

Dr. H.Seval AKGÜN  
Dr. Coşkun BAKAR  
Dr. I. İrem BUDAKOĞLU



ARAŞTIRMA-RESEARCH

**BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK KURULUŞLARINDA  
TEDAVİ GÖRMÜŞ 65 YAŞ  
ÜSTÜ HASTALARIN FİZİKSEL  
VE RUHSAL SORUNLARI İLE  
GÜNLÜK YAŞAM AKTİVİTE  
DURUMLARININ  
DEĞERLENDİRİLMESİ\***

**HEALTH AND MENTAL STATUS AND  
DAILY LIVING ACTIVITIES OF 65 YEARS  
AND OVER HOSPITALIZED PATIENTS  
AT BASKENT UNIVERSITY HOSPITALS  
NETWORK**

**ÖZ**

**Amaç:** Yatarak tedavi görmüş 65 yaş üzeri hastaların fiziksel, ruhsal sorunları ile günlük yaşam aktivite durumlarını saptamaktır.

**Gereç ve Yöntem:** Araştırma Başkent Üniversitesi Hastanesi ve bağlı Sağlık Kuruluşlarında Mart-Mayıs 2001 tarihleri arasında yatarak tedavi görmüş, yaşlı, bilinci açık ve koopere 91 hastayla gerçekleştirilmiştir. Hastalara yüz yüze görüşme tekniği ile ve bir anket formu uygulanmış ve laboratuvar sonuçları dosyalarından elde edilmiştir. Günlük yaşam aktivitelerinin değerlendirilmesinde Katz Günlük Yaşam Aktiviteleri İndeksinden yararlanılmıştır. Analizler SPSS 10.0 istatistik paket programında yapılmıştır.

**Bulgular:** Gözlük, işitme cihazı ve baston kullananların yüzdesi sırasıyla %86.8, %5.5 ve %29.7'dir. % 31.9'unun kalp damar, % 26.4'ünün diyabet, % 30.8'inin hipertansiyon, % 8.8'nin böbrek yetmezliği, % 5.5'nin kanser problemi, % 14.3'ünün sindirim sistemi problemi, % 17.7'sinin ortopedik problemi, % 6.6'sının nörolojik problemi ve % 5.5'inin KOAH'ı(Kronik obstrüktif akciğer hastalığı) bulunduğu saptanmıştır. Mental durum değerlendirildiğinde, % 26.4'ü çok sık uykusuzluk çektiğini, % 13.2'si yaptığı işe dikkatini veremediğini, % 11.0'i her zaman karar vermede güçlük çektiğini ve % 35.2'si bazen kendine güvenini kaybettiğini ifade etmiştir. İncelenenlerin günlük yaşam aktivitelerinden aldıkları puanların ortalaması 20.2±10.4, ortancası 23.0 (0.0-33.0)'dür.

**Sonuç:** Çalışma sonuçları göstermektedir ki, yatarak tedavi edilen hastaların büyük çoğunluğunda kardiyovasküler hastalıklar ve diabetes mellitus ilk sıradadır ancak nöropsikiyatrik hastalıkların da bu grupta önemli bir hastalık yükü oluşturduğu açıktır. Çalışma sonuçlarına göre incelenenlerin büyük çoğunluğunun günlük yaşam aktivitelerini tek başlarına gerçekleştirebildiklerini ancak aktiviteler kompleksleştikçe, bu aktiviteleri gerçekleştirebilen kişi sayısının düştüğü belirlenmiştir.

**Anahtar sözcükler:** Yaşlı, Kronik Hastalık, Günlük Yaşam Aktivitesi.

**ABSTRACT**

**Aim:** The purpose of this study was to determine the daily living activity status as well as the health and mental health status of aged 65 years and over patients hospitalized.

**Materials and Methods:** A study was performed among 91 old, conscious and cooperative patients hospitalized at Baskent University Hospitals Network between March-May 2001. Data were collected by a questionnaire using face-to-face interview technique and patients' records were evaluated in order to assess blood test results. Katz Daily Living Activity Index was used for evaluating daily living activities. The data was analyzed by SPSS 10.0 statistical package program.

**Results:** The percentage of using glasses, hearing apparatus, and stick was 86.8%, 5.5%, and 29.7% respectively. 31.9 % the study group had cardiovascular problems, 26.4% of them had diabetes mellitus, 30.8% of them were hypertensive, 8.8% of them had renal failure, 5.5 % of them had cancer, 14.3 % of them had gastro intestinal system problem, 17.7 % of them had orthopedic problem, 6.6 % of them had neurological problem and 5.5 % of them had COPD. When the mental health status was evaluated, it was determined that 26.4 % of them had insomnia occasionally, 13.2 % of them couldn't focus their attention during working, 11.0 % of them had difficulties in making decision and 35.2 % of them lost of his/her self-confidence. The mean score of daily living activity was found to be 20.2±10.4 and the median was 23.0 (0.0-33.0) in the study group.

**Conclusion:** The study results showed that cardiovascular diseases and diabetes mellitus are the main diseases seen among the hospitalized patients however mental health disorders also pose a serious burden of disease in this group. It was also revealed that the great amount of surveyed population over 65 years old could do their daily living activities alone however when the activity level was categorized as complex activities, the number of person who is doing them alone is decreasing.

**Key words:** Elderly, Chronic Disease, Daily Living Activities.

Geliş: 3/6/2004

Kabul: 22/7/2004

Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Ankara

İletişim: Prof. Dr. H. Seval Akgül, Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı 12 Sok 7/6 06490 Bahçelievler / Ankara

Tel: (0.312) 212 04 34 / 206 • Fax: (0.312) 215 95 62 • E-mail: e-mail:sevala@baskent-ank.edu.tr

\*GERIATRİ 2004 "I. ULUSAL YAŞLI SAĞLIĞI" Kongresinde P-08 ve P-06 no'lu poster bildiri olarak sunulmuştur.



## GİRİŞ ve AMAÇ

Yaşlılık bir dağın zirvesine tırmanmak gibidir. Zirveye çıktığında nefessiz bırakır fakat eşsiz bir manzarası vardır. Yaklaşık 50 yıl önce insanların büyük kısmı bu manzarayı seyredemiyordu. Örneğin, 1955 yılında doğumda beklenen yaşam süresi 48(1) yılken, günümüzde insanoğlu 50 yıl öncesine göre daha uzun yıllar yaşamaktadır(1-6). Türkiye’de doğumda beklenen yaşam süresi 2000 yılında kadında 71.5 yıl, erkekte 66.9 yıla ulaşmıştır. 2010 yılında ise kadında 73.8 yıl, erkekte 69 yıl olması beklenmektedir(6).

Yaşlı sağlığına yönelik program, aktivite ve planlar günden güne artmaktadır. 2002 yılında toplanan Uluslararası Yaşlanma Asamblesi’nde, “Yaşlanma 2002 Uluslararası Eylem Planı” oluşturulmuştur. Bu eylem planının amacı, her yerde insanların güvenli ve saygın şekilde yaşlanmalarını ve toplumlarında bütün haklara sahip birer vatandaş olarak yaşamaya devam etmelerini garanti etmektir (7).

Yaşlılık dönemi zorunlu olmasa da birçok sağlık sorununu beraberinde getirmekte, kronik hastalıklar, buna bağlı olarak da kısıtlılık ve özürüllük oranları artmaktadır. Keskinöğlü’nün yaptığı bir çalışmada 65 yaş ve üzeri nüfusta kronik hastalık prevalansı % 66.5(8), Günay’ın yaptığı bir çalışmada ise 65 yaş ve üzeri grubun % 69.7’sinde görme problemi, % 34.4’ünde işitme problemi, % 53.2’sinde yürüme sorunu saptanmıştır(9).

Yaşlanma, özürüllüklerin artması başkalarına daha fazla bağımlı olma anlamına gelir. Genel olarak bir kişi yıkanma, giyinme yemek yeme gibi günlük yaşam aktivitelerini tek başına yerine getiremiyorsa bağımlı sayılır. Bu yüzden; yaşlı nüfusun sağlığını, bağımsızlığını ve hareketliliğini sağlarken, diğer yandan bu kesimin hastalıklardan ve özürüllüklerden en iyi nasıl korunabileceği belirlenmelidir(1). Özürüllüğün mevcut en güvenilir göstergeleri günlük yaşam aktiviteleri ve hareket edebilme yetisidir(10). Günlük yaşam aktivite durumlarının saptanması, özürüllüğün saptanmasından fazla olarak, alınabilecek önlemlere de yol gösterebilecektir.

Bu çalışmanın amacı, Başkent Üniversitesi Hastanesi’nde yatarak tedavi görmüş 65 yaş üzeri hastaların fiziksel ve ruhsal sorunları ile günlük yaşam aktivite durumlarını saptamaktır.

## GEREÇ ve YÖNTEM

Araştırma Mart-Mayıs 2001 tarihleri arasında Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi, Başkent Üniversitesi Yapracık Geriatri ve Psikososyal Rehabilitasyon Merkezi ve Başkent Üniversitesi Ayaş Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Hastanesinde yatmakta olan 65 yaş ve üzeri, bilinci açık, kooperasyon sağlanan

91 hasta üzerinde gerçekleştirilmiştir. Hastalardan uygulama öncesi sözel izin alınmıştır.

Veri toplama aşaması, yüz yüze görüşme tekniği ile hastaların sosyo-demografik özellikleri ve ruhsal durumlarını belirlemeye yönelik uygulanan bir anket formu yardımıyla gerçekleştirilmiştir. Hastaların fizik muayeneleri ve genel durumları ile ilgili tüm laboratuvar sonuçlarını içeren bilgiler geliştirilen bir bilgi formu aracılığıyla hasta dosyalarından elde edilmiştir. Günlük yaşam aktivitelerinin değerlendirilmesinde Katz günlük yaşam aktiviteleri indeksinden yararlanılmıştır(10). Aktivitelelerin değerlendirilmesinde aktivitelerin her biri en yüksek 5, en düşük 1 olacak şekilde yapılan aktivitenin ağırlık durumuna göre ağırlıklandırılarak puanlandırılmıştır (Tablo1).

Veriler SPSS 10.0 istatistik paket programı ile gerçekleştirilmiştir. İstatistiki analizler bu programda yapılmış, kadın ve erkeklerin kan değerleri ortalaması arasındaki fark iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi(Student t-testi) ile değerlendirilmiştir.

## BULGULAR

İncelenen 91 hastanın yaş ortalaması 71.7±5.8’dir. Hastaların %19.8’i okur yazar değil, %31.9’u da ilköğretim mezunu ve %71.1 evlidir. Çalışmaya katılan bireylerin % 39.6’sı ev hanımı, %36.3’ü emekli ve %38.5’inin sosyal güvencesinin Emekli Sandığı olduğu belirlenmiştir. %75.8’i evde eşi ve/veya çocukları ile birlikte yaşamaktadır. İncelenenlerin % 76.9’u şehirde yaşamaktayken, %15.4’ü köy, %7.7 ‘si ise kasabada yaşamaktadır (Tablo 2). Yaşlıların % 86.8’inin gözlük, % 5.5’inin işitme cihazı, % 29.7’sinin ise baston kullandığı belirlenmiştir.

Hastaların % 31.9’unun kalp damar, % 26.4’ünün diyabet, % 30.8’inin hipertansiyon, % 8.8’nin böbrek yetmezliği, % 5.5’nin kanser problemi, % 14.3’ünün sindirim sistemi problemi, % 17.7’sinin ortopedik problemi, % 6.6’sının nörolojik problemi ve % 5.5’inin KOAH’ı(Kronik obstrüktif akciğer hastalığı) bulunduğu saptanmıştır. Yaşlı hastaların % 69.2’si daha önce ameliyat geçirmiştir (Tablo 3).

Erkeklerin hemoglobin ortalaması 13.266±2.16 gr/dl, albumin ortalaması 6.78±2.09, kolesterol ortalaması 163.9±26.12, kadınların hemoglobin ortalaması 12.150±2.52 gr/dl, albumin ortalaması 3.62±0.9,kolesterol ortalaması 210.5±53.2’dir. Kalsiyum değeri dışındaki değerlerde erkek ve kadın arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır(p<0.05) (Tablo 4).

**Tablo 1.** Günlük Yaşam Aktiviteleri İndeksi Soruları ve Puanların Dağılımı.

Aktiviteler	Kendi Başına Yapma	Diğer
Beslenme	2	0
Yıkanma	3	0
Tuvalet	2	0
Tırnak kesme	3	0
Merdiven çıkma	4	0
Alışveriş	5	0
Telefona bakabilme	1	0
Temizlik	5	0
Egzersiz	5	0
Namaz kılma (günde 5 vakit)	3	0



**Tablo 2.** İncelenenlerin Temel Sosyo-Demografik Özelliklerinin Dağılımı, Başkent Üniversitesi Hastanesi ve Bağlı Sağlık Kuruluşları, Ankara, 2001

Temel Sosyo-Demografik Özellikle		
Yaş Grupları	Sayı	%*
65-74	59	64.8
75-84	30	33.0
85 ve	2	2.2
Cinsiyet		
Erkek	40	44.0
Kadın	51	56.0
Eğitim Durumu		
Okuryazar değil	18	19.8
Okur-yazar	5	5.5
İlkokul	29	31.9
Orta okul ve üzeri	39	42.8
Mesleği		
Ev hanımı	36	39.6
Emekli	33	36.3
Çiftçi	10	11.0
Serbest Meslek	6	6.6
İşçi	3	3.3
Memur	3	3.3
Medeni Durumu		
Evli	65	71.4
Boşanmış/ Dul,eşini kaybetmiş	25	27.5
Hiç evlenmemiş	1	1.1
Sosyal Güvence Durumu		
Emekli Sandığı	35	38.4
Bağ-Kur	18	19.8
SSK	15	16.5
Özel Hayat Sigortası	6	6.6
Yok	3	3.3
Yeşil Kart	2	2.2
Diğer	12	13.2
Evde Birlikte Yaşadığı Durumu		
Eşi ve/veya çocukları birlikte	69	75.8
Tek başına	11	12.1
Kardeşleri ile	6	6.6
Yardımcı ile	5	5.5
Halen yaşadığı yer		
Şehir	70	76.9
Köy	14	15.4
Kasaba	7	7.7
<b>Toplam</b>	<b>91</b>	<b>100.0</b>

\*% Kolon yüzdesi

Ruhsal durumlarının değerlendirilmesinde, % 26.4'ü çok sık uykusuzluk çektiğini, % 13.2'si yaptığı işe dikkatini veremediğini, % 11.0'i her zaman karar vermede güçlük çektiğini, % 6.6'sı günlük işlerden zevk alamadığını, % 13.2'si kendini keyifsiz ve durgun hissettiğini, % 35.2'si bazen kendine güvenini kaybettiğini ifade etmiştir.

İncelenenlerin günlük yaşam aktivitelerinden aldıkları puanların ortalaması  $20.2 \pm 10.4$ , ortancası 23.0 (0.0-33.0)'dür. Grubun %57.2'si ortalamanın üzerinde puan almıştır. %96,7'si beslenmeyi, %93,4'ü telefona bakabilmeyi, %89,0'u tuvalet ihtiyacını ve %20,9'u temizliği kendi başına yapabilmektedir (Tablo 5). Yaşlıların %23.0'ü günde 8 saat ve üzeri televizyon seyrederken, %30.5'i günlük gazete ve kitap okumaktadır (Tablo 6).%74,4'ü düzenli/düzensiz egzersiz yapmaktadırlar. Egzersiz yapanlardan, 37 kişi (%57.8) her gün düzenli olarak egzersiz yapmaktadır. %75.0'inin yaptığı bu egzersiz yürüyüşdür (Tablo 7).

### TARTIŞMA VE SONUÇ

Dünyada bir çok durumda olduğu gibi, sağlık sorunlarında da bir değişim süreci yaşanmaktadır. Yirminci yüzyılın başlarında enfeksiyon hastalıklarının, çocuk ve kadın sağlığı sorunlarının ve buna bağlı olarak da erken ölümlerin fazla olduğu görülmektedir. Geçen yüzyıl içinde dünyanın bir çok yerinde bu sorunlar çözülmüştür. Böylece erken ölümler azalmış ve artık insanoğlu daha uzun yıllar yaşamaya başlamıştır. Fakat erken ölümlerin azalması beraberinde farklı sağlık sorunları ile uğraşmamız gerçeğini ortaya çıkarmıştır. Bu durum ile ilgili planlamaların yapılabilmesi, uygun stratejilerin belirlenebilmesi için ilk yapılması gereken sorunun boyutlarının tanımlanmasıdır. Üçüncü basamak bir araştırma hastanesinde tedavi gören yaşlıların sağlık durumlarının, hastalıklarının ve günlük yaşam aktivitelerinin tespiti, toplum kökenli bir çalışma kadar bilgi vermese de, yatarak tedavi gören yaşlıların ihtiyaç duydukları hizmet için fikir verebileceğini düşünmekteyiz.

Bu çalışmada, incelenen yaklaşık her üç kişiden birinde kalp damar hastalıkları, diyabet ve hipertansiyon saptanmıştır. Kronik hastalıkların yaşlı nüfusta arttığı bir çok çalışmanın ortak bulgusudur. Kişioğlu ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada incelenenlerin % 57.1'inde en az bir kronik hastalık saptanmıştır(11). Avrupa'da farklı toplumlarda yaşlı erkekler üzerinde yapılan bir çalışmada da; Finlandiya'lı erkeklerin % 56'sında, İtalyan erkeklerin % 52'sinde ve Hollandalı erkeklerin % 44'ünde en az bir kronik hastalık tespit edilmiştir(12). Yine bu

**Tablo 3.** Başkent Üniversitesi Hastanesinde Yatarak Tedavi Gören 65 Yaş Üstü Nüfusta Mevcut Olan Hastalık Durumlarının Dağılımı, Ankara, 2001.

Hastalıklar	Var		Yok	
	Sayı	%*	Sayı	%*
Kardiyovasküler Hastalıklar	29	31.9	62	68.1
Diabetes Mellitus	24	26.4	67	73.6
Hipertansiyon	28	30.8	63	69.2
Böbrek yetmezliği	8	8.8	83	91.2
Herhangi bir organ kanseri	5	5.5	86	94.5
Sindirim sistemi hastalıkları	13	14.3	78	85.7
Nörolojik hastalıklar	6	6.6	85	93.4
KOAH	5	5.5	86	94.5

\*% Satır Yüzdesi.



**Tablo 4.** Başkent Üniversitesi Hastanesinde Yatarak Tedavi Gören 65 Yaş Üstü Nüfusun Cinsiyete Göre Kan Değerlerinin Dağılımı Durumu, Ankara, 2001.

Kan Değerleri	Erkek	Kadın	p
	± SD	X ± SD	
Hemoglobin Normal Değerler: 12-16 g/dlt	13.26± 2.16	12.150± 2.52	P< 0.05
Albümin Normal Değerler: 3.5-5.5 g/dlt	6.78± 2.09	3.62± 0.9	P< 0.05
Kolesterol Normal Değerler: 130-200 mg/dlt	163.9± 26.12	210.5± 53.2	P< 0.05
Kalsiyum Normal Değerler: 8.5-10.5 g/dlt	10.91± 3.4	11.5± 5.303	P> 0.05

P: İki Ortalama Arasındaki Farkın Önemlilik Testi (Student t Testi).

**Tablo 5.** İncelenenlerin Bazı Günlük Yaşam Aktivitelerini Yapabilme Durumlarının Dağılımı, Başkent Üniversitesi Hastanesi ve Bağlı Sağlık Kuruluşları, Ankara, 2001.

Aktiviteler	Kendi Başına		Diğer		Toplam
	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı
Beslenme	88	96,7	3	3,3	91
Yıkama	77	84,6	14	15,4	91
Tuvalet	81	89,0	10	11,0	91
Tırnak kesme	77	84,6	14	15,4	91
Merdiven çıkma	65	71,4	26	28,6	91
Alışveriş	52	57,1	39	42,9	91
Telefona bakabilme	85	93,4	6	6,6	91
Temizlik	19	20,9	72	79,1	91
Egzersiz	37	41,6	52	58,4	89
Namaz kılma (günde 5 vakit)	50	55,6	40	44,4	90

\*% Satır yüzdesi

**Tablo 6.** İncelenenlerin Evde Zaman Değerlendirme Faaliyetlerinin Ortalama Süresinin Dağılımı, Başkent Üniversitesi Hastanesi ve Bağlı Sağlık Kuruluşları, Ankara, 2001.

Faaliyetler	Sayı (n=87)	Ortalama±Standart Sapma(saat)
Televizyon seyretme	84	5.2±2.6
Uyku	85	7.7±8.1
Gazete / Kitap okuma	41	1.4±1.5
Misafir gelmesi/ziyareti	42	1.7±1.3
Oturarak	80	5.4±2.8

**Tablo 7.** İncelenenlerin Egzersiz Yapma Durumlarının ve Yaptığı Egzersiz Tiplerinin Dağılımı, Başkent Üniversitesi Hastanesi ve Bağlı Sağlık Kuruluşları, Ankara, 2001.

Egzersiz Yapma Durumu*	Sayı	%**
Egzersiz yapmayanlar	22	25.6
Düzensiz yapanlar	27	37.4
Düzenli Yapanlar	37	43.0
<b>Yapılan egzersiz tipleri (n=64)</b>		
Yürüyüş	48	75.0
Yüzme	—	—
Bisiklete binme	—	—
Jimnastik	6	9.4
Diğer	10	15.6

\*: 3 kişi cevap vermemiştir

%\*\* Kolon Yüzdesi



çalışmada Finlandiyalı erkeklerin % 40.5'inde kardiyovasküler hastalık, % 9.1'inde diabetes mellitus, % 17.2'sinde KOAH, % 7.5'inde kanser saptanırken, İtalyan erkeklerde bu oranlar sırasıyla % 30.2, % 9.2, % 22.8 ve % 2.7'dir(12).

Yorulmaz ve arkadaşlarının 40 yaş ve üzeri grupta yaptığı çalışmada incelenenlerin % 21.61'inde hem sistolik hem de diastolik hipertansiyon saptanmıştır(13). TTB ve Başbakanlık Özürlüler İdaresi Başkanlığının ortaklaşa yaptıkları çalışmada, kadınların % 12.8'inde, erkeklerin % 8.5'inde diyabetes mellitus, kadınların % 36.9'unda , erkeklerin % 26.7'sinde hipertansiyon saptanmıştır(10).

Farklı çalışmalar göstermektedir ki, yaşlı popülasyonda kronik hastalık görülme sıklığı yüksektir. Bizim çalışmamızın sonuçları da bu bulguları doğrulamaktadır. Kronik hastalıklar yaşlı popülasyonunda önemli morbitide ve mortalite nedenidir. Dolayısıyla özellikle üçüncü basamak hastanelerin dahiliye kliniklerinde kronik hastalığı olan yaşlıların gittikçe artan oranda yatak işgal etmesi beklenmelidir.

Tablo 3'de incelenenlerin bazı kan değerleri görülmektedir. Hemoglobin değeri kadınlarda anlamlı derecede daha düşük olmasına rağmen iki grupta da normale yakın olarak bulunmuştur. Kadınların kolesterol düzeyleri erkeklerden istatistiksel olarak anlamlı olacak şekilde yüksek saptanmıştır( $p<0.05$ ). Koçoğlu ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada da kadınların trigliserit, total kolesterol, HDL ve LDL düzeyleri erkeklerden önemli ölçüde yüksek saptanmıştır(14). Güngör'ün yaptığı bir çalışmada da kadınların % 11.8'i, erkeklerin % 11'inde hiperkolesterolemi saptanmıştır(15). Kadınlarda postmenopozal dönemde ortaya çıkan hormonal değişim sonucu hiperlipidemi ortaya çıkabilmektedir. Bizim araştırmamızda da kolesterol düzeyi kadınlarda erkeklere göre daha fazla saptanmıştır.

Bu araştırmada incelenenlerin, % 26.4'ünün çok sık uykusuzluk çektiğini, % 13.2'si yaptığı işe dikkatini veremediğini, % 13.2'si kendini keyifsiz ve durgun hissettiğini, % 35.2'si bazen kendine güvenini kaybettiğini saptanmıştır. Yaşlılık döneminde uyku süresinin ve niteliğinin yetersiz olması, çok sık karşılaşılan bir yakınmadır(6). Gerek normal yaşlılık sürecine bağlı olarak, gerekse artan ruhsal ve fiziksel hastalıklara bağlı olarak yaşlılarda uykusuzluk problemlerine rastlanılmaktadır(6). Bu araştırmada da incelenenlerin önemli bir kısmının uykusuzluk çektiği saptanmıştır. Yaşlılık döneminde ruhsal hastalıkların görülme sıklığının arttığı bilinen bir bulgudur. Bu araştırmada ruhsal döneme yönelik ayrıntılı bir değerlendirme yapılmamasına rağmen, sorgulanan şikayetler araştırma grubunda ruhsal hastalıkların da yüksek oranda görülebileceğini düşündürmektedir.

Yaşlılık dönemi fiziksel ve ruhsal hastalıkların arttığı özellikle kronik hastalıkların önemli bir sorun olduğu bir dönemdir. Demografik eğilimdeki değişim hastalık yükünün kronik hastalıklara kaymasına neden olmakta, kronik hastalıkları önemli sağlık sorunu olarak karşımıza çıkarmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü'nün 2003 yılında yayınladığı Dünya Sağlık Raporunda kronik hastalıkları içeren bulaşıcı olmayan hastalıkların, 2002 yılında tüm DALY'ler içerisinde % 46.7, tüm ölümler içerisinde ise % 58.6'lık bir paya sahiptir(16). DALY'ler içerisinde kanserlerin % 5.1, diyabetin % 1.1 ve kardiyovasküler hastalıkların % 9.9'luk payı varken; aynı hastalıkların ölümler içerisinde

de sırasıyla % 12.5, % 1.7 ve % 29.2'lik payı bulunmaktadır(16).

T.C. Sağlık Bakanlığı'nın 2020 yılına kadar gerçekleştirmek üzere belirlediği 21 hedeften birisi de toplumda aktif olarak yaşayabilen 70 yaş ve üzeri yaşlardaki bireylerin oranını en az %50 arttırmaktır (17). Kendi kendine yetmeyi belirleyen yöntemlerin başında da günlük yaşam aktivite durumları gelmektedir. Çalışmamızda, incelenenlerin yaklaşık yarısı günlük yaşam aktivitelerinden, ortalamanın altında puan almıştır. %80'inden fazlası beslenme, yıkanma, tuvalet gibi aktivitelerini tek başına yapmaktadır. Ancak aktiviteler karmaşıklaştıkça (alışveriş, temizlik, namaz kılma, vb) tek başına yapabilenlerin yüzdesi düşmektedir. Bursa'da huzurevlerinde, 60 yaş ve üzeri grupla yapılan bir çalışmada da bizim çalışmamıza benzer olarak, incelenenlerin %70'inden fazlası bu gibi aktiviteleri tek başına yapabilmektedir (18). Antalya kent merkezinde evde yaşayan 60 yaş ve üzeri yaşlılarla yapılan çalışmada da beslenme, yıkanma, tuvalet gibi aktivitelerde %90'ından fazlası kısıtlılık olmadığını belirtmiştir (19).

Yaptığımız çalışmada incelenenlerin %75'i düzenli veya düzensiz egzersiz yapmaktadır. Fiziksel aktivitenin fizyolojik, psikolojik ve sosyal yönlerden bir çok olumlu etkileri bulunmaktadır. Fizyolojik olarak, egzersizin yapıldığı anda kan şekeri regülasyonu, kasların güçlenmesi, uyku niteliği ve niceliğinde düzelme; psikolojik olarak relaksasyon, stres ve anksiyetenin azalması; sosyal olarak toplumda daha aktif rol almak, sosyal bağlantıların güçlendirilmesi gibi etkileri bulunmaktadır(20). Dünya Sağlık Örgütü'nün "Aktif Yaşlanma" raporunda, düzenli ve orta derece yapılan fiziksel aktivitenin fonksiyonel zayıflamayı geciktirdiği, ayrıca kronik hastalıklara ve kalp hastalıklarına bağlı oluşabilecek özürüllüğün şiddetini azalttığı belirtilmiştir(21). Fiziksel aktivitelerin yaşlıların sosyalleşmesi ve ruh sağlıklarını açısından da önemli yeri vardır. Buna rağmen yaşlıların çoğu sedanter yaşamı tercih etmektedir(21). Bizim çalışmamızda da yaşlılar günün ortalama 5 saatini televizyon seyrederek, 7 saatini uyuyarak ve 5 saatini oturarak geçirmektedirler. 70-75 yaşlarında olan ve Avrupa'nın küçük ülkelerinde yaşayan yaşlıların katıldığı 10 yıllık prospektif izlem araştırmasının başlangıcında fiziksel olarak aktif olan erkeklerin %84'ü, inaktif olan erkeklerin %75'i; fiziksel olarak aktif kadınların %86'sı, inaktif kadınların %67'si günlük yaşam aktivitelerini tek başına yapabildiği saptanmıştır (22).

## ÖNERİLER

Önümüzdeki yıllarda yaşlı sağlığı, kronik hastalıkları ve yaşlılığa bağlı özürüllüğü ve sakatlığı daha fazla konuşacağımız ortadadır. Yaşlı nüfusu oluşturan 65 yaş ve üzeri kişilerin bir çoğunun, günlük yaşam aktivitelerini kendilerinin yapabilmelerine rağmen, daha karmaşık aktivitelere doğru, günlük yaşam aktivitelerini tek başına yapabilenlerin sayısı azalmaktadır. Yaşlıların egzersiz yapmaya yönlendirilmesi, hem günlük yaşam aktivitelerinde kendi başlarına yeterliliklerini arttırabilir hem de sosyalleşmelerini sağlayarak uyuyarak, oturarak ya da televizyon seyrederek geçirilen zamanı azaltabilir. Böylece yaşlılar günlük yaşam içerisinde hak ettikleri yeri alabileceklerdir.

Yaşlı hizmetleri, birinci basamaktan itibaren entegre sağlık hizmeti içinde yerini almalıdır. Yaşlılar evlerinde birinci basa-





mak kurumları tarafından olası sorunları yönünden takip edilebilmeli ve primer ve sekonder koruyucu hizmetleri alabilmesidir. Ayrıca tersiyer koruyucu hizmetler için ülke genelinde geriatri klinikleri kurulmalıdır. Bunun dışında profesyonel bakıma ihtiyaç duyan yaşlılar için de bakımevlerinin toplum genelinde daha yaygınlaştırılmasına ihtiyaç bulunmaktadır. Bu hizmetleri verebilmek amacıyla konusunda uzman personelin eğitime önem verilmelidir.

#### KAYNAKLAR

1. TC Sağlık Bakanlığı Dış İlişkiler Dairesi Başkanlığı, Dünya Sağlık Raporu 1998. Dünya Sağlık Örgütü, Cenevre 1998, Ankara 1998; p7, pp117-130.
2. United Nations Population Division. World Population Prospects: The 2002 Revision Population Database, <http://esa.un.org/unpp/p2k0data.asp>.
3. Erdal R. Yaşlı Sağlığı. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Yayını No.86. Kısa Dizi No.4 Ankara 1986.
4. Güleç M, Tekbaş ÖF. Sağlık Perspektifinden Yaşlılık. Türkiye Klinikleri Tıp Bilimleri. 1997;17:369-378.
5. United Nations Population Division, World Population Prospects: The 2002 Revision Population Database, Country Profiles, Panel 2: Detailed data, <http://esa.un.org/unpp/index.asp?panel=2>.
6. Yaşlı Sağlığı. TC Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü, Ağustos 2002;pp 7-14.
7. Koçoğlu GO, Bilir N. Yaşlanma 2002 Uluslararası Eylem Planı, Hacettepe Üniversitesi Geriatrik Bilimler Araştırma ve Uygulama Merkezi, Ankara 2002;p 2.
8. Keskinoglu P, Bilgiç N, Pıçakçefe M, Uçku R. Çamdibi-1 Nolu Sağlık Ocağı Yaşlılarda Yetersizlik ve Kronik Hastalık Prevelansı, 7. Halk Sağlığı Günleri(Bildiri Kitabı), Eskişehir 2001;p S-13.
9. Günay O, Öztürk A, Gün İ, Nacar M, Çetinkaya F, Öztürk Y, Aykut M. Kayseri'de 1987-2001 Yılları Arasında Yaşlıların Medikososyal Durumundaki Değişim, 7. Halk Sağlığı Günleri(Bildiri Kitabı), Eskişehir 2001; p S-1.
10. Arslan Ş, Kutsal YG. Yaşlılarda Özürüllüğün Değerlendirilmesine Yönelik Çok Merkezli Çalışma Raporu. Başbakanlık Özürülüler İdaresi Başkanlığı ve Türk Tabipleri Birliği, Ankara 2000;pp36-43.
11. Kişioğlu AN, Öztürk M, Kırbıyık S, Demirel R. Isparta'da Huzurevlerinde Kalanların Sosyo-Ekonomik ve Sağlık Durumları İle Huzurevlerinin İmkanları Hakkında Düşünceleri, 7. Halk Sağlığı Günleri(Bildiri Kitabı), Eskişehir 2001; p S-3.
12. Menotti A, Mulder I, Nissinen A, Giampaoli S, Feskens Edith J.M., Kromhout D. Prevalence of morbidity and multimorbidity in elderly male populations and their impact on 10-year all-cause mortality: The FINE study (Finland, Italy, Netherlands, Elderly), Journal of Clinical Epidemiology. 2001;54:680-686.
13. Yorulmaz F, Kayık E, Erdim NG, Vural R, Kale T, Devenci S. Keşan 3 no'lu Merkez Sağlık Ocağı Bölgesi'ne bağlı 6 Köyde Hipertansiyon Taraması, 7. Halk Sağlığı Günleri(Bildiri Kitabı), Eskişehir 2001;p S-9.
14. Koçoğlu, G, Sümer H, Polat H, Özdemir L, Nur N, Aker A, Bakıcı Z. Sivas İl Merkezindeki Yaşlılarda Bazı Kronik Hastalıkların Görülme Sıklığı, 7. Halk Sağlığı Günleri(Bildiri Kitabı), Eskişehir 2001; p S-12.
15. Güngör MY, Açık Y. Yenimahalle Eğitim Araştırma Sağlık Ocağı Bölgesinde Yaşayan 35 Yaş ve Üzeri Kişilerde Bazı Koroner Risk Faktörleri, 7. Halk Sağlığı Günleri(Bildiri Kitabı), Eskişehir 2001;p P-15.
16. The World Health Report 2003, Annex Table 2-Table 3, Deaths by cause, sex and mortality stratum in WHO Regionsa, estimates for 2002, Burden of disease in DALYs ('000) by cause, sex and mortality stratum in WHO Regionsa, estimates for 2002 <http://www.who.int/whr/2003/annex/en/>.
17. Sağlık 21: Herkese Sağlık Türkiye'nin Hedef ve Stratejileri, TC Sağlık Bakanlığı, Ankara 2001; pp 68-69.
18. Ünal N., Bilgel N. Huzurevlerinde Yaşayanların Bakım Gereksinimleri, Sorunları ve Beklentileri 1.Bursa'da Sağlık Dergisi ;2(7): 30-32.
19. Dönmez L., Aktekin M., Erengin H.Antalya Kent Merkezindeki Yaşlıların Sağlık Sorunları ve Günlük Yaşam Aktiviteleri. V. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Bildiri Kitabı, İstanbul 1996; pp 645-651.
20. The Heidelberg Guidelines for promoting physical activity among older persons. World Health Organization Guideline Series for Healthy Ageing-1 1996; pp 1-14.
21. Active Ageing: a Policy Framework. WHO. Geneva 2002; pp 4-60.
22. Haverman-Nies A. Et al. Relation of dietary quality, physical activity and smoking habits to 10 year changes in health status in older Europeans,in the SENECA study. Am J Public Health 2003; 93:318-323.