

Dr. Füsun YARIŐ¹
Dr. Gamze ÇAN²
Dr. Murat TÖPBAŐ²
Dr. Mehmet KAPUCU²

TRABZON 2 NO.LU MERKEZ SAĞLIK OCAĞI BÖLGESİNDE YAŞAYAN YAŞLILARIN MEDİKOSOSYAL DURUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

EVALUATION OF MEDICOSOCIAL STATUS OF THE ELDERLY INHABITANTS OF A MEDICAL CENTER REGION IN TRABZON

ÖZET

Birçok toplumda 65 yaş üzerine çıkan beklenen yaşam süresi ile birlikte, yaşlı nüfusun genel nüfus içindeki oranındaki artışlar bu yaş gruplarına özĐü sağlık ve sosyal sorunları da beraberinde getirmiŐtir. Bu alıŐma Trabzon 2 No.lu Merkez Sağlık Ocağı Bölgesi'nde yaşlıların mediko-sosyal durumların ı değerlendirmek amacıyla yapılmıştır. Çalışmanın evrenini bölgedeki 650 yaşlı oluŐturmuŐ, ancak 280 kadın, 280 erkek toplam 560 kiŐiye ulaŐılmıŐtır. Kadınların yaş ortalaması 70.9±0.3, erkeklerin ise 70.5 ±0.4'yıldır. Yaşlıların %80.5'i genç yaşlı grubunda yer almaktadır. Kadınların %53.6'sı evli, %45.7'si dul, erkeklerin %87.1'i evli, %12.1'i dul olarak saptanmıştır. Kadınların %66.1'i, erkeklerin %42.7'si okuryazar değil; okuryazar ve ilkokul mezunu olanların toplamı kadınlarda %29.7 erkeklerde %59.7 olarak bulunmuştur. Kadınların %98.3'ü ev hanımı, erkeklerin ise %31.4'ü işçi emeklisi olup; kadınların %16.4'ünün, erkeklerin %9.3'ünün herhangi bir sosyal güvencesinin olmadığı saptanmıştır. Kadınların %82.1'inin, erkeklerin ise %92.9'unun kendine ait bir odası olduğu, her iki cinsiyette de yaklaşık %90'ının çevresinde en az bir arkadaŐı ve en az bir akrabasının olduğu bulunmuştur. Sigara alışkanlığı kadınlarda %2.1, erkeklerde %76.1; alkol alışkanlığı kadınlarda görölmezken, erkeklerde %15.7 idi. Çalışma grubundakilerin daha önce tanı ve tedavi aldıkları hastalıklar sorgulandığında kadınlarda hipertansiyonun %37.9, kas ve iskelet sistemi hastalıklarının %26.8, koroner kalp hastalığının %16.1, diabetes mellitusun %16.4 sıklığında görölüdüğu, bu hastalıkların erkeklerde sırasıyla %33.6, %15.4, %22.5ve%10.7 oranında görölüdüğu saptanmıştır. Günlük aktivite durumları incelendiğinde kadınların merdiven inip çıkma ve hafif ev işleri aktivitelerinde, erkeklere göre yetersiz oldukları saptanmıştır. Kronik hastalıkları olanların %64.8'inin devamlı ilaç kullandıkları bulunmuştur. En sık kullanılan yardımcı sağlık cihazının kadınlarda %57.1 ile takma diŐken, erkeklerde %49.3'ile gözlük olduğu saptanmıştır. Sonuçta; sağlık hizmeti planlanırken, yaşlıların öncelikli gruplardan biri olması gerektiği düşünölmelidir. Koruyucu geriatrik yaklaşım, ancak özellikleri bilinen popülasyonun izlemi ve aileyi de içeren ekip anlayıŐıyla sağlanabilir.

Anahtar Sözcükler: Yaşlı, Sağlık durumu, Sosyal durum, Günlük aktivite, Yardımcı cihaz.

ABSTRACT

Since the life expectancy increased over 65 years in many populations, the increasing rate of the elderly people in the overall population gets the medical and social problems of the elderly population together. This study was carried out to evaluate the medico-social problems of the elder inhabitants of Trabzon Second Primary Care Region. 650 elderly individuals living in that region were planned to enrol the study, but just 560 individuals of 280 male and 280 female could be reached. The mean age of the women was 70.9 ± 0.3 and men was 70.5 ± 0.4 years. 80.5 % of the individuals were young elder ones. It was found that, 53.6% of the women were married, 45.7% were widow and 87.1% of the men were married and 12.1% were widow. 66.1 % of the women and 42.7 % of the men can't write and read; and 29.7 % of the women and 59.7 % of the men just can write and read or graduated of first school basic education. 98.3 % of the women were housewives and 31.4 % of the men were retired workers. 16.4 % of the women and 9.3 % of the men had no social security. 82.1 % of the women and 92.9 % of the men has a room in the house and 90.0 % of all individuals have at least one friend or relative. 2.1 % of the women and 76.1 % of the men were smokers. No woman drinks and 15.7 % of the men drink alcohol. It was found that 37.9 % of the women had hypertension, 26.8 % had a musculoskeletal disease, 16-1% had coronary heart disease and 16.4 % had diabetes mellitus. These diseases were respectively 33.6, 15.4, 22.5 and 10.7 % in the male group. In the investigation of the ordinary activities, it was found that the capacity of the women in getting upstairs and doing simple housework was lower than men. Of the ones that have a chronic syndrome, 64.8 % use drugs continuously. The most used assistance device was tooth prosthesis in the 57.1 % of the female group and glasses in the 49.3 % of the male group. As a result; elderly people are have to been accepted as one of the preceding groups in the planning of the health service. For the preventive geriatrics; it is necessary that the follow up of the quality and the quantity of the population and getting a team with the family.

Key Words: Elder, Health status, Social, Status, Ordinary activity, Assistance device.

GeliŐ: 01.06.2001

Kabul: 31.10.2001

¹Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Faköltesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, ² Halk Sağlığı Anabilim Dalı

İletişim: Dr. Füsun YARIŐ: KTÜ Tıp Faköltesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, 61080 TRABZON

Tel: (0462) 377 54 98

e-mail: fyarıs@meds.ktu. edu.tr

GİRİŞ

Yaşlılık bir hastalık değil, insan biyolojisindeki önemli gelişmelerin bir sonucu olarak organizmanın verimliliğinde bir azalma süreci, kişinin çevreye uyum sağlayabilme yeteneğinin gittikçe azalmasıdır (1,16). Beklenen ortalama yaşam süresi toplumların çoğunda 65 yaşın üzerine çıkmış; yaşlı nüfusun genel nüfus içindeki oranında artışlar meydana gelmiştir (1). 1987 yılında toplanan'WHO Expert Committee on Health of Elderly' 2000 yılında, dünyadaki 600 milyon yaşlı insanın yaklaşık 2/3'ünün gelişmekte olan ülkelerde yaşayacağını bildirmiştir. 1960 yılında bu oran %50 olarak saptanmıştır. Yaşlı popülasyonun özellikle Asya'da belirgin olması beklenmektedir. Çoğu gelişmekte olan ülkede yaşlı popülasyon, genel nüfusa göre daha hızlı artmaktadır. 1980-2020 yılları arasında gelişmekte olan ülkelerde toplam nüfusun %95 oranında artması beklenirken, yaşlı popülasyonda bu artış oranı %240 olarak hesaplanmıştır (3). Örneğin, ülkemizde 65 yaş ve üzeri yaş grubunun toplam nüfus içindeki yeri 1990'da %4.3 iken 1998'de bu oran %5.9'a çıkmıştır (17). Bununla birlikte yaşlanan popülasyonun gereksinimleri değişmekte, bu yaş gruplarına özgü sağlık ve sosyal sorunları da artmaktadır. Bu nedenle Birleşmiş Milletler asrın son yılı olan 1999 yılını "Yaşlılar Yılı" olarak ilan etmiştir (18).

Yaşlılarda görülen sağlık sorunları yaş ilerledikçe artmakta ve bu sağlık sorunları içinde kronik ve dejeneratif hastalıklar, kardiyovasküler hastalıklar, diabetes mellitus ve kanserler yaşlılarda önemli morbidite ve mortalite nedenleri olarak karşımıza çıkmaktadır (9). Yaşlılardaki sağlık sorunlarından biri de yaşlılarda birden fazla hastalığın varlığıdır. Bu durum artan hastalık sayısı nedeniyle kullanılan ilaç sayısının da artmasına neden olmaktadır. Yaşlılardaki fizyolojik değişikliklere bağlı olarak çeşitli fonksiyonlardaki azalmalar, ilaçların farmakokinetiğini ve ilaca verilen yanıtı değiştirebilmektedir (16). Yine bazı fizyolojik değişiklikler yaşlıların günlük fizik aktivitelerini etkilemekte, gözlük, baston, takma diş gibi yardımcı sağlık cihazlarına gereksinimlerini ortaya çıkarmaktadır.

Gelişmekte olan ülkelerde kırsal alandan kente göç olgusu, ile yapısını ve aile içindeki yaşlının konumunu değiştirmektedir. Kırsal alanda "geniş aile" kavramı içinde sorun olmayan yaşlılık, kentleşmeyle daha çok hissedilir olmaktadır (12). Toplumda daha önceleri evinin geçimini sağlayan, çocuklarını yetiştiren kişinin yaşlanmasıyla, aile içindeki rolü değişmekte, ekonomik ve sağlık sorunlarının da eklenmesiyle birlikte çeşitli sosyal sorunlar ortaya çıkmaktadır.

Yapılan araştırmalar etkili ve yerinde girişimlerle yaşlılarda fiziksel ve bilişsel yetersizliklerin önlenilebileceğini, durdurulabileceğini, minimuma indirilebileceğini ya da geri dönüşümlü olabileceğini göstermiştir (5). Uygun bakımın,

hastalıkları önleyip yaşam kalitesini yükselteceği, bunun için bu kişilerin kapasitelerinin harekete geçirilmesi ve kapasitelerini kullanabilmeleri için olanak sağlanması gerektiği, bu bakımların ve izlemlerin birinci basamak hekimlik uygulamalarında önemli yerlerinin olduğu bildirilmektedir (8,14).

Yaşlılıktaki sorunlarla ilgili bir önemli nokta da bu sorunların yeterince ortaya konamamasıdır (6). Sorunların çözümlenmesi için ülkemizde bu grubun özelliklerinin ve beklentilerinin ortaya çıkartılması gerekmektedir. Bu çalışma, Trabzon'da bir sağlık ocağı bölgesinde yaşlıların demografik ve sosyoekonomik durumlarını belirlemek, günlük yaşama katılımlarını incelemek, sağlık durumlarını ve sağlık kurumlarına başvuru sıklıklarını değerlendirerek sağlık hizmet sunumuna yönelik çözüm önerileri üretmek amacıyla yapılmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Bu çalışma Trabzon 2 No.lu Merkez Sağlık Ocağı bölgesinde yaşayan 65 yaş ve üzerindeki kişilerin sağlık ve sosyal sorunlarının belirlenmesi amacıyla yürütülmüş tanımlayıcı nitelikte bir araştırmadır. Bu bölgenin toplam nüfusu 14300, 65 yaş ve üzeri nüfus 650 olup toplam nüfus içindeki oranı %4.5'dir. Çalışmanın evrenini bu 650 yaşlı oluşturmuştur.

Çalışma 2001 yılının Ocak- Mart aylarında yapılmıştır. Bu bölgedeki yaşlı nüfusun adresleri Ev Halkı Tespit Fişleri'nden saptanarak tümüne ulaşılması planlanmıştır. Ancak adresinde bulunabilen ve görüşmeyi kabul eden 560 (%86.2) kişi çalışma kapsamına alınabilmiştir. Bu kişilerin bilgilendirilmiş onayları alınarak, yüzyüze görüşme yöntemiyle sosyodemografik özellikleri, günlük yaşam aktiviteleri, sigara alkol alışkanlıkları ve genel sağlık durumları konularında hazırlanan 23 soruluk anket formu uygulanmıştır. Yaşlıların günlük aktiviteleri olarak sandalyeye oturup kalkma, merdiven inip çıkabilme, tuvalete gidebilme, yemek yeme, giyinme ve tabağını sofradan kaldırma, yatağını toplama gibi ev işi yapabilme durumları sorgulanmıştır. Yaşlıların günlük yaşam aktivitelerini daha iyi değerlendirebilmek için puanlama yapılmıştır. Sorgulanan fizik aktivite, "kendisi yapabiliyorsa" 2 puan, "yardımla yapabiliyorsa" 1 puan, "hiç yapamıyorsa" 0 puan olarak kabul edilmiştir. Sorgulanan 6 fizik aktivite durumundan toplam 12 puan elde edilmiş ve bunun üzerinden yüzde puanı hesaplanarak, günlük aktivite durumu toplam puanı saptanarak değerlendirme yapılmıştır.

Anket sonuçları Epi info versiyon 6.02 bilgisayar programı kullanılarak değerlendirilmiş, istatistiksel analizlerde student-t testi ve ki kare testi kullanılmıştır. Veriler yüzdelik ve aritmetik ortalama \pm standart sapma olarak sunulmuştur.

BULGULAR

Trabzon 2 No.lu Merkez Sağlık Ocağı Bölgesi'nde yaşayan 65 yaş üstü yaşlılarda yapılan bu çalışmaya 280'i (%50.0) kadın, 280'i (%50.0) erkek toplam 560 kişi alınmıştır. Kadınların yaş ortalaması 70.9 ± 0.3 yıl, erkeklerin ise 70.5 ± 0.4 yıl olup. aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($t=0.64$, $P=0.526$). Kadın ve erkeklerin DSÖ'nün kabul ettiği yaşlı sınıflamasına göre dağılımları Tablo: 1'de gösterilmiştir.

Çalışma grubunun 451'ini (%80.5) genç yaşlı grubu oluşturmaktadır. Bu nedenle toplumumuz açısından daha ayrıntılı bilgiler elde edebilmek için yaş grupları 5'erli yaş bantları oluşturularak değerlendirilmeye alınmıştır (Tablo:2). Bu durumda çalışma grubundakilerin en fazla sayıda olduğu yaş grubu 65-69 yaş olup 270'i (%48.2) bu yaş grubunda, en az sayıda olduğu yaş grubu da 80-84 yaş olup 18'i (%3.2) de bu grupta bulunmaktadır. Cinsler arasında yaş gruplarına göre istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur ($X^2=2.83$, $SD=4$, $p=0.586$).

Çalışma grubundaki kadınların 150'si (%53.6) evli, 128'i (%45.7) dul, 2'si (%0.7) ise hiç evlenmemişken; erkeklerin 244'ü (%87.1) evli, 34'ü (%12.1) dul ve 2'si (%0.7) hiç evlenmemiş olarak bulunmuştur. Evli kadınların hepsi ilk eşleri ile evli olup, evli erkeklerin 56'sının (%23.0) birinci eşlerinin ölmesi nedeniyle birden fazla sayıda evlilik yapmış oldukları saptanmıştır.

Çalışma grubundaki kadınların 185'i (%66.1) okur-yazar değil, 47'si (%16.8) okur-yazar olup örgün eğitim almış olanların sayısı oldukça düşük bulunmuştur. Erkeklerdeki durum ise biraz daha iyi olmakla birlikte 239'u (%42.7) okuryazar değil ve 101'i (%18.0) okur-yazar olarak saptanmış, en azından 149'unun (%26.6) ilkökul mezunu olduğu görülmüştür (Tablo:3). Erkeklerin eğitim durumlarının kadınlardan istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksek olduğu saptanmıştır ($X^2=143.8$, $S_0=5$, $P=0.000$).

Çalışma grubundaki kadınların 275'i (%98.3) ev kadını, 5'i (%1.8) ise emekli memur olarak bulunmuştur. Erkeklerin ise 88'i (%31.4) emekli işçi, 77'si (%27.6) esnaf, 51'i (%18.2) emekli memur, 44'ü (%15.7) çiftçi, 11'i (%3.9) şoför, 9'u (%3.2) ise işsiz olarak bulunmuştur.

Çalışma grubundaki kadınların 46'sı (%16.4). erkeklerin ise 26'sı (%9.3) herhangi bir sosyal güvenceye sahip olmadıklarını belirtmişler, aralarındaki bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($X^2=5.75$, $SD=2$, $P=0.016$) (Tablo:4).

Çalışma grubundaki kadınların 33'ü (%11.8) yalnız yaşarken, 12'i (%43.3) çekirdek ailenin üyesi, 126'sı (%45.0) ise geniş bir ailenin üyesi olarak yaşantılarını sürdürmekte olduklarını belirtmişlerdir. Bu sayılar erkeklerde sırasıyla 8 (%2.9), 178 (%63.6) ve 94 (%33.6) olarak bulunmuştur.

Çekirdek aile içinde olan yaşlıların evinde ortalama 2.07 kişi, geniş aile içinde yaşayan yaşlıların ise 5.23 kişi olduğu tespit edilmiştir. Kadınların 230'u (%82.1) evde kendilerine ait bir odalarının olduğunu. 260'ı (%92.9) yaşadığı çevrede en az bir akrabasının olduğunu ve 251'i (%89.6) ise yine yaşadığı

çevrede en az bir arkadaşının olduğunu belirtmiştir. Bu sayılar erkeklerde sırasıyla 259 (%92.5), 252 (%90.0) ve 256 (%91.4) olarak saptanmıştır.

Yaşlıların günlük aktivite durumları incelendiğinde özellikle kadınların bazı aktivitelerde daha yetersiz kaldıkları görülmüştür (Tablo: 5). Yaşlıların günlük fizik aktivite durumları için yapılan puanlamada kadınların 96.4 ± 16.2 , erkeklerin 96.9 ± 8.3 puan aldıkları ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($t=4.06$, $P=0.000$).

Çalışma grubundaki kadınların 6'sı (%2.1) halen sigara içtiklerini, 7'si (%2.5) ise sigarayı bıraktıklarını ifade etmişlerdir. Erkeklerin ise 92'si (%32.9) halen sigara içmekteyken, 121'i (%43.2) sigarayı bıraktıklarını belirtmişlerdir. Sigara içenlerin ortalama 42.5 ± 1.2 yıldır ve günde ortalama 18.3 ± 1.0 adet sigara içtikleri saptanmıştır.

Kadınların tümü yaşamları boyunca hiç alkollü içki içmediklerini belirtmelerine, karşın erkeklerin 2'si (% 0.7) halen alkollü içki içtiğini, 42'si (%15.0) alkollü içki kullanmayı bıraktıklarını belirtmişlerdir.

Çalışma grubundakilere dana önce tanı ve tedavi aldıkları hastalıkları sorulduğunda kadınların 44'ü (%15.7) herhangi bir hastalığının olmadığını, 146'sı (%52.1) sadece bir hastalığının olduğunu, 90'ı (%32.1) ise 2 ve daha fazla hastalıklarının olduğunu belirtmişlerdir. Bu sayılar erkeklerde sırasıyla 59 (%21.1), 134 (%47.9) ve 87 (%31.1)'dir. Bu özellik açısından kadınlar ile erkekler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($X^2=2.75$, $SD=2$, $P=0.75$). Bu hastalıklar içinde ise en fazla hipertansiyonun bulunduğu, bunu kas-iskelet sistemi hastalığından, koroner kalp hastalığı (KKH) ve diabetes mellitusun izlediği saptanmıştır (Tablo: 6)

Çalışma grubundakilerin 363'ünün (%64.8) varolan hastalıklarına karşı düzenli ilaç kullandıkları, bu ilaçlar içinde en fazla antihipertansiflerin kullanıldığı, bunu antidiyabetik ve koroner kalp ilaçlarının izlediği saptanmıştır (Tablo:7).

Devamlı ilaç kullanan yaşlıların 53'ünün (%14.6) herhangi bir sosyal güvencesinin olmadığı bulunmuştur.

Yaşlanmayla birlikte oluşan fizyolojik değişiklikler ve varolan hastalıklar nedeniyle günlük aktivitelerin yapılabilmesi ve yardımcı olması amacıyla kullanılan yardımcı sağlık cihazları sorgulandığında kadınların 49'u (% 17.5) hiçbir cihaz kullanmadıklarını, 12 li (%43.2) sadece 1 cihaz kullandıklarını, 110'u (%39.3) ise 2 ve daha fazla sayıda cihaz kullandıklarını belirtmişlerdir. Bu sayıların erkeklerde sırasıyla 29 (%10.4), 118 (%42.1) ve 133(%47.5) olduğu saptanmıştır. Bu cihazlar içinde takma diş ve gözlüğün her iki cinsten de yaygın olarak kullanıldığı görülmüş: erkeklerin kadınlardan istatistiksel olarak anlamlı oranda fazla gözlük kullandıkları saptanmıştır ($X^2=8.35$, $SD=1$, $P=0.004$) (Tablo:8).

Yaşlılardan herhangi bir yardımcı sağlık cihazı kullanan toplam 482 kişiden 421'inin (%83.4) bir sosyal güvencesinin olduğu, 61'inin (%16.6) ise herhangi bir sosyal güvencesinin olmadığı saptanmıştır.

Tablo-1:Çalışma Grubunun Yaş Gruplarının Cinsiyete Göre Dağılımı

Yaş grubu	Kadın		Erkek		TOPLAM	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
65-74	226	80.7	225	80.4	451	80.5
75-84	42	15.0	42	15.0	84	15.0
85 ve üzeri	12	4.3	13	4.7	25	4.5
TOPLAM	280	100.0	280	100.0	560	100.0

$\chi^2=0.04$, serbestlik derecesi(SD)=2, $p=0.979$.

Tablo-2:Çalışma Grubunun Yaş Gruplarının Cinsiyete Göre Dağılımı

Yaş grubu	Kadın		Erkek		TOPLAM	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
65-69	142	50.7	128	45.7	270	48.2
70-74	84	30.0	97	34.6	181	32.3
75-79	35	12.5	31	11.1	66	11.8
80-84	7	2.5	11	3.9	18	3.2
85 ve üzeri	12	4.3	13	4.7	25	4.5
TOPLAM	280	100.0	280	100.0	560	100.0

$\chi^2=2.83$, $SD=4$, $p=0.586$.

Tablo-3:Çalışma Grubunun Eğitim Durumlarının Cinsiyete Göre Dağılımı.

Eğitim durumu	Kadın		Erkek		TOPLAM	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Okur Yazar değil	185	66.1	54	19.3	239	42.7
Okur-yazar	47	16.8	54	19.3	101	18.0
İlkokul	36	12.9	113	40.4	149	26.6
Ortaokul	6	2.1	31	11.1	37	6.6
Lise	3	1.1	20	7.1	23	4.1
Yüksekokul	3	1.1	8	2.9	11	2.0
TOPLAM	280	100.0	280	100.0	560	100.0

$\chi^2=143.8$, $SD=5$, $P=0.000$.

Tablo-4:Çalışma Grubunun Sosyal Güvence Durumlarının Cinsiyete Göre Dağılımı.

Sosyal güvence	Kadın		Erkek		TOPLAM	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
SSK	100	35.7	102	36.4	202	36.1
Bağ-Kur	55	19.6	88	31.4	143	25.5
Emekli sandığı	70	25.0	51	18.2	121	21.6
Diğer *	9	3.2	13	4.6	22	3.9
Yok	46	16.4	26	9.3	72	12.9
TOPLAM	280	100.0	280	100.0	560	100.0

*Yeşil kart, yurtdışı sigortalı

Tablo-5: Çalışma Grubundakilerin Günlük Aktivite Durumlarının Cinsiyete Göre Dağılımı.

Aktivite	Kadın(n=280)						Erkek(n=280)					
	K.Yapıyor		Yardımla		Yapamıyor		K.Yapıyor		Yardımla		Yapamıyor	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Sandelyeye oturup kalkma	254	90.7	22	7.9	4	1.4	277	98.9	3	1.1	-	0.0
Merdiven inip çıkma	225	80.4	41	14.6	14	5.0	254	90.7	23	8.2	3	1.1
Tuvalete gitme	264	94.3	10	3.6	6	2.1	273	97.5	7	2.5	-	0.0
Yemek yeme	273	97.5	6	2.1	1	0.4	278	99.3	2	0.7	-	0.0
Ev işi	212	76.4	38	13.6	28	10.0	239	85.4	25	8.9	16	5.7
Giyinme	254	90.7	26	9.3	-	0.0	273	97.5	7	2.5	-	0.0

Tablo-6: Çalışma Grubundakilerin Daha Önce Tanı Aldıkları Hastalıkların Cinsiyete Göre Dağılımı.

Hastalık	Kadın(n=280)		Erkek(n=280)		TOPLAM(N=560)		X ² **	p
	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*		
Hipertansiyon	106	37.9	94	33.6	200	35.7	0.94	0.331
Kas ve iskelet sis. Hastalıkları	75	26.8	43	15.4	118	21.1	10.99	0.001
KKH	45	16.1	63	22.5	108	19.3	3.72	0.054
Diabetes mellitus	46	16.4	30	10.7	76	13.6	3.90	0.048
KOAH***	13	4.6	31	11.1	44	7.9	7.13	0.008
Nöropsikiyatrik hastalık	14	5.0	12	4.3	26	4.6	0.04	0.841
Katarakt, glökom	6	2.1	8	2.9	14	2.5	0.07	0.787
Guatr	6	2.1	4	1.4	10	1.8	0.10	0.750
Kanser	4	1.4	3	1.1	7	1.3	0.00	1.000
Diğer	2	0.7	13	4.6	15	2.7		

*Yüzdeler "n" sayılarına göre alınmıştır.

**SD=1.

***KOAH:Kronik obstruktif akciğer hastalığı

Tablo-7: Çalışma Grubunda Varolan Hastalıkları İçin İlaç Kullanma Durumlarının Cinsiyete Göre Dağılımı.

Hastalık	Kadın		Erkek		TOPLAM	
	Oran*	%	Oran*	%	Oran*	%
Hipertansiyon	100/106	94.3	81/94	86.2	181/200	90.5
Diabetes mellitus	37/46	80.4	24/30	80.0	61/76	80.2
KKH	36/45	80.0	45/63	71.4	81/108	75.0
Analjezik-antiinflamatuvar	19/75	26.0	29/43	67.4	48/118	40.7
KOAH	10/13	76.6	12/31	38.7	22/44	50.0
Guatr	2/6	33.3	4/4	100.0	6/10	60.0

*İlaç kullanan / hastalığı olan.

Tablo-8: Çalışma Grubundakilerin Kullandıkları Yardımcı Sağlık Cihazlarının Cinsiyete Göre Dağılımı.

Hastalık	Kadın(n=280)		Erkek(n=280)		TOPLAM(N=560)		X ^{2**}	P
	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*		
Takma diş	160	57.1	151	53.9	311	55.5	0.59	0.444
Gözlük	138	49.3	172	61.4	310	55.4	8.35	0.004
Baston	60	21.4	57	20.4	117	20.9	0.10	0.755
İşitme cihazı	5	1.8	8	2.9	13	2.3	0.32	0.575

*Yüzdeler "n" sayılarına göre alınmıştır.

TARTIŞMA VE SONUÇ

Trabzon 2 No.lu Merkez Sağlık Ocağı bölgesinde yaşayan yaşlıların medikososyal durumlarını değerlendirmek amacıyla yapılan çalışmada kadınların yaş ortalaması 70.9, erkeklerin yaş ortalaması 70.5 olup aralarında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark saptanmamıştır. Gerontolojistlere göre, 65-74 yaş arası "genç yaşlılık", 75-84 yaş arası "orta yaşlılık" ve 85 yaş ve üzeri ise "ileri yaşlılık" olarak gruplandırılmaktadır (11). Çalışma grubundaki 560 yaşlının %80.5'inin genç yaşlı, %15.0'inin orta yaşlı ve %4.5'inin ise ileri yaşlı grupta olduğu saptanmıştır. Ülkemizde beklenen ortalama yaşam süresi 1999 yılında kadında 69.9, erkekte 69.7 yıl olduğu için orta ve ileri yaşlı grubuna daha az insan ulaşabilmektedir (15). Bu çalışmada da ülkemizdeki yaşlıların yaş dağılımına uygun sonuçlar bulunmuştur. Bu nedenle 10'ar yıllık değil, 5'er yıllık yaş gruplarına göre değerlendirme yapılmıştır.

Çalışma grubundaki kadınların %53.6'sının, erkeklerin ise %87.1'inin evli olduğu, kadınların %45.7'sinin, erkeklerin ise %12.1'inin dul olduğu saptanmıştır. Kadınlarda dul kalma

oranının yüksek olması, eşi ölünce yeniden evlenen erkeklerle rağmen aynı durumdaki kadınların evlenmemesi nedeniyle olabileceği düşünülmüştür.

Eğitim durumları açısından çalışma grubu değerlendirildiğinde kadınların %66.1'inin okuryazar olmadığı, buna karşın erkeklerin yansıttığı tablonun biraz daha iyimser olduğu, kadınlara göre okuryazar olmayan sayısının daha az olduğu ve en yüksek eğitim düzeyi grubunun %40.4 ile ilkökul mezunları olduğu saptanmıştır. 1998 Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması verilerine göre ülkemizdeki yaşlı kadınların %75.0'inin, yaşlı erkeklerin %41.9'unun okur-yazar olmadığı rapor edilmiştir (17). Her iki cinste de yüksekökul mezunlarının düşük olması, yaşlıların eğitim almaları gereken yıllarda ülkemizin eğitim konusundaki sıkıntılarının bir sonucu olduğu şeklinde düşünülebilir.

Yaşlıların meslek dağılımları değerlendirildiğinde kadınların eğitim düzeylerine paralel olarak, %98.3 gibi yüksek oranda ev hanımı olduğu tespit edilmiştir. Erkeklerin ise yarıya yakın kısmının emekli olduğu, ancak %3.2'sinin işsiz olduğu görülmüştür. Kadın ve erkek için herhangi bir sosyal güvenceye sahip olmayanlar sırasıyla %16.4 ve %9.3

olarak bulunmuştur. Sosyal güvencesi olanlar ise, çoğunlukla kişilerin kendilerine ait veya eş ve çocuklarından hak sahibi oldukları Sosyal Sigortalar Kurumu, Bağ-Kur ve Emekli Sandığı idi. Mandıracıoğlu(12)'nin çalışmasında herhangi bir sosyal güvencesi olmayan yaşlıların oranı her iki cins için %26.8 olarak bulunmuştur.

Kadınların %11.8'inin, erkeklerin %2.9'unun yalnız yaşadığı, diğerlerinin ise bir aile ortamının içinde oldukları tespit edilmiştir. Ayrıca çekirdek aile içinde olanların evinde, ortalama 2.1 kişi, geniş aile içinde olanlarınsa 5.2 kişi bulunduğu saptanmıştır. Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması verilerine göre her 10 haneden 7' sinde 2 ile 5 hane halkı üyesi bulunmaktadır. Ortalama hane halkı büyüklüğü ise 4.3 olarak rapor edilmiştir (17). Bu durum yaşlıların hem sosyal, hem bilişsel, hem de tıbbi sorunlarının giderilmesi açısından önemli bir bulgu olarak karşılanmıştır.

Yaşlıların yaşam koşulları değerlendirildiğinde, kalabalık ortamda yaşasalar bile, %90'ının evde kendilerine ait bir odasının olması olumlu bir bulgu olarak karşılanmıştır. Her iki cins için büyük çoğunluğunun çevrede bir akrabası ve arkadaşının olduğunun saptanması, ülkemizde akrabalık bağlarının ve sosyal ilişkilerin güçlü olmasına bağlanabilir (12).

Yaşlıların günlük aktivite durumları incelendiğinde, kadınların %14.6'sının yardımla merdiven inip çıkabildiği, %5'inin bunu hiç yapamadığı, % 13.6'sının tabağını masadan kaldırma, yatağını toplama gibi hafif ev işlerini yardımla yaptığı, %10'ununsa bu işleri hiç yapamadığı saptanmıştır. Kadınlar bu aktivitelerde erkeklere göre belirgin olarak yetersiz bulunmuştur. Bu da, kadınlarda kas iskelet sistemi hastalıklarının, özellikle osteoporozun erkeklerden daha sık görülmesine bağlanabilir (7). Ayrıca kadınların çoğunun ev hanımı olması nedeniyle eskiden beri düzenli egzersiz alışkanlıkları olmaması, buna karşın erkeklerin iş yaşamlarında fiziksel olarak daha aktif çalışmış olmalarına bağlı olarak kadınlarda bu tip aktivitelerde yetersizlik olabileceği şeklinde düşünülmüştür (7).

Bu çalışmada erkeklerin %32.9'unun halen sigara içmekte olduğu, %43.2'sinin ise sigarayı bıraktığı; buna karşın kadınlarda sigara alışkanlığının düşük oranda olduğu saptanmıştır. Ancak günümüzde genç kuşaklar üzerinde yapılan çalışmalarda sigara alışkanlığı oranının her iki cinsten birbirine yaklaştığı, buna bağlı olarak da önümüzdeki yıllarda kronik hastalık görülme sıklıklarının değişeceği ifade edilmektedir (1). Benzer şekilde çalışma grubumuzda alkol alışkanlığı olan hiçbir kadına rastlanmazken, erkeklerin %0.7'si halen alkol kullanmakta olup, %15.0'inin bırakmış olduğu saptanmıştır.

Yaşlılık birden fazla patolojinin ve onlara ait belirtilerin sıklıkla birlikte bulunduğu bir yaşam dönemidir. Diabetes mellitus, ateroskleroz ve komplikasyonları, KOAH,

infeksiyonlar, osteoartroz, osteoporoz, kanserler ve merkezi sinir sistemini tutan patolojiler ileri yaşlarda belirgin olarak ortaya çıkmakta veya ağırlaşarak ciddi hastalık tablolarına yol açmaktadır (2). Yaşlıların tıbbi ve sosyal sorunlarını ortaya çıkarmak amacı ile yapılan taramalar sonucunda; bu yaş gruplarında bildirim yapılmamış hastalık sayısının çok yüksek olduğu, 65 yaş üzerindeki kişilerin %90'ının genellikle bir kronik hastalığının olduğu, bunların %35'inde 2, %23'ünde 3 ve %15'inde 4 ya da daha fazla hastalığın bir arada bulunduğu görülmüştür (10). Çalışma grubundakilerin daha önce tanı ve tedavi aldıkları hastalıkları sorgulandığında kadınların %52.1'inin bir, %32.1'inin ise iki ve daha fazla; erkeklerinse %47.9'unun bir ve %31.1'inin iki ve daha fazla hastalıklarının olduğu ifadelerinden anlaşılmıştır. Bu hastalıklar incelendiğinde her iki cinste de hipertansiyon, kas ve iskelet sistemi hastalıkları, KKH ve diabetes mellitusun en çok görülen hastalıklar olduğu görülmüştür. Yaşla birlikte hipertansiyon sıklığının arttığına dair birçok çalışma vardır. Yaşlanmaya bağlı olarak kemik dansitesinde azalma, kas tonusunda azalma sonucu kas ve iskelet sistemi rahatsızlıkları görülebilmektedir. KKH için erkek cinsiyet tek başına bir risk faktörüdür (13). Diabetes mellitus bu yaş gruplarında mutlaka akla getirilmesi gereken bir hastalık olarak belirtilmektedir. Özellikle erkeklerde sigaraya maruziyet açısından bakıldığında, KKH ve KOAH'nın, kadınlara göre yüksek oranda saptanmış olması bu konuda kabul gören bilgilerle uyumludur (1,9). Bu sonuçlar bu hastalıklar açısından toplum ve sağlık personelinin eğitimini, tarama programlarının gerekliliğini ortaya koymaktadır (13).

Bu hastalıklara yönelik ilaç kullanma durumları incelendiğinde her iki cinste küçük farklar olmakla birlikte hipertansiflerin %90.5'inin, diabetiklerin %80.2'sinin ve KKH olanlarınsa %75.0'inin düzenli olarak ilaç kullandığı, ayrıca bütün yaşlıların %40.7'sininse sürekli olarak analjezik-antiinflamatuvar ilaç kullandıkları saptanmıştır. Yapılan bir çalışmada kardiyak ve antidiyabetik ilaçlara uyum %80-90 iken, analjezik, antiasit, sedatif ve antibiyotiklere olan uyumun %50'nin altında olduğu bildirilmiştir (6). TTB'nin Yaşlılarda İlaç Tüketimi 2000 çalışmasında da %30 oranında analjezik kullanımı rapor edilmiştir (4). Bu sonuçlar kronik hastalıkların tedavisi için ilaç kullanımıyla uyumlu olup, bunun yanısıra analjezik kullanımının suistimaline dikkati çekmektedir. Ayrıca, yaşlıların %14.6'sının herhangi bir sosyal güvencesinin olmamasının düzenli ilaç kullanma durumlarını etkileyebileceği şeklinde değerlendirilmiştir.

Yardımcı sağlık cihazı kullanma açısından erkeklerin %61.4'ü gözlük kullanırken, kadınlarda bu durum biraz daha düşük olarak %49.3 olarak bulunmuştur. Diğer cihazların her iki cinste de benzer sıklıkta kullanıldığı saptanmıştır. Mandıracıoğlu(12)'nin yaptığı bir çalışmada, diğer cihazlar birbirlerine yakın sıklıkta bildirilirken baston kullanımı fiziksel yetersizlikteki farklılığa paralel olarak daha fazla

bulunup, %20.9 olarak bildirmiştir.

Yaşlılardan yardımcı cihaz kullananların büyük çoğunluğunun sosyal güvenceye sahip olduğu, cihaz kullananların %12.7'sinin herhangi bir sosyal güvencesinin olmadığı saptanmıştır. Bu durum yardımcı cihaz kullananların bu cihazları elde edebilmeleri ve gerekli kontrolleri yaptırabilmeleri açısından olumlu karşılanmıştır. Ancak sosyal güvencesi olmayanlarda ise bu tür sorunların olacağı açıktır.

Yaşlanmayla ortaya çıkan fiziksel ve zihinsel gerilemeye rağmen yaşlıların, genellikle sosyal ve ekonomik açılardan faal bir yaşam sürmeleri mümkün olabilir. Etkili ve yerinde girişimlerle yaşlılarda fiziksel ve bilişsel yetersizliklerin önlenebileceği bildirildiğine göre; bunun için genelde bu kişilerin kapasitelerinin harekete geçirilmesi ve kapasitelerini kullanabilmeleri için olanak sağlanması yerinde olacaktır.

Yaşlı hastalar birinci basamak hekimliğinin önemli bir hasta kitlesini oluşturmaktadır. Geriatrik hastaların optimal bakımı, hasta ailesini de içeren bir ekip yaklaşımıyla sürekli bakımın sağlandığı hiyopsikososyal bir modelde yürütülebilir. Uygun bakım, hastalıkları önleyebilir veya yaşının yaşam kalitesini yükseltebilir. Yaşlılarda ilaç kullanımının ilkeleri çok iyi bilinmeli; hem yaşının sağlığı hem de sağlık ekonomisine etkisi gözönüne alınarak planlanmalıdır. Birinci basamakta koruyucu geriatrik yaklaşımda, toplumsal yapının özelliklerinin bilinmesi yararlı olacaktır.

KAYNAKLAR

1. Ahronheim J.C: Aging and Geriatric Medicine. In:Cecil Textbook of Medicine.(cd:Goldman L, Bennet JC). WB Saunders Company. 2ist Edition. Philadelphia, 2000; 13-22.
2. Akan P., Erdinçler D., Tezcan V., Beğer T. Yaşlıda İlaç Kullanımı. Geriatri 1999; 2 (1):33-38.
3. Arslan Ş. Kutsal YG. Yaşlılarda Özürlülüğün Değerlendirimine Yönelik Çok Merkezli Çalışma Raporu. Başbakanlık Özürlüler idaresi Başkanlığı ve TTB. Ankara. Mart 2000.
4. Arslan Ş, Atalay A, Kutsal Y.G. TTB Yaşlılarda İlaç Tüketimi: Çok Merkezli Çalışma Raporu. Türk Tabipleri Birliği Yayın No: 008/ 2000. Ankara, Kasım 2000:20-21.

5. Baygören S. Fiziksel Aktivite ve Yaşlanma. Geriatrik Hasta ve Sorunları (cd. Beğer T). İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Komisyonu Yayın Nü: 9. Deonta Güncel Tıp Yayınları, 1998, istanbul, 123-132.
6. Bilir N. Bulaşıcı olmayan hastalıkların kontrolü ve yaşlılık sorunları. Halk Sağlığı Temel Bilgiler(cd:Bertan M. Güler C.). Güneş Kitabevi Ltd.Şti. Ankara 1995;357-368.
7. Braunwald E. Disorders cardiovascular system. In:Harrison's Principles of Internal Medicine(ed:Fauci AS, Braunwaid E, Iselbacher KJ, Wilson JD, Martin JP, Kasper DL, Hauser S L, Longo DL). Mc Graw Hill. 13th Edition. Philadelphia 1998; 1229-1247.
8. Bross M.H., Tryon A.F: Preventive Care of Older Adult. in: Family Medicine(Rudy D.R.,Kurowski K.). Williams and Wilkins. Baltimore, Maryland, 1998; 741 -751.
9. Çivi S. Tanrıkulu M.Z. Yaşlılarda Bağımlılık ve Fizyolojik Yetersizlik Düzeyleriyle Kronik Hastalıkların Prevalansını Saptamaya Yönelik Epidemiyolojik Çalışma. Geriatri 3/3 2000, 85-90.
10. Erdal R. Birinci Basamakta Yaşlıların Sorunları. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi. Ekim 1996; 5 (10):332-341.
11. Erdinçler D.S. Geroproflaksi. Geriatrik Hasta ve Sorunları (ed. Beğer T). İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Komisyonu Yayın No: 9. Deonta Güncel Tıp Yayınları, 1998, İstanbul, 99.
12. Mandracioğlu A. Bornova Eğitim ve Araştırma Bölgesinde 65 Yaş Üzeri Populasyonun Medikososyal Sorunlarının Değerlendirilmesi. Uzmanlık tezi, İzmir, 1992,1-2.
13. Onat A. Koroner Arter Hastalığı Yaklaşım ve Tedavi Kılavuzu. Türk Kardiyoloji Derneği Yayını. İstanbul, 1996; 56.
14. Richardson J.P., Knight A.L: Common Problems of The Elderly. in: Family Medicine: Principles and Practice(ed:Taylor R.8). Springer Verlag, 5th Edition. New York. 199R: 227-236.
15. The World Health Report 2000 Health Systems: Improving Performance. Office of Publications WHO. World Health Organization Geneva, 2000; 162-163.
16. Tuncer M. Yaşlılarda ilaç Kullanımı, 1. Rasyonel Farmakoterapi Sempozyum Kitapçığı. Türk Farmakoloji Demegi. Kasım 2000. İstanbul; 12-13.
17. Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması 1998. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. Ankara. Ekim 1999.
18. Yeğen T. Geriatrik Hastanın Özellikleri. IV. Ulusal Aile Hekimliği Kongresi. 14-17 Ekim 1999. İstanbul; 104