gerçekleştirdikleri çalışmada yaşlı bireylerin gün içerisindeki boş zamanlarında %55.1'inin televizyon izlediği, %13.8'inin ev işi yaptığı, %13.4'ünün kitap okuduğu, %12.3'ünün yürüyüş yaptığı, %11.9'unun el işlerini yaptığı, %7.1'inin bahçe işi ile uğraştığı belirlenmiştir [90]. Karaca (2010)'nın yaptığı çalışmada huzurevinde kalan yaşlı bireylerin boş zamanlarında %29'u ibadet etme ve arkadaşlarla sohbet etme, %23'ü yeme, içme ve uyuduğu, %11'inin bahçeye çıktığı ve dolaşıp etrafı izlediği, %6'sı kitap okuma, radyo dinleme, el işi ve televizyon izlediğini ifade ettikleri saptanmıştır [144]. Altuntaş ve ark. (2013)'nin huzurevindeki yaşlı bireylerin aktivite ve katılımının incelenmesi üzerine 31 yaşlı birey ile yaptıkları çalışmada yaşlı bireylerin %22.6'sının yürüyüş, %16.1'inin kitap okuduğu, %13.0'ünün gazete okuma ve akraba ziyareti, sohbet, televizyon izleme ve egzersiz yaptığı, %9.7'sinin bahçe işleri ile uğraştığı belirlenmiştir [147].

Yaşlı bireylerin yaptıkları etkinliklerle yaşama aktif biçimde katılmaları, hem bireyin yakın çevresi ile ilişkilerini güçlendirmekte, hem bireyin çevreye uyumunu kolaylaştırmakta hemde yalnızlık, işe yaramama gibi olumsuz duygularla daha kolay başedebilmesine olanak sağlayabilmektedir.

13-) ‘‘Oyun ya da eğlenme’’

Araştırmamızda yaşlı bireylerin büyük bir çoğunluğu gün içerisinde sıkıldığını, tatile, konsere, sinemaya ve restoranta gitmediği belirlenmiştir (Tablo

17). Araştırmamıza benzer bulguları olan çalışmalar incelendiğinde, Aşut ve ark. (2018)'nın Lefkoşa'nın bir bölgesinde 65 yaş ve üzeri yaşlı bireylerin sosyal yaşama katılım düzeyini belirlemek amacıyla 515 yaşlı birey ile yaptıkları çalışmada yaşlı bireylerin %0.3'ünün sinema ve tiyatroya gittiği, %85'inin hiç konser, sinema ve benzeri etkinliklere gitmediği belirlenmiştir [91]. Salar ve ark. (2016)'nın yaşlı bireylerde aktivite, çevre ve yaşam memnuniyeti ilişkisini belirlemek amacıyla 55 yaşlı birey ile gerçekleştirdikleri çalışmada yaşlı bireylerin %38.2'sinin konser, tiyatro, sinema gibi kültürel aktivitelere katıldığını, %10.9'unun tatile gittiği belirlenmiştir [148]. Aşut ve ark. (2018)'nin ve Salar ve ark. (2016)'nin çalışma sonuçlarının bizim çalışma sonuçlarımızı desteklediği düşünülmektedir. Sevil ve Şimşek (2009)'in bildirdiğine göre yaşlılık döneminde yaşlı birey bir yönden toplumdaki sosyal rolünü kaybetmekte, diğer yandan da toplumsal statüsünde değişiklikler olmaktadır. Yaşlı birey yaşadığı sosyal kayıp ve değişiklikler, psikolojik sorunlara neden olabilmekte ve bireyin yaşam kalitesi ile yaşam doyumu azalabilmektedir.

Yaşlı birey boş zamanlarını kendi seçimleri doğrultusunda özgürce düzenleyebildiğinde ise yaşam kalitesi ve yaşam doyumu olumlu biçimde etkilenmektedir. Araştırmamıza katılan yaşlı bireyler köyde yaşamaktadırlar ve kırsal bölgelerde yaşlı bireyin kolayca ulaşabileceği sosyal kültürel etkinlikler ve eğlence aktiviteleri “yok” denilebilecek kadar sınırlı olduğundan araştırmada eldettiğimiz bu bulgular beklenen bir durumdur.

14-) “Normal gelişme ve sağlık için mevcut sağlık olanaklarından yararlanabilmek üzere öğrenme, keşfetme ve merakını giderebilme”

Araştırmamızda yaşlı bireylerin büyük bir çoğunluğunun (%70.4) bölgelerindeki sağlık kuruluşlarına gitmediği ancak yarısından fazlasının (%66.2)

sağlık kontrollerini yaptırdığı, büyük bir çoğunluğunun herhangi bir aşı yaptırmadığı belirlenmiştir. Aşı yaptıran yaşlı bireylerde kadınların ve okur yazar olanların oranının daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 18), (Tablo 20), (Tablo 21). Araştırmamıza benzer bulguları olan araştırmalar incelendiğinde, Çağlayan ve Yılmaz (2016)'ın yaşlı bireylerde sağlıklı yaşam tarzının yaşam kalitesi üzerine etkilerini değerlendirmek amacıyla 382 yaşlı birey ile gerçekleştirdikleri çalışmada yaşlı bireylerin yarısına yakınının %48.2'sinin sağlık ile ilgili hizmete ihtiyaç duydukları zaman devlet hastanesine başvurdukları belirlenmiştir [149]. Temel ve ark. (2009)'nın yaşlı bireylerde sağlık anlayışı üzerine 167 yaşlı birey ile gerçekleştirdikleri çalışmada yaşlı bireylerin %52.8'inin sağlık kontrollerini yaptırdığı belirlenmiştir [150]. Demirbağ ve Timur (2012)'un bir grup yaşlı bireyin ilaç kullanımı ile ilgili bilgi tutum ve davranışlarını incelemek amacıyla 165 yaşlı birey ile gerçekleştirdikleri çalışmada yaşlı bireylerin %44.2'sinin ilaç yazdırmak amacıyla sağlık kuruluşlarına başvurdukları saptanmıştır [151]. Özpuat ve Sivri (2013)'nin Birinci basamak sağlık hizmetlerine başvuran 55 yaş ve üzeri kadınların sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına ilişkin yaptıkları araştırmaya 131 kadın katılmıştır. Araştırmada kadınların öncelikli olarak %42.8'inin ilaç yazdırmak ve %38.2'sinin tedavi olmak için Birinci basamak sağlık hizmetlerine başvurduğu saptanmıştır [152]. Buna karşın, yaşlı bireylerin sağlık olanaklarından daha etkin biçimde yararlandığını gösteren araştırma sonuçları da mevcuttur. Temel ve Çimen (2017)'nin kronik hastalığı olan yaşlı bireylerde sağlık okur-yazarlığı, sağlık algısı ve ilişkili faktörleri incelemek amacıyla 550 yaşlı birey ile yaptıkları çalışmada yaşlı bireylerin %73.3'ünün sağlık kuruluşlarına başvurduğu saptanmıştır [153]. Akman ve ark. (2014)'nin 65 yaş ve üzeri yaşlı bireylerde aşılama durumu ve bilgi düzeylerini belirlemek amacıyla 347 katılımcı ile yaptıkları çalışmada yaşlı

bireylerin %26.5'inin influenza, %3.1'inin pnömokok, %11.6'sının tetanoz aşısı yaptırmadığı belirlenmiştir [154]. Mutlu ve ark. (2018)'nın Aile hekimliği polikliğine başvuran 65 yaş ve üstü yaşlı bireylerde aşılama sıklığı ve farkındalığını belirlemek amacıyla 303 yaşlı birey ile gerçekleştirdikleri çalışmada katılımcıların %35.6'sının en az bir aşılama yaptırdıkları saptanmıştır [155].

Öztürk ve ark. (2016)'nın bildirdiğine göre pnömoni ve influenza ile ilişkili ölümlerin %90'ından fazlası 65 yaş ve üzerindeki bireylerdir ve yaşlılık döneminde immün yaşlanma ve viral klirenste zayıflama söz konusudur [156]. Yaşlı bireyler pnömoni, influenza açısından yüksek risk grubunda olmaları nedeni ile aşılama büyük önem taşımaktadır. Diğer taraftan yaşlı bireylerde immün sistem yaşlanma nedeni ile aşıya verilen immün yanıtı daha düşük düzeydedir, ancak düşük immün yanıtı rağmen yaşlı bireylerde aşı uygulaması yararlı olmakta ve hastalık gelişse bile daha hafif bir şekilde seyretmektedir. Araştırmamıza katılan yaşlı bireylerin büyük bir çoğunluğunun herhangi bir aşı yaptırmamış olmasının yaşamı tehdit eden son derece önemli bir bulgu olduğu söylenilebilir.

Bölüm 6

SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1 Sonuçlar

Yeni Erenköy Sağlık Merkezine bağlı Yaşlı Bakım biriminin hizmet verdiği yaşlı bireylerin temel bakım gereksinimlerinin Henderson Hemşirelik Bakım Modeline göre belirlenmesi amacıyla yapılan bu araştırmada aşağıdaki sonuçlara ulaşılmıştır:

1. Araştırmaya katılan yaşlı bireylerin %44.6'sının 65-74 yaş grubunda olduğu, yaş ortalamasının da 75.9 ± 7.7 olduğu, %70.0'inin kadın, %50.0'sinin okur-yazar, %59.6'sı evli, %48.1'i eşiyile birlikte yaşadığı, %98.5'inin çalışmadığı, %83.5'inin gelirleri giderlerini karşıladığı, (Tablo 3).
2. Yaşlı bireylerin %85.8'inde kronik hastalık bulunduğu %78.0'inde Hipertansiyon, kronik hastalığı bulunan yaşlı bireylerin tamamının düzenli olarak ilaç kullandığı, yardımcı alet kullananların %41.1'inin baston, %32.9'unun gözlük kullandığı, %98.1'inin devlet güvencesi olduğu, (Tablo 4).
3. Yaşlı bireylerin %13.8'i nefes alıp verirken nefes darlığı sorunu yaşadığı ve %69.4'ünün bu sorunu yürüyüş sırasında olduğu (Tablo 5).
4. Yaşlı bireylerin %7.3'ü yemek yerken çiğneme güçlüğü sorunu yaşadığı, sorun yaşayan yaşlı bireylerin %52.6'sının 75-84 yaş grubunda olduğu, %95.8'inin 3 ana öğün tükettiği, %63.8'inin hiç ara öğün tüketmediği ve özel bir diyet uygulamadığı, (Tablo 6), (Tablo 19).

5. Yaşlı bireylerin %6.9'unun boşaltım ihtiyacını yardım olarak karşıladığı, %88.9'unun idrar inkontinansı sorunu yaşadığı ve boşaltım ihtiyaçlarını yardım olarak karşılayan yaşlı bireylerin %61.1'inin 85 ve üzeri yaş grubunda olduğu ve %72.2'sini kadın oluşturduğu (Tablo 7), (Tablo 19), (Tablo 20).
6. Yaşlı bireylerin %18.8'inin yardım almadan yürüyemediği, yardım almadan yürüyemeyen yaşlı bireylerin %46.9'unun 75-84 yaş grubunda olduğu, %77.6'sını kadınların oluşturduğu (Tablo 8), (Tablo19), (Tablo20).
7. Yaşlı bireylerin %51.5'inin geceleri 5-6 saat, %35.0'i gündüz saatlerinde düzenli olarak uyuduğu, yaşlı bireylerin %16.9'unun yeterli uyuduğunu düşünmediği , %38.6'sının 75-84 yaş grubunda olduğu (Tablo 9), (Tablo19).
8. Yaşlı bireylerin %18.5'inin kendi kendine giyinip soyunamadığı, kendi kendine giyinip soyunmayan yaşlı bireylerin %50'sinin 85 ve üzeri yaş grubunda olduğu, %69.3'ünü kadınların oluşturduğu (Tablo 10), (Tablo 19), (Tablo20).
9. Yaşlı bireylerin %49.6'sının gün içerisinde üşüdüğü, %14.6'sının terlediği (Tablo 11).
10. Yaşlı bireylerin büyük çoğunluğunun öz bakım aktivitelerini kendileri gerçekleştirdiği, %86.9'unun cilt bakımı yapmadığı, %82.3'ünün cilt kuruluğu sorunu yaşadığı, %70'inin ayak bakımı yapmadığı, %81.2'sinin ayak kurulmasına dikkat etmediği (Tablo 12).
11. Yaşlı bireylerin %98.5'inin evdeki aydınlatmadan, ısıtmadan, zeminden, halı ve kilimden etkilenmediği, %43.8'inin ocağı, %29.2'sinin kapıyı, %16.9'unun ışığı açık unuttuğu , %5.0'inin elektrikli aletleri fişte unuttuğu ve %75.4'ünün evindeki tuvalet ve banyoda tutamak olmadığı (Tablo 13).

12. Yaşlı bireylerin %68.1'inin arkadaş ve komşularıyla sık sık yüz yüze görüştüğü, %87.3'ünün aile ile birlikte zaman geçirdiği, %91.9'unun duygularını aile üyeleri ile paylaştığı (Tablo 14).
13. Yaşlı bireylerin %46.5'inin dini ibadet ihtiyaçlarını karşıladığı, ibadet yapanların %52.1'inin 65-74 yaş grubunda ve %69.4'ünün kadınlar olduğu, (Tablo 15), (Tablo 19), (Tablo 20).
14. Yaşlı bireylerin 1/3 oranlarında gün içerisinde yemek yapma, sosyal aktivitelere katılma, televizyon izleme, ev temizleme, bahçe işleri gibi etkinliklerle yaşama katıldıkları (Tablo 16).
15. Yaşlı bireylerin %84.2'sinin tatile, %83.8'inin restoranta, %99.2'sinin sinema ve konsere gitmediği (Tablo 17).
16. Yaşlı bireylerin %70.4'ünün bölgedeki sağlık kuruluşlarına gitmediği, %33.8'inin sağlık kontrollerini yaptırmadığı, %81.2'sinin aşı yaptırmadığı, aşı yaptıranların %77.6'sının kadın, %51.0'inin okur-yazar olduğu belirlenmiştir (Tablo 18), (Tablo 20), (Tablo 21).
17. Kendi kendine giyinip soyunamayan yaşlı bireylerin oranı (% 50.0) 85 ve üzeri yaş grubunda diğer yaş gruplarına göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu ($p<0.05$), (Tablo 19).
18. Dengede durma ile ilgili sorun yaşayan yaşlı bireylerin oranı (% 45.1) 74-85 yaş grubunda diğer yaş gruplarına göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu ($p<0.05$), (Tablo 19).
19. Kronik hastalık (% 72.6), düzenli ilaç kullanma (% 72.6) oranları kadın yaşlı bireylerde erkeklere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu ($p<0.05$), (Tablo 20).

20. Okur yazar olan yaşlı bireylerin aşı yaptırma oranı (%51.0) diğer eğitim durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu ($p<0.05$), (Tablo 21).
21. Aile etkinliklerine katılan bekar yaşlı bireylerin oranı (% 64.2) evlilere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$), (Tablo 22).

6.2 Öneriler

Araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda,

- Araştırmaya katılan yaşlı bireylerde kronik hastalık görülme oranının oldukça yüksek olması nedeniyle yaşlı bireylere götürülen bakım hizmetlerinin sağlık ekip üyeleri tarafından yürütülmesi ve bölgedeki 65 yaş üstü nüfusun gerek tedavi edici gerekse koruyucu sağlık hizmetleri kapsamında izlemlerinin düzenli biçimde gerçekleştirilmesi.
- Bölgede yürütülen yaşlı bakım hizmetlerinde yeniden yapılanmaya gidilmesi, oluşturulacak hizmet ekibinde hemşirenin ekibin lideri olarak yer alması ve yaşlı bireye verilen evde bakım hizmetleri kapsamında hemşirenin görev ve sorumluluklarına ilişkin yasal düzenlemelerin yapılması.
- Araştırmada sağlığı korumak amacıyla aşı yaptırma oranının oldukça düşük olduğu belirlendiğinden yaşlı bireylere aşılmanın önemi ve sağlığı korumasındaki rolü hakkında eğitim verilmesi ve yaşlı bireylerin kolayca aşı yaptırmalarını sağlamak üzere gerekli idari düzenlemelerin (aşı temini, aşının evde yapılması v.b) yapılması.
- Yaşlı bireylere ve birlikte yaşadığı aile üyelerine özellikle cilt bakımı, güvenli ev ortamı (örneğin banyo ve tuvalette tutamak bulunması) özellikleri konularında eğitim verilmesi ve farkındalık yaratılması, düşük oranlarda

olmakla birlikte yaşı bireylerde idrar inkontinansı saptandığından bu bireylerin idrar inkontinansı va bakım konularında ayrıca bilgilendirilmesi.

- Yerel yönetimlerden destek alınarak yaşı bireylerin sinema,tiyatro gibi sosyo kültürel etkinliklere katılımının sağlanması.
- Henderson bakım modeli yaşı bireyin fizyolojik bakım gereksinimlerini belirlemede etkin bir model oluşturmuş ancak bireyin psikososyal boyutuna ilişkin yeterli veri sağlayamamıştır, bu nedenle yaşı bireylerde Henderson bakım modeli ile birlikte psikososyal boyutuna yönelik hemşirelik bakım modellerinin kullanılması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

- [1] Güler, G., Güler, N., Kocataş, S., ve Akgül, N. (2009). *Yaşlıların Sağlık Bakım Gereksinimleri*. Cumhuriyet Medical Journal, 31(4), 367-373.
- [2] Bahar, G., Bahar, A., & Savaş, H. A. (2009). *Yaşlılık ve Yaşlılara Sunulan Sosyal Hizmetler*. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi, 4(12), 85-98.
- [3] Ersanlı, K., ve Kalkan, M. (2008). *Psikolojik, Sosyal ve Bedensel Açıdan Yaşlılık*. Pegem Akademi Yayınevi, Ankara.
- [4] Karadakovan, A. (2014), *Yaşlı Sağlığı ve Bakım*, Akademisyen Tıp Kitabevi, Yayın Dağıtım ve Pazarlama, Yenişehir, Ankara, s.4-9.
- [5] Gürsoy, F. G. (2017). *Huzurevinde Yaşayan Yaşlılarda Kapsamlı Geriatrik Değerlendirme İle Uyku Bozukluğu Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi*, Uzmanlık Tezi, Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara.
- [6] Türkiye İstatistik Kurumu (TUIK), (2017), *Türkiye İstatistik Kurumu*, <http://tuik.gov.tr> Erişim Tarihi: 05.06.2018
- [7] Özdemir, Ö., ve Bilgili, N. (2014). *Sağlık Hizmetlerinde Yaşlı Ayrımcılığı*. Gülhane Tıp Dergisi, 56 (2), 128-131.

- [8] Çuhadar, S. G. ve Lordoğlu, K. (2016). *Demografik Dönüşüm Sürecinde Türkiye’de Yaşlanma ve Sorunlar*. İstanbul Üniversitesi Siyasal Bilgiler Fakültesi Dergisi, (54), 63-80.
- [9] Türkiye İstatistik Kurumu (TUİK), (2018), *Nüfus Projeksiyonları ve Tahminleri. Nüfus Artış Hızları*, <http://tuik.gov.tr> Erişim Tarihi: 05.06.2018
- [10] http://www.devplan.org/nufus-2011/nufusikinci_.pdf, Nufus-2011/Nufus-2011.html, Erişim Tarihi: 21.10.2018.
- [11] Sucuoğlu, N. (2014), *Lefkoşa Merkezde Yaşayan Yaşlıların Günlük Yaşam Aktivitelerini Sürdürme ve Depresyon Yaşama Durumları*, Yüksek Lisans Tezi, Yakın Doğu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, KKTC.
- [12] Ünsal, A., Demir, G., Özkan, A. Ç., ve Arslan, G. G. (2011). *Huzurevindeki Yaşlılarda Kronik Hastalık Sıklığı ve İlaç Kullanımları*. Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 12;3.
- [13] Pehlivan, S., ve Karadakovan, A. (2013). *Yaşlı Bireylerde Fizyolojik Değişiklikler ve Hemşirelik Tanılaması*. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 2(3).
- [14] Koçer, A. G. A., ve Uysal, A. (2008). *Yaşlılara Yönelik Sağlık Hizmetleri ve Evde Bakım*. Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi, 13(13).

- [15] <https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/pdf>. Türkiye Kronik Hastalıklar ve Risk Faktörleri Sıklığı Çalışması, Erişim Tarihi:16.09.2018
- [16] Erdem, M. (2005). *Yaşlıya bakım verme*. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 8(3), 101-106.
- [17] <https://eyh.aile.gov.tr/eyhgm/kuruluslar/yasli>, Erişim Tarihi: 08.06.2018
- [18] Serinsu, Konuşur, L. (2014), *K.K.T.C.'de Belediyelerin Yaşlı Bakım Hizmetleri İle İlgili Faaliyetleri*, Yüksek Lisans Tezi, Yakın Doğu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, KKTC.
- [19] Gausvik, C., Lautar, A., Miller, L., Pallerla, H., & Schlaudecker, J. (2015). *Structured Nursing Communication On İnterdisciplin Aryacut Ecarete Amsimprove Sperceptions Of Safety, Efficiency, Understanding Of Care Plan Andteamwork As Well As Jobsatisfaction*. Journal of multidisciplinary healthcare, 8, 33.
- [20] Ceylan, B., (2014). *Hemşirelikte Bireyselleştirilmiş Bakım*, Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 30 (3):59-67
- [21] https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186463/9789240694811_eng.pdf
Erişim Tarihi: 15.01.2019.
- [22] He, W., Goodkind, D., & Kowal, P. R. (2016). *An agingworld: 2015* (pp. 1-165). Washington, DC: United States Census Bureau.

- [23] Dilli, S. (2011), *Bir Bakım Merkezinde Kalan Yaşlıların Bakım Gereksinimleri, Hemşirelik Uygulamaları ve Sonuçları: Omaha Sistemine Dayalı Bir Çalışma*, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- [24] TDK., Türk Dil Kurumu Güncel Sözlüğü, 12 Haziran 2019, <http://www.tdk.gov.tr>
Erişim Tarihi: 21.06.2019.
- [25] Danış, M. Z. (2009). *Türkiye'de Yaşlı Nüfusun Yalnızlık ve Yoksulluk Durumları ve Sosyal Hizmet Uygulamaları Açısından Bazı Çıkarımlar*. Journal Of Society & Social Work, 20 (1).
- [26] Bilginer, B., Tuncer, A. ve Apan, E., (1996). “*Adana Huzurevi ve Yeni Baraj Sağlık Ocağı Bölgesi'ndeki 65 yaş ve Üzeri Yaşlıların Demografik Özellikleri*”, İstanbul, V. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Bildiri Kitabı.
- [27] Sözen, F. (2014), *Yaşlılarda Yaşam Kalitesi ve Yaşlılık Algısı: Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi Örneği*, Yüksek Lisans Tezi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Sağlık Kurumları İşletmeciliği Yüksek Lisans Programı, Başkent Üniversitesi, Ankara.
- [28] Yerli, G. (2017). *Yaşlılık Dönemi Özellikleri ve Yaşlılara Yönelik Sosyal Hizmetler*. Journal Of International Social Research, 10(52).
- [29] Arnoğlu, S. (2016), *Geriatri ve Gerontoloji*, 2. Baskı, Nobel Tıp Kitabevi, Yenışehir, Ankara.

- [30] Akçay, C. R. (2011), *Yaşlılık, Kavramlar ve Kuramlar*, 2. Baskı, Kriter Yayın Evi, İstanbul.
- [31] Dziechciaz, M., & Filip, R. (2014). *Biological Psychological And Social Determinants Of Oldage: Bio-Psycho-Socialaspects Of Humanaging*. *Annals of Agricultural and Environmental Medicine*, 21 (4).
- [32] Ünalın, P. C., ve Çifçili, S. (2007). *Yaşlılarda Fonksiyonel Kayıplara Yaklaşım*. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*, 8 (4), 166-173.
- [33] Salagre, S. B. (2018). *HealthIssues in Geriatrics*. Retrieved September, *Health Issues in Geriatrics*, 177, 28.
- [34] Özkayan, N., ve Arnoğul, S. (2007). *Yaşlanma İle Meydana Gelen Fizyolojik Değişiklikler*. *İç Hastalıkları Dergisi*, 14(1), 18-26.
- [35] Karadakovan, A. (2005). *Yaşlılarda Sağlık Sorunları*. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 21 (2), 169-179.
- [36] Tabloski, P. A. (2014). *Gerontologicalnursing*. New York, NY, USA: Pearson.
- [37] Wergeland, J. N.,Selbæk, G., Bergh, S., Soederhamn, U., & Kirkevold. (2015). *Predictors For Nursing Home Admission And Deathamong community-Dwelling People 70 Years And Older Whore Ceivedo Miciliary Care*. *Dementia and geriatric cognitive disorders extra*, 5(3), 320-329.

- [38] Wey, S. J., & Chen, D. Y. (2010). *Common Cutaneous Disorders In Theelderly*. Journal of Clinical Gerontology and Geriatrics, 1(2), 36-41.
- [39] http://geriatri.org.tr/pdfler/saglikli_yaslanama_2005/S_Y_2005_22.pdf Erişim Tarihi: 05.01.2019.
- [40] Kottner, J., Lichterfeld, A., & Blume-Peytavi, U. (2013). *Maintaining Skin Integrity In Theaged: A Systematic Review*. British Journal of Dermatology, 169 (3), 528-542.
- [41] Bahar, A., ve Parlar, S. (2007). *Yaşlılık ve Evde Bakım*. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi, 2 (4), 32-39.
- [42] Hersek, N., Özbek, M., ve Yapılır, D. D. F. N. (2015), *Yaşlıda Ağız ve Diş Sağlığı*. H.Ü. Diş Hekimliği Fakültesi, 1(2) 8.
- [43] Gheno, R.,Cepparo, J. M., Rosca, C. E., & Cotten, A. (2012). *Musculo Skeletal Disorders In The Elderly*. Journal of Clinical İmaging Science, 2.
- [44] Jover, J. A., Lajas, C., Leon, L., Carmona, L., Serra, J. A., Reoyo, A., & Acute Physical Disability in the Elderly Group. (2015). *Incidence of Physical Disability Related to Musculo skeletal Disorders in the Elderly: Results From a PrimaryCare–Based Registry*. Arthritiscare & research, 67(1), 89-93.

- [45] Pereira, A. F., Silva, A. J., Costa, A. M., Monteiro, A. M., Bastos, E. M., & Marques, M. C. (2013). *Muscle Changes With Aging*. Actamedica Portuguesa, 26 (1), 51-55.
- [46] Christos, I., Alexandros, M., Aikaterini, F., Kiriaki, T., & Lambrini, K. (2015). *Diseases of the Musculoskeletal System in the Elderly*. Journal of Pharmacy and Pharmacology, 3, 58-62.
- [47] Yıldırım, B., Özkahraman, Ş., ve Ersoy, S. (2012). *Yaşlılıkta Görülen Fizyolojik Değişiklikler ve Hemşirelik Bakımı*. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 2(2), 19-23.
- [48] Alama, M. N. (2017). *Aging-Related Changes of the Cardiovascular System*. Journal of Health and Environmental Research, 3(2), 27-30.
- [49] Çakan, F. Ö. (2017). *İleri Yaşta Kardiyovasküler Fizyolojide Değişiklikler*. Turk Kardiyol. Dern. Ars, 45(5), 5-8.
- [50] Manning, J. (2014). *Acquainting Critical Care Nurses With Older Patients' Physiological Changes*. Nursing 2018 Critical Care, 9(6), 21-27.
- [51] Miller, M. R. (2010). *Structural And Physiological Age-Associated Changes In Aging Lungs*. In Seminars in respiratory and critical care medicine (Vol. 31, No. 05, pp. 521-527). © Thieme Medical Publishers.

- [52] Erdil, F., ve Bayraktar, N. (2010). *Yaşlı Bireylerde Kas-İskelet Sorunlarına Yönelik Hemşirelik Yaklaşımları*. Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi, 18(2), 106-113.
- [53] http://geriatri.org.tr/pdfler/saglikli_yaslanama_2005/S_Y_2005_23.pdf Erişim Tarihi: 15.02.2019.
- [54] Grassi, M., Petraccia, L., Mennuni, G., Fontana, M., Scarno, A., Sabetta, S., & Fraioli, A. (2011). *Changes, Functional Disorders, And Diseases In The Gastrointestinal Tract Of Elderly*. Nutricion hospitalaria, 26(4).
- [55] Pilgrim, A., Robinson, S., Sayer, A. A., & Roberts, H. (2015). *An Overview Of Appetite Decline In Older People*. Nursing older people, 27(5), 29.
- [56] Chahal, H. S., & Drake, W. M. (2007). *The Endocrine System And Ageing*. The Journal of pathology, 211(2), 173-180.
- [57] Castelo-Branco, C., & Soveral, I. (2014). *The Immune System And Aging: A Review*. Gynecological Endocrinology, 30(1), 16-22.
- [58] Özcan, M. ve Kapucu, S. (2014). *Üriner İnkontinansı Olan Geriatrik Hastalara Hemşirelik Yaklaşımı*. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 1(2), 101-109.

- [59] Rowe, T. A., & Juthani-Mehta, M. (2014). *Diagnosis And Management Of Urinary Tract İnfection İn Older Adults*. Infectious disease clinics of North America, 28(1), 75.
- [60] Şen, S., Usta, E., Aygin, D., ve Sert, H. (2015). *Yaşlılık ve Cinsellik Konusunda Sağlık Profesyonellerinin Yaklaşımları*. Androloji Bülteni, 17(60), 64-7.
- [61] Tiftik, S., Kayış, A., ve İnanır, İ. (2012). *Yaşlı Bireylerde Sistemsel Değişiklikler, Hastalıklar ve Hemşirenin Rolü*. Akad Geriatri Dergisi, 4, 1-11.
- [62] Taşdelen, P., ve Ateş, M. (2012). *Evde Bakım Gerektiren Hastaların Bakım Gereksinimleri İle Bakım Verenlerin Yükünün Değerlendirilmesi*. Hemşirelikte eğitim ve araştırma dergisi, 9(3), 22-29.
- [63] Karakaş, S. (2012). *Yaşlanmanın Anatomisi*. The Journal of Turkish Family Physician, 3(1), 23-29.
- [64] Nalbant, S. (2010), *Yaşlılıkta Fizyolojik Değişiklikler*. Erişim Tarihi: 04.06. 2010 AvailableFrom [Http://Www. Nobelmedicus. Com/Contents/200842/04-11. Htm](http://www.nobelmedicus.com/Contents/200842/04-11.htm).
- [65] Altinel, M., ve Ardağil Akçakaya, A. (2013). *Yaşlılık ve Göz*. Okmeydanı Tıp Dergisi, 29(2), 110-5.

- [66] Erdoğan, A. A. (2015), *Yaşlılık Döneminde İşitme Kaybı ve İşitme Kaybına Yaklaşımlar*. Turkish Journal Of Family Medicine And Primary Care, 10 (1).
- [67] Özbek, Z., ve Öner, P. (2010), *Geriatrik Fizyolojik ve Biyokimyasal Değişiklikler*. Türk Klinik Biyokimya Dergisi, 6(2): 73-80.
- [68] Koldaş, Z. L. (2017). *Yaşlı Popülasyonda Bağışıklama (Aşılama)*. Turk Kardiyol Dern Ars, 45(5), 124-127.
- [69] Fedson, D. S. (2003). *Pandemicin Fluenzaand The Global Vaccinesupply*. Clinical infectious diseases, 36(12), 1552-1561.
- [70] Hablemitoğlu, Ş., ve Özmete, E. (2011), *Yaşlı Refahı, Yaşlılar için Sosyal Hizmet*, Kilit Yayınları, Kıta Basım ve Dağıtım, Kızılay, Ankara, s.15-20.
- [71] http://yaslihaklariveruhsagligi.org/wp-content/uploads/2019/08/Sivil-Büyük-Rapor_onay.pdf Erişim Tarihi: 01.30.2020
- [72] Eyüboğlu, C., Şişli, Z., ve Kartal, M. (2012). *Yaşam Döngüsünde Yaşlılığın Psikolojik Boyutu*. Turkish Family Physician, 3(1), 18-22.
- [73] Kalınkara, V. (2011), *Temel Gerontoloji, Yaşlılık Bilimi*, Nobel Akademik Yayıncılık Eğitim Danışmanlık, Kızılay, Ankara, s.103-110.

- [74] Karakaş, S. A., ve Durmaz, H. (2017), *Yaşlılık Dönemi Psikolojik Özellikleri ve Moral*. Kocatepe Tıp Dergisi, 18 (1), 32-36.
- [75] Altuntaş, M., Yilmazer, T., Güçlü, Y., ve Öngel, K. (2010). *Evde Sağlık Hizmeti ve Günümüzdeki Uygulama Şekilleri*. Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dergisi, 20, 153-8.
- [76] Savaş, U. D. S. (2010), *Avrupa ve Dünyada Gündüz Bakım Evleri*. Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Geriatri Bölümü.
- [77] Oğlak, S. (2011). *Türkiye’de Yaşlı Bireylerin Bakım Gereksinimlerine Yönelik Yaşadığı Ortamda Sunulacak Bakım Modelleri*. ISGUC The Journal of Industrial Relations and Human Resources, 13(4), 115-130.
- [78] Kabalak, A., Öztürk, H., Erdem, A. T., ve Akın, S. (2012). *SB Ulus Devlet Hastanesi’nde Kapsamlı Palyatif Bakım Merkezi Uygulaması*. Journal of Contemporary Medicine, 2(2), 122-126.
- [79] <http://www.mevzuat.gov.tr> Mevzuat, huzurevleri Metin. Aspx, Mevzuat 7.5.4414 & MevzuatIliski, source Xml Search Erişim Tarihi: 21.06.2019
- [80] <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2010/08/20100821-6.htm> Erişim Tarihi: 21.06.2019
- [81] Oğuz, D., Çakıcı, I., Sevimli, G., ve Özgür, Ş. (2010). *Yaşlı Bakım Evlerinde Dış Mekân Tasarımı*. Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi, 3(1-2), 23-33.

- [82] Akdemir, N., Özdemir, L., Alparslan, G. B., Kapucu, S., Akkuş, Y., ve Akyar, I. (2010). *Huzurevi ve Yaşlı Bakım Rehabilitasyon Merkezlerinde Çalışan Hemşirelerin Yaşadıkları Bakım Sorunları ve Tükenmişlik Düzeyleri*. Turkish Journal of Research & Development in Nursing, 12(3).
- [83] Çilesiz, N., (2015), *Huzurevi-Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezlerindeki Hizmet Kalitesinin Yapısal Eşitlik Modellemesi ve Dematel İle Değerlendirilmesi*, Yüksek Lisans Tezi, Dumlupınar Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ekonometri Ana Bilim Dalı, Kütahya.
- [84] Ahtisham, Y., & Jacoline, S. (2015). *Integrating Nursing Theory and Process into Practice; Virginia's Henderson Need Theory*. International Journal of Caring Sciences, 8(2).
- [85] Karadağ, A., Çalışkan, N. ve Baykara, Göçmen, Z. (2017), *Hemşirelik Teorileri ve Modelleri*, Akademi Basın ve Yayıncılık, 1. Baskı, İstanbul.
- [86] Erol, F., Tanrıkulu, F., ve Dikmen, Y. (2016), *Serebrovasküler Olay Geçiren Bir Olgunun Henderson Hemşirelik Modeli'ne Göre Değerlendirilmesi: Olgu Sunumu*. Journal of Contemporary Medicine, 6 (1-Ek (Olgu Sunumları), 94-103.
- [87] Terkeş, N., Kalav, S., ve Bektaş, H. (2018), *Geriatric Hemşireliği Bakım Modelleri, Geriatric Nursing Care Models*. International Refereed Journal Of Nursing Researches, 180.

- [88] Birol, L., (2016), *Hemşirelik Süreci ve Hemşirelik Bakımında Sistematik Yaklaşım*, Nobel Kitap Evi, Ankara, s.60-79.
- [89] Kuneva M, Dózsa C, Mann E, Miles I, Parent AS, Vasconcelos D (2010). *Unlocking Innovation In Ageing Well. Independent Panel Report, Interim Evaluation Of The Ambient Assisted Living Joint Programme*, December.
- [90] Sansoni, J., Anderson, K. H., Varona, L. M., & Varela, G. (2013). *Caregivers Of Alzheimer's Patients and Factors Influencing Institutionalization Of Loved Ones: Some Considerations On Existing Literature*. *AnnIg*, 25(3), 235-246.
- [91] Aşut, Ö., Vaizoğlu, S., Bozyel, F., Sucuoğlu, A., Pektekin, C., Asif, G., ... & Cali, S. (2018). *Lefkoşa'nın Bir Bölgesinde Altmış Beş Yaş ve Üzeri Bireylerin Sosyal Yaşama Katılımı*. *Cukurova Medical Journal*, 43(2), 398-410.
- [92] Sinan, Ö., Başak, T., Güvenç, G., ve Kurt, G. (2018), *Yaşlı Kadınlarda Üriner İnkontinas: Günlük Yaşam Aktiviteleri ve Yaşam Kalitesi*. *Tepecik Eğit. ve Araşt. Hast. Dergisi*; 28(3):208-214.
- [93] Lale Sariye AKAN, (2018), *Yaşlı Bireylerin Beslenme ve Diyet Konusundaki Tutumları*, *Journal of History School (JOHS)*, Yıl 11, Sayı XXXIV, ss. 1339-1350.
- [94] Göçer, Ş., & Günay, O. (2018). *Kayseri'de Bir Huzurevinde Yaşayan Yaşlıların Günlük Yaşam Aktiviteleri ve Depresif Belirti Düzeyleri*. *Eurasian Journal Of Family Medicine*, 116.

- [95] Çavuş, F. Ö. (2017). *Yaşlılara Yönelik Evde Bakım Hizmetlerinin Değerlendirilmesi*. Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sosyal Hizmet Anabilim Dalı, Ankara.
- [96] Kankaya, H., & Karadakovan, A. (2017). *Yaşlı Bireylerde Günlük Yaşam Aktivite Düzeylerinin Yaşam Kalitesi ve Yaşam Doyumuna Etkisi*. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 6(4), 21-29.
- [97] Oğuz, I. Ş. I. K., Kandemir, A., Erişen, M. A., ve Fidan, C. (2016). *Evde Sağlık Hizmeti Alan Hastaların Profili ve Sunulan Hizmetin Değerlendirilmesi*. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 19(2).
- [98] Lök, N., & Lök, S. (2016). *Yaşlıların Fiziksel Aktivite Düzeyleri İle Bilişsel Durumları Arasındaki İlişki*. In *Yeni Symposium (Vol. 54, No. 2)*.
- [99] Yiğen, H. (2015), *Yalnız Yaşayan ve Ailesiyle Birlikte Yaşayan Yaşlılarda Günlük Yaşam Aktiviteleri, Depresyon ve Yaşam Kalitesi Düzeyleri*, Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Kayseri.
- [100] Arpacı, F., Tokyürek, Ş., ve Bilgili, N. (2015). *Huzurevinde Yaşayan Yaşlı Bireylerde Yaşam Kalitesi*. Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi, 8(1).
- [101] Karaman, D., Dilek, K. A. R. A., ve Atar, N. Y. (2015). *Evde Sağlık Hizmeti Verilen Bireylerin Hastalık Durumlarının ve Bakım İhtiyaçlarının Değerlendirilmesi: Zonguldak Örneği*. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 4(3), 347-359.

- [102] Yazıcı, S. Ö., ve Kalaycı, İ. (2015). *Yaşlı Hastaların Günlük Yaşam Aktivitelerinin Değerlendirilmesi*. Mühendislik Bilimleri Ve Tasarım Dergisi, 3(3), 385-390.
- [103] Gümüş, K., ve Ünsal, A. (2014). *Osteoartritli Bireylerin Günlük Yaşam Aktivitelerinin Değerlendirilmesi*. Turkish Journal of Osteoporosis/Turk Osteoporoz Dergisi, 20(3).
- [104] İnanır, İ., Kayış, A., ve Yılmaz, K. (2013). *Yaşlı Hastaların Günlük Yaşam Aktiviteleri*. Akad Geriatri, 5, 64-72.
- [105] Çatak, B., Kılınç, A., Badıllıoğlu, O., Sütlü, S., Sofuoğlu, A. E., ve Aslan, D. (2012). *Burdur'da Evde Sağlık Hizmeti Alan Yaşlı Hastaların Profili ve Evde Verilen Sağlık Hizmetleri*. Türkiye Halk Sağlığı Dergisi, 10(1), 13-21.
- [106] Arpacı, F. (2012), *Yaşlı Bireylerin Yaşam Kalitesi Açısından Günlük Yaşam Aktivitelerini Yapabilme Durumunun İncelenmesi*. Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi, 8(1).
- [107] Kulakçı, Y. D. D. H., ve Emiroğlu, O. N. (2012). *Bir Huzurevinde Yaşayan Yaşlıların Sağlık Gereksinimleri, Hemşirelik Girişimleri ve Sonuçlarının Belirlenmesinde Omaha Sistemi'nin Kullanılabilirliği*. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 19(1), 36-50.

- [108] Thumé, E., Facchini, L. A., Wyshak, G., & Campbell, P. (2011). *The Utilization Of Home Care By The Elderly In Brazil's Primary Health Care System*. American journal of public health, 101(5), 868-874.
- [109] Akdemir, N., Bostanoğlu, H., Yurtsever, S., Kutlutürkan, S., Kapucu, S., ve Canlı Özer, Z. (2011). *Yatağa Bağımlı Hastaların Evde Yaşadıkları Sağlık Sorunlarına Yönelik Evde Bakım Hizmet Gereksinimleri*. Dicle Medical Journal/Dicle Tip Dergisi, 38(1).
- [110] Sönmez, S., Temel, A. B., ve Vural, A. G. B. K. (2007), *Yaşlılarda Beslenme Sağlığını Etkileyen Faktörler: Balıkesir İli Göçmen Konutları Beldesi Örneği*. Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi, 12(12), 33-46.
- [111] Can, S., (2006). *Diyabetli Yaşlıların Bakım Gereksinimleri Ve Karşılaştıkları Güçlüklerin Belirlenmesi*. Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Bolu.
- [112] Olgun, N., Aslan Eti, F., Yücel, N., Öntürk Kan, Z., ve Laçın, Z. (2013). *Yaşlıların Sağlık Durumlarının Değerlendirilmesi*. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi Cilt: 4 • Sayı:
- [113] Harooni, J., Hassanzadeh, A., & Mostafavi, F. (2014). *Influencing Factors On Health Promoting Behavior Among The Elderly Living In The Community*. Journal of education and health promotion, 3.

- [114] Kalıncara, V., ve Kalaycı, I. (2017). *Yaşlıya Evde Bakım Hizmeti Veren Bireylerde Yaşam Doyumu, Bakım Yükü ve Tükenmişlik*. Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi, 10(2), 19-39.
- [115] Şimşek, T. T., Yümin, E. T., Sertel, M., Öztürk, A., & Yümin, M. (2010). *Kadın ve Erkek Yaşlı Bireylerde Depresyonun Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitesi ve Yaşam Memnuniyeti Üzerine Etkisi*. Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Tıp Dergisi, 24(3), 147-153.
- [116] Özkul, M., Kalaycı, I., ve Atasoy, M. (2019), *Yaşlıların Toplumsal İlişki Kurma Biçimleri: Sorunlar ve İmkanlar*. Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi, Yıl: 6, Sayı: 37, s. 77-97.
- [117] Esengen Ş, Seçkin Ü, Borman P, Bodur H, Kutsal YG, ve Yücel M. (2000), *Huzur Evinde Yaşayan Bir Grup Yaşlıda Fonksiyonel-Kognitif Değerlendirme ve İlaç Kullanımı*. Turk J Geriatri, 3:6-10.
- [118] Adıgüzel, E., ve Tek, N. (2018), *Evde Bakım Hizmeti Alan Yaşlı Bireylerin Genel Beslenme Özellikleri ve Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişki*. Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi, 11(1), 19-
- [119] Vural, B. K., Zencir, G., ve İnci, F. H. (2018). *Üç Farklı Yerleşim Alanında Yaşlıların Beslenme Durumunun İncelenmesi*. İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, 3(2), 1-7.

- [120] Esenyel, C. (2012). *Edirne Huzurevinde Yaşayan Yaşlı Bireylerin Yaşam Ve Uyku Kalitelerinin Değerlendirilmesi*. Trakya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Anabilim Dalı, İç Hastalıkları Hemşireliği, Yüksek Lisans Programı, Edirne.
- [121] Ceyhan, Ö., Göriş, S., & Zincir, H. (2018). *Yaşlı Bireylerde Uykuyu Etkileyen Önemli Bir Problem: İnkontinans*. Sağlık Bilimleri Dergisi, 27(1), 29-35.
- [122] Öztürk, G. Z., Toprak, D., & Basa, E. (2012). *35 Yaş Üzeri Kadınlarda Üriner İnkontinans Sıklığı ve Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi*. Şişli Etfal Tıp Bülteni, 46(4), 170-176.
- [123] <http://ohsad.org/wp-content/uploads/2018/12/28310saglik-istatistikleri-yilligi-2017pdf>. Erişim Tarihi: 05.12.2019.
- [124] Caner, Ş. (2018), *Yaşlılarda Düşme Riski, Korkusu ve Düşme Davranışları İle Düşmeye Yönelik Evde Bakım Gereksinimlerinin İncelenmesi*. Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Evde Bakım Hemşireliği Anabilim Dalı, Samsun.
- [125] Okuyan, B., & Bilgili, N. (2018). *Yaşlılarda Mobilite ve Düşme Davranışları: Bir Huzurevi Çalışması*. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi, 15(1), 1-8.

- [126] Altan, Sarıkaya, N., Oğuz, S. (2016). *Huzurevinde Kalan Yaşlılarda Pasif Müzikoterapinin Uyku Kalitesine Etkisi*. Journal of Psychiatric Nursing, 7(2), 55-60.
- [127] Özgür, G., ve Baysan, L. (2005). *Yaşlılarda Uyku Sorunları*. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 21(2), 97-105.
- [128] Çavuş, F. Ö. (2013). *Yaşlılara Yönelik Evde Bakım Hizmetlerinin Değerlendirilmesi*. Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sosyal Hizmet Anabilim Dalı, Ankara.
- [129] Arpacı, F. (2015), *Yaşlı Bireylerin Yaşam Kalitesi Açısından Günlük Yaşam Aktivitelerini Yapabilme Durumunun İncelenmesi*. Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi, 8(1).
- [130] Yildirim, Y., Tokem, Y., Bozkurt, N., Fadiloglu, C., Uyar, M., & Uslu, R. (2011). *Reliability And Validity Of The Turkish Version Of The Memorial Symptom Assessment Scale İn Cancer Patients*. Asian Pac J Cancer Prev, 12(12), 3389-3396.
- [131] Aydemir, E. H. (2013). *Deri Yaşlanması*. Ok Meydanı Tıp Dergisi, 2, 89-93.
- [132] Altay, B., ve Avcı, İ. A. (2009). *Huzurevinde Yasayan Yaşlılarda Özbakım Gücü ve Yaşam Doyumu Arasındaki İlişki*. Dicle Tıp Dergisi, 36(4), 275-282.

- [133] Carryer, J., Weststrate, J., Yeung, P., Rodgers, V., Towers, A., & Jones, M. (2017). *Prevalence Of Key Care Indicators Of Pressure Injuries, Incontinence, Malnutrition, And Falls Among Older Adults Living In Nursing Homes In New Zealand*. *Research In Nursing & Health*, 40(6), 555-563.
- [134] Zedelenmez, A., ve Güven, Ş. D. (2016). *Avanos İlçesinde Yaşayan 65 Yaş Üstü Bireylerin Ev Ortamlarının Ev Kazası Yönünden Değerlendirilmesi*, Yüksek Lisans Tezi, Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi, Nevşehir.
- [135] Dağhan, Ş., Arabacı, Z., ve Hasgül, E. (2017). *Yaşlılarda Ev Kazalarının Bilişsel Durum ve İlişkili Faktörlere Göre İncelenmesi*. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 17(39), 75-95.
- [136] Budak, E. D. (2008). *Isparta İli Keçiborlu İlçesindeki Yaşlılarda Ev Kazaları Sıklığı ve Konut Durumunun Buna Etkisinin İncelenmesi*. Süleyman Demirel Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Anabilim Dalı Isparta.
- [137] Altay, B., Çavuşoğlu, F., ve Çal, A. (2016). Yaşlıların sağlık algısı, yaşam kalitesi ve sağlıkla ilgili yaşam kalitesini etkileyen faktörler. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 15(3), 181-189.
- [138] Boylu, A. A., & Günay, G. (2018). *Yaşlı Bireylerde Algılanan Sosyal Desteğin Yaşam Doyumu Üzerine Etkisi*. *İnsan ve Toplum Bilimleri Araştırmaları Dergisi*, 7(2), 1351-1363.

- [139] Özdemir, H., (2017), *Yaşlıların Belediyelerce Verilen Hizmetlere Bakış Açısı: Etimesgut Belediyesi Örneği*. Başkent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sosyal Hizmet Anabilim Dalı. Ankara.
- [140] İlhan, N., Arpacı, S., Havaoğlu, D., Kalyoncuoğlu, H., ve Sarı, P. (2016). *Huzurevinde Yaşayan Yaşlıların Yaşam Kalitesi ve Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörler*. Clin Exp Health Sci. 6(2): 56-65.
- [141] Şahin, N. E., ve Emiroğlu, O. (2014). *Huzurevinde Yaşayan Yaşlıların Yaşam Kalitesi ve Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörler*. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 1(1), 57-66.
- [142] Artan, T. (2013). *Huzurevinde Kalmakta Olan Yaşlılarda Aile İçi İstismar*. Journal Of Society & Social Work, 24(2).
- [143] Yılmaz, E., (2019), *Huzurevinde Yaşayan Yaşlılarda Spiritüel İyi Oluş, Konfor İlişkisi ve Etkileyen Faktörler*. Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı. İzmir.
- [144] Karaca, F. (2010). *Huzurevinde Kalan Yaşlıların Hayata Bakış Açıları ve Gelecekle İlgili Beklentileri*. Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi, 21(21), 50-72.
- [145] Akgül, A. (2009). *Yaşlılarda sosyal ve manevi bakım (Darülaceze örneği)*. Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Felsefe Ve Din Bilimleri Anabilim Dalı Din Eğitimi Bilim Dalı, İstanbul.

- [146] Şimşek, Adeviye (2006). *Huzurevi Sakinlerinde Dini Yaşayış*. Yüksek Lisans Tezi, Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Adana.
- [147] Altuntaş, O., Uyanık, M., ve Kayıhan, H. (2013). *Huzurevi Sakinlerinde Aktivite ve Katılımın İncelenmesi*. Ergoterapi ve Rehabilitasyon Dergisi, 1(2), 21-29.
- [148] Salar, S., Günal, A., Pekçeti, S., Huri, M., Mehr, B. K., Katırcıbaşı, G., ve Uyanık, M. (2018). *Yaşlılarda Aktivite, Çevre ve Yaşam Memnuniyeti İlişkisi*. Ergoterapi ve Rehabilitasyon Dergisi, 4(2), 89-96.
- [149] Çağlayan, Ç., ve Yılmaz, F. (2016). *Yaşlılarda Sağlıklı Yaşam Tarzının Yaşam Kalitesi Üzerine Etkileri*. Türkiye Aile Hekimliği Dergisi, 20(4), 129-140.
- [150] Temel, A. B., Özsoy, S. A., Uysal, A., Ergül, Ş., Vural, A. G. B., ve Yıldırım, A. G. B. (2009), *Yaşlılarda Sağlık Anlayışı*. Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi, 16(16), 95-105.
- [151] Demirbağ, B. C., ve Timur, M. (2012). *Bir Grup Yaşlının İlaç Kullanımı İle İlgili Bilgi, Tutum ve Davranışları*. Ankara Sağlık Hizmetleri Dergisi, 11(1), 1-8.
- [152] Özpulat, F., ve Sivri, B. B. (2013). *Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerine Başvuran 55 Yaş ve Üstü Kadınların Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları*. Merhaba, 80.

- [153] Temel, A. B., ve Çimen, Z. (2017), *Kronik Hastalığı Olan Yaşlı Bireylerde Sağlık Okuryazarlığı, Sağlık Algısı ve İlişkili Faktörler*. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 33(3), 105-125.
- [154] Uzuner, A., Uç, D., Dikmen, İ., Akman, M., Sarısoy, M., Güzel, S., ve Çifçili, S. (2014). *Altmış Beş Yaş Üstü Erişkinlerde Aşılama Durumu ve Bilgi Düzeyleri*. The Journal of Turkish Family Physician, 5(3), 19-23.
- [155] Mutlu, H. H., Coşkun, F. O., & Sargin, M. (2018). Aile Hekimliği Polikliniğine Başvuran 65 Yaş ve Üstü Kişilerde Aşılama Sıklığı ve Farkındalığı. Ankara Medical Journal, 18(1), 1-13.
- [156] Kongar, N. A., Öztürk, A. V., Aktaş, T., Okutur, K., ve Barlan, M. (2016). *Everolimus Tedavisine Bağlı İnterstisyel Pnömoni*. Cukurova Medical Journal, 41(Ek 1), 25-28.

EKLER

Ek 1: Yönerge Formu

Sayın Katılımcı,

Bu çalışmada sizlerin temel bakım ihtiyaçlarınızı belirlenmeyi amaçlamaktayız. Sizlerin araştırmaya vereceğiniz görüşler, daha kapsamlı ve daha kaliteli hemşirelik bakım hizmetleri sunmamıza katkı sağlayacaktır. Araştırmanın etkinliği sizlerin soruları doğru ve eksiksiz cevaplamanıza bağlıdır.

Anket formunda **isimleriniz kesinlikle yer almamaktadır** ve sorulara verdiğiniz yanıtlar herhangi bir kişi ile paylaşılmayacak, gizliliği korunacaktır ve yalnızca bilimsel amaçlarla araştırmacı tarafından kullanılacaktır.

Anketimize katıldığınız, zaman ayırdığınız ve araştırmaya katkı sağladığınız için teşekkür ederim.

Belgin Tansu

Doğu Akdeniz Üniversitesi

Lisansüstü Eğitim Öğretim ve Araştırma Enstitüsü

Hemşirelik Yüksek Lisans Programı Öğrencisi

Ek 2: Yaşlı Birey Tanıtıcı Özellikler Formu

1-Kaç yaşındasınız?.....

2-Doğum tarihiniz nedir?.....

3-Cinsiyetiniz

- a. Erkek
- b. Kadın

4-Eğitim durumunuz nedir ?

- a. Okur-Yazar Değil
- b. Okur-Yazar
- c. İlkokul
- d. Ortaokul
- e. Lise
- f. Lisans\ Lisans üstü

5-Medeni durumunuz nedir?

- a. Evli
- b. Bekar

6-Kimle yaşıyorsunuz? (Birden Fazla Seçenek İşaretleyebilirsiniz)

- a. Yalnız
- b. Eşim
- c. Çocuklarımla
- d. Ücretli Bakıcı
- e. Akraba\Yakınlarım
- f. Gelinim\Damadım
- g. Diğer.....

7-Halen herhangi bir işte çalışıyor musunuz?

- a. Hayır
- b. Evet
Evet ise ne iş yapıyorsunuz?.....

8-Sizce gelir durumunuz nedir?

- a. Gelirim giderlerimden fazla
- b. Gelirim giderlerimi karşılamaya yetiyor
- c. Gelirim giderlerimi karşılamaya yetmiyor
- d. Diğerleri

9-Uzun süre devam eden ve sürekli ilaç kullanmanızı gerektiren bir hastalığınız var mı?

- a. Hayır
- b. Evet
Evet ise açıklayınız.....

10-Düzenli olarak herhangi bir ilaç alıyor musunuz?

- a. Hayır
- b. Evet
Evet ise hangi ilaçları alıyorsunuz?.....

11-Günlük kullandığınız ilaç sayısı kaç dır?.....

12-Aşağıdakilerden hangi yardımcı aletleri kullanıyorsunuz? (Birden Fazla Seçenek İşaretleyebilirsiniz)

- a. Gözlük Yakın () Uzak ()
- b. İşitme Cihazı
- c. Baston
- d. Yürüteç (Volker)
- e. Diğer.....

13-Sağlık hizmetlerinden nasıl yararlanıyorsunuz?

- a. Devlet güvencem var
- b. Ücret ödüyorum
- c. Diğer.....

Ek 3: Yaşlı Bireyin Temel Bakım Gereksinimleri Anket Formu

1.SOLUNUM

1-Nefes alıp verirken herhangi bir sorun yaşıyor musunuz?

1. Hayır

2. Evet

Evet ise yaşadığınız sorun nedir?

.....

Bu sorunu hangi durumlarda yaşıyorsunuz (Yürüyüş, Merdiven çıkarken v.b)

Açıklayınız

2- Uyurken hangi pozisyonda rahat ediyorsunuz?

a. Sırt üstü yatış pozisyonunda

b. Yarı oturur pozisyonda

c. Yan yatış pozisyonunda

d. Diğer.....

3-Kaç yastıkla yatarsınız ?Yastığınızı gösterebilir misiniz?

a. 1 yastık

b. 2 yastık

c. 3 ve daha fazla yastık

d. Diğer.....

2.BESLENME

4- Yemek yerken herhangi bir sorun yaşıyor musunuz?

1. Hayır

2. Evet

Evetise nasıl bir sorun yaşıyorsunuz?.....

Yaşadığınız sorunu açıklayınız.....

5-Günde kaç ana öğün yemek yersiniz?.....

6- Ara öğün yer misiniz?

1. Hayır

2. Evet

Evet ise kaç kez ve hangi saatlerde yersiniz? Açıklayınız.....?

7- Size uygulamanız için hekim tarafından önerilen bir diyet var mı?

1. Hayır

2. Evet

Evet ise bu diyeti belirtiniz.....

8- Yemeklerinizde kısıtladığınız veya özellikle yediğiniz gıdalar var mı?

1. Hayır

2. Evet

Evet ise bu gıdalar nelerdir? Açıklayınız.....

9- Yemeklerinizi kim pişirir?

1. Kendim pişiririm

2. Başkası pişirir

Başkası pişiriyor ise kim pişiriyor?.....

10- Yemekleri masaya kim getiriyor?

1. Kendim getiriyorum

2. Başkası getiriyor

Başkası getiriyor ise kim getiriyor?

11- Yemek yerken yardım alıyor musunuz?

1. Hayır
2. Evet

Evet ise nasıl bir yardım aldığınızı açıklar mısınız?.....

3. BOŞALTIM

12- Boşaltım ihtiyacınızı nasıl karşılıyorsunuz ?

1. Kendi Başıma
2. Yardım alıyorum

Yardım alıyorsanız, kim yardım ediyor?.....

13-İdrar yapmaya yönelik sorun yaşıyor musunuz?

1. Hayır
2. Evet

Evet ise bu soruna yönelik ne yapıyorsunuz?

Açıklayınız.....

14- Gece uyurken idrar yapmak için uyanıyor musunuz?

- 1.Hayır
- 2.Evet

Evet ise bir gecede idrar yapmak için kaç kez uyanıyorsunuz?.....

15-Defekasyona (Büyük Abdest) yönelik sorun yaşıyor musunuz?

1. Hayır
2. Evet

Evet ise nasıl bir sorun yaşıyorsunuz? Açıklayınız.....

4.AKTİVİTE ve EGZERSİZ

16-Yardıma almadan yürüyebiliyor musunuz?

1. Evet
2. Hayır

Hayır ise nasıl bir yardım alıyorsunuz? Açıklayınız.....

17-Merdiven inip çıkabiliyor musunuz?

- a. Evet
- b. Hayır
- c. Diğer.....

18-Yürümeniz için sürekli olarak yardımcı araç kullanıyor musunuz?

1. Hayır
2. Evet

Evet ise yardımcı aracı kullanırken sorun yaşıyor musunuz? Açıklayınız.....

5.UYKU ve DİNLENME

19-Gece kaç saat uyuyorsunuz?

.....

20- Gündüz saatlerinde düzenli olarak uyuyor musunuz?

- 1.Hayır
- 2.Evet

Evet ise süresi nedir?.....

21- Gece uyumadan önce rahat uyumak için yaptığınız alışkanlıklarınız var mı?

- 1.Hayır
- 2.Evet

Evet ise açıklayınız.....

22- Günlük aktiviteleriniz sırasında dinleniyor musunuz?

1.Hayır

2.Evet

Evet ise kaç kez dinleniyorsunuz?

23- Yeterli uyku uyuduğunuzu düşünüyor musunuz?

1.Evet

2.Hayır

Hayır ise açıklayınız.....

6.UYGUN GİYİM EŞYASI SEÇME, GİYİNME, SOYUNMA

24- Giyinip soyunurken yardım alıyor musunuz?

1. Hayır

2. Evet

Evet ise kimden yardım alıyorsunuz?.....

25- Giyeceklerinizi siz mi belirliyorsunuz?.....

1.Evet

2.Hayır

Hayır ise giyeceklerinizi kim belirliyor?.....

7.VÜCUT SICAKLIĞI NORMAL SINIRLARDA SÜRDÜRME

26- Gün içerisinde üşüdüğünüz oluyor mu?

1.Hayır

2.Evet

Evet ise bu sorun için neler yapıyorsunuz?.....

27- Gün içerisinde terlediğiniz oluyor mu?

1. Hayır
2. Evet

Evet ise bu sorun için neler yapıyorsunuz?.....

8.BEDENİN TEMİZ TUTULMASI

28- Aşağıdaki kişisel bakım gereksinimlerini gerçekleştirirken:

	Kendim yaparım	Yardım alarak kendim yaparım	Yakınım\Bakıcım yapar
El tırnaklarını kesme			
Ayak tırnaklarını kesme			
Banyo yapma			
Saç yıkama			
Saç tarama			
El yüz yıkama			
Ayak yıkama			

29- Tırnaklarınızı keserken nelere dikkat edersiniz?.....

30-Cilt bakımınızı yapar mısınız?

1. Hayır
2. Evet

Evet ise açıklayınız?.....

31- Cilt kuruluğu sorunuz var mı?

1. Hayır
2. Evet

Evet ise bu soruna yönelik ne yapıyorsunuz?.....

32-Düzenli olarak ayak bakımı yapar mısınız?

1. Hayır
2. Evet

Evet ise hangi sıklıkta yaparsınız?

- a. Her gün
- b. Gün aşırı
- c. Banyo sırasında
- d. Diğerleri.....

33- Ayak bakımında nelere dikkat edersiniz?

- a. Yıkama sırasında dikkat edilenler.....
- b. Kurulama sırasında dikkat edilenler.....
- c. Diğerleri.....

34-Dişlerinizi düzenli olarak fırçalıyor musunuz?

1. Evet
2. Hayır
Hayır ise neden ? Açıklayınız.....

35- Protez diş kullanıyor musunuz?

- a. Evet
- b. Hayır

36-Protez dişlerinizin düzenli olarak bakımını yapıyor musunuz?

1. Evet
2. Hayır
Evet ise nasıl? Açıklayınız.....
Hayır ise neden ?Açıklayınız.....

37-Diş fırçalamada ya da protez diş bakımında yardım alıyor musunuz?

1. Hayır
2. Evet
Evet ise kimden yardım alıyor musunuz?

9.BAŞKALARINA ZARAR VERMEKTEN VE ÇEVREDEN GELEN TEHLİKELERDEN KORUNMAK

38- Aşağıdaki konular ev içindeki yaşamınızı etkiliyor mu?

	Evet	Hayır	Açıklama
Aydınlatma			
Isıtma			
Zemin			
Halı\Kilim vs.			
Merdiven			
Eşik			

39- Son 6 ay içerisinde aşağıdaki durumları yaşadınız mı?

	Evet	Hayır	Açıklama
Ocağı açık bırakma	a-Sık aralıklarla b-Haftada 1-2 kez c-Nadiren		
Kapıyı açık bırakma	a- Sık aralıklarla b-Haftada 1-2 kez c-Nadiren		
Işığı açık bırakma	a- Sık aralıklarla b-Haftada 1-2 kez c-Nadiren		
Elektrikli cihazları fişte unut	a-Sık aralıklarla b-Haftada 1-2 kez c-Nadiren		

40-Tuvalet ve banyonuzda tutamak var mı?

- a. Evet
- b. Hayır

41- Ayakta dururken dengenizi sağlamada sorun yaşıyor musunuz?

1. Hayır

2. Evet

Evet ise nasıl bir sorun yaşıyorsunuz?.....

42- Son 6 ay içerisinde hiç düştünüz mü?

1. Hayır

2. Evet

Evet ise açıklayınız.....

43- Hangi sıklıkta düşersiniz?.....

10. DUYGU, İHTİYAÇ, KORKU ve GÖRÜŞLERİ İFADE ETMEK İÇİN BAŞKALARI İLE İLİŞKİ KURMAK

44-Arkadaşlarınızla,komşularınızla ilişkiniz nasıldır?

a. Sık sık görüşürüz.

b. Arkadaşlarımla sık sık telefonla görüşürüm.

c. Arkadaş ve komşularımla ara sıra yüz yüze\telefonla görüşürüm.

d. Diğerleri.....

45- Ailenizdeki kişilerle ilişkiniz nasıldı?

a. Ailemi ziyaret ederim\uzakta olan aile üyelerimi telefonla ararım.

b. Ailemdeki kişiler beni sık sık ziyaret ederler.

c. Uzakta olan aile üyeleri beni sık sık telefonla ararlar.

d. Diğerleri.....

46-Ailenizle birlikte zaman geçiriyor musunuz?

1. Hayır
2. Evet

Evet ise neler yapıyorsunuz? Açıklayınız.....

47-Duygularınızı aile bireylerinizle paylaşıyor musunuz?

1. Evet
2. Hayır

Hayır ise nedenini açıklayınız.....

48- Düğün, nişan gibi ailenin birlikte olduğu etkinliklere katılır mısınız?

- a. Evet
- b. Hayır

Hayır ise nedenini açıklayınız?.....

11. İNANÇLARINA UYGUN OLARAK İBADET ETME

49- Dini ibadet ihtiyaçlarınızı karşılayabiliyor musunuz?

1. Hayır
2. Evet

Evet ise açıklayınız.....

12. ÇALIŞMA

50- Bir gününüzü nasıl geçiriyorsunuz?

.....

13. EĞLENCELERDE YER ALMAK ve KATILMAK

51- Gün içinde sıkıldığımız zamanlar olur mu?

1. Hayır
2. Evet

Evet ise sıkıntınızı gidermek için neler yaparsınız

- a. Kitap okuma
- b. Bahçe işi yapma

- c. Komşularla kahve içme –oyun oynama
- d. T.V izleme
- e. Restoranta gitme
- f. Sinemaya konsere gitme
- g. Spor yapma
- h. Diğerleri.....

52-Tatile gidiyor musunuz ?

- 1. Hayır
- 2. Evet

Evet ise hangi sıklıkta gidiyorsunuz?.....

53- Restoranta gider misiniz?

- 1. Hayır
- 2. Evet

Evet ise hangi sıklıkta gidirsiniz.....

54- Sinema, konser gibi etkinliklere gider misiniz?

- 1. Hayır
- 2. Evet

Evet ise hangi sıklıkta gidirsiniz?.....

14. SAĞLIKLI ve NORMAL GELİŞİM İÇİN ÖĞRENMEK, KEŞFETMEK, MERAKI GİDERMEK, VAR OLAN SAĞLIK OLANAKLARINI KULLANMAK

55- Bölgenizdeki sağlık kuruluşlarına gidiyor musunuz?

- 1. Hayır
- 2. Evet

Evet ise ne sıklıkla gidiyorsunuz?

Açıklayınız.....

56- Sağlık kontrollerinizi yaptırır mısınız?

1. Hayır

2. Evet

Evet ise hangi sıklıkta yaptırırsınız? Açıklayınız.....

57- Sağlık kontrolleri olarak neler yaptırırsınız? Açıklayınız.....

58-Son bir yıl içerisinde her hangi bir aşı yaptırdınız mı ?

1. Hayır

2. Evet

Evet ise hangi aşı\aşılardan yaptırdınız? Açıklayınız ?.....

59- Sağlıkla ilgili almak istediğiniz herhangi bir bilgi var mı?.....

Ek 4: Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu



**Doğu Akdeniz Üniversitesi
Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu
Sağlık Etik Alt Kurulu**

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

(Yalın ve anlaşılır bir dil kullanılarak hazırlanmalıdır. Formda yer alan bilgiler başvuru dosyasındaki diğer belgelerdeki bilgilerle uyumlu olmalıdır.)

ARAŞTIRMANIN ADI:

Bu form ile “*Yaşlı Bireylerin Temel Bakım Gereksinimlerinin Henderson Hemşirelik Bakım Modeline Göre Belirlenmesi*” isimli çalışmada yer almak üzere davet edilmiş bulunmaktasınız. Bu çalışma, araştırma amaçlı olarak yapılmaktadır ve katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Araştırmaya katılıp katılmama kararı tamamen size aittir. Sizinle ilgili tüm bilgiler gizli tutulacaktır. Araştırmanın sonunda, kendi sonuçlarınızla ilgili bilgi istemeye hakkınız vardır. Araştırma bitiminde elde edilen sonuçlar, sizin kimliğiniz hiçbir şekilde açıklanmadan, tamamen saklı tutularak ilgili literatürde yayınlanabilecektir.

Araştırmaya katılma konusunda karar vermeden önce araştırma hakkında sizi bilgilendirmek istiyoruz. Katılmak isteyip istemediğinize karar vermeden önce araştırmanın neden yapıldığını, bilgilerinizin nasıl kullanılacağını, çalışmanın neleri içerdiğini, olası yararları ve risklerini ya da rahatsızlık verebilecek yönlerini anlamanız önemlidir. Lütfen aşağıdaki bilgileri dikkatlice okumak için zaman ayırınız. Araştırma hakkında tam olarak bilgi sahibi olduktan sonra ve sorularınız cevaplandıktan sonra eğer katılmak isterseniz, sizden bu formu imzalamanız istenecektir. Şu anda bu formu imzalarsanız bile istediğiniz herhangi bir zamanda bir neden göstermeksizin araştırmayı bırakmakta özgürsünüz. Aynı şekilde araştırmayı yürüten araştırmacı çalışmaya devam etmenizin sizin için yararlı olmayacağına karar verebilir ve sizi çalışma dışı bırakabilir. Çalışmaya katılmakla parasal bir yük altına girmeyeceksiniz ve size de herhangi bir ödeme yapılmayacaktır. Bu araştırma, Belgin TANSU sorumluluğu altında yapılmaktadır.

Araştırmanın Konusu ve Amacı:

Bu çalışmanın amacı; “*Yaşlı Bireylerin Temel Bakım Gereksinimlerinin Henderson Hemşirelik Bakım Modeline Göre Belirlenmesi*”i belirlemek amacıyla planlanmıştır.

Araştırmanın Yöntemi:

Araştırma, Yenierenköy Sağlık Merkezi tarafından hizmet götürülen 260 yaşlı birey ile yapılacaktır. Araştırmanın evrenini, 2018-2019 yılında Yenierenköy Sağlık Merkezi tarafından hizmet götürülen 260 yaşlı birey oluşturmuştur. Araştırmada örneklem seçimine gidilmeyip evren üzerinden çalışılmış ve

araştırmaya, gönüllü olarak katılmayı kabul eden 260 yaşlı birey ile gerçekleştirilmiştir.

Soru, Daha Fazla Bilgi ve Problemler İçin Başvurulacak Kişiler :

Gereksiniminiz olduğunuzda aşağıdaki kişi ile lütfen iletişime geçiniz.

Adı : Belgin TANSU

Görevi : Hemşire

Telefon :

Gönüllünün / Katılımcının Beyanı:

Bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı ve ilgili metni okudum Yukarıdaki bilgileri ilgili araştırmacı ile ayrıntılı olarak tartıştım ve kendisi bütün sorularımı tatmin olacağım şekilde cevapladı.

Bu bilgilendirilmiş olur belgesini okudum ve anladım. Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değilim. Eğer katılmayı reddedersem, bu durumun bana herhangi bir zarar getirmeyeceğini de biliyorum. Araştırma sırasında herhangi bir neden göstermeden araştırmadan çekilebilirim. Ayrıca araştırmacı tarafından araştırma dışı da tutulabilirim. Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da herhangi bir ödeme yapılmayacaktır.

Araştırmadan elde edilen benimle ilgili kişisel bilgilerin gizliliğinin korunacağını biliyorum. Araştırma sırasında herhangi bir bilgi, soru sorma ihtiyacım olduğunda Belgin CİHAN ile iletişim kurabileceğimi biliyorum.

Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Bu koşullarla söz konusu araştırmaya kendi rızamla, hiç bir baskı ve zorlama olmaksızın, gönüllülük içerisinde katılmayı kabul ediyorum ve bu onay belgesini kendi hür irademle imzalıyorum. Araştırmacı, saklamam için imzalı bu belgenin bir kopyasını bana teslim etmiştir.

Gönüllü/Katılımcı

Adı, soyadı:

Adres:

Tel:

İmza:

Tarih:

Görüşme Tanığı

Adı, soyadı:

Adres:

Tel:

İmza:

Tarih:

Araştırmacı

Adı soyadı, unvanı: Hemşire Belgin TANSU

Adres:

Tel:

İmza:

Tarih:

Ek 5: Doğu Akdeniz Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu Uygunluk İzni

 <p>Doğu Akdeniz Üniversitesi "Uluslararası Kariyer İçin"</p>	<p>Eastern Mediterranean University "For Your International Career"</p>	<p>P.K.: 99628 Gazimağusa, KUZEY KIBRIS / Famagusta, North Cyprus, via Mersin-10 TURKEY Tel: (+90) 392 630 1995 Faks/Fax: (+90) 392 630 2919 bayek@emu.edu.tr</p>
---	--	---

Etik Kurulu / Ethics Committee

Sayı: ETK00-2018-0242
Konu: Etik Kurulu'na Başvurunuz Hk.

14.09.2018

Belgin Tansu,

Sağlık Bilimleri Fakültesi
Yüksek Lisans Öğrencisi

Doğu Akdeniz Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu'nun **21.05.2018** tarih ve **2018/59-57** sayılı kararı doğrultusunda, "**Yaşlı Bireylerin Temel Bakım Gereksinimlerinin Henderson Hemşirelik Bakım Modeline Göre Belirlenmesi**" adlı araştırmanızı, Prof. Dr. Refia Selma Görgülü'nün danışmanlığında araştırmanız, Bilimsel ve Araştırma Etiği açısından uygun bulunmuştur.

Bilginize rica ederim.


Doç. Dr. Şükrü TÜZMEN
Etik Kurulu Başkanı

ŞT/ba.

www.emu.edu.tr

Ek 6: Kurum İzni



K.K.T.C SAĞLIK BAKANLIĞI
DR BURHAN NALBANTOĞLU
DEVLET HASTANESİ



K.K.T.C SAĞLIK BAKANLIĞI
DR BURHAN NALBANTOĞLU
DEVLET HASTANESİ



Sayı:YTK.1.01

Tarih: 28.12.2018

Sn. Belgin Tansu

Etik Kurulumuzun yapmış olduğu toplantıda “Yaşlı bireylerin temel bakım gereksinmelerinin hemşirelik bakım modeline göre belirlenmesi” isimli 033-18 protokol numaralı araştırmanız değerlendirilmiş olup gerekli belgelerinde tamamlanması nedeniyle çalışmanız uygun görülmüştür.

Bilgilerinize saygılarımla sunulur.

Dr.Sonuç Büyük
Etik Kurulu (a)
Etik Kurulu Üyesi ve
Başhekim Yardımcısı

SB/hg

İLETİŞİM
Tel +90 392 22 85441
Fax:+90 392 2231899
Email:ldndtanitim@gmail.com

Sayı:YTK.1.

Tarih: 28.12.2018

Sn. Belgin Tansu

Etik Kurulumuzun yapmış olduğu toplantıda “Yaşlı bireylerin temel bakım gereksinmelerinin hemşirelik bakım modeline göre belirlenmesi” isimli 033-18 protokol numaralı araştırmanız değerlendirilmiş olup gerekli belgelerinde tamamlanması nedeniyle çalışmanız uygun görülmüştür.

Bilgilerinize saygılarımla sunulur.

Dr.Sonuç Büyük
Etik Kurulu (a)
Etik Kurulu Üyesi ve
Başhekim Yardımcısı

SB/hg

İLETİŞİM
Tel +90 392 22 85441
Fax:+90 392 2231899
Email:ldndtanitim@gmail.com