



Dr. Tahsin Gökhan TELATAR  
Dr. Hilal ÖZCEBE

## YAŞLI NÜFUS VE YAŞAM KALİTELERİNİN YÜKSELTİLMESİ

### INCREASING QUALITY OF LIFE OF ELDERLY

#### ÖZ

İnsan yaşamındaki kronolojik dönemler, kişilerin sağlık durumlarını ve sağlık sorunlarını belirlemektedir. Yaşın büyümesiyle birlikte bazı fizyolojik ve anatomik değişiklikler meydana gelmekte ve bu durum belirli yaşlardaki kişilerin bazı sağlık sorunlarına karşı daha duyarlı olmalarına neden olmaktadır. Günümüzde 65 yaş ve üzeri grup yaşlı olarak sınıflandırılmaktadır. Yirminci yüzyılın sonunda dünyada yaşlılarda yaşam beklentisi artmış ve doğum hızları azalmıştır. Bu durum, yaşlı nüfusun toplam nüfus içindeki oranını oldukça artırmıştır. Yaşlılıktaki sağlık sorunları daha çok kronik ve dejeneratif hastalıklardır. Günümüzde kişilerin hastalıkları tanımlanırken çoğunlukla mortalite ve morbidite ölçütleri kullanılmaktadır. Oysa yaşam süresi uzadıkça yaşanan yaşamın kalitesi de önem kazanmaktadır. Ev ve aile ile ilgili konular, yaşamdan alınan doyum, çalışma durumu, sağlık hizmetlerinin ulaşılabilirliği ve kullanılabilirliği, yaşlıların yaşam kalitelerini etkileyen önemli değişkenlerdir. Yaşam beklentisi, toplumların sağlık durumlarının belirlenmesinde bir ölçüt olarak kullanılmaktadır ancak yaşlı nüfus için değerlendirilmesi gereken asıl ölçüt hastalık ya da maluliyetin olmadığı, sağlıklı ve aktif yaşam beklentisi olmalıdır. Bu ölçüt "sağlık beklentisi" olarak adlandırılabilir. Konuya halk sağlığı bakışıyla yaklaşıldığında, yaşlıların gereksinimleri değerlendirilerek öncelikler belirlenmeli ve yaşlı nüfusun sağlığını geliştirmeye yönelik maliyet etkili müdahaleler yapılmalı, izlenmeli ve etkileri değerlendirilmelidir. Sağlık hizmetlerinin sunulmasında özel bir yer teşkil eden yaşlılara sunulacak bu hizmetlerin planlanması ve uygulanmasında geniş bir bakış açısı sağlanmalı ve mortalite ve morbidite ölçütleri, yaşam kalitesi ölçütleriyle birlikte bir bütün olarak değerlendirilmelidir.

**Anabtar sözcükler:** Yaşlılık, Yaşam kalitesi, Sağlık hizmetleri.

#### ABSTRACT

Chronological stages of human life determine health status and health problems of human beings. Some physiological and anatomical changes occur with increasing ages which make certain age groups more vulnerable to some health problems. The term elderly is applied to those aged 65 years and over. By the end of twentieth century, life expectancy of elderly has increased and birth rates have decreased, so the total amount of elderly in whole population has increased. Most of the health problems of elderly consist of chronic and degenerative diseases. Currently, mortality and morbidity measures are commonly used to define health states of people. However, extended life time makes the quality of life more important. Family situations, satisfaction of life, occupational status and availability of health care are important factors effecting quality of life of elderly. Life expectancy is a common measure for determining health status of populations, but a life expectancy which is free of disabilities or diseases should be more important for elderly, and such a measure can be called as "health expectancy". From public health perspective, cost efficient interventions should be done, screened and reassessed by assessing requirements of elderly. For planning and giving health care to elderly whom constitute a special position in health care giving, a multidimensional approach should be followed and mortality and morbidity measures should be assessed with quality of health measures as a whole.

**Key words:** Elderly, Quality of life, Health care

Geliş: 25/6/2004

Kabul: 28/7/2004

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Ankara

İletişim: Dr. Tahsin Gökhan Telatar, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı 06100 Sıhhiye / ANKARA

Tel: (0312) 305 15 90 • Fax: (0312) 311 00 72 • E-mail: gtelatar@hacettepe.edu.tr



## YAŞILIK

İnsan yaşamındaki kronolojik dönemler, kişilerin sağlık durumlarını ve sağlık sorunlarını belirlemektedir. Yaşam boyunca değişik sağlık sorunlarıyla karşı karşıya kalılabilmektedir (birçok hastalık belirli yaş gruplarında sık görülürken, sağlığı tehdit eden -güvensiz- davranışlar genç yaş gruplarında diğerlerine göre daha fazla görülmektedir). Yaşın büyümesiyle birlikte kişilerde bazı fizyolojik ve anatomik değişiklikler meydana gelmekte ve bu durum belirli yaşlardaki kişilerin bazı sağlık sorunlarına karşı daha duyarlı olmalarına neden olmaktadır.

Günümüzde 65 yaş ve üzeri grup yaşlı olarak sınıflandırılmaktadır. Yaşlılık doğal bir süreçtir olmakla beraber farklı terimler vardır. Sosyal anlamda yaşlılık insanın bağımsız konumdan bağımlı konuma geçmesidir. Hukuk ve çalışma yaşamı bakımından ise insanın çalışma hayatındaki verimliliğinin azalması ve emekli olduğu dönemdir (1). 65 yaş üzerindeki kişiler iki grupta değerlendirilebilirler; kariyeri olan, üreten, sağlıklı ve aktif bir emeklilik yaşayan, bakıma veya desteğe ihtiyacı olan yakınlarıyla ilgilenen yaşlılar ve bizzat bakıma ve desteğe ihtiyacı olan yaşlılar. Bu nedenle yaşlıların gereksinimlerini ve yapılacak müdahalelere verecekleri yanıtların benzer olması beklenmemelidir (2).

## YAŞLANAN TOPLUM

Yirminci yüzyılın sonunda dünyada yaşlılarda yaşam beklentisi artmış ve doğum hızları azalmıştır. Bu durum, 65 yaş üzeri nüfusun toplam nüfus içindeki oranını oldukça artırmıştır (3).

1997 yılı verilerine göre Dünya nüfusu yaklaşık 6 milyardır ve Dünya nüfusunun 385 milyonu 65 yaş ve üzerindedir. Gelişmekte olan ülkelerde 65 yaş üzeri nüfus yılda %3 artmaktadır. Gelişmiş ülkelerde yaşlı nüfus artışı yılda %2'ye düşmektedir ancak, gelişmiş ülkelerde en fazla artan yaş grubu 65 yaş ve üzeridir (2).

## YAŞILIK DÖNEMİ SAĞLIK SORUNLARI

Yaşlıktaki sağlık sorunları daha çok kronik ve dejeneratif hastalıklardır. Fiziksel yetersizlikler, ağrılar, kanser, kardiyovasküler hastalıklar, bilişsel bozukluklar, azalmış yaşam beklentisi ve sosyal izolasyon gibi sorunlar her ne kadar yaşlılara özel sağlık sorunları olmasalar da yaşlılıkta sık görülen sağlık sorunları arasında yer almaktadır (1) (4).

Yaşlılar sağlık sorunlarının daha az farkına varmaktadır ayrıca, semptomları inkar etme ya da şikayetlerini ifade etme güçlüğü, sağlık personeline yeterli ilgi gösterilmemesi, yakınmaların olağan sayılması ve sağlık hizmetlerine ulaşmada yaşadıkları sorunlar, gençlere göre öğrenim düzeylerinin düşük olması yaşlıktaki sağlık sorunlarının yükünü artırmaktadır (2) (5).

Kişilerin fiziksel kapasiteleri yaşla birlikte azalmaktadır, bu durum yaşlıların fonksiyonel bağımsızlıklarını kısıtlamaktadır (bazı hastalıklar ve çevresel faktörlerin yaşamlarına getirdiği yeni koşullara uyum sağlamalarını güçleştirmektedir). Uyum sağlama yeteneğinde azalma meydana gelmesinin halk sağlığı açısından iki önemi vardır. Birincisi kişilerin fonksiyonel kapasitelerinin çocukluk ve erken erişkinlik dönemlerinde yüksek tutulması sağlanarak yaşlılıkta bağımlı olma dönemi ertelen-

bilir. İkincisi ise, yaşlıların yaşamını güçleştiren sosyal ve çevresel faktörler azaltılabilir (2).

Yaşlıktaki sağlık sorunlarının bir diğer boyutu da sağlık giderleridir. Yaşlıların bakımlarının yüksek maliyeti, onları özel bir konumda tutmaktadır. Yaşlılık döneminin maliyetinin yüksek sanılmasının aksine, sağlık giderlerini artıran son döneme gelmiş hastalıklardır. Aynı sağkalm olasılığı olan gençler ve yaşlıların maliyetleri karşılaştırıldığında yaşlıların sağlık giderlerinin daha az olduğunu göstermiştir (2).

## YAŞAM KALİTESİ

Yaşam kalitesi kavramı için ortak bir fikir bulunmamakla birlikte; kişinin yaşamının tümüyle iyi gittiğine ilişkin hissettiği öznel duygu olarak tanımlanmaktadır. Burada kişinin içinde bulunduğu durum ve bu durumla ilgili beklentileri önem taşımaktadır. Bu ikisinin arasındaki farkın kişinin yaşam kalitesini gösterdiği düşünülmektedir. Yaşam kalitesi bir çok değişkene bağlı ve karmaşık bir kavram olup, önemli belirleyicilerinden birisi ise sağlıktır. Yaşam kalitesinin sağlıkla ilgili belirleyicileri; sağlıkla ilişkili yaşam kalitesi başlığı altında incelenmektedir (6).

Günümüzde kişilerin hastalıkları tanımlanırken çoğunlukla; lezyonun büyüklüğü, kanserin evresi, zorlu ekspirasyon hacmi, enfarktın boyu gibi hastalık ölçütleri kullanılmaktadır. Modern tıpta geleneksel olarak hastaların sağlık durumları ve tedaviye yanıtları, laboratuvar veya klinik testler ile ortaya konulur. Bütün bunlar başta kronik hastalıklar olmak üzere kişinin sağlık durumu ile ilgili detaylı bilgi sağlamaktadır ancak, bu sonuçlar her zaman hastanın bu uygulamalardan elde ettiği sonuçlar hakkındaki değerlendirmeleriyle paralellik göstermemektedir. Ağrı, endişe, hareket kısıtlılığı, fonksiyonel bozukluklar, kişisel ihtiyaçlarını yerine getirememesi, ekonomik yük ve bilişsel yetilerde azalma gibi psikososyal faktörler de göz önüne alınmalıdır. Bu fikri temel alan araştırma alanına "sağlıkla ilgili yaşam kalitesi" denilmektedir (7) (8) (9).

## YAŞILIK DÖNEMİNDE YAŞAM KALİTESİ

İçinde bulunduğumuz yüzyılda ortalama yaşam süresi ciddi olarak uzamıştır. Bu süre 1950-2000 yılları arasında 20 yıl artarak 66 yıl olmuştur ve 2050 yılına kadar 10 yıl daha artması beklenmektedir. Toplumların yaşlanması, yani yaşlı nüfusun artması arzu edilen bir gelişme olmakla birlikte, toplumların bu gelişmeye karşı hazırlıklı olmaları gerekmektedir. Burada yaşam süresinin uzamasıyla birlikte yaşanan yaşamın kalitesi de önem kazanmaktadır (5) (10) (11). Ev ve aile ile ilgili konular, yaşamdan alınan doyum, çalışma durumu, sağlık seviyesi, sağlık hizmetlerinin ulaşılabilirliği ve kullanılabilirliği, yaşlıların yaşam kalitelerini etkileyen önemli değişkenlerdir. Kronik hastalıklar, fiziksel yetersizlikler, ağrılar, bilişsel bozukluklar, azalmış yaşam beklentisi, sağlık hizmeti kullanımı ve sosyal izolasyon gibi sorunlar her ne kadar yaşlılara özel olmasalar da yaşlılıkla yakın ilişki içindedirler ve yaşlı insanların sağlıkla ilgili yaşam kalitelerinin değerlendirilmesinde, alıyorsa tedavilerinin planlanmasında önemli değişkenlerdir (4) (12). Nesnel parametreler, klinisyenlere yaşlıların tedavilerini düzenlemek konusunda yardımcı olabilir. Sağlık sorunlarının (fiziksel veya ruhsal) varlığı ve şiddeti, tedaviden önceki yaşam tarzı ve



memnuniyet derecesi, sağ kalım (prognoz) ve tedavi veya hastalığın sağlık sorunlarına neden olma olasılığı bu parametrelere örnek olarak verilebilir (4).

### YAŞILARIN YAŞAM KALİTELERİNİN ARTIRILMASI

Avrupa Sağlık 21. Yüzyıl Hedefleri'nin beşincisi olan "Sağlıklı Yaşlanma" da; 2020 yılında 65 yaş ve üzeri kişiler potansiyel sağlıklarının zirvesinde ve sosyal olarak aktif olacaklar denilmektedir (13). Dünya Sağlık Örgütü'nün Avrupa Bölgesi, bölgedeki yaşam beklentisinin 75 yıl olmasını ve 65 yaş üzeri kişilerin sağlıklarının sürekli geliştirilmesini hedeflemiştir (14).

Yaşam beklentisi, toplumların sağlık durumlarının belirlenmesinde bir ölçüt olarak kullanılmaktadır ancak yaşlı nüfus için değerlendirilmesi gereken asıl ölçüt hastalık ya da maluliyetin olmadığı, sağlıklı ve aktif yaşam beklentisi olmalıdır. Yaşam beklentisi yerine sağlık beklentisi olarak kullanılacak bu gösterge; hastalıktan arınmış yaşam beklentisi, demanssız yaşam beklentisi, sakatlıksız yaşam beklentisi, maluliyetten arınmış yaşam beklentisi, aktivite kısıtlaması olmayan yaşam beklentisi ölçütlerini tanımlamaktadır. Dünyadaki yaşlı nüfusun büyük bölümü, kalabalık nüfusa sahip ülkelerde bulunmaktadır (Çin, Hindistan, Amerika Birleşik Devletleri, Rusya ve Japonya). Yaşlı nüfusu en kalabalık ülkelerden olan Çin'de 65 yaşında 1987 ve 1992 yıllarındaki sağlık beklentileri tablo 1'de verilmiştir (2).

Konuya halk sağlığı bakış açısıyla yaklaşıldığında, yaşlıların gereksinimleri değerlendirilerek öncelikler belirlenmeli ve yaşlı nüfusun sağlığını geliştirmeye yönelik maliyet etkili müdahaleler yapılmalı, izlenmeli ve etkileri değerlendirilmelidir. Yaşlıların yaşam kalitelerinin artırılmasında birincil, ikincil ve üçüncül korunma prensipleri temel alınarak, verilecek sağlık hizmetleri ve sosyal hizmetler bir arada düşünülmelidir. Sağlanacak hizmetler şu şekilde sınıflandırılabilir (2):

1. Sağlığın geliştirilmesi
  - a. Temel sağlık hizmetleri
  - b. Bağışıklama
  - c. Taramalar
  - d. Birinci basamak sağlık hizmetleri
  - e. Ağız ve diş sağlığı hizmetleri
  - f. Göz sağlığı hizmetleri
2. Kamu hizmetleri
  - a. Semt bakım evleri (district nursing)
  - b. Ev ziyaretleri
  - c. Evde bakım
3. Sosyal servisler
  - a. Gündüz bakım evleri (Day centre)
  - b. Seyyar aşevleri

- c. Geçici bakımlar
  - d. Komşu desteği projeleri
  - e. Başkasının bakımı altına girme (adult fostering)
  - f. Tatil aktiviteleri
  - g. Mesleki tedavi (occupational therapy)
4. Hastane
    - a. Acil tıbbi bakım
    - b. Acil psikiyatrik bakım
    - c. Erken taburculuk programları
    - d. Özel birimler: inme, ortogeratri...
    - e. Rehabilitasyon
    - f. Ev ziyaretleri
    - g. Gündüz poliklinikleri

*Sağlığın Geliştirilmesi:* Günümüzde yaşlıları da, daha önce hep gençleri hedef alan sağlığı geliştirme programlarına dahil etme yönünde bir çaba vardır. Bağışıklama özellikle influenzaya karşı olmak üzere, bu alanda etkinliği gösterilmiş bir uygulamadır. İngiltere'de 75 yaşın üzerindeki herkes influenzaya karşı aşılanmakta ve yaşlılara hizmet veren sağlık personelinin de aşılanmasının etkili olduğu bildirilmektedir. Günümüzde sağlığın geliştirilmesine yönelik olarak genellikle hastalığa özel programlar (kanser, kalp hastalıkları) düzenlenmektedir ve bu tip programlar genellikle çoklu risk faktörlerine (beslenme, sigarayı bırakma, egzersiz) yönelmektedirler. Bunların yanında, yalnız yaşamın yükünü hafifleterek aktif bir hayat sağlamayı amaçlayan Kaliteli Yaşlanma (Age Well) programları düzenlenmektedir. Bazı çevresel düzenlemelerin de yaşlıların yaşamlarını kolaylaştıracağı düşünülmekle birlikte bu gibi uygulamaların etkililikleri henüz değerlendirilmemiştir.

Taramalar, sağlığın geliştirilmesinde, ikincil koruma kapsamında önem taşımaktadır. Yaşlılar sağlık kuruluşlarına sık başvuran kişiler olduklarından, bu başvurular taramalar için bir fırsat olarak değerlendirilebilir. 1990'dan beri İngiltere'de yaşlılara yönelik olarak birinci basamağa başvuranlara; kas iskelet sistemi, mental durum, görme ve işitme ve fiziksel fonksiyonellik alanlarında çeşitli taramalar uygulanmaktadır. Yaşlılar birinci basamak sağlık hizmetlerini sık kullanmaktadırlar ancak, birinci basamak sağlık çalışanlarının geriatrik bilgileri, mezuniyet öncesi eğitiminde geriatriğin yerinin az olmasından dolayı yeterli değildir (2).

*Kamu ve Sosyal Hizmetler:* Bu hizmetlerin varlığı, yaşlıların evlerinde bakımlarının sağlanması ve gereksiz hastane kullanımlarının engellenmesi için önemlidir. Gelişmiş ülkelerde bu tür hizmetler yaygın olmakla beraber; gelişmekte olan ülkelerde çoğunlukla yüksek gelir seviyesine sahip kişiler bu tür hizmetlerden faydalanabilmektedir. Ayrıca, gelişmiş ülkelerde bu hizmetlere büyük kaynaklar harcanmakla birlikte, etkililikleri henüz değerlendirilmemiştir (2).

**Tablo 1:** 1987 ve 1992 yıllarında Çin'de 65 yaş için sağlık beklentileri

	Erkek		Kadın	
	1987	1992	1987	1992
Yaşam beklentisi	12.6	13.0	15.0	15.6
Maluliyetten arınmış yaşam beklentisi	9.0	—	10.2	—
Aktif yaşam beklentisi	9.6	11.9	11.5	13.7
Hastalıksız yaşam beklentisi	—	4.2	—	4.4



*Hastane Hizmetleri:* Sağlık hizmetleri ve sosyal hizmetler arasında hastane hizmetleri, başta acil tıbbi bakım olmak üzere diğerlerine kıyasla çok büyük yer tutmaktadır. Sadece belirli bir yaş ve üzerine hizmet veren, geriatri uzmanlarının çalıştığı sağlık kuruluşları olabileceği gibi geriatriyi de tıbbın bir dalı olarak görerek, mezuniyet öncesi geriatri eğitimini artırarak yaşlılara sağlık hizmetini bütün sağlık çalışanlarınca sunulup, gerektiğinde geriatri uzmanlarından konsültasyon isteme şeklinde - alışlagelmiş sistemde olduğu gibi- hastane sistemleri kurulabilir (2).

### VERİLEN HİZMETLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Çok boyutlu yaklaşımlarından dolayı sağlıkla ilgili yaşam kalitesi göstergeleri, hizmetleri değerlendirilmesinde kullanılabilir (Euro-QoL, SF-36). Ayrıca sağlıkla ilgili yaşam kalitesi göstergeleri kişilerin sağlık deneyimleriyle çok sıkı ilişkilidir ve hasta merkezli hizmetlerin sağlanması için faydalıdır (14).

Farklı hizmetler farklı amaçlar taşıdığından, sağkalm ya da kaliteye uyarlanmış yaşam yılları (QALY) gibi genel değerler hizmetler arasında seçim yapmaya imkan vermediğinden fazla geçerlilikleri yoktur. Sağlık hizmeti ya da sosyal hizmet için faydalı olarak değerlendirilebilecek bir çok faktör vardır; etik tutum, müdahalenin özellikleri, hastanın özellikleri, işbirliği yapılan kesimler, maddi destek sağlayanların fikirleri, vb.

Bütün bunlar bir arada düşünüldüğünde sağlık hizmetlerinin sunulmasında özel bir yer teşkil eden yaşlılara sunulacak bu hizmetlerin planlanması ve uygulanmasında geniş bir bakış açısı sağlanmalı, sadece laboratuvar sonuçları değil, yaşamlarına etki eden diğer faktörler de belirli yöntemlerle somut biçimde ölçülerek bir bütün olarak değerlendirilmelidir.

### KAYNAKLAR

1. Bilir N, Bulaşıcı olmayan hastalıkların kontrolü ve yaşlılık sorunları, Bertan M, Güler Ç, Halk Sağlığı Temel Bilgiler, Güneş Kitabevi, Ankara, 1995

2. Ebrahim S, Health of elderly people, Detels R, McEwen J, Beaglehole R, Tanaka H. Oxford Textbook of Public Health, Volume 3, Oxford University Press, 2002
3. Barker WH, Prevention of disability in older persons, Wallace RB, Maxcy-Rosenau-Last Public Health & Preventive Medicine, fourth edition, Appleton & Lange, 1998
4. Abrams WB, Beers MH, Berkow R. "The Merck Manual of Geriatrics", Second Edition, Merck & Co., Inc. Whitehouse Station, N.J. USA, 1995
5. Hacettepe Üniversitesi Geriatrik Bilimler Araştırma ve Uygulama Merkezi, Yaşam Kalitesi Rehberi, 2, Baskı, Ankara, 2002. pp. 5-20.
6. Tüzün EH, Eker L. Sağlık değerlendirme ölçütleri ve yaşam kalitesi, Sağlık ve Toplum. 2003;13-3.
7. Muldoon MF et al., What are quality of life measurements measuring? BMJ. 1998; 316: 542-545
8. Higginson IJ, Carr AJ, Using Quality of Life Measures in the Clinical Setting, BMJ, 2001; 322: 1297-1300
9. Fidan D, Ünal B, Demiral Y. Sağlığa ilişkin yaşam kalitesi kavramı ve ölçüm yöntemleri, Sağlık ve Toplum, 2003; 13:3-8.
10. Koçoğlu GO, Bilir N. Yaşlanma 2002: Uluslararası eylem planı, Hacettepe Üniversitesi Geriatrik Bilimler Araştırma ve Uygulama Merkezi, Ankara, 2002. pp: 3-18.
11. Lu H, Hu M. Complementation on Shanghai health care for the elderly in the 21<sup>st</sup> century. Journal of the Hong Kong Geriatrics Society, 2002; 11: 18-50
12. Birtane M, Tuna H, Ekuklu G, Uzunca K, Akçi C, Kokino S. Edirne huzurevi sakinlerinde yaşam kalitesine etki eden etmenlerin irdelemesi. Turkish Journal of Geriatrics. 2000; 3: 141-145
13. The "New" Old Age - Challenging the Myths of Aging. Report of sixth annual conference of the regions for health network, Katowice, Poland, 2-3 Oct 1998, World Health Organisation, Regional Office for Europe, 1999
14. Brenner H, Shelly E. Adding years to life and life to years, A health promotion strategy for older people. National Council on Ageing and Older People, 1998.