

32917

T.C.
CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**YAŞLI HASTALARIN HASTANENİN FİZİKSEL
ÇEVRE DÜZENLEMESİNE YÖNELİK YAŞADIĞI
SORUNLAR VE BEKLENTİLERİNİN BELİRLENMESİ**

Hemşirelik Programı

YÜKSEK LİSANS TEZİ

ŞERİFE ARTUT

Danışman Öğretim Üyesi: Prof.Dr. Meliha ATALAY

**T.C. YÜKSEKÖĞRETİM KURULU
DOKÜMANTASYON MERKEZİ**

SİVAS - ŞUBAT- 1994



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



Bu tez, Uluslararası Hemşireler Birliği'nin 1992 yılı için belirlediği "Sağlıklı Yaşlanma" Teması'ndan yola çıkarak gerçekleştirilmiştir.



TEŞEKKÜR

Araştırmanın yürütülmesinde değerli katkılarından dolayı tez danışmanım **Prof. Dr. Meliha ATALAY'a**, **Prof. Dr. Servet ÖZGÜR'e**, **Prof. Dr. Ferit KOÇOĞLU**, **Yrd. Doç. Dr. Firdevs ERDEMİR'e** ve **Öğr. Gör. Önder BAYKAL'a** teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

	Sayfa No
I. GİRİŞ	1
I.1. Sorunun Tanımlanması	1
I.2. Araştırmanın Hemşirelikle İlgisi	4
I.3. Araştırmanın Amacı	6
II. GENEL BİLGİLER	7
II.1. Yaşlılara Özgü Kısa Demografik Veriler	7
II.2. Yaşlılığın Değişik Boyutları	8
II. 3.Yaşlılığın Uyumu Etkileyen Biyolojik Boyutları	9
3.1. Kardio-Vasküler Sistem Değişiklikleri	9
3.2. Kas-İskelet Sistemi Değişiklikleri	10
3.3. Derideki Değişimler	11
3.4. Sinir Sistemindeki Değişiklikler	11
3.5. Solunum Sistemindeki Değişiklikler	12
3.6. Genito-Üriner Sistemdeki Değişiklikler	13
3.7. Gastro-İntestinal Sistemdeki Değişiklikler	13
3.8. Hemo-Poetik Sistemdeki Değişiklikler	14
II.4. Hastane Ortamında Yaşlılara Yönelik Fiziksel Çevre Düzenlemelerinin Önemi	14
II.5. Hastane Ortamında Yaşlılara Yönelik Fiziksel Çevre Düzenlemeleri	16
5.1. Hastane Odalarındaki Fiziksel Çevre Düzenlemeleri ve Eşya Modellerinin Seçimi	16
5.2. Bir Hasta Ünitesini Oluşturan Temel Eşya ve Donanımlar	17
5.3. Banyo ve Tuvaletteki Fiziksel Çevre Düzenlemeleri	19
5.4. Hastane Ortamında Sosyal Aktivitelere Yönelik Çevre Düzenlemeleri	19

	Sayfa No
5.5. Hastane Ünitelerinde Kullanılacak Renklerin Seçimi	20
5.6. Hastane Ünitelerinin Aydınlatılması	20
5.7. Hastane Ünitelerinin Havalandırılması, Isı ve Nemin Ayarlanması	22
5.8. Hastane Ortamında Döşeme, Merdiven ve Zemin Özellikleri	22
5.9. Hastane Ortamında Gürültü Kontrolüne Yönelik Çevre Düzenlemeleri	23
5.10. Hastane Ortamında Hijyene Yönelik Düzenlemeler	23
III. ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ	25
III.1. Araştırmanın Şekli	25
III.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer	25
III.3. Örneklemenin Seçimi	25
III.4.1. Veri Toplama Formu	26
III.4.2. Anket Formunun Uygulanması	26
III.5. Verilerin Değerlendirilmesi	27
IV. BULGULAR ve TARTIŞMA	29
V. SONUÇ, ÖNERİLER, ÖZET	88
V.1. SONUÇ	88
V.2. ÖNERİLER	94
V.3. ÖZET	98
Summary	101
KAYNAKLAR	104
EK - Anket Formu	110

TABLolar LİSTESİ

	SAYFA
Tablo 1: Yaşlı Hastaların, Yattıkları Servislere Göre Dağılımı	29
Tablo 2: Yaşlıların Sosyo-Demografik Özelliklerinin Dağılımı	30
Tablo 3: Yaşlıların Cinsiyete Göre Hastane Çevre Düzenlemesinden Duydukları Rahatlık/Rahatsızlık Durumlarının Dağılımı	34
Tablo 4: Yaşlıların Eğitim Durumlarına Göre, Hastane Çevre Düzenlemesinden Duydukları Rahatlık/Rahatsızlık Durumlarının Dağılımı	35
Tablo 5: Yaşlıların Mesleklerine Göre, Hastane Çevre Düzenlemesinden Duydukları Rahatlık/Rahatsızlık Durumlarının Dağılımı	36
Tablo 6: Yaşlıların Aile Tiplerine Göre, Hastane Çevre Düzenlemesinden Duydukları Rahatlık/Rahatsızlık Durumlarının Dağılımı	37
Tablo 7: Yaşlıların Yaşadıkları Yerleşim Bölgelerine Göre, Hastane Çevre Düzenlemesinden Duydukları Rahatlık/Rahatsızlık Durumlarının Dağılımı	38
Tablo 8: Yaşlıların Ekonomik Gelirlerine Göre, Hastane Çevre Düzenlemesinden Duydukları Rahatlık/Rahatsızlık Durumlarının Dağılımı	40
Tablo 9: Yaşlıların İfade Ettikleri Görme Fonksiyonlarına Göre, Hastane Çevre Düzenlemesinden Duydukları Rahatlık/Rahatsızlık Durumlarının Dağılımı	41
Tablo 10: Yaşlıların İfade Ettikleri İşitme Fonksiyonlarına Göre, Hastane Çevre Düzenlemesinden Duydukları Rahatlık/Rahatsızlık Durumlarının Dağılımı	43

Tablo 11: Yaşlıların İfade Ettikleri Koku Alma Fonksiyonlarına Göre, Hastane Çevre Düzenlemesinden Duydukları Rahatlık/Rahatsızlık Durumlarının Dağılımı	44
Tablo 12: Yaşlıların Ağrı İfadelerine Göre, Hastane Çevre Düzenlemesinden Duydukları Rahatlık/Rahatsızlık Durumlarının Dağılımı	46
Tablo 13: Yaşlıların İdrar Yapmada Yaşadıkları Sıkıntılara ve Cinsiyetlerine Göre, Hastane Çevre Düzenlemesinde Duydukları Rahatlık/Rahatsızlık Durumlarının Dağılımı	48
Tablo 14: Yaşlıların İdrar Yapma Güçlüğü'nün Olup-Olmamasına Göre, Hastane Çevre Düzenlemesinden Duydukları Rahatlık/Rahatsızlık Durumlarının Dağılımı	50
Tablo 15: Kronik Hastalığı Olan Yaşlıların, Aktivitelerinin Kısıtlanıp - Kısıtlanmamasına Göre Dağılımı	51
Tablo 16: Yaşlıların Kronik Hastalıklarına göre, Hastane Çevre Düzenlemesinden Duydukları Rahatlık/Rahatsızlık Durumlarının Dağılımı	52
Tablo 17: Yaşlıların Hareket Yeteneğine Göre, Hastane Çevre Düzenlemesinden Duydukları Rahatlık/Rahatsızlık Durumlarının Dağılımı	54
Tablo 18: Yaşlıların Kullandıkları Yardımcı Araçlara Göre, Hastane Çevre Düzenlemesinden Duydukları Rahatlık/Rahatsızlık Durumlarının Dağılımı	55
Tablo 19: Yaşlıların, Hastane Ortamında Uyuyup-Uyuyamama Durumlarına Göre Dağılımı	56
Tablo 20: Yaşlıların, Hastane Ortamında Uyuyamama Nedenlerine Göre Dağılımı	57

Tablo 21: Yaşlıların, Hastaneye Yatınca Beslenme Biçiminde Değişiklik Olup-Olmama Durumlarına Göre Dağılımı	59
Tablo 22: Yaşlılarda, Hastaneye Yatınca Meydana Gelen Beslenme Biçimindeki Değişikliklerin Dağılımı	60
Tablo 23: Yaşlıların Hastane Çevre Düzenlemesine Yönelik Yaşadığı Rahatsızlıkların Nedenlerine Göre Dağılımı	61
Tablo 24 : Yaşlıların Odalarında Günü Rahat Geçirmeye Yönelik Olmasını İstedikleri Araç - Gereç - Eşya ve Düzenlemelerin Yaşanılan, Yerleşim Bölgelerine Göre Dağılımı	64
Tablo 25. Yaşlıların Odalarında Olmasını İstedikleri Pencere Özelliklerinin, Yaşanılan Yerleşim Bölgelerine Göre Dağılımı	67
Tablo 26. Yaşlıların Odalarında ve Diğer Hastane Ünitelerinde Olmasını İstedikleri Aydınlatma Özelliklerinin, Yaşanılan Yerleşim Bölgelerine Göre Dağılımı	68
Tablo 27: Yaşlıların Banyo ve Tuvalette Olmasını İstedikleri Pencere Özelliklerinin, Yaşanılan Yerleşim Bölgelerine Göre Dağılımı	70
Tablo 28: Yaşlıların Hareket Yeteneğine Göre, Klasik (Alaturka) Modern (Alafranga) Tuvalet Seçimlerinin Dağılımı	72
Tablo 29: Yaşlıların Hastane Ortamında Dinlenmeleri ve Boş Vakitlerini Değerlendirmeleri İçin Olmasını İstedikleri Düzenlemelerin, Yaşanılan Yerleşim Bölgelerine Göre Dağılımı	73
Tablo 30: Yaşlıların, Hastane Dışında Boş Vakitlerini Değerlendirmek İçin Yaptıkları Uğraşlarının Dağılımı	75

Tablo 31: Yaşlıların Hastane Merdivenleri ve Zeminine Yönelik Olmasını İstedikleri Özelliklerin, Yaşanılan Yerleşim Bölgelerine Göre Dağılımı	77
Tablo 32: Yaşlıların Hastanede Kalmayı İstedikleri Odalara Göre, Hastane Çevre Düzenlemesinden Duydukları Rahatlık/Rahatsızlık Durumlarının Dağılımı	79
Tablo 33: Yaşlıların Cinsiyete Göre, Yemeklerini Odalarında veya Kat Mutfağında Yeme Tercihlerinin Dağılımı	80
Tablo 34: Yaşlıların Hastane Ortamındaki Çevre Temizliği Hakkındaki Düşüncelerine Göre, Hastane Çevre Düzenlemesinden Duydukları Rahatlık/Rahatsızlık Durumlarının Dağılımı	81
Tablo 35: Yaşlıların Hastane Ortamındaki Yetersiz Çevre Temizliği Hakkındaki Düşüncelerinin Nedenlerine Göre Dağılımı	82
Tablo 36 : Yaşlıların, Yanlarında Refakatçi Kalmasına Yönelik Duygu İfadelerinin Dağılımı	83
Tablo 37: Yaşlıların, Ziyaretçilere Yönelik Duygu ve İstek İfadelerinin Dağılımı	84
Tablo 38: Yaşlıların, Tedavi Amacıyla Uygulanan İşlemlerden Olumlu - Olumsuz Etkilenme Durumlarının Dağılımı	86
Tablo 39: Yaşlıların, Tedavi Amacıyla Uygulanan İşlemlerden Olumsuz Etkilenme Nedenlerinin Dağılımı	87

I. GİRİŞ

I.1. Sorunun Tanımlanması

Yaşlılığın anlamı ve kişide uyandırdığı duygu bireyin yaşlılığa bakış açısına göre değişir. Ünlü düşünür ve yazarlardan bazılarının görüşleri şöyledir;

Platon - "Yaşlılık yalnızlıktır" derken, Sofokles - "Kimse yaşlanmayı yaşlı bir kişi kadar sevemez" der. Bacon - "En iyi yanan eski odunlar, en zevkle içilen eski şaraplar, en güvenilen kimseler eski dostlar, en rahat okunanlar yaşlı yazarlardır" ifadesini kullanırken, Schopenhauer - ise "İnsanın kırk yaşına kadar geçen yılları bir kitap, geri kalan yılları da o kitabın eleştirileridir" diyerek yılların kazandırdığı deneyim ve birikimin yaşamı yönlendirmedeki önemini ortaya koyar (32,33).

İnsanın yaşamı döllemeden (konsepsiyon) ölüme kadar geçen süre içinde karmaşık yaşam aktivitelerini içeren "fiziksel", "emosyonel", "sosyal" ve "entellektüel" boyutta sürekli değişim/gelişim gösteren farklı evrelerden oluşmuştur (39,50). Bu evreler geçiş dönemleri olarak adlandırılan ve yaşanılması gereken, bebeklik, çocukluk ergenlik, gençlik, yetişkinlik ve yaşlılık dönemleridir (4,23,39).

Yaşlanma her canlı için doğal, evrensel ve kaçınılmaz bir süreçtir. Yaşlılık ise bu yaşam sürecinin yalnızca gelişimsel bir dönemidir. Yaşlılık büyüme dönemi bitince (yaklaşık 23 yaşında) başlar ve yaşam boyunca devam eder (1,26). İnsan yaşamının son aşaması olarak kabul edilen yaşlılık, vücudun zamanla olumsuz iç ve dış etkenlere yeterince karşı koyamaması ile oluşan ve ölüme sonuçlanan ilerleyici (progresif) bir yetersizleşme sürecidir (34). Dünya Sağlık Örgütü'nün (WHO) ayrı-

mına göre; 45-59 yaşlar orta yaş, 60-74 yaşlar yaşlılık, 75-89 yaşlar ileri yaşlılık, 90 ve daha üstü yaşlar ihtiyarlık olarak nitelendirilmektedir (7,21,33). Birleşmiş Milletler ise 1980 yılında 60 yaşını yaşlı nüfusa geçiş olarak tanımlamıştır (7).

Yaşlılık, insan hayatının belirli bir aşamasını oluşturan ve her dönem gibi kendine özgü üstünlükleri ve eksiklikleri olan bir dönemdir. Yaşlılık, kuşkusuz görelî bir yargıdır. Kesin rakamlarla yaşlılığı ifadelemek oldukça güçtür. Genellikle emeklilik için belirtilen yaş sınırı yaşlılığın başlangıcı olarak gösterilmektedir (1,4,33,34). Aslında yaşlılık kişinin kendisi hakkındaki kararına dayanır. Dünya Sağlık Örgütü'nün yaşlılara yönelik görüşlerinde;

"Yaşlılar kendi gereksinimlerini kendileri karşılayabildikleri sürece genç kalmaktadırlar " ifadesi vardır (4,33).

Yaşlanmayla meydana gelen biyopsikososyal değişiklikler, yaşlıların günlük ve sosyal yaşamda kısıtlanmalarına neden olur. Fonksiyonel ve sosyal yönden kısıtlanan yaşlıların yaşam kalitesi giderek azalır (1,2,13).

Kronik hastalıklara yönelik yapılan bir çalışmaya göre, ortalama olarak kronik hastalıklara ait başlangıç belirtilerinin en sık rastlandığı yaş 40-55 yaş arasındadır (29). Ülkemizde 65 yaş ve üzerinde bulunan kişilerin %90'ının bir kronik hastalığı olup, bunların %35'inde iki, %23'ünde üç ve %15'inde dört veya daha fazla hastalık birarada bulunmaktadır (13,41,42).

Fiziksel yetersizlikler, yaşlılarda görülen kaza, mortalite ve morbidite nedenleri arasında önemli bir yere sahiptir (7,11,24,29,37,38).

Dünya Sağlık Örgütü'nün 29 ülkede yaptığı bir çalışmada ölüm nedenleri şu şekilde saptanmıştır: Dolaşım sistemi hastalıkları (%51.3), neoplazmlar (%24.4), solunum sistemi hastalıkları (%7.7) ve dış etkenler (%3.2). Ölüm nedenleri arasında kaza ve yaralanmalar 4. sırada yer almaktadır (7,13,24,37).

Görme yeteneğinin azalması, işitme gücünün ve denge kontrolünün zayıflaması gibi fiziksel nedenlerle yaşlılarda kaza oranının arttığı görülmektedir. Yaşlılar arasında en sık rastlanılan kazalar düşmelerdir. İyi düzenlenmeyen fiziksel çevre, yaşlılarda kaza ve düşme oranını daha da artırmaktadır. Yaşlılarda düşmeler, %10 ile %20 oranında ciddi yaralanmalarla sonuçlanır ve %2 ile %6 oranında kırıklara neden olur. Yaşlılarda fiziksel çevreye yönelik düşme nedenleri arasında, kaygan zemin, zayıf aydınlatma, yıpranmış yer döşemeleri, uygun yerleştirilmeyen mobilyalar, yüksek yataklar önemli bir yere sahiptir. Düşmeleri ve diğer kazaları önlemek için fiziksel çevre düzenlemesi önemli ve gereklidir (8,11,15,16,18,40,52).

Dünya Sağlık Örgütü'nün (WHO) 11 ülkede yaptığı bir diğer çalışmada ise; kazaların, yaralanmaların ve hastalıkların, tüm yaşlıların günlük yaşam aktivitelerini %50 oranında kısıtladığı saptanmıştır (37). Dünya Sağlık Örgütü'nün 1983 yılında yayınladığı bir rapora göre de, 65-75 yaş grubundaki kişilerin %15'inde belirgin şekilde hareket sınırlılığı görülmektedir (7).

Sonuç olarak yaşlılıkta görülen fiziksel değişimler yaşlı bireyin yaşam aktivitelerinde bağımlılığının artmasına neden olur (50).

I.2. Araştırmanın Hemşirelikle İlgisi

Yunanca "geras" yaşlılık ve "iatros" hizmet ya da bakım anlamına gelen "Geriatric" sözü yaşlıya verilecek bakım ve tedavi hizmetleri anlamına gelir. Gerontoloji ise yaşlılık ve yaşlanma süreci ile ilgili bilimsel çalışmaların tümünü kapsamaktadır (7).

Yaşlı bakım hemşireliği "Geriatric Nursing", oldukça yeni bir hemşirelik alanıdır. İngiltere'de ilk defa 1977'de temel hemşirelik eğitiminde zorunlu ders olarak kabul edilmiştir (7,13).

Yaşlı bireylerin çoğu kronik hastalıklar nedeniyle sık sık ve uzun süreli olarak hastaneye yatabilmektedirler. Hastane ortamında hasta bireyin en çok etkinlik kurduğu sağlık personeli hemşiredir. Hekim gereksiniminin en sınırlı olduğu, hemşirenin bağımsız işlevlerini yerine getirdiği ve hemşirelik yardımına en fazla gereksinim duyulduğu alanın geriatric hastalar olduğu dikkat çekmektedir. Yaşlılarla çalışma, hemşirenin en üst düzeyde bağımsız işlev görebileceği, doyum sağlayabileceği bir alan olarak görülmektedir. Hastanın çevresindeki tehlikelerden onu korumak ve yaşam aktivitelerini en rahat şekilde sürdürebileceği bir çevreyi düzenlemek hemşirenin sorumluluğudur (9,28,30,34,38).

Dünya Sağlık Örgütü'nün raporlarında yaşlılık hizmetlerinde çalışan hemşireler için belirlenen temel görev, yaşlının fiziksel bakımını sağlamak, duygusal sorunları ile başedebilmesine, daha bağımsız olmasına, kendine yetebilmesine ve kendini değerli, önemli bir kişi olarak görmesine yardım etmektir (16,34).

1857'lerde Florence Nightingale hemşireliğin ilk adımlarını atarken, hastanın fiziksel çevresinin onun psikolojik durumuna, hastalığını

kabullenmesine ve hatta hastanede yatma süresine etki edeceğini vurgulamıştır. Bu nedenle hastane planlamaları ve hastane çevre düzenlemeleri büyük bir önem taşır. 1951'lerde, hemşirelerin yaptıkları gözlemler nedeni ile hastane planlamasına yardımcı olabilecekleri görüşü İngiltere'de yaygınlaştı. Bu amaçla hastane planlama ekibinde çalışan ilk hemşire Jean Heyward olmuştur.

Fiziksel çevre düzenlemesi, kişiyi fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden etkilemesi nedeni ile diğer kurumlara oranla hastanelerde daha çok önem taşır (28).



I.3. Araştırmanın Amacı

Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Araştırma ve Uygulama Hastanesinde yatan yaşlı hastaların hastanenin fiziksel çevre düzenlemesine yönelik yaşadığı sorunları ve beklentilerini belirlemek için tanımlayıcı olarak planlanan bu araştırmada;

1- Yaşlılığa bağlı olarak gelişen değişimlerle fiziksel çevreye uyumun ilişkisini tanımlamak,

2- Yaşlı hastaların, hastane ortamının kendi kullanımlarına uygun olup olmadığına ilişkin değerlendirmelerinin belirlenmesi,

3- Yaşanılan güçlüklerle yönelik, yaşlıların hastane ortamında olmasını istedikleri çevre düzenlemelerinin neler olduğunun ortaya çıkarılması,

4- Hastane ortamında yaşlılara tedavi amacıyla uygulanan işlemlerin, yaşlıları ne yönde etkilediğinin belirlenmesi,

II. GENEL BİLGİLER

II. 1. Yaşlılara Özgü Kısa Demografik Veriler

İlk çağlarda 65 yaş üzerindeki nüfus ancak %3 idi. Roma İmparatorluğunda ortalama yaşam süresi 30 yılın altında, 1700'ler İngiltere'sinde 35 yaş dolaylarında, 1840'larda ise 40-43 yaşlar içindeydi (33). Son 30 yılda dünyada 65 yaş ve üstü yaş grubunun nüfusu öncesine göre %63 oranında artmıştır (37). Yaşlı nüfusun toplam nüfus içindeki oranının artmasında bir çok faktör rol oynamaktadır. Doğum hızı ve çocuk ölüm hızının azalması, bulaşıcı hastalıkların daha etkin bir biçimde kontrol altına alınması, gelişen tanı ve tedavi yöntemleriyle hastalıkların tedavisinde kolaylıkların sağlanması, koruyucu sağlık hizmetlerinin geliştirilmesi gibi başlıca nedenler beklenen yaşam süresini uzatmakta, dolayısıyla yaşlı nüfusun toplam nüfus içindeki payının artışına neden olmaktadır (4,7,37,44).

Birleşmiş Milletler'in yaşlılar yılı ilan ettiği 1982 yılına tesadüf eden 7 Nisan 1982'deki yaşlılık ile ilgili, Dünya Sağlık Günü deklarasyonunda, Demograflar 2000 yıllarında 65 yaş üzerindeki yaşlıların 585 milyonluk bir nüfus ile yeryüzünde yaşanan tüm insanların %9'unu oluşturacağını varsaymaktadırlar (29,37,39,50).

Ülkemizde yaşlı nüfusun toplam nüfus içindeki payı giderek artmaktadır. Türkiye'de 1985 yılı nüfus sayımı sonuçlarına göre, nüfusun %4.2'si 65 yaş ve daha yukarı yaşlardaki nüfustur. Bu oranın 2000 yılında %5.3'e ulaşması beklenmektedir (1,4,37,41,42).

Yapılan istatistiklerden görüldüğü gibi ileri yıllarda ülkemiz ve dünyada yaşlı nüfusun sağlık sorunları ön plana geçecek sorunlar halini

alacaktır. Toplumların büyük bir kesimini tehdit eden ve risk grubunu oluşturan yaşlılık olgusunun getirdiği biyopsikososyal boyuttaki değişimlerin yol açtığı sorunların ele alınmasının önemi, gün geçtikçe daha da artmaktadır (1,29,33,34,37).

II.2. Yaşlılığın Değişik Boyutları

Bütün dünya yaşlılık olgusu ve bu olguya ilişkin politikaları gözden geçirmektedir. 1982 Dünya Yaşlılar Asamblesinin sonuçları her ülkenin gündemine girmiştir.

Yaşlılık politikalarının temel felsefesi şu üç temel amacı gerçekleştirecek yönde olmalıdır:

1. Yaşlıların parasal güvencesinin sağlanması,
- 2- Yaşlıların topluma aktif olarak katılmasını sağlayacak olanakların yaratılması,
- 3- Yaşlıların kendilerini geliştirmelerine ve sağlıklı yaşamalarına imkan verecek ortamların yaratılması.

Sosyal politikaların ana hamlesi pek çok ülkede yaşlı nüfus üzerinde odaklaşmak durumundadır. Çünkü özellikle batı toplumu yaşlanmaktadır, yaşam süresi uzamaktadır (1,33).

Yaşlı nüfustaki hızlı artışlar gelişmiş ülkelerdeki sağlık harcamalarını ve ekonomik yapıyı zorlamaktadır. ABD'de sağlık harcamalarının %29'u İsveç'te ise %60'ı 65 yaşın üzerindeki kişilere verilen hizmetlere ayrılmaktadır (7).

Günümüzde yaşlının sosyal konumu değişmekte, aile içinde

etkinliği azalmaktadır. Emeklilik, geniş aile tipinin yerini çekirdek ailenin alması, sevilenlerin kaybı, beden ve zihin işlevlerinin azalması, başkalarının varlığına gereksinimin artması gibi değişimler bireyin yaşlılığında biyopsikososyal açıdan dengesini sarsarak, bireyi yeni bir uyuma zorlamaktadır (3,5,20,23,34,48,51,54).

Yaşın ilerlemesiyle birlikte bireyde fiziksel ve mental sağlığın bozulması endişesi ortaya çıkar. Bireyler bağımlı olma, fiziksel yetersizlik, ekonomik sorunlarla karşılaşma ve dışlanma korkusu yaşarlar. Yaşlanmayla birlikte bireyin stres ile baş etme yeteneği azalır (1,2,7).

II.3. Yaşlılığın Uyumu Etkileyen Biyolojik Boyutları

Yaşlanma bir hastalık olmayıp fizyolojik bir olaydır. Büyümenin tamamlandığı 20-25 yaşından sonra metabolik aktivitelere yavaşlama başlar ve bu yaşlardan sonra %1'lik artış göstererek yavaşlamaya devam eder. Yaşlanma hızının belirlenmesinde genetik faktörler büyük önem taşır. Bu da yaşlılığın bireyselliğini ortaya koyar. Yaşlanma hızının belirlenmesinde diğer bir faktör damarsal yapıdır. İnsanlar damarları kadar yaşlıdır denir. Gerçekten yaşla gelişen ve ilerleyen ateroskleroz ne kadar erken yaşlarda organların kanlanmasını azaltacak dereceye gelirse, kişide organ fonksiyon bozuklukları o kadar erken başlayacak demektir (1,37).

Yaşlanmayla meydana gelen fizyolojik değişiklikler tüm sistemlerde meydana gelebilir (1,7,43).

3.1. Kardiyo Vasküler Sistem Değişiklikleri

Kalp kapasitesinin rezervi yaşlanmayla birlikte düşer, normal atımlar için kalp gençlik yıllarına göre daha fazla çalışır. 30 yaşından

sonra kardiyak-output'un %1 oranında azaldığı saptanmıştır. Buna paralel olarak organ ve doku kanlanması azalır. Beyin, karaciğer ve böbreklere olan kan akımı azalır ve böylelikle organ ve dokuların beslenmesi bozulur. Dolaşım sisteminde oluşan aterosklerozlar elastikiyetin azalmasına ve damar lümeninin daralmasına neden olur. Sonuçta periferik direncin artmasıyla sistolik kan basıncı yükselir. Kalbin etrafındaki yağ tabakası artar, kalp kapakları esnekliğini kaybedip kalınlaşır.

Yaşlılarda kalp yetmezliği, iskemik kalp hastalığı, kardiyopulmoner bozukluklar, ritm bozuklukları, hipertansiyon, sistemik ateroskleroz sık rastlanılan dolaşım sistemi hastalıklarıdır (1,2,5,6,7,13,22).

3.2. Kas-İskelet Sistemi Değişiklikleri

Yaşlanmayla birlikte, bireyde kas gücü ve koordinasyonunda azalma meydana gelir. Kaslar inceler, atrofiler oluşur. Kemiklerde kalsiyum (Ca⁺) eksikliği nedeniyle yumuşamalar olur ve kırıklara yatkınlık ortaya çıkar, vücut postüründe bozulmalar meydana gelir. Özellikle kalça ve diz eklemlerindeki sinovyal zarlarda bozulmalar sonucu, denge ve yürümede güçlükler olmaktadır (2,10,23,24,29).

Yaşlanmayla birlikte kas-iskelet sisteminde meydana gelen değişimler ve bozukluklar kişileri daha çok inaktif duruma düşürmekte ve buna bağlı olarak ta bir çok problem ortaya çıkmaktadır. Amerikan Geriatri Derneği'nin yaptığı çalışmalar, 65-75 yaşlar arasındaki yaşlıların %40'ının temel günlük yaşam aktivitelerinde başarısız ve bağımlı olduklarını göstermiştir (37,43).

3.3. Derideki Değişimler

Yaşlılarda en büyük deri değişimi epitel doku ile cilt altı yağ dokusundaki farklılaşmayla olur. Deri altı yağ dokusu ekstremitelerde azalırken, karın ve kalçalarda artar. Yağ dokusundaki azalma sonucu hareket kısıtlılığına paralel olarak, kemik çıkıntısı olan bölgelerde deki bütüs olasılığı artar. Ter bezlerinin fonksiyonelliğinin azalmasıyla, elastikiyeti azalmış, kuru bir cilt oluşur (5,6,7,13,44).

Deri hücrelerindeki melanosit kaybı ciltte lekelerle neden olur. Pigment hücrelerinin kaybı ile saçlarda beyazlaşmalar meydana gelir. Subkutan yağ dokusunda, cilt suyunda, deri elastikiyetinde ve derideki kan damarlarında azalma sonucu ciltte kıvrıklıklar ortaya çıkar. Yaşlılık işareti denen ve cilt üzerinde sarıdan kahverengiye kadar değişen benekler oluşur. Bu beneklerin nedeni lipofuskin pigmentidir (7,12,24,54).

3.4. Sinir Sistemindeki Değişiklikler

Sinir sistemi de ilerleyen yaşla yavaş yavaş dejenerasyona ve atrofiye uğrar. Bunun nedeni sinir hücrelerinin yenilenmeyişi kadar, kan dolaşımındaki azalma ve metabolik değişimlerdir. Sinirlerde iletim hızı yaşlanmayla birlikte %10-15 oranında azalır. Buna paralel olarak algılamada da azalma söz konusudur. Uyarılara cevap verme süresi uzamıştır.

Görme: Lensin elastikiyeti azalır. Korneanın duyarlılığında ve göz yaşında da azalma söz konusudur. İrisin rengi kaybolur, göz rengi donuklaşır ve görme refleksi yavaşlar. Lenste ortaya çıkan sararma, görme için daha fazla aydınlık ortam gerektirir.

İşitme: Yaşlılıkta simetrik duyma (iki kulak ile) özelliği bozulmaktadır. Yaşlıların konuşulanları anlamasında güçlük yaratan temel etmen işitme kaybıdır. 65 yaş üzerindeki yaşlıların yaklaşık 1/3'ünde sosyal ilişkilerini etkileyebilecek düzeyde işitme kaybı vardır.

Dokunma: Alıcı sinir uçlarında (reseptörlerde) duyarlılık kaybı vardır. Sıcak, soğuk ve basıncı hissetme duygusu özellikle el ve ayaklarda azalmıştır. Asıl sorun yaratan ağrıyı algılamadaki bozulmadır. Kazalar ve özellikle yanıkların görülme sıklığı artabilir.

Koku ve Tat Alma: Koku ve tat alma reseptörlerindeki duyarlılık azalmıştır. Bu duyarlılık diş protezi kullanımı ile daha fazla kaybolmaktadır.

Yaşlı bireylerde görme ve işitme duyularında ve sinir impuls iletiminde azalma olması refleks zamanını uzatarak ve hareketlerde yavaşlamaya neden olarak kazalara yatkınlık sorununu ortaya çıkarır (5,7,21,25,38).

3.5. Solunum Sistemindeki Değişiklikler

Kaslardaki güç kaybı ile bağ dokusundaki bozulmalar sonucu göğüs kafesi esnekliğini kaybetmektedir. Bu akciğerlerin kapasitesinde azalmaya neden olur. Derin nefes alma ve öksürük yeteneği azalır. Alveolar membrandaki kalınlaşma sonucu oksijen (O_2) geçirgenliği azalır. Sonuçta solunumla alınan hava miktarında azalma ve dokuların oksijen miktarını yeterince karşılayamama durumu söz konusudur. Siliaların sayısı ve aktivitesi azalmıştır. Yaşlılıkta meydana gelen değişimlerle birlikte solunum sistemi hastalıklarına yatkınlık artar ve pnomoniler kolaylıkla gelişebilir (1,5,7,29).

3.6. Genito - Üriner Sistemdeki Değişiklikler

Yaşın ilerlemesiyle genital sistemde atrofiler ve mukozalarda kuruluk meydana gelir. Üreme sisteminin fonksiyonlarında gerileme görülür. Yaşlanma sürecinde meydana gelen fiziksel, psikolojik ve sosyal değişiklikler seksüel aktivitede azalmalara neden olabilmektedir. Bununla beraber yavaşlama olsa da, yaşlılıkta seksüel aktivite sürebilmektedir.

Yaşlanmayla birlikte böbrek glomerüllerinde bozulma ve böbrek kapasitesinde %45 civarında azalma görülür. Mesane kapasitesi 150-200 cc'ye kadar azalabilmektedir. Mesane kapasitesinin küçülmesiyle yaşlı kişinin tuvalete gitme sayısı artar. Duyu reseptörlerinde gerilemeler sonucu yaşlılar, mesanelerinin tamamen doluşuna kadar hiçbir şey hissetmeyebilirler. Üretra kaslarındaki zayıflamaya bağlı olarak inkontinans gelişebilir. Böbreğe gelen kan miktarının azalması ve nefronların %60 oranında fonksiyonlarını kaybetmeleri sonucu, metabolik atıkların vücuttan atılışı yavaşlamaktadır. Tüm bu değişikliklerin sonucunda enfeksiyonlara yatkınlık, sıvı elektrolit dengesinde bozulmalar ve ilaçların bedenden uzaklaştırılmasında yavaşlamalar görülür (1,5,7,13,31).

3.7. Gastro-İntestinal Sistemdeki Değişiklikler

Diş yapısında bozulma, tükrük ve enzim salgısında azalma görülür. Enzim salgılanmasındaki yavaşlamalar sonucunda sindirim güçleşir. Enzimlerdeki bu değişim gıdalar kadar ilaç emilimini de etkilemektedir. Bağırsak peristaltizmi yavaşlar, bu yavaşlamayla birlikte boşaltım ile ilgili problemler ortaya çıkabilir, konstüpasyon kolaylıkla gelişebilir. Karaciğerdeki metabolik olayların yavaşlaması sonucu vücudun zararlı maddelerden arındırılma süresi uzar. Bu durum göz önünde buluduru-

arak yaşlıların ilaç alımı mümkün olduğunca azaltılmalıdır (5,7,13,49).

3.8. Hemo-Poetik Sistemdeki Değişiklikler

Kemik iliği ve lenfoid dokuların fonksiyonlarında başlayan ya-vaşlamalar sonucu eritrosit ve lokosit yapımı azalır. Böylelikle enfeksiyonlara karşı vücut direnci düşer (1,21,24).

II.4. Hastane Ortamında Yaşlılara Yönelik Fiziksel evre Düzenlemesinin nemi

Fiziksel evre, bireyi önemli lde etkileyen dış koşulların tümüdür. Bireyin yakın çevresi, onun kullandığı ve etkileştiği herşeydir. Hastane ortamındaki fiziksel çevreyi, mobilyalar, dekor (aksesuar), aydınlatma, havalandırma, ısı gibi hasta üzerinde fiziksel etki oluşturan mimari özellikler oluşturur (18).

Yaşlılık dönemi, kolayca dış etkenlerin zararlı etkilerine maruz kalınabilen bir dönemdir. Hastane ortamında dikkatli evre düzenlemesi, araç-gereç ve kolaylıkların sağlanması yaşlının güvenli bir şekilde yaşamını devam ettirmesi için gereklidir (9,29).

İnsan ve fiziksel çevresi birbiriyle etkileşim halindedir ve bu etkileşim kişinin sağlığı üzerinde rol oynar. Sağlıklı birey i ve dış evre ile denge halindedir (28).

Bireyler hastaneye bozulmak üzere olan ya da bozulan sağlıklarını kazanmak için başvururlar. Hastane birey için yabancı, alışıl gelmiş sosyal etkileşimlerin dışında bir çevredir. Birey hastalığının yamı-sıra birde bu değişik çevreye uyum sağlamak, o güne kadar yapageldiği alışkanlıklarından belkide vazgeçmek durumundadır (10,28).

Fiziksel çevre içinde yer alan aydınlatma, havalandırma, renk kullanımı, sessizliğin sağlanması, eşya düzenlemeleri gibi öğeler insan yaşantısını iyi veya kötü olarak etkilemekte, insanın davranışları ve hareketleri de çevresinden etkilendiği şekilde olmaktadır. Bu nedenle insanın fiziksel, ruhsal ve sosyal bakımdan gereksinimlerine cevap verecek bir fiziksel çevre düzenlemesi gereklidir (10,11,15,18,28,36,45).

Hasta bireye tıbbi bakım ve tedavi olanakları sağlayan hastanelerde fiziksel çevre düzenlemesi, hastaların ruhsal ve sosyal sağlıklarının korunması ve geliştirilmesi açısından büyük önem taşır. Bu nedenle bir organizasyon olarak hastanelerin tedavi edici değerinin esas göstergesi onun psikolojik gerilimlerini ve fizyolojik eksikliklerini azaltıcı ve ya tedavi edici gücüne bağlıdır (19,36).

Özellikle uzun süre yatarak tedavi gören hastaların zamanlarının büyük bir kısmını geçirdikleri yer hasta odaları olduğundan, bu odalarda fiziksel çevre düzenlemesi, kişinin hastalıklara ilişkin korkularını yok edici, dinlendirici, sessiz, yüksek moral gücü ve gizliliği sağlayıcı nitelikte olmalıdır (36).

İnsan nerede ve hangi çevrede bulunursa bulunsun bazı temel gereksinimlerini karşılamak durumundadır. Bu nedenle hastane planlamasında göz önüne alınması gereken en önemli yön, bireyin temel gereksinimleridir. Dr. Abraham Maslow bu gereksinimler doyuruluncaya değin organizma bunların etkisi altında kalmaya devam edecek ve üst düzeydeki gereksinimler kendilerini göstermeyeceklerdir demektedir. Bundan dolayı fiziksel yetersizlikleri olan yaşlılara yönelik çevre düzenlemesi önemli ve gereklidir (28,37).

II. 5. Hastane Ortamında Yaşlılara Yönelik Fiziksel Çevre Düzenlemeleri

5.1 Hasta Odalarındaki Fiziksel Çevre Düzenlemeleri ve Eşya Modellerinin Seçimi

Hasta odaları, hasta hastanede kaldığı sürece onun evidir. Bundan dolayı hastaların rahat edebileceği ve en iyi şekilde kullanabileceği bir ortam hazırlanmalıdır (38).

Hasta odalarında ölçü ve denge çok önemlidir. Ölçü, odanın büyüklüğüne ve yüksekliğine göre eşyaların oranları ve mimari özellikleridir. Bu oran iyi dengelenmezse oda olduğundan büyük veya küçük görünebilir. Denge ise, eşya düzenlemelerinin görsel etkisidir. Dengeye dikkat edilmediğinde oda bir tarafa yatıyormuş hissini verebilir. Ölçü ve dengede meydana gelen aksaklıklar, odanın sıkıcı gelmesine neden olur (28,36).

Hasta odalarının alanı ile ilgili olarak yapılan çalışmalar sonucunda tek yataklı odaların 10-17 m², 2 yataklı odaların 22 m², yatak sayısı arttıkça da her yatak için 7 m² alan ilavesiyle ölçünün istenilen etkiyi yaratacağı belirlenmiştir (36).

Hastanelerde bugün 25-30 yataklı hasta odaları reddedilmiştir. Dört yataklı hasta odaları ve yeterli sayıda tek kişilik odalar bugün için tercih edilen sistemdir (19,36).

Hastanelerde bir odaya iki sıradan fazla yatak konulmamalı, yataklar arasında yan yana 1.5 m, karşı karşıya 2.5 m aralık bulunmalıdır. Yatakların baş tarafı duvardan 0.25 m uzakta olmalıdır (19).

Eşya modellerinin seçiminde "amaca uygunluk" üzerinde en çok durulan konudur. Hastane mobilyaları cazibeli olduğu kadar, kolay temizlenebilen, hafif, dayanıklı ve hastaların rahatlığını sağlayacak nitelikte olmalıdır (36,38).

5.2. Bir Hasta Ünitesini Oluşturan Temel Eşya ve Donanımlar

Her hasta için odada, ayak ve başucu istenildiğinde kalkabilen (manivelalı), her iki yanında emniyet parmaklığı olan ve tekerleklerinde emniyet kilidi bulunan, rahat bir yatak olmalı, yataklar pencerenin tam karşısına gelecek şekilde yerleştirilmelidir. Yatak yüksekliği zeminde daha yakın olacak şekilde alçak olmalı ve yanında iniş-çıkışı kolaylaştıracak bir tabure bulunmalıdır (8,9,10,16,28,38).

Yatak şilteleri, düz, sert, yaylı ve destekleyici nitelikte olmalı, üst ve alt yüzeylerinde bir kat yün tabakası bulunmalıdır. Bu tür yatak şilteleri hafif serin, hijyenik ve ortopediktir. Yastıklar pamuk veya yün dolgulu olup, hasta tercihleri doğrultusunda kullanılabilirler. Battaniye ve pikeler, açık renkli hafif ve kolay temizlenebilir özellikte olmalıdır. %25 pamuk içeren yün battaniyeler sık yıkanmaya rağmen daha az küçüldüklerinden daha çok tercih edilirler (16,28,38).

Her yatağın yanında bir etejer (komidin) bulunmalı ve kapakları hastaya doğru açılmalıdır (16,28,36).

Mobilyaların uygun yükseklikte olması kazaların önlenmesinde önemlidir (8). Yaşlı hastaların odalarındaki sandalye ve koltuklar yüksek olmamalıdır. Yaşlı birey oturduğu zaman, arkasına yaslandığında, ayakları yere değmelidir. Sandalyelerin kolçaklı olması oturup kalkma-

yı kolaylaştırır. Yüksekliği ve eğimi ayarlanabilen (manivelalı) sandalye ve koltuklar, kullanım kolaylığı sağlayarak güvenliği artırır (8,9,11,28,36,37).

Her yatağın yanında yemek ve diğer bireysel gereksinimleri karşılamak amacıyla, yüksekliği ayarlanabilen (manivelalı) bir yemek masası bulunmalıdır (16,28,36).

Hasta odalarında depolamaya olanak sağlayacak sayıda ve büyüklükte, sürgülü kapakları olan dolaplar olmalıdır (4,8,36).

Hastane ortamında kullanılan mobilyaların köşeleri yuvarlatılarak, keskinliği ortadan kaldırılmalı ve mobilyaların yerleri sık sık değiştirilmemelidir. Kaloriferler de koruyucu muhafaza içine alınmalıdır. Böylelikle duyuşsal kayıpları ve oryantasyon bozukluğu olan yaşlıların travma riski azaltılmış olur (8,16,27,37,45).

Yaşlı hastaların odalarında bitki, kuş gibi canlı varlıkların bulunması, duvarlarında sevdikleri kişilerin resimlerine yer verilmesi ve saat, takvim gibi zaman gösteren araç-gereçlerin olması ortamda ev atmosferi yaratarak, yaşlıların yalnızlık duygularını azaltır, çevreye uyumlarını artırır ve yaşama karşı daha olumlu duygular hissetmelerine neden olur (9,10,11,18,28).

Yaşlıların hastane dışı iletişimlerini sürdürebilmeleri için odalarında ulaşılabilir bir alanda telefon bulunmalıdır (45). Gerektiğinde hastane personelinden yardım alabilmek için her hasta yatağında bir çağırma zili bulunmalıdır (9).

5.3. Banyo ve Tuvaletlerdeki Fiziksel Çevre

Düzenlemeleri

Tek kişilik odalar için bir duş, tuvalet ve lavabo, çok kişilik odalar için iki hastaya bir duş, tuvalet ve lavabo sistemi uygulanmalıdır (19,28). Rahatlık ve güvenlik açısından banyo-tuvaletin birlikte bulunması, keskin ve kaygan yüzeylerin olmaması, aşırı eğilme ve bükülmeyi gerektirmemesi önemlidir (4,19).

Zeminde ve banyo küvetinde kaymayı önlemek amacıyla oluklu plastik paspaslar kullanılmalıdır. Banyo ve tuvalette dinlenme amacına hizmet eden oturma alanları düzenlenmelidir. Tuvalet eğilmeyi gerektirmeyecek şekilde 40-50 cm yükseklikte olmalıdır. Lavabo, ayna ve sabit eşyalar tekerlekli sandalye ile kullanılacak yükseklikte yer almalıdır. Tuvalet, lavabo, küvet ve duş yanında emniyet için tutunacak yerler bulunmalıdır. Tuvalet ve banyo kapıları gerektiğinde dışarıdaki bir kişinin rahatça açabilmesi için dışarıya doğru açılmalıdır (4,15,19,23,28,45).

5.4. Hastane Ortamında Sosyal Aktivitelere Yönelik

Çevre Düzenlemeleri

Hastane ortamında yaşlıların sosyal aktiviteler gösterebileceği alanların olması çevreye uyumlarının sağlanmasında ve ortamda sıkılmadan hoş vakit geçirmelerinde önemli bir yere sahiptir. Bu amaçla hasta odalarına yakın, rahat mobilyalarla döşenmiş okuma odaları, dinlenme ve ziyaret salonları düzenlenmelidir.

Dinlenme odalarında televizyon olmalı ve bütün grupların rahatlıkla izleyebileceği bir alana yerleştirilmelidir. Ortamda ev atmosferi

yaratmak amacıyla bitkiler, uyarıcı nitelikte renkli tablolar bulunmalıdır. Dinlenme odalarında yaşlıların uğraşlarına yönelik materyaller (oyun kağıtları, çeşitli oyun araçları ve eliş malzemeleri ...) yer almalıdır (11).

Hasta ziyaretçileri hastalar ve hastaneler için şüphesiz önemli bir konudur. 290 kişi üzerinde, ziyaretçilere yönelik yapılan bir araştırmada hastalara bu konudaki görüş ve önerileri sorulduğunda, %47.59 oranında ziyaret salonu önerisi alınmıştır (14). Ziyaret salonları yaşlıların ve ziyaretçilerin rahat edebileceği bir şekilde düzenlenmelidir.

5.5. Hastane Ünitelerinde Kullanılacak Renklerin Seçimi

Tüm yaş gruplarındaki hastalar üzerinde renklerin psikolojik etkisi olduğu bilinmektedir (18,28,36,38).

Hastaların uzun süre kaldığı odalarda dinlendirici etki yapan serin renkler kullanılmalıdır. Kuzeye bakan odalar kısmen sıcak tonlu renklerle, aksine güneye bakanlar dıştan gelen fazla aydınlık ve sıcağa karşın serin renklerle boyanmalıdır (36).

Sıcak renkler (kırmızı, sarı, turuncu) kan basıncını ve nabzı yükseltmekte, soğuk renkler (mavi, yeşil) kan basıncını ve nabzı düşürmektedir. Hastane ortamında ılık ve parlak renkler kullanılmalıdır (28,36).

5.6 Hastane Ünitelerinin Aydınlatılması

Aydınlatmanın miktarı yaşlıların güvenli ve rahat bir şekilde ihtiyaçlarını karşılayacağı düzeyde olmalıdır (10,18,27). Bir odanın aydınlatılmasında doğal ve yapay aydınlatma birbirini bütünleyici nitelikte olmalıdır. Ani ışık değişimleri olmayan ve parlamayan bir aydınlatma ile

yaşlının daha rahat görebilmesi sağlanmalıdır (11,18,28,36,37,38).

Yeterli doğal aydınlatma için pencere alanı döşeme alanının 1/5 - 1/7'si arasında olmalıdır. Pencereleer yaşlıların oturduğu yerden dışarıyı görebileceği yükseklikte olmalı ve güzel manzaralara bakmalıdır (4,16). İklim koşulları ve gürültü izolasyonu düşünülerek pencereler çift camlı yapılmalıdır (19). Düşmeleri önlemek amacıyla pencerelerde parmaklıklar olmalıdır (18,38).

Hasta odalarında ve diğer ünitelerde, genel aydınlatma, okuma ve uyuma sırasında gece aydınlatması olmak üzere üç tip yapay aydınlatma sistemi yer almalıdır (28,36). Genel aydınlatmada lambalar tavana monte edilir. Ayrıca duvara ve masa üzerine monte edilebilen lambalar da kullanılabilir. Elektrikle aydınlatma lükse göre ayarlanır. Genel aydınlatma 90 lüksü geçmemelidir. Hasta odaları 40-60 lüks ile, koridor, merdiven ve tuvaletler 30-50 lüks ile aydınlatılmalıdır (19,36). Alt tarafı ışık geçirmeyen reflektörler veya duvar ve tavan tertibatı arkasına saklanan lambalarla yapılan indirekt aydınlatma, gözü kamaştırmayacağı ve homojen bir aydınlatma sağlayacağı için hastalara psikolojik rahatlık sağlar (19).

Okuma için kullanılacak lambalar 30 lüksük olmalı ve yatağın üst kısmında duvara ya da tavana monte edilmelidir. Lambalar hareket edebilir nitelikte (mobil) olmalı ve lamba düğmelerine kolay ulaşılmalıdır.

Gece aydınlatması için lambalar, göz seviyesinin altında oda girişine ya da döşemeye monte edilmelidir (20,23,26,28,36,45).

Odalarda genel olarak kullanılan elektrik düğme ve prizleri yaş-

lıların ulaşabileceği yükseklikte (kapı kolu seviyesi) olmalıdır. Elektrik yaralanmalarının önlenmesi için eskimiş elektrik tesisatının değiştirilmesi ve yüksek voltajlı elektriğin kullanılmaması önemlidir (16,18,45).

5.7 Hastane Ünitelerinin Havalandırılması, Isı ve Neminin Ayarlanması

Havalandırma için seçilecek yöntem; havayı her zaman temiz tutabilecek bir şekilde sabit ve devamlı olmalı, hem ortama sürekli temiz hava girmesini, hem de bozulmuş, kirlenmiş havanın sürekli dışarı atılmasını sağlamalı, otomatik olmalı, ortamın havasını soğutmamalı, hava akımı meydana getirmemeli ve tozları kaldırmamalıdır. Bu özellikleri sağlayacak en uygun sistem klima sistemidir. Verilecek hava ortamın büyüklüğüne, içinde bulunanların sayısına göre ayarlanmalıdır. Ortama her hasta için saatte 40-60 m³ temiz hava verilmelidir (16,19,28,36).

Yaşlılarda termoregülasyon potansiyelinin zayıflaması, soğukta kalma gibi nedenlerle sıklıkla hipotermi gelişir. Bundan dolayı havanın ısısı ve nemi yaşlılar için özel bir önem taşımaktadır (23,24,37). Yaşlılar için ideal oda ısısı 18-20°C'dir. Bu derecedeki düzenli ısı, hastanelerde merkezi ısıtma sistemi ile sağlanmalıdır. Sıcak hava kuru olduğunda rahatsız edicidir. Bu nedenle ortama verilen havanın nemliliği saatte %30-65 civarında olmalıdır (19,37,38).

5.8. Hastane Ortamında Döşeme, Merdiven ve Zemin Özellikleri

Son zamanlarda hastane yer döşemelerinde halı yaygınlık kazanmaktadır. Halı döşeme, iyi temizlendiğinde diğer döşemelerden daha az mikroorganizma barındırmaktadır. Duvardan duvara halı döşe-

mè, güvenli yürüyüş için kolaylık sağlar ve günümüze uygundur (15,28). Yer döşemelerinde önemli olan kolay temizlenir, dayanıklı, kaygan olmayan ve gürültüyü engelleyen malzemelerin kullanılmasıdır. Araştırmalarla en kaygan yüzeyin taş zemin olduğu ve ıslanmayla kayganlığının arttığı saptanmıştır (28).

Yaşlılarda düşmeler, sıklıkla kayma sonucunda meydana gelmektedir. Bunu önlemek için, yerler kuru tutulmalı, kayganlığı az olan balmumu ile cilalanmalı, merdiven ve koridorlarda yürürken tutunacak alanlar olmalı ve kapı önlerinde eşik bulunmamalıdır (8,18,26,38,45).

5.9 Hastane Ortamında Gürültü Kontrolüne Yönelik Çevre Düzenlemeleri

Hasta bireylerin en çok sakin ortama gereksinim duyduğu yerler hastanelerdir. Bu nedenle malzeme seçiminde gürültüyü en az ileten malzemeler tercih edilmelidir. Gürültü düzeyine seçilen taban döşemesi, duvar kalınlığı ve hareketli araçların tekerlekleri etkili olduğundan, bu tür malzemeye özen gösterilmelidir. Duvarlar ve döşeme aralarına gürültü absorbe edici dolgular yerleştirilmeli, tekerlekler lastikle kaplanmalı, gıcırdayan kapılar sık sık yağlanmalı, bozuk araçlar tamir edilmeli, personel ayakkabıları lastik tabanlı olmalıdır (16,19,28,38,55).

5.10. Hastane Ortamında Hijyene Yönelik Düzenlemeler

Terapötik çevre, hastanın iyileşmesinde katkı vermeli ve iyileşmeyi geciktirmemelidir. Bu nedenle hastane ortamında patojenik mikroorganizmaların yayılımının kontrolünde ve önlenmesinde temizlik son derece önemlidir.

Temizleme metodu, materyallerin temizlenebilme özelliğine uygun, güvenli, sessiz, kısa süreli, ekonomik ve kokusuz olmalıdır. Hastane ünitelerinin temizlenmesinde, toz kaldırmayan, ıslak ve vakumla temizleme yöntemi en uygun yöntemdir (18,19).



III. ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ

III.1. Araştırmanın Şekli

Araştırma, Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Araştırma ve Uygulama Hastanesi'nde yatan yaşlı hastaların, hastanenin fiziksel çevre düzenlemesine yönelik yaşadığı sorunları ve beklentilerini belirlemek amacı ile tanımlayıcı olarak planlanmış ve yapılmıştır.

III .2. Araştırmanın Yapıldığı Yer

Araştırma, Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Araştırma ve Uygulama Hastanesi Dahiliye, (I-II), İntaniye, Üroloji, Dermatoloji, Genel Cerrahi, Ortopedi ve Travmatoloji, Göz, Kulak-Burun-Boğaz, Kadın Doğum, Nöroloji, Nöroşirürji, Göğüs-Kalp-Damar Cerrahisi, Göğüs Hastalıkları, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyonu servislerinde yapılmıştır.

Araştırmanın yapıldığı servislerde yaşlılara yönelik özel düzenlemelere rastlanmamıştır.

Aralık 1993 tarihinde hastane başhemşireliğinden alınan bilgiye göre, hastane ortalama 300 yatak kapasitesinde hizmet vermektedir ve hastanede toplam 193 hemşire çalışmaktadır.

III. 3. Örneklemenin Seçimi

Örnekleme, Mart 1993 ile Nisan 1993 tarihleri arasında Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Araştırma ve Uygulama Hastanesi Dahiliye (I - II), Genel Cerrahi, Ortopedi ve Travmatoloji, Göğüs Hastalıkları, Üroloji, Kulak-Burun-Boğaz, Göz, Kadın Doğum, Nöroloji, Nöroşirürji, Dermatoloji, İntaniye, Göğüs-Kalp-Damar Cerrahisi, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyonu servislerinde en az 1 gündür yatan, 60 yaş üstü

kadın ve erkek, bilinci yerinde acil müdahale gerektirmeyen 166 hasta alınmıştır. Örneklem aynı zamanda evreni oluşturmuştur.

III. 4.1. Veri Toplama Formu

Verilerin toplanmasında Ek'deki 50 soruluk anket formu kullanılmıştır. Anket formu literatüre ve klinik gözlemlere dayalı olarak hazırlanmıştır. Anket formu üç bölüm halinde düzenlenmiştir. I. bölüm, yaşlı hastalara ait sosyo-demografik bilgileri (1-12 sorular), II. bölüm, yaşlılarda yaşlanmaya bağlı fiziksel güç, yetenek, duyu ve aktivitelerdeki fonksiyon düzeylerini (13-20,22,24-32. sorular, hasta ifadelerine ve araştırmacı gözlemlerine göre), III. bölüm, yaşlıların hastane çevre düzenlenmesine yönelik yaşadığı sorunları (21,23,33,34,48,49. sorular), yaşlıların hastane çevre düzenlenmesine yönelik beklentilerini (35-45, 50. sorular) ve hastane ortamında yaşlılara tedavi amacıyla uygulanan işlemlerin, yaşlıları ne yönde etkilediğini (46-47. sorular) belirlemeye yönelik hazırlanmıştır.

Anket formunun I. ve II. bölümlerindeki sorular araştırmanın bağımsız değişkenlerini, III. bölümündeki sorular bağımlı değişkenlerini oluşturmuştur.

III.4.2. Anket Formunun Uygulanması

Anket formu görüşme yoluyla uygulanmıştır. Anket formunun doldurulması ortalama 30-45 dakika sürmüştür.

Anket formunun ön uygulaması 10 hasta üzerinde yapılarak geçerliliği değerlendirilmiştir. Ön uygulamaya alınan yaşlılar araştırma kapsamına alınmamıştır.

Soruların yöneltmesinde hastaları etkilememek amacı ile soru-

lara ilişkin cevap seçenekleri okunmamıştır. Alınan cevaplar seçeneklere veya cevabın bunlar arasında bulunmaması halinde diğer olarak belirtilen kısma açık olarak yazılıp, işaretlenmiştir.

Anket formunun II. bölümündeki yaşlıların yaşlanmaya bağlı fiziksel güç, yetenek,duyu ve aktivitelerindeki fonksiyon düzeylerine yönelik sorular, hastalara test yada muayene işlemi yapılmadan yalnızca hasta ifadeleri ve araştırmacının gözlemleri doğrultusunda doldurulmuştur.

Anket formunun III. bölümünde bulunan, yaşlıların hastane çevre düzenine yönelik beklentilerini belirlemek amacıyla sorulan sorularda, cevap seçenekleri okunmamıştır. Seçeneklerdeki cevaplar verildiğinde evet bölümü, verilmediğine hayır bölümü işaretlenmiştir. Seçeneklerden farklı cevaplar açık olarak yazılmıştır.

III.5.Verilerin Değerlendirilmesi

Veriler toplandıktan sonra analiz işlemlerinin yapılması için kodlama formlarına geçirilmiştir. Açık uçlu sorulara verilen yanıtlar gruplandırılmıştır. Anket formunda yer alan açık uçlu sorulardan elde edilen yanıtlar, yaşlıların kendi ifadeleri ile sıralanmıştır. Bu sıralama gruplama gerektiren toplam 4 soru (5,10,17,19) için ayrı ayrı yapılmıştır. Gruplamalar arasında büyük oranda benzerlik görülmüş ve kesin gruplama yapılarak değerlendirmeye alınmıştır. Anket formunda yer alan 17. sorunun gruplandırılmasında; bütün günlük aktivitelerini kendisi karşılayabilen yaşlılar bağımsız hareket edebilenler grubuna, bazı günlük aktivitelerini kendisi karşılayabilen, bazılarını karşılamada yardıma gereksinim duyan yaşlılar kısmen bağımlı olanlar grubuna, hiçbir günlük aktivitesini kendisi karşılayamayan ve bütün bunları karşılamada yardım alan

yaşlılar ise, tamamen bağımlı olanlar grubuna alınmıştır.

Gruplamalardan sonra veriler elde ve bilgisayarda değerlendirilerek tablolaştırılmıştır. Dağılımlar yüzdelerle khi-kare önemlilik testi, kolmogrov smirnov testi kullanılarak değerlendirilmiştir.



IV. BULGULAR VE TARTIŞMA

Tablo 1: Yaşlı Hastaların, Yattıkları Servislere Göre Dağılımı

Servis	Sayı	%
Dahiliye (I,II)	52	31.3
Üroloji	18	10.9
Fizik Tedavi ve Rehabilitasyonu	14	8.5
Göğüs-Kalp-Damar Cerrahisi	14	8.5
Göğüs Hastalıkları	13	7.8
Ortopedi ve Travmatoloji	12	7.2
Genel Cerrahi	11	6.6
Nöroloji - Nöroşirürji	9	5.4
Göz	7	4.2
Dermatoloji	7	4.2
Kulak-Burun-Boğaz	4	2.4
Kadın Sağlığı ve Hastalıkları	4	2.4
İntaniye	1	0.6
TOPLAM	166	100.0

Tablo 1'de görüldüğü gibi araştırma kapsamına alınan yaşlıların %31.3'ü dahiliye servisinde, %10.9'u üroloji servisinde yatmaktadır. Bu servisleri takiben, %8.5 ile fizik tedavi ve rehabilitasyonu servisi ile göğüs-kalp-damar cerrahisi servisi yer almaktadır.

Bu dağılım yaşlanmayla birlikte meydana gelen doku ve organ fonksiyonlarındaki kayıplara eşlik eden iç hastalıkları ile hastanenin dahiliye servisine başvuran yaşlı sayısının diğer servislere başvuranlardan daha fazla olduğunu göstermektedir.

Tablo 2: Yaşlıların Sosyo-Demografik Özelliklerinin Dağılımı

Cinsiyet	Sayı	%
Kadın	64	38.6
Erkek	102	61.4
Yaş		
60-65	107	64.4
66-70	33	19.9
70 +	26	15.7
Medeni Durumu		
Evli	134	80.7
Dul (Eşi ölmüş)	31	18.7
Boşanmış	1	0.6
Eğitim Durumu		
Okur-yazar değil	73	44.0
Okur - yazar	33	19.9
İlkokul mezunu	40	24.1
Ortaokul mezunu	12	7.2
Lise mezunu	6	3.6
Diğer*	2	1.2
Meslek		
Ev hanımı	60	36.1
Çiftçi	34	20.5
İşçi	31	18.7
Memur	25	15.1
Serbest	16	9.6
Emeklilik Durumu		
Emekli	63	38.0
Emekli değil	103	62.0

(Tablo 2'nin devamı)

Ekonomik Gelir	Sayı	%
Emekli maaşı	45	27.1
Eşinin emekli maaşı	39	23.5
Mal varlığı	34	20.5
Çocuklarının geliri	22	13.3
Emekli maaşı + mal varlığı	17	10.2
Yaşlılık maaşı	2	1.2
Diğer **	7	4.2
Yaşanılan Yer		
Kendi evi	147	88.6
Çocuklarının evi	18	10.8
Akraba evi	1	0.6
Aile Tipi		
Geniş (geleneksel) aile	69	41.6
Çekirdek aile	97	58.4
Ailedeki Kişi Sayısı		
1-4 kişi	92	55.4
5-9 kişi	67	40.4
10 + kişi	7	4.2
Birlikte Oturulan Kişilerin Akrabalık Derecesi		
Eşi ve bekar çocukları	51	30.7
Eşi ve evli çocukları	38	22.9
Yalnız eşi	38	22.9
Evli çocukları	18	10.9
Bekar çocukları	11	6.6
Yalnız kendisi	4	2.4
Diğer ***	6	3.6

(Tablo 2'nin devamı)

Yaşanılan Yerleşim Bölgesi	Sayı	%
Kentsel alan	99	59.6
Kırsal alan	67	40.4
Sağlık Güvencesi		
Sigorta	60	36.2
Emekli sandığı	42	25.3
Bağ-Kur	18	10.9
Çocuklarının geliri	16	9.6
Çocukların sağlık güvencesi	14	8.4
Sağlık güvencesi olmayan	13	7.8
Yeşilkart	3	1.8
TOPLAM	166	100.0

* Çıracak okulu, Polis Akademisi

** Çalışarak kazanılan maaş ve para

*** Annesi, torunu, ağabey hamımı

Araştırma kapsamına alınan yaşlıların sosyo-demografik özellikleri Tablo 2'de gösterilmiştir.

Cinsiyete bakıldığında, yaşlıların %61.4'ü erkek, %38.6'sı kadındır. Yaşlıların yaşa göre dağılımı incelendiğinde, 60-65 yaş grubundaki yaşlıların %64.4 ile en yüksek oranda olduğu görülmektedir. Bu dağılım bize, araştırma kapsamındaki yaşlıların yaşam süresinin, batı toplumlarına oranla daha kısa olduğunu göstermektedir. Beklenen yaşam süresini, hastalıkların tedavi edilme durumu, koruyucu sağlık hizmetleri, gereksinimlerin karşılanma düzeyi ve toplumsal yaşam tarzı doğrudan etkilemektedir (39).

Yaşlıların eğitim durumları incelendiğinde %44.0 oranında yaşlı-

nın okur-yazar olmadığı görülmektedir. Okur-yazar olmayan yaşlılar, bunun nedenini, çocukluk ve gençlik dönemlerinde yeterli eğitim olanaklarının olmamasına bağlamışlardır. Yaşlıların %19.9'u okur-yazardır. İlkokul mezunu olan %24.1 oranında yaşlı birey varken eğitim düzeyinin yükselmesine paralel olarak yaşlı sayısı da azalmaktadır. Ortaokul mezunu yaşlılar % 7.2 oranındayken, lise mezunu yaşlılar sadece %3.6 oranındadır.

Yaşlıların %62.0'si emekli değildir. Bu durum ekonomik açıdan bağımlılığı ve sağlık güvencesinden yoksun olmayı beraberinde getirmektedir.

Yaşlıların %1.2'si yaşlılık maaşı alarak geçinmektedirler. 2022 sayılı kanunun öngördüğü yaşlılık maaşı, asgari ücretin dahi bireyin temel ihtiyaçlarını karşılayamadığı ülkemiz koşullarında, asgari ücretin çok altındadır .

Tablo 2'de görüldüğü gibi yaşlıların %88.6'sı kendi evinde yaşamaktadır ve %41.6'sının aile tipi geniş (geleneksel) ailedir. Bu dağılım, aile içinde yaşlılara verilen önemin gelişmiş olan ülkelere göre çok daha fazla olduğu görüşüne paraleldir. Türk toplumu geleneklerin de etkisiyle yaşlıların, çocukları tarafından bakılmasını, aile büyüğü olarak saygı gösterilmesini, oğullarıyla birlikte oturmasını benimsemekte, huzurevlerinde kalmamaları gerektiğini vurgulamaktadır. Yaşlıların yalnızca %2.4'ü tek başına, yalnız yaşamaktadır.

Yaşlıların %7.8'inin hiç bir sağlık güvencesi bulunmamaktadır. Yeşilkart ile sağlık güvencesine sahip olanlar ise sadece %1.8 oranındadır. Türkiye'de 65 yaş üzerindeki yaşlı nüfusun %47.8'inin hiçbir sağlık güvencesi yoktur (7).

Tablo 3: Yaşlıların Cinsiyete Göre, Hastane Çevre Düzenlemesinden Duydukları Rahatlık/Rahatsızlık Durumlarının Dağılımı

Cinsiyet	Hastanede Çevre Düzenlemesinden Duyulan					
	Rahatlık		Rahatsızlık		Toplam	
	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*
Kadın	10	15.6	54	84.4	64	100.0
Erkek	41	402	61	59.8	102	100.0
Toplam	51	30.7	115	69.3	166	100.0

Yates düzeltmeli $X^2=10.03$ SD=1 $p<0.05$

* Satır yüzdesi alınmıştır

Yaşlıların cinsiyete göre hastane çevre düzenlemesinden duydukları rahatlık/rahatsızlık durumları incelendiğinde, kadınların %84.4'ünün, erkeklerin %59.8'inin hastane çevre düzenlemesinden rahatsız oldukları bulunmuştur. Bu dağılım, araştırma kapsamındaki kadınların erkeklere oranla hastane ortamından daha fazla rahatsızlık duyduğunu göstermektedir.

Kadınların hastane ortamından daha fazla rahatsızlık duyma nedenlerinin başında; yetersiz çevre temizliği kadın ve erkeklerin aynı ortamda yemek yemeleri (kat mutfağında), kadın ve erkek tuvalet girişlerinin yan yana olması gelmektedir

Hastanede yatmakta olan yaşlıların cinsiyetleri ile hastane çevre düzenlemesinden duydukları rahatlık/rahatsızlık durumları arasında bir ilişki olup-olmadığı Khi-Kare analizi ile test edilmiş ve ilişki istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ($p<0.05$). Bu önemlilik kadınların rahatlık/ rahatsızlık oranından kaynaklanmaktadır.

Tablo 4: Yaşlıların Eğitim Durumlarına Göre, Hastane Çevre Düzenlemesinden Duydukları Rahatlık/Rahatsızlık Durumlarının Dağılımı

Eğitim Durumu	Hastane çevre düzenlemesinden duyulan					
	Rahatlık		Rahatsızlık		Toplam	
	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*
Okur yazar değil	22	30.1	51	69.9	73	100.0
Okur - yazar	14	42.4	19	57.6	33	100.0
İlkokul mezunu	12	30.0	28	70.0	40	100.0
Ortaokul mezunu	1	8.3	11	91.7	12	100.0
Lise mezunu	1	16.7	5	83.3	6	100.0
Diğer **	1	50.0	1	50.0	2	100.0
Toplam	51	30.7	115	69.3	166	100.0

* Satır yüzdesi alınmıştır

** Çırac okulu, Polis akademisi

Kolmogorov Smirnov Testi yapılmıştır $p > 0.05$

Gözlenen D: 0.097

Beklenen D: 0.229

Yaşlıları eğitim durumlarına göre, hastane çevre düzenlemesinden duydukları rahatlık/rahatsızlık durumlarının dağılımı Tablo 4'de gösterilmiştir.

Okur-yazar olmayan yaşlıların %30.1'i hastane çevre düzenlemesinden rahatlık duyduklarını ifade ederken, %66.9'u rahatsızlık duyduğunu belirtmiştir. Eğitim düzeyinin yükselmesiyle rahatsızlık oranında bir artma görülmektedir. Ortaokul mezunu olan yaşlıların %8.3'ü hasta-

nenin fiziksel çevre düzenlemesinden rahatlık duyduğunu ifade ederken, %91.7'si rahatsızlık duyduğunu ifade etmiştir.

Hastane çevre düzenlemesinden duyulan rahatlık/rahatsızlık durumuna yönelik eğitim düzeyleri arasındaki fark istatistiksel olarak önemli bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 5: Yaşlıların Mesleklerine Göre, Hastane Çevre Düzenlemesinden Duydukları Rahatlık/Rahatsızlık Durumlarının Dağılımı

Meslekler	Hastane çevre düzenlemesinden duyulan					
	Rahatlık		Rahatsızlık		Toplam	
	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*
Ev hanımı	10	16.7	50	83.3	60	100.0
Çiftçi	17	50.0	17	50.0	34	100.0
İşçi	10	32.3	21	67.7	31	100.0
Memur	8	32.0	17	68.0	25	100.0
Serbest	6	37.5	10	62.5	16	100.0
Toplam	51	30.7	115	62.5	166	100.0
	$X^2= 11.90$		SD=4		$p<0.05$	
	$X^2= 6.30$		SD=3		$p>0.05$ (Çiftçiler çı-	

karıldıktan sonra

* Satır yüzdesi alınmıştır.

Tablo 5'te yaşlıların mesleklerine göre hastane çevre düzenlemesinden duydukları rahatlık/rahatsızlık durumları görülmektedir.

Çiftçi olan yaşlıların hastane çevre düzenlemesinden duydukları rahatlık ve rahatsızlık oranı birbirine eşittir (%50). Çiftçiler genellikle doğa ile iç içe yaşarlar, onların çevresi tüm mekanlardır (tarla, bahçe

v.b). Bu grubun dışındaki bütün mesleklerde hastane çevre düzenlemesinden duyulan rahatsızlık oranı daha yüksektir. Rahatsızlık oranı ev hanımlarında %83.3, işçilerde %67.7, memurlarda %68.0, serbest meslek mensuplarında %62.5'tir.

Mesleklere göre hastane çevre düzenlemesinden duyulan rahatlık/rahatsızlık durumları arasındaki fark istatistiksel açıdan önemli bulunmuştur ($p<0.05$).

Hastane çevre düzenlemesinden duyulan rahatlık/rahatsızlık durumları yönünden ev hanımı, işçi, memur ve serbest meslek mensubu yaşlılar arasında fark bulunmamıştır ($p>0.05$). Çiftçi olan yaşlılar hastane çevre düzenlemesinden duyulan rahatlık/rahatsızlık durumları yönünden diğer meslek gruplarından farklı bulunmuştur ($p<0.05$). Fark çiftçilerin rahatlık/rahatsızlık düzeyinden kaynaklanmaktadır.

Tablo 6: Yaşlıların Aile Tiplerine Göre, Hastane Çevre Düzenlemesinden Duydukları Rahatlık/Rahatsızlık Durumlarının Dağılımı

Aile Tipi	Hastane çevre düzenlemesinden duyulan					
	Rahatlık		Rahatsızlık		Toplam	
	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*
Geniş (geleneksel) aile	23	33.3	46	66.7	69	100.0
Çekirdek aile	28	28.9	69	71.1	97	100.0
Toplam	51	30.7	115	69.3	166	100.0

Yatest düzeltmeli $X^2=0.20$ SD=1 $p>0.05$

* Satır yüzdesi alınmıştır

Araştırma kapsamına giren yaşlıların aile tiplerine göre hastane çevre düzenlemesinden duydukları rahatlık/rahatsızlık durumları Tablo

6'da görülmektedir.

Geniş (geleneksel) aile üyesi ve çekirdek aile üyesi olan yaşlılarda hastane çevre düzenlemesinden rahatsızlık duyma oranı rahatlık oranına göre daha yüksektir. Rahatsızlık oranı, geniş (geleneksel) aile üyesi olan yaşlılarda %66.7, çekirdek aile üyesi olan yaşlılarda %71.1'dir. Çekirdek aile üyesi olan yaşlılar, evlerinde kendi gereksinimlerine yönelik düzenlemeleri, geniş aile üyesi olan yaşlıları oranla daha fazla gerçekleştirebildikleri için, kendi gereksinimlerine yönelik düzenlenmeyen hastane ortamında daha çok zorlanmakta ve rahatsızlık yaşamaktadırlar.

Hastane çevre düzenlemesinden duyulan rahatlık/rahatsızlık durumları yönünden geniş (geleneksel) aile üyesi olan yaşlılarla, çekirdek aile üyesi olan yaşlılar arasında istatistiksel açıdan önemli bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 7: Yaşlıların Yaşadıkları Yerleşim Bölgelerine Göre, Hastane Çevre Düzenlemesinden Duydukları Rahatlık/Rahatsızlık Durumlarının Dağılımı

Yaşanılan Yerleşim Bölgesi	Hastane çevre düzenlemesinden duyulan					
	<u>Rahatlık</u>		<u>Rahatsızlık</u>		<u>Toplam</u>	
	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*
Kentsel alan	24	24.2	75	75.8	99	100.0
Kırsal alan	27	40.3	40	59.7	67	100.0
Toplam	51	30.7	115	69.3	166	100.0
Yates düzeltmeli	$X^2=4.11$		SD=1		$p<0.05$	

* Satır yüzdesi alınmıştır.

Tablo 7'de yaşlıların yerleşim bölgelerine göre, hastane çevre dü-

zenlemesinden duydukları rahatlık/rahatsızlık durumları gösterilmiştir. Buna göre, kentsel ve kırsal alanda yaşayan yaşlıların hastane çevre düzenlemesinden rahatsızlık duyma oranı rahatlık duyma oranından daha yüksektir. Kentsel alanda yaşayan yaşlıların hastane çevre düzenlemesinden duydukları rahatlık oranı %24.2 iken, rahatsızlık oranı %75.8'dir. Kırsal alanda yaşayan yaşlılarda bu oranlara bakıldığında rahatlık %40.3 iken, rahatsızlık %59.7'dir. Kırsal kesim insanı genellikle çiftçilikle uğraşmakta olduğundan, Tablo 5'deki veriler ile bu bulgularımız bağdaşmaktadır.

Çiftçilikle uğraşan kırsal kesim insanı doğayla iç içe yaşadığından, ev ve hastane ortamının çevre düzenlemesi onun için ikinci planda kalmaktadır. Kırsal alandan gelerek hastaneye yatan yaşlılar doğa özlemi yaşamakta ve bir an önce kendi fiziksel mekanlarına dönmek istemektedirler. Bu yaşlıların hastane ortamındaki rahatsızlığı, fiziksel çevre düzenlemesinden çok, kapalı ortamda kalmanın verdiği sıkıntı ve huzursuzluktan kaynaklanmaktadır.

Hastane çevre düzenlemesinden duyulan rahatlık/rahatsızlık durumları yönünden, yaşanılan yerleşim bölgeleri arasında fark olup-olmadığı Khi-Kare analizi ile test edilmiş ve fark istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ($p < 0.05$).

Tablo 8: Yaşlıların Ekonomik Gelirlerine Göre, Hastane Çevre Düzenlemesinden Duydukları Rahatlık / Rahatsızlık Durumlarının Dağılımı

Ekonomik Gelir Kaynağı	Hastane çevre düzenlemesinden duyulan					
	Rahatlık		Rahatsızlık		Toplam	
	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*
Emekli maaşı	17	37.8	28	62.2	45	100.0
Eşinin emekli maaşı	6	15.4	33	84.6	39	100.0
Mal varlığı	16	47.3	18	53.0	34	100.0
Çocukların geliri	6	27.3	16	72.7	22	100.0
Emekli maaşı mal ⁺ varlığı	3	17.6	14	82.4	17	100.0
Yaşlılık maaşı	1	50.0	1	50.0	2	100.0
Diğer **	2	28.6	5	71.4	7	100.0
Toplam	51	30.7	115	69.3	166	100.0

* Satır yüzdesi alınmıştır

** Çalışarak kazanılan maaş ve para

Kolmogorov Smirnov Testi Yapılmıştır $p > 0.05$

Gözlenen D = 0.090

Beklenen D = 0.229

Yaşlıların ekonomik gelir kaynaklarına göre, hastane çevre düzenlemesinden duydukları rahatlık/rahatsızlık durumları incelendiğinde farklı ekonomik gelir kaynaklarına sahip olan yaşlıların tümünde, hastane çevre düzenlemesinden duyulan rahatsızlık oranı, rahatlık oranından daha yüksek bulunmuştur. Emekli maaşı olan yaşlıların % 37.8'i hastanedeki çevre düzenlemesinden rahatlık duyarken, %62.2'si rahatsızlık duymaktadır. Yaşlılık maaşıyla geçinen yaşlılarda hastane çevre

düzenlemesinden duyulan rahatlık/rahatsızlık oranı birbirine eşittir (%50). Bu durum, araştırmada yeralan sınırlı ekonomik kaynağı olan yaşlıların kendi ortamlarındaki çevre düzenlemelerinde de sınırlılık yaşadıklarını ve böylelikle hastane ortamının çevresel koşullarından fazla oranda rahatsızlık duymadıklarını gösterebilir.

Hastane çevre düzenlemesinden duyulan rahatlık/rahatsızlık durumları yönünden yaşlıların ekonomik gelir kaynakları arasındaki fark istatistiksel olarak önemli bulunmamıştır ($p>0.05$), (emekli olanlara aylık geliri miktar olarak sorulmamıştır)

Tablo 9: Yaşlıların İfade Ettikleri Görme Fonksiyonlarına Göre, Hastane Çevre Düzenlemesinden Duydukları Rahatlık/Rahatsızlık Durumlarının Dağılımı

İfade edilen Görme Fonksiyonları *	Hastane çevre düzenlemesinden duyulan					
	Rahatlık		Rahatsızlık		Toplam	
	Sayı	%**	Sayı	%**	Sayı	%**
Görme kaybı olmayanlar	28	42.4	38	57.6	66	100.0
Görme kaybı olanlar	23	23.0	77	77.0	100	100.0
Toplam	51	30.7	115	69.3	166	100.0

Yates Düzeltmeli $X^2=6.17$ SD=1 $p<0.05$

* Yaşlılara görme testi uygulanmamıştır. Veriler hasta ifadelerine göre değerlendirilmiştir.

** Satır yüzdesi alınmıştır

Yaşlıların ifade ettikleri görme fonksiyonlarına göre, hastane çevre düzenlemesinden duydukları rahatlık/rahatsızlık durumlarının dağılımı Tablo 9'da görülmektedir.

Tabloya göre, görme kaybı ifade eden yaşlıların hastane çevre düzenlemesinden rahatsızlık duyma oranı (%77.0), rahatlık duyma oranından (%23.0) daha yüksektir. Bu oranlara görme kaybı ifade etmeyenlerde bakıldığında ise, hastane çevre düzenlemesinden duyulan rahatlık oranı (%42.4), rahatsızlık oranından (%57.6) düşük bulunmuştur. Bu durum bize, yaşlıların görme kaybının artmasıyla birlikte, hastanenin fiziksel çevresinden olumsuz etkilenme düzeyinin de arttığını göstermektedir.

Görme sorunları yaşlılarda, hem yaşamını kendi kendine sürdürebilme, hem de iletişim kurma konusunda engeller yaratarak, günlük yaşam aktivitelerini olumsuz yönde etkilemektedir. Yakın zamanda yaşlılıkta yaşanan sorunlar üzerine yapılan bir araştırmada, yaşlılarda %64.9 oranında görme sorunu saptanmıştır (7). Bu oran bizim araştırmamızdaki bulgularla paralellik göstermektedir Görme yeteneği azalan yaşlıların normal görme ile sahip oldukları yaşam biçimini devam ettirmeleri mümkün olamamaktadır (7,10,23,37,52). Görme kaybı olan yaşlılar, hastane ortamında uyum güçlüğü yaşamaktadırlar. Bu durum yaşlıların bağımsız olarak yapabildiği aktivitelerini kısıtlamaktadır. Hastane ortamında yaşlıların bağımsız fonksiyonlarını artırmak ve olası kazalara karşı onları korumak amacıyla, ortamın iyi ve yeterli aydınlatılması büyük önem kazanmaktadır.

Hastane çevre düzenlemesinden duyulan rahatlık/rahatsızlık durumları yönünden, yaşlıların ifade ettikleri görme fonksiyonları arasındaki fark istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ($p<0.05$).

Tablo 10: Yaşlıların İfade Ettikleri İşitme Fonksiyonlarına Göre, Hastane Çevre Düzenlemesinden Duydukları Rahatlık/Rahatsızlık Durumlarının Dağılımı

İfade Edilen İşitme Fonksiyonu *	Hastane çevre düzenlemesinden duyulan					
	Rahatlık		Rahatsızlık		Toplam	
	Sayı	%**	Sayı	%**	Sayı	%**
İşitme kaybı olmayanlar	33	30.3	76	69.7	109	100.0
İşitme kaybı olanlar	18	31.6	39	68.4	57	100.0
Toplam	51	30.7	115	69.3	166	100.0

Yates düzetmeli $X^2=0.00$ SD=1 $p>0.05$

* Yaşlılara işitme testi uygulanmamıştır. Veriler hasta ifadelerine göre değerlendirilmiştir.

** Satır yüzdesi alınmıştır.

Yaşlıların ifade ettikleri işitme fonksiyonlarına göre hastane çevre düzenlemesinden duydukları rahatlık/rahatsızlık durumları incelendiğinde, işitme fonksiyonunda kayıp ifade edenlerde ve etmeyenlerde, hastane çevre düzenlemesinden rahatsızlık duyma oranı, rahatlık oranından daha yüksek bulunmuştur. Rahatsızlık oranı işitme kaybı ifade etmeyenlerde %69.7, işitme kaybı ifade edenlerde %68.4'tür.

Yaşlı bireyin işitme duyusundaki azalmalar, refleks zamanını uzatarak ve hareketlerde yavaşlamayı meydana getirerek kazalara yakınlık sonucunu ortaya çıkarır (52). 65 yaşından büyük kişilerin yaklaşık üçte birinde, yaşamlarında kısıtlamalar meydana getirecek düzeyde

işitme kaybı vardır (32). İşitme kaybı olan yaşlıların hastane ortamına uyumlarını desteklemek ve kısıtlanan aktivitelerini artırmak amacıyla fiziksel çevre düzenlemesi önemli ve gereklidir.

Hastane çevre düzenlemesinden duyulan rahatlık/rahatsızlık durumu yönünden, yaşlıların ifade ettikleri işitme fonksiyonları arasındaki fark istatistiksel olarak önemli bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 11: Yaşlıların İfade Ettikleri Koku Alma Fonksiyonlarına Göre, Hastane Çevre Düzenlemesinden Duydukları Rahatlık/Rahatsızlık Durumlarının Dağılımı

Koku alma Fonksiyonu	Hastane Çevre düzenlemesinden duyulan					
	Rahatlık		Rahatsızlık		Toplam	
	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*
Her türlü kokuyu						
hemen hissedenler	47	32.0	100	68.0	147	100.0
Bazı kuvvetli kokuları						
kısmen hissedenler	0	0.0	13	100.0	13	100.0
Hiç bir kokuyu						
hissetmeyenler	4	66.7	2	33.3	6	100.0
Toplam	51	30.7	115	69.3	166	100.0

* Satır yüzdesi alınmıştır.

Kolmogorov Smirnov Testi yapılmıştır $p>0.05$

Gözlenen D = 0.061

Beklenen D = 0.229

Yaşlıların ifade ettikleri koku alma fonksiyonlarına göre, hastane çevre düzenlemesinden duydukları rahatlık/rahatsızlık durumlarının

dağılımı Tablo 11'de görülmektedir.

Buna göre, hastane çevre düzenlemesinden rahatsızlık duyma oranı, koku alma duyularında kayıp ifade etmeyen yaşlılarda %68.0'dir. Bazı kuvvetli kokuları kısmen hissedenlerde bu oran %100'dür. Oysa hiç bir kokuyu hissetmeyenlerde %66.7 oranında hastane çevre düzenlemesinden rahatlık duyma söz konusudur. Bu durum bize, araştırma kapsamındaki koku alma duyusundan yoksun olan yaşlıların, hastane ortamının kötü kokularından etkilenmediğini ve rahatsızlık duymadığını göstermektedir. Yaşlılar hastane ortamında en çok, ter, idrar ve ilaç kokularından rahatsızlık duyduklarını ifade etmişlerdir.

Yaşlıların dokunma duyularına yönelik kayıp düzeyi incelendiğinde, %100 oranında dokunma duyusunda kayıp olmadığı ifadesi alınmıştır.

Yaşlılıkta sinir sisteminin fonksiyonlarındaki azalmayla birlikte, koku alma ve dokunulanı hissetme duyusunda da bir gerileme söz konusu olmaktadır. Bu durumda termal yaralanmalara karşı risk artar. Hastane ortamında yatakta sigara içilmesi yanıklara sebep olabilir. Yaşlı bireyler yanık kokusunu ve yüksek ısıyı daha geç algıladıkları için kolaylıkla yanıklara maruz kalabilirler (16,18,26,38,45).

Hastane çevre düzenlemesinden duyulan rahatlık/rahatsızlık durumları yönünden, yaşlıların ifade ettikleri koku alma fonksiyonları arasında istatistiksel açıdan önemli bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 12: Yaşlıların Ağrı İfadelerine Göre, Hastane Çevre Düzenlemesinden Duydukları Rahatlık/Rahatsızlık Durumlarının Dağılımı

Ağrı İfadeleri	Hastane çevre düzenlemesinden duyulan					
	Rahatlık		Rahatsızlık		Toplam	
	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*
Var	25	25.3	74	74.7	99	100
Yok	26	38.8	41	61.2	67	100
Toplam	51	30.7	115	69.3	166	100.0
Yates düzeltmeli	X ² =2.84		SD=1		p>0.05	

* Satır yüzdesi alınmıştır.

Yaşlıların ağrı ifadelerine göre, hastane çevre düzenlemesinden duydukları rahatlık/rahatsızlık durumlarına bakıldığında, ağrı ifade edenlerin %74.7'si hastanenin çevre düzenlemesinden rahatsızlık duymaktadır. Ağrısı olmayan yaşlıların, hastane çevre düzenlemesinden duyduğu rahatsızlık oranı %61.2'dir. Görüldüğü gibi ağrı, yaşlının hastane çevre düzenlemesine yönelik rahatsızlığını artırmaktadır.

Hastane çevre düzenlemesinden duyulan rahatlık/rahatsızlık durumlarına yönelik, yaşlıların ağrı ifadeleri arasındaki fark istatistiksel olarak önemli bulunmamıştır (p>0.05).

Araştırmada yer alan ve ağrı ifade eden yaşlıların %23.3'ü kalça ve alt ekstremitelerinde, %14.0'ü karın bölgelerinde, %13.1'i genel vücutlarında ağrı belirtmişlerdir.

Ağrı tipleri incelendiğinde, yaşlıların %70.7'si sancı şeklinde ağrı ifade etmiştir. Ağrı sürelerine bakıldığında ise, %22.2 oranında sürekli,

%20.2 oranında zaman zaman ağrı ifadesi saptanmıştır.

Ağrıyı tolere etmesi gerektiğine inanan bir yaşlı, uzun süre ağrısını bildirmeyebilir. Ağrı kişide huzursuzluğa ve algılamada bozulmalara neden olarak kazalara yatkınlığı artırır. Bu yüzden yaşlıların ağrısının daha az olacağı önyargısına kapılmadan, ağrı dikkatle tanımlanmalı ve ağrı kontrol yöntemleri etkili bir şekilde uygulanmalıdır (25).

Yaşanılan ağrı kişinin uyumunu olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Uyumu bozulan yaşlıların çevresel faktörlere duyarlılığının artmasıyla kazalara karşı yatkınlığı daha da artmaktadır. Bu nedenle hastane ortamında iyi bir çevre düzenlemesiyle, yaşlıların çevreye uyumlarını arttırmak ve olası kazalardan korumak mümkün olabilir.

Tablo 13: Yaşlıların İdrar Yapmada Yaşadıkları Sıkıntılara ve Cinsiyetlerine Göre, Hastane Çevre Düzenlemesinden Duydukları Rahatlık/Rahatsızlık Durumlarının Dağılımı

İdrarda Yaşanılan Sıkıntılar**	Hastane çevre düzenlemesinden duyulan									
	Rahatlık				Rahatsızlık				Toplam	
	Kadın (n=64)		Erkek (n=102)		Kadın (n=64)		Erkek (n=102)		(N=166)	
	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*
Zor idrar yapma	0	0.0	6	5.9	13	20.3	22	21.6	41	24.7
İdrarda yanma	2	3.1	12	11.8	14	21.9	25	24.5	53	31.9
Sık idrar yapma	3	4.7	16	15.7	19	29.7	29	28.4	67	40.4
İdrarda ağrı	1	1.6	6	5.9	11	17.2	17	16.7	35	21.1
İdrarı tutamama	0	0.0	1	1.0	8	12.5	13	12.7	22	13.3

* Yüzdeler her gruptaki toplam "n" sayısı baz alınarak hesaplanmıştır.

** Bazı yaşlılar idrar yapmada birden fazla sıkıntı ifade etmişlerdir.

Yaşlıların idrar yapmada yaşadıkları sıkıntılara ve cinsiyete göre hastane çevre düzenlemesinden duydukları rahatlık/rahatsızlık durumlarının dağılımı Tablo 13'de gösterilmiştir

Yaşlıların %13.3'ünde idrarını tutamama (inkontinans) saptanmıştır. İdrarını tutamayan kadınların %12.5'i hastane çevre düzenlemesinden rahatsızlık duyarken, rahatlık ifade eden olmamıştır. İdrarını tu-

tamayan erkeklerin %12.7'si tuvaletlerin odalarına uzak olmasından dolayı hastane çevre düzenlemesinden rahatsızlık ifade ederken, %1.0'i rahat olduğunu belirtmiştir.

Yaşlılarda sık idrar yapma %40.4 oranındadır. Tabloda görüldüğü gibi, idrarda yaşanan sıkıntılar, kadın ve erkeklerde hastane çevre düzenlemesinden duyulan rahatsızlığı artırmaktadır.

54 yaşlı üzerinde inkontinansa yönelik yapılan bir araştırmada yaşlıların %36.0'sında inkontinans bulunmuştur. Yaşlı hastalarda önceden var olan üriner inkontinansın hastaneye yatırıldığında çevresel faktörlerle arttığı düşüncesine dayanarak yapılan araştırmanın sonucu, beklenen bir durum olarak literatüre uygunluk göstermektedir. Çalışmalar değişen çevre koşullarının yaşlılarda davranış değişikliği yaptığını göstermektedir (31).

Hastaneye yatan yaşlılarda inkontinans psikolojik veya fizyolojik olabilir (31). Hastaneye yatan 65 yaş üzerindeki bireylerin %40 ile %50'sinde inkontinans vardır (10).

205 yaşlı üzerinde yapılan diğer bir araştırmada, yaşlıların %12.7'sinde idrar yaparken ağrı, %22.4'ünde yanma, %37.6'sında sık idrar yapma ve %9.3'ünde idrarı tutamama (inkontinans) saptanmıştır (7).

Sık idrar yapma ihtiyacı, yaşlının sık aralıklarla tuvalete gitmesini gerektirir. Yatağın yüksek olması, aydınlatmanın az olması, duvarlarda tutunacak yerlerin olmaması, mesafenin uzak olması, tuvalet ve banyoda zeminin kayganlığı ve modern tuvaletin bulunmaması gibi nedenlerle yaşlılar kazalara maruz kalabilirler (8,9,10,11,15,23,26,38,45).

Tablo 14: Yaşlıların İdrar Yapma Güçlüğü'nün Olup-Olmamasına Göre, Hastane Çevre Düzenlemesinden Duydukları Rahatlık/Rahatsızlık Durumlarının Dağılımı

İdrar Yapma Güçlüğü	Hastane çevre düzenlemesinden duyulan					
	Rahatlık		Rahatsızlık		Toplam	
	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*
Var	6	14.6	35	85.4	41	100
Yok	45	36.0	80	64.0	125	100
Toplam	51	30.7	115	69.3	166	100.0

Yates düzeltmeli $X^2=5.66$ SD=1 p<0.05

* Satır yüzdesi alınmıştır.

Yaşlılarda idrar yapma güçlüğü'nün olup-olmamasına göre hastane çevre düzenlemesinden duyulan rahatlık/rahatsızlık durumunun dağılımı Tablo 14'de görülmektedir.

İdrar güçlüğü çeken yaşlıların %14.6'sı hastane çevre düzenlemesinden rahatlık duyduğunu ifade ederken, bu oran idrar güçlüğü olmayan yaşlılarda %36.0'ya yükselmektedir. Bu dağılım bize, idrar yapma güçlüğü olmayan yaşlılarda hastane çevre düzenlemesinden memnun olma durumunun daha yüksek oranda olduğunu göstermektedir.

Aynı şekilde yaşlıların hastane ortamındaki rahatsızlık durumlarını incelediğimizde; idrar yapma güçlüğü olan yaşlıların %85.4'ünün ve idrar yapma güçlüğü olmayan yaşlıların %64.0'ünün çevre düzenlemesinden rahatsızlık duyduğu görülmektedir. İdrar yapma güçlüğü olan yaşlıların rahatsızlık oranı daha yüksektir. Bu yaşlılar, hastane ortamındaki tuvaletlere yönelik rahatsızlık yaşamaktadırlar. Her yaşlı hasta odasında tuvaletin olmaması, modern tuvalet sayısının yetersiz olması

ve hasta odalarına uzak olması gibi faktörler, yaşlıların hastane ortamında rahatsızlık yaşamalarına neden olmaktadır.

Hastane çevre düzenlemesinden duyulan rahatlık/rahatsızlık durumlarına yönelik, yaşlıların idrar yapma güçlüğüne olup-olmaması arasındaki fark istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ($p<0.05$).

Tablo 15: Kronik Hastalığı Olan Yaşlıların, Aktivitelerinin Kısıtlanıp - Kısıtlanmamasına Göre Dağılımı

Kronik Hastalıklar*	Aktiviteleri kısıtlananlar		Aktiviteleri kısıtlanmayanlar		Toplam	
	Sayı	%**	Sayı	%**	Sayı	%**
Artrit	71	81.6	16	18.4	87	100.0
Hipertansiyon	54	83.1	11	16.9	65	100.0
G.I.S. Hastalığı***	40	67.8	19	32.2	59	100.0
Diabet	19	79.2	5	20.8	24	100.0

* Bazı yaşlıların birden fazla kronik hastalığı bulunmaktadır.

** Satır yüzdesi alınmıştır.

*** Sindirim Sistemi Hastalıkları (Ülser, gastrit).

Kronik hastalığı olan yaşlıların aktivitelerinin kısıtlanıp-kısıtlanmamasına göre dağılımı, tablo 15'te yer almaktadır. Buna göre, artritli olan yaşlıların %81.6'sının aktiviteleri kısıtlanmaktadır. Hipertansiyonu olan yaşlılarda bu oran %83.1'dir. Gastrointestinal sistemde kronik hastalığı olan (ülser, gastrit) yaşlıların %67.8'i aktivitelerinde kısıtlanma yaşamaktadır. Diabeti olan (şeker hastalığı) yaşlılarda ise, %79.2 oranında aktivite kısıtlılığı söz konusudur. Görüldüğü gibi yaşlılıkta kro-

nik hastalıklar aktiviteleri, yani günlük yaşamı kısıtlamaktadır. Araştırma kapsamındaki yaşlıların çoğu bu hastalıklarla yaşarken, eskiden yaptıkları çoğu şeyleri artık yapamadıklarını ve her gün biraz daha başkalarına bağımlı hale geldiklerini ifade etmişlerdir.

Yaşın ilerlemesi ile çeşitli kronik hastalıkların sayısında bir artış söz konusudur. 65 yaş üzerindeki kişilerin %90'ının genellikle bir kronik hastalığı olup, bunların %35'inde iki, %23'ünde üç ve %15'inde dört ya da daha fazla hastalık bir arada bulunmaktadır (13,41). Yaşlılar gençlere oranla daha fazla kaza riski taşırlar. Kronik hastalıklar, hareket yeteneğini azaltarak, düşme ve travmaya maruz kalma gibi kaza risklerini artırır (29). Hastane ortamında yaşlılara yönelik iyi bir çevre düzenlemesiyle kaza riski en aza indirilebilir.

Tablo 16: Yaşlıların Kronik Hastalıklarına Göre, Hastane Çevre Düzenlemesinden Duydukları Rahatlık/Rahatsızlık Durumlarının Dağılımı

Kronik Hastalıklar*	Hastane çevre düzenlemesinden duyulan					
	Rahatlık		Rahatsızlık		Toplam	
	Sayı	%**	Sayı	%**	Sayı	%**
Artrit	23	26.4	64	73.6	87	100.0
Hipertansiyon	23	35.4	42	64.6	65	100.0
G.İ.S. Hastalığı ***	12	20.3	47	79.7	59	100.0
Diabet	6	25.0	18	75.0	24	100.0

* Bazı yaşlıların birden fazla kronik hastalığı bulunmaktadır.

** Satır yüzdesi alınmıştır.

*** Sindirim sistemi hastalıkları (ülser, gastrit).

Yaşlıların kronik hastalıklarına göre hastane çevre düzenlemesinden duydukları rahatlık / rahatsızlık durumlarının dağılımı incelendiğinde, hipertansiyonu olan yaşlıların %64.6'sı, artriti olan yaşlıların %73.6'sı, G.İ.S. hastalığı olan yaşlıların %79.7'si ve diabeti olan yaşlıların %75.0'i hastane çevre düzenlemesinden rahatsızlık duymaktadır. Bu durum bize, kronik hastalığı olan yaşlıların hastalıklarıyla bağlantılı olarak aktivitelerinin kısıtlanması ve bağımlılıklarının artmasıyla, hastane çevre düzenlemesinden daha çok rahatsızlık duyduklarını göstermektedir.

Artriti, hipertansiyonu ve diabeti olan yaşlılar, hareket etmede sınırlılık yaşadıklarını, tuvalete gidip-gelmede güçlüklerinin olduğunu, kolaylıkla takılarak veya kayarak düştüklerini belirtmişlerdir. G.İ.S. hastalığı (ülser, gastrit) olan yaşlılar ise en çok yemeklere yönelik sıkıntı yaşadıklarını ifade etmişlerdir. İyi bir çevre düzenlemesiyle yaşlıların kronik hastalıklara bağlı sınırlılıklarını minimum düzeyde tutmak mümkün olabilir.

Tablo 17: Yaşlıların Hareket Yeteneğine Göre, Hastane Çevre Düzenlemesinden Duydukları Rahatlık / Rahatsızlık Durumlarının Dağılımı

Hareket yeteneği	Hastane çevre düzenlemesinden duyulan					
	<u>Rahatlık</u>		<u>Rahatsızlık</u>		<u>Toplam</u>	
	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*
Bağımsız olanlar	35	33.0	71	67.0	106	100.0
Kısmen bağımlı olanlar	11	30.6	25	69.4	36	100.0
Tamamen bağımlı olanlar	5	20.8	19	79.2	24	100.0
Toplam	51	30.7	115	69.3	166	100.0
	$X^2=1.37$		SD=2		p>0.05	

* Satır yüzdesi alınmıştır.

Araştırma kapsamına alınan yaşlıların hareket yeteneğine göre hastane çevre düzenlemesinden duydukları rahatlık/rahatsızlık durumlarının dağılımı tablo 17'de görülmektedir. Buna göre, bağımsız olarak hareket edenlerin %67.0'si, hareketlerinde kısmen bağımlı olanların %69.4'ü ve tamamen bağımlı olanların %79.2'si hastane çevre düzenlemesinden rahatsızlık duymaktadır. Bu dağılım, hareketlerinde tamamen bağımlı olan yaşlılarda rahatsızlık oranının diğer hareket düzeylerindeki yaşlılara oranla daha yüksek olduğunu göstermektedir.

Yaşlı bireylerin sorunları ve bakım gereksinimlerini belirlemek amacıyla 205 yaşlı üzerinde yapılan bir araştırmada, tam bağımlılık durumunun yaş ilerledikçe arttığı, 75 yaş ve üzerindeki grupta %20.3'e ulaştığı saptanmıştır (7).

Fiziksel fonksiyonları kayba uğrayan, hareketlerinde kısıtlanma meydana gelen ve bağımsızlığı giderek azalan yaşlılar, hastane ortamındaki çevresel faktörlerden daha fazla etkilenmekte ve yeterli güvenlik önlemleri alınmadığında kazalara maruz kalmaktadırlar (10).

Yaşlıların hastane çevre düzenlemesinden duydukları rahatlık/rahatsızlık durumlarına yönelik hareket yetenekleri arasındaki fark istatistiksel olarak önemli bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 18: Yaşlıların Kullandıkları Yardımcı Araçlara Göre, Hastane Çevre Düzenlemesinden Duydukları Rahatlık/Rahatsızlık Durumlarının Dağılımı

Kullanılan Yardımcı Araçlar	Hastane çevre düzenlemesinden duyulan					
	Rahatlık		Rahatsızlık		Toplam	
	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*
Gözlük	26	29.5	62	70.5	88	100.0
Baston	9	39.1	14	60.9	23	100.0
Tekerlekli sandalye	2	66.7	1	33.3	3	100.0
İşitme cihazı	1	50.0	1	50.0	1	100.0
Toplam	38	32.8	78	67.2	166	100.0

$$X^2=2.67 \quad SD=3 \quad p>0.05$$

$$X^2=0.73 \quad SD=1 \quad p>0.05 \text{ (tekerlekli san-}$$

dalye ve işitme cihazı çıkarıldıktan sonra)

* Satır yüzdesi alınmıştır.

Yaşlıların kullandıkları yardımcı araçlara göre, hastane çevre düzenlemesinden duydukları rahatlık/rahatsızlık durumları incelendiğinde, gözlük kullanan yaşlıların %70.5'i baston kullanan yaşlıların %60.9'u hastane çevre düzenlemesinden rahatsızlık duyduklarını ifade

etmişlerdir. Vücut fonksiyonlarında kayıp yaşayan yaşlılar, hastanenin çevresel koşullarına uyumlarının güçleştiğini ifade ederek, fonksiyonlarını destekleyici araçlarla (gözlük, baston gibi) uyumlarının arttığını ve aktivitelerindeki kısıtlılıklarının azaldığını belirtmişlerdir.

Yaşlılıkta kullanılan yardımcı araçlar, yaşlıların azalan fonksiyonlarını destekleyerek onların bağımsızlığını, kendi kendilerine yetebilirliğini ve çevreye uyumunu artırmaktadır (7,17,52).

Araştırma kapsamına alınan yaşlıların hastane çevre düzenlemesinden duydukları rahatlık/rahatsızlık durumları ile kullandıkları yardımcı araçlar arasında bir ilişki olup-olmadığı Khi - Kare analizi ile test edilmiş ve ilişki istatistiksel olarak önemli bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 19: Yaşlıların Hastane Ortamında Uyuyup-Uyuyamama Durumlarına Göre Dağılımı

Uyku		
Durumu	Sayı	%
Uyuyanlar	85	51.2
Uyuyamayanlar	81	48.8
Toplam	166	100.0

Yaşlıların hastane ortamında uyuyup-uyuyamama durumlarına göre dağılımı incelendiğinde hastane ortamında uyku düzeni değişmeyen, rahat uyuyabilen yaşlılar %51.2, uyuyamayan yaşlılar %48.8 oranındadır.

Uyku, erişkin yaşamının üçte birini kapsayan bir süreçtir. Yaşlıların uykusu genellikle hafif ve kesik kesiktir. Uyku sorunlarına yaşlı-

larda sık rastlanılmaktadır. Yaşlı kişilerin 1/3'ünde uyku saat başına 5 ya da daha çok kez bölünmektedir. Birçok araştırma yaşla birlikte uyku işlevlerinin değiştiğini göstermektedir (5,32). Yaşlı bireyin sorunlarını ve bakım gereksinimlerini saptamak amacıyla 205 yaşlı üzerinde yapılan bir araştırmada yaşlıların %36.6'sının uyku düzeninde bozulma olduğu belirlenmiştir (7).

Yeterli ve etkin uyuyamama yaşlıların huzursuz olmasına ve çevreye uyumlarının azalmasına neden olmaktadır. Bunun sonucunda yaşlılar kolaylıkla dış çevreden olumsuz yönde etkilenmekte ve kazalara maruz kalmaktadırlar.

Tablo 20: Yaşlıların Hastane Ortamında Uyuyamama Nedenlerine Göre Dağılımı (n=81)*

Uyumamama Nedenleri**	Sayı	%***
Vücut ağrıları ve rahatsızlıkları	66	81.5
Işığın sürekli yanması	17	21.0
Gürültü	16	19.8
Hemşirelerin çok sık gelmeleri	12	14.8
Diğer hastaların konuşmaları	11	13.6
Fazla sıcak / soğuk ortam	9	11.1
Yatağın rahat olmaması	4	4.9
Korku/sıkıntı/huzursuzluk	4	4.9
Diğer ****		

* Hastane ortamında uyuyamayan yaşlılar.

** Bazı yaşlılar birden fazla neden belirtmişlerdir.

*** Yüzdeler "n" sayısı baz alınarak hesaplanmıştır.

**** Sık idrar yapma ihtiyacı, yaşlılık, nedensiz.

Araştırma kapsamına alınan yaşlıların hastane ortamındaki uyuyamama nedenleri tablo 20'de gösterilmiştir. Yaşlıların uyuyamama nedenlerinin başında %81.5 oranında vücut ağrıları ve rahatsızlıkları gelmektedir. Bunu, %21.0 ile ışığın sürekli yanması, %19.8 ile gürültü, %14.8 ile hemşirelerin çok sık gelmeleri, %13.6 ile diğer hastaların konuşmaları takip etmektedir.

Yaşlanmayla birlikte meydana gelen biyolojik değişiklikler yaşlıların daha sık hastalanmalarına neden olmaktadır. Biyolojik gerilemeler ve hastalıklar sonucunda vücut ağrıları ve rahatsızlıkları artmaktadır (3). Artan bu rahatsızlıklar yaşlıların uykusunu olumsuz yönde etkilemektedir. Farklı bir ortam olan hastanede, uyku daha da yüzeyelleşir. Hafif uyarılar bile uykuyu rahatlıkla bölebilir. Işığın sürekli yanıyor olması, gürültü, hemşirelerin sık gelmeleri, diğer hastaların konuşmaları, ortamın ısı gibi fizik koşullar yaşlıların uyku düzenini olumsuz yönde etkilemektedir.

Çeşitli araştırmacılar ve sağlık kuruluşlarınca, gürültünün insan sağlığını fiziksel ve ruhsal olarak etkilediği belirlenmiş ve sağlıklı kişilerin yatak odalarında gürültünün 20-30 dB'nin üstüne çıkmaması gerektiği saptanmıştır. Hasta odalarında bu sayı çok daha düşük olmalıdır (18,19).

Tablo 21: Yaşlıların, Hastaneye Yatınca Beslenme Biçiminde Değişiklik Olup-Olmama Durumlarına Göre Dağılımı

Beslenme Biçimindeki		
Değişiklik Durumu	Sayı	%
Değişiklik olanlar	128	100.0
Değişiklik olmayanlar	38	100.0
Toplam	166	100.0

Yaşlıların hastaneye yatınca beslenme biçiminde değişiklik olup-olmama durumlarına göre dağılımı incelendiğinde, beslenme biçiminde değişiklik olduğunu ifade eden yaşlılar %77.1 oranındadır. Beslenme biçiminde değişiklik olmadığını ifade eden yaşlıların oranı ise %22.9'dur. Beslenmeye yönelik kurum düzenlemelerinin, hastane ortamındaki yaşlı hastaların yaşantılarını direk olarak etkilemektedir. İyi düzenleme yapılmadığında hastane ortamındaki rahatsızlık düzeyi artabilmektedir.

Hastaların iştahsızlığı, moral bozukluğu, yemek alışkanlıkları, yemek yenilen ortamın rahatsızlığı, kurumun her gün aynı yemekleri vermesi, kötü ve eksik malzeme kullanılması, yemeklerin geri çevrilmesinde önemli rol oynamaktadır. Uzun süre yatan hastaların hiçbiri getirilen yemeklerin tümünü yememektedir. Maslow'un insan gereksinimlerini belirleme pramidinde 27 temel gereksinim içinden hava ve sudan sonra beslenme üçüncü sırayı almaktadır. Hastanın en uygun şartlarda beslenmesi, doktor-hemşire-diyetisyen işbirliği ve kurum yönetimiyle sağlanmalıdır (53).

Tablo 22: Hastaneye Yatınca Meydana Gelen Beslenme Biçimindeki Değişikliklerin Dağılımı (n=128)*

Beslenme biçiminde meydana gelen değişiklikler **	Sayı	% ***
Yemeklerin tadı	120	93.8
Öğün saatleri	67	52.3
Yemeklerin kokusu	66	51.6
Yemeklerin miktarı	46	35.9
Yemeklerin sunuluş biçimi	43	33.6

* Hastaneye yatınca beslenme biçiminde değişiklik meydana gelen yaşlılar.

** Bazı yaşlılar beslenme biçimlerinde birden fazla değişiklik belirtmiştir.

*** Yüzdeler "n" sayısı baz alınarak hesaplanmıştır.

Yaşlılarda hastaneye yatınca meydana gelen beslenme biçimindeki değişikliklerin dağılımı tablo 22'de görülmektedir. Yaşlıların %93.8'i hastaneye yatınca yemeklerin tadının değiştiğini, %52.3'ü öğün saatlerinin değiştiğini, %51.6'sı yemeklerin kokusunun değiştiğini, %35.9'u yemeklerin miktarının değiştiğini belirtmiştir. Bu dağılım, yaşlıların beslenme biçiminde meydana gelen değişikliklerin kurumsal nedenlerle olduğunu göstermektedir. Kurumsal düzenlemelerin yetersizliği yaşlılarda beslenme alışkanlığını olumsuz yönde etkilemektedir.

Hastaların öğünlerini neden tam olarak yemediklerini saptamak amacıyla 100 hasta üzerinde yapılan bir araştırmada hastaların yemeklerini yememe nedenlerinin %53.0'ü kurumsal nedenlerden kaynaklanırken, %47.0'si kişisel nedenlerden kaynaklanmıştır. Hastanede 10 günden az yatanlar kişisel nedenler gösterirken, daha uzun süre yatanlar kurumsal nedenler göstermiştir (53).

Tablo 23: Yaşlıların Hastane Çevre Düzenlemesine Yönelik Yaşadığı Rahatsızlıkların Nedenlerine Göre Dağılımı (n=115)*.

Rahatsızlık Nedenleri**	Sayı	% ***
Yetersiz temizlik	51	44.3
Erkek ve kadınların aynı ortamda yemek yemeleri	37	32.2
Dolapların yetersiz olması	31	27.0
Gürültünün fazla olması	25	21.7
Geceleri lambaların sürekli yanması	24	20.9
Yatağın rahat olmaması	15	13.0
Ortamın fazla sıcak / soğuk olması	12	10.4
Odaların uygun genişlikte olmaması	9	7.8
Bay-bayan tuvalet girişinin yanyana olması	9	7.8
Tavanların basık olması	8	7.0
Havalandırmanın yetersiz olması	8	7.0
Tuvalet - lavabo yüksekliğinin uygun olmaması	7	6.1
Banyo, tuvalet ve dinlenme odalarının uzakta olması	5	4.3
Hemşire - doktor odalarının uzak olması	4	3.5
Suların akmaması	3	2.6
Tuvalet - banyoda perdenin olmaması	2	1.7
Tuvalet - banyonun sayıca yetersiz olması	2	1.7
Mobilyaların uygun yerleştirilmemesi	2	1.7

* Hastane çevre düzenlemesinden rahatsız olan yaşlılar.

** Bazı yaşlılar birden fazla rahatsızlık nedeni belirtmişlerdir.

*** Yüzdeler "n" sayısı baz alınarak hesaplanmıştır.

Araştırmada yer alan yaşlıların hastane çevre düzenlemesine yönelik yaşadığı rahatsızlıkların nedenleri incelendiğinde, yetersiz temizli-

ğın %44.3 ile en yüksek oranda olduğu görülmektedir. Bunu. %32.2 ile erkek ve kadınların yemek yedikleri ortamın aynı olması (kat mutfağı), %27.0 ile dolapların yetersiz olması, %21.7 ile fazla gürültünün olması, %20.9 ile geceleri lambaların sürekli yanması ve %13.0 ile hastane yataklarının rahat olmaması izlemektedir. Bu dağılım, yaşlı hastaları hastane ortamında olumsuz yönde etkileyen ve rahatsızlık veren bir çok çevresel faktörün olduğunu göstermektedir. Hastane ortamında rahat edemeyen yaşlılar, bir an önce bu ortamdaki uzaklaşmak istemekte, rahatsızlık veren çevresel koşullarda tedavinin iyileşme için tek başına yeterli olmadığını düşünmekte, huzursuzluk ve sıkıntılarının giderek arttığını ifade etmektedirler.

Rahatsızlık ifade eden yaşlıların yarıya yakını, yetersiz temizlikten yakınmaktadır. Özellikle hasta odalarının, tuvalet ve banyoların çok kirli olduğunu ve kullanımlarını güçleştirdiğini belirtmektedirler. Yeterli sayıda banyo ve tuvaletin olmaması da rahatsızlık düzeyini artırmaktadır.

Yaşlıların aynı ortamda yemek yemekten rahatsızlık duymalarının nedeni incelendiğinde, özellikle dişleri eksik olan ve protez kullanan kadınların, kendilerini yemek yerken başkalarının görmesinden (özellikle erkeklerin) rahatsızlık duydukları görülmüştür.

Yaşlı hastalar hastaneye bozulan sağlıklarına kavuşmak için geldiklerini fakat olumsuz çevresel koşullarla daha da çok hastalandıklarını ve bağımlı hale geldiklerini belirtmişlerdir.

Hastalar hastaneye geldiklerinde hastalıklarından dolayı ızdırap ve endişe içindedirler. Burada önemli olan, fiziksel çevre düzenlemesi ile

hastaların psikolojik durumlarını düzeltmeye ve hastalıklarının etkisini azaltmaya çalışmaktır (36).

Yaşlı kişiler hasta oldukları zaman korkulu ve endişelidirler. Bunun nedeni başkalarına muhtaç olma korkusudur (3). Olumsuz çevresel koşullar yaşlının bağımsızlığını kısıtlayarak, başkalarının yardımına gereksinimini artırır.

Özellikle hastane yataklarının rahat olmaması (%13.0), tuvalet-lavabo yüksekliğinin uygun olmaması (%6.1), banyo, tuvalet ve dinlenme odalarının uzak olması (%4.3), hemşire-doktor odalarının uzakta olması (%3.5) ve mobilyaların uygun yerleştirilmemesi gibi rahatsızlık nedenleri, yaşlılığın getirdiği biyolojik gerilemelerle aktivitelerin kısıtlanmasına bağlı yaşanan rahatsızlıklardan kaynaklanmaktadır.

Tablo 24 : Yaşlıların Odalarında Günü Rahat Geçirmeye Yönelik Olmasını İstedikleri Araç - Gereç - Eşya ve Düzenlemelerin, Yaşanılan Yerleşim Bölgelerine Göre Dağılımı

Olması istenilen araç-gereç -eşya ve düzenlemeler*	Yaşanılan Yerleşim Bölgesi					
	Kentsel alan (n=99)		Kırsal alan (n=67)		Toplam (N=166)	
	Sayı	% **	Sayı	%**	Sayı	% **
Sürgülü kapaklı, ulaşılır yükseklikte dolaplar ve yatak yanında etejerler	98	99.0	65	97.0	163	98.2
Yüksek olmayan manivelalı yatak ***	97	98.0	65	97.0	162	97.6
Manivelalı koltuk/sandalye***	92	93.0	63	94.0	155	93.4
Manivelalı yemek masası ***	92	93.0	63	94.0	155	93.4
Duvarlarda gözü yormayan, parlamayan boya kullanımı	84	84.0	61	91.0	145	87.3
Ulaşılabilir bir yerde çağırma zili	88	88.9	57	85.1	145	87.3
Yuvarlak köşeli uygun yerleştirilmiş mobilyalar	88	88.9	57	85.1	142	85.5
Telefon	87	87.9	47	70.1	134	80.7
Saat ve takvim	84	84.8	45	67.2	129	77.7
Çiçek koyacak, resim asacak yerler	75	75.8	52	77.6	127	76.5
Ses geçirmeyen izole duvarlar	74	74.7	52	77.6	126	75.9
Muhafazalı kalorifer	67	67.7	42	62.7	109	65.7

* Yaşlıların birden fazla istek belirtmişlerdir.

**Yüzdeler her sütündeki "n/N" sayısı baz alınarak hesaplanmıştır.

*** Yüksekliği ve eğimi ayrılabilir.

Yaşlıların odalarında günü rahat geçirmeye yönelik olmasını istedikleri araç - gereç - eşya ve düzenlemelerin yaşanılan yerleşim bölgelerine göre dağılımı incelendiğinde, yaşlıların %93.4'ü hasta odalarında manivelalı (yüksekliği - eğimi ayarlanabilir) koltuk, sandalye olması durumunda başkalarından yardım istemeden kendi başlarına rahatlıkla oturup kalkabileceklerini belirtmişlerdir.

Hasta odalarında çiçek koyacak, resim asacak yerlerin bulunması gerektiğini ifade eden yaşlılar %76.5 oranındadırlar. Bu yaşlılar ev ortamından farklı olan hastane ortamında sıkıntılarını azaltmak ve kendilerini daha iyi hisetmek için çevrelerinde güzel çiçekler görmek istediklerini ancak, bunları koymak için yeterli alanların olmadığını ifade etmişlerdir. Yaşlılıkta yalnızlık duygusunun arttığını ifade eden yaşlılar sevdikleri insanların resmini dahi görmekle mutlu olduklarını ve kendilerini iyi hissettiklerini belirterek hasta odalarında resim asılacak alanların olmasını istemişlerdir.

Uzun süre hastanede yatan yaşlılar bir süre sonra zamandan habersiz olduklarını, içinde buldukları günü, ayı ve saati şaşırduklarını belirterek, her hastanın odasında takvim ve saatin bulunması gerektiğini vurgulamışlardır Odasında takvim ve saat bulunmasını isteyen yaşlılar % 77.7 oranındadır.

Araştırma kapsamına alınan yaşlıların %80.7'si odalarında telefon olmasını istemişlerdir. Sevdiklerinden ayrı kalmanın özlemini ancak, onlarla sık sık iletişime geçerek azaltabileceklerini ifade eden yaşlılar, böylelikle kendilerini daha rahat ve güvende hissedeceklerini belirtmiş-

lerdir. %80.7 oranında yaşlı, yanında kolay ulaşılabilir nitelikte çağırma zilinin olmasını istemiştir. Bu yaşlıların çoğu, yeni hastane düzenlemesinde her hastanın yatağının yanında çağırma zili olduğunu fakat hareketi sınırlı olan yaşlıların bu zile ulaşmasının mümkün olamayacağını belirtmişlerdir. Bir çok yaşlının da, yatağının yanındaki duvarda bulunan çağırma zilinden habersiz olduğu saptanmıştır. Neden habersiz oldukları sorulduğunda, hastane personeli tarafından kendilerine açıklama yapılmadığı ifadesi alınmıştır.

Sağlık merkezlerinde kullanılan mobilyalar evdeki kadar rahat ve cazip olmalıdır. Hastaların istediği ve bakımın gerektirdiği şekilde hasta güvenliğini sağlayıcı nitelikte mobilyalar kullanılmalıdır (16).

Kentsel alanda ve kırsal alanda yaşayan yaşlıların odalarında olmasını istedikleri araç - gereç , eşya ve düzenlemelerin oranlarının birbirine paralel olduğu saptanmıştır.

Tablo 25: Yaşlıların Odalarında Olmasını İstedikleri Pencere Özelliklerinin, Yaşanılan Yerleşim Bölgelerine Göre Dağılımı

Olması İstenilen Pencere Özellikleri*	Kentsel Alan (n=99)		Kırsal Alan (n= 67)		Toplam (N= 166)	
	Sayı	%**	Sayı	%**	Sayı	%**
Rahatça açılabilir uygun yükseklik	93	93.9	64	95.5	157	94.6
Aydınlatmayı sağlayacak büyüklük	94	94.9	63	94.0	157	94.6
Oturulan yerden manzaranın görülebilmesi	93	93.9	62	92.5	155	93.4
Isıyı koruyacak şekilde yalıtım	83	83.8	54	80.6	137	82.5
Pencerelerde parmaklık	56	56.6	44	65.7	100	60.2

* Yaşlıların birden fazla istek belirtmişlerdir.

** Yüzdeler her sütundaki "n/N" sayısı baz alınarak hesaplanmıştır.

Araştırma kapsamına alınan yaşlıların odalarında olmasını istedikleri pencere özelliklerini, yaşadıkları yerleşim bölgelerine göre incelediğimizde, yaşlıların %93.4'ü oturdukları yerden dışardaki manzarayı görebilmeyi istemişlerdir. Bu oran kırsal ve kentsel alanda yaşayan yaşlılarda birbirine paralellik göstermektedir. Yaşlılar hasta olmanın ve hastane ortamında bulunmanın sıkıntılarından biraz olsun uzaklaşmak için pencereden dışardaki güzel şeyleri görmenin önemli olduğunu özellikle vurgulamaktadırlar.

Yaşlıların %60.2'si pencerelerde parmaklık bulunması gerektiğini belirtmiştir. Bu oran kırsal alanda yaşayan ve yüksek katlı binalarda yaşamaya alışık olmayan yaşlılarda biraz daha yüksektir (%65.7). Yaşlı-

ların pencerelerde parmaklık isteme nedenlerinin başında düşme korkuları gelmektedir.

Tablo 26: Yaşlıların Odalarında ve Diğer Hastane Ünitelerinde Olmasını İstedikleri Aydınlatma Özelliklerinin, Yaşanılan Yerleşim Bölgelerine Göre Dağılımı

Olması İstenilen Aydınlatma Özellikleri*	Yaşanılan yerleşim bölgesi					
	<u>Kentsel Alan</u>		<u>Kırsal Alan</u>		<u>Toplam</u>	
	(n=99)		(n= 67)		(N= 166)	
	Sayı	%**	Sayı	%**	Sayı	%**
Yeterli derecede güneşle aydınlatma	96	97.0	64	95.5	160	96.4
Yeterli sayıda ve uygun pozisyonda lamba	94	94.9	66	98.5	160	96.4
Elektrik düğmelerinin kapı kolu seviyesinde olması	91	91.9	60	89.6	151	91.0
İyi ve yeterli bir aydınlatmanın olması	89	89.9	57	85.1	146	88.0
Yatağın başında gece lambasının olması	83	83.8	57	85.1	140	84.3
Işığın parlamaması	81	81.8	58	86.6	139	83.7
Elektrik düğme ve prizlerinin yalıtılmış olması	62	62.6	40	59.7	102	61.4

* Yaşlılar birden fazla istek belirtmişlerdir.

** Yüzdeler her sütündeki "n/N" sayısı baz alınarak hesaplanmıştır.

Yaşlıların odalarında ve diğer hastane ünitelerinde olmasını istedikleri aydınlatma özelliklerinin, yaşanan yerleşim bölgelerine göre dağılımı Tablo 26'da görülmektedir.

Yaşlıların %91.0'i elektrik düğmelerinin kapı kolu seviyesinde olmasını istemiştir. Yaşlılıkla birlikte hareketlerin kısıtlanması sonucu yüksekte veya aşağıda olan düğmeye ulaşmak güçleşmektedir (17). Bu durumda yaşlılar lambayı açma ve kapamada başkalarına bağımlı kalmaktadırlar.

Yatağın başında gece lambasının olmasını isteyen yaşlıların oranı %84.3'tür. Özellikle gece tuvalete gitmede ve diğer gereksinimlerin güvenli bir şekilde karşılanmasında gece lambasının önemi büyüktür. Görme yeteneği azalan yaşlı, iyi aydınlatılmamış bir ortamda kolaylıkla herhangi bir yere takılıp düşebilir veya çeşitli kazalara maruz kalabilir (8,16,20,24,26).

Hasta odalarında veya diğer ünitelerde aydınlatmanın iyi ve yeterli olmasını isteyenler %88.0 oranındadır. Hastanın çevresinde iyi aydınlatma, güvenlik ve rahatlık için önemli bir faktördür (18). İyi aydınlatılmamış hastane ortamında yaşlılar kendilerini güvende hissedemediklerini ve her an başlarına bir kaza gelebileceğinden korktuklarını ifade etmişlerdir. Aynı şekilde parlayan ışığın da güvenliklerini olumsuz yönde etkilediğini belirterek, %83.7 oranında parlamayan bir aydınlatma istemişlerdir.

Yaşlıların önemle üzerinde durduğu diğer bir durum ise, %96.4 oranında güneşle aydınlatma olmuştur. Güneşli bir ortamda olmanın sağlıklarını olumlu yönde etkilediğini, kendilerini huzurlu ve rahat hissettiklerini ifade etmişlerdir.

Güneş ışığı hem fiziksel, hem mental sağlık için önemli bir faktör olduğundan, odaların yeterli güneş ışığı alması gereklidir (4).

Kentsel ve kırsal alanda yaşayan yaşlıların hastane ortamında olmasını istedikleri aydınlatma özelliklerinin oranları birbirine paralellik göstermektedir.

Tablo 27: Yaşlıların Banyo ve Tuvalette Olmasını İstedikleri Pencere Özelliklerinin, Yaşanılan Yerleşim Bölgelerine Göre Dağılımı

Olması İstenilen Banyo-Tuvalet Özellikleri*	Yaşanılan yerleşim bölgesi				Toplam	
	<u>Kentsel Alan</u> (n=99) Sayı %**	<u>Kırsal Alan</u> (n= 67) Sayı %**			Sayı	%**
Lavaboların yetişebilecek yükseklikte olması	97	98.0	64	95.5	161	97.0
Tuvalet ve banyoda oturacak alanların olması	86	86.9	58	86.6	144	86.7
Banyoda duş olması	84	84.8	54	80.6	138	83.1
Klozeti yükseltilmiş modern tuvaletin olması	69	69.7	47	70.1	116	69.9
Zeminde kaymayan paspasların olması	63	63.6	46	68.7	109	65.7
Banyoda oturaklı küvet olması	57	57.6	48	71.6	105	63.3
Banyo ve tuvaletin oda içinde olması	60	60.6	33	49.3	93	56.0
Kapıların dışardan açılabilir özellikte olması	39	39.4	22	32.8	61	36.7
Banyo ve tuvaletin birlikte olması	26	26.3	19	28.4	45	27.1

* Yaşlıların birden fazla istek belirtmişlerdir.

** Yüzdeler her sütundaki "n/N" sayısı baz alınarak hesaplanmıştır.

Yaşlıların hastane ortamında banyo ve tuvalette olmasını istedikleri özellikleri, yaşadıkları yerleşim bölgelerine göre incelediğimizde, kentsel alanda yaşayan yaşlıların %60.6'sı, kırsal alanda yaşayan yaşlıların %49.3'ü hastane ortamında banyo ve tuvaletin oda içinde olmasını istemişlerdir. Yaşlılığa bağlı fiziksel değişiklikler doğrultusunda sık idrar yapma ihtiyacının artması ve hareket yeteneğinin azalmasıyla, tuvalet ve banyonun uzaklığı yaşlılarda sorun olmaktadır. Özellikle sık idrar yapma gereksinimi duyan yaşlılar, hastane ortamında genel olarak kullanılan tuvalet ve banyonun odalara uzak olmasından ve gidip gelmekte güçlük yaşadıklarından yakınmaktadırlar. Tuvalet ve banyonun hasta odalarında olması gerektiğine inanan fakat yetersiz temizliğe bağlı ortamda istenmeyen koku ve görünüme neden olacağını düşünen yaşlılar, banyo ve tuvaletin oda içinde olmasını istememişlerdir.

Banyo ve tuvaletin birlikte olmaması gerektiğini ifade eden yaşlıların oranı % 27.1'dir. Bu oran kentsel ve kırsal alanda yaşayan yaşlılarda paralellik göstermektedir. Yaşlıların tuvalet ve banyoyu birlikte istememe nedeni incelendiğinde, tuvaletin olduğu bir ortamda banyo yapmanın rahatsızlık vereceği ve yetersiz temizlikle bu ortamın sağlığı olumsuz yönde etkileyeceği inancı görülmektedir. Banyo ve tuvaletin birlikte ve oda içinde olmasının istenmemesinde kültürel alışkanlıkların önemi büyüktür. %69.9 oranında yaşlı, hastane ortamında klozeti yükseltilmiş modern tuvaletin olması gerektiğini vurgulamıştır. Hareket sınırlılığının artmasıyla, modern tuvalet gereksinimi artmaktadır.

Kentsel ve kırsal alanda yaşayan yaşlıların olmasını istedikleri banyo ve tuvalet özelliklerinin oranları birbirine paralellik göstermektedir.

Tablo 28: Yaşlıların Hareket Yeteneğine Göre, Klasik (Alaturka) Modern (Alafranga) Tuvalet Seçimlerinin Dağılımı

Hareket Yeteneği	Seçilen Tuvalet Tipi				Toplam	
	Klasik		Modern			
	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*
Bağımsız hareket edenler	47	44.3	59	55.7	106	100.0
Kısmen bağımlı olanlar	13	36.1	23	63.9	36	100.0
Tamamen bağımlı olanlar	11	45.8	13	54.2	24	100.0
TOPLAM	71	30.7	95	69.3	166	100.0

$$X^2 = 0.89$$

$$SD = 2$$

$$p > 0.05$$

* Satır yüzdesi alınmıştır.

Yaşlıların hareket yeteneklerine göre, klasik (alaturka)-modern (alafranga) tuvalet seçimlerinin dağılımı Tablo 28'de görülmektedir.

Buna göre, kısmen bağımlı olan yaşlıların modern tuvaleti seçme oranı %63.9'dur. Kısmen bağımlı olan yaşlılar, kendi başlarına hareket etmekte güçlük yaşadıklarını, klasik tuvalete oturup kalkmakta zorlandıkları ve başkalarının yardımına gereksinim duyduklarını ifade ederek modern tuvalete ihtiyaç duyduklarını belirtmişlerdir.

Bağımsız hareket edebilen yaşlılarda ve tamamen bağımlı olanlarda modern tuvalet seçimi biraz daha düşük orandadır. Bağımsız hareket edebilen yaşlıların %44.3'ü çok fazla hareket sınırlılığı yaşamadıklarını ve alışık oldukları klasik tuvaleti daha rahat kullanabildiklerini ifade etmiştir. Burada kültürel alışkanlıkların önemli olduğu görülmektedir. Tamamen bağımlı olan yaşlıların klasik tuvaleti seçme oranı %45.8'dir. Bu yaşlılar tam bir hareket sınırlılığı yaşadıklarını ve tuvale-

te kalkamadıklarını bu yüzden tuvalet gereksinimlerini yatakta karşıladıklarını, ancak iyileştiklerinde alışık oldukları klasik tuvaleti kullanmayı istediklerini belirtmişlerdir.

Klozeti yükseltilmiş modern tuvalet tipi, hastanelerde yaşlı hastalar için daha güvenlidir. Klasik tuvalet tipi yaşlının denge kaybına neden olarak düşmesine ve yaralanmasına zemin hazırlar (8,45).

Tablo 29. Yaşlıların Hastane Ortamında Dinlenmeleri ve Boş Vakitlerini Değerlendirmeleri İçin Olmasını İstedikleri Düzenlemelerin, Yaşanılan Yerleşim Bölgelerine Göre Dağılımı

Olması İstenilen Hastane Düzenlemeleri*	Yaşanılan yerleşim bölgesi					
	<u>Kentsel Alan</u>		<u>Kırsal Alan</u>		<u>Toplam</u>	
	(n=99)		(n= 67)		(N= 166)	
	Sayı	%**	Sayı	%**	Sayı	%**
Ağaç ve çiçeklerle donatılmış bahçe	93	93.9	64	95.5	157	94.6
Manivelalı koltuk / sandalye***	88	88.9	62	92.5	150	90.4
Hasta odalarına yakın dinlenme odası	91	91.9	57	85.1	148	89.2
Radyo/televizyon	81	81.8	49	73.1	130	78.3
Kullanıma uygun büyüklükte masalar	73	73.7	55	82.1	128	77.1
Ziyaretçi odası	71	71.7	52	77.6	123	74.1
Okuma odası	71	71.7	38	56.7	109	65.7

* Yaşlılar birden fazla istek belirtmişlerdir.

** Yüzdeler her sütundaki "n/N" sayısı baz alınarak hesaplanmıştır.

*** Yüksekliği ve eğimi ayarlanabilir.

Yaşlıların hastane ortamında dinlenmeleri ve boş vakitlerini değerlendirmeleri için olmasını istedikleri düzenlemeleri yaşadıkları yerleşim bölgelerine göre incelediğimizde, kentsel alanda yaşayan yaşlıların %71.7'si okuma odası isterken, kırsal alanda yaşayan yaşlıların %56.7'si okuma odası istemişlerdir. Bu dağılım, kentsel alanda ve kırsal alanda yaşayan yaşlıların okumaya verdikleri önemi gösterebilir. Çoğu yaşlı birey okuyamasa bile, diğer insanlar için okuma odasının gerekli olduğu inancını taşımaktadır.

Yaşlıların %94.6'sı ağaç ve çiçeklerle donatılmış bir hastane bahçesinin olması gerektiğini ifade etmiştir. Bu da yaşlıların doğaya verdiği değeri ve önemi göstermektedir. Bu bulgumuz tablo 5 ve tablo 7 ile de bağdaşmaktadır. Yaşlılar bahçe işleriyle uğraşırken hem dinlenmekte, hem de güzel şeyler yetiştirmenin mutluluğunu yaşamaktadırlar (38).

Kentsel ve kırsal alanda yaşayan yaşlıların hastane ortamında dinlenmeleri ve boş vakitlerini değerlendirebilmeleri için olmasını istedikleri düzenlemelerin oranı birbirine paralellik göstermektedir.

Tablo 30: Yaşlıların, Hastane Dışında Boş Vakitlerini Değerlendirmek İçin Yaptıkları Uğraşlarının Dağılımı (N=166)

Uğraşlar *	Sayı	% **
Gezmek - parka gitmek	75	45.2
Televizyon izlemek - radyo dinlemek	67	40.4
Örgü örmek	39	23.5
Kitap - gazete okumak	19	11.4
Bahçe işleriyle uğraşmak	11	6.6
Dinlenmek - sohbet etmek	10	6.0
Kahveye gitmek	9	5.4
Namaz kılmak	8	4.8
Tavla - kağıt oyunları oynamak	4	2.4

* Bazı yaşlıların birden fazla uğraşısı vardır.

** Yüzdeler toplam "N" sayısı baz alınarak hesaplanmıştır

Yaşlıların hastane dışında boş vakitlerini değerlendirmek için yaptıkları uğraşlar tablo 30'da gösterilmiştir.

Yaşlılar hastane dışında %45.2 oranında gezerek - parka giderek, %40.4 oranında TV izleyerek - radyo dinleyerek, %23.5 oranında örgü örerek (kadınlar), %11.4 oranında kitap gazete okuyarak, %6.6 oranında bahçe işleriyle uğraşarak ve %5.4 oranında kahveye giderek (erkekler) boş vakitlerini değerlendirdiklerini ifade etmişlerdir.

Yaşlılar hastaneye yattıklarında uğraşı alanlarının daraldığını ve çevresel olanakların yetersizliğiyle zamanlarının çoğunu birşey yapmadan geçirdiklerini ifade ederek, hastane ortamında uygun düzenlemelerin yapılmasını istemişlerdir. İstenilen düzenlemelerin başında, içinde kitle iletişim araçlarının, rahat mobilyaların, çeşitli oyun araçlarının bulundu-

đu dinlenme odası ve çeşitli kitapların yer aldığı, uygun mobilyalarla döşenmiş okuma odası gelmektedir.

Boş zamanlarını değerlendirme her yaş grubu insanın sağlıklı ve mutlu yaşamasını sağlayan programlardan biridir. Yaşlıların herkes-ten daha bol zamanları bulunmaktadır. Boş zamanı değerlendirme faali- yetleri kültürel yapımızla ve diğer yargularımızla yakından ilişkilidir.



Tablo 31: Yaşlıların Hastane Merdivenleri ve Zeminine Yönelik Olmasını İstedikleri Özelliklerin, Yaşanılan Yerleşim Bölgelerine Göre Dağılımı

Olması İstenilen Hastane Merdivenleri ve Zeminine Yönelik Özellikleri *	Yaşanılan yerleşim bölgesi					
	Kentsel Alan (n=99)		Kırsal Alan (n= 67)		Toplam (N= 166)	
	Sayı	% **	Sayı	% **	Sayı	% **
Yeterli sayıda						
asansör olması	96	97.0	64	95.5	160	96.4
Oda-merdiven- koridor- tuvalet ve banyoda						
tutunacak yerlerin olması	93	94.0	64	95.5	157	94.6
Koridorların geniş olması	87	87.9	61	91.0	148	89.2
Yerlerin ıslak olmaması	86	86.9	58	86.6	144	86.7
Az sayıda ve dik olmayan merdivenlerin olması	82	82.8	61	91.0	143	86.1
Duvardan duvara						
halı döşemenin olması	59	59.6	42	62.7	101	60.8
Yerlerin cilalanmaması	56	56.6	48	71.6	104	62.7
Kapı eşiğinin olması	22	22.2	13	19.4	35	21.1

* Yaşlılar birden fazla istek belirtmişlerdir.

**Yüzdeler her sütündeki "n/N" sayısı baz alınarak hesaplanmıştır.

Araştırmaya alınan yaşlıların hastane merdivenleri ve zeminine yönelik olmasını istedikleri özellikleri, yaşadıkları yerleşim bölgelerine göre incelediğimizde, %60.8 oranında yaşlının duvardan duvara döşeme olmasını istediği saptanmıştır. Halı ile duvardan duvara döşeme güvenli

yürüyüşün sağlanmasında önemlidir ve ev ortamına benzerliğiyle huzur vericidir (10,20).

Yaşlıların %86.7'si hastane ortamında ıslaklığın olmamasını, %62.7'si yerlerin cilalanmamasını, %94.6'sı ise hasta odaları, tuvalet - banyo, koridor ve merdivenlerde tutunacak yerlerin olmasını istemiştir.

Haraket yeteneği azalan, duyuşal kayıplar yaşayan ve algılama-sı bozulan yaşlılarda düşmeler sıklıkla kayma sonucu meydana gelir. Hastane ortamında, yaşlının çevresindeki tehlikelerden onu korumak ancak iyi bir çevre düzenlemesiyle mümkün olabilir (8,11,18,38).

Kapılarda eşğin olmasını isteyen yaşlılar %21.1 oranındadır. Bu yaşlılar, soğuk hava girişini engelleyeceği için kapılarda eşik istediklerini belirtmişlerdir. Oysa hastane ortamında kapı eşikleri yaşlılar için büyük bir tehlike faktörüdür. Çünkü, kaza riskini (takılma, düşme gibi) artırır (8).

Kentsel ve kırsal alanda yaşayan yaşlıların hastane merdivenleri ve zeminine yönelik olmasını istedikleri özelliklerin oranları birbirine paralellik göstermektedir.

Tablo 32: Yaşlıların Hastanede Kalmayı İstedikleri Odalara Göre, Hastane Çevre Düzenlemesinden Duydukları Rahatlık/Rahatsızlık Durumlarının Dağılımı

Kalmak İstenilen Odalar	Hastane çevre düzenlemesinden duyulan					
	Rahatlık		Rahatsızlık		Toplam	
	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*
Tek kişilik oda	9	17.6	38	33.0	47	28.3
Çok kişilik oda	42	82.4	77	67.0	119	71.7
Toplam	51	100.0	115	100.0	166	100.0

Yates düzeltmeli $X^2=3.40$ SD=1 $p>0.05$

* Sütun yüzdesi alınmıştır.

Yaşlıların hastanede kalmayı tercih ettikleri odalara göre, hastane çevre düzenlemesinden duydukları rahatlık/rahatsızlık durumlarını incelendiğimizde, tek kişilik ve çok kişilik oda tercihi olan hastaların hepsinin hastane çevre düzenlemesinden duyduğu rahatsızlık oranı fazladır. Yaşlılar kendi gereksinimlerine yönelik çevre düzenlemelerinin yetersiz olmasına bağlı rahatsızlık yaşamaktadırlar.

Yaşlıların %28.3'ü tek kişilik odada kalmayı tercih ederken, %71.7'si çok kişilik odada kalmayı tercih etmektedir. Yaşının ilerlemesiyle birlikte yaşlılar, yalnızlıktan rahatsızlık duyduklarını, çok kişilik odalarda (koğuşlarda) yalnızlık duygusundan uzaklaştıklarını, kendilerini huzurlu ve güvende hissettiklerini ifade etmişlerdir.

Yaşlıların hastanede kalmayı istedikleri odalara yönelik hastane çevre düzenlemesinden duydukları rahatlık/rahatsızlık durumları arasındaki fark istatistiksel olarak önemli bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 33: Yaşlıların Cinsiyete Göre, Yemeklerini Odalarında veya Kat Mutfağında Yeme Tercihlerinin Dağılımı

Cinsiyet	Yemek için tercih edilen yer					
	Oda		Kat mutfağı		Toplam	
	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*
Kadın	37	57.8	27	42.2	64	100.0
Erkek	34	33.3	95	66.7	166	100.0
Toplam	71	42.8	95	57.2	166	100.0

Yates düzeltmeli $X^2=8.65$ SD=1 p<0.05

* Satır yüzdesi alınmıştır.

Yaşlıların cinsiyetlerine göre, yemeklerini odalarında ya da kat mutfağında yeme tercihleri incelendiğinde, kadınların %57.8'inin yemeklerini odalarında yemek istediği, buna karşın erkeklerin %66.7'sinin yemeklerini kat mutfağında yemek istediği saptanmıştır. Yaşlı kadınlar, yemeklerini yerken tanımadıkları diğer insanlarla birarada olmaktan rahatsızlık duyduklarını ve kendi odalarında yemeyi tercih ettiklerini ifade ederken, erkekler kat mutfağında diğer insanlarla birlikte yemek yemekten mutluluk duyduklarını ve bu ortamda iştahlarının arttığını ifade etmişlerdir. Bu dağılım, araştırma kapsamındaki yaşlı erkeklerin, yaşlı kadınlara oranla daha sosyal ve toplumla iç içe olduklarını göstermektedir.

Yaşlı kadınların aynı ortamda (kat mutfağında) yemek yemekten rahatsızlık duymalarının nedeni incelendiğinde, özellikle dişleri eksik olan ve protez kullanan kadınların kendilerini yemek yerken başkalarının görmesinden (özellikle erkeklerin) rahatsızlık duydukları görülmüştür (Tablo 23).

Yaşlıların yemeklerini odalarında veya kat mutfağında yeme tercihlerine yönelik cinsiyetleri arasındaki fark istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ($p<0.05$).

Tablo 34 : Yaşlıların Hastane Ortamındaki Çevre Temizliği Hakkındaki Düşüncelerine Göre, Hastane Çevre Düzenlemesinden Duydukları Rahatlık/Rahatsızlık Durumlarının Dağılımı

Temizlik hakkındaki düşünceler	Hastane çevre düzenlemesinden duyulan					
	<u>Rahatlık</u>		<u>Rahatsızlık</u>		<u>Toplam</u>	
	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*
Temizlik yeterli	47	47.5	52	52.5	99	100.0
Temizlik kısmen yeterli	4	28.6	10	71.4	14	100.0
Temizlik yetersiz	0	0.0	53	100.0	53	100.0
Toplam	51	30.7	115	69.3	116	100.0

* Satır yüzdesi alınmıştır.

Kolmogorov Smirnov Testi yapılmıştır $p<0.05$

Gözlenen D= 0.470

Beklenen D= 0.229

Tablo 34'te yaşlıların hastane ortamındaki çevre temizliği hakkındaki düşüncelerine göre, hastane çevre düzenlemesinden duydukları rahatlık/rahatsızlık durumları yer almaktadır.

Temizliğin yetersiz olduğunu söyleyen yaşlıların %100'ü, temizlik kısmen yeterli diyen yaşlıların %71.4'ü ve temizlik yeterli diyen yaşlıların %52.5'i hastane çevre düzenlemesinden rahatsızlık duyduğunu ifade etmiştir. Bu dağılıma göre, hastane ortamının temizliğini yetersiz bulan yaşlılar, hastane ortamında rahat edememektedirler.

Patojenik mikroorganizmaların yayılımının kontrolünde ve önlenmesinde temizlik son derece önemlidir. Hastanın yakın çevresi toz, kir, vücut artıkları ve yiyecekler gibi organik materyallerden arındırılmalıdır (18).

Hastanelerin, toplum için yeterince yararlı olabilmeleri, hastaların sağlıklarını yeniden kazanmaları ve kısa sürede iyileşip taburcu olmaları için, sağlık koşullarının yerinde olması gerekir ki, bu da düzenli uygulanan hastane hijyeniyle mümkündür (19).

Yaşlıların hastane çevre düzenlemesinden duyduğu rahatlık/rahatsızlık durumları ile hastane ortamının çevre temizliği hakkındaki düşünceleri arasında bir ilişki olup-olmadığı Khi-Kare analizi ile test edilmiş ve ilişki istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ($p<0.05$).

Tablo 35: Yaşlıların Hastane Ortamındaki Yetersiz Çevre Temizliği Hakkındaki Düşüncelerinin Nedenlerine Göre Dağılımı (n=53)*

Yetersiz temizliğin nedenleri **	Sayı	% ***
Personelin yeterince temizlik yapmaması	46	86.8
Kullanılan temizlik yöntemlerinin uygun olmaması****	31	58.5
Hastaların ortamı kirli kullanması	26	49.1
Dışarıdan fazla sayıda ziyaretçinin gelmesi	14	26.4
Suların akması	13	24.5

* Temizliği yeterli bulan yaşlılar.

** Bazı yaşlılar birden fazla neden belirtmişlerdir.

*** Yüzdeler "n" sayısı baz alınarak hesaplanmıştır.

**** Gürültülü aletlerin ve süpürgeyle kuru temizleme yöntemlerinin kullanımı.

Araştırma kapsamındaki yaşlıların hastane ortamındaki yetersiz çevre temizliğinin nedenlerine ilişkin görüşlerini incelediğimizde, personelin yeterince temizlik yapmaması % 86.8 ile en yüksek oranı oluşturmaktadır. Yaşlıların %58.5'i kullanılan temizlik yöntemlerinin uygun olmamasından rahatsızlık duyduklarını ifade etmişlerdir.

Yaşlılar hastanede temizlik için gürültülü aletlerin kullanımından ve kuru temizleme yöntemlerinden rahatsızlık duyduklarını ifade etmişlerdir. Ancak, kendi düşündükleri doğru temizlik yöntemi konusunda da bir ifadede bulunmamışlardır.

Seçilen temizleme metodu, materyallerin temizlenebilme özelliğine uygun olmalıdır. Temizleme metodları güvenli, sessiz, kısa süreli, ekonomik ve kokusuz olmalıdır (18).

Tablo 36 : Yaşlıların, Yanlarında Refakatçi Kalmasına Yönelik Duygu İfadelerinin Dağılımı

Duygu İfadeleri	Sayı	%
Kendimi huzurlu mutlu ve güvende hissedirim	124	74.7
Gereksiz	42	25.3
Toplam	166	100.0

Yaşlıların yanlarında refakatçi kalmasına yönelik duygu ifadelerinin dağılımı tablo 36'da gösterilmiştir. Yaşlıların %74.7'si yanlarında refakatçi kalmasıyla kendilerini huzurlu, mutlu ve güvende hissettiklerini ifade etmişlerdir. Hastane personelinin ilgisinin az olmasından ve tek başlarına kendi gereksinimlerini karşılayamadıklarından dolayı, yaşlılar yanlarında refakatçi kalmasını istemişlerdir.

%25.3 oranında yaşlı kendi gereksinimlerini karşılayabildikleri için refakatçinin gereksiz olduğunu, ancak, yardıma gereksinim duyma durumunda refakatçinin gerekebileceğini ifade etmiştir.

Bu ifadeler, hasta olan yaşlı insanlara gereksinimlerini karşılamada ve bağımsızlıklarını desteklemede hastane personelinin yeterince katkı veremediğini göstermektedir.

Refakatçi olarak kalan hasta yakınlarının, hemşire-hasta ve refakatçiler tarafından nasıl algılandıklarını incelemek amacıyla 200 hasta üzerinde yapılan bir araştırmada, yanında refakatçi kalmasını isteyen 138 hastanın ileri sürdükleri gerekçelerin başında, %55.0 oranında gereksinimlerini karşılayamama, %17.2 oranında yakınlarıyla birlikte olmayı isteme, %16.3 oranında ise yatağa bağımlı olma gibi nedenler bulunmaktadır. Bağımlılık düzeyi arttıkça yanlarında refakatçisi olan hasta sayısı da artmaktadır (35). Bizim bulgularımız da bu araştırmanın bulgularıyla paralellik göstermektedir.

Tablo 37: Yaşlıların Ziyaretçilere Yönelik Duygu ve İstek İfadelerinin Dağılımı (N=166)

Duygu İfadeleri *	Sayı	% **
Mutlu oluyorum	104	62.7
Daha sık gelmeliler	77	46.4
Daha az gelmeliler	69	41.6
Sıkılıyorum	21	12.7
Mutsuz oluyorum	4	2.4

* Bazı yaşlılar birden fazla ifade belirtmişlerdir.

** Yüzdeler toplam "N" sayısı baz alınarak hesaplanmıştır

Yaşlıların ziyaretçi gelmesine yönelik duygu ve istek ifadelerinin dağılımı tablo 37'de yer almaktadır.

Tabloya göre, yaşlıların %62.7'si ziyaretçi gelmesinden mutluluk duyduğunu, %46.4'ü ziyaretçilerin daha sık gelmelerini istediğini belirtmiştir.

Ziyaretçilerin gelmesinden rahatsızlık duyan yaşlıların %41.6'sı daha az gelmelerini istemiştir. %12.7 oranında yaşlı ise ziyaretçiler geldiğinde sıkıldığını ifade etmiştir. Ziyaretçiler geldiğinde duyulan mutsuzluk oranı %2.4'tür. Yaşlılar hasta ve bakımsız oldukları bir anda sevdiklerinin kendilerini görmelerinden mutsuzluk duyduklarını ifade etmişlerdir. Yaşlılar ziyaretçilere yatak içinde hasta haliyle görünmek istememektedirler.

Hastaneye yatan kişiler hastaneye yatmakla aile ortamından, aile üyelerinden, sosyal çevrelerinden ve arkadaşlarından ayrılmıştır. Yani yeni ortam, alışkın olduğu çevreden çok farklıdır. Hastanın hastane hakkındaki görüşü ne olursa olsun (olumlu ya da kaygılı) yabancılaşma duygusunu mutlaka yaşayacaktır. Bu da hastanın yakınlarını görmek ve onların desteğini almak isteğini artırır. Ziyaretçilerin gelmesi kuşkusuz hastanın moralini yükseltir, hatta iyileşmesini hızlandırır. Bu nedenle hastalar genellikle ziyaretçiler konusunda daha esnek düşünürler ve yakınlarıyla sık sık görüşmek isterler. Bunun içindir ki; hem hastalar, hem de hastanenin düzeni için çok önemli olan ziyaretçi konusunda belirli düzenlemeler yapılırken, hastaların da görüşü göz önüne alınarak ortak bir sonuca varılmalıdır. Hastaların ziyaretçiler hakkındaki düşüncelerini saptamak amacıyla 290 hasta üzerinde yapılan bir araştırmadan elde edilen sonuçlara göre, hastaların çoğunun her gün ziyaretçi istedikleri,

ziyaret saati olarak öğle saatlerini (13.00 - 14.00 arası) önerdikleri, ziyaret süresi olarak ortalama 1 saati yeterli buldukları, ziyaretçilerin çiçek ve kolonya getirmesini istedikleri ve ziyaretçilerini ziyaret salonunda kabul etmek istedikleri saptanmıştır (14). Bizim araştırmamızda da % 74.1 oranında yaşlı hastanede ziyaretçiler için, ziyaretçi salonu olmasını istemiştir.

Tablo 38: Yaşlıların, Tedavi Amacıyla Uygulanan İşlemlerden Olumlu - Olumsuz Etkilenme Durumlarının Dağılımı

Tedaviden etkilenme durumu	Sayı	%
Olumlu	104	62.7
Olumsuz	62	37.3
Toplam	166	100.0

Yaşlıların tedavi amacıyla uygulanan işlemlerden olumlu- olumsuz etkilenme durumlarının dağılımı incelendiğinde, tedavi işlemlerinin iyileşmesini olumlu yönde etkilediğini ifade eden yaşlılar %62.7 oranındadır. Bu yaşlıların büyük çoğunluğu uygulanan tedavi işlemleriyle kendilerini daha iyi hissettiklerini, bağımsızlıklarının arttığını ve sağlıklarına kavuştuklarını ifade etmişlerdir.

Tedavi işlemlerinin kendilerini olumsuz yönde etkilediğini ifade eden yaşlılar %37.3 oranındadır. Bu yaşlılar tanı ve tedavi amacıyla işlemlerin uygulanması sonucunda rahatsızlıklarının arttığını, iyileşme sürelerinin uzadığını ve hastanede daha uzun süre kaldıklarını belirtmişlerdir.

Uzun süre hastanede yatma, yaşlının yaşam tarzında ve yaşam kalitesinde değişmelere, gerilemelere neden olarak fonksiyon kayıplarını ve sınırlılıkları beraberinde getirmektedir. Bu durumda çevresel koşullardan olumsuz yönde etkilenme ve rahatsızlık duyma artmaktadır (10,18).

Tablo 39: Yaşlıların, Tedavi Amacıyla Uygulanan İşlemlerden Olumsuz Etkilenme Nedenlerinin Dağılımı (n=62)*

Tedavi Amacıyla Uygulanan İşlemlerden		
Olumsuz Etkilenme Nedenleri **	Sayı	%***
Enjeksiyon	43	69.4
Tanı işlemleri ****	18	29.0
Mayi (I.V sıvı)	14	22.6
İlaçlar	14	22.6
Kullanılan tıbbi dili anlayamama	11	17.7
İdrar katateri	5	8.1

* Tedavi amacıyla uygulanan işlemlerden olumsuz etkilenen yaşlılar.

** Bazı yaşlılar birden fazla neden bildirmişlerdir.

*** Yüzdeler "n" sayısı baz alınarak hesaplanmıştır.

**** Röntgen, fizik muayene, konsültasyon, kan alma

Araştırma kapsamındaki yaşlıların tedavi amacıyla uygulanan işlemlerden olumsuz etkilenme nedenleri tablo 39'da görülmektedir.

Buna göre, yaşlıları olumsuz yönde etkileyen tedavi işlemlerinin başında %69.4 oranında enjeksiyon işlemi gelmektedir. Yaşlıların çoğu yapılan enjeksiyonların sayısının fazlalığından şikayet ederek, kas ağrılarından artık yürüyemez hale geldiklerini belirtmişlerdir.

Tanı işlemlerinden duyulan rahatsızlık oranı %29.0'dur. Özellikle dahiliye servisinde yatan yaşlıların, hergün ortalama 3-5 kez tanı amacıyla kendilerinden kan alındığını, bu işlemden sonra kan alınan alanların ağrıdığını, kanadığını, şiştiğini ve morardığını belirterek, özellikle ellerini kullanamaz hale geldiklerini ifade etmişlerdir.

Yapılan bu işlemlerle yaşlıların dayanma gücü azalmakta ve çevreye uyumları zorlanmaktadır.

IV . SONUÇ, ÖNERİLER , ÖZET

IV. Sonuç

Bu araştırma Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Araştırma ve Uygulama Hastanesi'nde yatan yaşlı hastaların, hastanenin fiziksel çevre düzenlemesine yönelik yaşadığı sorunları ve beklentilerini belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak planlanmış ve toplam 166 hasta üzerinde uygulanarak şu sonuçlar elde edilmiştir;

Araştırmaya alınan yaşlıların %31.3'ünün dahiliye servisinde, geri kalan yaşlıların ise değişik yetişkin servislerinde yattıkları saptanmıştır (Tablo 1).

Yaşlıların sosyo-demografik özelliklerine göre, %61.4'ünün erkek, %38.6'sının kadın, %64.4'ünün 60-65 yaş grubunda, % 80.7'sinin evli, %44.0'ünün eğitim görmemiş, %19.9'unun okur-yazar %36.1'inin ev hanımı, %20.5'inin çiftçi ve %38.0'inin emekli olduğu %27.1'inin emekli maaşı, %1.2'sinin yaşlılık maaşı aldığı, %88.6'sının kendi evinde oturduğu, %58.4'ünün çekirdek aileye sahip olduğu, %30.7'sinin eşi ve bekar çocuklarıyla oturduğu, %59.6'sının kentsel alanda yaşadığı, %36.2'sinin sigortalı, %1.8'inin yeşilkarthlı olduğu ve %7.8'inin hiç bir sağlık geliri olmadığı belirlenmiştir (Tablo 2).

Yaşlıların hastane çevre düzenlemesinden duydukları rahatlık/rahatsızlık durumlarının eğitim durumu ($p>0.05$), aile tipi ($p> 0.05$), ekonomik gelir ($p>0.05$) durumlarından etkilenmediği, buna karşın cinsiyet ($p<0.05$), meslek ($p<0.05$) ve yaşanan yerleşim bölgesinin ($p<0.05$), hastane çevre düzenlemesinden duyulan rahatlık/rahatsızlık durumları

üzerinde etkili olduğu saptanmıştır (Tablo 3.4.5.6.7.8).

Yaşlı bireylerin yaşlanmaya bağlı fiziksel güç, yetenek, duyu ve aktivitelerindeki fonksiyon kayıpları arttıkça hastane çevre düzenlemesinden duydukları rahatsızlık durumları da artmaktadır. Görme kaybı olduğunu ifade eden yaşlıların %77.0'si işitme kaybı olduğunu ifade eden yaşlıların %68.4'ü, koku alma fonksiyonunu kısmen kaybeden yaşlıların %100'ü, ağrı ifade eden yaşlıların %74.7'si, idrar yapma güçlüğü olan yaşlıların %85.4'ü, artriti olan yaşlıların %73.6'sı, hipertansiyonu olan yaşlıların %64.6'sı, sindirim sistemi hastalığı (ülser gastrit gibi) olan yaşlıların %79.7'si, diabeti (şeker hastalığı) olan yaşlıların %69.4'ü, tamamen bağımlı olan yaşlıların %79.2'si, yardımcı araç olarak gözlük kullanan yaşlıların %70.5'i ve baston kullanan yaşlıların %60.9'u hastanenin çevre düzenlemesinden rahatsızlık duyduğunu belirtmiştir (Tablo 9. 10. 11.12.14.16.17.18).

Hastane ortamında uyku düzeni değişmeyen, rahat uyuyabilen yaşlılar %51.2, uyuyamayan yaşlılar %48.8 oranındadır. Hastane ortamında yaşlıların uyuyamama nedenlerinin %81.5'i vücut ağrıları ve rahatsızlıkları, %21.0'i geceleri lambaların sürekli yanması ve %19.8'i ortamda gürültünün fazla olması şeklindedir (Tablo 19.20).

Hastane ortamında beslenme biçiminde değişiklik olduğunu ifade eden yaşlılar %77.1, değişiklik olmadığını ifade eden yaşlılar ise %22.9 oranındadır. Beslenme biçiminde meydana gelen değişikliklerin %52.3'ünün öğün saatlerinden, %93.8'inin yemeklerin tadından, %51.6'sının yemeklerin kokusundan ve %33.6'sının yemeklerin sunuluş biçiminden kaynaklandığını belirtmişlerdir (Tablo 21.22).

Yaşlıların hastane çevre düzenlemesine yönelik yaşadığı rahat-

sızlıkların nedenlerine göre; yetersiz temizlik %44.3 ile en yüksek orandadır. Bunu %32.3 ile erkek ve kadınların yemek yedikleri ortamın aynı olması (kat mutfağı), %27.0 ile dolapların yetersiz olması, %21.7 ile gürültünün fazla olması, %20.9 ile lambaların geceleri sürekli yanması ve %13.0 ile hastane yataklarının rahat olmaması izlenmektedir (Tablo 23).

Hastanede yatan yaşlı bireylerin çevre düzenlemesine yönelik beklentileri yaşadıkları yerleşim bölgelerine göre farklılık göstermemektedir. Kentsel ve kırsal alanda yaşayan yaşlıların beklentileri birbirine paraleldir.

Yaşlıların odalarında günü rahat geçirmeye yönelik olmasını istedikleri araç-gereç-eşya ve düzenlemelerin başında %98.2 ile hastane dolapları ve etejer (komidin) isteği gelmektedir. Bunu %97.6 ile yüksek olmayan manivelalı yatak, %93.4 ile manivelalı (yüksekliği ve eğimi ayarlanabilen) koltuk ve sandalye, %80.7 ile telefon, %77.7 ile saat ve takvim, %76.5 ile çiçek koyacak ve resim asacak alanların olması isteği takip etmektedir (Tablo 24).

Yaşlıların odalarında olmasını istedikleri pencere özelliklerine yönelik %64.6'sı rahatça açılacak uygun yükseklik ve aydınlatmayı sağlayacak büyüklüğü, %93.4'ü oturdukları yerden dışarıdaki manzarayı görebilmeyi, %82.5'i ısıyı koruyacak şekilde yalıtımı ve %60.2'si pencerelerde parmaklıkların olmasını istemiştir (Tablo 25).

Yaşlıların odalarında ve diğer hastane ünitelerinde olmasını istedikleri aydınlatma özellikleri; %96.4 ile güneşle aydınlatma, yeterli sayıda ve uygun pozisyonda lambaların kullanılması, %91.0 ile elektrik düğmelerinin uygun yükseklikte (kapı kolu seviyesinde) olması, %84.3 ile

yatağın başında gece lambasının olması ve %83.7 ile ışığın parlamaması şeklindedir (Tablo 26).

Yaşlıların %97.0'si banyo ve tuvalette lavaboların yetişilebilecek yükseklikte olmasını, % 86.7'si banyo ve tuvalette dinlenmek için oturma alanlarının düzenlenmesini, %69.9'u klozeti yükseltmiş modern tuvaletin olmasını istemiştir (Tablo 27).

Bağımsız hareket eden yaşlıların %55.7'si, kısmen bağımlı olan yaşlıların %63.9'u, tamamen bağımlı olan yaşlıların %54.2'si hastane ortamında modern tuvaleti tercih etmektedir (Tablo 28).

Hastane ortamında dinlenmek ve boş vakitlerini değerlendirmek için; yaşlıların %94.6'sı ağaç ve çiçeklerle donatılmış bahçe, %89.2'si odalarına yakın dinlenme odası, %78.3'ü radyo ve televizyon, %74.1'i ziyaretçi salonu ve %65.7'si okuma odası istemiştir (Tablo 29).

Yaşlıların hastane dışında boş vakitlerini değerlendirmek için yaptıkları uğraşlarının başında %45.2 ile gezmek ve parka gitmek gelmektedir. Bunu %40.4 ile TV izlemek ve radyo dinlemek, %23.5 ile örgü örmek, %11.4 ile kitap ve gazete okumak izlemektedir (Tablo 30).

Hastane zemini ve merdivenlerine yönelik, yaşlıların %94.6'sı oda, merdiven, koridor, tuvalet ve banyo duvarlarında emniyet için tutunacak yerlerin olmasını, %86.7'si yerlerin ıslak olmamasını, %62.7'si yerlerin cilalanmamasını, %60.8'i yer döşemesinin duvardan duvara olmasını istemiştir (Tablo 31).

Hastanede yatan yaşlıların %17.6'sı özel odada, %82.4'ü çok kişilik odada kalmayı istemiştir. Kalmak istenilen odaların (özel oda, çok ki-

şilik oda) hastane çevre düzenlemesinden duyuyan rahatlık/rahatsızlık durumları üzerinde etkili olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$) (Tablo 32).

Hastane ortamında yaşlı kadınların %57.8'i yemeklerini odalarında yemeyi tercih ederken, yaşlı erkeklerin %66.7'si yemeklerini kat mutfağında yemeyi tercih etmiştir. Yemek için tercih edilen yer üzerinde cinsiyetin etkili olduğu saptanmıştır ($p<0.05$) (Tablo 33).

Yaşlıların hastane ortamındaki temizlik hakkındaki düşüncelerinin, hastane çevre düzenlemesinden duydukları rahatlık/rahatsızlık durumları üzerinde etkili olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Hastane ortamında temizlik yeterli diyen yaşlıların %52.5'i, temizlik kısmen yeterli diyen yaşlıların %71.4'ü, temizlik yetersiz diyen yaşlıların %100'ü hastane çevre düzenlemesinden rahatsızlık duymaktadır. Yetersiz çevre temizliğinin nedenleri sorulduğunda, alınan cevapların %86.8'i personelin yeterince temizlik yapmaması, %58.5'i kullanılan temizlik yöntemlerinin uygun olmaması, %49.1'i hastaların ortamı kirli kullanması şeklinde olmuştur (Tablo 34.35).

Yaşlıların %74.7'si yanlarında refakatçi kalmasıyla kendilerini huzurlu, mutlu ve güvende hissettiklerini, %25.3'ü ise refakatçiyi gereksiz gördüklerini belirtmiştir (Tablo 36).

Yaşlıların %62.7'si hastaneye ziyaretçileri geldiğinde mutlu olduğunu, %46.4'ü ziyaretçilerin daha sık gelmelerini istediğini, %41.6'sı ise ziyaretçilerin daha az gelmelerini istediğini belirtmiştir (Tablo 37).

Tedavi amacıyla uygulanan işlemlerden yaşlıların %62.7'si olumlu, %37.3'ü olumsuz etkilenmektedir. Tedavi amacıyla uygulanan işlemlerden olumsuz etkilenme nedenlerinin %69.4'ü enjeksiyondan, %29.0'u

tanı işlemlerinden (röntgen, fizik muayene, kan alma, konsültasyon), %22.6'sı mayi (I.V. sıvı) ve kullanılan ilaçlardan kaynaklanmaktadır (Tablo 38.39).



IV. 2. Öneriler

Hastanede yatan yaşlı hastaların, hastanenin fiziksel çevre düzenlemesine yönelik yaşadığı sorunları ve beklentilerini belirlemek amacıyla yapılan araştırmamızda elde edilen verilere dayanılarak aşağıdaki öneriler getirilmiştir.

1- Hastane ortamında yaşlıların rahat edebilmeleri ve eski sağlıklarına tekrar kavuşabilmeleri için temizliğe son derece önem verilmeli, hastane hijyeninin iyileşme üzerine etkileri ve uygun temizleme yöntemleri hakkında temizlikten sorumlu hastane personeline yönelik hizmet içi eğitim programları geliştirilmelidir.

2- Hastane ortamında yaşlıların eşyalarını rahatça koyabileceği, giysilerini asabileceği özellikte, yeterli sayıda ve kolay ulaşılabilir nitelikte dolaplar olmalıdır.

3- Yaşlanmayla birlikte uyku süresi kısalmakta ve yaşlılar uykuya dalmada güçlük yaşamaktadırlar. Hastane ortamında geceleri lambaların sürekli yanması, yaşlıların bozulan bu uyku düzenini daha da olumsuz yönde etkilemektedir. Bundan dolayı yaşlı hastaların odalarında geceleri genel aydınlatmanın kullanılmamasına özen gösterilmeli ve göz seviyesinin altında odanın girişine veya döşemeye monte edilen gece aydınlatması kullanılmalıdır.

4- Hastane ortamında gürültü kaynaklarının en aza indirilmesinde, gıcırdayan kapıların sık sık yağlanması, serviste olabildiğince sessiz araçların kullanılması, bozuk araçların tamir ettirilmesi, çelik yemek tepsisi ve çelik hasta dosyalarının dikkatli kullanılması, personelin ayakkabısının lastik tabanlı olması, duvar ve döşeme aralarına ses ab-

sorbe edici dolguların konulması, tekerleklerin lastik kaplamalı olması gibi önlemler alınmalıdır. Geleceğin hastanelerinde gürültüyü en aza indirme açısından odaların donanımında gürültünün önlenmesi konusu dikkate alınmalıdır.

5- Hastane ortamında yatakların rahat olmamasına bağlı yaşlı hastalar sıkıntı yaşamakta ve mutsuz olmaktadır. Özellikle yatak şiltelerinin çok rahatsız olduğunu ve terlettiğini ifade etmektedirler. Yaşlı hastaların yatakları, onların yaşlanmaya bağlı meydana gelen fonksiyon kayıplarını destekleyici nitelikte olmalıdır. Diğer hastane yataklarından daha az yükseklikte olmalı, ayak ve baş ucu istendiğinde kalkabilmeli (manivelalı olmalı), her iki yanında emniyet parmaklığı olmalı ve tekerleklerinde emniyet kilidi bulunmalıdır. Özellikle yatak şilteleri düz, sert, yaylı ve destekleyici nitelikte, ortopedik olmalı, üst ve alt yüzeyinde bir kat yün tabakası bulunmalıdır.

6- Yaşlılarda termoregülasyon potansiyelinin zayıflaması, soğukta kalma gibi nedenlerle sıklıkla hipotermi gelişir. Bundan dolayı hastane ortamında havanın ısı ve nemi yaşlılar için özel bir önem taşımaktadır. Hastane ortamında yaşlılar için ideal oda ısı 18 - 20 °C olmalıdır. Bu derecedeki düzenli ısı hastanelerde merkezi ısıtma sistemi ile sağlanmalıdır. Sıcak hava kuru olduğunda rahatsız edici olduğundan ortama verilen havanın nemliliği saatte %30-65 civarında olmalıdır.

7- Hastane ortamında yaşlıların rahatsızlık duyduğu alanlardan biri de havalandırmanın yetersiz olmasıdır. Havalandırma için seçilecek yöntem havayı her zaman temiz tutabilecek bir şekilde sabit ve devamlı olmalı, hem ortama sürekli temiz hava girmesini hem de kirlenmiş havanın sürekli dışarı atılmasını sağlamalı, otomatik olmalı, ortamın havası-

nı soğutmamalı, hava akımı meydana getirmemeli ve tozları kaldırmamalıdır. Bu özellikleri sağlayacak en uygun sistem klima sistemidir. Ortama her hasta için saatte 40 - 60 m³ temiz hava verilmelidir.

8- Yaşlı hastaların odaları kullanım alanı olarak dar olmamalı, gözü yormayan ve parlamayan pastel renklerle boyanmalı, kaloriferler muhafaza içine alınmalı, ortamda çiçek koyacak, resim asacak alanlar bulunmalı, hastane içinde personelle haberleşmeyi sağlamak için çağırma zili ve hastane dışı ile iletişimi sürdürmek için telefon olmalıdır. Yaşlıların zamana uyumlarını desteklemek amacıyla odalarında saat ve takvim bulunmalıdır. Yaşlı hasta odalarındaki mobilyalar hareketi engellemeyecek şekilde manivelalı (eğimi ve yüksekliği ayarlanabilir) ve rahat olmalı, uygun yerleştirilmeli, vurma ve çarpma durumlarında travmanın şiddetini azaltmak için yuvarlak köşeli olmalıdır.

9- Yaşlı hastaların odalarında pencereler rahatça açılacak uygun yükseklikte, yeterli doğal aydınlatmayı (güneşle) sağlayacak büyüklükte, ısıyı koruyacak şekilde yahtılmış ve oturulan yerden dışarıdaki manzaranın görülebileceği konumda olmalıdır. Pencerelerde güvenlik amacıyla parmaklıklar bulunmalıdır.

10- Yaşlı hastaların odalarında ve diğer hastane ünitelerinde elektrik düğmeleri yaşlıların kolay ulaşabileceği yükseklikte (kapı kolu seviyesinde) olmalıdır. Işığın parlamaması için alt tarafı ışık geçirmeyen reflektörler veya duvar ve tavan tertibatı arkasına saklanan lambalarla indirekt aydınlatma yapılmalıdır. Aydınlatmada yaşlıların rahatça görebilmeleri ve yaşam aktivitelerini yardımsız sürdürülebilmeleri için yeterli sayıda ve uygun pozisyonda lamba kullanılmalıdır.

11- Yaşlılığa bağlı fiziksel değişiklikler doğrultusunda sık idrar yapma ihtiyacının artması ve hareket yeteneğinin azalmasıyla tuvalet ve banyonun uzaklığı yaşlılarda sorun olmaktadır. Bu nedenle banyo ve tuvalet oda içinde olmalıdır. Banyo-tuvalet zemininde ve küvet içinde kayma ya da düşmeleri önlemek amacıyla plastik oluklu paspaslar olmalıdır. Yaşlı hastaların odalarında lavaboların yüksekliği daha az olmalı ve klozeti yükseltilmiş modern (alafranga) tuvalet mutlaka bulunmalıdır. Banyo ve tuvalette dinlenme amacına yönelik oturacak alanlar düzenlenmelidir. Kapılar sağlık personeli tarafından gerektiğinde dışarıdan açılabilir özellikte olmalıdır.

12- Hastane ortamında yaşlıların dinlenmeleri ve boş vakitlerini değerlendirebilmeleri için odalarına yakın dinlenme ve okuma odaları ile ziyaret salonları düzenlenmelidir. Dinlenme odalarında kitle iletişim araçları (TV, Radyo), yüksekliği ve eğimi ayarlanabilen rahat mobilyalar (koltuk, sandalye, masa) ve yaşlılarını uğraşlarına yönelik materyaller (oyun kağıtları, çeşitli oyun araçları, el işi malzemeleri) bulunmalıdır. Hastanenin ağaç ve çiçekle donatılmış, uğraşıya açık bir bahçesi olmalıdır.

13- Yaşlıların hastane ortamında bağımsız ve rahat hareket edebilmeleri için yerler ıslak olmamalı, kaygan cilalarla cilalanmamalı, yer döşemeleri duvardan duvara olmalı, oda - merdiven - koridor - tuvalet ve banyo duvarlarında yaşlıların tutunacağı yerler (ahşap koruyucular) olmalı ve kapı eşiği olmamalıdır.

14- Bütün bu öneriler doğrultusunda hastanedeki yetişkin servislerinin hepsinde yaşlılara özgü özel üniteler oluşturulmalıdır.

IV.3. Özet

Bu araştırma Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Araştırma ve Uygulama Hastanesinde yatan yaşlı hastaların, hastanenin fiziksel çevre düzenlemesine yönelik yaşadığı sorunları ve beklentilerini belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır

Hastanenin yetişkin servislerinde yatan yaşlı hastalar araştırmanın evrenini oluşturmuştur. 60 yaş üstü, bilinçli, durumu acil müdahale gerektirmeyen 166 hasta örnekleme alınmıştır. Araştırmada veri toplama aracı olarak 50 soru içeren anket formu kullanılmıştır. Anket formu araştırmacı tarafından hastalarla tek tek görüşülerek doldurulmuştur. Araştırmada elde edilen veriler elle ve bilgisayarla değerlendirilerek tablolandırılmıştır. Araştırma sonuçlarının istatistiksel olarak değerlendirilmesinde Yüzdellik hesapları, Khi -Kare önemlilik testi ve Kolmogorov Smirnov testi kullanılmıştır.

Değerlendirme sonuçlarına göre, araştırmaya alınan yaşlıların hastane çevre düzenlemesinden belirgin bir şekilde rahatsız oldukları saptanmıştır. (%69.7) .

Yaşlıların hastane ortamındaki çevre düzenlemesinden duydukları rahatlık/rahatsızlık durumu üzerinde cinsiyet, meslek ve yaşanan yerleşim bölgesinin etkili olduğu belirlenmiştir.

Yaşlanmaya bağlı fiziksel güç, yetenek, duyu ve aktivitelerinde fonksiyon kayıpları yaşayan yaşlılarda, hastane çevre düzenlemesinden duyulan rahatsızlık oranı daha fazladır.

Yaşlıların hastane ortamında uyuyamaması ve beslenme biçimin-

deki yaşadıkları değişiklikler çevre düzenlemesinden duyulan rahatsızlığı artırmaktadır.

Yaşlıların hastane ortamındaki çevre düzenlemesine yönelik yaşadığı rahatsızlıkların başında yetersiz temizlik gelmektedir. Bunu erkek ve kadınların aynı ortamda yemek yemesi (kat mutfağında), dolapların yetersiz olması, gürültünün fazla olması, geceleri lambaların sürekli yanması, hastane yataklarının rahat olmaması ve ortamın çok sıcak / çok soğuk olması gibi rahatsızlıklar izlenmektedir.

Kentsel ve kırsal alanda yaşayan yaşlıların hastane çevre düzenlemesine yönelik beklentileri birbirine paralellik göstermektedir.

Yaşlılar odalarında; yeterli sayıda dolap, manivelalı (yüksekliği ve eğimi ayarlanabilen) koltuk - sandalye, telefon, saat, takvim, çiçek koyacak ve resim asacak yerlerin olmasını, banyo ve tuvaletin oda içinde bulunmasını, banyo ve tuvalette klozeti yükseltilmiş, modern tuvaletin olmasını, dinlenmek ve boş vakitlerini değerlendirmek amacıyla odalarına yakın okuma odaları, dinlenme ve ziyaret salonlarının bulunmasını, ağaç ve çiçeklerle donatılmış bir hastane bahçesinin olmasını istemişlerdir.

Hastanede yatan yaşlılar, pencerelerin oturdukları yerden dışarıdaki manzarayı görebilecek konumda olmasını, güvenlik amacıyla pencerelerde parmaklıkların bulunmasını, hastane ünitelerinde aydınlatma için yeterli sayıda ve uygun pozisyonda lambaların kullanılmasını, ışığın parlamamasını, elektrikli düğmelerinin ulaşılır yükseklikte olmasını ve yalıtılmasını, oda - merdiven - koridor - tuvalet ve banyo duvarlarında tutunacak yerlerin (ahşap koruyucuların) olmasını, hastane zemininin

ıslak olmamasını, kaygan cilalarla cilalanmamasını ve yer döşemelerinin duvardan duvara olmasını, istemişlerdir.

Hastane ortamındaki yaşlılar yalnızlık duygusundan uzaklaşmak için çok kişilik odalarda yatmayı istemişlerdir (%71.7).

Yaşlanmayla birlikte fiziksel yetersizlikleri artan yaşlılar yanlarında refakatçi kalmasıyla kendilerini huzurlu, mutlu, güvende hissetmektedirler (%74.7) ve hastane ortamında sevdikleri tarafından ziyaret edilmekten mutluluk duymaktadırlar (%62.7).

Yaşlılar kendilerine tedavi amacıyla uygulanan işlemlerin sağlıklarını olumlu yönde etkilediğini ve iyileşmelerini hızlandırdığını belirtmektedirler (%62.7).

Summary

This research has been made descriptively with the aim of determining the problems encountered by elderly patients being in the Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Araştırma ve Uygulama Hastanesi and their anticipations on the arrangement of physical environment.

Elderly patients being in the adult departments of the hospital have formed the population of the research. 166 conscious patients over 60 years of age whose condition does not need urgent intervention have been included in sampling. A questionnaire including 50 questions have been used as data gathering means. The questionnaire has been completed by the researcher after talking with the patients individually. The data obtained have been evaluated by hand and computer and them tabulated. Percentage calculations. Ki - square importance test and Kolmogorov Smirnov test have been used in the statistical assesment of the results of the research.

According to the results of the evaluation, it has been established that elderly people were evidently uncomfortable from the environmental arrangement of the hospital (69.7%).

It has been determined that the comfort/uncomfort conditions felt by the elderly from the environmental arrangement of te hospital were dependent on their sex, profession and region of settlement.

The rate of uncomfot felt from the environmental arrangement of the hospital is more on the elderly suffering function losses on physical capability, aptitude, sense and activities depending on aging.

Inability of sleeping of elderly in hospital surroundings and the variations encountered in alimentation have an increasing effect on the uncomfortableness felt from the environmental arrangement.

The main uncomfortableness encountered in the environmental arrangement of hospital surroundings is the inadequate cleanliness. This is followed by uncomfortableness caused by men and women taking meals in the same social setting (the floor kitchen), inadequate closets, uncomfortable hospital beds and too hot/cold media.

Elderly people from urban and rural regions show similar expectations about the environmental arrangement of the hospital.

Elderly patients have desired to have adequate closets, lever chair armchair, telephone, clock, calendar and places to put flowers and pictures and private toilets and baths in their rooms; recreation rooms to rest and evaluate their leisure times near their bedrooms and a hospital garden decorated with flowers.

Elderly patients being in the hospital have also desired to have the windows positioned so that they could see the landscape outside while sitting, gratings on the windows for security reasons, lighting armatures of adequate number and position in every unit of the hospital, avoidance of glare, electric switches insulated and positioned at reasonable heights, handrails in room, corridor toilet and bathroom walls and stairs, dry floors not finished with slippery polishes and wall to wall floorings.

Elderly people in hospital surroundings have also desired to sleep

in the wares in order to avoid the feeling of loneliness (71.7%).

Elderly patients whose physical insufficiency have increased with aging feel peaceful, happy and secure with an accompanier (4.7%) and feel happy to be visited by their beloveds (62.7%).

Elderly people have also pointed out that the procedures for curing purposes have affected their health affirmatively and speeded up their recovery (62.7%).



KAYNAKÇA

- 1- Akdemir, N., Görgülü, S., Seviğ, Ü., Uçar, H., Karagöz, S., Koçak, F., Doğar, N., Fesci, H., "Yaşlılık ve Sağlıklı Yaşlanma" Uluslararası Hemşireler Birliği 1992 Teması Sempozyum Kitabı. Ankara, Başbakanlık S.H.Ç.E.K. Basımevi, 1992, s: 277-282.
- 2- Aslan, A., "Bakım Yurtlarındaki Yaşlıların Hemşirelik Bakım Gereksinimleri", **Türk Hemşireler Dergisi**. Cilt: 33, Sayı: 2, (1983), s: 27-29.
- 3- Bedük, T., "Yaşlılık ve Yaşlı Bireyin Bakımı", **Türk Hemşireler Dergisi**. Sayı: 4, (1982), ss: 26-32.
- 4- Bilgin, O., "Yaşlıların Konuta İlişkin Tercihlerinin İncelenmesi", (Yayınlanmamış bilim uzmanlığı tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 1989).
- 5- Birol, L., Akdemir, N., Bedük, T., **İç Hastalıkları Hemşireliği**. 2. bs., Ankara, Vehbi Koç Vakfı, Yayınları No:6, Sanem Matbaası, 1990, ss: 9-14.
- 6- Burggraf, V., Donlon, B., "Assesing The Elderly", **American Journal of Nursing**. Vol: 85, No: 9, (September1985), ss: 974-988.
- 7- Büyükcoşkun, A., "Yaşlı Bireyin Sorunları ve Bakım Gereksinimlerinin Saptanması," (Yayınlanmamış doktora tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 1990).
- 8- Caldwell, E., Henger, B.R., Emmi, A. R., **Geriatrics a Study of Maturity**. 12205, New York, Albany, 1975, ss: 20-37, 114-121.
- 9- Conely, L.G., Campbell, L.A., "The Use of Restraints in Caring for The Elderly: Realities, Consequences and Alternatives," **Nurse Pract.** Vol: 16, No: 12, (December 1991), ss: 48, 51-52.

- 10- Creditor, M.C., "Hazards of Hospitalization of The Elderly," **Annals of Internal Medicine**. Vol: 118, No: 3, (February 1993), ss: 219-223.
- 11- Cutchins, C. H., "Blueprint for Restraint-Free Care," **American Journal of Nursing**. Vol: 91, No: 7, (July 1991), ss: 36-44.
- 12- Dereli, N., "Yaşlı Bireyde Dermatolojik Sorunlar," **Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi**. Cilt: III, Sayı: 2, (Mayıs/Ağustos 1987).
- 13- Erdal, R., **Halk Sağlığı Yönünden Yaşlılık**. Ankara, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Yayını No: 89/50 Kısa Dizi No: 9, 1989.
- 14- Esen, A., "Hastalar Ziyaretçiler Hakkında Ne Düşünüyorlar?" **III. Ulusal Hemşirelik Kongresi Kitabı**. Sivas, Esnaf Ofset Matbaacılık, 1992, ss: 392-400
- 15- Freeman, R.B., Heinrich, J., **Community Health Nursing Practice**. 2.bs., Philadelphia / London / Toronto / Sidney, W.B. Saunders Company, 1981, ss: 266-275.
- 16- Fuerst, E.V., Wolff, L., Weitzel, M.H., **Fundamentals of Nursing The Humanities and The Sciences in Nursing**. 5. bs. Philadelphia, J.B. Lippincott Company, 1974, ss: 167-178.
- 17- Gitlin, L.N., Levine, R., Geiger, C., "Adaptive Device Use by Older Adults with Mixed Disabilities," **Archives of Physical Medicine and Rehabilitation**. Vol: 74, No: 2, (February 1993), ss: 149-152.
- 18- Gragg, S.H., Rees, O.M., **Scientific Principles in Nursing**. 7. bs., Saint Louis, The C.V. Mosby Company, 1974 ss: 96-108, 235-240.
- 19- Güray, Ö., **Hastane Hijyeni**. İstanbul İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Yayınlarından Rektörlük No: 2917, Fakülte No: 135, İstanbul Tıp Fakültesi Basımevi, 1982.

- 20- Hector, W., Malpas, J., **Textbook of Medicine for Nurses**. 3. bs. London, The English Language Book Society and William Heine-
mann Medical Books Ltd., 1977.
- 21- Herbert, R., "The Normal Aging Process Reviewed," **International Nursing Review**. Vol: 39, No: 3, (May/June 1992), ss: 93-96.
- 22- Jarvis, L. L., **Community Health Nursing: Keeping The Public Healthy**. Philadelphia, Davis Company, 1981, ss: 295-317.
- 23- Johnston, D.F., **Total Patient Care Foundations and Practice**. 3. bs., Saint Louis, The C.V. Mosby Company, 1972, ss: 97-110
- 24- Kayahan, Ş., **Geriatric, İhtiyarlanmanın Biyolojisi ve İhtiyarlığın Klinik Özellikleri**. İstanbul, Hilal Matbaacılık, 1970.
- 25- Kocaman, G., Karayurt, Ö., "Ağrı Kontrolünde Yaş Faktörünü İnceleyen Bir Araştırma," "**Sağlıklı Yaşlanma**" Uluslararası Hemşireler Birliği 1992 Teması Sempozyum Kitabı. Ankara, Başbakanlık S.H.Ç.E.K. Basımevi, 1992, s: 199-203.
- 26- Newton, K., **Geriatric Nursing**. 3. bs. Saint Louis, The C.V. Mosby Company. 1960, ss: 80-84.
- 27- O'Brien, M.J., **The Care of The Aged A Guide for The Licensed Practical Nurse**. Saint Louis, The C.V. Mosby Company, 1971.
- 28- Ocakçı, A., "Hastanede Fiziksel Çevre Düzenlemesi. **Türk Hemşireler Dergisi**. Cilt: 33, Sayı: 4, (1983), ss: 36-40.
- 29- Oğuz, P., "Yaşlıların Mediko-Sosyal Sorunlarının Epidemiyolojik İncelenmesi", (Yayınlanmamış doçenlik tezi, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Toplum Hekimliği Bilim Dalı, 1982)
- 30- Oktay, S., "Sağlık Kuruluşlarında Risklerin Kontrol Altına Alınması, Güvenlik Önlemleri", **Hemşirelik Bülteni**. Cilt:IV, Sayı: 15, (1990), ss: 57-69.

- 31- Okumuş, H., Maltepe, H., Öz, Ö., "Yaşlı Hastalarda İdrar İnkontinansını İnceleyen Bir Çalışma," **"Sağlıklı Yaşlanma" Uluslararası Hemşireler Birliği 1992 Teması Sempozyum Kitabı** Ankara, Başkanlık S.H.Ç.E.K. Basımevi, 1992, ss: 277-282.
- 32- Örnek, T., Bayraktar, E., Özmen, E., **Geriatrik Psikiyatri**. 1. bs., İzmir, Özgün Psikiyatrik Bozukluklar Dizisi: 1, Kanyılmaz Matbaası, 1992.
- 33- Örnek, T., "Geriatrinin Önemi," **I. Ege Geriatri Kongresi Özet Kitabı**. İzmir, Ege Üniversitesi Basımevi, 1992, ss: 1-5.
- 34- Öz,F., "Yaşlılıkta Ruh Sağlığı", **Türk Hemşireler Dergisi**. Cilt: 42, Sayı: 2, (1992), ss: 5-8.
- 35- Özcan, A., Karataş, B., Nural, N., Yazıcı, S., "Refakatçi Olarak Kalan Hasta Yakınlarının, Hemşire-Hasta ve Refakatçiler Tarafından Nasıl Algılandığının İncelenmesi," **III. Ulusal Hemşirelik Kongresi Kitabı**. Sivas, Esnaf Ofset Matbaacılık, 1992, ss: 593-599.
- 36- Özcan, Ş., "Hacettepe Üniversitesi Hastane İdaresi Enstitüsü Hastanelerinde Hasta Odalarının Fiziksel Çevre Düzenlemesi Hakkında Hastaların Görüşleri," (Yayınlanmamış bilim uzmanlığı tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, 1979).
- 37- Özcebe, H., "Yaşlılık ve Fizik Çevre," **Hacettepe Toplum Hekimliği Bülteni**. Cilt: 13, Sayı: 3, (Temmuz 1992). ss: 1-3.
- 38- Papier, D.K., Koch, M.J., Moran, L.P., Geronson, J.R., Phelps, G.E., **Practical Nursing A Textbook For Student and Graduates**. 4. bs., Saint Louis, The C.V. Mosby Company, 1970, ss: 118-127, 457-460.
- 39- Roper, N., Logan, W.W., Tierney, A.J., **The Elements of Nursing**. 2. bs., Livingstone, English Language Book Society / Churchill, 1987.

- 40- Rubenstein, L.Z., Robbins, A.S., Josephson, K.R., Schulman, B.L., Osterweil, D., "The Value of Assessing Falls in An Elderly Population," **Annals of Internal Medicine** Vol: 113, No: 4, (August 1990), ss: 308-315.
- 41- Sağlık Bakanlığı., **I. Ulusal Sağlık Kongresi Çalışma Grupları Raporları**. Ankara, 1992. ss: 235-240.
- 42- Sağlık Bakanlığı., **T.B.M.M.'ne Sunulmak Üzere Hazırlanan Ulusal Sağlık Politikası Taslak Dökümanı**. Ankara, 1992. ss: 62-63.
- 43- Sencer, E., "Yaşlanma," **İç Hastalıkları**. Ed: Kemalettin Büyükoztürk, C.I., İstanbul Tıp Fakültesi Vakfı, İstanbul, Tayf Ofset, 1992, ss: 107-111.
- 44- Shafer, K.N., Sawyer, J.R., McCluskey, A.M., Beck, E.L., **Tıbbi ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım**. Çev: Eren Kum, Ankara, Hacettepe Üniversitesi Yayınları No: 4, 1964, ss: 13-32.
- 45- Steffl, B.M., "Assesment of Safety Factors," **Nursing and The Aged**. Ed: Irene Martenson Burnside, Printed in The United States of America, McGraw-Hill Book Company, 1981, ss: 451-465.
- 46- Sümbüloğlu, K., Sümbüloğlu, V., **Biyoistatistik**. 2. bs., Ankara, Hatipoğlu Yayınevi, 1989.
- 47- Sümbüloğlu, V., Sümbüloğlu, K., **Sağlık Bilimlerinde Araştırma Yöntemleri**. Ankara, Hatipoğlu Yayınevi, 1988.
- 48- Sürmeli, N., "Yaşlılık ve Problemleri," **Türk Hemşireler Dergisi**. Özel Sayı: 2-3, (1982), ss: 81-88.
- 49- Taşocak, G., "Gastrointestinal Sistemde Yaşlılığa Bağlı Değişimler ve Hemşirelik Yaklaşımı," **Hemşirelik Bülteni**. Cilt: III, Sayı: 13, (1989), ss: 75-78.

- 50- Taşocak, G., "Hemşirelik Disiplini Yönünden Yaşlılığa Yaklaşım," **Hemşirelik Bülteni**. Cilt: IV, Sayı: 19, (1991), ss: 11-14.
- 51- Terakye, G., "Huzurevinde Yaşayan Yaşlıların Benlik Saygısının İncelenmesi," **Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi**. Cilt: V, Sayı : 3, (Eylül/Aralık 1989), ss: 15-20.
- 52- Tobis, J.S., Block, M., Steinhaus - Donham, C., Reinsch, S., Tamaru, K., Weil, D., "Falling Among The Sensorially Impaired Elderly," **Archives of Physical Medicine and Rehabilitation**. Vol: 71, No: 2, (February 1990), ss: 144-147.
- 53- Ulusoy, M.F., "Hastalar Öğünlerini Neden Tam Olarak Yemezler?," **I. Ulusal Hemşirelik Kongresi Bildirileri**. İzmir, 1985, ss: 116-122.
- 54- Walshe, T.M., **Manual of Clinical Problems in Geriatric Medicine With Annotated Key References**. 1. bs., Printed in The United States of America, 1985, ss: 3-13, 31-36.
- 55- Yıldırım (Bilgin), İ., Atalay, M., "Cumhuriyet Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi'nde Yatan Yetişkin Hastaların Hastane Gürültüsünden Nasıl Etkilendiklerinin Belirlenmesi," **III. Ulusal Hemşirelik Kongresi Kitabı**. Sivas, Esnaf Ofset Matbaacılık, 1992, ss: 215-221.

EK- ANKET FORMU

Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Araştırma ve Uygulama Hastanesinde Yatan Yaşlı Hastaların Hastanenin Fiziksel Çevre Düzenlenmesine Yönelik Yaşadığı Sorunlar ve Beklentilerinin Belirlenmesi.

	KOLON
Anketin Yapıldığı Servis:	1-2
Denek No:	3-5
I. YAŞLILAR HAKKINDA GENEL BİLGİLER	
1- Cinsiyeti:	6
a) Kadın b) Erkek	
2- Kaç Yaşındasınız?	7
a) 60-65 b) 66-70 c) 71 +	
3- Medeni durumunuz nedir?	8
a) Evli c) Dul e) Diğer	
b) Bekar d) Boşanmış	
4- Eğitim Durumunuz nedir, en son hangi okulu bitirdiniz?	9
a) Okur-yazar değil e) Lise mezunu	
b) Okur-yazar f) Üniversite mezunu	
c) İlkokul mezunu g) Diğer	
d) Ortaokul mezunu	
5- Mesleğiniz nedir?	10
6- Herhangi bir kurumdan emekli oldunuz mu?	11
a) Evet b) Hayır	
7- Ekonomik gelir kaynağınız nedir?	12
a) Yok c) Mal varlığı e) Diğer	
b) Emekli maaşı d) Çocuklarının geliri	

KOLON

8- Nerede yaşıyorsunuz? 13

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

9- Aile tipiniz nedir? 14

- a) Geniş (geleneksel) aile c) Diğer
b) Çekirdek aile

10- Ailenizdeki kişi sayısı nedir? 15

Kiminle oturuyorsunuz? 16

11- Hangi yerleşim bölgesinde yaşıyorsunuz? 17

- a) Şehir c) Köy
b) Kasaba d) Diğer

12- Sağlık açısından gelir kaynağınız nedir? 18

- a) Yok d) Bağkur g) Diğer
b) Sigortalı e) Yeşilkart
c) Emekli sandığı f) Çocukları

II. YAŞLI BİREYİN YAŞLANMAYA BAĞLI FİZİKSEL GÜÇ, YETENEK, DUYU ve AKTİVİTELERİNDEKİ FONKSİYON KAYBININ SAPTANMASI (YAŞLILARIN KENDİ İFADELERİNE GÖRE DEĞERLENDİRİLECEK)

13- Görmeniz nasıl? 19

- a) Görme kaybı yok d) Uzak ve yakını göremiyor
b) Yakını göremiyor e) Tam görme kaybı var
c) Uzağı göremiyor f) Diğer

14- İşitmeniz nasıl? 20

- a) İşitme kaybı yok d) Kulak hastalıkları var
b) Zor işitiyor e) Tam işitme kaybı var
c) İşitme cihazı ile işitiyor f) Diğer

- 15- Koku alma duyunuz nasıl? 21
- a) Her türlü kokuyu hemen hissediyor
- b) Bazı kuvvetli kokuları kısmen hissediyor
- c) Hiçbir kokuyu hissetmiyor
- d) Diğer
- 16- Dokunulanı hissetme duyunuz nasıl? 22
- a) Hissediyor c) Hissetmiyor
- b) Az hissediyor d) Diğer
- 17- Hareket etme yeteneğinizde kısıtlılığınız var mı - yok mu ? 23
- a) Bağımsız hareket edebiliyor
- b) Kısmen bağımlı
- c) Tamamen bağımlı
- 18- Yardımcı araç kullanıyor musunuz? 24-27
- A. İşitme cihazı: C. Baston:
- a) Kullanıyor a) Kullanıyor
- a) Kullanmıyor a) Kullanmıyor
- B. Gözlük: D. Tekerlekli sandalye:
- a) Kullanıyor a) Kullanıyor
- a) Kullanmıyor a) Kullanmıyor
- E. Diğer:
- 19- Ağrınız var mı, yok mu? 28
- varsa, cinsi, 29
- yeri, 30
- süresi nedir?..... 31
- 20- Hastane ortamındaki uyku durumunuz nedir? 32-33
- A. Uyuyabiliyorum
- B. Uyuyamıyorum
- (Uyuyabiliyorum diyenlere 21. soru sorulmayacak)

- 21- Uyuyamama nedenleriniz nelerdir? 34
- a) Gürültü
 - b) Odanın çok sıcak veya soğuk olması
 - c) Işığın sürekli yanıyor olması
 - d) Yatağın rahat olmaması
 - e) Vücut ağrılarının ve rahatsızlıklarının olması
 - f) Diğer hastaların konuşmaları
 - g) Hemşirelerin çok sık gelmeleri
 - h) Diğer
- 22- Hastaneye yatınca beslenme biçiminizde bir değişiklik oldu mu? 35-36
- A. Evet B. Hayır
- (Hayır diyenlere 23. soru sorulmayacak)
- 23- Beslenme biçiminizde meydana gelen değişiklikler nelerdir? 37
- a) Öğün saatleri değişti
 - b) Yemeklerin tadı değişti
 - c) Yemeklerin kokusu değişti
 - d) Yemeklerin miktarı değişti
 - e) Yemeklerin sunulmuş biçimi değişti
 - f) Diğer
- 24- İdrar yapmada a) Güçlüğünüz var mı?..... , yok mu?..... 38
- b) Yanmanız var mı?..... , yok mu?..... 39
- c) Sık idrar yapmanız var mı?..... , yok mu?..... 40
- d) Ağrı var mı?..... , yok mu?..... 41
- e) İdrarı tutmama durumunuz .var mı?..... , yok mu?..... 42
- 25- Hipertansiyonuz var mı, yok mu? 43-44
- A. Var B. Yok
- (Yok diyenlere 26. soru sorulmayacak)

- 26- Hipertansiyon hareketlerinizi kısıtlıyor mu, kısıtlamıyor mu? 45
a) Kısıtlıyor b) Kısıtlamıyor
- 27- Artritiniz (eklem hastalığınız) var mı? 46-47
A. Var B. Yok
(Yok diyenlere 28. soru sorulmayacak)
- 28- Artrit hareketlerinizi kısıtlıyor mu kısıtlamıyor mu ? 48
a) Kısıtlıyor b) Kısıtlamıyor
- 29- G.İ.S. hastalığınız (mide ve bağırsaklarınızda hastalığınız) var mı, yok mu? 49-50
A. Var B. Yok
(Yok diyenlere 30. soru sorulmayacak)
- 30- G.İ.S. hastalığınız aktivitelerinizi (günlük yaşamınızı) kısıtlıyor mu, kısıtlamıyor mu? 51
a) Kısıtlıyor b) Kısıtlamıyor
- 31- Diabetiniz (şeker hastalığınız) var mı yok mu ? 52-53
A. Var B. Yok
(Yok diyenlere 32. soru sorulmayacak)
- 32- Diabet aktivitelerinizi (günlük yaşamınızı) kısıtlıyor mu, kısıtlamıyor mu? 54
a) Kısıtlıyor b) Kısıtlamıyor
- III. HASTANEDE YATAN YAŞLI BİREYİN HASTANE ÇEVRE DÜZENİNE YÖNELİK YAŞADIĞI SORUNLAR ve ÇEVRE DÜZENLENMESİNE YÖNELİK BEKLENTİLERİNİN SAPTANMASI
- 33- Çevre düzenlemesine yönelik kendinizi hastane ortamında nasıl hissediyorsunuz? 55
a) Rahat b) Rahatsız
(Rahat diyene 34. soru sorulmayacak)
- 34- Neden böyle hissediyorsunuz? 56-57
a) Hasta odaları doktor ve hemşire odalarına uzak
b) Banyo-tuvalet ve dinlenme odası, hasta odalarına uzak
c) Tavanlar basık

37- Odanızın ve diğer hastane ünitelerinin aydınlatılmasında

nelere dikkat edilmeli?

64-69

(Cevap seçenekleri okunmayacak, seçeneklerdeki cevaplar verildiğinde evet bölümü, verilmediğinde hayır bölümü işaretlenecek, seçeneklerden farklı cevaplar verildiğinde, diğer şıkkı işaretlenip, açık olarak yazılacak)

- | | Evet | Hayır |
|--|------|-------|
| a) Elektrik prizleri ve düğmeleri elektrik çarpmalarını önlemek için iyi yalıtılmış olmalı | | |
| b) Elektrik düğmeleri kapı kolu seviyesinde kolay ulaşılır düzeyde olmalı | | |
| c) Yatağın başında gece lambası olmalı | | |
| d) Yeterli sayıda ve uygun pozisyonda lamba olmalı | | |
| e) Işık parlamamalı | | |
| f) Koridorlar, merdivenler, tuvalet ve banyo iyi aydınlatılmalı | | |
| g) Güneş ışınları yeterli derecede aydınlatabilmeli | | |
| h) Diğer | | |

38- Güvenliğiniz için banyo ve tuvaletin nasıl

olmasını istersiniz?

70-74

(Cevap seçenekleri okunmayacak, seçeneklerdeki cevaplar verildiğinde evet bölümü, verilmediğinde hayır bölümü işaretlenecek, seçeneklerden farklı cevaplar verildiğinde, diğer şıkkı işaretlenip, açık olarak yazılacak)

- | | Evet | Hayır |
|-------------------------------------|------|-------|
| a) Oda içinde olmalı | | |
| b) Banyo ve tuvalet birlikte olmalı | | |

- c) Zeminde kaymayan plastik paspaslar olmalı
- d) Klozeti yükseltilmiş alafranga tuvalet olmalı
- e) Lavabolar yetişilebilecek yükseklikte olmalı
- f) Banyoda duş olmalı
- g) Oturacak yerler olmalı
- h) Oturaklı küvet olmalı
- ı) Kapı dışardan açılabilir şekilde olmalı
- i) Diğer

Evet	Hayır

39- Alaturka tuvaleti mi yoksa alafranga tuvaleti mi tercih edersiniz?

75

- a) Alaturka
- b) Alafranga

40- Güvenliğiniz için hastane merdivenleri ve zemini (yerler) nasıl olmalı?

76-83

(Cevap seçenekleri okunmayacak, seçeneklerdeki cevaplar verildiğinde evet bölümü, verilmediğinde hayır bölümü işaretlenecek, seçeneklerden farklı cevaplar verildiğinde, diğer şık işaretlenip, açık olarak yazılacak)

- a) Yerler ıslak olmamalı
- b) Yerler kaygan cilalarla cilalanmamalı
- c) Döşeme duvardan duvara olmalı
- d) Mümkün olduğunca az sayıda merdiven olmalı
- e) Asansör olmalı
- f) Merdiven ve koridorlarda tutunacak yerler olmalı
- g) Koridorlar tekerlekli sandalyenin rahatça geçebileceği şekilde geniş olmalı
- h) Kapılarda eşik olmamalı
- ı) Diğer

Evet	Hayır

41- Hastane ortamında boş vakitlerini dolu geçirmeniz ve dinlenmeniz için hastane düzenlenmesinde nelere yer verilmelidir?

84-91

(Cevap seçenekleri okunmayacak, seçeneklerdeki cevaplar verildiğinde evet bölümü, verilmediğinde hayır bölümü işaretlenecek, seçeneklerden farklı cevaplar verildiğinde, diğer şıkkı işaretlenip, açık olarak yazılacak)

- a) Odaya yakın dinlenme odası olmalı
- b) Televizyon olmalı
- c) Radyo olmalı
- d) Rahat, manivelalı sandelyeler /koltuklar olmalı
- e) Kullanıma uygun büyüklükte masalar olmalı
- f) Okuma odası olmalı
- g) Bahçe olmalı, ağaç, çiçeklerle donatılmalı ve uğraşıya uygun olmalı
- h) Ziyaretçi odası olmalı
- ı) Diğer

Evet	Hayır

42- Ziyaretçileriniz gelince neler hissediyorsunuz?

92-93

- a) Daha sık gelmeliler
- b) Daha az gelmeliler
- c) Mutlu oluyorum
- d) Mutsuz oluyorum
- e) Sıkılıyorum
- f) Diğer

43- Hastane dışındaki günlük uğraşlarınız nelerdir?

94-95

- a) Örgü örmek
- b) Tavla oynamak
- c) Kağıt oyunları oynamak
- d) Televizyon seyretmek
- e) Radyo dinlemek
- f) Tahta oymacılığı yapmak
- g) Kahveye gitmek
- h) Gezmek, parka gitmek

44- Odanızda gününüzü rahat geçirmek için ne tür araç gereç, eşya ve düzenlemeler size yardımcı olabilir? 96-104

(Cevap seçenekleri okunmayacak, seçeneklerdeki cevaplar verildiğinde evet bölümü, verilmediğinde hayır bölümü işaretlenecek, seçeneklerden farklı cevaplar verildiğinde, diğer şıkkı işaretlenip, açık olarak yazılacak)

	Evet	Hayır
a) Oda, gözü yormayan, parlamayan bir boya ile boyanmalı		
b) Odanın duvarları ses geçirmeyecek şekilde izole edilmeli		
c) Yüksek olmayan manivelalı bir yatak olmalı		
d) Sürgülü, ulaşılır yükseklikte dolaplar olmalı		
e) Yatak yanında etejer (komidin) olmalı		
f) Manivelalı koltuk yada sandalye olmalı		
g) Çiçek koyacak yada resim asacak yerler olmalı		
h) Manivelalı yemek masası olmalı		
ı) Kaloriferler muhafaza içinde olmalı		
i) Mobilyalar köşeli ve sivri olmamalı ve uygun yerleştirilmeli		
k) Telefon olmalı		
l) Çağırma zili olmalı		
m) Saat, takvim olmalı		
n) Diğer		

45- Yanınızda refakatçi kalması güvenliğinizi ne yönde etkiler? 105

- a) Kendimi huzurlu, mutlu ve güvende hissederim
- b) Gereksiz

46- Tedavi amacı ile uygulanan işlemler sizi ne yönde etkiliyor? 106-108

- A. Olumlu
- B. Olumsuz

(Olumlu diyenlere 47. soru sorulmayacak)

47- Sizi olumsuz etkileyen işlemler nelerdir?

- | | |
|-------------------|-------------------------|
| 1. Enjeksiyon | 4. İlaçlar |
| 2. Mayi | 5. Kullanılan tıbbi dil |
| 3. Tanı işlemleri | 6. Diğer |

48- Hastane ortamındaki çevre temizliği hakkında düşünceleriniz nelerdir? (Hasta odalarının, koridorların, merdivenlerin, tuvalet ve banyonun, diğer kullanım ünitelerinin temizliği) 109-111

- A. Temizlik yeterli
B. Temizlik kısmen yeterli
C. Temizlik yetersiz

(Temizlik yeterli ve kısmen yeterli diyenlere 49. soru sorulmayacak)

49- Sizce yetersiz temizliğin nedenleri nelerdir?

- a) Sular akıyor
b) Hastalar ortamı kirli kullanıyor
c) Personel yeterince temizlik yapmıyor
d) Kullanılan temizlik yöntemleri uygun değil
e) Dışardan fazla sayıda gelen ziyaretçiler ortamı kirletiyor
f) Diğer

50- Yemeğinizi odanızda mı, kat mutfağında mı yemeyi tercih ediyorsunuz?

112

- a) Odamda
b) Kat mutfağında