

Huzurevlerinde Yaşayan Yaşlıların Yorgunluk, Enerji ve Yeti Yitimi Düzeyleri ve Bunların Birbirleri ile İlişkileri 6

Ayla Ünsal¹

Papatya Karakurt²

Özet

Amaç: Bu araştırma, huzurevlerinde yaşayan yaşlıların yorgunluk, enerji ve yeti yitimi düzeyleri ve bunların birbirleri ile ilişkilerini belirlemek amacıyla yapılmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Tanımlayıcı nitelikteki bu araştırmanın evrenini, Türkiye'nin bazı illerindeki huzurevlerinde yaşayan 320 yaşlı oluşturmuştur. Örneklem seçim yöntemi kullanılmamış, gönüllü 263 (%82.1) yaşlıya ulaşılmıştır. Araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda hazırlanan soru formu, Yorgunluk ve Enerji için Görsel Benzerlik Ölçeği (VAS-F) (VAS-E) ve Kısa Yeti Yitimi Anketi (KYA) veri toplama araçları olarak kullanılmıştır. Veriler bilgisayar ortamında sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, cronbach alfa, bağımsız gruplarda t testi, one way-ANOVA ve korelasyon analizleri ile değerlendirilmiştir. **Bulgular:** Yaşlıların %43.3'ü 65-69 yaş grubunda, %54.4'ü erkek, %37.3'ü okuryazar değil, %55.5'i dul ya da boşanmış olduğu belirlenmiştir. Yaşlıların %50.6'sının 1-5 yıldır huzurevinde yaşadığı, %23.2'sinin huzurevine kendi isteğiyle gelmediği, %37.3'ünün huzurevinde yaşamaktan memnun olduğu, %55.9'unun kendi evinde yaşamayı tercih edeceği saptanmıştır. Yaşlıların yorgunluk ortalamaları 63.2 ± 21.9 (min=7, max=123) olup normal seviyede, enerji ortalamaları ise 19.9 ± 8.5 (min=1, max=45) olup düşük seviyededir. Yaşlıların %59.7'si ağır, %24.3'ü orta, %9.1'i hafif yeti yitimi yaşarken %6.8'i yeti yitimi yaşamamaktadır. Yaşlıların yorgunluk ile enerji düzeyleri arasında negatif bir ilişki bulunmuştur ($p < 0.001$). Yaşlıların yorgunluk ve enerjileri ile yeti yitimleri arasında ise pozitif düzeyde ilişki olduğu saptanmıştır ($p < 0.001$). **Sonuç:** Çalışma

1 Prof.Dr. Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Kırşehir, aunsal@ahievran.edu.tr, 0000-0003-3319-1600

2 Prof.Dr. Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Erzincan, pkarakurt@erzincan.edu.tr 0000-0003-0330-9807

sonuçları, huzureverlerinde çalışan sağlık ekibi üyelerine bildirilmeli ve onlar bu konularda bilinçlendirilmelidir. Bu doğrultuda yaşlılara ihtiyaçlarına yönelik olarak daha etkili hizmetler verilebilir. Bu çalışmanın aynısı huzurevinde yaşamayan yaşlılar üzerinde de yapılmalı ve sonuçlar huzurevinde yaşayanlar ile karşılaştırılmalıdır. Yapılan çalışmalar sonucunda yorgunluk, enerji ve yeti yitimi düzeyleri daha sorunlu çıkan gruplara yönelik etkin girişimlerin yapılması önerilebilir.

1.Giriş

Son yıllarda tıbbi ve teknolojik gelişmelerle hastalıkların önlenmesi ve etkin tedavi yöntemleriyle ölümlerin azalması sonucunda hemen her ülkede yaşlı nüfus hızla artmaktadır (Smith, 1996; Akın ve ark., 2001). Ülkemizde 65 yaş ve üzerindeki nüfus 1950’de %3,3; 2000’de %6,7 iken 2020’de %9,5 olup 7.953.555 kişiye ulaşmıştır. Bu durumun 2023’te %10,2’ye, 2040’ta %16,3’e, 2080’de de %25,6’ya yükseleceği öngörülmektedir. Doğumda beklenen yaşam süresi 2013-2015 döneminde 78 yıl iken 2017-2019 döneminde 78,6 yıla yükselmiştir. Bu süre orta-üst gelir grubunda yer alan ülkelerinkinden (74 yıl) ve dünya genelinden (72,7 yıl) daha yüksektir. 2017-2019 dönemi hayat tabloları verilerine göre, 65 yaşında olan bir kişinin beklenen yaşam süresi ortalama 18 yıldır (erkeklerde 16,3; kadınlarda 19,6 yıl). Yaşlı bağımlılık düzeyi (çalışma çağındaki her 100 kişiye düşen yaşlı sayısı) ülkemizde 1990’da %7,1, 2000’de %8,8, 2017’de %12,6 iken 2020’de %14,1’e yükselmiş olup dünya ortalaması düzeyindedir (Karan ve Satman, 2021). Bu veriler, yaşlı nüfusun tüm dünyada olduğu gibi ülkemiz için de giderek sosyal bir sorun oluşturacağını göstermektedir. Günümüzde yaşanan hızlı kentleşme ve endüstrileşme, çalışan kadın sayısının artması, çekirdek aileye dönüş, konutların küçülmesi, ekonomik yetersizlikler gibi nedenler yaşlı bireylerin aile içinde bakımını güçleştirmektedir. Bu nedenlere bağlı olarak huzureverlerinde yaşayan yaşlıların sayısı her geçen gün artmaktadır (Bayık ve ark., 2002; Gümüş ve ark., 2009). Yaşlılıkla birlikte artan kronik hastalıklar beraberinde yorgunluk, yeti yitimi, uykusuzluk, ağrı vs. gibi pek çok sıkıntıyı da ortaya çıkarmaktadır.

Yorgunluk, kontrol altına alınamadığında bireyin günlük yaşam aktivitelerini ve yaşam kalitesini olumsuz yönde etkiler. Dolayısıyla yorgunluk hem sağlıklı hem de hasta bireyleri ilgilendiren önemli bir durumdur (Barrett ve ark., 1990). Kronik hastalığa/klara sahip olan bireylerin neredeyse tümü yorgunluktan şikâyet etmektedir (Ünsal ve Demir, 2010). Yaşlılarda da kronik hastalık sıklığı oldukça yüksektir ve dolayısıyla onların yorgunluktan şikâyet etme düzeyleri de bu ölçüde fazla olacaktır (Krause, 1991).

Yeti yitimi, bireyin vücut yapısında, fonksiyonlarında, aktivitelerinde ve sosyal ilişkilerinde meydana gelen kısıtlamaların sonucunda ortaya çıkan ve birey ile çevre arasındaki uyum ve ilişkinin bozulmasına neden olan bir durumdur. Fiziksel ve sosyal olarak ikiye ayrılan yeti yitiminin varlığı, yaşlı bireyin uzun süreli bakıma ihtiyaç duymasına neden olur (Lee, 1991). Yaşlılara yönelik tedavi ve bakım hizmetleri örgütlü ve sistemli bir biçimde ele alınmalıdır. Bu konuda sağlık bakım profesyonellerinden olan hemşirelere ve yaşlı bakım teknikerlerine önemli görevler düşmektedir. Huzurevlerindeki yaşlıların sayısının artması oradaki yaşlıların pek çok konudaki durumlarının analiz edilmesi ve bunlara yönelik olumlu girişimlerin yapılması gerekir. Günümüzde yaşlılar ile ilgili çalışmalar artmaktadır. Özellikle huzurevlerindeki yaşlıların yorgunluk, yalnızlık, depresyon, umutsuzluk ve yeti yitimi gibi kavramları nadiren ya da küçük örneklem gruplarında bir ya da iki kavramı içeren çalışmalarda incelenmiştir. Bununla birlikte bu kavramlar daha büyük gruplarda birlikte incelenmemiştir.

Bu çalışma, huzurevinde yaşayan yaşlıların yorgunluk, enerji ve yeti yitimi düzeylerini araştırmıştır. Çalışma verileri kavramlar arasında ilişki olup olmadığını belirlemiştir. Eğer ilişki varsa veriler bu ilişkinin pozitif mi negatif mi olduğunu saptamıştır. Ayrıca bu çalışma, diğer tüm ülkeler için ilgili konularda karar vermeye yardımcı olacaktır. Sonuç olarak bu araştırmanın amacı; huzurevlerinde yaşayan yaşlıların yorgunluk, enerji ve yeti yitimi durumları ile bu kavramların birbirleri ile ilişkilerini belirlemektir.

1.1.Araştırma Soruları

1. Huzurevlerinde yaşayan yaşlıların yorgunluk, enerji ve yeti yitimi durumları nedir?
2. Huzurevlerinde yaşayan yaşlıların tanıtıcı özellikleri yaşlıların yorgunluk, enerji ve yeti yitimi durumlarını etkiliyor mu?
3. Huzurevlerinde yaşayan yaşlıların yorgunluk, enerji ve yeti yitimi durumları arasında ilişki var mı?

2.Gereç ve Yöntem

2.1.Araştırmanın Türü

Bu araştırma tanımlayıcı ve ilişki arayıcı türde bir araştırmadır.

2.2.Evren ve Örneklem

Bu araştırmanın evrenini, Türkiye'nin bazı illerindeki huzurevlerinde yaşayan 320 yaşlı oluşturmuştur. Örneklem seçim yöntemi kullanılmamış,

araştırmaya katılmaya gönüllü olan, iletişim kurulabilen 263 (%82.1) yaşlı ile çalışma tamamlanmıştır.

2.3. Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda hazırlanan tanıtıcı özellikler formu (Bayık ve ark., 2002; Berlau ve ark., 2009; Doğan ve ark., 2011 Afşar ve ark., 2012), Yorgunluk ve Enerji için Görsel Benzerlik Ölçeği (VAS-F) (VAS-E) ve Kısa Yeti Yitimi Anketi (KYA) veri toplama araçları olarak kullanılmıştır.

2.3.1. Tanıtıcı Özellikler Formu: Bu formda yaşlıların Yaş, cinsiyet, eğitim, medeni ve gelir durumu, sağlık algısı, son bir ayda yaşanan olumsuz olay, kronik hastalık/lar varlığı, çocuk sahibi olma, öncesinde yapılan iş, sigara, alkol ve reçeteli ilaç kullanımı ile yaşlılığın tanımına yönelik ve huzurevindeki yaşantısına ilişkin özellikleri içeren sorular yer almaktadır.

2.3.2. Yorgunluk ve Enerji için Görsel Benzerlik Ölçeği (VAS-F) (VAS-E): Bu ölçek enerji ve yorgunluk düzeyini ölçmektedir. Yorgunluk için Görsel Benzerlik Ölçeği, Lee ve arkadaşları tarafından 1991’de geliştirilmiş, Yurtsever ve Bedük tarafından 2003 yılında Türkçeye uyarlanmış yorgunluk ve enerjiyi ölçen bir skaladır (Lee, 1991; Yurtsever ve Bedük, 2003). Ölçek, yorgunluk (1, 2, 3, 4, 5, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18 numaralı maddeler) ve enerji (6, 7, 8, 9, 10 numaralı maddeler) alt boyutları olmak üzere iki alt boyutta toplam 18 maddeden oluşmaktadır (Yurtsever ve Bedük, 2003). Skala her bir maddesi bir ucunda olumlu, diğer ucunda ise olumsuz ifadelerin yer aldığı 10 cm’lik yatay satırlardan oluşmaktadır. Yorgunluk alt boyutunun maddeleri olumlu ifadeden olumsuz ifadeye doğru ilerlemekte iken, enerji alt boyutunun maddeleri tam tersi sıralanmıştır. Yorgunluk alt boyutunda elde edilen en düşük puan sıfır, en yüksek puan 130’dur. Enerji alt boyutunda ise puanlar 0-50 puan aralığında hesaplanmaktadır. Yorgunluk alt boyutunun yüksek puanı, enerji alt boyutunun düşük puanı ise yorgunluğun şiddetinin arttığını göstermektedir. Yurtsever ve Bedük’ün (2003) çalışmasında ölçeğin cronbach alfası yorgunluk için 0.90, enerji için 0.74 olarak bulunmuştur (Yurtsever ve Bedük, 2003). Bu çalışmada ise cronbach alfa değerleri yorgunluk .91, enerji .83 olarak bulunmuştur.

2.3.3. Kısa Yeti Yitimi Anketi (KYA): Kısa Yeti Yitimi Anketi, bedensel ve sosyal yeti yitimini değerlendirmek üzere, Genel Sağlık Taraması Kısa Formundaki yeti yitimine ilişkin sorular temel alınarak Dünya Sağlık Örgütü DSÖ tarafından geliştirilmiştir (WHO, 2014). Anketin geçerlik güvenirliği ve Türkçeye uyarlaması Kaplan (1995) tarafından yapılmıştır (Kaplan, 1995). Son bir aylık dönemin değerlendirildiği KYA, 11 sorudan oluşur. İlk

sorular spor yapmak, masa çekmek, çanta taşımak, merdiven-yokuş çıkmak, eğilmek, doğrulmak, ağır eşya kaldırmak, uzun mesafe yürümek, banyo yapmak, tuvalete gitmek gibi günlük uğraşların yerine getirilmesinde sağlık sorunları nedeniyle kişinin engellenip engellenmediği sorgulanmaktadır. Diğer sorular sağlık sorunlarının hobiler, günlük işler, çalışma isteği, iş verimi, kişiler arası ilişkiler üzerindeki etkilerini ölçmektedir. Ayrıca son bir ay içinde günlük işlerin aksatıldığı ve yatakta geçirilen günlerin sayısının soruşturulduğu iki madde içermektedir. Bedensel ve sosyal alandaki yeti yitimi; 0 (hiç), 1 (bazen ya da biraz), 2 (her zaman ya da oldukça) olarak puanlandırılır ve bunların toplanması ile yeti yitimi toplam puanları elde edilir. Toplam puan 0-22 arasında değişir. 0-4 yeti yitimi yok, 5-7 hafif yeti yitimi, 8-12 orta düzeyde yeti yitimi, 13 ve üstü ağır düzeyde yeti yitimi olarak değerlendirilir (Avlund, 2004; Afşar ve ark., 2012). Kaplan (1995) çalışmasında KYA toplam puanı için cronbach alfa değerini 0.92 olarak belirlenmiştir (Kaplan, 1995). Bu araştırmada ise cronbach alfa değeri .86 olarak bulunmuştur.

2.4.Verilerin Toplanması

Araştırmada kullanılan veri toplama formları, ilgili huzurevlerine gidilerek araştırmacılar tarafından yaşlı bireylerle yüz yüze görüşülerek doldurulmuştur. Verilerin toplanması yaklaşık 15-20 dakika sürmüştür.

2.5.Verilerin Değerlendirilmesi

Veriler, bilgisayar ortamında SPSS for Windows 25.0 istatistik programında analiz edilmiştir. Verilerin analizinde sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, cronbach alfa, bağımsız gruplarda t testi, one way-ANOVA, LSD post hoc ve korelasyon analizleri kullanılmıştır.

2.6.Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yürütülebilmesi için çalışma öncesinde çalışmanın yapılacağı illerdeki huzurevi müdürlüklerinden gerekli izinler alınmıştır. Araştırma grubunu oluşturan yaşlı bireyler sözlü olarak bilgilendirilip onamları alınmış ve sadece gönüllü olan yaşlılar çalışmaya dâhil olmuştur. Araştırmada kişisel hakların gözetilmesi gerekliliğinden ötürü “Bilgilendirilmiş Onam”, “Gönüllülük” ve “Gizliliğin Korunması” etik ilkelerine uyulmuştur. Araştırma sürecinde “İnsan Hakları Helsinki Deklarasyonuna” uygun davranılmıştır.

2.7.Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırma, sadece birkaç ildeki huzurevlerinde yaşayan yaşlı bireyler ile gerçekleştirildiği için elde edilen sonuçlar sadece bu huzurevlerinde yaşayan

yaşlı bireylere genellenebilir. Bu araştırmada elde edilen veriler, kullanılan ölçekler ve araştırma grubu ile sınırlıdır.

3.Bulgular

Yaşlıların %43.3'ü 65-69 yaş grubunda, %45.6'sı kadın, %54.4'ü erkek, %37.3'ü okur yazar değil, %55.5'i dul ya da boşanmış, %41.8'inin 3-5 çocuk sahibi olduğu, %32.3'ünün ev hanımı, %23.6'sının işçi, %36.1'inin gelirinin giderine denk olduğu saptanmıştır. Yaşlıların %21.7'si sigara, %9.1'i de sürekli ya da ara sıra alkol kullandığını belirtmiştir. Sağlığını %44.1'i orta düzeyde algılamakta olan yaşlıların %27'si son bir ayda kayıp, ölüm, hastalanma vs. gibi olumsuz olay yaşadığından söz etmiştir. Yaşlıların %73'ü bir ya da birden fazla kronik hastalığa sahip olduğunu belirtmiştir. Diyabet (%31.2), hipertansiyon (%26) ve kalp yetmezliğinin (%25) ilk sıralarda yaşanan kronik hastalıklar olduğu ve yaşlıların %75.3'ünün reçeteli ilaç kullandığı saptanmıştır. Yaşlılar sırasıyla yaşlılığı; yalnızlık (%43), terk edilmişlik (%29.3), olgunluk (%28.5), işe yaramazlık (%26.6), bağımlılık (%25.9) ve unutkanlık (%5.7) şeklinde tanımlamışlardır (Tablo 1).

Tablo 1. Yaşlıların Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı (N=263)

Tanıtıcı Özellikler	Sayı	%	Tanıtıcı Özellikler	Sayı	%
Yaş 65-69 yaş	114	43.3	Sağlık Algısı Çok iyi	6	2.3
70-74 yaş	92	35.0	İyi	87	33.1
75 ve üzeri yaş	57	21.7	Orta	116	44.1
Cinsiyet Kadın	120	45.6	Kötü	47	17.9
Erkek	143	54.4	Çok kötü	7	2.7
Eğitim Durumu			Son Bir Ayda Yaşanan	71	27.0
Okur yazar değil	98	37.3	Var Olumsuz Olay Yok	192	73.0
Okur yazar	67	25.5	Kronik Hastalık/lar		
İlkokul	46	17.5	Varlığı	192	73.0
Ortaokul ve üzeri	33	12.5	Var	71	27.0
Üniversite	19	7.2	Yok		
Medeni Durum Evli	83	31.6	Kronik Hastalıklar ^A	60	31.2
Bekar	34	12.9	Diyabet	50	26.0
Dul ya da boşanmış	146	55.5	Hipertansiyon	48	25.0
Çocuk Sahibi Olma			Kalp yetmezliği	42	21.8
Yok	42	16.0	Kolesterol	40	20.8
1 çocuk	25	9.5	Osteoartrit	40	20.8
2 çocuk	34	12.9	Astım	30	15.6
3-5 çocuk	110	41.8	Osteoporoz	25	13.0
6 ve üzeri çocuk	52	19.7	Böbrek yetmezliği	20	10.4
Öncesinde Yapılan İş			KOAH	20	10.4
Ev kadını	85	32.3		20	10.4
İşçi	62	23.6	Depresyon	16	8.3
Memur	39	14.8	Diskal herni	15	7.8
Esnaf	26	9.9	Romatizma	10	5.2
Çiftçi	29	11.0	Guatr	6	3.1
Diğer	22	8.4	Bronşit	4	2.0
Gelir Durumu			Sara	2	1.0
Geliri yok	51	19.4	Mide ülseri		
Geliri giderinden az	58	22.1	Kanser		
Geliri giderine denk	95	36.1	Reçeteli İlaç Kullanımı		
Geliri giderinden fazla	59	22.4	Kullanıyor	198	75.3
Sigara Kullanımı			Kullanmıyor	65	24.7
İçiyor	57		Yaşlılığın Tanımı ^B	113	43.0
Pasif olarak içiyor	126	21.7	Yalnızlık	77	29.3
Eskiden içmiş	80	47.9	Terk edilmişlik	75	28.5
		30.4	Olgunluk	70	26.6
Alkol Kullanımı			İşe yaramazlık	68	25.9
Sürekli içen	3	1.1	Bağımlılık	15	5.7
Ara sıra içen	21	8.0	Unutkanlık		
Hiç içmeyen	189	71.9			
Eskiden içen	50	19.0			

^ABirden fazla yanıt verilmiştir. Yüzdeler n=192 üzerinden alınmıştır.^BBirden fazla yanıt verilmiştir. Yüzdeler n=263 üzerinden alınmıştır.

Yaşlıların %50.6'sının 1-5 yıldır huzurevinde yaşadığı, %23.2'sinin huzurevine kendi isteği ile gelmediği, %37.3'ünün huzurevinde yaşamaktan memnun olduğu, %45.6'sının huzurevinde iki kişilik odada kaldığı, %72.6'sının ara sıra ziyaretçisinin geldiği, %52.5'inin huzurevinden çıkarılma endişesi yaşamadığı, %48.7'sinin huzurevinde yaşamayı başkalarına kısmen önerdiği ve %55.9'unun kendi evinde yaşamayı tercih ettiği saptanmıştır (Tablo 2).

Tablo 2. Yaşlıların Huzurevindeki Yaşantısına İlişkin Özellikler (N=263)

Huzurevindeki Yaşantısına İlişkin Özellikler	Sayı	%
Huzurevinde Kalma Süresi 1 yıldan az	47	17.9
1-5 yıl	133	50.6
6-10 yıl	59	22.4
11 yıl ve üzeri	24	9.1
Huzurevinde Gelme Durumu Kendi isteği ile	101	38.4
Kısmen kendi isteği ile	101	38.4
Kendi isteği ile değil	61	23.2
Huzurevinden Memnuniyet Çok memnun	27	10.3
Kısmen memnun	91	34.6
Memnun	98	37.3
Memnun değil	38	14.4
Hiç memnun değil	9	3.4
Huzurevindeki Odasındaki Kişi Sayısı 1 kişi	29	11.0
2 kişi	120	45.6
3 kişi	66	25.1
4 kişi ve üzeri	48	18.3
Huzurevine Ziyaretçi Gelme Durumu Sürekli geliyor	25	9.5
Ara sıra geliyor	191	72.6
Hiç gelmiyor	47	17.9
Huzurevinden Çıkarılma Endişesi Sürekli yaşıyor	29	11.0
Zaman zaman yaşıyor	96	36.5
Yaşamıyor	138	52.5
Huzurevinde Yaşamayı Önerme Önerir	77	29.3
Kısmen önerir	128	48.7
Önermez	58	22.1
Yaşamak İçin Tercih Edeceği Yer Kendi evi	147	55.9
Çocuklarının yanı	88	33.5
Huzurevi	28	10.6

Yaşlı bireylerin yorgunluk ortalamaları 63.2 ± 21.9 (min=7, max=123) olup normal seviyede, enerji ortalamaları ise 19.9 ± 8.5 (min=1, max=45) olup düşük seviyededir. Yaşlıların %59.7'si ağır, %24.3'ü orta, %9.1'i hafif yeti yitimi yaşarken %6.8'inde yeti yitimi yaşanmamaktadır. Yaşlıların son

bir ay içinde günlük işleri aksatma ortalamaları 4.7 ± 6.3 (min=0, max=30), hastalık/yaralanma nedeni ile bir ay yatakta geçirilen gün ortalamaları ise 4.2 ± 6.5 (min=0, max=30) bulunmuştur. Yaşlı bireylerin yeti yitimi puan ortalamaları 13.2 ± 14.0 (min=1, max=22) olarak bulunmuştur (Tablo 3).

Tablo 3. Yaşlıların Yorgunluk, Enerji ve Yeti Yitimi Ölçeği Puan Ortalamaları (N=263)

Ölçekler	Ort $\pm$ SS (Min-Max)
Yorgunluk	63.2 $\pm$ 21.9 (7.00-123.00)
Enerji	19.9 $\pm$ 8.5 (1.00-45.00)
Yeti Yitimi	13.2 $\pm$ 14.0 (1.00-22.00)

Yaşlıların yaş, eğitim durumu, çocuk sahibi olma, sağlık algısı, kronik hastalık/lar varlığı, reçeteli ilaç kullanımları ($p<0.001$), medeni durum ($p<0.01$) ve önceden yaptıkları iş ($p<0.05$) ile yorgunluk düzeyleri arasında istatistiksel açıdan anlamlılık bulunmuştur. 75 yaş ve üzeri, okuryazar olmayan, altı ve üzeri çocuğa sahip, sağlığını kötü olarak algılayan, kronik hastalık/ları olan, reçeteli ilaç kullanan, dul ya da boşanmış olan ve ev kadınlarının diğer gruplara göre daha fazla yorgunluk hissettikleri saptanmıştır.

Yaşlıların eğitim durumu, önceden yaptıkları iş, sağlık algısı, kronik hastalık/lar varlığı, reçeteli ilaç kullanımları ($p<0.001$), yaş, alkol kullanımı ($p<0.01$) ve gelir durumu ($p<0.05$) ile enerji düzeyleri arasında istatistiksel açıdan anlamlılık bulunmuştur. İlkokul mezunlarının, ev kadınlarının, sağlığını kötü olarak algılayanların, kronik hastalık/ları olanların, reçeteli ilaç kullananların, 75 yaş ve üzeri olanların, ara sıra alkol kullananların ve geliri giderine denk olanların diğer gruplara göre daha az enerjik olduğu belirlenmiştir.

Yaşlıların yaşları, eğitim durumları, önceden yaptıkları işleri, sağlık algıları, kronik hastalık/lar varlığı, reçeteli ilaç kullanımları ($p<0.001$) ve gelir durumları ($p<0.05$) ile depresyon düzeyleri arasında anlamlılık saptanmıştır. 70 yaş ve üzerinde olan, okuryazar olmayan, ev kadını, çiftçi olan, sağlığını kötü olarak algılayan, kronik hastalık/ları olan, reçeteli ilaç kullanan ve geliri giderinden az olan yaşlıların diğerlerine göre daha depresif olduğu görülmüştür.

Yaşlıların yaş, eğitim durumu, önceden yaptıkları iş, gelir durumu, sağlık algısı, kronik hastalık/lar varlığı, reçeteli ilaç kullanımları ($p<0.001$), cinsiyet ve medeni durumları ($p<0.05$) ile yeti yitimi düzeyleri arasında istatistiksel açıdan anlamlılık saptanmıştır. 70 yaş ve üzerindekiilerin, okuryazar

olmayanların, ev kadını, esnaf olanların, geliri olmayanların, sağlığını kötü olarak algılayan, kronik hastalık/ları olanların ve reçeteli ilaç kullananların diğer gruplara göre yeti yitimi düzeyleri daha yüksektir.

Sadece sigara kullanma ve son bir ayda olumsuz olay yaşama durumlarının yaşlıların yorgunluk, enerji ve yeti yitimi düzeylerini etkilemediği, diğerlerinin bir şekilde sözü edilen kavramları etkilediği saptanmıştır. Yaşlıların özellikle eğitim durumları, önceden yaptıkları iş ve sağlık algıları tüm kavramları etkilemiştir (Tablo 4).

Tablo 4. Yaşlıların Tanıtıcı Özellikleri ile Yorgunluk, Yalnızlık, Depresyon, Umutsuzluk ve Yeti Yitimi Durumlarının Karşılaştırılması

Tanıtıcı Özellikler	Sayı (%)	Yorgunluk	Enerji	Yeti Yitimi
Yaş 65-69 yaş	114(43.3)	57.7±19.4	21.9±8.1	11.3±5.1
70-74 yaş	92(35.0)	65.3±21.8	18.5±8.1	14.6±4.2
75 ve üzeri yaş	57(21.7)	70.7±24.1	18.1±9.1	14.6±5.1
		F=7.659 p<0.001	F=5.830 p<0.01	F=15.537p<0.001
Cinsiyet Kadın	120(45.6)	66.0±20.7	19.5±8.6	13.9±4.7
Erkek	143(54.4)	60.8±22.6	20.3±8.4	12.6±5.3
		t=1.947 p>0.05	t=-.741 p>0.05	t=2.120 p<0.05
Eğitim Okur yazar	98(37.3)	73.7±21.5	17.7±7.4	15.2±4.7
değil Durumu Okur	67(25.5)	61.9±17.9	21.7±7.6	12.5±4.7
yazar	46(17.5)	53.0±20.7	17.6±8.3	12.7±4.9
İlkokul	33(12.5)	56.6±20.6	22.2±8.3	10.7±5.4
Ortaokul ve üzeri	19(7.2)	49.6±18.1	26.3±12.0	10.7±4.8
Üniversite		F=12.626p<0.001	F=7.061 p<0.001	F=8.098 p<0.001
Medeni Durum Evli	83(31.6)	58.0±21.4	19.2±8.1	14.2±4.9
Bekar	34(12.9)	59.6±18.7	22.5±9.9	11.5±4.8
Dul ya da boşanmış	146(55.5)	67.0±22.2	19.7±8.3	13.0±5.1
		F=5.103 p<0.01	F=1.961 p>0.05	F=3.454 p<0.05
Çocuk Sahibi Olma	42(16.0)	65.9±20.9	22.0±8.4	11.7±6.2
Yok	25(9.5)	50.4±18.6	20.2±10.9	13.6±4.5
1 çocuk	34(12.9)	59.4±20.5	19.5±7.9	13.2±5.3
2 çocuk	110(41.8)	61.2±21.0	20.0±8.2	13.3±4.6
3-5 çocuk	52(19.7)	73.6±22.6	18.0±8.1	13.9±5.0
6 ve üzeri çocuk		F=6.152 p<0.001	F=1.281 p>0.05	F=1.220 p>0.05
Öncesinde Yapılan Ev kadını İş İşçi	85(32.3)	67.0±21.5	17.4±7.5	14.8±4.5
	62(23.6)	62.4±26.0	20.3±8.5	11.9±5.9
Memur	39(14.8)	51.9±17.4	25.2±9.1	10.2±4.5
Esnaf	26(9.9)	64.6±22.9	18.1±8.9	14.8±3.6
Çiftçi	29(11.0)	65.9±15.7	20.6±7.1	14.2±4.4
Diğer	22(8.4)	65.3±18.6	20.2±8.4	12.7±5.1
		F=2.835 p<0.05	F=5.167 p<0.001	F=6.517 p<0.001
Gelir Durumu Geliri	51(19.4)	62.5±24.2	19.4±8.3	14.6±4.3
yok	58(22.1)	65.7±23.8	19.5±9.9	13.3±4.7
Geliri giderinden az	95(36.1)	62.8±21.2	18.7±8.3	14.1±4.6
Geliri giderine denk	59(22.4)	61.8±19.1	22.7±6.9	10.4±5.8
Geliri giderinden fazla		F=.353 p>0.05	F=2.899 p<0.05	F=8.636 p<0.001

Sigara Kullanımı	57(21.7)	59.2±22.9	22.0±8.0	12.9±5.4
İçiyor	126(47.9)	64.7±22.6	19.5±8.8	13.2±5.1
Pasif olarak içiyor	80(30.4)	63.5±19.8 F=1.259	19.0±8.2	13.3±4.8
Eskiden içmiş		p>0.05	F=2.424 p>0.05	F=.097 p>0.05
Alkol Kullanımı	3(1.1)	67.3±31.6	26.6±6.6	9.3±4.0
Sürekli içen	21(8.0)	52.7±20.5	17.9±7.0	13.4±5.2
Ara sıra içen	189(71.9)	64.2±22.3	19.2±8.6	13.6±4.9
Hiç içmeyen	50(19.0)	63.6±19.6	23.1±7.9	11.8±5.4
Eskiden içen		F=1.777 p>0.05	F=3.863 p<0.01	F=2.136 p>0.05
Sağlık Algısı	6(2.3)	49.5±31.0	19.8±11.4	11.6±7.8
Çok iyi	87(33.1)	54.0±18.5	23.2±8.4	11.4±5.0
İyi	116(44.1)	64.9±20.2	19.9±8.4	12.8±4.7
Orta	47(17.9)	79.2±19.9	14.5±5.6	17.3±3.2
Kötü	7(2.7)	53.7±28.1	15.0±5.5	14.8±4.8
Çok kötü		F=13.277 p<0.001	F=9.505 p<0.001	F=12.829 p<0.001
Son Bir Ayda Yaşanan Var	71(27.0)	63.5±20.9	19.3±7.2	13.7±4.7
Olumsuz Olay Yok	192(73.0)	63.0±22.3	20.1±8.9	13.0±5.2
		t=.149 p>0.05	t=-.666 p>0.05	t=1.006 p>0.05
Kronik Hastalık/lar Var	192(73.0)	67.1±21.9	18.7±8.1	14.3±4.8
Varlığı Yok	71(27.0)	52.5±18.0	23.1±8.7	10.3±4.7
		t=5.007 p<0.001	t=-3.857 p<0.001	t=5.975 p<0.001
Reçeteli İlaç Kullanıyor	198(75.3)	66.5±22.0	18.7±8.2	14.1±4.8
Kullanımı Kullanmıyor	65(24.7)	53.0±18.4	23.6±8.4	10.5±4.9
		t=4.441 p<0.001	t=-4.135 p<0.001	t=5.167 p<0.001

Yaşlıların huzurevine gelme, huzurevinden memnuniyet, huzurevinde yaşamayı önerme durumları ($p<0.001$), huzurevindeki odasında yaşadığı kişi sayısı, huzurevine ziyaretçi gelme durumu ($p<0.01$) ve yaşamak için tercih edeceği yer ($p<0.05$) ile yorgunluk düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlılık saptanmıştır. Huzurevine kendi isteği ile gelmeyen, huzurevinden hiç memnun olmayan, huzurevinde yaşamayı kimseye önermeyen, odasında iki kişi kalan, ziyaretçisi hiç gelmeyen ve çocuklarının yanında yaşamayı tercih edenlerin diğer gruptakilere göre daha fazla yorgun olduğu saptanmıştır.

Yaşlıların huzurevine gelme, huzurevindeki odasında yaşadığı kişi sayısı, huzurevinden çıkarılma endişesi, yaşamak için tercih edeceği yer ($p<0.001$), huzurevinde kalma süresi, huzurevinden memnuniyet, huzurevinde yaşamayı önerme durumları ($p<0.01$) ve huzurevine ziyaretçi gelme durumu ($p<0.05$) ile enerji düzeyleri arasında anlamlılık bulunmuştur. Huzurevine kendi isteği ile gelmeyen, odasında üç ve üzerinde kişi ile kalan, zaman zaman huzurevinden çıkarılma endişesi yaşayan, huzurevinde 6 yıl ve üzeri bir zamandır yaşayan, huzurevinden hiç memnun olmayan, huzurevinde yaşamayı başkalarına kısmen öneren, ziyaretçisi hiç gelmeyen ve çocuklarının yanında yaşamayı tercih edenlerin diğer gruptakilere göre daha az enerjik olduğu belirlenmiştir.

Yaşlıların huzurevine gelme durumu ($p<0.001$), huzurevinden memnuniyet durumu ($p<0.01$), huzurevindeki odasında yaşadığı kişi sayısı, huzurevine ziyaretçi gelme durumları ve huzurevinden çıkarılma endişesi ($p<0.05$) ile yeti yitimi düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlılık bulunmuştur. Huzurevine kendi isteği ile gelmeyen, huzurevinden hiç memnun olmayan, odasında üç ve üzerinde kişi ile kalan, ziyaretçisi hiç gelmeyen ve sürekli huzurevinden çıkarılma endişesi yaşayanların yeti yitimi düzeyleri diğerlerine göre daha fazladır.

Sözü edilen bağımsız değişkenlerin hepsi bir şekilde yaşlıların yorgunluk, enerji ve yeti yitimi düzeylerini etkilediği görülmüştür. Bunların arasında özellikle huzurevine kendi isteği ile gelme, huzurevinden memnuniyet ve huzurevine ziyaretçilerinin gelme durumlarının tüm kavramları etkilediği saptanmıştır (Tablo 5).

Tablo 5. Yaşlıların Huzurevindeki Yaşantısına İlişkin Özellikleri ile Yorgunluk, Yalnızlık, Depresyon, Umutsuzluk ve Yeti Yitimi Durumlarının Karşılaştırılması

Tanıttıcı Özellikler	Sayı (%)	Yorgunluk	Enerji	Yeti Yitimi
Huzurevinde Kalma 1 yıldan az	47(17.9)	59.0±17.8	22.9±8.1	12.3±6.1
Süresi 1-5 yıl	133(50.6)	63.3±21.9	20.6±8.7	12.9±5.1
6-10 yıl	59(22.4)	68.7±23.4	17.1±8.0	14.0±4.7
11 yıl ve üzeri	24(9.1)	57.0±22.7	17.1±6.8	14.5±3.2
		F=2.465 p>0.05	F=5.464 p<0.01	F=1.655 p>0.05
Huzurevinde Gelme Kendi isteği ile	101(38.4)	57.3±19.4	22.7±8.6	12.1±5.5
Durumu Kısmen kendi isteği ile	101(38.4)	64.4±21.3	19.3±7.5	12.8±4.7
Kendi isteği ile değil	61(23.2)	70.8±24.4	16.3±8.4	15.5±4.2
		F=5.103p<0.001	F=1.96 p<0.001	F=3.454p<0.001
Huzurevinden Çok memnun Memnuniyet	27(10.3)	49.0±19.7	23.4±9.2	12.3±6.1
Kısmen memnun	91(34.6)	63.3±19.8	20.9±8.0	11.7±5.0
Memnun	98(37.3)	60.6±21.9	18.1±8.2	14.0±4.6
Memnun değil	38(14.4)	72.6±20.2	21.1±8.9	14.6±4.5
Hiç memnun değil	9(3.4)	93.0±12.5	12.8±6.0	16.4±4.9
		F=10.374p<0.001	F=4.468 p<0.01	F=4.596 p<0.01
Huzurevindeki Kendi Odasındaki Kendi	29(11.0)	60.4±23.4	24.1±9.5	11.4±5.5
Kişi Sayısı 1 kişi	120(45.6)	65.2±18.6	20.4±8.5	13.4±5.4
2 kişi	66(25.1)	67.2±23.4	20.5±8.0	12.4±5.1
3 kişi ve üzeri	48(18.3)	54.1±24.1	15.3±6.6	14.7±3.0
		F=4.123 p<0.01	F=7.662 p<0.001	F=3.186 p<0.05
Huzurevine Ziyaretçi Gelme Sürekli	25(9.5)	50.6±22.8	23.6±9.6	10.9±6.0
Durumu Ara sıra geliyor	191(72.6)	62.8±21.5	19.8±8.4	13.2±4.8
Hiç gelmiyor	47(17.9)	71.4±19.9	18.1±7.6	14.40±5.3
		F=7.821 p<0.01	F=3.398 p<0.05	F=3.773 p<0.05
Huzurevinden Çıkarılma Sürekli	29(11.0)	64.6±23.1	18.2±9.0	14.6±4.4
Endişesi Zaman zaman yaşıyor	96(36.5)	67.1±23.4	17.5±7.4	13.8±4.8
Yaşamıyor	138(52.5)	60.1±20.1	21.9±8.6	12.5±5.3
		F=3.015 p>0.05	F=8.475 p<0.001	F=3.217 p<0.05
Huzurevinde Yaşamayı Önerir	77(29.3)	54.7±19.3	21.7±8.5	13.1±5.8
Önerme Kısmen önerir	128(48.7)	64.2±21.5	18.3±7.7	13.2±4.4
Önermez	58(22.1)	72.2±22.1	21.1±9.5	13.2±5.5
		F=11.593 p<0.001	F=4.827 p<0.01	F=.014 p>0.05
Yaşamak İçin Tercih Kendi evi	147(55.9)	60.7±21.8	20.0±8.2	12.9±4.9
Edeceği Yer	88(33.5)	68.8±21.3	17.9±8.0	14.0±5.3
Çocuklarının yanı sıra Huzurevi	28(10.6)	58.2±21.1	25.8±8.8	12.0±4.8
		F=4.611 p<0.05	F=9.906 p<0.001	F=2.015 p>0.05

Yaşlıların yorgunluk, enerji ve yeti yitimi arasında ileri düzeyde ilişki olduğu saptanmıştır (p<0.001). Tüm kavramlar arasında pozitif yönde bir ilişki olduğu saptanmış olmasına rağmen sadece yorgunluk ile enerji düzeyleri arasında negatif bir ilişki söz konusudur (Tablo 6).

Tablo 6. Yaşlıların Yorgunluk, Enerji ve Yeti Yitimi Düzeylerinin Birbirleri ile İlişkisi

Ölçekler	Yorgunluk	Enerji	Yeti yitimi
Yorgunluk	1	-.223 .000	.344 .000
Enerji	---	1	-.508 .000

4.Tartışma

Huzurevlerinde yaşayan yaşlıların yorgunluk, enerji ve yeti yitimi durumları ile bu kavramların birbirleri ile ilişkilerini inceleyen bu araştırma ilgili literatür ile tartışılmıştır.

Bu araştırmada yaşlıların çoğu erken yaşlılık dönemi olan 65-69 yaş grubundadır ve erkektir. Çoğunun okuryazar olmaması, dul ya da boşanmış olması, bir ya da daha fazla kronik hastalık/lara sahip olması ve reçeteli ilaç kullanması literatür bilgilerini destekler niteliktedir (Bayık ve ark., 2002; Gümüş ve ark., 2009; Ünsal ve Demir, 2010). Yapılan pek çok çalışmada olduğu gibi bu çalışmadaki yaşlılar da yaşlılığı yalnızlık, terk edilmişlik, olgunluk, işe yaramazlık, bağımlılık ve unutkanlık şeklinde tanımlamışlardır (Güler, 1997; Akın ve ark., 2001). Yaşlı bireylerin huzurevinde kalmaları terk edilmişlik ve yalnızlık duygularının artmasına neden olmakta bu durumda yorgunluğa ve enerji azlığına yol açmaktadır.

Araştırma kapsamına alınan yaşlı bireylerin yorgunluk düzeyleri normal, enerji düzeyleri ise düşük düzeyde bulunmuştur. Yaşlı bireylerin %59.7'si ağır, %24.3'ü orta, %9.1'inin de hafif yeti yitimi yaşadığı saptanmıştır. Bu bulgular daha önce yapılan farklı çalışmaların bulguları ile benzerlik göstermektedir (Brink ve ark.,1982; Robert ve Clark, 1995; Donaldson ve Watson, 1996; Gümüş ve ark., 2009). Kazoğlu ve Yörük'ün (2020) huzurevinde ve evde yaşayan yaşlı bireylerle yaptıkları bir çalışmada da huzurevinde yaşayan yaşlılarda yorgunluk şiddetindeki artışın bireyleri daha fazla etkilediği saptanmıştır (Kazoğlu ve Yörük, 2020). Yiğitbaş ve Deveci'nin (2018) yaşlı bireylerle yaptıkları bir çalışmada katılımcıların KYA puan ortalaması 10.2 ± 5.0 (min:0, max:22) olarak saptanmış; %14'ünde (61 kişi) yeti yitiminin bulunmadığı, %13.7'sinde (60 kişi) hafif, %42.3'ünde (185 kişi) orta, %30'unda (131 kişi) ağır düzeyde yeti yitimi bulunduğu tespit edilmiştir (Yiğitbaş ve Deveci, 2018). Ülkemizde ve yurt dışında yapılan birçok çalışmada da yaşlılarda yeti yitimi oranları farklılık göstermektedir (Akın, 2002; Akın ve Emiroğlu, 2003; Berlau ve ark., 2009; Doğan ve ark., 2011; Walsh ve Gannon, 2011). Bu araştırmada

yaşlı bireylerin enerji düzeylerinin düşük olması %59.7'sinin ağır yeti yitimi yaşıyor olmasına bağlanabilir.

Araştırma kapsamına alınan yaşlı bireylerden 75 yaş ve üzeri, okuryazar olmayan, altı ve üzeri çocuğa sahip, sağlığını kötü olarak algılayan, kronik hastalık/ları olan, reçeteli ilaç kullanan, dul ya da boşanmış olan ve ev kadınlarının diğer gruplara göre daha fazla yorgunluk hissettikleri saptanmıştır. İlkokul mezunlarının, ev kadınlarının, sağlığını kötü olarak algılayanların, kronik hastalık/ları olanların, reçeteli ilaç kullananların, 75 yaş ve üzeri olanların, ara sıra alkol kullananların ve geliri giderine denk olanların diğer gruplara göre daha az enerjik olduğu belirlenmiştir. Yaşlılık döneminde emeklilik, kuşaklar arası değer çatışmaları, kronik hastalıklar, eş, akraba ve arkadaşların ölümü sonucu kişiler arası ilişkilerde değişim, yalnızlık ve umutsuzluk gibi belli başlı alanlarda sorunlar baş gösterir (Aslan ve Hocaoglu, 2017). Tüm bu faktörler yaşlı bireylerde yorgunluk artışına ve enerjinin de azalmasına neden olabilir.

Yaşlı bireylerden 70 yaş ve üzerindekiilerin, okuryazar olmayanların, ev kadını, esnaf olanların, geliri olmayanların, sağlığını kötü olarak algılayan, kronik hastalık/ları olanların ve reçeteli ilaç kullananların diğer gruplara göre yeti yitimi düzeyleri daha yüksektir. Eş kaybı, emeklilik, ekonomik kayıplar, ailevi ve toplumsal çevrenin sınırlı olması, kişisel ilişkilerin ve ilgi alanlarının kısıtlı olması gibi birçok sebep yaşlı bireyin yalnız kalmasına neden olabilir (Aslan ve Hocaoglu, 2017). Bu araştırma bulgusundan farklı olarak Yiğitbaş ve Deveci'nin (2018) yaptıkları çalışmada cinsiyetin yeti yitimi olasılığını etkilemediği belirlenmiştir (Yiğitbaş ve Deveci, 2018). Bu araştırma bulgusuna benzer olarak; Morengoni ve arkadaşlarının (2008) yaptıkları çalışmada da kadınlarda yeti yitimi oranı erkeklerle göre daha yüksek bulunmuştur (Morengoni ve ark., 2008). Ayrıca Park ve arkadaşlarının (2012) çalışmasında durumlar erkeklerde %14.8, kadınlarda %43.3 olarak belirlenmiştir (Park ve ark., 2012). Bu araştırma bulgusuna benzer olarak yapılan birçok çalışmada da yaş ile yeti yitimi arasında bir ilişki olduğu saptanmıştır (Morengoni ve ark., 2008; Walsh ve Gannon, 2011 Durocher ve ark., 2012; Yiğitbaş ve Deveci, 2018). Yiğitbaş ve Deveci'nin (2018) yaşlı bireylerle yaptıkları bir çalışmada bekar dul/boşanmış olma, çocuk/akraba/bakıcı yanında kalma yeti yitimi üzerinde etkili değişkenler olarak belirlenmiştir (Yiğitbaş ve Deveci, 2018). Bu çalışmada yaşlı bireylerin bazı sosyodemografik değişkenleri yorgunluk, enerji ve yeti yitimi üzerinde etkili olduğu görülmektedir.

Araştırmada sigara kullanma ve son bir ayda olumsuz olay yaşama durumlarının yaşlıların yorgunluk, enerji ve yeti yitimi düzeylerini

etkilemediği belirlenmiştir. Yaşlılık döneminde en çok yanılığ oluşturan konu sigara içen bireylerin bu davranışlarını sürdürmeleridir. Gerçekte; sigara bırakıldığı an sigaraya bağlı olan olumsuzluklar geri dönmeye başlamaktadır. Bu nedenle birey bu dönemde de sigarayı bırakmak için çaba göstermelidir. Sağlık personelleri de bu konuda bireyi güdüleyici bir yaklaşım sergilemelidir (Aslan, 2011). Bu çalışmada sigara içenlerin düzeyi %21.7 olduğu için, sigara kullanmanın bu kavramlar üzerinde etkili olmadığı düşünülmektedir.

Araştırma kapsamına alınan yaşlılardan huzurevine kendi isteği ile gelmeyen, huzurevinden hiç memnun olmayan, huzurevinde yaşamayı kimseye önermeyen, odasında iki kişi kalan, ziyaretçisi hiç gelmeyen ve çocuklarının yanında yaşamayı tercih edenlerin diğer gruptakilere göre daha fazla yorgun olduğu saptanmıştır. Huzurevine kendi isteği ile gelmeyen, odasında üç ve üzerinde kişi ile kalan, zaman zaman huzurevinden çıkarılma endişesi yaşayan, huzurevinde altı yıl ve üzeri bir zamandır yaşayan, huzurevinden hiç memnun olmayan, huzurevinde yaşamayı başkalarına kısmen öneren, ziyaretçisi hiç gelmeyen ve çocuklarının yanında yaşamayı tercih edenlerin diğer gruptakilere göre daha az enerjik olduğu belirlenmiştir. Bu çalışmada birçok değişkenin yaşlı bireylerin yorgunluk ve enerji düzeyi üzerinde etkili olduğu düşünülmektedir.

Yaşlı bireylerden huzurevine kendi isteği ile gelmeyen, huzurevinden hiç memnun olmayan, odasında üç ve üzerinde kişi ile kalan, ziyaretçisi hiç gelmeyen ve sürekli huzurevinden çıkarılma endişesi yaşayanların yeti yitimi düzeyleri diğerlerine göre daha fazladır. Yaşlı bireylerin yaşadığı olumsuz durumlar yeti yitimi düzeyleri üzerinde etkili olmaktadır.

Bu çalışmada yorgunluk, enerji ve yeti yitimi kavramlarının birbiriyle ilişkili olduğu görülmektedir. Yaşlı bireylerin yorgunluk düzeyleri arttıkça enerji düzeylerinin azaldığı görülmektedir. Ancak yorgunluk düzeyi arttıkça yeti yitimi düzeylerinin de arttığı belirlenmiştir. Bu araştırma bulgusuna benzer olarak yaşlı bireylerle yapılan bir çalışmada yaşlı bireylerde uyku kalitesi, yorgunluk ve yaşam kalitesinin ilişkili olduğu saptanmıştır (Pekçetin ve İnal, 2019).

5.Sonuç ve Öneriler

Bu çalışmada yaşlı bireylerin yorgunluk düzeyleri normal, enerji düzeyleri ise düşük düzeyde bulunmuştur. Yaşlı bireylerin %59.7'si ağır, %24.3'ü orta, %9.1'inin de hafif yeti yitimi yaşadığı saptanmıştır. Yorgunluk ve yeti yitimi kavramları arasında pozitif yönde bir ilişki olduğu saptanmış olmasına rağmen sadece yorgunluk ile enerji düzeyleri arasında negatif bir ilişki söz konusudur.

Çalışma sonuçları, huzurevlerinde çalışan sağlık ekibi üyelerine bildirilmeli ve onlar bu konularda bilinçlendirilmelidir. Bu doğrultuda yaşlılara ihtiyaçlarına yönelik olarak daha etkili hizmetler verilebilir. Bu çalışmanın aynısı huzurevinde yaşamayan yaşlılar üzerinde de yapılmalı ve sonuçlar huzurevinde yaşayanlar ile karşılaştırılmalıdır. Yapılan çalışmalar sonucunda yorgunluk, enerji ve yeti yitimi düzeyleri daha sorunlu çıkan gruplara yönelik etkin girişimlerin yapılması önerilebilir.

6.Kaynaklar

- Afşar BB, Yalçınsoy M, Yakar Hİ, Bilgin S, Akkaya E. (2012). Kronik obstrüktif akciğer hastalığı olan bireylerin yeti yitimi, anksiyete ve depresyon yönünden değerlendirilmesi. Cumhuriyet Tıp Dergisi, 34: 260-267.
- Akın B. (2002). Evde yaşayan yaşlılarda mobiliteye bağlı yetiyitimi ve ilişkili faktörlerin incelenmesi. Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doktora Tezi, Ankara.
- Akın B, Emiroğlu ON. (2003). Evde yaşayan yaşlılarda mobilitede yeti yitimi ve ilişkili faktörlerin incelenmesi. Geriatri, 6 (2): 59-67.
- Akın B, Seviş Ü, Karataş N. (2001). Türkiye’de gerontoloji hemşireliği eğitimi. Cumhuriyet Üniv. HYO Dergisi, 5: 33-39.
- Aslan D. (2011). Kanserden Korunma. In: Yaşlı Sağlığı Modülleri. Sağlık Bakanlığı Yayın No: 81, Ankara.
- Aslan M, Hocaoglu Ç. (2017). Yaşlanma ve yaşlanma dönemiyle ilişkili psikiyatrik sorunlar. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 7 (1): 53-62.
- Avlund K. (2004). Disability in old age. Dan Med Bull, 51: 315-349.
- Barrett BJ, Vavasour HM, Major A, Parfrey PS. (1990). Clinical and psychological correlates of somatic symptoms in patients on dialysis, Nephron, 55: 10-15.
- Bayık A, Özgür G, Özsoy SA, Erefe İ, Emeç AU, Özer M, Ergül Ş, Dülgerler Ş. (2002). Huzurevinde yaşayan yaşlıların fiziksel sağlık sorunları ve hastalıklarına yönelik ilaç kullanma davranışları. Türk J Geriatrics, 5: 68-74.
- Berlau DJ, Correda MM, Kawas C. (2009). The prevalence of disability in the oldest old is high and continues to increase with age: Findings from the 90+ study. Int J Geriatr Psychiatry, 24 (11): 1217-1225.
- Brink TL, Yesavage JA, Owen L, et al. (1982). Screening tests for geriatric depression. Clin Gerontol, 1: 37-43.
- Doğan A, Ceceli E, Okumuş M ve ark. (2011). Fizik tedavi polikliniklerine ve rehabilitasyon başvuran geriatrik hastaların özellikleri: Çok merkezli tanımlayıcı araştırma. Türk Fiziksel Tıp Rehabilitasyon Dergisi, 57: 143-149.
- Donaldson JM, Watson R. (1996). Loneliness in elderly people: An important area for nursing research. Journal of Advanced Nursing, 24: 952-959.
- Durocher J, Lord J, Defranco A. (2012). Disability and global development. Disability and Health Journal, 5: 132-135.
- Güler Ç. (1997). Toplum sağlığı sorunu olarak yaşlılık. Kutsal YG, Çakmakçı M, Ünal S (Eds.): Geriatri Pde, Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 115-116.

- Gümüş AB, Engin E, Özgür G. (2009). Bir huzurevinde yaşayan ve bilişsel bozukluğu olmayan yaşlıların uyku düzeni özelliklerinin incelenmesi. *Türk J Geriatrics*, 12: 138-146.
- Kaplan İ. (1995). Yarı kırsal alanda bir sağlık ocağına başvuran hastalarda ruhsal bozuklukların yetiyitimi ile ilişkisi. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 6 (3): 169-179.
- Karan MA, Satman İ. (2021). Türkiye Yaşlı Sağlığı Raporu: Güncel Durum, Sorunlar ve Kısa-Orta Vadeli Çözümler. BAYT Bilimsel Araştırmalar Basın Yayın ve Tanıtım Ltd. Şti., İstanbul.
- Kazoğlu M, Yürük ZÖ. (2020). Huzurevinde ve evde yaşayan yaşlılarda uyku kalitesi ve yorgunluk düzeylerinin incelenmesi. *J Exerc Ther Rehabil.*, 7(2): 145-153.
- Krause N. (1991). Stress and isolation from close ties in later life. *Journal of Gerontology: Social Sciences*, 46: 183-194.
- Lee KA, Hicks G, Nino-Murcia G. (1991). Validity and reliability of a scale to assess fatigue. *Psyc Res*, 36: 291-298.
- Morengoni A, Strauss EV, Rizzuto D, Winblad B, Fratiglioni L. (2008). The impact of chronic multimorbidity and disability on functional decline and survival in elderly persons. A community-based, longitudinal study. *Publishing Blackwell Ltd Journal of Internal Medicine*, 265: 288-295.
- Park EJ, Cho Sİ, Jang SN. (2012). Poor health in the Korean older population: Age effect or adverse socioeconomic Position. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 55: 599-604.
- Pekçetin S, İnal Ö. (2019). Yaşlı bireylerde uyku kalitesinin yorgunluk ve yaşam kalitesi ile ilişkisi. *ACU Sağlık Bil Dergisi*, 10(4): 604-608.
- Robert F, Clark DPA. (1995). Demographic trends and residential patterns in five countries. Statistics on nursing homes and their residents. http://aspe.hhs.gov/daltep/reports/demo_tren.htm.
- Smith HL. (1996). The elderly. RM Fortinash, PA. Holoday- Worret (Eds): *Psychiatric Mental Health Nursing*. Missouri, Mosby Year Book, 201-223.
- Ünsal A, Demir G. (2010). The prevalence of chronic disease and drug use in the elderly in Kırşehir. *Türk J Geriatrics*, 13: 244-51.
- Walsh K, Gannon B. (2011). Perceived neighbourhood context, disability onset and old age. *The Journal of Socio Economics*, 40: 631-636.
- World Health Organization (WHO) (2014). Whoqol-Brief Introduction, Administration, Scoring and Generic Version of The Assessment. Geneva. <http://www.who.int/14.02.2014>.
- Yiğitbaş Ç, Deveci SE. (2018). Yaşlılarda yeti yitimi ve aleksitimi. *Türk J Public Health*, 16(1): 1-14.

Yurtsever S, Bedük T. (2003). Hemodiyaliz hastalarında yorgunluğun değerlendirilmesi. HEMARGE Dergisi, 5: 3-12.