

Dr. Selma ÇİVİ  
Dr. M. Zeki TANRIKULU

## YAŞLILARDA BAĞIMLILIK VE FİZİKSEL YETERSİZLİK DÜZEYLERİ İLE KRONİK HASTALIKLARIN PREVALANSINI SAPTAMAYA YÖNELİK EPİDEMİYOLOJİK ÇALIŞMA

AN EPIDEMIOLOGICAL STUDY TO  
EVALUATE THE LEVEL OF  
DEPENDENCE AND PHYSICAL  
DISABILITY WITH THE PREVALANCE OF  
CHRONIC DISEASES IN THE ELDERLY

### ÖZET

Tüm dünyada yaşlı nüfusun artışının yanında yaşlılık durumunda da artma gözlenmektedir. Birçok tıbbî sorunlarla karşı karşıya gelen yaşlıların, bunların etkisiyle günlük yaşamlarını bağımsız olarak sürdürmeleri güçleşmektedir. Dolayısıyla günlük yaşam aktivitelerinde ileri yaşlarda başkasına bağımlı olma durumu ortaya çıkmaktadır. Bunu en iyi şekilde ortaya çıkaran, günlük yaşam aktivitelerini bağımlılık veya bağımsızlık durumuna göre skorlandırıran indekslerdir. 60 yaş ve üzeri yaşlılarda yapılan bu çalışmanın amacı, günlük yaşam aktivitelerindeki bağımlılık düzeylerini, kronik hastalıklarının cinsiyeti ve yaş gruplarına göre dağılımını, yardımcı cihaz kullanma durumunu ve fiziksel yeterlilik düzeyini saptamaktır. Çalışmamızda günlük yaşam aktivitelerinde tam bağımsızlık oranı %71,2 idi. Kadınlarda tam bağımsızlık oranı %36, erkeklerde %35 iken, 4,5 ve 6 aktivitede bağımlılık içeren skorların ileri yaş grubu olan 70-74 ve 75 ve üzeri yaş gruplarında yüksek olduğu saptandı. En sık rastlanılan kronik hastalıklar; kas-iskelet sistemi hastalıkları, hipertansiyon, gastrointestinal sistem hastalıkları, kalp hastalıkları, üriner sistem ve solunum sistemi hastalıkları idi. Yardımcı cihaz kullanmada 70-74 yaş ve 75 ve üzeri yaş gruplarında baston ve gözlük kullanımının arttığı gözlemlendi. Fiziksel yetersizlik ölçümünde; görme, işitme, konuşma, çiğneme ve yürümede ileri yaşlarda yetersizliğin gittikçe arttığı saptandı. İleri yaşlarda günlük yaşamlarını bağımlı olarak sürdürme olayı artmakta, fiziksel yetersizlikler çoğalmaktadır. İleri yaşlardaki bireylere gerekli olan medikal ve sosyal hizmetler zaman geçirilmeden gelişmiş ülkelerdeki gibi bizim ülkemizde de hazırlanmalı ve destek programları şeklinde yaşlılara sunulmalıdır.

**Anahtar Sözcükler:** Bağımlılık, Günlük yaşam aktiviteleri, Yardımcı cihazlar, Kronik hastalıklar, Yaşlılık.

### ABSTRACT

All over the world, with increasing of the older population, elderly situation is increasing too. The older people have many medical problems and by the effect of these problems life is being difficult without dependence. Consequently in the older years, the dependence to somebody is increasing in the activities of daily living. The indexes which have scored of the activities of daily living, expose the dependence and the independence situations of older persons. The aim of this study in the population of 60 years and over is to evaluate the dependence of the activities of daily living (ADL), the prevalence of chronic diseases in two sex groups and years groups, the case of assistive device use and the level of physical disability. Self reported the totally independent in ADL were %71.2. %36 were totally independence among women, %35 were among men, also the dependence scores of 4,5 and 6 activities were higher among the groups of 70-74 years and 75 years and over. Most common chronic diseases were musculoskeletal system diseases, hypertension, heart diseases, diseases of gastrointestinal, urinary and respiratory systems. The using of walking stick and eyeglasses were increasing among the groups of 70-75 years and 75 years and over. Among the late years of elderly, the measures of physical disability which has included seeing, hearing, speaking, chewing and walking activities were higher. At the late years of elderly to live with dependence in daily life and physical disabilities are increasing. The medical and social services for older persons must be prepared in our country as in the developed countries and must be presented as the supporting programmes to the older population.

**Key Words:** Dependence, Activities of daily living, Assistive devices, Chronic diseases, Elderly.

Geliş: 14.12.1999

Kabul: 01.02.2000

Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı-KONYA

**İletişim:** Dr. Selma ÇİVİ: Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı-KONYA

Tel: (0332) 3232600/1313

## GİRİŞ

Dünyada olduğu gibi, ülkemizde de yaşlı nüfusta sayıca artışın yanında yaşlılık durumunda da artma gözlenmektedir (6). Bu artışın başlıca nedenleri; aile planlaması ile yetişkinlik çağına erenlerin sayısının artması, yükselen gelir ve tıp alanındaki gelişmelerin tedavi olanakları sağlaması ve ölüme yol açan bir çok faktörün ortadan kaldırılmasıdır (6,10).

Yaşlı deyimi, genellikle 60 ya da 65 yaş ve üstündekiler için kullanılmaktadır. Beklenen yaşam süresi arttıkça yaşlı nüfus da artmaktadır. Birleşmiş Milletlerin bir toplantısında yaşlılık döneminin başlangıcı olarak 60 yaş kabul edilmiş olup, dünyada 2000 yılında 60 yaş ve üzeri nüfusun 590 milyonu bulacağı hesaplanmıştır (11). Doğuşta yaşam beklentisinin 2000 yılında dünya genelinde sanayileşmiş ülkelerde 76 yıla, gelişmekte olan ülkelerde 62 yıla, ülkemizde tahmini olarak 70 yıla ulaşacağı beklenmektedir.

Hızlı kentleşme ve sanayileşme genç kuşakların kırsaldan kentlere göçüne neden olmakta, sonuçta kırsal ve kırsala yakın bölgelerde geleneksel olarak ailelerin genç bireylerine sağlanan sosyal ve ekonomik destekten yoksun kalan yaşlıların hem sayısı artmakta, hem de güç duruma düşmektedirler. Pek çok tıbbî sorunlarla karşı karşıya gelen kadın ve erkek bütün yaşlı grupların, bunların olumsuz etkileriyle günlük yaşamlarını bağımsız olarak sürdürmeleri güçleşmektedir (18).

Yıllar geçtikçe günlük yaşamlarını sürdürmede gerekli olan aktivitelerdeki yetersizlikler de hızla artmaktadır (5).

Günlük yaşam aktivitelerinde yetersizlik hali; sokağa çıkma, banyo yapma, görme, işitme, çiğneme, baston kullanıp kullanmama (5,6) gibi kriterlerle değerlendirilmektedir. Günlük yaşam aktivitelerinde yaşla birlikte azalmalar gözlenmektedir (23). Dolayısıyla günlük yaşam aktivitelerinde ileri yaşlarda başkasına bağımlı olma durumu ortaya çıkmakta olup, ABD'de bir araştırmada iki yıl içinde bu bağımlılığın 65-74 yaş grubunda yaklaşık 1,5 kat, 75-84 yaş grubunda ise 2,5 kat arttığı gözlenmiştir (18).

Yaşlıların günlük yaşamlarında bağımlı veya bağımsız olduğunu saptayan bir çok kriter ve indeks (12) geliştirilmiş ve uygulanmıştır.

Yaşlıların sağlık sorunları başlıca kronik ve dejeneratif hastalıklar olup, görülme olasılıkları da yaş ilerledikçe çok büyük artışlar gösterir.

Kardiyovasküler hastalıklar ve kanserler yaşlılardaki önde gelen morbidite ve mortalite nedenidir. Bunun yanı sıra kas-iskelet sisteminin dejeneratif hastalıkları ve Diabetes Mellitus da çok sık görülen kronik hastalıklar arasındadır (9, 21).

Yaşlılara yönelik koruyucu önlemlerinin tasarımı ve yaşlılarda bağımlılık düzeylerinin saptanması 2000'li yıllarda artacak olan 60 yaş üzeri yaşlı nüfusla ilgili görüşlerin ortaya konabilmesi için toplumumuzdaki yaşlı bireylerle ilgili daha fazla bilgiye ihtiyaç vardır. Bunun için yaşlı po-pulasyonunda bağımlılık düzeyleri ve eşlik eden kronik hastalıkların prevalansı ve fiziksel yetersizlik durumlarının bilinmesi önemlidir. Bu amaçla Günlük Yaşam Aktivitelerindeki (GYA) bağımlılık düzeyinin saptanması hedeflenerek, Konya'da Çimenlik Sağlık Ocağı Bölgesi'ndeki 60 yaş ve üzeri bireylerle görüşülerek GYA'ki bağımlılık düzeyi, kronik hastalıklar, yardımcı cihaz kullanma, fiziksel yetersizlik düzeyleri değerlendirilmiştir.

## GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışma, Konya il merkezinde Karatay ilçesinde bulunan 03 Nolu Sağlık Ocağı Bölgesinde 60 yaş ve üzeri yaşlıların günlük yaşam aktivitelerindeki bağımlılık düzeyleri, kronik hastalıkların prevalansı, yardımcı cihaz kullanma durumları, fiziksel yetersizlik düzeylerini inceleyen kesitsel bir araştırmadır. 03 Nolu Sağlık Ocağı'nın toplam nüfusu 38221 ve 60 yaş ve üzeri nüfus 2622 olup, oranı % 6,8'dir.

Araştırma 1999 yılının Haziran-Eylül ayları arasında anket tekniği kullanılarak yapılmıştır. Sistematik örneklem kullanılarak Konya merkez Karatay ilçesindeki 03 Nolu Sağlık Ocağı ve bu ocağa bağlı tüm mahallelerdeki 60 yaş ve üzeri bireylere, her 7 kişiden birine Ev Halkı Tespit Fişleri mahalleler alfabetik sıraya göre dizilerek anket uygulanmıştır. Anketlerde Günlük Yaşam Aktivitelerini içeren 6 temel aktivite sorgulanmış, kronik hastalıkların varlığı ve sayısı anamnez ve fizik muayene yöntemiyle saptanmış, yardımcı cihaz kullanma durumları sorulmuş, fiziksel yeterlilik olarak görme 10 m'den parmak sayılarak, işitme konuşulanları anlayıp anlamadığı incelenerek, konuşma iletişim kurma durumuna bakılarak, yürüme belli mesafede yürütülerek, çiğneme diş durumuna ve sayısına bakılarak saptanmıştır. Örneklem büyüklüğü olarak yaşlılarda kronik hastalıkların hiç görülme oranı daha önce yapılan araştırmalara göre %7 örnek alınarak, formülde en az 96 kişiye anket uygulanması gerektiği sonucuna varılmıştır. Toplam 302 kişiye anket uygulanmıştır.

Anket sonuçları, SPSS bilgisayar programı kullanılarak yüzdeler ve x2 testi yapılarak istatistiksel olarak değerlendirilmiştir.

## BULGULAR

Çalışmaya 302 kişi (150 erkek, 152 kadın) katıldı. Bu kişilerin %49,7'si erkek, %50,3'ü kadındır. Yaş gruplarında 60-64 arası 109 kişi, 65-69 arası 102 kişi, 70-74 arası 56 kişi, 70 yaş ve üzeri 35 kişi vardı. Bireylerin cinsiyete göre öğrenim durumları Tablo I'de verilmiştir.

**Tablo-1: Çalışmaya katılan bireylerin öğrenim durumunun cinsiyete göre dağılımı**

	Kadın		Erkek	
	n	%	n	%
Okur-yazar değil	108	(35.8)	28	(9.3)
Okur-yazar	15	(4.9)	35	(11.5)
İlkokul	27	(9.0)	83	(27.6)
Ortaokul	1	(0.3)	3	(1.0)
Lise	1	(0.3)	-	-
Yüksekokul	-	-	1	(0.3)
<b>Toplam</b>	<b>152</b>	<b>(50.3)</b>	<b>150</b>	<b>(49.7)</b>

Bireylerin cinsiyete göre öğrenim durumları incelendiğinde erkeklerin daha fazla öğrenim görmüş olduğu saptanmış olup bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ( $p > 0.05$ ).

Çalışmaya katılan bireylerin Katz Günlük Yaşam Aktiviteleri değerlendirme İndeksi'ne göre skorları saptandı. İndeks 6 temel aktivite olan kendi başına beslenme, kendi kendine giyinme, banyo yapma, tuvalete oturup kalkma, yer değiştirme (yatma-kalkma), idrar ve dışkılama kontrolü

(kontinans) durumlarını içermektedir. Alınan yanıtlardan GYA Katz İndeksine bakılarak toplam skor elde edildi. Buna göre 0 rakamı GYA'de tam bağımsızlığı; 1 rakamı bir aktivite dışında tümünde bağımsızlık; 2 banyo yapma ve ilave bir fonksiyon dışındakilerde bağımsızlık; 3 banyo yapma, giyinme ve ilave bir fonksiyon dışında bağımsızlık; 4 banyo yapma, giyinme ve tuvalete oturup-kalkma ve ilave bir fonksiyon dışında bağımsızlık; 5 banyo yapma, giyinme, tuvalet, yer değiştirme ve ilave bir fonksiyon dışında bağımsızlık; 6 rakamı ise 6 aktivitede de bağımlılık durumunu ortaya koymaktadır.

Bireylerin bağımlılık durumlarının yaş gruplarına göre dağılımı Tablo 2'de verilmiştir. Tam bağımsızlığı olan yaşlılar %71,2, bir aktivitede bağımlı olan %17,2, iki aktivitede bağımlı olan %5,3, üç aktivitede bağımlı olan %1,3, dört aktivitede bağımlı olan %2,0, beş aktivitede %1,6, altı aktivitede (tam) bağımlı olan %1,3 olarak saptandı. 70-74 ve 75 yaş ve üzeri yaş gruplarında 4, 5, 6 aktivite yönünden daha fazla bağımlılık gözlemlendi.

Bağımlılık oranları yaş gruplarındaki değerlendirmede istatistiksel olarak da anlamlı bulundu ( $p > 0.05$ ).

Çalışmaya katılan yaşlı bireylerin bağımlılık durumlarının cinsiyete göre dağılımı Tablo 3'de gösterilmiştir.

**Tablo-2: Çalışmaya katılan yaşlıların bağımlılık durumlarının yaş gruplarına göre dağılımı**

Bağımlılık	Yaş Grupları								Toplam	
	60 - 64		65 - 69		70 - 74		75 +			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
0	96	(31.6)	83	(27.7)	32	(10.6)	4	(1.3)	215	(71.2)
1	10	(3.0)	15	(4.9)	14	(4.6)	13	(4.7)	52	(17.2)
2	1	(0.3)	1	(0.3)	6	(2.0)	8	(2.7)	16	(5.3)
3	-	-	2	(0.7)	1	(0.3)	1	(0.3)	4	(1.3)
4	2	(0.6)	-	-	1	(0.3)	3	(1.1)	6	(2.0)
5	-	-	-	-	1	(0.3)	4	(1.3)	5	(1.6)
6	-	-	1	(0.3)	1	(0.3)	2	(0.7)	4	(1.3)
	109		102		56		35		302	(100.0)

**Tablo-3: Bağımlılık durumlarının cinsiyete göre dağılımı**

Bağımlılık Skorları	Kadın		Erkek		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
0	109	(36.0)	106	(35.0)	215	(71.2)
1	23	(7.7)	29	(9.9)	52	(17.2)
2	8	(2.7)	8	(2.7)	16	(5.3)
3	2	(0.6)	2	(0.6)	4	(1.3)
4	4	(1.3)	2	(0.6)	6	(2.0)
5	4	(1.3)	1	(0.3)	5	(1.6)
6	2	(0.6)	2	(0.6)	4	(1.3)
	152	(50.3)	150	(49.7)	302	(100.0)

Kadınlarda tam bağımsızlık oranı %36, erkeklerde %35 iken, 4, 5 ve 6 aktivite içeren bağımlılık durumunun arttığı skorlarda kadınlar ve erkekler arasında istatistiksel olarak bir anlamlılık bulunamadı ( $p > 0.05$ ).

Çalışma grubunda en sık karşılaşılan hastalıklar kas ve iskelet sistemi hastalıkları, hipertansiyon, gastrointestinal sistem hastalıkları, kalp hastalıkları, genitoüriner sistem ve solunum sistemi hastalıklarıydı. Kronik hastalıklar anamnez metoduyla sorulmuş ve fizik muayene ile de saptanmıştı. Bireylerde birden fazla kronik hastalık birlikte bulunmaktaydı. Bu amaçla bireyde saptanan kronik hastalık sayısının yaş ve cinsiyete göre dağılımının gözlemlenmesi için Tablo 4 hazırlanmıştır. Kronik hastalıkların sayısı yaş gruplarında incelendiğinde 70-74 yaş ve 75 ve üzeri yaş gruplarında oran olarak fazla gözlemlendi. Aynı şekilde cinsiyet olarak bakıldığında kadınlarda erkeklere oranla daha fazla kronik hastalık varlığı saptandı. Bu iki durum da istatistiksel olarak anlamlı bulundu ( $p > 0.05$ ).

Yardımcı cihaz kullanımına bakıldığında 70-75 yaş ve 75 ve üzeri yaş gruplarında baston ve gözlük kullanımının arttığı, İşitme cihazı sayıca az kullanıldığı (%0.6), kısmi

veya tam protez (diş) kullanımında yaş gruplarında açık bir fark olmadığı gözlemlendi. Bu durum istatistiksel olarak desteklendi ( $p > 0.05$ ) (Tablo 5).

Yaş gruplarında fiziksel yetersizlik ileri yaş gruplarında artmış olarak bulundu. Bütün sorulan fiziksel durumlarda (görme, işitme, konuşma, çığneme ve yürüme) artan yaşla birlikte fiziksel yetersizlikte de bir artış söz konusuydu. Bu durum istatistiksel olarak anlamlıydı ( $p > 0.05$ ).

Bireylerin cinsiyete göre yardımcı cihaz kullanma durumları Tablo 6'da gösterilmiştir. Erkeklerde gözlük ve takma diş (kısmi veya tam) kullanımı kadınlara oranla daha yüksekti. İşitme cihazı ve baston kullanımı her iki cinsten de yaklaşık aynı oranlardaydı.

## TARTIŞMA VE SONUÇ

Yaşlıların kişisel bakım veya hareketle ilgili aktivitelerindeki yetersizlik, yaşam kalitesinin bir göstergesidir (5, 7).

Yaşamsal fonksiyonların değerlendirilmesinde günlük yaşam aktiviteleri (GYA) göz önünde bulundurulur. Burada

Tablo-4: Kronik hastalık sayısının yaş ve cinsiyete göre dağılımı

Yaş Grupları	Kronik Hastalık Sayısı							Toplam
	Sağlam	1	2	3	4	5	6	
60-64	8 (2.6)	3 (11.2)	42 (14.0)	21 (7.0)	3 (1.0)	1 (0.3)	--	109
65-69	5 (1.6)	11 (3.6)	30 (10.0)	34 (11.2)	16 (5.2)	4 (1.3)	2 (0.7)	102
70-74	3 (1.0)	6 (2.0)	14 (4.6)	14 (4.6)	12 (4.0)	5 (1.6)	2 (0.7)	56
75 ve üzeri	2 (0.7)	5 (1.6)	3 (1.0)	12 (4.0)	6 (2.0)	6 (2.0)	1 (0.3)	35
Cinsiyeti								
K	5 (1.6)	17 (5.6)	41 (13.6)	53 (17.5)	25 (8.2)	7 (2.3)	4 (1.3)	152
E	13 (4.3)	39 (12.9)	48 (15.8)	28 (9.3)	12 (4.0)	9 (2.9)	1 (0.3)	150
	18 (5.9)	56 (18.5)	89 (29.4)	81 (26.8)	37 (12.2)	16 (5.2)	5 (1.6)	302

Tablo-5: Çalışmaya katılan bireylerde yaş gruplarına göre yardımcı cihaz kullanma ve fiziksel yetersizlik durumları

Yardımcı Cihaz	Yaş Grupları				Toplam
	60-64	65-69	70-74	75+	
İşitme cihazı	1 (0.3)	-	-	1 (0.3)	2 (0.6)
Gözlük	41 (3.7)	62 (20.5)	38 (12.5)	22 (7.3)	163 (54.0)
Kısmi veya Tam Protez	44 (14.5)	69 (22.9)	43 (14.3)	13 (4.3)	169 (55.9)
Baston	8 (2.6)	13 (4.3)	16 (5.3)	27 (9.0)	64 (21.2)
<b>Fiziksel Yetersizlik</b>					
İşitme	3 (1.0)	4 (1.3)	13 (4.3)	15 (4.9)	35 (11.5)
Görme	5 (1.6)	17 (5.6)	10 (3.3)	24 (8.0)	56 (18.5)
Konuşma	-	1 (0.3)	-	3 (1.0)	4 (1.3)
Çığneme	16 (5.3)	35 (11.6)	26 (8.6)	27 (8.9)	104 (34.4)
Yürüme	3 (1.0)	4 (1.3)	9 (3.0)	16 (5.2)	32 (10.5)

Tablo-6: Çalışmaya katılan bireylerde cinsiyete göre yardımcı cihaz kullanma durumları

Yardımcı Cihaz	Kadın	Erkek	Toplam
İşitme Cihazı	1 (0.3)	1 (0.3)	2 (0.6)
Gözlük	72 (23.9)	91 (30.1)	163 (54.0)
Kısmi veya tam protez (Diş)	78 (25.8)	91 (30.1)	169 (55.9)
Baston	39 (12.9)	25 (8.3)	64 (21.2)

amaç fonksiyonları bağımsız yapabilmenin derecelendirilmesidir (10). GYA'ndeki bağımsızlığın ölçümünün en önemli saptama yolu 6 temel aktivite olan banyo yapma, beslenme, elbisesini giyme-çıkarma, yatağa girme-çıkma (hareket), tuvalete oturma-kalkma, kontinans durumlarının sorulmasıdır. Alınan yanıtlardan GYA indeksi'ne bakılarak toplam skor elde edilir. Burada yaşlı bireyin bu aktiviteleri yardımla veya yardımsız yerine getirip getirmediği saptanır (12,21).

Günlük yaşam aktivitelerindeki yetersizlik yaşla birlikte artmaktadır (5,7). Çalışmamızda ileri yaş gruplarına bakıldığından 70-74 ve 75 ve üzeri yaş gruplarında bağımlılık oranının dolayısıyla yetersizliğin arttığı saptandı. Gene ABD'de yapılan bir çalışmada GYA'deki bağımlılığın 75 ve üzeri yaşta, 65-74 yaş grubuna göre daha fazla olduğu gözlenmiştir (7).

Türkiye'de, İzmir'de yapılan bir çalışmada GYA'deki bağımlılık oranı kadınlarda daha yüksek bulunmuştur (18), bizim çalışmamızda anlamlı bir fark gözlenmedi.

Araştırmalarda Türkiye'de ve ABD'de en sık banyo yapma yardım gerektiren aktivitelerdendir (18,8), bizim çalışmamızda skorlar oluşturulurken 1 ve 2 aktivite yönünden bağımlılık oranları %17.2 ve %5.3 bulundu ve bunların her ikisinde de banyo yapmada bağımlılık vardı.

Gene GYA değerlendirildiğinde kadınların %4'ü, erkeklerin %1.8'nin yatağa bağımlı olduğu saptanmış (2), çalışmamızda ise yatağa bağımlılık kadınlarda %0.6, erkeklerde %0.6 olarak bulundu. İsrail'deki çalışmada genel oran %2,5 olarak saptanmış (13).

ABD'de yaşayan İspanyol kökenli yaşlılar arasında yapılan bir çalışmada (17), yoksul yaşlıların daha fazla GYA problemi olduğu, GYA problemlerinin yaşla birlikte arttığı, eğitilmiş bireylerin daha az GYA probleminin olduğu saptanmış.

İsrail'deki çalışmada katılan bireylerin %83'ü tam bağımsız bulunmuş (17), çalışmamızda bu oran %71.2 idi.

Yaşlılık birden fazla patolojinin ve onlara ait belirti ve bulguların sıklıkla beraber bulunduğu bir yaşam dönemidir.

Diabetes Mellitus, hipertansiyon, ateroskleroz ve komplikasyonları, KOAH, enfeksiyonlar, osteoarroz, osteoporoz, kanserler. M.S.S.'ni tutan patolojiler ileri yaşlarda belirgin olarak artan sıklıkla ortaya çıkmakta ya da ağırlaşarak ciddi hastalık tablolarına yol açmaktadırlar (16). Çalışmamızda yaşlılıkta sık görülen kronik hastalıkların hepsinin varlığına tanık olundu. En sık iskelet ve kas sistemi ve gastrointestinal sistem hastalıkları, hipertansiyon, kalp hastalıkları (aterosklerotik ve yetmezlik), üriner enfeksiyonlar, solunum hastalıkları, cilt hastalıkları, Diabetes Mellitus rastladığımız hastalıklardı, %5.9'nun hiçbir kronik hastalığı yokken, %18.5'nin en az bir kronik hastalığı vardı, %94.1'nin bir veya birkaç kronik hastalığı olduğu saptandı.

Türkiye'de bir çalışmada bizim çalışmamıza benzer şekilde %71.6 oranıyla en fazla romatizma şikayetleri bulunmuş ve gastrointestinal sistem hastalıkları, kalp-damar hastalıkları, hipertansiyon en sık hastaneye yatış nedenleri olan kronik hastalıklar olarak saptanmış (4).

Güney Afrika'da kırsal bölgedeki bakıma muhtaç yaşlıların sağlık durumlarını saptamak için yapılan çalışmada, çalışmamıza benzeyen yüksek oranlarda solunum problemleri %48, gastrointestinal semptomlar %38, önemli üriner problemler %32 olarak saptanmıştır (15).

Yardımcı cihaz kullanma durumu İsrail toplumunda ileri yaşlarda gittikçe yükselen bir oranda artmış olarak bulunmuş (20). Türkiye'de çok merkezli epidemiyolojik bir çalışmada baston kullanımı kadın ve erkeklerde en yüksek oran da bulunmuş olup, kadınların %25.2'si, erkeklerinin %29'u baston kullanıyordu (2). Çalışmamızda baston kullanımı kadınlarda %12.9, erkeklerde %8.3'dü. Gözlük kullanımı her iki cinste toplam %54, takma diş (kısmi veya tam) kullanımı ise %55.9 olarak saptandı.

Fiziksel yeterlilik veya fonksiyonel bağımsızlık 60-64 yaş grubunda %61'den, 85-89 yaş grubunda %14'lere düşmektedir. Bu yaşa bağlı azalma dünyanın bütün bölgelerinde (Kiev, Berlin, Belgrad, Kuveyt, Floransa şehirlerinde yapılan çalışmalarda) gözlenmektedir (21). Çalışmamızda fiziksel yetersizlik olarak işitme, görme, çiğneme, konuşma, yürüme fonksiyonları ölçülmüştür. Bütün fonksiyonlarda ileri yaş grupları olan 70-74 ve 75 ve üzeri yaşlarda yetersizlik artışı gözlemlendi. Fiziksel yeterlilik ve fonksiyonel bağımsızlık azalmaktaydı.

Ankara'da yapılan yaşlılara yönelik bir çalışmada işitme yetersizliği %13, görme yetersizliği %18, çiğneme %35 ve yürümede %9 yetersizlik bulunmuş olup, bunlar yetersizlikleri için herhangi bir tedavi veya araç kullanmıyorlardı (14).

İleri yaşlarda kronik hastalık sayısı ve günlük yaşamı bağımlı olarak sürdürme olayı artmakta, fiziksel yetersizlik de buna paralel olarak çoğalmaktadır. Toplumun bir parçası olan ve sağlıklı, genç bireyler kadar hizmet almaya hakkı olan yaşlılara gerekli olan medikal ve sosyal hizmetler bizim ülkemizde de gelişmiş ülkelerdeki gibi ele alınmalı, destek programlar oluşturularak yaşlı popülasyona sunulmalıdır. Unutulmamalıdır ki hepimizin bir gün ulaşacağı yaşlılık yılları, şimdiden yapılacak bilimsel çalışmalarla sağlıklı, mutlu bir şekilde yaşanabilir hale getirilebilir.

#### KAYNAKLAR

1. Allain TJ, Wilson AO, Gomo ZA. Morbidity and disability in elderly Zimbabweans. *Age Aging* 1997; 26(2):115-121.
2. Arslan Ş, Gökçe-Kutsal Y. Yaşlılarda özürüllüğün değerlendirilmesine yönelik çok merkezli epidemiyolojik çalışma. *Geriatry* 1999; 2(3):103-114.
3. Atakan N. Yaşlılarda kaşıntı. *İlaç ve Ted Terg* 1998; 11(10): 611.
4. Çivi S, Tandırcoğlu T, Yayıcı M, Yaşlılık ve tıbbi sorunlar. *Sağlık Derg.* 1993; 65(1):19-26.
5. Davies AM. Epidemiology and the challenge of aging. *Int J of Epidemiology* 1985; 14(1).
6. Davies AM. Older populations, aging, individuals and health for all. *World Health Forum* 1989; 10:299.
7. Dawson D, Hendershot G. Aging in the eighties, functional limitations of individuals age 65 years and over. 1988; *Advancedata*, p 133.
8. Guralnik JM, Lacroix AZ, Branch LG, Kasl SU and Wallage RB, Morbidity and disability in older person in the years prior to death. *AM J of Public Health* 1991; 81 (4).
9. Grundy EM. The population aged 60 and over. *Age Concern Institute of Gerontology King's College London Popul-Trends* 1996; Summer(84):14-20.
10. Gür H, Küçüköğlü S. Yaşlılık ve Fiziksel Aktivite. U. Ü. Tıp Fak. Bursa 1992: s 23.
11. İkels C. Aging and disability in China. *Soc Sci Med* 1991; 32(6):649-65.
12. Katz S, Akpom C A. A measure of primary sociobiological functions. *Int J of health services* 1976; 6:493-507.
13. Maaravi Y, Ginsberg G, Cohen A, Stessman J, Beny HM. The nutritional status of 70 year olds in Jerusalem. *Isr J Med Sci* 1996; Aug; 32(8):620-5.
14. Oğuz P. Yaşlıların mediko-sosyal sorunlarının epidemiyolojik incelenmesi. *Doçentlik Tezi* 1982: s 76,
15. Soderlund N, Buch E, Karas A, Beadlc J. Unmet health care needs in the aged in two rural South African Communities. *S Afr Med J* 1990; May (5):77(9):464-6.
16. Tezcan V. Yaşlılarda farmakolojik özellikler. *Sağlık Dergisi* 1999; Şubat: 15.
17. Tran TV, Williams LF. Poverty and impairment in activities of living among elderly Hispanics. *Soc Work Health Care* 1998; 26(4):59-78.
18. Uçku R, Ergin S, Erbay P. Yaşlılarda fiziksel fonksiyonlar hızla değişiyor. *Sağlık ve Sosyal Yardım Vakfı Derg* 1993; (1):20-23.
19. Verbrugge LM, Jette Am. The disablement process. *Soc Sci Med* 1994; 38(1):20-23.
20. WHO. The uses of epidemiology in the study of the elderly. *Tech Rep Ser* 706 1984; P. 41 and 70.
21. WHO. Health, lifestyles and services for elderly. *Public Health in Europe* 29 1989: p 24.