

49061

T.C.
CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK PROGRAMI

**60 + YAŞ VE KRONİK HASTALIĞI OLAN
BİREYLERİN GÜNLÜK YAŞAM
AKTİVİTELERİNİN ETKİLENME DURUMU**

Hemşirelik Programı
YÜKSEK LİSANS TEZİ

Sema BİÇER

**Danışman Öğretim Üyesi
Prof. Dr. Meliha ATALAY**

Yüksek Lisans Tezleri
BOKÜMANTASYON MERKEZİ

**EYLÜL - 1996
SİVAS**



"Bu tez Cumhuriyet Üniversitesi Senatosu'nun 05.01.1984 tarih ve 84/1 No'lu kararıyla kabul edilen Tez Yazma Yönergesine göre hazırlanmıştır."



Sevgili Büyükanneme ve Büyükbabama ...

İÇİNDEKİLER

I. GİRİŞ.....	1
II. ARAŞTIRMANIN AMACI.....	4
III.GENEL BİLGİLER	5
III.1. YAŞLILIK.....	5
III. 2. GÜNLÜK YAŞAM AKTİVİTELERİ.....	8
III.3. KRONİK HASTALIK	16
III.4. YAŞLI BİREYİN KRONİK HASTALIKLA BAŞETMESİ VE HEMŞİRELİK YAKLAŞIMLARI	18
IV. ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ	23
IV. 1. ARAŞTIRMANIN TİPİ :	23
IV. 2. ARAŞTIRMANIN YERİ :	23
IV.3. ARAŞTIRMANIN EVRENI VE ÖRNEKLEMİN SEÇİMİ:.....	24
IV.4. VERİLERİN TOPLANMASI:	25
IV.5. ANKET FORMUNUN HAZIRLANMASI :	25
IV.6. ÖN UYGULAMA :	25
IV.7. ANKET FORMUNUN UYGULANMASI:.....	26
IV.8. TESTLERİN UYGULANMASI:	26
IV.9. VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ:.....	26
V. BULGULAR	27
VII. TARTIŞMA.....	48
VIII. SONUÇLAR	58
IX. ÖNERİLER	60
X. ÖZET.....	61
SUMMARY	62

KAYNAKLAR.....	63
EK - 1- ROSENBAUM POCKET VISION SCREENER ACCOMMODATION TEST	69
EK - 2- FISILTI TESTI.....	70
EK - 3- ANKET FORMU.....	71



TABLolar LİSTESİ

	Sayfa No
Tablo 1:Hastaların Yattıkları Kliniklere Göre Dağılımları	27
Tablo 2:Hastaların Demografik Özelliklere Göre Dağılımları	27
Tablo 3:Hastaların Sağlık Güvencesi ve Yaşam Koşullarına Göre Dağılımı	29
Tablo 4:Hastaların Tıbbi Tanıları ve Hastaneye Yatışları İle İlgili Özelliklerinin Dağılımları	30
Tablo 5:Hastaların Sigara ve Alkol Kullanma Durumları.....	31
Tablo 6:Hastaların Beden Isılarını Koruma ve Sürdürmeyle İlgili Sorunları Olup-Olmadığına İlişkin Dağılımları	32
Tablo 7:Bedensiz, Koruma ve Sürdürme İle İlgili Sorunu Olan Hastaların Yaşamlarının Etkilenme Durumları.....	33
Tablo 8:Hastaların Günlük Kullanma Durumları ve Rosenbaum Pocket Vision Screener Accommodation Test Değerlerinin Dağılımları..	33
Tablo 9:Hastaların İşitme Cihazı Kullanma Durumları.....	34
Tablo 10: Fısıltı Testine Göre Hastaların İşitme Durumları.....	34
Tablo 11:Hastaların Koku ve Tat Alma Durumlarının Dağılımı	35
Tablo 12:Hastaların Dokunmayı Hissedip Hissetmeme Durumları... ..	35
Tablo 13:Duyularına İlişkin Sorunu Olduğunu İfade Eden Hastaların Yaşamlarının Etkilenme Durumları.....	36
Tablo 14:Hastaların Genelde Ağrısı Olup-Olmadığına İlişkin Dağılımları .	36
Tablo 15:Ağrısı Olan Hastaların Yaşamlarının Etkilenme Durumları.....	37
Tablo 16:Hastaların Hareket Etmede Yardımcı Araç Kullanımlarını Dağılımı	38
Tablo 17:Hastaların Hareket Etmeye İlişkin Bağımlılık / Bağımsızlık Durumlarını Değerlendirme.....	38
Tablo 18:Hastaların Hareket Etmedeki Bağımlılıklarının Yaşamlarının Etkilenme Durumları.....	39
Tablo 19:Hastaların Dış Sağlığına İlişkin Bulguların Dağılımı	40
Tablo 20:Hastaların Beslenme ve Boşaltımda Sorunları Olup-Olmadığına İlişkin Dağılımları	41
Tablo 21:Beslenme ve Boşaltıma İlişkin Sorunu Olan Hastaların Yaşamlarının Etkilenme Durumları.....	42
Tablo 22:Hastaların İletişim ve Uğraşa İlişkin Sorunlarının Olup-Olmadığının Dağılımı	43

Tablo 23:İletişim ve Uğraşla İlgili Sorunu Olanların Yaşamlarının Etkilenme Durumları	44
Tablo 24:Hastaların Solunuma İlişkin Sorunlarının Olup- Olmadığının Dağılımları	44
Tablo 25:Solunuma İlişkin Sorun Yaşayan Hastaların Yaşamlarının Etkilenme Durumları.....	45
Tablo 26:Hastaların Yaşamdan Beklentilerine İlişkin İfadelerinin Dağılımları	46
Tablo 27:Hastaların Ölümle İlgili Düşüncelerinin Dağılımı	46
Tablo 28:Hastaların Kendilerini Kadın/Erkek Olarak Nasıl Hissettiklerine İlişkin İfadelerinin Dağılımı	47
Tablo 29:Hastaların Kendilerini Anne / Baba Olarak Değerlendirmelerine İlişkin İfadelerinin Dağılımı.....	47



I. GİRİŞ

Yaşlılığın herkes tarafından kabul gören ortak bir tanımı yapılamamıştır. Dünya Sağlık Örgütüne göre; 65 + yaşında olan bireyler yaşlıdır ve yaşlılıkta mental ve fiziksel işlevlerde giderek artan bozulma ve yetersizlikler ortaya çıkar. Dünya Sağlık Örgütü tarafından 65 + yaşında olan nüfus yaşlı sayılmakla birlikte, yaşlı nüfus oranı düşük (%4 - 7) olan ülkelerde bu sınır 60 yaş olarak kabul edilmektedir (15,19).

Yaşlanma, her canlı için intrauterin hayatta başlayıp, ölüme kadar devam eden fizyolojik bir değişim süreci olarak kabul edilmektedir. İnsan yaşamının son evresi olarak ele alınan yaşlılık, vücudun zamanla olumsuz iç ve dış etkenlere yeterince karşı koyamamasından oluşan ve ölüme sonuçlanan ilerleyici bir yetersizleşme sürecidir (5,21,39).

Yaşlılığın kronolojik, yasal, biyolojik, sosyal tanımları yapılabilir. Yalnızca yıllar açısından bakıldığında, 65 yaş, yaşlılık yıllarının başlangıcı olarak kabul edilmektedir. Ancak yaşlı olmak, kronolojik yaştan çok fiziksel yeteneklerde, organizmada ve görünümdeki değişikliklerle ilgilidir. Bu da her kişide farklı hızda ve farklı yönlerde gelişebilir.

Yaşlılığın yasal tanımı ise, çoğu insanın işinden emekli olduğu yaşla ilgilidir ve insanların yaşı nedeniyle bazı haklarından vazgeçmek durumunda kaldığı yaştır (21).

20. yüzyılın en önemli olgularından biri, nüfus yaşlanması ve yaşlı bireylerin sayı ve oranındaki artmadır. Dünyada yaşlı nüfus her ay yaklaşık 1 milyon artmakta olup, 1985'te dünya nüfusunun %5,7'sini oluşturan yaşlıların, 2000 yılında nüfustaki oranların %7,0'ye çıkması beklenmektedir. Ayrıca Dünya Sağlık Örgütü tarafından 1987 yılında yayımlanan bir rapora göre, gelişmekte olan ülkelerde toplam nüfus, 1980-2020 yılları arasında %95'lik bir artış gösterecek, buna karşılık yaşlı nüfus %240 oranında artacaktır. Doğumlarda 1946 - 1964 yılları arasında gözlenmiş olan olağanüstü artış, 2000-2030 yılları arasında belirgin bir yaşlı nüfus artışına neden olacaktır (21,40,46,59,61).

Bebek ölümlerindeki azalma, bulaşıcı hastalıkların kontrolü, beslenme ve yaşam standartlarındaki gelişmeler, sağlık konusunda bilinçlenme, erken tanı yöntemlerinin gelişmesi ve tıp alanındaki teknolojik gelişmeler, doğuştan beklenen yaşam süresini uzatmıştır. Pek çok toplumda, doğurganlığın azalması sonucu çocuk nüfusu azalmış, yaşlıların nüfusu hem sayısal hem de oransal olarak artmıştır (6,40,46,61).

Ülkemizde de bir taraftan hızlı nüfus artışına, diğer yandan yaşam kalitesi ve koşullarının iyileşmesine ve beklenen yaşam süresinin uzamasına bağlı olarak, gelişmekte olan ülkelerle birlikte yaşlı nüfus giderek daha da artacaktır (13,21,30).

Yaşlı nüfus oranının artmasından doğan sorunların çözümünde yalnızca ekonomik önlemler yeterli olmayabilir. Yaşlılıkla başedebilmede yaşlılığın diğer boyutlarının da ele alınması gerekmektedir. Çünkü yaşlılık fiziksel, psikolojik ve sosyal yönleri olan bir olgudur. Yaşlılıkla birlikte bireyler fiziksel, psikolojik ve sosyal değişimler yaşamaktadırlar. Gerek doğal yaşlılık süreci, gerekse yaşlıda var olan herhangi bir kronik hastalık, yaşlı bireyin günlük yaşam aktivitelerini sürdürme yeteneğini belirli düzeylerde kaybetmesine ve bağımlılık geliştirmesine yol açar. Yapılan araştırmalar 65 yaş üzerindeki kişilerde kronik hastalıkların daha fazla olduğunu göstermektedir. Ülkemizde yapılan bir çalışmada da, yaşlıların %90,36'sının kronik hastalığı olduğu ve %69,28'inin günlük yaşam aktivitelerini sürdürmede yardım gereksinimi olduğu belirlenmiştir (4,10,16,39).

I. Ulusal Sağlık Kongresi Yaşlılık Grubu Raporunda, ülkemizde 65 yaş üzerindeki kişilerin %90'nının genellikle bir kronik hastalığı olduğunu, bunların %35'inde iki, %23'ünde üç, %15'inde ise dört veya daha fazla hastalığın bir arada bulunduğunu belirtmektedir (6,20,38).

Çoğu yaşlılıkla birlikte ortaya çıkan kronik hastalıklar, günümüzün önemli sağlık sorunlarından ve kronik hastalıklar enfeksiyon hastalıklarına göre daha çok görülmektedir. Bunun nedenleri arasında; bebeklik ve çocuklukta ölümlerin azalması,

antibiyotiklerin tedavide kullanıma girmesi ve çevre koşullarının düzelmesi sonucu enfeksiyon hastalıklarının büyük ölçüde kontrol altına alınması, tanı yöntemlerinin gelişmesi ile bir çok kronik hastalık tanısının konulabilmesi toplumların yaşam ve beslenme biçimindeki değişmeler ve sanayileşmenin artması sayılabilir (6,30).

Yaşın ilerlemesiyle birlikte ortaya çıkan yetersizlikler nedeniyle, yaşlı vücudunun hastalıklara verdiği koruyucu cevap azalır. Yaşlılarda hastalıkların klasik semptomları olmadan, non-spesifik belirtilerle ortaya çıkması çok yaygındır. Bir araştırmada yaşlı bireylerden %40'ında göğüs ağrısı olmaksızın miyokard infarktüsü, öksürük olmaksızın pnömoni geliştiği belirlenmiştir. (20,42).

Kronik hastalıklar yaşlanmayı hızlandırmakta, aynı zamanda kronik hastalıklar yaşlanmayla artmaktadır. Yaşlanmayla fizyolojik işlevleri gerileyen bireylerin kronik hastalığı olmasıyla birlikte de günlük yaşam aktivitelerini yerine getirmede kendine yetme yeteneği azalıp bağımlılığı artmaktadır (11).

II. ARAŞTIRMANIN AMACI

Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Araştırma ve Uygulama Hastanesinin Dahiliye (I-II), Gögüs Hastalıkları, Nöroloji, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon, Üroloji ve Göz Kliniklerinde yatan, 60 + yaş kronik hastalığı olan, taburcu olmasına karar verilmiş bireylerin günlük yaşam aktivitelerinin etkilenme durumunu değerlendirmek için tanımlayıcı olarak planlanan bu araştırma;

1.Kronik hastalıklı yaşlı bireylerin günlük yaşam ativitelerinin etkileme durumlarının saptanması,

2.Bu etkilenmenin hastalar tarafından nasıl değerlendirildiğinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.



III.GENEL BİLGİLER

III.1. YAŞLILIK

YAŞLILIKTA GÖRÜLEN FİZYOLOJİK DEĞİŞİKLİKLER

Yaşlılıkla birlikte, pek çok yetersizlikle karşı karşıya kalan bireyin, sistemleriyle ilgili ortaya çıkan değişimler şöyle sıralanabilir;

Kardiyo - Vasküler Sistem Değişiklikleri :

Yaşlılıkla birlikte kardiyak atım sayısı azalır, damarlar esnekliğini kaybeder, damar duvarı kalınlığı artar, kardiyak out-put azalır. Beyin, karaciğer, kas ve böbreklere olan kan akımı azalır. Kalbin etrafındaki yağ tabakası artar, kalp kapakları esnekliğini kaybedip kalınlaşır. Yaşın ilerlemesiyle ortaya çıkan bu değişiklikler kalbin işlevlerini önemli derecede etkiler. Kronik hastalıklarının gelişimine zemin hazırlar (3,6,20,44,59).

Yaşlılarda koroner arter hastalığı, konjestif kalp yetmezliği, hipertansiyon, ritm bozuklukları, iskemik kalp hastalığı sık görülen kalp ve damar sistemi hastalıklarıdır. ABD'de yapılan bir araştırmada 65-74 yaşları arasında, evde yaşayan yaşlıların %40'ında önemli derecede kalp hastalığı olduğu belirtilmektedir (3,6,9,20,38,56,59).

Kas-İskelet Sistemi Değişiklikleri :

Yaşlanmayla birlikte vücut kas dokusu azalır, kaslar inceler, atrofiler oluşur, kas kuvveti azalır. Kemiklerde kalsiyum eksikliği nedeniyle yumuşamalar olur, kırıklara yatkınlık artar. Eklem kırırdağında kalsifikasyonlar görülür, snoviyal zar kalınlaşır. Bütün bu değişimler postürün bozulmasına, denge ve yürümede güçlükler neden olur. Aktivitelere azalma, kifoz ve sırt kemiği ağırlarına yol açar. Kadınlarda, menapoz döneminde demir, kalsiyum, C ve D vitaminlerinin vücutta azalması osteoartrit ve osteoporoz gibi hastalıkların oluşumuna zemin hazırlar. Bütün bu olgular yaşlı bireyin hareket etme yeteneğini azaltmaktadır. Amerikan Geriatri Derneği'nin yaptığı

çalışmalarda 65-75 yaşlar arasındaki bireylerde temel günlük yaşam aktivitelerini yerine getirmedeki başarsızlık ve bağımlılık oranı %40 olarak bulunmuştur (20,38,44,56,59).

Solunum Sistemi Değişiklikleri :

Yaşlanma, solunum kaslarında atrofi, kostal kıkırdaklarda kalsifikasyon, diyaframda düzleşme, ggs kefesi boyutlarında değişme, toraksın esnekliğini kaybetmesi gibi değişimlerin ortaya çıkmasına neden olur. Bunların sonucunda akciğer kapasitesindeki azalmaya bağlı olarak derin nefes alma ve öksürük yeteneği azalır. Alveolar membrandaki kalınlaşma sonucu oksijen geçirgenliği azalır. Siliaların sayısı ve aktiviteleri azalmıştır .

Solunum sistemindeki bu değişimler sonucu sıklıkla kronik obstrüktif akciğer hastalığı, (KOAĦ) pnömoni ve tüberküloz gibi hastalıklar görülebilir (3,20,27,38,44,56,59).

Sinir Sistemi Değişiklikleri :

Yaşlılıkta beyne olan kan akımı ve oksijen sağlanması azalır. Nöronların sayısı yavaş yavaş eksilir. Otonom sinir sistemi cevabı yavaşlar. Refleks iletim hızı azalır ve refleksler yavaşlar. Bunların sonucunda da algılamada azalma meydana gelir ve uyaranlara cevap verme süresi uzar (20,44,56,59).

Görme :Yaşla birlikte lensin esnekliği ve saydamlığı değişir. Yakın görme bulanıklaşır. Kornea duyarlılığı ve göz yaşı azalmıştır. Lenste ortaya çıkan sararma, görebilme için daha fazla aydınlık ortam gerektirir .

İşitme :Yaşlılarda akustik sinir hücrelerinin ölümüne bağlı işitme kaybı sık görülür. Yaşlılarda simetrik duyma ve sesleri odaklaştırma ile ilgili olarak da sorunlar ortaya çıkar.

Dokunma: Alıcı sinir uçlarında (reseptör) duyarlılık azalmıştır. Sıcak, soğuk ve basıncı hissetme duyuları özellikle el ve ayaklarda azalmıştır. Dokunmayla ilgili

gerilemenin oluşturduğu asıl sorun oluşturan durum ağrıyı algılamadaki bozulmadır. Bu nedenle kazalar ve yanık görülme riski artabilir .

Koku ve Tat Alma: Koku ve tat alma reseptörlerindeki duyarlılık azalmıştır. Diş protezi kullanımı da bu olumsuzluğu artırıcı bir etkindir (3,37,44,59) .

Gastro - İntestinal Sistemdeki Değişiklikler:

Yaşlılıkta sindirim sistemi enzimleri azalmıştır. Gastro-intestinal sistemde peristaltizm ve metabolik aktiviteler yavaşlamıştır. Diş yapısında bozulmalar olmuştur. Bu değişimler, sindirim ve boşaltımla ilgili sorunlara neden olur. Karaciğerdeki metabolik olayların yavaşlaması sonucu zararlı maddelerin arındırılma süresi uzar, ilaçların metabolize edilemesinde sorunlar olabilir (3,20,38,44,56).

Genito - Üriner Sistemdeki Değişiklikler:

Böbrek nefronlarının sayısı ve işlevlerinde azalma olur. Renal kan akımı azalmıştır. Mesane kapasitesi 200-150 cc.'ye kadar azalabilmektedir. Erkeklerde prostat hipertrofisi, kadınlarda perine kaslarında gevşeme görülür. Bunların sonucunda sık idrara çıkma ve inkontinans görülme oranı artar. Ayrıca genito-üriner sistem enfeksiyonlarına, sıvı - elektrolit dengesizliğine yatkınlık ve ilaçların bedenden uzaklaştırılmasında yavaşlama görülebilir (3,20,38,41,44,56).

Hemotopoetik Sistemdeki Değişiklikler:

Yaşlanmayla birlikte kan hücrelerinin yapımında azalmalar olur. Kemik iliğinin hücre üretim yeteneği geriler. Enfeksiyonlara yatkınlık artar, anemiler görülebilir (3,38,56).

Endokrin Sistem Değişiklikleri:

Yaşlılıkta hormon salınımında ve glikoz toleransında azalmalar olur. Troid, paratroid ve pankreas bezlerindeki işlevsel gerilemeye bağlı olarak diabetes mellitus ve troid hastalıklarının görülme sıklığı artmaktadır (20,38,56).

Sistemlerde görülen bu fizyolojik değişimler yaşlının günlük yaşam aktivitelerini yerine getirmesini sınırlamakta, aynı zamanda kronik hastalıkların ortaya çıkmasını da kolaylaştırmaktadır.

III. 2. GÜNLÜK YAŞAM AKTİVİTELERİ

Hemşire kuramcı **Virginia Henderson** 1960'lı yıllarda hemşireliği şöyle tanımlamıştır: "Hemşirelik; bireyin yeterli güç, istek yada bilgiye sahip olsaydı, hasta yada sağlıklı bireyin yardım gerektirmeden kendisinin yapabileceği, sağlığa yada iyileşmesine yada huzurlu bir ölüme katkıda bulunan etkinliklerin başarılmasında yardımcı olmaktır. Ve bu görevi bireyin bağımsızlığını olabildiğince hızlı kazanabilmesine yardımcı olabilecek biçimde yapmaktır."

II. Dünya Savaşının (1939-1945) insanlığa verdiği acılar ve yakıp yıkmaların ardından, yeniden oturup düşünme ve insanlığın bir daha böyle bir dramı yaşamaması için gerekli çabaların harcanmasının gerekliliği gündeme gelmiştir. Bu anlayış, bireyin değerliliğini, kendine özgü olduğunu, bireyin bütünlüğünü ve biyolojik, psikolojik, sosyal ve kültürel bir varlık olarak çok boyutluluğunu (multidimensionel) korumanın gerektiğini ön plana çıkarmıştır. İnsanla ilgili olarak değişip - gelişen değerler, hemşirelik hizmetlerine de yansımıştır. 1950'li yıllardan başlayarak hemşire kuramcılar hemşirelik hizmetlerini sunarken insanı değerli bir varlık olarak ele alan yöntemler kullanmanın yollarını geliştirmişlerdir. Bu hemşire kuramcılardan **Nancy Roper**, **Winifred W. Logan** ve **Alison J. Tierney** 'de 1970'li yıllarında, hemşirelik hizmetlerinin sistematik olarak sunumu ve insanı tüm boyutları ile ele almada akılcı bir araç yada yöntem olarak

kullanılabilecek olan **Günlük Yaşam Aktiviteleri** modelini sunmuşlardır. Günlük yaşam aktiviteleri modeli bireyin günlük yaşamını sürdürmesinde yerine getirdiği yeme, içme, boşaltım, giyinme, soyunma, banyo yapma, diş fırçalama gibi aktivitelerdir.

Hemşirelikte model kullanma, hemşirelik bakımının nasıl olması gerektiği ya da nasıl sunulması gerektiği konusuna açıklık getirir. Roper, Logan, Tierney'in geliştirdiği modelde, bireyin günlük (24 saatlik) yaşam aktivitelerini sistematize etme, gruplandırma söz konusudur. Bu aktiviteleri bireyin kendi başına bağımsız olarak ne kadar yapabildiği, bu modelin temel anlayışını oluşturur. Bu nedenle günlük yaşam aktiviteleri hemşireliğin gerçek dünyasıyla ilgilidir. Deneyimlere dayalı (günlük yaşam aktiviteleri denenerek yazılan) belki de tek modeldir.

Günlük yaşam aktiviteleri modelinin temel dayanakları;

- Bireyin 24 saatlik yaşamında yer alan ve her bireyin yerine getirdiği/yaşadığı aktiviteler

- Yaşam süreci

- Bağımlılık / bağımsızlık süreci

- Günlük yaşam aktivitelerini etkileyen ortak etmenler ve

- Yaşamda bireysellik öğeleridir.

Günlük yaşam aktivitelerinin karşılığı bireyden bireye farklılık gösterir. Bu aktivitelerin karşılığında bireyin bağımsızlık yetisi önemlidir ve bu yeti bireyin yaşam döngüsü boyunca değişiklik gösterir.

Günlük yaşam aktiviteleri modeli Virginia Henderson'un tanımladığı ve evrensel olarak kabul gören hemşirelik tanımına anlam olarak önemli ölçüde uyum / benzerlik göstermektedir. Roper, Logan, Tierney'in geliştirdiği günlük yaşam aktiviteleri 12 ana başlık altında toplanarak sistematize edilmiştir. Bunlar;

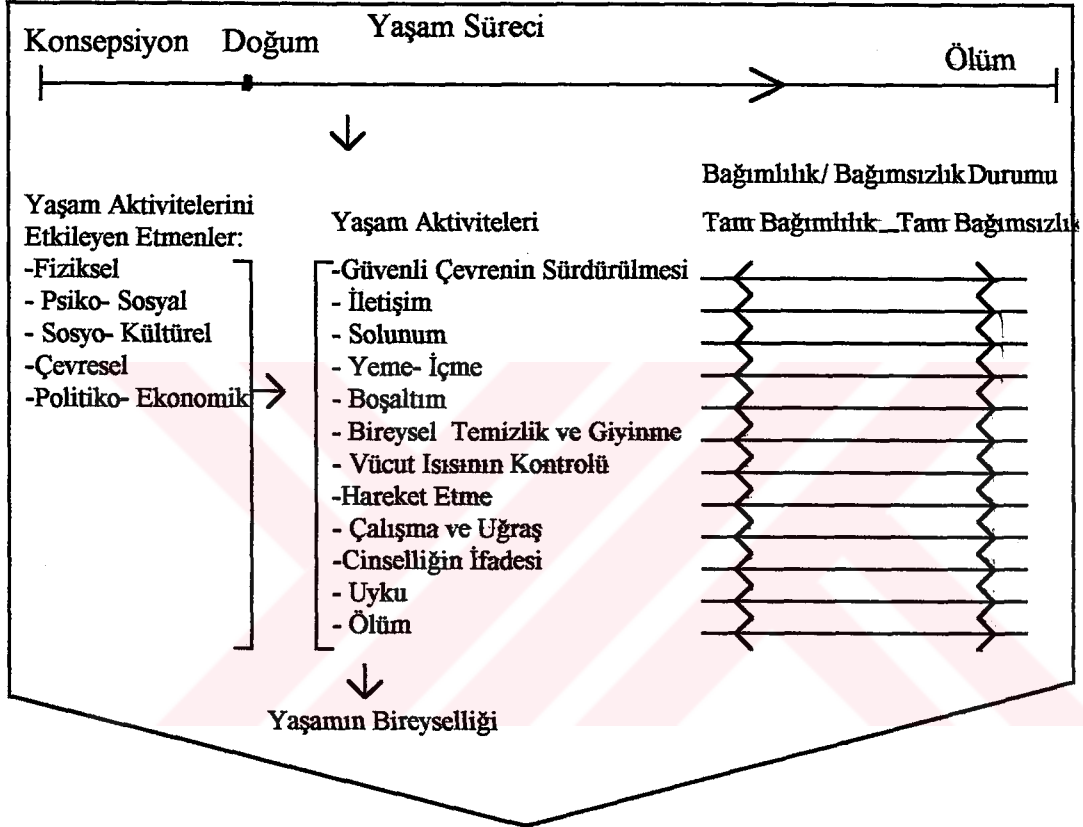
-Güvenli çevrenin sürdürülmesi

-İletişim kurma

- Solunum

-Yeme- İçme

- Boşaltım
- Bireysel temizlik ve giyinme
- Vücut ısısının kontrolü
- Hareket Etme
- Çalışma ve uğraş
- Cinselliğin ifadesi
- Uyku ve
- Ölümdür (48,52).



Yaşam Modeli Şeması (52)

Günlük Yaşam Aktivitelerini Etkileyen Faktörler

Fiziksel Faktörler :

- Yaş
- Cinsiyet
- Duyusal fonksiyonların düzeyi (görme, işitme, dokunma, koku ve tat alma)
- Vücut ağırlığı
- Kas - İskelet yapısının fonksiyonel durumu (kasların hacmi, dolgunluğu, tonüsü)
- Sinir sisteminin iletim düzeyindeki fonksiyonel yapısı
- Hareket etmedeki bağımlılık / bağımsızlık düzeyi
- Egzersiz alışkanlıkları
- Kronik ve terminal hastalıklar
- Vücut postürü ve yürüyüş

- Kullanılan yardımcı ve destekleyici araçlar
- Bireyin ağrısının olması
- Fizik tedavi ve rehabilitasyon girişimleri
- Fiziksel güç, enerji ve istek
- İlaç kullanımı

Psikolojik Faktörler:

- Entellektüel yetenekler (zeka, anlayış)
- Kişilik yapısı ve huy
- Mood / mizaç
- Stres ve anksiyete düzeyi
- Kendine güven ve kendine saygı düzeyi
- Uyum / oryantasyon
- Duygusal durum
- İnançlar, değerler, tutum ve tavırlar
- Kriz durumu

Sosyo - Kültürel Faktörler:

- Kültürel farklılıklar
- Konuşulan dil (lehçe, şive)
- Bireysel görünüm, giyim
- Gelenek ve görenekler
- Dini tutumlar
- Toplumsal yargılar (ayıp, günah, sevap)
- Toplumdaki üstlenilen roller
- İş -Meslek özellikleri
- Geçmiş yaşam deneyimleri

Çevresel Faktörler:

- Yaşanılan yerin özellikleri
- Çevre kirliliğine maruz kalma
- İklim ve coğrafi etkenler
- Çevre değişikliği
- Atmosfer nemi
- Güneş ışınlarıyla yaşanılan fizik ortamın temas durumu
- Çevre güvenliğinin sağlanması, çevre düzenlemeleri
- Gürültülü ortamlar
- Havalandırma sistemlerinin olması
- Merkezi ısıtma sistemleri / İzolasyon durumu

Politiko - Ekonomik Faktörler:

- Gelir / kazanç düzeyi
- İş / Uğraş
- İletişim kanalları / kitle iletişim araçları
- Kompüter kullanma olanakları
- Ekonomik yeterlilik

- Kişi başına düşen ulusal gelir
- Ekonomik bağımlılık / bağımsızlık
- Sağlık güvencesinin olması
- Rutin sağlık denetimlerinin olması
- Tatil süresi ve tatil için ödenen paranın olması
- Çalışma tipi (Vardiya, nöbet)
- Sağlığa yönelik politik yaklaşımlar / Sağlık politikaları
- Var olan sağlık ve destek hizmetleri (52).

Günlük Yaşam Aktiviteleri

Güvenli Çevrenin Sürdürülmesi : İnsan yaşamında fiziksel, psiko-sosyal olarak kendini güvende hissetme temel bir gereksinimdir. Bu gereksinimin karşılanma şekli ve gereksinimi karşılamada bireyin bağımsızlık düzeyi, insanın büyüme ve gelişme dönemleri boyunca değişiklik gösterir.

Prenatal dönem süresince bebeğin güvenliği anne uterusu tarafından sağlanmaktadır. Bebek yetişkin döneme ulaşıncaya kadar güvenli çevrenin sağlanması ve sürdürülmesi için tamamen bağımlıdır. Çocuklar (okul önce ve okul çağı) ev ve okul çevresindeki kaza ortamları yönünden risk altındadır. Erişkinler tarafından gözetilmeleri gerekmektedir.

Adölesan dönemde bisiklet, kazaları spor yaralanmaları sık görülmektedir.

Erişkinler iş ve uğraşlarına özel kazalar açısından risk altındadırlar.

Yaşlılıkta dereceli olarak oluşan fiziksel ve entellektüel yeteneklerdeki gerilemeler ve duyulardaki kayıplar güvenli çevreyi sürdürme yeteneğini güçleştirmektedir. Yaşlı bireylerde düşmeler, trafik kazaları nedeniyle yaralanmalar, enfeksiyon, yanıklar sıklıkla güvenli çevre gereksiniminin yeterince karşılanamaması sonucu görülen olumsuzluklardır. İnsanlar, yaşamın son dönemlerinde, güvenli çevreyi sürdürebilmeye tekrar bağımlı olabilmekte ve bu gereksinimin karşılanmasında yardıma gereksinim duyabilmektedirler. Ayrıca yaşlının güvenli çevre gereksinimini koruma ve sürdürmesini, fiziksel ve psiko-sosyal çevre değişimleri de etkilemektedir. Bu değişimler yaşlının kendini güvende hissetmesini etkileyebilir. Emeklilikle birlikte iş çevresinin değişimi, eş kaybı, çocukların evden ayrılması, aileye yeni bireylerin katılması (gelin,

damat, torun) gibi nedenlerle ev çevresinin değişmesi, arkadaş ve dost kaybı gibi nedenlerle yakın çevrenin değişmesi, yaşlı bireyin fiziksel ve psiko-sosyal olarak güvenliğini sürdürmesini/kendini güvende hissetmesini etkilemektedir (4,52).

İletişim : İletişim, iki yada daha fazla insan arasında fikir, görüş, bilgi ve mesajların iki yönde aktarılmasıdır. İletişim insanlar arasında, konuşma, yüz ifadeleri, beden hareketleri ve dokunma ile sağlanabilir. Kişilerarası etkileşimin temeli iletişim aktivitesidir.

Yaşlılıkta; görme - işitme kayıpları, dokunma duyusundaki gerilemeler, sinir hücrelerin sayıca azalması ve işlev olarak gerilemesi, fiziksel rahatsızlıkların olması ve protez kullanımı gibi nedenler iletişim aktivitesinin sürdürülmesini etkilemektedir. Yaşlılarda, fiziksel görünümdeki ve yeteneklerdeki değişimler, eşin kaybı yada kendine yetememe nedeniyle zorunlu olan sosyal değişimler, çocuklarının yanında yaşamaya başlama, arkadaş ve yakın çevresinden ayrılma, kendi evindeki bağımsızlığını sürdürmemeye gibi nedenler de iletişim aktivitesini sürdürmeyi etkileyebilmektedir. İletişimde görülen yetersizlikler yaşlı bireyde sosyal yalnızlığa neden olabilmektedir (48,52).

Solunum: Solunum sistemi medulla oblongatadaki solunum merkezinin kontrolündedir. Solunum aktivitesi yaşamla eşdeğer tutulur. Hücrelere oksijen sağlayan ve hücrelerden karbondioksiti uzaklaştıran bir süreçtir. Bu, yaşamsal bir aktivitedir. Eğer solunum durursa beyin hücrelerinde birkaç dakika içinde geri dönüşümsüz hasar oluşur.

Yaşlılıkta solunum sistemi ile ilgili oluşan fizyolojik değişimler, kronik hastalığı olma, uzun süre sigara kullanma gibi etkenler, solunum aktivitesinin sağlıklı sürdürülmesinde olumsuz etmenlerdir (52,61, 62).

Yeme - İçme: Yaşayan tüm organizmaların oksijen, su ve yiyecek gereksinimi vardır. Yeme - içme insan için yaşamsal bir gereksinimdir.

Yaşlılıkta, aktivite azlığı, enerji gereksiniminin az olması, yalnız yaşama, besin hazırlamada başkalarına bağımlılık gibi nedenler iştah azalmasına yol açabilir. Ağız ve dişlerle ilgili sorunlar, sindirim sisteminde yaşın ilerlemesiyle ortaya çıkan fizyolojik değişimler, görme kayıpları, kronik hastalıklar ve aktivitelerdeki bağımlılığın artması, yeme - içme aktivitesinin sürdürülmesinde etkilidir. Yeme - içme ile ilgili sorunlar, sindirim güçlüklerine ve mide - barsak yakınmalarına neden olmaktadır (52,58).

Boşaltım: Yiyecek ve içecek artıklarının eliminasyonudur. Yeme - içme aktivitesiyle ilgilidir.

Yaşlılıkta mesanenin tonüs ve kapasitesindeki azalma, gerileme, nefronların sayıca azalmasına bağlı olarak işlevlerinde yetersizleşme ve barsaklarda musküler aktivitelerdeki azalmayla ilgili peristaltizmin yavaşlaması boşaltım sorunlarının oluşmasına neden olmaktadır. İnkontinans ve konstipasyon yaşlılığın önemli sorunlarından (52, 58).

Bireysel Temizlik ve Giyinme : Yaşlılıkta fiziksel yeteneklerdeki, görme ve kavrama yeteneğindeki azalmalar banyo ve giyimle ilgili zorluklar oluşturabilir. Hareketleri kısıtlayıcı bir rahatsızlığın olması da bireysel temizlik ve giyinmenin yerine getirilmesinde etkilidir. Yaşanılan fiziksel ve sosyal kayıplar bu aktivitede bağımlılığın artmasına neden olmaktadır (52,58).

Beden Isısının Kontrolü: Vücut işlevleri 35-41°C ısı arasında sürdürülebilir. Bunun dışındaki ısılar organizmada kalıcı hasarlara yol açabilir. Normal koşullarda vücut kendi ısını belirli sınırlarda tutar. Bu sınırlar vücudun biyolojik süreçlerini devam ettirebilmesi için önemlidir.

Yaşlılıkta fonksiyonel gerilemeler, çevresel ısdan etkilenme düzeyini artırır. Hareket etme ile fiziksel aktivite azaldığı ve metobolizma yavaşladığı için yaşlılar hipotermiye yatkındır. Ayrıca yaşlılarda, fiziksel aktiviteleri kısıtlayan yada metobolizmayı etkileyen hastalıkların bulunması da vücut ısısının kontrolünün sağlıklı sürdürülmesinde etkilidir (52,58).

Hareket etme : Bu yaşam akvitesi, bireyin yürümesini, oturup-kalkmasını, koşmasını, ayakta durmasını, yatmasını, yüz ifadelerini, jest ve mimiklerini içerir. Aynı zamanda; solunum, beslenme çalışma gibi bütün davranışlar bir hareket sonucunda olmaktadır.

Yaşlılıkta, fizyolojik işlevlerin gerilemesi, kas tonüsünün azalması, atrofiler ve sinirsel iletinin azalması ile hareket kısıtlılığı başlar. Özellikle osteoporozis, felçler, kırıklar, romatoid artritisi gibi olgular, yaşının bağımsız hareket etme yeteneğini azaltarak bağımlılığını artırmaktadır (52,58).

Çalışma ve Uğraş : Çalışma ve uğraş bireysel sağlık üzerinde hem olumlu hem de olumsuz etkiler gösterebilir. Çünkü çalışma ve uğraş hem mental ve fiziksel aktivite gerektirmekte hem de fiziksel ve mental sağlık üzerine etki etmektedir.

Yaşlılıkla birlikte oluşan fizyolojik kayıplar bu aktiviteyi etkiler. İşinden emekli olma, bireye kayıp yaşatabildiği gibi, o zamana kadar yapamadığı uğraşlar için istendik bir dönem de olabilir. Kronik hastalıklar nedeniyle ortaya çıkan sınırlılıklar, yaşamdan beklentilerin değişmesi ve sık sık hastanede yatma yaşlıların bu aktiviteyi yerine getirme ile ilgili sorunlar yaşamalarına neden olabilmektedir (52,58).

Cinselliğin İfadesi: Bir kişinin cinsiyeti döllenmede belli olmaktadır. Bu özellik yaşam boyu devam edecek olan kişilik yapısı ve davranışlarının önemli bir belirleyicisidir. Erkeklik yada kadınlık yalnızca fiziksel görünüşle değil, giyim şekli, kişisel, aile, çevre ve iş yaşamındaki ilişki ve rollerle de belirlenmiştir. Cinsellikle ilgili spesifik aktivite cinsel birleşmedir. Bu, erişkinler arasındaki ilişkilerde ve insan ırkının devamında önemlidir.

Yaşlanmayla kadınlarda menapoz, erkeklerde andropozla birlikte libidonun azalması, nöro-müsküler sistem işlevlerinin gerilemesiyle duyuşal işlevlerin azalması ve kronik hastaların varlığı bu aktivitenin sürdürülmesinde etkilidir (33,52,58).

Uyku :Hücrelerin yenilenme ve onarımı, büyüme, bireyin gevşemesi ve stresten kurtulma gibi olgular uykuda iken gerçekleşmektedir. Yetersiz yada etkisiz uyku ile birey

rahatsız, yorgun ve sıkıntılı olur. Yetişkinler günlerinin üçte birini uykuda geçirirler. Bu 24 saatlik uyku ve uyanıklık şeklinde bir ritimdir.

Yaşlılıkta, gece uzun süreli uyku azalmış olmakla birlikte, gündüz kısa süreli uyku sayısı artmıştır. Ağrı veya hastalık gibi durumlar uyku aktivitesinin sürdürülmesinde etkilidir. Ayrıca uykusuzluk, çevresel ve fiziksel değişimlere uyum yeteneğini de azaltabilir (52,58).

Ölüm : Doğumla başlayan yaşam ölümle sonlanır. Bir yaşam aktivitesi olarak ölümün anlamı yalnızca ölüm olayı değildir. Ölüm korkusu yaşama ve ölümden kaçma, bütün günlük yaşam aktivitelerini etkilemektedir. Bireyin tehlikesiz yerlerden yürüme, karşıdan karşıya geçerken yeşil ışığın yanmasını bekleme, sağlıklı besinler tüketmeye çalışma, stresten kaçma gibi bütün aktiviteleri ölümden kaçma ile ilgilidir. Tıbbın ve teknolojinin ilerlemesi, doku-organ transplantasyonları ve ilaçlarla bir çok hastalığı tedavi etme çabaları da yine ölümleri geciktirmek içindir. Günümüzde bütün tıbbi ve teknolojik ilerlemelere rağmen ölüme engel olabilmeye ilgili bir gelişme yoktur.

Yaşlılıkta, ölüm genellikle uzun bir yaşamın kaçınılmaz bir sonucu olarak düşünülmektedir. Yaşlılık, ölüme ilişkin deneyimlerin en sık yaşandığı dönemdir. Yaşlı birey, kendisi için yaklaşan ölümün farkında olmanın yanında, genellikle eş, çocuk, yakın bir dost ölümü gibi deneyimler yaşamaktadır.

Diğer taraftan, yaşlılıkta ortaya çıkan fizyolojik yetersizlikler, sınırlılıkların artması, kronik hastalıklar, psikolojik ve sosyal değişimler yaşının ölümle başatmasını etkilemektedir (52,58).

III.3. KRONİK HASTALIK

Kronik hastalıklar genellikle tam iyileştirilmeleri sözkonusu olmayan, sürekli ve yavaş ilerleyen, çoğu kez kalıcı sakatlıklar ya da yetersizlikler bırakan, oluşmasında

sosyo - ekonomik, bireysel, genetik etkenlerin rol oynadığı, çoğunlukla non-enfeksiyöz türde hastalıklardır (7,8).

Amerikan Kronik Hastalık Ulusal Komisyonu'nun (NCCI) tanımına göre, aşağıda sözü edilen olgulardan bir yada daha fazlasının görülmesi durumunda kişinin kronik hastalığı olduğundan sözedilir.

- Hastalık ilerleyicidir.
- Bazı kalıcı yetersizlikler vardır.
- Hastalığa geri dönüşümsüz patolojik bir süreç neden olur.
- Özel bir rehabilitasyon eğitimi ile,
- Uzun süreli bakım ve gözlem süreci gerektirir (43).

Yaşlılıkla birlikte kronik hastalığın olması, bireyin kişisel bağımsızlığının kısmen yada tamamen yitimine neden olmaktadır. Aynı zamanda, yaşlı bireye umutsuzluk ve ölüm endişesi yaşatmaktadır. Yapılan bir çalışmada kendilerini "sağlıklı" olarak algılayan yaşlıların ölüm konusunda daha az endişeli oldukları belirlenmiştir (55,57).

Kronik hastalıklar, bireyin günlük yaşam aktivitelerini sürdürmedeki yeteneklerini kısıtlamakta ve onu tıbbi tedavi ve bakım almanın zorlukları ile karşı karşıya bırakmaktadır. 1940 yılından bu yana, kronik hastalıkların bütün hastalıklara oranı %30'lardan %80'lere yükselmiştir. Yapılan bir araştırmaya göre, Amerika'da 24 milyondan fazla kronik hastalıklı birey bulunmaktadır. 65 yaşın üzerindeki bireylerin %86'sının bir yada iki kronik hastalığı bulunmakta ve her yaşlıdan biri günlük yaşam aktivitelerinde sınırlılık yaşamaktadır (38,43,55).

Bir bireyde birden fazla kronik hastalık olması sonucunda hastalıkların patogenezi, klinik görünümü ve tedavileri birbirini etkilemektedir. Bu etkilenim şu şekilde olmaktadır :

- Bir hastalık ikinci bir hastalığın tanısının konulmasının önleyebilmekte,

- Bir hastalık altta yatan ikinci bir hastalığa ait özel bir belirti ile kendini gösterebilmekte,

- Bir hastalık için uygulanan ilaç tedavisi bir diğeri için uygun olmayabilmekte,

- Bir hastalık diğeri bir hastalığın patolojisini arttırabilmekte,

- Bir hastalık diğeri bir hastalığın da belirtisini verebilmekte ve

- Yaşlılarda varolan bir sorunun neden olduğu ikinci bir komplikasyon, üçüncü bir sorunun ortaya çıkmasına neden olabilmektedir (57).

Tüm bu nedenlerle özellikle yaşlılarda kronik hastalıkların yönetimi güçleşmektedir.

III.4. YAŞLI BİREYİN KRONİK HASTALIKLA BAŞETMESİ ve HEMŞİRELİK YAKLAŞIMLARI

Kronik hastalıklı bir insan için yaşam, bir çok yönlerden değişmiştir. Kronik hastalıklı bireyler gerekli tedavi ve bakımla yaşamlarını normal bir şekilde devam ettirebilirler. Tedavi ve bakımda amaç; bireyin hastalığı ile başetmesine yardımcı olmaktır

Başetme, geniş anlamı ile stresi ele alma yöntemi olarak tanımlanabilir. **Murphy**, başetme sürecini, hem aktif çabaların hem de savunma mekanizmalarının birleştirilmesi olarak görmektedir (14). **Lazarus ve arkadaşları** ise başetmeyi, bireylerin önemli ölçüde tehlikeli bir durumla karşılaştıkları zaman gösterdikleri problem çözme çabaları olarak tanımlamışlardır (14).

Diğeri taraftan, bir kişinin algılanan bir sorunla ilgili olarak rahatlamak, sakinleşmek ve bir denge kurmak için kullandığı teknikler başetme yöntemlerini oluşturmaktadır. Başetme yöntemleri stresli bir durumu hafifletmede, hem bilinçli hem de bilinçsiz olarak kullanılır. Kronik hastalığı olan bireylerin, vücut işlevlerindeki kayıplarının yanısıra yeteneklerinde de kayıplar söz konusudur. Bireyin bu kayıplara uyum yapmadan önce, keder dönemi yaşaması için zamana gereksinimi vardır. Bireyin

başetme yöntemlerini seçmesini ve kullanmasını etkileyen etmenler arasında; bireyin duygusal değişkenliği, algısal-bilişsel yetenekleri, sahip olduğu sosyal destek sistemleri, ulaşabildiği sağlık hizmetleri, yaşam deneyimlerinin niteliği, kültürel geçmişi, ekonomik durumu, dini inançları, hastalıkla ilgili bilgisi, hastalığından etkilenme durumu, hastalığın yaşamı üzerindeki olası etkileri ve ailesinin sağladığı destek vardır (14).

Geçmişte başarılı başetme becerileri geliştiren bireyler, karşılaştıkları yeni stresli durumlara daha güvenle yaklaşırlar. Bireyin, durumuyla ilgili bilgisi arttıkça başetme becerisi de artmaktadır (11,36).

Kronik hastalığı olan bireylere, karşılaşılabilecekleri sorunlarla nasıl başedebileceklerinin öğretilmesi gerekmektedir. Kronik hastalıkla başetmeyi etkileyen pek çok etmen bulunmaktadır.

Başetmeyi etkileyen etmenler;

- Tedavinin şeklinin hastanın yaşam biçimine göre ayarlanması
- Tedavi planı için karar verirken, sağlık ekibi ve hastanın kararı birlikte alması
- Önerilen uygulama ve tedavilerin hastaya açıklanması ve algılamasının kontrol edilmesi
- Uygulamalar için bütün önerilerin sunulması, en uygun olanını bireyin kendisinin seçmesinin sağlanması
- Bireyin yaşam biçiminin günlük yaşamındaki aktivitelere bakılarak değerlendirilmesi
- Tedavi şekillerinin bireyin uyumu ve başetmesini kolaylaştırmak için değiştirilmesi
- Bireyin kişisel önceliklerinin belirlenmesi ve tedavinin hasta için önemini netleştirilmesi
- Kronik hastalıklı bireyin tedaviyi devam ettirme sorumluluğunu üstlenmesi
- Bireye, hastalığı nedeniyle yaşamında ortaya çıkacak sınırlılıkların öğretilmesi

Başetmeyi güçleştiren etmenler;

- Tedavi sonucunda tam bir iyileşmeye ilişkin güvencenin verilmemesi
- Hastanın bütün çabaları sonucunda, hastalığındaki olumsuz ilerleyişin tedavinin birey tarafından önemini yitirmesine neden olması

- Hastaların diyet tedavisini, tıbbi içerikli olmasından daha çok sosyal içerikli değerlendirmeleri
- Tedavi şeklinin karmaşık bir durum olmaya başlaması, kullanılan ilaç sayısının artması
- Kronik hastalıkların, normalden geri dönüşümsüz sapmaya neden olması
- Kronik hastalıkların, yaşam biçiminde kalıcı değişiklikler yapmayı gerektirmesi
- Sağlık çalışanlarının, hastanın hastalığına bakış açısını ve hastalığını algılayışını objektif değerlendirememeleri
- Kronik hastalıkların tedavisinin, zaman ve para yönünden pahalı olması
- Bir çok kronik hastalığın tedavisinde araç-gereç kullanımınının gerekmesi.

Bu olgular kronik hastalıkla uyum ve başetmede belirleyici bazı etmenlerdir (11,50).

Yapılan çalışmalar sonucunda, hastaların kronik hastalığa uyum oranının %50 olduğu ve kronik hastalıklı bireylerin tıbbi bakım altında kalmasının da %50 oranında sağlanabildiği bulunmuştur (11).

Sağlık ekibi içinde kronik hastalıklı bireylerle en çok birlikte olan kişiler hemşirelerdir. Bu durum hemşireye bireyin temel gereksinimleri konusunda bilgi edinmesi için büyük bir olanak sağlar. Böylece hemşireler, kronik hastalıklı bireyin hastalığıyla başetmesinin sağlanmasında anahtar rol üstlenebilirler.

Kronik hastalıklara yönelik temel hemşirelik amacı; bireyin kronik hastalığına psiko-sosyal yönden uyum sağlamasına yardım etmektir. Bunun için hemşire;

- Kronik hastalığın tıbbi kontrolünü öğretmeli,
 - Kronik hastalığın yaşının günlük yaşam aktivitelerine getirdiği sınırlamaları ve bunların nasıl kontrol edileceğini öğretmeli,
 - Bireye ve aileye kendine bakımı (öz bakım) öğretmeli,
 - Varsa kronik hastalığa bağlı gelişen ağrıyı etkin olarak kontrol etmeyi öğretmeli,

-Birey ve aileleri, sağlık sisteminde yer alan kaynakları uygun şekilde kullanmaları için yönlendirmeli ve desteklemeli.

Kronik hastalığın olması birey için güçlü bir stres kaynağıdır. Hastalık sürecinin önceden bilinmemesi, ya da giderek kötüleşmesi, hastaneye yatarak tedavi olma ve rutin bakım gereksinimleri bireyin yaşamını etkilemektedir. Bu etkilenimin olumsuz etkilerinin en aza indirilmesi için hemşire;

Birey ve ailenin gerçekçi hedefler geliştirmelerine yardım etmeli; eğer tıbbi tedavinin sonucu belirsizse yaşlı birey ve ailesinin engellenme ve hayal kırıklığı yaşamalarını önlemek de, uzun süreli hedeflerden çok kısa süreli hedefler geliştirmeleri için desteklemelidir.

Aile içinde açık iletişimi sağlamalı ve keder sürecini kolaylaştırmalı; aile bireylerine aile bütünlüğünün korunması ve sürdürülmesi için, aile üyelerinin duygularının paylaşılmasının önemini vurgulamalıdır. Yaşlı bireyin duygularını ifade etmesine fırsat sağlamalıdır. Yaşlı ve ailesinin, kronik hastalık nedeniyle ilgili soruları ifade etmelerini kolaylaştırmalı, yaşlı ve ailesinin suçluluk, keder, ölüm korkularını ifade etmeleri ve paylaşmalarını desteklemelidir.

Bireyin bağımsızlığını desteklemeli; bireyin evde aktif olmasına ve belirli sınırlılıklar içinde iş yapmasına izin verilmelidir. Yaşlıların gerekli sınırlılıklara uyum yapmaları ve kendi bakımlarının sorumluluğunu üstlenmeleri için, durumları hakkında yeterli düzeyde bilgi verilmelidir. Birey ve ailelerin bağımlılık ve bağımsızlığa ilişkin endişelerini ifade edebilecekleri aile tartışmalarının yapılması, yaşlının bağımsızlığı, kendine-bakım becerileri ve uygun sosyal ilişkileri desteklenmelidir.

Kendine bakım hem yaşlı bireye hem de aileye öğretilmeli; Kendine bakım; sağlığın korunması, geliştirilmesi ve sürdürülmesi için bireylerin, kişisel olarak başlattıkları ve yaptıkları aktiviteleri içerir. Kendine bakımda hemşirenin rolü, yaşlının ya da ailenin kendine-bakım yeteneklerini geliştirmek ve bakımla ilgili uygulamalarda

yeterli oluncaya kadar onlara yardım etmektir. Hemşire, hem hastanede, hem de toplumda kendine bakımı destekleyecek ve sağlık personeli ile hasta ve ailesi arasındaki güveni geliştirecek ortamın sağlanmasında önemli rol oynayabilir. Yaşlıların, kendine bakım becerilerini öğrendiğinde tedavi planına uyumları artmakta, tıbbi hizmetlerin aşırı kullanımı ve hastalığın tekrarlama dönemleri azalmaktadır. Kendi sağlık gereksinimleri konusunda bilgi sahibi olan yaşlıların, kendi bakımlarının sorumluluğunu üstlenmeye daha fazla istekli oldukları gözlenmiştir (1,2,5,14,17).

Günümüzde birçok kronik hastalığın önlenmesi ya da tam olarak tedavi edilmesi olanaklı değildir. Bu nedenle, kronik hastalığı olan pek çok birey için sağlığın anlamı, hastalıktan yada semptomlarından kurtulmaktan çok, hastalığın neden olduğu yetersizliklerle başetme ve hastalığın olumsuz etkilerinden korunmadır. Kronik hastalığı olan bireylerdeki bakımın amacı; bireyin durumunu daha iyi kontrol etmesini ve hastalığı nedeniyle ortaya çıkan kısıtlamalarının önlenmesini sağlayarak, hastanın bağımsızlığını ve yaşamının niteliğini yükseltmektir. Bu amaca ulaşıldığında, kronik hastalığı olan pek çok birey daha az yardımla yada yardımsız olarak kendi günlük aktivitelerini yapabilecektir (14,40,51).

Kronik hastalıkların yaşam boyu devam etmesi ve tedavilerinin de uzun süreli olması nedeniyle, hastalar zaman-zaman ümitsizlik ve çaresizlik yaşayabilirler. Ayrıca tedavi ve bakım uygulamaları hastalar için bunaltıcı olabilir. Özellikle ataklar halinde görülen kronik hastalıklarda, hastalığın tekrarlama dönemlerinde bireyin günlük yaşam aktivitelerini yerine getirmedeki bağımlılığı ve yetersizliği artabilir. Bu durumlarda hemşire, bireyi dinleyerek, sorunlarını gerçekçi olarak görmesini sağlayarak, nasıl başa çıkacağını öğretmek ve gerektiğinde yardım alabileceği kaynaklara göndererek (fizyoterapist, nörolog, psikiyatrist, sosyal hizmet uzmanı, geriatrist) destek olabilir (14,17).

Kronik hastalıkların bakımı, topluma götürülecek hizmetlerin sürekliliğine bağlıdır. Hemşirenin yaşlı için gerekli bakımın sağlanmasında hem yaşlının hem de ailenin gerekli bakımı sağlama yeteneklerini değerlendirmesi ve gerektiğinde eğitim ve danışmanlık yapması gerekir. Evdeki bakımın başarılı olabilmesi için, yaşlı ve ailesinin her an hemşireye ve tıbbi bakıma ulaşabilmesi önemlidir. Sonuç olarak, günümüzde iyi bir bakımın temelinde yer alan ilkeler şöyle özetlenebilir;

- Hemşire ile yaşlı ve ailesi arasında karşılıklı güven duygusunun geliştirilmesi,
- Her bireyin kendine özgü olduğunun bilinmesi ve kabul edilmesi,
- Bireyin kendine bakım becerilerini geliştirmesine yardım edilmesi

Kısaca; kronik hastalıklı yaşlı bireyin günlük yaşam aktivitelerini yerine getirmede bağımsızlığının olabildiğince artırılmasıdır (14,17,29,31,34,478,50).

IV. ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ

IV. 1. Araştırmanın Tipi :

Araştırma, 60 + yaş ve kronik hastalığı olan ve taburcu olmasını karar verilmiş hastaların günlük yaşam aktivitelerinin etkilenme durumlarını saptamak amacı ile tanımlayıcı olarak planlanmış ve yapılmıştır.

IV. 2. Araştırmanın Yeri :

Araştırma, Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Araştırma ve Uygulama Hastanesi, Dahiliye (I-II), Göğüs Hastalıkları, Nöroloji, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon, Üroloji ve Göz Servislerinde yapılmıştır.

Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Araştırma ve Uygulama Hastanesi, şehir merkezine 6 km uzaklıkta olup 20 servis ve 600 yatak içermektedir. Toplam hemşire sayısı 188'dir. Tüm servislerde hasta odaları tek kişilik, iki kişilik, altı kişilik, özel

oda ve yoğun bakım şeklinde düzenlenmiştir. Servislerde yatak sayıları 9-57 arasında değişmektedir. Bazı servislerin yoğun bakımları da dahil olmak üzere, genelde tüm servislerde kendine yetemeyen hastaların yanına refakatçi alınmaktadır. Servislerde yaşlılar için özel düzenlemeler yoktur. Hastanede geriatri servisi bulunmamaktadır. Çalışma kapsamına alınan kliniklerde çalışan hemşireler arasında yaşlılık ve yaşlılarla ilgili özel kurs, seminer yada hizmetiçi eğitim programına katılana rastlanmamıştır.

IV.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklem Seçimi:

Örnekleme, Kasım 1995 - Ocak 1996 tarihleri arasında, Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Araştırma ve Uygulama Hastanesi, Dahiliye (I-II), Göğüs Hastalıkları, Nöroloji, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon, Üroloji ve Göz Servislerinde yatan 60 + yaş ve kronik hastalığı olan ve taburcu olmasına karar verilmiş olan (başka bir sağlık kuruluşuna sevk edilenler dışında), 60 + yaş ve kronik hastalığı olan, görüşme sırasında ağrısı, acil müdahale gereksinimi, bilinç kapalılığı olmayan ve görüşmeyi kabul eden 140 hasta alınmıştır. Görüşülen 140 kişinin dışında örneklem alınan üç kişi görüşmeyi kabul etmemiş, kabul etmeme nedeni olarak bir gerekçe göstermemişlerdir. Bir kişide de tam işitme kaybı olması ve iletişim kurulamaması nedeniyle örneklem alınmamıştır.

İlgili servisler dışındaki diğer servisler de, kronik hastalığı olan 60 + yaşta olan bireylerin yatma oranının çok düşük olduğu düşünülerek evrene ve örneklem alınmamıştır. Hastaların örneklem alınırken taburcu olmasına karar verilmiş olmalarının koşul olarak konulmasının nedeni, akut durumlarının taburcu olurken geçmiş olacağının düşünülmesindedir.

IV.4. Verilerin Toplanması:

Araştırmada veriler anket formu ile toplanmıştır. Görmeyi değerlendirmede Rosenbaum Pocket Vision Screener Accommodation Test, işitmeyi değerlendirmede fisiltı testi kullanılmıştır.

IV.5. Anket Formunun Hazırlanması :

Anket formu, hastaların demografik özelliklerini belirleyen 14, hastaların günlük yaşam aktivitelerini sürdürmede bağımlılık / bağımsızlık durumlarının etkilenimlerini ortaya çıkarmayı amaçlayan 40 olmak üzere toplam 54 sorudan oluşmaktadır. Günlük yaşam aktiviteleri ile ilgili sorular; güvenli çevrenin sürdürülmesi, iletişim kurma, solunum, yeme-içme, boşaltım, bireysel temizlik ve giyinme, beden ısısının kontrolü, hareket etme, çalışma ve uğraş, cinselliğin ifadesi, uyku ve ölüm konularını içermektedir. Anket formu yaşlılık, kronik hastalık ve günlük yaşam aktiviteleriyle ilgili bilgileri içeren literatürden yararlanılarak hazırlanmıştır.

IV.6. Ön Uygulama :

Veri toplama formunun ön uygulaması 1-31 Ekim 1995 tarihleri arasında örnekleme alınmayan Sivas Numune Hastanesi Dahiliye klinikleri ile örnekleme alınan Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Uygulama ve Araştırma Hastanesi Dahiliye kliniklerinde yapılmıştır. Anket formu örnekleme alınan hasta özelliklerine tümüyle uyan 20 yaşlıya uygulanarak, anlaşılabilirlik ve etkinlik yönünden test edilmiştir. Uygulama sonucunda bütün bireyler tarafından aynı anlamda algılanamayan, açık olmayan, anlaşılması güç olduğuna karar verilen soru ifadeleri değiştirilmiştir. Ön uygulama, 10 kişi ile tekrarlanmış ve soruların bireylerin tümü tarafından aynı anlamda anlaşıldığı görülmüştür. Ön uygulama kapsamına alınan bireyler araştırma kapsamına alınmamıştır.

IV.7. Anket Formunun Uygulanması:

Anket, formu, araştırmacı tarafından yaşlıların kendisi ile görüşülerek uygulanmıştır. Görüşmeler ortalama 45 dakika sürmüştür. Sorular araştırmacı tarafından sorulmuş ve yaşlı bireyin verdiği yanıt anket formundaki uygun seçeneğe işaretlenmiştir. Günlük yaşam aktivitelerinin nasıl etkilendiğine ilişkin sorulan açık uçlu sorular için beklenen ifadeler bireylere sunulmamıştır. Yaşlıların verdikleri yanıtta göre uygun olan madde işaretlenmiştir.

Hastalara ulaşmak için araştırmacının izlediği yol: nce, servislere gidilerek sorumlu hekim ya da hemşire ile görüşülmüş ve 60 + yaş ve kronik hastalığı olan yaşlılar belirlenmiştir. Daha sonra hastaların taburcu olma kararı izlenerek taburcu olmadan önce kendileri ile görüşülmüştür.

IV.8. Testlerin Uygulanması:

Görüşme sırasında her bir hastanın görmesini ölçmek için Rosenbaum Pocket Vision Screener Accommodation test, işitmelerini ölçmek için de fisilt testi uygulanmıştır (Bkz. Ek I-II). Testlerin uygulanışında konu alanlarında uzmanların rehberlik ve denetimi alınmıştır.

IV.9. Verilerin Değerlendirilmesi:

Anket formunda yer alan 48, 49, 50 ve 51. sorular açık uçlu sorulardır. Bu sorulara verilen yanıtlar önce hasta ifadelerine göre sıralanmış, sonra da aynı anlama gelen yanıtlar gruplandırılmıştır. Gruplanan yanıtlar kodlanarak, diğer verilerle birlikte bilgisayarda **Epi Info 5-0 İstatistik Programı**'nda değerlendirilmiş ve tablolar elde edilmiştir.

V. BULGULAR

60 + yaş ve üzerindeki kronik hastalığı olan yaşlı bireylerin günlük yaşam aktivitelerinin etkilenme durumu ile ilgili elde edilen veriler bu bölümde sunulmuştur.

Tablo 1 . Hastaların Yattıkları Kliniklere Göre Dağılımı:

Hastaların Yattığı Klinikler	Sayı	%
Dahiliye	55	39,3
Göğüs Hastalıkları	40	28,6
Nöroloji	14	10,0
Üroloji	8	5,7
Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon	14	10,0
Göz	9	6,4
Toplam	140	100,0

Tablo incelendiğinde yaşlıların %39,3'ünün Dahiliye % 28,6'sının Göğüs Hastalıkları, %6,4'ünün Göz, %5,7'sinin ise Üroloji servisinde yattığı görülmektedir.

Dahiliye ve Göğüs Hastalıkları kliniklerindeki hasta sayılarının çok olması ilgili servislerdeki yatak sayılarının* fazla olmasından kaynaklanabilir.

Tablo 2. Hastaların Demografik Özelliklerine Göre Dağılımları:

Cinsiyet	Sayı	%
Erkek	83	59,3
Kadın	57	40,7
Yaş Grupları		
60 - 65	78	55,7
66 - 70	41	29,3
71 - 75	17	12,1
76 +	4	2,9
Medeni Durumları		
Evli	103	73,6
Dul	37	26,4

* Kliniklerdeki yatak sayıları: Dahiliye:76, Göğüs Hastalıkları:38, Nöroloji:22, Üroloji:25, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon: 31, Göz:24.

Tablo 2 'in Devamı :

Çocuk Sahibi Olma	Sayı	%
Var	136	97,1
Yok	4	2,9
Eğitim		
Okur - Yazar Değil	63	45,0
Okur - Yazar	23	16,4
İlkokul Mezunu	42	30,0
Ortaokul Mezunu	6	4,3
Lise Mezunu	5	3,6
Üniversite Mezunu	1	0,7
Meslek		
Emekli	61	43,6
Serbest	24	17,1
Ev Hanımı	55	39,3
Ekonomik Gelir Kaynakları		
Emekli maaşı + Kendi mal varlığı + işi	88	62,9
Çocuklarının Geliri	21	15,0
Eşinin Geliri	23	16,4
Diğer	7	5,0
Geliri yok	1	0,7
Toplam	140	100,0

Hastaların demografik özelliklerine göre dağılımları incelendiğinde, %59,3'ünün erkek, 60-65 yaş grubundakilerin %55,7 ile en yüksek sayıda, 76+ yaş grubundaki yaşlıların ise %2,9 ile en düşük sayıda olduğu, yaşlıların %73,6'sının evli, %26,4'ünün dul olduğu %97,1'inin çocuğu olduğu, yalnızca %2,9'unun çocuğu olmadığını belirlediği görülmektedir.

Yaşlılardan yaklaşık yarısının (%45,0) okur-yazar olmadığı, %30'unun ilkokul mezunu, yalnızca %0,7'sinin (1 kişi) üniversite mezunu, %43,6'sının emekli, %39,3'ünün

ev hanımı olduğu %0,7'sinin gelirin olmadığı, %65,1'inin emekli maaşı + mal varlığı + işi olduğu belirlenmiştir.

Tablo 3. Hastaların Sağlık Güvencesi ve Yaşam Koşullarına Göre Dağılımları :

Sağlık Güvenceleri	Sayı	%
S. S. K.	61	43,5
Emekli Sandığı	59	42,2
Bağ - Kur	11	7,9
Yeşil Kart	3	2,1
Yok	6	4,3
Yaşadığı Yerleşim Bölgesi		
İl Merkezi	82	58,6
İlçe	38	27,1
Belde	20	14,3
Kimin Evinde Yaşadıkları		
Kendi Evi	116	82,9
Çocuklarının Evi	13	9,3
Kiralık Ev	11	7,9
Kimlerle Birlikte Yaşadıkları		
Yalnız	20	14,3
Eşi İle	36	25,7
Eşi ve Çocukları İle	59	42,1
Çocukları İle	25	17,9
Ne Tür Bir Evde Yaşadıkları		
Gecekondu Evi	22	15,7
Apartman Dairesi	49	35,0
Kerpiç Ev	69	49,3
Isınma Araçları		
Soba	120	85,7
Kalorifer	20	14,3
Kullanma Suyunun Yeri		
Evin İçinde	114	81,4
Evin Dışında	26	18,6
Tuvaletin Yeri		
Evin İçinde	108	77,1
Evin Dışında	32	22,9
Toplam	140	100,0

Hastaların sağlık güvencesi ve yaşam koşullarına göre dağılımları incelendiğinde %35,0'inin SSK, %33,6'sının emekli sandığı, %17,1'inin çocuklarının üzerine kayıtlı

olduğu, %4,3'ünün sağlık güvencesini olmadığı, yaşlıların yarısından çoğunun (%58,6) il merkezinde, %27,1'inin ilçe merkezinde, %14,3'ünün beldede, %82,9'unun kendi evinde, %7,9'unun kiralık bir evde, %42,1'inin eşi ve çocukları ile, %25,7'sinin eşi ile %17,9'unun çocukları ile %14,3'ünün yalnız, %49,3'ünü kelepir evde %35,0'inin apartman dairesinde, %14,3'ünün kaloriferli bir evde yařadđı, %18,6'sının kullanma suyunun, % 22,9'unun da tuvaletinin evinin dışında olduğu görülmektedir.

Tablo 4. Hastaların Tıbbi Tanıları ve Hastaneye Yatışları İle İlgili zelliklerinin Dağılımları:

Hastadaki Tıbbi Tanı Sayısı*	Sayı	%
1 Tanı	36	25,7
2 Tanı	34	24,3
3 Tanı	30	21,4
4 + Tanı	40	28,6
Kaçıncı Kez Yattıkları		
1 -3'nc Kez	86	61,5
4 - 6'ncı Kez	31	22,1
7 - 9'uncu Kez	5	3,5
10 + Kez	18	12,9
Yatışının Kaçıncı Günü		
1 - 5'inci Gün	28	21,1
6 - 10'uncu Gün	46	32,9
11 - 15'inci Gün	26	19,0
16 - 20'nci Gün	21	13,6
21 - 25'inci Gün	11	7,8
26 - 30'uncu Gün	6	4,2
31 + Gün	2	1,4
Toplam	140	100,0

* Yaşlılarda bulunan kronik hastalıklar; KOAH, Koroner Arter Hastalđı, Kronik Bronşit, Astma, Tüberküloz, Kalp yetmezliği, Anemi, Diabetes Mellitus, Kronik Böbrek Yetmezliği, Kronik Prostatit, BPH hipertansiyon, Siroz, Serebro Vasküler Hastalık, Parkinsonizm, Epilepsi, Romatoid Artrid, Osteoporoz, Glokom.

Tablo incelendiğinde yaşlılardan, %25,7'sinin tek, %28,6'sının 4 ve daha fazla kronik hastalığı olduğu, %61,5'inin hastaneye 1-3 kez, %12,9'unun da 10 ve daha çok kez yattığı, %32,0'sinin yatışının 6 - 10'uncu günleri olduğu, %1,4'ünün de 31 ve daha çok gündür hastanede yattıkları görülmektedir.

Tablo 5. Hastaların Sigara ve Alkol Kullanma Durumları:

Sigara Kullanma Durumu	Sayı	%
Kullanıyor	25	17,9
Kullanmıyor / Bırakmış	115	82,1
Alkol Kullanma Durumu		
Kullanıyor	3	2,2
Bazen Kullanıyor	9	6,4
Kullanmıyor	128	91,4
Toplam	140	100,0

Tablo incelendiğinde, yaşlıların %82,1'inin sigarayı bırakmış yada kullanmıyor olduklarını, %91,4'ü ise alkol kullanmadıklarını belirttikleri görülmektedir.

Burada bulgular günlük yaşam aktivitelerini etkileyen faktörler temel alınarak sunulmaktadır.

Tablo 6. Hastaların Beden Isılarını Koruma ve Sürdürmeyle İlgili Sorunları Olup Olmadığına İlişkin Dağılımları :

Beden Isısını Sürdürmeye İlişkin Sorunlar	Sorun Olup Olmadığı						Toplam	
	Var		Kısmen		Yok		Sayı	%
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%		
Ayrı Sıcaklık Hissetme	7	5,8	55	39,3	78	55,7	140	100,0
Ayrı Şişlilik	1	0,7	11	7,9	128	91,4	140	100,0
Aşırı zayıflık	3	2,1	9	6,4	128	91,4	140	100,0
Evin ısınma Sorunu	1	0,7	18	12,9	121	86,4	140	100,0
Sıcağı Hissetme	-	-	4	2,9	136	97,1	140	100,0
Soğuğu Hissetme	-	-	4	2,9	136	97,1	140	100,0
Terleme	18	12,9	61	43,6	61	43,6	140	100,0
Üşüme	11	7,9	52	37,1	77	55,0	140	100,0

Yaşlıların beden ısılarını koruma ile ilgili sorunlarının olup olmadığı incelendiğinde, %55,0'inin üşüme ile ilgili sorunu olmadığı, %37,1'inin kısmen sorunu olduğu, terleme ile ilgili kısmen sorun ifade edenler (%43,6) ile sorun ifade etmeyenlerin (%43,6) eşit olduğu, %97,1'inin sıcağı ve soğuğu hissetme ile ilgili sorun ifade etmedikleri belirlenmiştir. %91,4 yaşlının da aşırı zayıflık ve aşırı şişmanlık gibi bir sorunu olmadığı bulunmuştur.

Yaşlıların üşüme ve terlemesinde evinin ısınma durumunun etkili olacağı düşünülerek evlerinin ısınıp ısınmadığı sorulmuş, %86,4'ünün herhangi bir sorun ifade etmediği belirlenmiştir.

140 hastanın 69'unda kendi ifadeleri sonucu beden ısılarını sürdürme ile ilgili tam/kısmen sorunları olduğu saptanmıştır. Bu 69 hastanın beden ısılarını sürdürme ile ilgili sorunlarda nasıl etkilendiğinin tablo 7'de verilmemektedir.

Tablo 7. Beden Isısını Koruma ve Sürdürme İle İlgili Sorunu Olan Hastaların Yaşamlarının Etkilenme Durumları: (n: 69)

Hastaların Yaşamlarının Etkilenimi	Sayı	%
Sık sık Hastalanıyorum	47	68,1
Sıcaktan Rahatsız Oluyorum	32	46,3
Çok Üşüyorum	30	43,4
Temizlik Yapmakta Zorlanıyorum	25	36,2
Sobayı Yakamıyorum	13	18,8
Yakıt Alamıyorum	2	2,8

* Hastalar birden fazla yanıt vermiştir. Yüzdeler değerlendirme sorun ifade eden hasta sayısına (n 69) göre yapılmıştır.

Tablo da yaşlıların %68,1'inin sık sık hastalandığını, %46,3'ünün sıcaktan rahatsız olduğunu, %43,4'ünün üşüdüğünü, %18,8'ininde sobayı yakamadığını ifade ettiği görülmektedir.

Tablo 8. Hastaların Gözlük Kullanma Durumları ve Rosenbaum Pocket Vision Screener Accommodation Test Değerlerinin Dağılımı :

Gözlük Kullanma Durumları	Sayı	%
Kullanıyor	35	25,0
Bazen Kullanıyor	50	35,7
Kullanmıyor	55	39,3
Test Değerleri*		
20 / 800	1	0,7
20 / 400	2	1,4
20 / 200	2	1,4
20 / 100	9	6,4
20 / 70	5	3,6
20 / 50	14	10,0
20 / 40	24	17,1
20 / 30	33	23,6
20 / 25	27	19,3
20 / 20	23	16,4
Toplam	140	100,0

*Rosenbaum Pocket Vision Screener Accommodation Test

Araştırma kapsamındaki yaşlıların %25,0'inin sürekli, %35,7'sinin bazen gözlük kullandığı, buna karşılık %39,3'ünün hiç gözlük kullanmadığı belirlenmiştir.

Yaşlılara uygulanan Görme Testinin sonuçlarına göre yalnızca, 33 (%23,5) yaşlının toplam olarak görme kusurlarının %50'nin altında olduğu (20 / 50 ile 20 / 800 arası), diğer bir deyişle görmeyle ilişkili sorun yaşadıkları belirlenmiştir. Geri kalan toplam 107 (% 76,5) yaşlının görme durumlarının ise, %50 oranında yeterli olduğu görülmüştür.

Tablo 9. Hastaların İşitme Cihazı Kullanma Durumları:

İşitme Cihazı Kullanımı	Sayı	%
Kullanan	2	1,4
Kullanmayan	138	98,6
Toplam	140	100,0

Tablo 10. Fısıltı Testine Göre Hastaların İşitme Durumları:

Hastaların İşitme Durumları	Test Sonuç Değerleri					
	Fısıltı Sesi		Konuşma Sesi		Komut Sesi	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Her İki kulağı İşiten	76	54,3	125	89,3	140	100,0
Tek Kulağı İşitmeyen	7	5,0	2	1,4	-	-
Hiç İşitmeyen	57	40,7	13	9,3	-	-
Toplam	140	100,0	140	100,0	140	100,0

Tablo 9. incelendiğinde yaşlılardan %1,4'ünün işitme cihazı kullandığı saptanmıştır. Yapılan İşitme Testi Sonucunda araştırma kapsamındaki yaşlıların %54,3'ünün fısıltı, %89,3'ünün konuşma, %100,0'ünün de komut sesini duydukları, %40,7'sinin fısıltı, %9,3'ünde konuşma sesini hiç duymadıkları belirlenmiştir. (Tablo10)

Tablo 11. Yaşlıların Koku ve Tat Alma Durumlarının Dağılımı :

Koku Alma Durumu	Sayı	%
Her Türlü Kokuyu Alıyor	123	87,9
Bazı Kokuları Almıyor	15	10,7
Hiç Koku Almıyor	2	1,4
Tat Alma Durumu (Acı, Ekşi, Tatlı, Tuzlu)		
Tüm Tatları Alıyor	113	80,7
Tatları Az Alıyor	23	16,4
Hiç Tat Almıyor	4	2,9
Toplam	140	100,0

Tabloda yaşlıların %87,9'unun her türlü kokuyu aldığını, yalnızca %1,4'ünün hiç koku almadığını, %80,7'sinin tüm tatları duyumsadığını, %2,9'unun ise hiç tat almadığını ifade ettiği görülmektedir.

Tablo 12. Hastaların Dokunmayı Hissedip Hissetmeme Durumları:

	Hissetme İle İlgili Sorun						Toplam	
	Var		Kismen		Yok			
Hastaların Dokunmayı Hissetme Durumları	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Basıncı Hissetme	-	-	7	5,0	133	95,0	140	100,0
Sıkışmayı Hissetme	-	-	7	5,0	133	95,0	140	100,0
Keskinliği Hissetme	-	-	7	5,0	133	95,0	140	100,0
Küntlüğü Hissetme	-	-	7	5,0	133	95,0	140	100,0

Tabloda incelendiğinde, yaşlıların basıncı, keskinliği, sıkışmayı, küntlüğü hissedip hissetmedikleri incelendiğinde, hiç birinin sürekli sorunu olmadığı, %5'inin ise kısmen sorunu olduğu görülmektedir.

140 Hastanın 45'inin kendi ifadesi yada test değerlendirmeleri sonucu görme, işitme, dokunma, tad ve koku duyularında tam/kısmen sorunları olduğu saptanmıştır. Bu 45 hastanın duyuusal kayıplarının yaşamlarını nasıl etkilediği Tablo 13'de verilmektedir.

Tablo 13. Duyularına İlişkin Sorunu Olduğunu İfade Eden Hastaların Yaşamlarının Etkilenme Durumları: (n: 45)

Hastaların Yaşamlarının Etkilenimi	Sayı	%
Düşmelerden Korunamıyorum	32	71,1
Hastalıklardan Korunamıyorum	29	64,4
Trafik Kazalarından Korunamıyorum	20	44,4
Zehirlenmelerden Korunamıyorum	11	24,4
Yanıklardan Korunamıyorum	8	17,7

* Hastalar birden fazla yanıt vermişlerdir. Yüzdeler değerlendirme sorun ifade eden hasta sayısına (n: 45) göre yapılmıştır.

Tabloda, yaşlılardan %71,1'inin düşmelerden, %64,4'ünün hastalıklardan, %44,4'ünün trafik kazalarından, %24,4'ünün zehirlenmelerden ve %17,7'sinin yanıklardan korunamıyorum şeklinde ifadelerde buldukları görülmektedir.

Tablo 14. Hastaların Genelde Ağrılarının Olup Olmadığına İlişkin Dağılımları:

Genelde Ağrısı Olma Durumu	Sayı	%
Sürekli Var	31	22,2
Bazen var	73	52,1
Hiç Ağrısı Yok	36	25,7
Toplam	140	100,0

Yaşlıların genelde %22,2'sinin sürekli, %52,1'inin bazen ağrısı olduğunu, %25,7'sinin de hiç ağrısı olmadığını ifade ettikleri belirlenmiştir.

140 Hastanın 104'ünün kendi ifadesi ile genelde ağrısı olduğu saptanmıştır. Bu 104 hastanın ağrı yaşamlarının yaşamlarını nasıl etkilediği Tablo 15'te verilmektedir.

Tablo 15. Ağrısı Olan Hastaların Yaşamlarının Etkilenme Durumları: (n: 104)

Hastaların Yaşamlarının Etkilenimi	Sayı	%
Bütün Keyfimi Kaçırıyor	46	44,2
İlaç Kullanmak Zorunda Kalıyorum	38	36,5
Hiç Bir Şey Yapamaz Duruma Geliyorum	37	35,5
Hafif Keyifsizlik Yaratıyor	27	25,9
Hiç Bir Şekilde Etkilemiyor	10	9,6
Günlük Yaşam Aktivitelerim Tümüyle Etkileniyor	10	9,6

*Hastalar birden fazla yanıt vermişlerdir. Yüzdeler değerlendirme sorun ifade eden hasta sayısına (n: 104) göre yapılmıştır.

Tablo incelendiğinde ağrısı olan yaşlıların, %25,9'unun ağrının hafif keyifsizlik yarattığını, %35,5'inin hiç bir şey yapamaz duruma geldiğini, %36,5'inin ilaç kullanmak zorunda kaldığını, %9,6'sının ise günlük yaşamının tümüyle etkilendiğini ifade ettiği görülmektedir.

Tablo 16. Hastaların Hareket Etmede Yardımcı Araç Kullanımlarının Dağılımı:

Yardımcı Araç Kullanımı	Sayı	%
Kullanıyor	27	19,3
Bazen Kullanıyor	16	11,4
Kullanmıyor	97	69,3
Toplam	140	100,0

Kullandığı Yardımcı Araç	Sayı	%
Baston	36	83,8
Koltuk Değneği	2	4,6
Tekerlekli Sandalye	5	1,6
Toplam	43	100,0

Tabloda, yaşlıların %30,7'sinin bazen ve sürekli yardımcı araç kullandığı, %69,3'ünün ise hiç kullanmadığı, yardımcı araç kullanan yaşlılar içinde ise, (43 kişi) %83,8'inin baston, %11,6'sının tekerlekli sandalye kullandığını ifade ettiği görülmektedir.

Tablo 17. Hastaların Hareket Etmeye İlişkin Bağımlılık / Bağımsızlık Durumlarını Değerlendirme:

Yapılan Hareketler	Bağımlılık /Bağımsızlık Durumu						Toplam	
	Bağımsız		Kısmen Bağımlı		Bağımlı			
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Giyinip - Soyunabilme	127	90,7	9	6,4	4	2,9	140	100,0
Oturup - Kalkabilme	129	92,1	6	4,3	5	3,6	140	100,0
Yürüyebilme	119	85,0	16	11,4	5	3,6	140	100,0
Tuv. Gidip - Gelebilme	121	86,4	13	9,3	6	4,3	140	100,0
El-Yüz Tem. Yapabilme	126	90,0	8	5,7	6	4,3	140	100,0
Banyo Yapabilme	102	72,9	27	19,3	11	7,9	140	100,0
Tırnak Kesebilme	114	81,4	17	12,1	9	6,4	140	100,0
Merdiven Çıkabilme	83	59,3	36	25,7	21	15,0	140	100,0
Kendi Yemeğini Yapabilme	104	74,3	18	12,9	18	12,9	140	100,0
Kendi Yemeğini Yiyebilme	125	89,3	10	7,1	5	3,6	140	100,0
Kendi İlacını İçebilme	123	87,9	12	8,6	5	3,6	140	100,0
Ev İşleri Yapabilme	90	64,3	24	17,1	26	18,6	140	100,0
Alış - Veriş Yapabilme	84	60,0	29	20,7	27	19,3	140	100,0

Tablo incelendiğinde yaşlıların %92,1'inin oturup - kalkabilmede, %90,7'sinin giyinip - soyunabilmede, %90,0'ının el - yüz temizliği yapabilmede, %89,3'ünün kendi yemeğini yiyebilmede, %87,9'unun kendi yemeğini yapabilmede, %86,4'ünün tuvalete gidip - gelebilmede bağımlılık yaşamadıkları, buna karşın yarıya yakınının (%40,7) merdiven çıkabilmede, %40'ının alış - veriş yapabilmede %35,7'sinin ise ev işleri yapabilmede kısmen yada tamamen bağımlı olduğunu ifade ettikleri görülmektedir.

140 Hastanın kendi ifadelerine göre 60'ının hareket etmekte tam/kısmen bağımlı olduğu saptanmıştır. Bu 60 hastanın hareket etmedeki bağımlılığının yaşamlarını nasıl etkilediği Tablo 18'de verilmektedir.

Tablo 18. Hastaların Hareket Etmedeki Bağımlılıklarının Yaşamlarını Etkileme Durumları: (n: 60)

Hastaların Yaşamlarının Etkilenimi	Sayı	%
Başkalarına Yük Oluyorum	47	78,3
Arkadaş İlişkilerimi Sürdürmede Zorlanıyorum	46	76,6
İşe Yaramadığımı Hissediyorum	42	70,0
Evde Hiçbir İşe Yararım Olmuyor	41	68,3
Sık Sık Hastalanıyorum	37	61,6
Temizlik Gereksinimimi Sürdürmekte Zorlanıyorum	34	56,6
Aile İlişkilerini Sürdürmekte Zorlanıyorum	22	36,6
Kendimi Kirli / Kokuyor Hissediyorum	20	33,3
Tuvalet Gereksinimimi Sürdürmede Zorlanıyorum	16	26,6

* Hastalar birden fazla yanıt vermişlerdir. Yüzdeler değerlendirme sorun ifade eden hasta sayısını (n: 60) göre yapılmıştır.

Tablo incelendiğinde yaşlıların %76,6'sının "arkadaş ilişkilerimi sürdürmekte zorlanıyorum", %26,6'sının "tuvalet gereksinimimi sürdürmekte zorlanıyorum", %70,0'inin "işe yaramadığımı hissediyorum". %78,3'ünün "başkalarına yük oluyorum",

%33,3'ünün de “kendimi kirli/ kokuyor hissediyorum” ifadelerinde buldukları görülmektedir.

Tablo 19. Hastaların Diş Sağlığına İlişkin Bulguların Dağılımı :

Protez Kullanma Durumu	Sayı	%
Tam Protezi Olan	91	65,0
Protezi Olmayan	38	27,1
Yarım Protezi Olan	11	7,9
Diş Fırçalama Alışkanlığı		
Fırçalıyor	24	17,1
Bazen Fırçalıyor	52	37,1
Fırçalamıyor	64	45,8
Toplam	140	100,0
Protezi Olmayan Yada Yarım Protezi Olan Yaşlıların(n:49)		
Dişlerinde Durumu	Sayı	%
Hiç Çürüğü Yok	30	61,2
1-9 Çürüğü Var	19	39,8
Eksik Dişi Olma Durumu		
1-9 Eksik Dişi Var	45	91,9
Eksik Dişi Yok	4	8,1
Toplam	49	100,0

* Yüzdeler değerlendirme Protezi olmayan yada yarım protezi olan hasta sayısını (n: 49) göre yapılmıştır.

Tablo incelendiğinde yaşlıların %72,9'unun tam yada yarım protezi olduğu belirlenmiştir. Protezi olmayan yada yarım protezi olan (Tam protezi olanlar dışında) %35 (49 kişi) yaşlıların %38,8'inin 1-9 arasında diş çürüğü, %91,9'unun ise 1-9 arasında eksik dişi bulunduğu ve bu dağılıma göre yaşlıların tamamına yakınının dişi ile ilgili bir sorunu olduğu görülmektedir. Buna karşılık, yaşlılardan sadece %17,1'i dişlerini fırçaladığını, %82,9'unun ise bazen fırçaladığını yada hiç fırçalamadığını ifade ettiği belirlenmiştir.

Tablo 20. Hastaların Beslenme ve Boşaltımda Sorunları Olup Olmadığına İlişkin Dağılımları :

Beslenme Sorunları	Sorun Olma Durumu						TOPLAM	
	Var		Kısmen		Yok		Sayı	%
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%		
Çiğneme Güçlüğü	18	12,9	33	23,6	89	63,6	140	100,0
Yutma Güçlüğü	5	3,6	26	18,6	109	77,9	140	100,0
İştah Sorunu	8	5,7	37	26,4	95	67,9	140	100,0
Bulantı	2	1,4	47	33,6	91	65,0	140	100,0
Kusma	3	2,1	30	21,4	107	76,4	140	100,0
Midede Yanma	13	9,3	50	35,7	77	55,0	140	100,0
Midede Ekşime	13	9,3	46	32,9	81	57,9	140	100,0
Midede Gaz	11	7,9	49	35,0	80	57,1	140	100,0
Hazımsızlık	11	7,9	51	36,4	78	55,7	140	100,0
Diyette Sınırlama	61	43,6	19	13,6	60	42,9	140	100,0
İdrar Yapma Sorunları								
Yanma	20	14,3	42	30,0	78	55,7	140	100,0
Ağrı -Sızı	18	12,9	43	30,7	79	56,4	140	100,0
Sık İdrar Yapma	31	22,1	55	39,3	54	38,6	140	100,0
Zorlanma	13	9,3	25	17,9	102	72,9	140	100,0
Gece Kaçırma	5	3,6	33	23,6	102	73,9	140	100,0
Gündüz Kaçırma	6	4,3	29	20,7	105	75,0	140	100,0
Defekasyon Sorunları								
Kabızlık	28	20,0	38	27,1	74	52,9	140	100,0
İshal	-	-	17	12,1	123	87,9	140	100,0
Zorlanma	28	20,0	38	27,1	74	52,9	140	100,0
Gece Kaçırma	1	0,7	9	6,4	130	92,9	140	100,0
Gündüz Kaçırma	1	0,7	7	5,0	32	94,3	140	100,0

Tablo incelendiğinde, yaşlıların %76,4'ünün kusmaya, %60,0'ının bulantıya, %67,9'unun iştahına, %77,9'unun yutmaya, %63,6'sının da çiğnemeye ilişkin hiç sorunu olmadığını ifade ettikleri görülmektedir. Bunun yanında yaşlılardan %57,2'sinin hastalık

vb. nedenlerle diyetle sınırlamalar gerekmesinden dolayı, %45,0'inin mide yanması, %42,2'sinin ise midede ekşime yakınmalarının olduğu belirlenmiştir.

Yaşlılardan %61,4'ünün bazen ve sürekli olmak üzere sık idrara çıktığını, %52,2'sinin bazen yada sürekli olmak üzere gece yada gündüz idrar kaçırdığını, defekasyonla ilgili olarak ta, %47,1'inin sürekli yada bazen kabızlık sorunu yaşadığını ifade ettiği belirlenmiştir. Gece yada gündüz gaita kaçırmaya ile ilgili sorun ifade eden yaşlıların sayısının 18 kişi (%12,8) olduğu saptanmıştır.

140 Hastanın 91'inin kendi ifadesi ile beslenme ve boşaltıma ilişkin tam/kısmen sorunları olduğu saptanmıştır. Bu 91 hastanın, beslenme ve boşaltıma ilişkin sorunlarının yaşamlarını nasıl etkilediği Tablo 21'de verilmiştir.

Tablo 21. Beslenme ve Boşaltıma İlişkin Sorunu Olan Hastaların Yaşamlarının Etkilenme Durumları : (n:91)

Hastaların Yaşamlarının Etkilenimi	Sayı	%
Kabız Oluyorum	47	51,6
Yemek Yemede Güçlük Yaşıyorum	42	46,1
Kendimi Kirli / Kokuyor Hissediyorum	40	43,9
Halsizlik / Güçsüzlük yaşıyorum	38	41,7
Yatılı Ziyaretlerimde Zorlanıyorum	35	38,4
Ne Yiyeceğimi Bilemiyorum	28	30,7
Kilo Kaybediyorum	13	14,2
İshal Oluyorum	11	12,0
Kilo Alıyorum	6	6,5

* Hastalar birden fazla yanıt vermişlerdir. Yüzdeler değerlendirme sorun ifade eden hasta sayısına (n: 91) göre yapılmıştır.

Tablo incelendiğinde, yaşlıların %46,1'inin "yemek yerken güçlük yaşıyorum", %41,7'sinin "halsizlik/güçsüzlük yaşıyorum", %51,6'sının "defekasyonda zorlanıyorum", %38,4'ünün "yatılı ziyaretlerimde güçlük yaşıyorum", %30,7'sinin "ne yiyeceğimi bilemiyorum" şeklinde ifadelerde buldukları görülmektedir.

Tablo 22. Hastaların İletişim ve Uğraşa İlişkin Sorunlarının Olup - Olmadığının Dağılımı :

İletişim Olguları	Sorun Olma Durumu						Toplam	
	Var		Kısmen		Yok		Sayı	%
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Söyleneni Anlayabilmede	-	-	11	7,9	129	92,1	140	100,0
Uygun Algılayabilmede	-	-	12	8,6	128	91,4	140	100,0
Kendini İfade Edebilme	2	1,4	7	5,0	131	93,6	140	100,0
Telefonla Arayabilme	48	34,3	7	5,0	85	60,7	140	100,0
Telefona Yanıt Verebilme	5	3,6	10	7,1	125	89,3	140	100,0
Uğraş Olguları								
Çalıştığı İşe İlişkin	10	7,1	11	7,4	119	85,0	140	100,0
Elişi Yapma İlişkin	20	14,3	46	32,9	74	52,9	140	100,0
Radyo Dinleme	68	48,6	42	30,0	30	21,4	140	100,0
TV İzleme	75	53,6	42	30,0	23	16,4	140	100,0
Gazete, Kitap Okuma	33	23,6	24	17,1	83	59,3	140	100,0
Arkadaş Ev Ziyareti	64	45,7	55	39,3	21	15,0	140	100,0
Oyun Oynama (Tavla vb.)	10	7,1	7	5,0	123	87,9	140	100,0

Tablo incelendiğinde, %92,1'inin söyleneni anlayabilme, %93,6'sının konuşabilme ve kendini ifade edebilme ile ilgili sorun yaşamadıkları görülmektedir. Buna karşılık %10,7'sinin telefona yanıt verebilme, %39,3'ünün ise telefonla arayabilmeye ilişkin sorunu olduğunu ifade ettikleri belirlenmiştir.

Yaşlılardan %85,0'inin gelir getiren bir işte çalışmadıkları, %87,9'unun tavla - okey gibi oyunlar oynamadıkları, %59,3'ünün Gazete ve kitap okumadıkları bulunmuştur. Yaşlılardan %78,6'sının bazen yada sürekli olarak radyo dinlediğini %83,6'sının televizyon izlediğini, %85'inin de arkadaş ev ziyaretlerine gittiğini ifade ettiği görülmektedir.

140 Hastadan 45'inin kendi ifadeleri sonucu iletişim ve uğraşla ilgili bazen/sürekli sorunları olduğu saptanmıştır. Bu 45 hastanın iletişim ve uğraşla ilişkin sorunlarının yaşamlarını nasıl etkilediği Tablo 23'de verilmiştir.

Tablo 23 İletişim ve Uğraşla İlgili Sorunu Olanların Yaşamlarının Etkilenme Durumları: (n: 45)

Hastaların Yaşamlarının Etkilenimi	Sayı	%
Can Sıkıntısı Yaşıyorum	36	80,0
Zamanımı Geçirmekte Zorlanıyorum	35	77,7
Arkadaş İlişkilerimde Zorlanıyorum	33	73,3
Kitle İletişim Araçlarını kullanamıyorum	19	42,2
Dünyada Neler Olup Bittiğini Bilmiyorum	17	37,7
Aile İlişkilerimde Zorlanıyorum	14	31,1
Söylemek İstediklerimi Anlatamıyorum	7	15,5
Bana Söylenenleri Anlamıyorum	5	11,1

* Hastalar birden fazla yanıt vermişlerdir. Yüzdeler değerlendirme sorun ifade eden hasta sayısına (n: 45) göre yapılmıştır.

Tablo incelendiğinde, yaşlılardan %80'inin can sıkıntısı yaşadığını, %77,7'sinin zamanını geçirmekte zorlandığını, %31,1'inin arkadaş ilişkilerinde zorlandığını, %42,2'sinin kitle iletişim araçlarını kullanmakta zorlandığını, %37,7'sinin dünyada olup biteni bilmediğini ifade ettiği görülmektedir.

Tablo 24. Hastaların Solunuma İlişkin Sorunları Olup Olmadığının Dağılımı :

Solunuma İlişkin Sorunlar	Sorun Olma Durumu						Toplam	
	Var		Bazen		Yok		Sayı	%
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Nefes Darlığı / Sıkıntı	24	17,1	46	32,9	70	50,0	140	100,0
Solunumda Ağrı/ Zorlanma	13	9,3	47	33,6	80	57,1	140	100,0
Morarma	13	9,3	25	17,9	102	72,9	140	100,0
Öksürük	14	10,0	59	42,1	67	47,9	140	100,0
Balgam	13	9,3	46	32,9	81	57,9	140	100,0
Pozisyon Sınırlılığı	25	17,9	33	23,6	82	58,6	140	100,0

Tabloda yaşlıların, %50,0'sinin bazen ve sürekli olmak üzere nefes darlığı, %42,9'unun solunumda ağrı ve zorlanma, %52,1'inin öksürüğü olduğu görülmektedir. Yaşlıların %41,5'inin (58 kişi) solunumu rahat sürdürmede belirli bir pozisyona bağlı kaldığı belirlenmiş ve bu yaşlıların solunum sorunu pozisyon sınırlılığı şeklinde değerlendirilmiştir. Pozisyon sınırlılığı yaşayan hastaların %48,2'sinin Fowler, %34,4'ünün semi Fowler, %17,2'sinin de ortopne pozisyonunda rahat ettiği saptanmıştır. 140 Hastanın 89'unun kendi ifadesi sonucu solunum aktivitelerini sürdürmeye ilişkin bazen/sürekli sorunları olduğu saptanmıştır. Bu 89 hastanın solunumla ilgili sorunlarını yaşamlarını nasıl etkilediği Tablo 25'te verilmiştir.

Tablo 25. Solunuma İlişkin Sorun Yaşayan Hastaların Yaşamlarının Etkilenme Durumları: (n: 89)

Hastaların Yaşamlarının Etkilenimi	Sayı	%
Sıkıntılı Oluyorum	88	98,8
Yatmakta / Uyumakta Zorlanıyorum	75	84,2
Sürekli Yorgunluk Hissediyorum	70	78,6
İşlerimi Yapmakta Zorlanıyorum	44	49,4
Dikkatimi Toparlayamıyorum	43	48,3
Etrafımla İlişki Kurmakta Zorlanıyorum	41	46,0
Yürümekte / Merdiven Çıkmakta Zorlanıyorum	38	42,6
Yürümekte / Arkadaşlarıma Gidip-Gelmekte Zorlanıyorum	35	39,3

* Hastalar birden fazla yanıt vermişlerdir. Yüzdeler değerlendirme sorun eden hasta sayısına (n: 89) göre yapılmıştır.

Tablo incelendiğinde, yaşlılardan %98,8'inin "sıkıntılı oluyorum" %84,2'sinin "yatmakta / uyumakta zorlanıyorum", %78,6'sının "sürekli yorgunluk hissediyorum", %49,4'ünün "işlerimi yapmakta zorlanıyorum", %48,3'ünün "dikkatimi toparlayamıyorum" ifadelerinde buldukları görülmektedir.

Tablo 26. Hastaların Yaşamdan Beklentilerine İlişkin İfadelerinin Dağılımı :

Beklentilerine İlişkin İfadeler	Sayı	%
Mutlu/Huzurlu/Sağlıklı/Bol Gezmeli Bir Yaşam İstiyorum	66	47,1
Hiç bir beklentim Yok	47	33,6
Ölümü Bekliyorum / Ölümü İstiyorum	8	5,7
Çocuklarım İçin İyi Bir Gelecek İstiyorum	6	4,3
Hep İbadet Etmek İstiyorum	6	4,3
Değer Görmek/İyileşip Çalışmak İstiyorum	4	2,9
Evlenmek İstiyorum	2	1,4
Eşimle / Çocuklarımla / Torunlarımla Birlikte Olmak İstiyorum	1	0,7
Toplam	140	100,0

Tablo incelendiğinde, yaşlıların %47,1'inin mutlu, huzurlu, sağlıklı, bol gezmeli, bir yaşam istediklerini, %4,3'ünün çocukları için iyi bir gelecek istediklerini, buna karşılık %33,6'sının hiç bir beklentisinin olmadığını %5,7'sinin de ölümü beklediğini / ölümü istediğini ifade ettiği görülmektedir.

Tablo 27. Hastaların Ölümle İlgili Düşüncelerinin Dağılımı :

Ölümle İlgili İfadeler	Sayı	%
İmanlı / Kur-anlı / Hayırlı Ölüm İstiyorum	39	27,9
Tanrı'nın Emri, Tanrı Bilir	38	27,2
Korkmuyorum, Heran Hazırım	16	11,4
Ölümü Hiç Düşünmüyorum	14	10,0
Ele Ayağa Düşmeden Ölmek İstiyorum	11	7,9
Korkuyorum / Endişe Ediyorum	10	7,1
Ölmek İstemiyorum / Yaşamak İstiyorum	10	7,1
Yanıtlamayan	2	1,4
Toplam	140	100,0

Tablo incelendiğinde, yaşlıların %27,9'unun "imanlı-Kur-anlı ve hayırlı ölüm istiyorum", %27,2'sinin "Tanrı'nın emri, Tanrı bilir", %11,4'ünün "korkmuyorum, her an hazırım", %10,0'unun "ölümü hiç düşünmüyorum", yalnızca %7,1'inin ise (10 kişi) "ölmek istemiyorum, yaşamak istiyorum" ifadelerinde buldukları belirlenmiştir.

Tablo 28. Hastaların Kendilerini Kadın / Erkek Olarak Nasıl Hissettiklerine İlişkin İfadelerinin Dağılımı :

Cinselliğe İlişkin İfadeler	Sayı	%
Yaşımız Geçti/Bazı Kayıplarım ve Bir Durgunluk Var	58	41,4
İyi Bir Erkeğim - Kadınım	56	40,0
Sert/Cesur/Dürüst/Kuvvetli/Dediğini Yaptıran bir Kadın/Erkeğim	8	5,7
Kadınlık - Erkeklik Kalmadı	7	5,0
Görüntüme Çok Dikkat Ederim	5	3,6
Çok Akıllı ve Bilgili Kadınım/Erkeğim	2	1,4
Hissettiklerimi Uygulamakta Zorlanıyorum	2	1,4
Yanıtlamayan	2	1,4
Toplam	140	100,0

Tablo incelendiğinde, yaşlıların %41,4'ünün “yaşımız geçti, bazı kayıplarım ve bir durgunluk var”, %40,0'ının “iyi bir erkeğim / kadınım”, %5,0'inin de “kadınlık / erkeklik rolüm kalmadı” ifadelerinde buldukları görülmektedir.

Tablo 29. Hastaların Kendilerini Anne / Baba Olarak Değerlendirmelerine İlişkin İfadelerinin Dağılımı :

Ebeveynliklerini Değerlendirmeye İlişkin İfadeler	Sayı	%
Merhametli/Sevgi Dolu/Özverili /İyi Bir Anneyim-Babayım	99	70,7
Kendimle Gurur Duyuyorum	11	7,9
Çocuklarım İyi İse Ben de İyi Oluyorum	11	7,9
Çocuklarımla Hiç Geçinemem / Beni Üzüyorlar	5	3,6
Hiç Annelik - Babalık Yapamadım	4	2,9
Çocuklarıma Muhtacım	4	2,9
Çocuklarıma Para Yetiştiremedim	1	0,7
Toplam	140	100,0

Tablo incelendiğinde, yaşlıların %70,7'sinin “çok merhametli, sevgi dolu, özverili, mutlu iyi bir anneyim / babayım”, %7,9'unun “kendimle övünüyorum ve çocuklarım iyi ise bende iyi oluyorum”, %2,9'unun “hiç annelik / babalık yapamadım”, %2,9'unun da “çocuklarıma muhtacım” ifadelerinde buldukları görülmektedir.

VII. TARTIŞMA

60 yaş ve üzerindeki kronik hastalığı olan yaşlı bireylerin günlük yaşam aktivitelerinin etkilenme durumu ile ilgili elde edilen veriler dört başlık altında tartışılmıştır.

Tanımlayıcı Bilgiler (Tablo 1-5)

Araştırma kapsamına alınan 140 yaşlıdan %39,3'ü Dahiliye, %28,6'sı Göğüs Hastalıkları, %10,0'nu Nöroloji, %10,0'nu Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon, %6,4'ü Göz, %5,7'si ise Üroloji kliniğinde yatmaktadır.

Yaşlılardan %59,3'ünün erkek, %55,7'sinin 60-65 yaş grubunda, %73,6'sının evli, %26,4'ünün ise dul olduğu belirlenmiştir.

71 + Yaştaki bireylerin gereksinimlerinin kendine özgü olması nedeniyle bu gruba bakım veren herşirelerin özel eğitim yada hizmet içi eğitim almaları gerekmektedir. Kliniklerde bu hastalar için özel düzenlemeler yapılmalıdır. Çalışmamızda da 71+ yaş grubundaki hasta sayısı %15 olarak önemli bir oranı oluşturmaktadır. Doğuştan beklenen yaşam süresinin uzunluğunu, hastalıkların erken tanısı ve tedavi edilebilirliği, koruyucu sağlık hizmetlerinin etkin sunumu, yaşlı gereksinimlerinin karşılanma düzeyi ve yaşam biçimi doğrudan etkilemektedir (46).

Araştırmamızda yaşlıların %45,0'inin okur - yazar olmadığı belirlenmiştir. Bu sonuç, yaşlılarımızın çocukluk dönemi olan 1930 - 1940'lı yıllarda, ülkemizdeki okuma - yazma düzeyinin çok düşük olmasının göstergesidir.

Yaşlıların gelir kaynakları incelendiğinde, % 62,9'unun emekli maaşı + kendi malvarlığı + işi, %16,4'ünün eşinin geliri gibi gelir kaynaklarına sahip oldukları belirlenmiştir. Çalışmamızda elde edilen veriler, Artut'un bulguları ile de paralellik göstermektedir (3).

Çalışmamızda yaşlıların yalnızca %4,3'ünün herhangi bir sağlık güvencesi yoktur. Artut'un çalışmasında da yaşlılardan %7,8'inin sağlık güvencesinin olmadığı belirlenmesine karşın Uçku'nun çalışmasında bu oran %64,3'tür (3,58). Bu durumun

Uçku'nun çalışmasının sahada yapılmış olmasından kaynaklandığını düşündürmektedir. Çünkü bireylerin hastaneye yatışlarını sağlık güvencelerinin olup-olmadığı da etkilemektedir.

Yaşlıların %82,9'unun kendi evinde yaşadığı belirlenmiştir. Bu oran **Artut'un** çalışmasında %88,6, coğrafi bölge farklılığı bulunmasına karşın **Uçku'nun** çalışmasında da %73,8 bulunmuştur (3,59). Sonuçlar birbirini destekler özelliindedir.

Yaşlılardan yalnızca %14,3'ünün yalnız yaşadığı belirlenmiştir. Aile içinde yaşayan yaşlı sayısı ülkemizde gelişmiş ülkelerle karşılaştırıldığında daha fazladır(23). Çalışmamızda her yedi yaşlıdan birinin yalnız yaşıyor olması, yaşlılarla ilgili bakım politikalarının geliştirilmesinde önemli sayılabilir.

Yaşlıların evlerinin kullanma suyu ve tuvaletinin nerede olduğu incelendiğinde kullanma suyunun dışarıda olduğunu ifade eden %18,6, tuvaletinin dışarıda olduğunu ifade eden %22,9 kişi olduğu belirlenmiştir. Bu sonuçlar, kronik hastalıklı yaşlıların bireysel temizlik, çevre güvenliğini ve boşaltım gereksinimlerini sürdürmede önemli güçlükler yaratacağını düşündürmektedir.

Yaşlılardan %71,4'ünün 1-3 kronik hastalığı bulunurken %28,6'sının 4 ve üstü sayıda kronik hastalığı bulunduğu belirlenmiştir. Yaşın ilerlemesiyle çeşitli kronik hastalıkların bir arada bulunmasında da bir artış olmaktadır. **Uçku'nun** çalışmasında 65 yaş ve üzerindeki yaşlıların %15'inde 4 yada daha fazla kronik hastalığı bulunduğu belirlenmiştir (59). Kronik hastalığının olması yaşlıların hastaneye yatma sıklığını artırmaktadır.

I. Ulusal Sağlık Kongresi raporunda, ülkemizdeki yaşlıların %90'ının genellikle bir kronik hastalığı olduğu belirtilmişti. Bizim çalışmamızda bu oranlar daha yüksek bulunmuştur. Bunun nedeni, çalışmamızdaki yaşlıların hastanede yatan ve kronik hastalıklı bireyler olması olabilir (17).

Kronik hastalıklar bireylerin hareket etme, iletişim kurma yeteneklerini, bireysel temizlik gereksinimlerini sürdürmelerini, uykularını, güvenli çevrelerini koruma ve sürdürmelerini kısaca, bütün günlük yaşam aktivitelerini sürdürmek için yeterliliklerini azaltmaktadır (20).

Araştırma kapsamına alınan yaşlıların %32,0'si 6-10, %1,4'ü ise 31 ve daha fazla gündür hastanede yatmaktadır. Çevre değişikliklerine ve rutinlerindeki değişimlerine normal - sağlıklı yaşamlarında bile zor uyum gösterebilen yaşlılar, kendi ortamlarından sık-sık ve uzun süreli ayrı kalırlarsa güçlükleri daha da artacaktır. Bu uyumu güçleştiren etmenlerden biri de hastanelerde ve kliniklerde, yaşlılara özel düzenlemelerin yapılmamış olmasıdır. Araştırmanın yapıldığı kliniklerde yaşlılara özel düzenlemeler ve yaşlılıkla ilgili özel eğitim almış hemşireler bulunmamaktadır.

Sık-sık ve uzun süreli kendi ortamından uzakta kalan yaşlılar, çevre güvenliklerini sürdürmede, iletişim, beslenme, boşaltım, bireysel temizlik ve giyinme, uyku, hareket etme çalışma ve uğraş aktivitelerini sürdürmede olumsuz yönde etkilenmektedir. Çünkü yaşlı bireyler günlük yaşam aktivitelerini sürdürmekte kendi ortamlarında oldukları zaman, çevreyi tanıyıp olmaları nedeniyle daha az bağımlılık göstermektedirler (52,60).

Duyusal Yeterliliklere İlişkin Bilgiler (Tablo 6-13)

Duyularımız çevremizi algılamamıza, böylelikle bulunduğumuz ortamlara sağlıklı uyum yapmamıza, ayrıca çevrede tehlike yada risk oluşturan obje ve uyaranlara karşı organizmayı koruma davranışları göstermemize yarayan algılayıcı güçlerimizdir. Bu nedenle duyularımızın yeterli olup- olmadığı bütün (12) günlük yaşam aktivitemizin tümünü etkilemektedir. Bireyin duyuları ile ilgili uğradığı kayıplar onun çevreye uyumunu, tehlikeli obje yada uyaranlara karşı anlamlı tepki vermesini zayıflatır. Bu da bireyi belirli yaşamsal tepkilerle karşı karşıya getirir (47,50,51). Araştırmamızda yaşlılar, sık hastalanıyorum (%68,1), çok üşüyorum (%43,4), yanıklardan (%17,7), trafik

kazalarından (%44,4) zehirlenmelerden (%24,4) korunamıyorum gibi ifadelerle duyularındaki yetersizliklere bağılı olarak ne tür güçlükler yaşadıklarını belirtmişlerdir.

Yaşlıların işitip - işitmeyişleri, iletişim kurma ve kendilerini ifade edebilmeleri açısından önemli bir bulgudur. Ayrıca, işitme sorunu olan yaşlı birey, çevredeki tehlikelerden kendisini korumakta da sorun yaşayacaktır. Yaşlılardan %9,3'ü konuşma sesini hiç duyamamaktadır.

Koku ve tat alma bulguları yaşlıların, günlük yaşam aktiviteleri içinde çevre güvenliğinin korunması bakımından önemli verilerdir. Çünkü koku ve tat alma duyuları bireyin gaz ve besin gibi zehirlenmelerden koruyan önemli duyulardır (52,54). Yaşlılardan %1,7'si hiç koku, %2,9'u ise tat almadığını belirtmişlerdir.

Ağrıya İlişkin Bilgiler (Tablo 14-15)

Pek çok patolojik olgunun habercisi olan ağrı, özünde yaşamı tehdit etmemesine rağmen bireyin günlük yaşam aktivitelerini sürdürmesini engelleyen ve yaşam kalitesini düşüren bir olgudur. Uluslararası Ağrı Araştırma Örgütü tarafından yapılan tanıma göre; ağrı, vücudun herhangi bir yerinden kaynaklanan organik bir nedene bağılı olan yada olmayan, insanın geçmişteki deneyimleri ile de ilgili hoş olmayan öznel bir duygudur. Yaşlanma sürecine bağılı olarak ortaya çıkan, örneğin yaşlılıkta kas-iskelet sisteminde ortaya çıkan değişiklikler gibi fizyolojik değişiklikler, bireyin ağrı yaşamasına neden olur (35).

Çalışma bulgularımıza göre hastalarımızın %74,3'ü bazen yada sürekli ağrı yaşamaktadır. Bu hastalardan %44,2'si ağrı nedeniyle bütün keyfinin kaçtığını, %36,5'i ilaç kullanmak zorunda kaldığını, %35,5'i hiç bir şey yapamaz duruma geldiğini ve %9,6,'sı günlük yaşamının tümüyle etkilendiğini ifade etmişlerdir.

Yaşlıların Günlük Yaşam Aktivitelerinin Etkilenmesi

İle İlgili Bilgiler (Tablo 16-29)

Hareket edebilme, bireyin sahip olduğu en önemli özgürlüğü, çevreye uyumunda ve kendi yaşamını bağımsızca sürdürmede en belirleyici yeteneklerindedir. Hastalarımızın toplam %30,7'si hareket etmede bir yardımcı araç kullandığını ifade etmiştir.

Çalışmamızda kronik hastalığı olan yaşlıların merdiven çıkabilme (%40,7), kendi yemeğini hazırlayabilme (%87,9), ev işlerini yapabilme (%35,7), alışveriş yapabilme (%40,0) aktivitelerini yerine getirmede daha çok bağımlı oldukları, zorlandıkları ve yardıma gereksinim duydukları belirlenmiştir. Elde edilen sonuçlar Uçku'nun çalışmasındaki sonuçlarla da paralellik göstermektedir (59).

Çalışmamızda, yaşlıların banyo yapabilmedeki bağımsızlıkları %72,9, yürüyebilmedeki bağımsızlıkları da %85,0 bulunmuştur. ABD'de yapılan bir çalışmada ise hem banyo yapabilmede hem de yürüyebilme de yaşlılardaki bağımsızlık %98 olarak bulgulanmıştır. Görüldüğü gibi yaşlı nüfusun fazla, yaşlı sorunlarının etkin bir şekilde ele alındığı ülkelerde yaşlılar, günlük yaşam aktivitelerini yerine getirebilmede daha bağımsızdır. Bu ülkelerde yaşlılara sunulan destek kaynaklarının da çok gelişmiş olduğu bilinmektedir (13).

Fizyolojik işlevleri kayba uğrayan, dolayısıyla hareket etmede bağımlılığı artan yaşlılar, gerek fiziksel işlevlerini yerine getirmede, gerekse diğer insanlarla ilişkilerini sürdürmede güçlük yaşamaktadırlar.

Çalışmamızda, yaşlılar hareket etmedeki sınırlılıklarının yaşamlarını nasıl etkilediğini ifade ederken, arkadaş ilişkilerini sürdürmekte zorlandıklarını (%76,6), evde hiçbir işe yaramadıklarını hissettiklerini (%68,3), temizlik gereksinimlerini sürdürmekte zorlandıklarını (%56,6) belirtmişlerdir.

Bireyin beslenme aktivitesi ile doğrudan ilintili olduğundan yaşlılardaki diş sorunları, çiğneme ve yutma güçlüğü, iştahsızlık ve hazımsızlık gibi sindirim sistemi problemlerinin görülmesine neden olabilmektedir. Yaşlılıkta sindirim sistemi ile ilgili meydana gelen fizyolojik yetersizliklere besinlerin iyice çiğnenmeden yutulması ve

gerekli besin maddelerini diş sorunları nedeniyle alnamaması etkilenirse, sorunun boyutu daha da genişleyecektir. Araştırmamızdaki yaşlılardan tamamına yakınının, diş ile ilgili bir sorununun olduğu, %82,9'unun da dişlerini bazen fırçaladığı yada hiç fırçalamadığı belirlenmiştir.

Beslenmeye, besin almaya ilişkin sorunlarının yanında, yaşlı bireylerin %57,2'sinin özel diyeti olduğu belirlenmiştir. Beslenmeye ilişkin bu özel durumun bireyin yeme - içme ile ilgili aktivitesini sürdürmeyi güçleştirdiği ve olumsuz yönde etkilediği düşünülmektedir.

Çalışmamızda yaşlıların idrar yapma ile ilgili yaşadıkları öncelikli sorunun sık idrar yapma (%61,4) olduğu belirlenmiştir. Bu sonuç Artut'un çalışmasında da %40,4 bulunmuştur. Sonuçlar öncelik açısından iki çalışmada da paralellik göstermektedir (3).

Büyükcoşkun'un çalışmasında boşaltımla ilgili elde ettiği sonuçlarda yaşlıların %37,6'sının sık idrar yapma, %17,7'sinin idrar yaparken ağrı, %22,4'ünün de idrar yaparken yanma sorunlarını yaşadıkları belirlenmiştir. Bu sonuçlar da çalışmamızın sonuçları ile paralellik göstermektedir (10).

Yaşlıların %52,2'sinin bazen veya sürekli olmak üzere gece yada gündüz intikontinans sorunlarının olduğu belirlenmiştir. Bunlardan %7,9'u inkontinans sorununu sürekli yaşamaktadır. Yaşlılarda inkontinans görülme sıklığı Büyükcoşkun'un çalışmasında %9,3, Artut'un çalışmasında %13,3 bulunmuştur. Bu sonuçlar, çalışmamızın sonuçlarıyla paralellik göstermektedir. İnkontinans sorunu, bireylerde boşaltım ile ilgili günlük yaşam aktivitesini sürdürmekte sorun yaratmanın yanında, yaşlının bireysel temizliğini, iletişimini, güvenli çevresini sürdürmesini ve uykusunu etkilemektedir. Yaşlılıktaki mesane tonus kaybı, mesane kapasitesinin ve böbrek fonksiyonlarının azalması bu sorunu artırıcı yönde etkilemektedir (3,10).

Yaşlılardan %47,1'inin sürekli yada bazen kabızlık sorunu olduğu belirlenmiştir. Yaşlılıkta görülen kronik hastalıklar, zaten musküler aktiviteleri ve peristaltizmi

yavaşlamış, feçes miktarı azalmış olan yaşlı bireyin kabızlık sorununun daha çok artmasına neden olmaktadır. Çünkü, kronik hastalıklar yaşlının aktivitelerinin kısıtlanmasına, bazen yatağa bağımlı hale gelmesine, diyetinin olması ve diş sağlığı sorunları da beslenmesinin bozulmasına neden olmaktadır (37).

Çalışmamızda, beslenme ve boşaltıma ilişkin sorun yaşayan yaşlılar “kendimi kirli/kokuyor hissediyorum” (%43,9), “defekasyonda zorlanıyorum” (%50,5), “yemek yemede zorlanıyorum” (%46,1), “yatılı ziyaretlerimde zorlanıyorum” (%38,4) gibi ifadelerde bulunarak günlük yaşam aktivitelerinde yaşadıkları güçlükleri ortaya koymuşlardır.

Duyulardaki kayıplar (görme, işitme, dokunma, tat ve koku alma), yazma güçlüğüne neden olacağı için parmak eklemlerini etkileyen hastalığı olma, postür ve vücut hareketlerini etkileyen durumlar, konuşma ve kendini ifade edebilmeyi etkileyen eğitim düzeyi, eksik dişler yada protezler, ağrısı olma, kitle iletişim araçlarının kullanım düzeyi, kronik hastalıklar ve yaşlılık nedeniyle yetenek ve ilişkilerde yaşanan yetersizlikler, tanımadık çevre ve insanlar, sık ve uzun süreli hastanede yatma gibi olgular iletişim aktivitesini sürdürmeyi etkilemektedir (49,52).

Çalışmamıza alınan yaşlılardan %28,5'inin 4 ve daha fazla olmak üzere, tümünün kronik hastalığı bulunmaktadır. Konuşabilme ve kendini ifade edebilmede sorun yaşayan %6,4 kişidir. Yaşlılardan %21,4'ü hiç radyo dinlememekte, %16,4'ü hiç televizyon izlememekte, %59,3'ü hiç kitap - gazete okumamakta, %15,0'i ise hiç arkadaş ve ev ziyaretlerine gitmemektedir. Elde edilen bu veriler, Uçku ve Artut'un çalışmasının sonuçları ile de benzerlik göstermektedir (3,59).

Bu sonuçlar incelendiğinde yaşlıların iletişimlerini etkileyecek bir çok sınırlılıkları olduğu görülmektedir. Kronik hastalıklı ve yaşlı olmanın getirdiği duyuşsal kayıplar, hareket sınırlılıkları, kitle iletişim araçlarının kullanılma düzeyleri, iletişimle ilgili günlük yaşam aktivitesinde sorunları artırmaktadır.

Yaşlılar okey ve tavla gibi oyunları oynamamalarına gerekçe olarak dini inançlarını göstermişlerdir. Gazete ve kitap okumama nedeni olarak, okur-yazar olma oranının düşük olması ve okuma alışkanlığının olmaması düşünülebilir. Okumayı, görmedeki yetersizlikler, alışkanlıklar ve eğitim düzeyi de etkilemektedir. Yaşlılar emeklilikten yada çocuklarının evlenip gitmesinden sonraki zamanlarını dinlenerek geçirmeye ayırdıklarından gelir getiren bir işte çalışanlarında sayısı düşük bulunmuştur (%7,1 sürekli, %7,4 arasıra).

İletişim ve uğraşla ilgili sorun yaşayan yaşlılar, günlük yaşamlarının nasıl etkilendiğine ilişkin, “arkadaş ilişkilerimi sürdürmekte zorlanıyorum” (%73,3), “canım sıkılıyor” (%80), “kitle iletişim araçlarını kullanamıyorum” (%42,2), “söylemek istediklerimi anlatamıyorum” (%15,5) ifadelerinde bulunmuşlardır.

Kronik hastalığı olma, solunum sistemi ile ilgili herhangi bir rahatsızlığı olma, ağrısı olma gibi etkenler solunum aktivitesini etkilemektedir. Solunum aktivitesi yaşamla eşdeğer olduğundan, solunumla ilgili yaşanan sorunlar bireyin tüm günlük yaşam aktivitelerini etkilemektedir (52,56).

Çalışmaya alınan yaşlılardan %50,0'sinin nefes darlığı ve solunum sıkıntısı, %42,9'unun solunumda ağrı ve zorlanmasının olduğu belirlenmiştir. Pozisyon sınırlaması olan (%41,5) hastalardan %48,2'si Fowler pozisyonunda rahat ettiğini belirtmiştir Bu yaşamsal aktivitede yaşanan güçlükler, bireyin bütün aktivitelerini olumsuz yönde etkileyecektir (56). Araştırma kapsamındaki yaşlılardan %28,6'sı Göğüs Hastalıkları servisinde yatmakta olup, solunum sistemlerine ilişkin kronik hastalıkları bulunmaktadır.

Araştırmaya alınan yaşlılar uykuya ilişkin yaşadıkları öncelikli sorunun gece sık uyanma (%78,5) olduğunu ve %67,1'i ise uykuya geçmekte sorun yaşadıklarını ifade etmişlerdir.

Solunuma ilişkin sorun yaşayan yaşlıların günlük yaşamlarının nasıl etkilendiğine ilişkin ifadeleri arasında, “işlerimi yapmakta zorlanıyorum” (%49,4), “yürümekte /

merdiven çıkmakta zorlanıyorum” (%42,6), “yatmakta / uyumakta zorlanıyorum” (%84,2), “sıkıntılı oluyorum” (%98,8), “etrafımla ilişki kurmakta zorlanıyorum” (%46,0) ve “dikkatimi toparlayamıyorum” (%48,3) ifadeleri bulunmaktadır.

Yeterince uyuyamayan yaşlılar, günlük yaşam aktivitelerini yerine getirmede yetersizlik yaşamalarının yanında, kendilerini yorgun ve sıkıntılı hissettiklerinden isteksizlik de yaşamaktadırlar. Solunum aktivitesinde yaşanan sorunlar yaşlıların fizik aktivitelerini ve yaşama bağlılıklarını da etkilemektedir (52,56).

Yaşlılar ölümle ilgili olarak, “yaşamdan hiçbir beklentim yok” (%33,6), “imanlı / hayırlı ölüm istiyorum” (%27,9), “Tanrı'nın emri / Tanrı bilir” (%27,2), “her an hazırım” (%11,4), “ele-ayağa düşmeden ölmek istiyorum” (%7,9) gibi ifadelerde bulunmuşlardır. Yalnızca %7,1'i “yaşamak istiyorum”, %7,1'de “ölümden korkuyorum” ifadelerinde bulunmuşlardır. Yaşlılıkta ölüm, uzun bir yaşamın doğal bir sonucu olarak görülmektedir. Yaşlılar kendilerini ölüme yakın hissederler. Toplumumuzda yaşlılar ölüme kaderci bir şekilde yaklaşmaktadırlar. Bunun nedeni de yaşlanmayla birlikte dine ve ibadete yönelimin ve Tanrı'ya sığınmanın olmasıdır. Yaşamlarını ve sağlıklarını sürdürmedeki başarısızlıklar ve hastalıklarındaki engellenemeyen olumsuz ilerleyiş te bu düşüncelerini destekleyebilir.

Yaşlılarda kendine yetememenin artması, aktivitelerdeki yetersizlik, eşin yada çok yakın birinin kaybı, başedemediği ağrının olması, yalnızlık, kendine bakacak birinin olmaması gibi olgular, ölme isteğini arttırabilir. Buna karşılık, sevdiklerinden ayrılma korkusu olan, iyileşme ümidi taşıyan ve daha çok yapacakları şeyler olduğu için yaşamaya gerektiğine inanan kişiler ise, ölüm korkusu yaşamakta ve yaşamak istediklerini belirtmektedir (52). Çalışmamızda yaşlıların %2,9'u “iyileşip çalışmak istiyorum”, %0,7'si “sevdiklerimle olmak istiyorum”, %1,4'ü “evlenmek istiyorum” ifadelerinde bulunarak ölmek istemediklerini belirtmişlerdir.

Yaşlılardan %46,1'i "yaşımız geçti, kadınlık / erkeklik kalmadı", %1,4'ü "hissettiklerimi uygulamakta zorlanıyorum" diyerek cinselliklerini yaşamakta ve ifade etmekte sorunları olduğunu belirtmişlerdir.

Toplumumuzda gerek geleneksel inanışlar, gerekse eğitim eksiklikleri ve cinsellikle ilgili konuların konuşulmasındaki tabular, insanların yaşlanmayla birlikte cinsel yaşamlarının da sonlandığını düşünmelerine neden olmaktadır. Yaşlılıkta bütün işlevlerde olduğu gibi cinsel işlevlerde de bir takım gerilemeler olmasına karşın bazı destekleyici uygulamalarla cinsel yaşam devam edebilmektedir (33).

Cinsel kimliğin birer parçası olan annelik / babalık rolüne ilişkin olarak yaşlıların, %70,7'si "merhametli, sevgi dolu, özverili, mutlu, iyi bir anneyim / babayım " ifadesinde bulunmuşlardır. Bu sonuç toplumumuzdaki geleneksel annelik / babalık anlayışının da iyi bir göstergesi durumundadır. Türk toplumunda annelik / babalık batı ülkelerinden farklı olarak, bebeklikten itibaren aynı etkinlikte devam etmektedir. Anne / baba ve çocuklar arasındaki ilişki yaşam boyu, ilişki içerikleri farklılık gösterse de aynı boyutta devam etmektedir (47).

VIII. SONUÇLAR

60 yaş ve üzeri, kronik hastalığı olan bireylerin, günlük yaşam aktivitelerinin etkilenme durumlarının belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapılan bu araştırmada elde edilen bulgular doğrultusunda şu sonuçlara ulaşılmıştır;

Bu araştırmaya katılan;

-Yaş grupları ağırlıklı olarak 60-65 yaşların olduğu (%55,7),

-Halen evli olanların, çoğunluğu oluşturduğu (%73,6),

-Tamamına yakınının çocuk sahibi olduğu (%97,1),

-Büyük kesiminin okuma- yazma bilmeyenlerle, yalnızca okur-yazar olanlardan oluştuğu (%61,4),

-Çoğunluğunun emekli maaşı + kendi mal varlığı ile geçindiği (% 62,9),

-Yaşlılardan sağlık güvencesi hiç olmayanların azınlıkta olduğu (%4,3),

-Kendi evinde yaşayanların %82,9 olduğu,

-Yalnız yaşayanların %14,3 olduğu ,

-Bir kısmının evinin içinde tuvaletinin (%22,9) ve kullanma suyunun (18,16) olmadığı belirlenmiştir.

-Yaşlılardan % 71,4'ünün 1-3 kronik hastalığı olduğu, kronik hastalıkların hastaneye yatma sıklığını arttırdığı,

-Yaşlıların beden ısılarını koruma ve sürdürme ile ilgili en çok üşüme, terleme, aşırı sıcaklık hissetme sorunları yaşadıkları, bağlantılı olarak, sık hastalanıp sıcaktan rahatsız olduklarını ifade ettikleri,

-Çoğunluğunun sürekli yada bazen gözlük kullandığı,

- Yarisinin görme sorunu yaşadığı,

-Duyularının yeterliliği ile ilgili sorun ifade edenlerin, yanıklardan, kazalardan, düşme ve zehirlenmelerden korunamadıklarını ifade ettikleri bulunmuştur.

-Yaşlılardan çoğunluğunun sürekli yada bazen ağrı çektiği, ağrının bütün keyiflerini kaçırdığı,

- Yardımcı araç olarak en çok baston kullandıkları,
- Hareket etmelerine ilişkin önemli bir bağımlılık yaşamadıkları,
- Harekette güçlük çekenlerin, aile ve arkadaş ilişkilerini sürdürmede zorlandıklarını ifade ettikleri belirlenmiştir.
- Yaşlıların çoğunluğunun diş protezi bulunduğu (%62,9) ve dişle ilgili sorunların çiğneme güçlüklerine neden olduğu,
- Boşaltımla ilgili hastalarımızda, sık idrara çıkma, kabızlık sorunlarının yaşandığı, bu nedenle kendilerini kötü hissettikleri,
- Yaşlılarda nefes darlığı, solunum sıkıntısının olduğu, uyku uyumada, günlük işlerini yapmada zorlandıkları,
- Yaşlıların yaşamla ilgili beklentilerine ilişkin, mutlu / huzurlu yaşamak istedikleri,
- Kendilerini sevgi dolu, özverili, iyi bir anne/baba olarak tanımladıkları belirlenmiştir.

IX. ÖNERİLER

Yaşlı bireylerin günlük yaşam aktivitelerini karşılamada, değişik oranlarda günlük yaşadıkları, çoğunluğunun ailesiyle birlikte, yedide birinin ise yalnız yaşadığı sonuçlarına dayanılarak aşağıdaki öneriler getirilmiştir.

-Yaşamın son aşaması olarak kabul edilen yaşlılığın, daha mutlu ve doyumlu geçmesini sağlamak için, sosyal aktivitelerini sürdürebilecekleri ortamlarının sağlanması,

-Yaşlılığın sorunlarının kendine özgü olması nedeniyle, tıp ve hemşirelik okullarının müfredat programlarına Geriatri dersinin konması, böylelikle sağlık personelinin yaşlılığa karşı daha bilgili ve duyarlı hale getirilmesi,

-Kronik hastalıklar ve yaşlının bakımı konusunda, yaşlıya bakım veren hemşirelere, hizmet içi eğitimler yapılması,

-Kronik hastalık tanısı konulan yaşlı bireylere, kendine bakım, başetme ve günlük yaşam aktivitelerini yerine getirmedeki bağımsızlıklarının artırılması için, özel bakım gereksinimlerinin belirlenmesi, yaşlının ailesiyle birlikte ele alınarak, eğitim, tedavi, bakım ve danışmanlık hizmetlerinin planlanarak sunulması,

-Bu araştırmanın, yaşlıların kendi yaşadıkları ortamlarında yapılarak tekrarlanması,

-Yaşlılıkta, kronik hastalık gruplamalarına göre günlük yaşam aktivitelerinin etkilenimlerinin araştırılması önerilebilir.

X. ÖZET

Bu araştırma, 60 yaş ve üzerindeki kronik hastalığı olan yaşlıların günlük yaşam aktivitelerinin etkilenme durumlarının belirlenmesi için tanımlayıcı olarak planlanmış ve yapılmıştır. Araştırma grubunu, Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Araştırma ve Uygulama Hastanesi, Dahiliye, Göğüs Hastalıkları, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon, Göz, Üroloji, Nöroloji servislerinde yatan toplam 140 hasta oluşturmuştur.

Araştırmada veriler, yaşlıların demografik özelliklerini, günlük yaşam aktivitelerinin etkilenimlerini belirleyen 54 sorudan oluşmuştur. Toplanan veriler bilgisayarda Epi Info 5-0 İstatistik programına yüklenmiş ve tablolar elde edilmiştir.

Verilerin değerlendirilmesi sonucunda, yaşlıların günlük yaşam aktivitelerinin değişik oranlarda etkilendiği, bu etkilenimin sonucunda da yaşlıların günlük yaşam aktivitelerini yerine getirmede pek çok sorun yaşadıkları belirlenmiştir.

Araştırmadan elde edilen sonuçlara göre; yaşlılığın ülke düzeyinde ele alınması, sağlık eğitimi müfredatlarına Geriatri dersi konulması, yaşlılarla çalışan hemşirelerin yaşlılık konusunda bilgilendirilmesi ve yaşlılara kendilerine yetebilmeleri için öz-bakımlarının öğretilmesi önerilmiştir.

SUMMARY

We investigated of the changes and problems at the daily living activities of the older people with chronic illness. Study group consisted of 140 patients older than 60 years of age from the departments of internal medicine, chest disease, physical therapy and rehabilitation, ophthalmology, urology and neurology, Cumhuriyet University Hospital. A total of 54 questions we asked to the patients to obtain data for the determination of demographic features, and daily living activities.

Epi-info version 5-0 were used for to statistical analysis of the data.

Our data showed that our patients had problems related their daily living activities.

We concluded that the nurses should be educated about the care of this kind of patients, and the older people should be taught about their shelf care.



KAYNAKLAR

- 1-Alan, N., and Branch, G., "Physical Disability Among The Aging," **American Journal of public Health**, Volume 71, No: 1981.
- 2-Alty, A., "Adjustment to Bereavement and Loss in Older People", **Nursing Times**, March 22, Volume 91, No: 12, 1994.
- 3-Artut, Ş., "Yaşlı Hastaların Hastanenin Fiziksel Çevre Düzenlemesine Yönelik Yaşadığı Sorunlar ve Beklentilerinin Belirlenmesi," (Yayınlanmamış Bilim Uzmanlığı Tezi, Cumhuriyet Üniversitesi), Sivas, 1994.
- 4-Atwood, S. M., Holm, M.B. James, A.J., "Activities of Daily Living Capacity Residents", **The American Journal of Occupational Therapy**, Vol: 48, No:48 (710-716), 1994.
- 5-Baines, E. M., **Perspectives on Gerontological Nursing**, Sage Puplications, London New Delhi, 1991.
- 6-Bertan, M., Güler, Ç., **Halk Sağlığı (Temel Bilgiler)**, ss:359-376, Özışık Ofset, Ankara, 1995.
- 7-Bilir, N., **Kronik Hastalıklar Epidemiyolojisi**, Hacettepe Üniversitesi Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı Yayını No:86/35, Kısa Dizi; No:3, Ankara, 1986.
- 8-Birol, L., Akdemir, N., Bedük, T., **İç Hastalıkları Hemşireliği**, IV. Baskı, Senem Matbaacılık, Ankara, 1993.
- 9-Burggraf, V., Donlon, B., "Assessing the Elderly", **American Journal of Nursing**, 1985.
- 10-Büyükcoşkun, A., "Yaşlı Bireylerin Sorunları ve Bakım Gereksinimlerinin Saptanması", (Yayımlanmamış Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Entstitüsü), Ankara, 1990.
- 11-Cameron, K., Gregür, F., "Chronic Illness and Compliance", **Journal of Advanced Nursing**, Vol.12, ss:671-676, 1987.
- 12- Canbay, E., **KBB Uzmanı**, Özel Görüşme, Sivas, Eylül, 1995.

- 13-Cutchins S, C. H., "Blueprint For Restraint- Free Care," **American Journal of Nursing**. Vol:91, No: 7, ss:36-44.July 1991.
- 14-Çavuşoğlu, H., **Kronik ve Ölümcül Hastalık Kavramları İle Hematolojik ve Onkolojik Sorunu Olan Çocuk ve Hemşirelik Bakımı**, ss. 1-36, 1. Baskı, Hürbilek Matbaacılık, Ankara, 1992.
- 15-Davies, A. M., "Epidemiology and the Challenge of Aging" ,**International Journal of Epidemiology**, Volume:14, No:1, 1985.
- 16-Dirican, R. H, Bilgel, N., "Yaşlılar ve Sağlık Sorunları", **Halk Sağlığı (Toplum Hekimliği)** , III. Baskı, ss:453-460, Uludağ Üniversitesi Basımevi, Bursa, 1993.
- 17-Durmuş, B., "Yaşlı Hasta Bakımında Karşılaşılan Hemşirelik Sorunlarının İncelenmesi", "**Sağlıklı Yaşlanma**"**Uluslararası Hemşireler Birliği 1992 Teması Sempozyum Kitabı**, 232-237, Ankara, 1992.
- 18- Elibol, O., **Göz Uzmanı**, Özel Görüşme, Sivas, Eylül, 1995.
- 19-Emiroğlu, V., "Sosyal- Kültürel Yönleri İle Sağlıklı Yaşlanma", "**Sağlıklı Yaşlanma**", **Uluslararası Hemşireler Birliği 1992 Teması Sempozyum Kitabı**, 31-35, Ankara, 1992.
- 20-Erdal, R., **Halk Sağlığı Yönünden Yaşlılık** , Ankara Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı ABD, Yayın No: 89/50, 1989.
- 21- Erdemir, F., "Yaşlılığa ve Yaşlıya Karşı Tutumumuz Nedir", **VI. Ulusal Hemşirelik Kongresi Bildiri Özet Kitapçığı**, ss. 91-92, Ankara, 1995.
- 22- Esmer, N., Akner, M.N., Karasalihoğlu, A.R., Saatçi, M.R., **Klinik Odyoloji**, I. Baskı, ss. 47-48, Özışık Matbaacılık, Ankara, 1995.
- 23-Fadilloğlu, Ç., Esen, A., Akyol, A., Karadakovan, A., Şentürk, N., "Huzurevi'nde Yaşayan Yaşlıların Günlük Yaşam Aktivitesi ve Sağlık Durumlarının

- İncelenmesi", **Sağlıklı Yaşlanma" Uluslararası Hemşireler Birliği 1992 Teması Sempozyum Kitabı**; 61-65, Ankara, 1992.
- 25-Fillenbaum, G., "The Well being of Elderley: Approches to Multidimensional Assesment", **World Health Organization**, Genava, 1985.
- 26-Gümrah, A., "Elazığ İl Merkezinde Yaşayan 60 + Yaş Grundaki Yaşlıların Sorunları", (Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi, Fırat Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü) Elazığ 1993.
- 27-Hall, M.R.P. , MacIennon, M.J. and Lye M.D.W., **Medical Care of the Elderly**. 2. Ed., Avon, Wiley Medical Publication, 1988.
- 28-Heath, H.B.M., Ed. **Foundations In Nursing Theory and Practise**, Mosby Company, London, 1995.
- 29- Howard, R., "Reasons For Older People Attendins A. & E", **Nursing Times**, Vol: 91, No: 13, 1995.
- 30-Johansen, J., "Up date: Guideliness Fo Treating Hypertension" **American Journal of Nursing**, March, 1993.
- 31-Kalve, T., "Help For Old People: Private Care and Public Responsibility," **People and Health**, Volume: 7, 1986.
- 32- Kaptan, S., **Bilimsel Araştırma ve İstatistik Teknikleri**, Tekışık Web Ofsett Tesisleri, Ankara, 1993.
- 33- Karanisoğlu, H., "Yaşlılıkta Jinekolojik Sorunlar ve Hemşirelik Yaklaşımı", **"Sağlıklı Yaşlanma" Uluslararası Hemşireler Birliği 1992 Teması Sempozyum Kitabı**, ss 220-223, Ankara, 1992.
- 34-King, C., "Documentation and Discharge Planning For Elderly Patients",- **Nursing Times**, Vol: 90, No: 20, May 1994.
- 35- Kocaman, G. , **Ağrı**, I. Baskı, Kanyılmaz Matbaası, İzmir, 1994.

- 36- Kocaman, G., Özmen, D., Sucuoğlu, F., "Kronik Hastalığı Olan Hastalarda Tedaviye Uyumun İncelenmesi", **"Sağlıklı Yaşlanma" Uluslararası Hemşireler Birliği 1992 Teması Sempozyum Kitabı**, ss. 288-295, Ankara, 1992.
- 37- Kocaman, G., Sucuoğlu, F., Özmen, D., "Yaşlılarda Kabızlık Sorununu İnceleyen Bir Çalışma", **"Sağlıklı Yaşlanma" Uluslararası Hemşireler Birliği 1992 Teması Sempozyum Kitabı**, ss.283-289, Ankara, 1992.
- 38-Küçükgüçlü, Ö., "Yaşlanma, Yaşlılığın Psiko-Sosyal Yönleri ve Yaşlılık Bakımı", **(Yayınlanmamış Yüksek Lisans Programı Seminer Notu)**, İzmir, 1995.
- 39-Lehr, U., **Yaşlanmanın Psikolojisi**, Çev. Ed: Birol Çotuk, Bilimsel Ve Teknik Yayınları, Çeviri Vakfı, İstanbul, 1994.
- 40-Lewinter, M., Kesmez, S.S., Gezgin, K., "Self -Reported Health and Function Status of Elderly Turkish Immigrants in Copenhagen, Denmark", **Scand J Soc Med.**, Vol:21, No:3 (159-163), 1993.
- 41-Maltepe, H., Okumuş, H., Öz, Ö., "Geratrik Hastalarda Uniner İnkontinansın İncelenmesi", **"Sağlıklı Yaşlanma"**, **Uluslararası Hemşireler Birliği 1992 Teması Kitabı** 277-282, Ankara 1992.
- 42-Oğuz, P., "Yaşlıların Mediko-Sosyal Sorunlarının Epidemiyolojik İncelenmesi", **(Yayınlanmamış Doçentlik Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Toplum Hekimliği Bilim Dalı)**, Ankara, 1982.
- 43-Omdahil, D.J., "When Chronic Illness Calls For More Than Choronic Care" **American Journal Of Nursing**, 1995-96, November, 1988.
- 44-Örnek, T., Bayraktar, E., Özmen, E., **Geriatric Psikiyatri**, I Baskı, Saray Kitabevi, İzmir, 1992.
- 45-Öz. F., "Yaşlılıkta Ruh Sağlığı", **Türk Hemşireler Dergisi**, Cilt: 42, Sayı: 2, ss: 5-8, 1989.

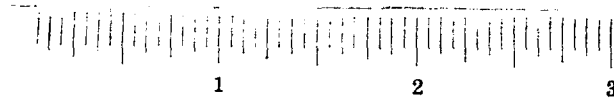
- 46-Özcebe, H., "Yaşlılık ve Fizik Çevre", **Hacettepe Toplum Hekimliği Bülteni**, Cilt: 13, Sayı:3, ss:1-3, 1992.
- 47-Özkan, N., Özabacı, N., Tuncel, N., "Kronik Hastalıklı Yaşlıların Taburculuk Sonrası Endişelerinin Toplum Sağlığı Hemşireliği Yönünde İncelenmesi", **III. Ulusal Hemşirelik Kongresi Kitabı**, 553-559, Sivas, 1992.
- 48- Potter, P.A., Perry, A. G., **Fundamentals of Nursing**, Mosby, St. Louis, 1992.
- 49- Paulshock, S.W., Deimling, G.T., "Families Caring For Elders in Residency Issues in The Measurement of Burden" **J. Gerontology**, 39:230-233, 1984.
- 50-Putterill, J.S., Disler, P.B., Jacka, E., Hoffman, M.N., Sayed, A.R., "Coping With Chronic Illness", **SA MEDIESETYDSKRIF DEEL** 65, 891-895, 2 Junie, 1984.
- 51-Roper, N., Logan, W.W., Tierney, A.J., **The Elements Of Nursing**. II.Bs. Livingstone, English Language Book Society/Churchill, 1987.
- 52-Roper, N., Logan, W.W., Tierney, A.J., **The Elements Of Nursing**, Churchill Livingstone, New York, 1990.
- 53-Rusoff, D., "The Day Word Population Reached Five Billion July 11, 1987", **Formerly International Demographics**, Volume:6, No:8, 1987.
- 54-Saloman, D., "New Issues in Geriatric Care," **Annals of Internatioanal Medicine**, Volume:108, No:5,1988.
- 55-Schorr, J.A., Fornham, R.C., Ervin, M.M., "Health Patterns in Aging Women as Expanding Consciousness", **Adv. Nurs. Sci.** Vol:13, No:4 (52-53), 1991.
- 56-Sencer, E., "Yaşlanma", **İç Hastalıkları**, Ed: Kemalettin Büyüktürk, C.I., İstanbul Tıp Fakültesi Vakfı, Tayt Ofset, ss:107-111, İstanbul, 1992.
- 57-Thomasma, D.C., "Freedom, Dependency, and the Care of the Very Old" **Journal of the American Geriatrics Society**, Vol:32, No:12 (906-914), 1984.

- 58-Tierney, A., Worth, A., Class, F., King, C., Macmillan, M., "Older Patients' Experiences of Discharge From Hospital ", **Nursing Times**, Vol:90, No:21, 1994.
- 59-Uçku, R., "Yaşlıların Mediko-Sosyal Sorunları Üzerine Bir İnceleme", (Yayınlanmamış Uzöanlık Tezi. Dokuz Eylül Üniversitesi), İzmir 1990.
- 60-Uçku, R., Ergin, S., "Yaşlılarda Günlük Yaşam Aktiviteleri", **Hacettepe Toplum Hekimliği Bülteni**, Sayı: 2, Yıl: 14, Nisan 1992.
- 61-Walker, N., "Providing For The Needs of a Dependent Patient at Home", **Nursing Times**, Vo: 91, No: 8, 1995.
- 62-Williams, J., "The Rehabilitation Process For Older People and Their Carers" **Nursing Times**, Vol: 90, No:29, 1994.

YÜKSEKÖĞRETİM
DOKÜMANTASYON MERKEZİ

EK - 1- Rosenbaum Pocket Vision Screener Accommodation Testi

Test için kullanılan kart göze 35-40 cm mesafede tutulmuş ve bireyin okuması söylenmiştir. Son görebildiği işarete göre görmesi puanlanmıştır. Test yapılırken yaşlıların varsa yakın gözlüklerini takmaları sağlanmıştır (18).



ROSENBAUM POCKET VISION SCREENER

	distance equivalent
95	$\frac{20}{800}$
8743	$\frac{20}{400}$
284379	$\frac{20}{200}$
6 3 8 9 4 7	14 pt. J10 $\frac{20}{100}$
8 3 5 7 9 2	10 pt. J7 $\frac{20}{70}$
3 5 2 7 8 6	8 pt. J5 $\frac{20}{50}$
8 3 5 9 6 2	5 pt. J2 $\frac{20}{30}$
8 8 7 2 4 9	4 pt. J1 $\frac{20}{20}$



EK - 2- Fısıltı Testi

- Fısıltı Testinin Uygulanması;

Bu hava yolu persepsiyon testi olup 6-7 m den fısıltı sesi ile kontrol yapılarak uygulanır. Test yapmayan kulağa ıslak veya alkollü bir pamuk tıkayarak her iki kulağın işitmesi ayrı ayrı ölçülür. Bu sırada test uygulayanlarının dudak hareketlerinin test yapılan kişi tarafından görülmemesi gereklidir. İnce (Örn: 88) ve kalın (Örn: 56) konsonantlı kelimeler kullanılarak kaba bir şekilde kişinin değişik frekansları nasıl işittiği araştırılır. Standarda yakın bir fısıltı inspirium ve ekspirium yaptıktan sonra kalan rezidüel havanın çıkartılması şeklinde olmalıdır. Birey fısıltıyı duyamıyorsa konuşma ve bağırma sesi ile de kontrol yapılabilir. Normal şartlarda sessiz bir ortamda fısıltı ile konuşma 20 m den, yüksek sesle konuşmada 50 m'den farkedilebilir (22).

- Araştırmacının uyguladığı fısıltı testi;

Yaşlı bireyin karşısına geçilerek 55-60 cm uzağında durulmuştur. Sağ kulağı test etmek için bireyin sol tarafa bakması söylenerek (dudak hareketlerinden okumasını engellemek için) bir elle sol kulağa maskeleyme (Kulağa ritmik basılar uygulama) yapılmıştır. Fısıltı sesi ile ince ve kalın sesli kelimeler söylenerek bireyden söyleneni duyduğu gibi tekrarlanması istenmiştir. İşitmesi duyuyor / duymuyor şeklinde değerlendirilmiştir. Sol kulağa bası yapmaya devam edilirken kanuşma ses tonu ile kelimeler tekrarlanmış bireye duyduğunu tekrarlaması söylenmiştir. İşitmesi duyuyor / duymuyor şeklinde değerlendirilmiştir. Son olarak komut sesi ile kısa tek heceli (gel, kalk, git vb.) kelimeler söylenerek hastanın tekrarlaması söylenmiş ve işitmesi duyuyor / duymuyor şeklinde değerlendirilmiştir. Aynı işlem diğer kulak için de teklanmıştır (12).

Uygulanan test literatürdeki ile bazı farklar göstermektedir. Bu fark, testin klinikte uygulama kolaylığının sağlanması için değiştirilmiş olmasından kaynaklanmaktadır. Testin araştırmacı tarafından uygulanmasına geçilmeden önce bir KBB uzmanından uygulamaya ilişkin bilgi ve görüş alınmış, uygulama koşulları ve yöntemi uzman denetim ve rehberliğinde denenerek/uygulanarak öğrenilmiştir (12)

EK -3

ANKET FORMU

**60 YAŞ VE ÜZERİ KRONİK HASTALIĞI OLAN BİREYLERİN GÜNLÜK
YAŞAM AKTİVİTELERİNİN ETKİLENME DURUMU**

Merhaba;

Adım Sema BİÇER

Yaşlı insanların kronik hastalıklarının günlük yaşamlarını nasıl etkilediğini araştırmak amacıyla bir çalışma yapmaktayım. Bu konuyla ilgili olarak benimle görüşmeyi kabul eder misiniz?

Teşekkür ederim

SIRA NO:

1- Görüşülen bireyin hastanede yatış durumu;

a) Adı Soyadı:

b) Yattığı Servis:

a) Dahiliye I

e) Üroloji

b) Dahiliye II

f) Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Ünitesi

c) Göğüs Hastalıkları

g) Göz Servisi

d) Nöroloji

c) Tanısı / Tanıları:

d) Bu hastalıkla kaçınıcı kez yattığı:

e) Yatışın kaçınıcı günü:

f) Cinsiyeti:

a) Erkek

b) Kadın

g) Yaşı:

a) 60-65

b) 66-70

c) 71-75

d) 76 +

2- Medeni durumunuz nedir?

a) Evli

c) Hiç evlenmemiş

e) Diğer

b) Dul

d) Boşanmış

3- Çocuğunuz var mı?

a) Evet ()

b) Hayır ()

4-Eğitim durumunuz nedir?

a) Okur-yazar değil

c) İlkokul mezunu

e) Lise mezunu

b) Okur-yazar

d) Ortaokul mezunu

f) Üniversite mezunu

5- Sigara içiyor musunuz?

a) Evet

b) Hayır

c) önce bırakmış

6- Alkol kullanıyor musunuz?

- a) Evet b) Bazen c) Hayır

7- Mesleğiniz nedir?

- a) Emekli b) Serbest meslek c) Diğer

8- Ekonomik gelir kaynağınız nedir?

- a) Yok d) Çocuklarımın geliri
b) Emekli maaşı e) Eşinin geliri
c) Mal varlığı - iş f) Diğer

9- Sağlık güvenceniz nedir?

- a) Yok e) Yeşil kart
b) Sigorta f) Çocukları
c) Emekli sandığı g) Diğer
d) Bağ-Kur

10- Hangi yerleşim bölgesinde yaşıyor sunuz?

- a) İl b) İlçe c) Belde d) Diğer

11- Kimin evinde yaşıyor sunuz?

- a) Kendi evi c) Akraba evi e) Kiralık ev
b) Çocuklarının evi d) Huzur evi f) Diğer

12- Kimlerle birlikte yaşıyorsunuz?

- a) Yalnız c) Eşi ve çocukları ile e) Akrabaları ile
b) Eşi ile d) Çocukları ile f) Diğer

13- Ne tür bir evde yaşıyor sunuz?

- a) Gecekondu c) Kelepir ev
b) Apartman dairesi d) Diğer

14- Yaşadığınız yerdeki ısınma aracı nedir?

- a) Soba b) Kalorifer c) Diğer

(SORU 15 İÇİN AŞAĞIDAKİ OLGULARLA İLGİLİ OLUP OLMADIĞINI SORGULAYINIZ?)

15-	Var	Kısmen	Yok
a) Üşüme	()	()	()
b) Aşırı sıcaklık hissetme	()	()	()
c) Terleme	()	()	()
d) Evin ısınma sorunu	()	()	()
e) Sıcağı hissetme	()	()	()
f) Soğuğu hissetme	()	()	()

(GÖZLEMLE DEĞERLENDİRİNİZ)

g) Aşırı şişmanlık () () ()

h) Aşırı zayıflık () () ()

(KISMEN /VAR YANITLARI VARSA 16. SORUYU SORUNUZ, KISMEN/VAR YANITLARI YOKSA 17. SORUYA GEÇİNİZ)

16- Bu sorun/sorunlar sizi nasıl etkiliyor?

- a) Sık sık hastalanıyorum
- b) Sıcaktan rahatsız oluyorum
- c) Çok üşüyorum
- d) Temizlik gereksinimimi sürdürmede zorlanıyorum
- e) Yakıt alamıyorum
- f) Sobayı yakamıyorum
- g) Diğer

17- Kullanma suyunuz yaşadığınız mekanın neresinde?

- a) İçinde
- b) Dışında
- c) Diğer

18-Tuvalet yaşadığınız mekanın neresinde?

- a) İçinde
- b) Dışında
- c) Diğer

19-(GÖRME TESTİNİ UYGULAYARAK DEĞERLENDİRİNİZ VE İŞARETLEYİNİZ)

Rosenbaum Pocket Vision Screener Accommodation Test)

- a) 20 / 800
- b) 20/400
- c) 20/200
- d) 20/100
- e) 20/70
- f) 20/50
- g) 20/40
- h) 20/30
- i) 20/25
- j) 20/20

20- Gözlük kullanıyor musunuz?

- a) Evet
- b) Bazen
- c) Hayır

21- (İŞİTME TESTİNİ UYGULARAK DEĞERLENDİRİNİZ VE İŞARETLEYİNİZ)

Sağ Kulak

Sol Kulak

Duyuyor

Duymuyor

Duyuyor

Duymuyor

- a) Fısıltı sesi () () () ()
- b) Konuşma sesi () () () ()
- c) Komut sesi () () () ()

22-İşitme cihazı kullanıyor musunuz?

- a) Evet
- b) Hayır

23- Koku alma ile ilgili bir sorunuz var mı?

- a) Her türlü kokuyu alıyor
- b) Bazı kokuları almıyor ()
- c) Hiç koku almıyor
- d) Diğer

24- Tat alma ilgili bir sorunuz var mı?

a) Tüm tatlatrı alıyor

b) Tatları az alıyor () Tatlı () Acı () Tuzlu () Ekşi

c) Hiç tat almıyor

(SORU 25 İÇİN AŞAĞIDAKİ OLGULARLA İLGİLİ SORUNU OLUP OLMADIĞINI DEĞERLENDİREREK İŞARETLEYİNİZ)

Var Kısımın Yok

25- a) Basınç hissetme () () ()

b) Keskinliği hissetme () () ()

c) Küntlüğü hissetme () () ()

d) Sıkışmayı hissetme () () ()

(20-25. SORULARLA İLGİLİ SORUNU VARSA 27-28. SORULARI SORUNUZ)

26- Bu sorun/sorunlar günlük yaşamınızı etkiliyor mu?

a) Evet b) Bazen c) Hayır (SORU 29'a GEÇİNİZ)

(EVET/BAZENİSE;)

27- Yaşadığınız bu sorun/sorunlar günlük yaşamınızı nasıl etkiliyor?

a) Trafik kazalarından korunmam güçleşiyor

b) Düşmelerden korunmam güçleşiyor

c) Zehirlenmeden korunmam güçleşiyor

d) Yanıklardan korunmam güçleşiyor

e) Hastalıklardan korunmam güçleşiyor

f) Diğer

28- Genelde ağrınız var mı?

a) Sürekli b) Bazen c) Hayır (28. SORUYA GEÇİNİZ)

(SÜREKLİ/BAZEN İSE)

29- Bu ağrı sizi nasıl etkiliyor?

a) Hiç bir şekilde etkilemiyor

b) Hafif keyifsizlik yaratıyor

c) Bütün keyfimi kaçırıyor

d) Hiç bir şey yapamaz duruma geliyorum

e) İlaç kullanmak zorunda kalıyorum

f) Hiç bir şekilde baş edemiyorum

g) Diğer

30- Hareket ederken yardımcı araç kullanıyor musunuz?

a) Evet b) Bazen c) Hayır (32. SORUYA GEÇİNİZ)

(EVET/BAZEN İSE 31. SORUYU SORUNUZ)

31- Kullandığınız yardımcı araç nedir?

- a) Baston c) Tekerlekli sandalye
b) Koltuk değneği d) Diğer

(32.SORU İÇİN AŞAĞIDAKİ OLGULARLA İLGİLİ BAĞIMLILIK-
BAĞIMSIZLIK DURUMUNU SORGULAYINIZ)

	Kısmen		
	Bağımsız	Bağımlı	Bağımlı
32- a) Oturup -kalkabilme	()	()	()
b) Giyinip soyunabilme	()	()	()
c) Yürüyebilme	()	()	()
d) Tuvalete gidip gelebilme	()	()	()
e) El-Yüz temizliğini yapabilme	()	()	()
f) Banyo yapabilme	()	()	()
g) Tırnak kesebilme	()	()	()
h) Merdiven çıkabilme	()	()	()
ı) Kendi yemeğini hazırlayabilme	()	()	()
i) Kendi yemeğini yiyebilme	()	()	()
j) Kendi ilacını içebilme	()	()	()
k) Ev işlerini yapabilme	()	()	()
l) Alış-veriş yapabilme	()	()	()

(29-32. SORULARLA İLGİLİ SORUN VARSA 33-34 SORULARI SORUNUZ)

33- Yaşadığınız sorun/sorunlar günlük yaşantınızı etkiliyor mu?

- a) Evet b) Bazen c) Hayır (35. SORUYA GEÇİNİZ)
(EVET/BAZEN İSE;)

34- Yaşadığınız sorun/sorunlar günlük yaşamınızı nasıl etkiliyor?

- a) Aile ilişkilerimi sürdürmede zorlanıyorum
b) Arkadaş ilişkilerimi sürdürmede zorlanıyorum
c) Tuvalet gereksinimimi karşılamada zorlanıyorum
d) Evde hiç bir işe yararım olmuyor
e) İşe yaramadığımı hissediyorum
f) Başkalarına yük oluyorum
g) Temizlik kirli/kokuyor hissediyorum
ı) Sık sık hastalanıyorum
i) Diğer

(DİŞLERİNİN DURUMU DEĞERLENDİRMEK İÇİN AŞAĞIDAKİ OLGULARI
DEĞERLENDİREREK KAYDEDİNİZ)

35- a) Protez () Tam () Yarım

b)adet çürük diş

c)adet eksik diş

36- Diş/ protez fırçalanma alışkanlığınız var mı?

a)Evet b) Kısmen c)Hayır

(AŞAĞIDAKİ OLGULARLA İLGİLİ SORUNU OLUP OLMADIĞINI SORGULAYINIZ)

	Var	Bazen	Yok
37- a) Çiğneyebilme	()	()	()
b) Yutma	()	()	()
c) İştah sorunu	()	()	()
d) Bulantı	()	()	()
e) Kusma	()	()	()
f) Midede yanma	()	()	()
g) Midede ekşime	()	()	()
h) Midede gaz	()	()	()
ı) Hazımsızlık	()	()	()
i) Diyet	()	()	()

38- İdrar Yapmada;

	Var	Bazen	Yok
a) Yanma	()	()	()
b) Ağrı-sızı	()	()	()
c) Sık idrar yapma	()	()	()
d) Zorlanma	()	()	()
e)Gece kaçırma	()	()	()
f) Gündüz kaçırma	()	()	()

39- Defekasyonda;

	Var	Bazen	Yok
a) Kabızlık	()	()	()
b) İshal	()	()	()
c) Zorlanma	()	()	()
d) Gece Kaçırma	()	()	()
e) Gündüz kaçırma	()	()	()

(35-39 SORULARLA İLGİLİ SORUNU VARSA 40-41 SORULARI SORUNUZ)

40- Bu sorun/sorular günlük yaşantınızı etkiliyor mu?

a) Evet b) Bazen c) Hayır (42. SORUYA GEÇİNİZ)

(EVET / BAZEN)

41- Yaşadığınız bu sorun/sorunlar günlük yaşantınızı nasıl etkiliyor?

a) Yemek yemede güçlük yaşıyorum

b) Kilo alıyorum

c) Kilo kaybediyorum

d) Halsizlik /güçsüzlük yaşıyorum

e) İshal oluyorum

f) Kabız oluyorum

g)Büyük abdest yaparken zorlanıyorum

h) Hangi yemekleri yiyeceğimi bilemiyorum

i) Yatılı ziyaretlerimde güçlük yaşıyorum

j) Kendimi kirli/ kokuyor hissediyorum

j) Diğer

(42. SORU İÇİN AŞAĞIDAKİ OLGULARLA İLGİLİ SORUNU OLUP OLMADIĞINI SORGULAYINIZ)

42- (a-b-c) MADDELERİNİ GÖZLEYEREK İŞARETLEYİNİZ)

	Var	Kısmen	Yok
a) Söyleneni anlayabilme	()	()	()
b)Uygun algılayabilme	()	()	()
c) Konuşabilme	()	()	()
d) Telefonla arayabilme	()	()	()
e) Telefona yanıt verebilme	()	()	()
	Sürekli	Arasına	Hiç
f) Çalıştığı iş	()	()	()
g) El-İşi yapma	()	()	()
h) Radyo dinleme	()	()	()
i) TV, seyretme	()	()	()
j) Gazete okuma	()	()	()
j) Arkadaş ev ziyaretleri	()	()	()
k) Oyun oynama (tavla)	()	()	()

(42. SORU İLE İLGİLİ SORUNU VARSA 43-44. SORULARI SORUNUZ)

43- Bu sorun/sorunlar günlük yaşantınızı etkiliyor mu?

a) Evet b) Bazen c) Hayır (45. SORUYA GEÇİNİZ)

44- Yaşadığınız bu sorun/sorunlar günlük yaşantınızı nasıl etkiliyor?

- a) Aile ilişkilerimi sürdürmede zorlanıyorum
- b) Arkadaş ilişkilerimi sürdürmede zorlanıyorum
- c) Kitle iletişim araçlarını kullanmada zorlanıyorum
- d) Bana söylenenleri anlamada zorlanıyorum
- e) Söylemek istediklerimi anlatmada zorlanıyorum
- f) Zamanımı geçirmede zorlanıyorum
- g) Dünyada neler olup bittiğini bilmiyorum
- h) Can sıkıntısı yaşıyorum

(45. SORU İÇİN AŞAĞIDAKİ OLGULARLA SORUNU OLUP OLMADIĞINI SORGULAYINIZ/DEĞERLENDİRİNİZ)

	Var	Bazen	Yok
45- a) Nefes darlığı	()	()	()
b) Solunum darlığı	()	()	()
c) Morarma	()	()	()
d) Öksürük	()	()	()
e) Balgam	()	()	()
f) Pozisyon zorunluğu	()	()	()
(VAR İSE BAZEN;)			
Fowler:	()	()	()
Semi Fowler:	()	()	()
Ortopne	()	()	()
h) Uykuya geçiş sorunu	()	()	()
i) Gece sık uyanma	()	()	()
i) Hiç uyuyamama	()	()	()

(45. SORU İLE İLGİLİ SORUNU VARSA 46-47. SORULARI SORUNUZ)

46-Bu sorun/sorunlar günlük yaşantınızı etkiliyor mu?

- a) Evet b) Bazen c) Hayır (48. SORUYA GEÇİNİZ)

47- Yaşadığınız bu sorun/sorunlar günlük yaşantınızı nasıl etkiliyor?

- a) İşlerimi yapmakta güçlük çekiyorum
- b) Arkadaşlarımı gidip gelmede zorlanıyorum
- c) Yürümekte / merdiven çıkmakta zorlanıyorum
- d) Yatmakta /uyumakta zorlanıyorum
- e) Sıkıntılı oluyorum
- f) Etrafımla ilişki kurmakta zorlanıyorum
- h) Dikkatimi toparlayamıyorum

48- Yaşam ile ilgili beklentileriniz nelerdir?

49- Ölümle ilgili neler düşünüyor sunuz?

50- Kendinizi kadın/erkek olarak nasıl hisediyor sunuz?

51- Kendinizi anne/baba olarak nasıl hissediyor sunuz?

52- Eşinizle birlikte olabiliyor musunuz?

a) Evet b) Bazen c) Hayır

53- Erkek/Kadın organları ile bir hastalığınız var mı?

a) Hayır b) Hayır

54- Cinsel organ kaybınız var mı?

a) Evet b) Hayır