

Bornova ilçesinde yaşayan 65 yaş üzeri nüfustaki fonksiyonel bağımlılık oranları

The functional dependency rates of Bornova district residents over age 65

Sevnaz Şahin¹ Hayal Boyacıoğlu² Pınar Tosun Taşar¹ Elif Kozan² Ozan Fatih Sarıkaya¹
Fehmi Akçiçek¹

¹Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Geriatri Bilim Dalı, İzmir, Türkiye

²Ege Üniversitesi Fen Fakültesi, İstatistik Bölümü, İzmir, Türkiye

Öz

Amaç: İnsan ömrünün uzaması ile birlikte toplumlarda yaşlı nüfus oranları da artmaktadır. Yaşlı nüfustaki artış toplumda sağlık politikaları ve sosyal politikaların şekillenmesinde önem taşımaktadır. Bu çalışmada İzmir'in Bornova ilçesinde yaşayan yaşlılarda günlük yaşam aktiviteleri (GYA) ve yardımcı günlük yaşam aktivitelerini (YGYA) değerlendirerek fonksiyonel bağımlılık durumunun saptanması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Örneklem Bornova ilçesinin Atatürk, Erzene ve Kazımdirik Mahallesinde oturan yaşlılardan kota örnekleme ile seçilmiştir. Yaşlılara demografik ve kategorik 10 sorudan oluşan anket uygulanmıştır. Fonksiyonel bağımlılığı saptamak için Barthel İndeksi ve Lawton ve Brody'in YGYA ölçeği kullanılmıştır. Tüm veriler bu konuda eğitim almış üniversite öğrencileri tarafından yüz yüze görüşme ile alınmıştır.

Bulgular: Çalışmaya alınan 152 yaşlının yaş ortalaması 72.9± 5, %57.9'u (n=88) erkek, %67.8'inin (n=103) yaşı 65-74 arasındadır. Vakalarda en sık görülen kronik hastalık hipertansiyon olup %37.5 (n=57) oranındadır. Yaşlılardaki bağımlılık puanları Barthel İndeksine göre 79.64±16.92 (orta derecede bağımlı), Lawton ve Brody YGYA'ya göre 14.79±4.56 (yarı bağımlı) bulunmuştur. Barthel İndeksine göre erkekler, bağırsak bakımı açısından kadınlara göre daha bağımsızdır. Lawton ve Brody YGYA göre erkekler alışveriş, mali işler konusunda kadınlara göre daha bağımsız iken çamaşır, ev temizliğinde kadınların daha bağımsız olduğu saptanmıştır.

Sonuç: Yaşlılar, Barthel'e göre orta derecede bağımlı, Lawton ve Brody'e göre yarı bağımlı bulunmuştur.

Anahtar Sözcükler: Yaşlılık, yaşlı nüfus, bağımlılık.

Abstract

Aim: The elderly populations of societies are increasing proportionately as a result of increased life expectancy. The increase in the elderly population is important in shaping the health and social policies of society. This survey aims to determine functional dependency by assessing the activities of daily living (ADL) and the instrumental activities of daily living (IADL) of elderly people living in the Bornova district of İzmir.

Materials and Methods: Samples were selected by quota sampling from the elderly people living in Atatürk, Erzene and Kazım Dirik neighborhoods of Bornova district. A questionnaire consisting of demographic and categorical 10 questions was administered to the elderly. Barthel Index and Lawton and Brody's IADL scale were used to determine the functional dependence. All data was collected by face to face interviews by college students trained in this regard.

Results: The average age of the 152 elderly participants in the study was 72.9± 5.09. Of them, 57.9% were male, and 67.8% were between the ages of 65 and 74. Their most common chronic disease was hypertension, which affected 37.5% of them. The dependency score of the participants was 79.64±16.92 according to the Barthel Index (an intermediate dependency level) and 14.79±4.56 (semi-dependent) according to Lawton and Brody's IADL. When assessed according to the Barthel ADL Index males scored higher on the question about bowel care. According to Lawton and Brody's IADL men were more independent about shopping and financial affairs, while women were found to be more independent about washing and home cleaning.

Conclusion: Elderly were found intermediate dependent according to Barthel ADL Index and semi dependent according to Lawton and Brody's IADL.

Keywords: Senility, elderly population, dependency.

Yazışma Adresi: Pınar Tosun Taşar

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı,
Geriatri Bilim Dalı, İzmir, Türkiye

Makalenin Geliş Tarihi: 03.11.2014 Kabul Tarihi: 16.03.2015

Giriş

Sağlık ve sosyal politikaların oluşturulmasında toplumsal ihtiyaçların öngörülmesi önemlidir. Ortalama yaşam süresinin artması ve doğurganlık oranlarının azalması ile toplumdaki yaşlı nüfus oranları da artmaktadır. Tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de doğumda beklenen yaşam süreleri artmış, kadında 79 yıl, erkekte ise 75 yıla ulaşmıştır (1).

Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) 2014 verilerine göre ülkemizde 65 yaş üzeri nüfus toplumun %8'ini oluşturmaktadır. Literatürde yaşlı nüfus oranı %7'yi aşınca o toplum yaşlı toplum sınıfına girmektedir. Bu tanımlamaya göre ülkemiz artık yaşlı bir toplumdur. Bu gerçekten daha da önemlisi ise çok hızlı yaşlanmaya da devam edecektir. 2050 yılında ülkemiz nüfusunun %20 sinin 65 yaş üzerinde olacağı ön görülmektedir (1).

Yaşlı bireylere sağlık hizmeti sunan tüm sağlık profesyonellerinin temel amacı, yaşam sürecinin bir evresi olan yaşlılıkta kişinin yaşam kalitesini yükseltmek olmalıdır. Yaşam kalitesinin göstergelerinden biri yaşlının bir başkasına bağımlı olmadan bağımsız yaşayabilmesidir (2). Bağımsız birey, yaşamını sürdürebilmek için günlük yaşam aktivitelerini (GYA) tek başına karşılayabilen, toplum içinde yaşamının gereklerini yerine getirebilen bireydir.

Temel günlük yaşam aktiviteleri (TGYA) ile ev içinde hareket, yemek yiyebilme, banyo yapabilme, kontinans gibi bireyin evin içinde, tek başına yaşayıp yaşamayacağını gösteren fonksiyonlar kastedilmektedir. Toplum içinde tek başına yaşayıp yaşayamaması ise sıklıkla yardımcı (enstrümental) günlük yaşam aktiviteleri (YGYA) ile ifade edilir. YGYA ile evini temizleyebilmek, ilaçlarını alabilmek, ev dışında alışveriş yapabilmek, araçla transferini sağlamak gibi karmaşık aktiviteler kastedilmektedir.

Yaşlılarda fonksiyonel bağımlılık, otonomi azaltmakta, yaşam kalitesini düşürmekte, morbidite ve mortaliteyi arttırmaktadır. Bu nedenle ileriye dönük politikaların belirlenmesinde toplumumuzdaki bağımlılık oranlarının ve bununla bağlantılı beklentilerin saptanması önemlidir.

Fonksiyonel bağımsızlığımızı ancak sağlıklı yaşlanma ile koruyabiliriz. Bununla birlikte, yaşa bağlı önüne geçemediğimiz dejenerasyonlar, kronik hastalıkların komplikasyonları veya ön göremediğimiz diğer faktörler kısmi veya tam bağımlılığa neden olabilmektedir (3).

Yaşlılarda fonksiyonel bağımsızlığı tehdit eden risk faktörlerinin tespit edilmesi, gerekli önlemlerin alınması açısından önemlidir. Temel amaç, yaşam kalitesi üzerine etkili olan fonksiyonel bağımlılık durumunu ortadan kaldırarak yaşlının kaliteli yaşamasını sağlamak olmalıdır. Yaşlılarda diğer bir sağlık durumu ise yatağa bağımlı olma durumudur. Yatağa bağımlı yaşlıların sağlık hizmetine ulaşmaları da sıkıntı yaratmaktadır.

Tam bağımlı yaşlı bireylerde sağlık hizmetinde bakım özellikle de evde bakım ön plana çıkmaktadır. T.C. Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nün 29.09.2010 tarihli ve 38961 sayılı Evde Sağlık Hizmetleri Uygulaması genelgesi ile evde sağlık hizmeti sunumuna başlamıştır (4). Bu çerçevede İzmir'de aylık 4500-5000 arasında birey hizmet almaktadır (5). Bununla birlikte ilimizde evde sağlık hizmetine ihtiyacı olan yaşlıların tam sayısı bilinmemektedir.

Bu çalışmada, Bornova ilçesinde yaşayan yaşlılarda günlük yaşam aktiviteleri ve yardımcı günlük yaşam aktivitelerini değerlendirerek fonksiyonel bağımlılık durumunun belirlenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem

Araştırmada kota örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Bornova ilçesinde rastgele seçilen üç mahalle araştırmaya alınmıştır. Mahallelerin nüfus dağılımı; Atatürk Mahallesi n=25723, Erzene Mahallesi n=30128, Kazımdirik Mahallesi n=31261 olup toplam sayı n=87112 kişidir. Örneklem ölçümünü $n=(z^2 pq) / \beta^2=(1.96)^2(0.5)(0.5) / (0.08)^2=152$ olarak hesaplanmıştır.

Buna göre 152 kişi (65 yaş üzeri) örnekleme seçilmiştir. Mahallelere göre seçilen örneklem sayısı: Atatürk Mahallesi n=45, Erzene Mahallesi n=53, Kazımdirik Mahallesi n= 54 kişi şeklinde hesaplanmıştır. Araştırma, Haziran 2014'de gerçekleştirilmiştir. Çalışmada, tanımlayıcı istatistikler hesaplanmıştır. Verilerin normal dağılıma uygunluğu *Shapiro-Wilk* testi ile araştırılmış ve normal dağılıma uygun olmadığı saptanmıştır ($p<0.05$). Ki kare analizi, *Mann-Whitney U* testi ile grup karşılaştırmaları yapılmıştır. $p<0.05$ anlamlı kabul edilmiştir.

Yaşlılarda, yaş, cinsiyet, eğitimi, kiminle oturduğu, çocuk sayısı, kronik hastalıklar, dişlerinin özellikleri (kendi dişi, protez var, yok), sosyal güvence, hanenin ortalama aylık geliri, idrar kaçırma şikayeti, son bir yıl içerisinde düşme öyküsünün olup olmadığını içeren on soruluk bir anket uygulanmıştır. GYA'yı değerlendirmek için Barthel İndeksi ve YGYA değerlendirmek için Lawton ve Brody'in YGYA Ölçeği kullanılmıştır.

Barthel İndeksi: Toplam on grup sorudan oluşan 1967'de tanımlanmıştır (6). Türkçe geçerlilik ve güvenliği 2000 yılında Küçükdeveci ve ark. (7) tarafından yapılmıştır. On soru grubu beslenme, tekerlekli sandalyeden yatağa ve tersi tarafa geçiş, kişisel bakım, tualeti kullanabilme, düzgün yüzeyde yürüme, tekerlekli sandalyeyi kullanabilme, merdiven inip çıkma, giyinip soyunma, idrar ve gaita kontinansının yapılabilmesi, yıkanabilmeyi içermektedir. Toplam puan 100 dür. 0-20 puan: Tam bağımlı, 21-61 puan: İleri derecede bağımlı, 62-90 puan: Orta derecede bağımlı, 91-99 puan: Hafif derecede bağımlı, 100 puan tam bağımsız olmayı, ifade eder.

Lawton ve Brody YGYA: Lawton ve Brody tarafından 1969 yılında geliştirilmiştir. Telefon kullanma, para işlerini idare etme, yemek yapma, evi temizleme, çamaşır yıkama, ulaşım aracını kullanmayı sorgulayan içeren sekiz sorudan oluşmaktadır. YGYA ölçeğinde 0-8 puan bağımlı, 9-16 puan yarı bağımlı, 17-24 puan ise bağımsız olarak tanımlanmıştır (8). Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği yapılmamış olmasına rağmen ülkemizde geriatrik popülasyonda çok yaygın kullanılmaktadır (9,10).

Çalışma için 1975 yılında yayınlanan ve 2000 yılında revize edilen Helsinki Deklarasyonuna uygun olarak Ege Üniversitesi Etik Kurulundan izin alınmıştır (Tarih: 11.06.2014 Karar Numarası: 14-5.1/3). Çalışmaya katılan tüm yaşlılardan sözel ve yazılı onam formu alınmıştır.

Bulgular

Çalışmaya alınan 152 yaşlının yaş ortalaması 72.9 ± 5.09 yıl, %57.9'u erkektir, %67.8'sinin yaşı 65-74 yaş arasındadır, %52.6'sı eşiyle yaşamaktadır, %35.5 ilkokul mezunudur (Tablo-1). Vakalarda en sık görülen kronik hastalık hipertansiyon %37.5 (n=57) sonra sırasıyla diyabetes mellitus %30.9 (n=47) ve osteoartroz % 27.6 (n=42) gelmektedir (Tablo-2).

Tablo-1. Yaşlıların Demografik Özellikleri.

| Cinsiyet | % (n) |
|--|------------|
| Kadın | 42.1 (64) |
| Erkek | 57.9 (88) |
| Yaş aralığı | |
| 65-74 | 67.8 (103) |
| 75-84 | 30.9 (47) |
| ≥ 85 | 1.3 (2) |
| Kiminle yaşıyor | |
| Eşiyle | 52.6 (80) |
| Eşi ve çocuklarıyla | 20.4 (31) |
| Yalnız | 13.2 (20) |
| Çocuklarıyla | 11.2 (17) |
| Diğer akrabalarıyla | 2.6 (4) |
| Sosyal güvence | |
| Var | 89.5 (136) |
| Yok | 10.5 (16) |
| Eğitim Düzeyi | |
| Okur-yazar değil | 2.6 (4) |
| İlkokul | 35.5 (54) |
| Ortaokul | 27 (41) |
| Lise | 14.5 (22) |
| Üniversite ya da yüksek okul | 13.8 (21) |
| Haneve ayda giren ortalama gelir (TL) | |
| Asgari Ücret | 17.8 (27) |
| 1000-2000 | 62.5 (95) |
| ≥2000 | 19.7 (30) |

Kronik hastalıkların cinsiyetler ilişkisine bakıldığında depresyon ve osteoporozun kadınlarda istatistiksel olarak daha yüksek olduğu görülmüştür (sırayla

$p=0.001 < 0.01$, $p < 0.001$). Yaşlılarda idrar kaçırma sıklığı %12.5 (n=19), son bir yıl içinde düşme oranı ise %6.6 (n=10) saptandı. Yaşlıların sadece %10.5'inin (n=16) kendi dişi olduğu, %57.9'unun (n=88) protez kullandığı ve %31.6'sının (n=48) dişinin olmadığı ve protez de kullanmadığı görülmüştür.

Tablo-2. Kronik Hastalık Sıklığı.

| Hastalık | %, (n) | Kadın- Erkek(n) | p |
|--------------------------|-----------|--------------------|-------|
| Hipertansiyon | 37.5 (57) | 27-30 | 0.31 |
| Diyabetes Mellitus | 30.9 (47) | 18-29 | 0.53 |
| Osteoartroz | 27.6 (42) | 23-19 | 0.051 |
| Kalp Damar Hastalıkları | 19.7 (30) | 9-21 | 0.13 |
| Osteoporoz | 11.8 (18) | 17-1 | 0.00 |
| Depresyon | 9.2 (14) | 12-2 | 0.001 |
| Kronik Böbrek Hastalığı | 6.6 (10) | 2-8 | 0.19 |
| Kalp Yetmezliği | 5.3 (8) | 2-6 | 0.47 |
| Anemi | 5.3 (8) | 4-4 | 0.72 |
| Alzheimer Hastalığı | 3.9 (6) | 3-3 | 0.69 |
| Kanser | 2.6 (4) | 2-2 | 1 |
| Kronik Akciğer Hastalığı | 2 (3) | 2-1 | 0.57 |

Barthel İndeksine göre bağımlılık puanları 79.64 ± 16.92 (orta derecede bağımlı) saptanmıştır ve %90.8'i orta derecede bağımlı bulunmuştur (Tablo-3) Cinsiyete göre bağımlılık oranları arasında fark bulunmamıştır ($p=0.21$).

Tablo-3. Barthel GYA İndeksi Yüzdeleri Dağılımı.

| | Frekans | (%) |
|------------------------|---------|-------|
| Tam Bağımlı | 6 | 3.9 |
| İleri Derecede Bağımlı | 2 | 1.3 |
| Orta Derecede Bağımlı | 138 | 90.8 |
| Hafif Derecede Bağımlı | 2 | 1.3 |
| Tam Bağımsız | 4 | 2.6 |
| Toplam | 152 | 100.0 |

Lawton ve Brody YGYA göre ortalama puan 14.79 ± 4.56 (yarı bağımlı) saptanmış ve yaşlıların %52'sinin tam bağımsız olduğu bulunmuştur (Tablo-4). Cinsiyete göre bağımlılık oranları arasında fark bulunmamıştır ($p=0.894$).

Tablo-4. Lawton Brody YGYA Yüzdeleri Dağılımı.

| | Frekans | (%) |
|--------------|---------|------|
| Bağımlı | 13 | 8.6 |
| Yarı Bağımlı | 60 | 39.5 |
| Bağımsız | 79 | 52 |
| Toplam | 152 | 100 |

Tablo-5. Barthel İndeksinin Cinsiyete Göre Değerlendirilmesi*.

| Cinsiyet | Bağırsak Bakımı | Mesane Bakımı | Kendine Bakım | Tuvalet Kullanımı | Beslenme | Düvgün Yüzeyde Yürüme | Tekerlekli Sandalye/Yat. Transferi | Mobilite | Merdiven Çıkma | Yıkama | Giyinme |
|--------------|-----------------|---------------|---------------|-------------------|----------|-----------------------|------------------------------------|----------|----------------|--------|---------|
| Kadın | | | | | | | | | | | |
| Medyan | 10 | 10 | 5 | 10 | 10 | 15 | 12.5 | 12.5 | 10 | 5 | 10 |
| Min. | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Max. | 10 | 10 | 5 | 10 | 10 | 15 | 15 | 15 | 10 | 5 | 10 |
| Erkek | | | | | | | | | | | |
| Medyan | 10 | 10 | 5 | 10 | 10 | 15 | 12.5 | 10 | 10 | 5 | 10 |
| Min. | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 10 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Max. | 10 | 10 | 5 | 10 | 10 | 15 | 15 | 15 | 10 | 5 | 10 |
| p | 0.0083** | 0.404 | 0.411 | 0.369 | 0.532 | 0.771 | 0.696 | 0.965 | 0.123 | 0.134 | 0.678 |

* Bağlantılı sorulardır, kişinin yardımcı veya yardımcı yürüyüşüne göre biri dikkate alınmıştır.

** İstatistiksel olarak anlamlı.

Tablo-6. Lawton ve Brody YGYA Ölçeğinin Cinsiyete Göre Değerlendirilmesi.

| Cinsiyet | Telefon Kullanabilme | Alışveriş | Yemek Hazırlama | Ev Temizliği | Çamaşır | Yolculuk | İlaçlarını Kullanabilme Sorunluluğu | Mali İşler |
|--------------|----------------------|-----------|-----------------|--------------|---------|----------|-------------------------------------|------------|
| Kadın | | | | | | | | |
| Medyan | 3 | 2 | 1 | 4 | 2 | 3 | 1 | 2 |
| Min. | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Max. | 3 | 2 | 1 | 4 | 2 | 3 | 1 | 2 |
| Erkek | | | | | | | | |
| Medyan | 3 | 2 | 1 | 4 | 2 | 3 | 1 | 2 |
| Min. | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Max. | 3 | 2 | 1 | 4 | 2 | 3 | 2 | 2 |
| p | 0.645 | 0.001* | 0.061 | 0.003* | 0.011* | 0.151 | 0.104 | 0.001* |

* İstatistiksel olarak anlamlı.

Barthel İndeksine göre TGYA değerlendirildiğinde bağırsak bakımını ifade eden soruda erkeklerin skorlarının kadınlara göre daha yüksek olduğu görülmüştür (p=0.0083<0.05) (Tablo-5).

Lawton ve Braden YGYA'larının cinsiyet açısından değerlendirilmesinde alışveriş (p=0.001<0.05), mali işler(p=0.001<0.05) konusunda erkeklerin skorları daha yüksek bulunurken, çamaşır (p=0.011<0.05) ve ev temizliğinde (p=0.003<0.05) kadınların skorlarının yüksek olduğu görülmüştür (Tablo-6).

Tartışma

Yaşlı nüfusun artışıyla birlikte yaşlıda fonksiyonel bağımlılık oranları da yıllar itibariyle artış göstermektedir (11). Bu oran, 1940' de 6.5'ten 1970'te yüzde 8.2'ye yükselmiş ve 2010 yılında 10.8 olmuştur (12).

Çalışmamızda yaşlıların %67.8'si genç yaşlı olarak tanımladığımız 65-74 yaş grubundaydı. Bu dağılım Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) 2013 verilerine göre ülkemizdeki toplam nüfusun 65-75 yaş oranına paraleldir. Yaş gruplarının cinsiyete göre dağılımları arasında anlamlı fark saptanmamıştır. Yaşlıların %73 gibi büyük çoğunluğu ya eşile ya da eşi ve çocuklarıyla birlikte yaşıyordu, çocuklarıyla yaşayan yaşlıların oranı %11.2 idi. Yalnız yaşayan yaşlıların oranının %13.2 olması yazarlar tarafından çalışmaya dahil olan yaşlıların %67.8 'inin genç yaşlı olarak tanımlanan 64-75 yaş grubuna dahil olması ile açıklanmıştır.

Çalışmamızda en sık saptanan kronik hastalıklar; hipertansiyon, diyabetes mellitus, osteoartroz ve kalp damar hastalıkları olarak bulunmuştur. Sık görülen osteoporoz ile daha az görülen depresyonun kadınlarda

istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fazla olduğu görülmüştür ($p<0.001, p=0.001<0.05$). Turhanoglu ve ark. (13) da 510, 55 yaş üzeri bireyde yaptıkları çalışmalarında benzer sonuçları saptamışlardır (13). Cankurtaran ve ark. (14) çok merkezli 1708 yaşlının katıldığı huzurevi tarama çalışmalarında da benzer şekilde en sık görülen hastalık hipertansiyon ardından diyabet ve osteoartroz saptanmıştır (14).

Yaşlılarda idrar kaçırma sıklığı %12.5 (n=19), son 1 yıl içinde düşme oranı ise %6.6 (n=10) olarak saptanmıştır. İdrar inkontinansı geriatrik sendromlardan bir tanesidir ve literatürdeki sıklığı %30 olarak belirtilmektedir (15). Yaşlıda düşmeler de diğer geriatrik sendromlardan bir tanesidir ve 65 yaşın üzerindeki bireylerde bir yıl içinde düşme riski %30-40 olarak belirtilmektedir (16). Çalışmamızda gerek idrar inkontinansı gerekse düşme riski literatüre oranla düşük bulunmuştur.

Yaşlıların sadece %10.5'inin (n=16) kendi dişi olduğu, %57.9'unun (n=88) protez kullandığı ve %31.6'sının (n=48) dişinin olmadığı ama protez de kullanmadığı görüldü. Hiç dişi olmayan protezi de olmayan yaşlıların oranının yüksekliği dikkat çekicidir. Literatürde dişsizliğin önemli nedeni olarak ağız içi sekeli rezidüel kemik sırtında meydana gelen azalma ve buna bağlı protezlerin tutuculuğunun azalması olarak gösterilmektedir (17). Bizim çalışmamızda diş eksiliğinin nedeni sorgulanmadığı için yorum yapılamamıştır. Bu alanda yüksek vaka sayılı detaylı çalışmalara ihtiyaç vardır.

Çalışmamızda yaşlılar GYA'larında Barthel İndeksine göre orta derecede bağımlı (bağımlılık puanları 79.64 ± 16.92), YGYA'larında Lawton ve Brody'e göre yarı bağımlı (bağımlılık puanları 14.79 ± 4.56) bulunmuştur. İki bulgu birbirini desteklemektedir.

Benzer amaçla, 2000 yılında Çivi ve ark. (18) tarafından planlanan çalışmada 302 kişinin altı günlük aktivitesi sorgulanmış ve tam bağımsızlık oranını %71.2 bulunmuştur. Bağımlılık oranlarının yaşla birlikte arttığını saptayan otörler cinsiyet arası fark görmemişlerdir (18). Uçku ve ark. (19) 1993'deki makalesinde ise cinsiyet açısından bakıldığında erkeklerde bağımsızlığı ifade eden yüksek skorlar bulunmuştur.

TGYA ve YGYA'larının cinsiyetler arasındaki farkına bakıldığında, Ulusel ve ark. (20), İzmir Balçova ilçesinde 2004 yılında 177 yaşlıya ulaşılarak yaptıkları çalışmalarında Barthel indeksi ile TGYA'larında erkekler lehine yüksek skorlar saptamışlardır. Çalışmalarında kadınlar merdiven kullanma, banyo ve mesane kontrolünde erkeklerle oranla daha bağımlı bulunmuştur. Bu çalışmada fonksiyonel bağımlılık için risk faktörü olarak cinsiyet dışında kronik hastalık sayısının fazlalığı, bilişsel fonksiyonlarda bozukluk, ileri yaş saptanmış ancak depresyon yalnız yaşamının etkisi görülmemiştir. Şahbaz ve ark. (21) çalışmasında da benzer şekilde hem TGYA hem de YGYA puanının kadınlarda daha düşük olduğu saptanmıştır. Aynı araştırmacılar, YGYA karşılaştırdıklarında para idaresi, telefon kullanabilme, ulaşım aracı kullanma, alışveriş gibi aktivitelerde erkeklerin daha yüksek puan aldığını, yemek pişirme, çamaşır, ev işleri gibi aktivitelerde ise kadınların daha yüksek puan aldığını saptamışlardır.

Sonuç

Çalışmamızda TGYA Barthel İndeksine göre değerlendirildiğinde sadece bağırsak bakımını ifade eden soruda erkekler lehine yüksek skor olduğu görülmüştür. Erkekler, bağırsak bakımında kadınlara oranla daha bağımsız saptanmışlardır. YGYA'larının cinsiyet açısından değerlendirilmesinde ülkemizdeki diğer çalışmalara benzer şekilde alışveriş, mali işler konusunda erkeklerin skorları daha yüksek bulunurken çamaşır ve ev temizliğinde kadınların skorlarının yüksek olduğu görülmüştür. Bu sonuçta, toplumsal yapıda tanımlanan kadın ve erkek rollerinin etkili olabileceğini düşünülmüştür. Çalışmamızın kısıtlılıklarından en önemlisi vaka sayısının azlığıdır. Ülkemizde yaşlı nüfusta bağımlılık oranlarını gösterecek toplum tabanlı geniş çalışmalara ihtiyaç vardır.

Teşekkür: Çalışmanın veri toplama aşamasında görev alan Dora Elibol, Ali Rıza Sertkaya, Özlem Akarçay, Semih Mermer, İbrahim Güntaş, Hediye Gencay, İlayda Türkeli'ye teşekkür ederiz.

Kaynaklar

1. Türkiye İstatistik Kurumu, Nüfus Projeksiyonları ve Tahminleri [cited November 2014]. Available from: www.tuik.gov.tr.
2. Sönmez Y, Ucku R, Kitay S ve ark. İzmir'de bir sağlık ocağı bölgesinde yaşayan 75 yaş ve üzeri bireylerde yaşam kalitesi ve etkileyen etmenler. DEÜ Tıp Fakültesi Dergisi 2007;21(3):145-53.
3. Tel H, Tel H, Sabancioğulları S. Evde ve kurumda yaşayan 60 yaş ve üzeri bireylerin günlük yaşam aktivitelerini sürdürme ve yalnızlık yaşama durumu. Turkish Journal of Geriatrics 2006;9(1):34-40.
4. Sağlık bakanlığınca sunulan evde sağlık hizmetlerinin uygulama usul ve esasları hakkında yönerge [cited November 2014]. Available from: www.saglik.gov.tr/TR/belge/1-12133/saglik-bakanliginca-sunulan-evde-saglik-hizmetlerinin-u-.html
5. İzmir İl Halk Sağlığı Müdürlüğü, Evde Sağlık Hizmetleri [cited November 2014]. Available from: www.ihsm.gov.tr/haberdetay.aspx?haberno=694
6. Mahoney FI, Barhel DW. Functional evaluation: The Barthel Index. Md State Med J 1965;14(1):61-5.

7. Küçükdeveci AA, Yavuzer G, Tennant A, Süldür N, Sonel B, Arasil T. Adaptation of the modified Barthel Index for use in physical medicine and rehabilitation in Turkey. *Scand J Rehab Med* 2000;32(1):87-92.
8. Lawton MP, Brody EM. Assessment of older people: Self-maintaining and instrumental activities of daily living. *Gerontologist* 1969;9(3):179-86.
9. Yavuz BB. Geriatrik değerlendirme ve testler. *İç Hastalıkları Dergisi* 2007;14(1):5-17.
10. Yazgan Ç, Kora K, Topçuoğlu V, Kuşçu K. Huzurevinde kalan demansı olmayan yaşlılarda yaşam kalitesini etkileyen faktörler. *Türk Geriatri Dergisi* 2006; 9(2):143-9.
11. Tufan I, Şahin S, Aktuğ Y. Chronisch kranke altere menschen in der Turkei ein wachsendes soziales problem. *Theorie und Praxis der Sozialen Arbeit* 2012;1(1):68-73.
12. Tezcan S, Seçkiner P. Türkiye’de demografik değişim; yaşlılık perspektifi. In: Aslan D, Ertem M (eds). *Yaşlı Sağlığı: Sorunlar ve Çözümler*. İstanbul: Palme yayıncılık; 2012;1-9.
13. Turhanoğlu AD, Saka G, Karabulut Z, Kılınç Ş, Ertem M. Diyarbakır il Merkezinde yaşayan 55 yaş ve üzeri bireylerde özürüllük ve kronik hastalık sıklığı. *Turkish Journal of Geriatrics* 2000;3(4):146-50.
14. Cankurtaran M, Saka B, Sahin S, et al. Turkish nursing homes and care homes nutritional status assessment project (THN-malnutrition). *Eur Geriatr Med* 2013;4(5):329-34.
15. Cook K, Linda M. Sobeski PSAP 2013: Special populations, urinary incontinence in the older adult [cited November 2014]. Available from: www.accp.com/docs/bookstore/psap/p13b2_m1ch.pdf
16. Şahin S. Yaşlıda ev kazaları ve düşmeler. *Türkiye Klinikleri Dergisi, Aile hekimliği Özel Sayısı* 2012;3(1):64-8.
17. Akşit S, Mandalı, Zeynep A, Biçer Y. Geriatrik hastalar ve implant. *Atatürk Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Dergisi* 2012;5(1):52-7.
18. Çivi S, Tanrıkulu MZ. Yaşlılarda bağımlılık ve fiziksel yetersizlik düzeyleri ile kronik hastalıkların prevalansını saptamaya yönelik epidemiyolojik çalışma. *Türk Geriatri Dergisi* 2000;3(3):85-90.
19. Uçku R, Ergin S, Erbay P. Yaşlılarda fiziksel fonksiyonlar hızla değişiyor. *Sağlık ve Sosyal Yardım Vakfı Dergisi* 1993;(1):20-3.
20. Ulusel B, Soyer A, Ucku R. Toplum içinde yaşayan yaşlılarda günlük yaşam etkinliklerinde bağımlılık düzeyi ve etkileyen risk etmenleri. *Türk Geriatri Dergisi* 2004;7(4):199-205.
21. Şahbaz M, Tel H. Evde yaşayan 65 yaş ve üzeri bireylerin günlük yaşam aktivitelerindeki bağımlılık durumu ile ev kazaları arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Türk Geriatri Dergisi* 2006;9(2):85-93.