

Dr. Hilal ÖZCEBE¹
Dr. Rıza SÖNMEZ²
Dr. Ajlan ATASOY³
Dr. Özgür DEDE³
Dr. Ahmet DEMİR³
Dr. Ender FAKIOĞLU³
Dr. Nasır YILMAZ³

ANKARA GÜLVEREN SAĞLIK OCAĞI BÖLGESİ ANADOLU MAHALLESİNDE 65 YAŞ VE ÜZERİ NÜFUSUN SAĞLIK HİZMETİ KULLANIMININ DEĞERLENDİRİLMESİ

UTILIZATION OF HEALTH SERVICES
BY THE PEOPLE 65 YEARS OF AGE
AND OLDER IN GÜLVEREN REGION
ANKARA

ÖZET

Yaşlıltaki sağlık problemlerinin çözümünde koruyucu, iyileştirici ve rehabilite edici sağlık hizmetlerinin birlikte sunulması gerekmektedir. Bu araştırma yaşlıların sosyodemografik özelliklerini ve sağlık hizmeti kullanım boyutlarını belirlemek; yaşlılara yönelik sunulan sağlık hizmetinin niteliğine katkıda bulunmak amacıyla yapılmıştır. Kesitsel tipte bir çalışma olup, Anadolu Mahallesinde yaşayan 65 yaş ve üzerindeki tüm bireyler araştırma evrenini oluşturmuş, araştırmada örneklem seçilmemiş ve tüm gruba ulaşılması hedeflenmiştir. Araştırma sırasında Gülveren Anadolu mahallesinde yaşayan 65 yaş üstü nüfusun %84.3'üne ulaşılmıştır. Veri toplama sırasında anket formu kullanılmış ve yüz yüze görüşülerek doldurulmuştur. Araştırma sırasında görüşülen yaşlıların %40.8 erkek, %59.2'si kadındır. Araştırmada görüşülen yaşlıların %21.8'i sağlıklarını çok iyi, %64.1'i iyi, %79.5'i fena değil ve %34.7'si kötü olarak tanımlamışlardır. Araştırma sırasında görüşülen 65 yaş üstü kişilerin %40.8'i son hastalandıkları zaman bir sağlık kurumuna başvurduklarını beyan etmişlerdir. Yaşlıların beyan ettikleri sağlık durumlarının sağlık kurumuna başvuru hızını etkilemediği saptanmıştır. Son defa hastalandıkları zaman bir sağlık kurumuna başvuran 65 yaş üstü nüfusun %50'si Gülveren Sağlık Ocağına başvurmuştur. 65 yaş üstü yaşlılar Gülveren Sağlık Ocağını tercih nedenlerinin başında sağlık ocağının ücretsiz olmasını ve sağlık ocağının evlerine yakın olması yer almaktadır. Araştırmada görüşülen yaşlıların sağlık ocağından beklentilerinin başında sağlık ocağında Sosyal Sigortalar Kurumuna bağlı olan emeklilerin reçetesi yazılabilmesi ve sosyal güvencesi olmayan yaşlılara ücretsiz ilaç temini gelmektedir.

ABSTRACT

The health problems of the elder people should be solved by a holistic health service approach, which includes prevention, early diagnosis and treatment and rehabilitation. This study aimed to determine the socio-demographic characteristics of people 65 years and older, the utilization of health services by the elder people and to contribute to raise the quality of health services which provided to the elder people. The target population was the people aged 65 and older in Anadolu district of Gülveren Health Centre Area. 84.3 percent of the elder people were reached during the survey. The data was collected by using face-to-face interview technique. 40.8 percent of the participant was man and 59.2 percent was female. 21.8 percent of the elder people declared their health status as "very good", 64.1 percent as "good", 79.5 percent as "not bad" and 34.7 percent as "bad". The health status declared by elder people did not effect to use the health services. 40.8 percent of the elder people contacted to a health institution during their last illness, 50 percent of the illness elder preferred to use the Gülveren Health Centre. The reasons for coming to Gülveren Health Centre are being the most closer health institution than the others and examining the patients is free of charge at the health centre. The most important expectations of the elderly people from the health centre are to have their prescriptions written especially for retired from SSK and to have free drug supplements for whom without any social coverage

Anahtar Sözcük: Yaşlılık, Sağlık hizmeti kullanımı, Sağlık Durumu

Key words: Elderly, health status, utilization of health services

Geliş: 15.08.2002

Kabul: 06.01.2003

¹Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Öğretim Üyesi, ²Sağlık Bakanlığı Ankara İl Sağlık Müdürlüğü 8 Nolu AÇSAP Merkezi Halk Sağlığı Uzmanı, ³Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Dönem 6 Öğrencisi,

İletişim: Doç.Dr.Hilal ÖZCEBE, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Şişhiye, Ankara 06100

İş Tel: 0(312) 324 39 75

Faks : 0(312) 311 00 72

e-mail: hozcebe@hacettepe.edu.tr

GİRİŞ

Bilim, teknoloji, özellikle tıp alanındaki ilerlemeler; çevre ve barınma koşullarının iyileşmesi; eğitim düzeyinin, sağlık hizmetlerinden yararlananın ve sosyoekonomik düzeyin artması gibi faktörler; gelişmiş ülkelerde 1900'lü yıllarda 47.3 olan beklenen ortalama yaşam süresini 1950'lerde 68.2'ye, 1980'lerde 73.7'ye çıkarmıştır (6). Bugün beklenen yaşam süresinin gelişmiş ülkelerde 80 civarında olduğu görülmektedir (10).

"WHO Expert Committee on Health of Elderly"; 2000 yılında, dünyadaki 600 milyon 65 yaş üzeri kişinin yaklaşık 2/3'ünün gelişmekte olan ülkelerde yaşadığını bildirmiştir. 1980-2020 yılları arasında gelişmekte olan ülkelerde toplam nüfusun %95 oranında artması beklenirken, yaşlı nüfusta bu artış oranı %240 olarak hesaplanmıştır (11). 65 ve üzeri nüfusun %10'un üzerine çıktığı toplumlar için "yaşlı toplum" ifadesinin kullanıldığı düşünülürse gelecekte yaşlılık ve getireceği sorunlar halk sağlığının önde gelen uğraşlarından biri olacaktır.

Genel olarak yaşlılık 60 ile 75 yaşları arasında başlamakta ve yaşın ilerlemesi ile biyolojik ve sosyal sorunlar artmaktadır. Yaşlılıkta görülen sağlık problemlerinin çözümünde koruyucu, iyileştirici ve rehabilite edici sağlık hizmetlerinin bir arada düşünülmesi gerekmektedir (2). Bu faktörlerden dolayı yaşlı nüfusun gereksinimleri toplumun geri kalan kesimine göre farklılık göstermektedir. Yaşlılara sunulacak sağlık hizmetinin niteliğine katkıda bulunmak amacıyla, Ankara Gülveren Sağlık Ocağı'na bağlı Anadolu Mahallesi'nde yaşayan 65 yaş ve üzerindeki nüfusun sağlık sorunları ve sağlık hizmeti kullanımları ile ilgili bu çalışma yapılmıştır.

YÖNTEM VE GEREÇ

Bu araştırma kesitsel tipte epidemiyolojik bir çalışmadır. Gülveren Sağlık Ocağı Bölgesi'nde Anadolu Mahallesinde yaşayan 65 yaş ve üzerindeki bireyler, araştırma evrenini oluşturmuştur. Bu nüfusun tamamı 243 kişi olup çalışmada örneklem seçilmiştir. Çalışma sonunda 243 kişinin 196'sına (%80.6) ulaşılmıştır.

Çalışmada, 65 yaş üzerinde olan kişilerin sosyodemografik özellikleri, sağlık sorunları ve sağlık hizmet kullanımının saptanması amaçlanmıştır.

Araştırmada kullanılan anket formunda sosyodemografik özellikler ve fizik aktivite kapasitesine ait 13 soru, sağlık durumlarına ait 14 soru ve sağlık hizmeti kullanımıyla ilgili 14 soru mevcuttur. Ankette yer alan sağlık durumunu belirlemek için kullanılan soruların bir kısmı SF 36 anket formundan alınmıştır. Anket formu içinde yer alan sağlık algısı sorusu da SF 36 soru formundan alınmıştır. SF 36 soru formu kişilerin sağlık durumlarını ve olağan günlük aktivitelerini yerine getirebilme yeterliliklerini kendi ifadelerine göre tespit etmek için kullanılmaktadır. Anket, halk sağlığı stajı yapan altıncı sınıf öğrencileri tarafından yüzyüze görüşme metoduyla ve bireylerin kendi ifadeleri temel alınarak uygulanmıştır. (Anket formuna www.ato.ogr.tr/konuk/geriatri adresinden ulaşılabilir.)

BULGULAR

Bulgular sosyodemografik özellikler, sağlık durumu, sağlık hizmeti kullanımı ve sağlık ocağına başvurma durumu ve beklentiler olmak üzere dört başlık altında sunulmaktadır.

1. Sosyodemografik Özellikler: Toplam 196 kişiye ulaşılmış olup, ulaşılan kişilerin %40.8'i erkek, %59.2'si kadındır. Yaş ilerledikçe her iki grubun da toplam nüfustaki paylarının azaldığı ve erkeklerin %16.3'ünün, kadınların %8.6'sının 80 yaş ve üzeri yaş grubunda yer aldığı gözlenmiştir. Kadınların %84.4'ünün okuy-yazar olmadığı ve sadece %7.8'inin ilk veya orta dereceli bir okuldan mezun olduğu, erkeklerin ise %35'inin okuy-yazar olmadığı saptanmıştır. Erkeklerin %88.8'i, kadınların ise %54.3'ü halen evli olup, geri kalan 65 yaş ve üzeri nüfusun dul olduğu gözlenmiştir. Bölgedeki 65 yaş ve üzeri erkeklerin %90'ının kendilerine ait gelir kaynakları mevcutken, bu oranın kadınlarda %30.2 olduğu, kadınların sahip olduğu gelir kaynaklarının mağdur maaşı ya da ölen eşlerinden kalan emekli maaşı olduğu saptanmıştır. Çalışmanın yapıldığı bölgede yaşayan 65 yaş ve üzeri nüfusta; erkeklerin %57.5'i, kadınların %43.1'i çekirdek aile mensubudur.

Erkeklerinin, %52.5'i SSK olmak üzere, %91.2'sinin sağlık güvencesinin olduğu, aynı yaş grubu kadınların ise %21.6'sının sağlık güvencesinin olmadığı tespit edilmiştir. Çalışmaya katılan erkeklerin %17.5'inin halen çalıştığı, kadınların ise %99.1'inin çalışmadığı gözlenmiştir. Erkeklerin %90'ının, kadınların ise sadece %30.2'sinin düzenli bir gelir kaynağına sahip oldukları tespit edilmiştir.

Tablo I: Çalışma grubunun cinsiyete göre sosyodemografik özelliklerinin dağılımı: (Anadolu Mahallesi-Gülveren Nisan 2001).

Sosyodemografik Özellikler	Erkek		Kadın		Toplam		Anlamlılık
	Sayı (n=80)	%	Sayı (n=116)	%	Sayı (n=196)	%	
Yaş Grupları							
05-09	28	35.0	53	45.7	81	41.3	
70-74	23	28.7	36	31.0	59	30.1	
75-79	16	20.0	17	14.7	33	16.9	
≥80	13	16.3	10	8.6	23	11.7	
Yaş ortalaması ± SS	73.1±0.1		70.8±5.1				
altınır	65		65				
üstünir	90		87				
Öğrenim Durumu							
Okuy-yazar değil	28	35.0	96	84.4	126	64.3	
Okuy-yazar	21	26.3	9	7.8	30	15.3	
İlk/orta/lise mezunu	31	38.7	9	7.8	40	20.4	
Medeni Hâl							
Evli	71	88.8	63	54.3	134	68.4	
Dul	9	11.2	53	45.7	62	31.6	
Gelir Olma Durumu							
Var	72	90.0	35	30.2	107	54.6	
Yok	8	10.0	81	69.8	89	45.4	
Sosyal Güvence Olma Durumu							
SSK	42	52.5	45	38.8	87	44.4	
Bağ-Kur	21	26.3	16	13.8	37	18.9	
Emekli Sandığı	8	10.0	21	18.1	29	14.8	
Diğer	2	2.4	9	7.7	11	5.6	
Yok	7	8.8	25	21.6	32	16.3	
Aile Tipi							
Çekirdek	46	57.5	50	43.1	96	49.0	
Geniş	33	41.3	57	49.1	90	45.9	
Parçalanmış	1	1.2	9	7.8	10	5.1	

2. Sağlık Durumu

Tablo II: Çalışma grubunda cinsiyete göre sağlık durumlarının dağılımı (Anadolu Mahallesi-Gülveren Nisan 2001).

Sağlık Durumu	Erkek		Kadın		Toplam	
	Sayı	% ^a	Sayı	% ^a	Sayı	% ^a
Mükemmel	-	-	-	-	-	-
Çok iyi	14	17.5	5	4.3	19	21.8
İyi	32	40.0	28	24.1	60	64.1
Fena değil	27	33.8	53	45.7	80	79.5
Kötü	7	8.8	30	25.9	37	34.7
Toplam	80	40.8 ^{a,b}	116	59.2 ^{a,b}	196	100.0

^a Sütun yüzdesi

^b Satır yüzdesi

Çalışmaya katılan bireylerin hiçbirisi kendi sağlık durumunu mükemmel olarak değerlendirmezken, erkeklerin %57.5'i sağlık durumunu çok iyi/iyi olarak nitelemiş, kadınların %71.6'sı sağlık durumlarını fena değil/kötü olarak ifade etmişlerdir.

Çalışmaya katılan kişilere halen sahip oldukları hastalıklar sorulduğunda görme kusuru sıklığı %68.8 (135), yüksek tansiyon %51.5 (101), romatizmal hastalıklar %33.1 (65), işitme kaybı %28.6 (56), şeker hastalığı %19.9 (39), kalp hastalığı %19.3 (38), kemik erimesi %13.7 (27), kronik akciğer hastalığı %9.2 (18), ortopedik bir yakınma %6.6 (13), felç %5.1 (10), böbrek hastalığı %2.0 (4) ve kanser/tümör %1.5 (3) olarak bulunmuştur. Araştırma sırasında bu kişilerin muayeneleri yapılmamış olup, bu hastalıklar sadece beyana dayalı olduğu için görülme sıklıklarını göstermemektedir.

Tablo III: Çalışma grubunda, cinsiyet, yaş grubu ve sosyal güvencelerine göre kendi ifadelerince sağlık durumlarının dağılımı (Anadolu Mahallesi-Gülveren Nisan 2001)

Özellik	Sağlık Durumu				Toplam	Anlamlılık
	Çok iyi/iyi		Fena değil/kötü			
	Sayı	%	Sayı	%		
Cinsiyet						
Erkek	46	57.5	34	42.5	80	$\chi^2 = 16.61$ $p < 0.001$
Kadın	33	28.4	83	71.6	116	
Yaş grubu						
65-74	64	45.7	76	54.3	140	$\chi^2 = 5.96$ $p < 0.05$
≥75	15	26.8	41	73.2	56	
Sosyal güvencesi						
Var	72	43.9	92	56.1	164	$\chi^2 = 7.14$ $p < 0.01$
Yok	7	21.9	25	78.1	32	
Toplam	79	40.3	117	59.7	196	

Çalışmanın yapıldığı bölgede yaşayan 75 yaş üstü bireylerin %73.2'si sağlık durumunu "fena değil" veya "kötü" şeklinde nitelerken, 65-74 yaş grubu için bu %54.3 şeklinde saptanmıştır. 65 yaş üstü nüfusun geri kalanı ise sağlık durumunun "iyi" veya "çok iyi" gördükleri gözlenmiştir. Sağlık güvencesi olmayan bireylerin %78.1'i sağlık durumlarının iyi olmadığını belirtirken, bir güvenceye sahip olanların %43.9'u kendilerini "iyi" veya "çok iyi" hissetmektedirler.

3. Sağlık Hizmeti Kullanma: Bu bölümde görüşülen 65 yaş ve üzerindeki nüfusun, en son hastalandıklarında bir sağlık kuruluşuna başvurup başvurmadıkları incelenmiş ve başvuru alan sağlık ku-

ruluşu ile ilgili bazı özellikler üzerinde durulmuştur.

Çalışmada kişilerin sadece %48'inin son hastalandıklarında bir sağlık kuruluşuna başvurdukları tespit edilmiştir ve başvurma sıklığında cinsiyetler arasında önemli bir fark gözlenmemiştir.

Tablo IV: Çalışma grubunda en son hastalıklarından bir sağlık kurumuna başvurma durumları (Anadolu Mahallesi-Gülveren Nisan 2001).

Sağlık kurumuna başvurma	Erkek		Kadın		Toplam	
	Sayı	% ^a	Sayı	% ^a	Sayı	% ^a
Evet	37	46.3	57	49.1	94	48.0
Hayır	43	53.7	59	50.9	102	52.0
Toplam	80	40.8 ^{a,b}	116	59.2 ^{a,b}	196	100.0

^a Sütun yüzdesi

^b Satır yüzdesi

Son hastalandıklarında bir sağlık kuruluşuna başvuran 65 yaş ve üzeri kişilerin %37.2'sinin başvurusunun son 4 hafta içinde gerçekleştiği saptanmıştır. Son hastalandıklarında bir sağlık kuruluşuna başvuran kişilerin %50'sinin Gülveren Sağlık Ocağına başvurdukları, %68.1'inin sağlık kuruluşunu tercih etmelerinin sebebinin sağlık güvencelerinin o kuruluştaki geçerli olması olarak belirtirken, %22'si kuruluşu yakın olduğu için tercih ettiklerini ifade etmişlerdir. Sağlık kuruluşuna ulaşımın %48.9 sıklıkta olmuş veya otobüsle sağlanırken %14.9 sıklıkta özel araçla gerçekleştirildiklerini ifade etmişlerdir.

Çalışmaya katılan 65 yaş ve üzeri kişilerin bazı sosyodemografik özelliklerine göre son hastalandıklarında bir sağlık kuruluşuna başvurup başvurmadıklarına bakıldığında, 65-74 yaş grubunda başvuranların %53.6 olduğu, 75 ve üzerindeki yaş grubunda ise başvuru yüzdesinin %33.9 olduğu tespit edilmiştir. Son hastalandıklarında, sosyal güvenceye sahip olan kişilerin %52.4'ünün, sağlık güvencesi olmayan kişilerin ise %25'inin sağlık kuruluşuna başvurdukları tespit edilmiştir. Kişilerin cinsiyetleri, gelirleri olma durumu ya da kendi sağlık durumlarını nasıl değerlendirdikleri ile başvurular arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır.

Tablo V: Çalışma grubunda bazı sosyodemografik özelliklerine göre sağlık kurumuna başvurma durumlarının dağılımı (Anadolu Mahallesi-Gülveren Nisan 2001)

Özellik	Sağlık kurumuna başvurma				Toplam		Anlamlılık
	Evet		Hayır		Sayı	%	
	Sayı	%	Sayı	%			
Cinsiyet							
Erkek	37	46.3	43	53.8	80	40.8	$\chi^2 = 0.16$ $p > 0.5$
Kadın	57	49.1	59	50.9	116	59.2	
Yaş grubu							
65-74	75	53.6	65	46.4	140	71.4	$\chi^2 = 6.18$ $p < 0.05$
75-99	19	33.9	37	66.1	56	28.6	
Sosyal güvence							
Var	86	52.4	78	47.6	164	83.7	$\chi^2 = 8.9$ $p < 0.05$
Yok	8	25.0	24	75.0	32	16.3	
Gelir							
Var	58	54.2	49	45.8	107	54.6	$\chi^2 = 3.68$ $p > 0.05$
Yok	36	40.4	53	59.6	89	45.4	
Sağlık durumu							
Çok iyi/iyi	36	45.6	43	54.4	79	40.3	$\chi^2 = 0.30$ $p > 0.5$
Fena değil/kötü	58	49.6	59	50.4	117	59.7	

4. Sağlık Ocağına Başvurma Durumu ve Beklentiler: Gülveren sağlık ocağını kullananların %66.2'sinin kadın olduğu saptanmış, ancak cinsiyet ile sağlık ocağı kullanımı arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Yaş gruplarında sağlık ocağını kullananların %80.5'inin 65-74 yaş grubunda olduğu tespit edilmiştir.

Tablo VI: Çalışma grubunun cinsiyete ve yaş gruplarına göre sağlık ocağına başvurma durumlarının dağılımı (Anadolu Mahallesi-Gülveren Nisan 2001)

	Sağlık Ocağı Kullanımı				Anlamlılık
	Ever		Havır		
	Sayı	%	Sayı	%	
Cinsiyet					
Erkek	26	33.8	78	45.4	$\chi^2=8.67$
Kadın	51	66.2	65	54.6	$p < 0.01$
Yaş grubu					
65-74	62	80.5	78	65.5	$\chi^2=5.14$
≥75	15	19.5	41	34.5	$p < 0.05$
Toplam	77	39.3	119	60.7	

Çalışmaya katılan kişilerden %36.4'ü yalnız ilaç yazdırmak için, %27.3'ünün muayene olmak için sağlık ocağına başvurduğu saptanmıştır.

Çalışmaya katılan kişilerden sağlık ocağını kullananların Gülveren Sağlık Ocağı'ndan duydukları memnuniyeti derecelendirmeleri istendiğinde, %75'inin memnun veya çok memnun olduklarını belirttikleri, orta derecede memnuniyet ve memnuniyetsizlik belirtenlerin başlıca şikayetlerinin ise ilgi gösterilmemesi ve sağlık ocağının çok kalabalık olması olduğu gözlenmiştir.

Tablo VII: Çalışma grubunun sağlık ocağından memnuniyet durumları (Anadolu Mahallesi-Gülveren Nisan 2001)

Sağlık ocağından memnuniyet	Sayı	%
Çok memnun	8	10.4
Memnun	49	63.6
Orta derecede memnun	13	16.9
Pek memnun değil	5	6.5
Hiç memnun değil	2	2.6
Toplam	77	100.0

Çalışma grubunun sağlık ocağından beklentileri incelendiği zaman, %26.5'inin SSK güvencesindeki hastalara ilaç yazılabileceğini, %7.1'inin sosyal güvencesi olmayanlara sağlık ocağının ücretsiz ilaç sağlamasını istemektedirler. Çalışmaya katılan kişilerin %49'u ise herhangi bir beklenti belirtmemiştir.

TARTIŞMA VE SONUÇ

Gülveren Sağlık Ocağı Bölgesinde 65 yaş ve üzeri nüfusun sağlık durumu ve sağlık hizmetinin saptanmasının amaçlandığı bu çalışmada 196 kişi ile görüşülmüştür. Ülkemizde 2001 yılı için beklenen yaşam süresi 68.6 yıl olup; erkeklerde 66.4 ve kadınlarda 71.0 yıldır (8). Bu nedenle görüşülen erkek ve kadınların önemli bir grubu 65-69 ve 70-74 yaşları arasındadır. Görüşülen

kadın sayısı erkek sayısından daha fazla olup, bu farklılığın kadınların beklenen yaşam sürelerinin erkeklerle göre daha fazla olmasına bağlı olabileceği düşünülebilir. Ancak görüşülen kişilerin cinsiyetlerine göre yaş gruplarının dağılımları arasında istatistiksel olarak bir farklılık bulunmamıştır. Her iki cinsiyette yaş gruplarına göre görüşülen kişi yüzdeleri birbirine benzer olarak bulunmuştur.

Görüşülen erkek ve kadınların öğrenim durumlarının farklı olduğu görülmektedir. Erkeklerin öğretim kurumlarına devam hızının kadınlara göre belirgin bir şekilde daha fazla olduğu saptanmıştır. Bu yaş grubunun doğum yılları 1936 ve daha öncesi olup, bu dönemde öğretim kurumlarına ulaşmada toplumsal cinsiyetin önemli bir faktör olduğu bilinmektedir (7). Yarış ve arkadaşlarının Trabzon'da yaptıkları çalışmada kadınların %66.1'inin ve erkeklerin ise %19.3'ünün okur yazar olmadıkları saptanmıştır (12). 1998 Nüfus ve Sağlık Araştırması verilerine göre ise kadınların %75.0 ve erkeklerin %41.9'unun okur yazar olmadığı saptanmıştır (4). Ankara'nın yerleşmiş bir eski gecekondü bölgesi olan Gülveren'de kadınların okur yazar olmama yüzdelerinin çok yüksek olduğu, erkeklerin de ülke ortalamasından daha iyi olduğu görülmektedir.

Görüşülen yaşlıların medeni durum değerlendirmesinde ise erkeklerin beşte dördü evli iken, kadınların ise yaklaşık yarısı duldur. Bu bulgu Yarış ve arkadaşlarının araştırmalarının bulgusuna benzerdir (12). Medeni durumdaki bu farklılığın kadınların eşlerinin yaşça muhtemelen kendilerinden daha büyük olmalarından ve kadınların beklenen yaşam süresinin daha uzun olmasından kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Yaşlı erkeklerin önemli bir kısmının geliri varken, kadınların yalnızca üçte birinin gelirinin olduğu görülmektedir. Yaşlıların cinsiyetlerine göre öğrenim durumu ve gelirin olma durumunda olan farklılığın sosyal güvenceye sahip olma durumunda da olduğu görülmektedir. Erkeklerin %8.8'inin sosyal güvencesi yok iken, kadınların %21.6'sının sosyal güvencesi yoktur. Bilir ve arkadaşlarının Ankara'nın Altındağ bölgesinde yaptıkları çalışmada yaşlıların sosyal güvencesinin olmama yüzdesi 7.3 bulunmuştur (1). Yarış ve arkadaşlarının çalışmasında ise bu yüzde 3.9'dur (12). Bu çalışmada sosyal güvenceye sahip olmama diğer çalışmalarından oldukça yüksek olup, öğretim kurumlarına ulaşamayan, geliri olmayan ve sosyal güvenceye sahip olmayan sosyal açıdan daha fazla risk altında olan yaşlı nüfus saptanmıştır.

Cinsiyete göre sağlık durumu dağılımını incelendiği zaman, kadınların sağlık durumlarını erkeklerle göre daha kötü bulmaktadırlar. Kadınların yaş ortalaması daha düşük olmasına rağmen kendi sağlık durumlarını değerlendirmeleri sırasında daha olumsuz ifadeler kullanmaları, yaşam boyunca sosyal aktivitelerinin erkeklerle oranla daha kısıtlı kalmış olmasına, öğrenim seviyelerinin daha düşük olmasına ve halen ev hanımı olarak "çalışıyor" olmalarına bağlanabilir. Ayrıca çalışılan bölgenin sosyokültürel yapısı göz önüne alındığında, görüşülen bazı kadınların çok kez gebe kalmış ve çok çocuk bakmış olabilecekleri, dolayısıyla genel sağlık durumlarının erkeklerle oranla daha kötü olabileceği de düşünülmektedir.

Yaş gruplarına göre sağlık algısı değerlendirildiğinde; 75 yaş üzeri kişiler çoğunlukla sağlık durumlarını kötü olarak değerlendirirken, 65-74 yaş arası kişiler sağlık durumlarını daha iyi bulmaktadır. Yaş ilerledikçe sağlık sorunlarının ve komplikasyonlarının

artmasının yanı sıra, yaşa bağlı fizyolojik değişiklikler de sağlığın kötü hissedilmesine neden olmaktadır. Bu durum yaşlılık sürecinin doğal bir sonucu olarak değerlendirilmekle beraber, kronik hastalıkların ve fiziksel aktivitedeki kısıtlılıkların iyi rehabilitasyonla edilemeyeceği ihtimalini de düşündürmektedir. Diğer taraftan Bilir ve arkadaşlarının çalışmasında yaşlılar, yaşlılık tanımını "ihtiyarlık, hastalık" ve "kötü bir durum, ölüm" (%71.9) olarak yapmışlardır. Bu da içinde bulunulan bu dönemin oldukça olumsuz olarak algılanmasının yanı sıra sağlık yakınmalarının eklenmesiyle birlikte olumsuz olarak da yansıtıldığı görülmektedir.

Sağlık güvencesi olmayan kişilerin sağlık durumlarını çoğunlukla kötü bulduklarını belirtmeleri (%78.1), bu grubun maddi olanaklarının yetersiz olması nedeniyle sağlık kurumlarına gidememelerine ve hastalıklarının yeterli düzeyde tedavi edilememesine bağlanabilir.

Görüşülen 65 yaş ve üzerindeki kişilerin %48'nin son hastalandıklarında bir sağlık kurumuna başvurdukları saptanmıştır. Ülkemizde sağlık hizmeti kullanımının saptandığı bir araştırmaya göre 65 yaş üzeri nüfusun bir yıl içinde 434 defa (erkeklerde 4.16 ve kadınlarda 4.50) hekime başvurdukları saptanmıştır. Bu sayılar Orta Anadolu için 5.13, 5.34 ve 4.94 olup, kentsel kesimde 5.38 ve kırsal kesimde 3.34 olarak bulunmuştur. Bu araştırma bulgularına göre ise 65 yaş üzerindeki kişilerin son ay içinde %17.9'u sağlık kurumuna başvurmuştur. Her ay %17.9 başvuru olduğu farzedilirse, yıllık toplam 420 başvuru olması gerekmektedir ki, bu da yılda ortalama 2.14 sağlık kurumuna başvuruya karşılık gelmektedir. Her ne kadar Türkiye araştırmasının sonuçları yıllık ortalama başvuru sayısını gösteriyorsa da ve hastalık görülme sıklığı ve sağlık kurumuna başvuru mevsimsel olarak değişimler gösteriyorsa da, Ankara'da bir çok sağlık kurumuna mesafe olarak yakın olan bu bölgede sağlık kurumuna başvuru oldukça düşük olduğu düşünülebilir.

Gülveren sağlık ocağı bölgesinde yapılan bu çalışmada 65 yaş üzeri nüfusunda son hastalandığında bir sağlık kurumuna başvuranların sadece %17'si Gülveren Sağlık Ocağı'na başvurmuştur. Bu sonuç bölgede SSK bağlı olan yaşlı nüfusun fazlalığına ve görüşülen grubun birinci basamak sağlık kuruluşlarını yetersiz bulmalarına bağlanabilir. Çalışmaya katılan kişilerin sağlık kurumu tercihlerini, kurumun kendilerine yakın ve dolayısıyla ulaşılabilir olup olmasının değil de sosyal güvencelerinin etkilediği saptanmıştır.

Sağlık ocağını kullanan kişilerin %80.5'inin 65-74 yaş grubunda olduğu gözlenmiştir ve yaş ilerledikçe sağlık ocağı kullanımını azaltmaktadır. Bu yaş grubunun sağlık yakınması olduğunda sağlık kurumuna başvuru oranı 65-74 yaş grubuna göre daha az olduğu bilinmektedir. İleri yaşlılık ile birlikte gelen fiziksel yetersizlik nedeniyle yaşlı bir kişinin tek başına sağlık kurumuna gitmesi oldukça zor olup, muhtemelen yakınları tarafından seçilen sağlık kurumlarına başvurmaktadır. Yaşlıların gerçek sağlık kurumu tercihleri kesin olarak bilinmiyor olabilir.

Görüşülen kişiler arasında sağlık ocağını kullananların hizmet kullanım dağılımlarına bakıldığında, %36.4'lük bir kesimin Gülveren Sağlık Ocağı'na sadece ilaç yazdırmak için başvurduğu görülmektedir. Muayene olmak üzere başvuranlar ise %27.3'lük bir bölümü oluşturmaktadır. Bu veriler bize kişilerin sağlık ocağını reçete yazdırılan ve tansiyon ölçtürülen bir yer olarak gördüklerini, muayene olmak için ise hastaneleri tercih ettiklerini düşündürmüştür. Çalışmaya katılan kişilere sağlık ocağından beklentileri sorulduğunda, %49'lük bir kesimin beklenti belirtmediği dikkat çekmektedir. Beklenti belirtmeyen kişilerin bir kısmı kendilerini bu konuda yetkin görmedikleri için bir beklenti belirtmeyecekleri

rini söylemişlerdir, geri kalan kişilerin sağlık ocağını kullanmadıkları veya kullanmadıkları için beklentilerinin de olmadığı düşünülmüştür. En sık olarak karşılaşılan beklenti ise SSK güvencesindeki kişilere de sağlık ocağında reçete yazılabilmesi olarak bulunmuştur, bu da çalışmanın yapıldığı nüfustaki SSK emeklisi olan kişilerin çokluğu ile ilişkilidir. Sosyal güvence sisteminde, özellikle yaşlıların sağlık hizmetlerine ulaşmalarını kolaylaştıracak ve yaygınlaştıracak düzenlemeler yapılmalıdır. SSK'ya bağlı yaşlı kişilerin reçetelerini sağlık ocaklarında yazdırabilmelerine yönelik uygulamalara gidilmelidir.

Ülkemizde nüfus pramidinin değişmesi ve yaşlı nüfusun toplam nüfus içindeki payının artması nedeniyle birinci basamak sağlık kuruluşu olan sağlık ocaklarının hizmet grupları arasında yaşlıların da yer alması gerekmektedir. Sağlık ocaklarında yaşlı nüfusun hastalık ve yetersizliklerinin önlenmesi, bazı sağlık sorunlarının erken tanı ve tedavisi yapılabilir. Ayrıca yakın gelecekte yaşlı nüfus aşılama ve bazı sağlık ve sosyal sorunların tarama programlarının birinci basamak sağlık hizmetlerinin kapsamı altına alınma çalışmalarının mutlaka başlatılması gerekmektedir. Sağlık ocağı yaşlı programlarının sosyal destek programlarını içerecek şekilde toplum tabanlı olması sağlığı geliştirilmesi ve yaşam kalitesinin artmasını sağlayacaktır. Yaşlılarla beraber çalışan değişik meslek gruplarının yer aldığı sağlık sektörünün bu alanda yaptıkları çalışmalar sunulan sağlık hizmetlerin kalitesinin artmasını sağlayacaktır.

KAYNAKLAR

1. Bilir N, Aslan D, Güngör N, Ağaç M, Sıddıqı Z, Uluç F, Ülger Z ve Yılmaz Ö. Ankara'da Altındağ Sağlık Ocağı Bölgesi'ne Bağlı Sakarya Mahallesi'nde Yaşayan 65 Yaş Üzeri Kişilerin Bazı Sağlık ve Sosyal Durumlarının Saptanması. Geriatri2002,5(3):97-102.
2. Bilir N: Bulaşıcı Olmayan Hastalıkların Kontrolü ve Yaşlılık Sorunları (Ed Bertan M ve Güler Ç): Halk Sağlığı Temel Bilgiler, Güneş Kitabevi, Ankara, 1995, s 357-369.
3. Fried LP Epidemiology of Aging Epidemiologic Reviews 2000; 22(1): 95-106.
4. Koç İ ve Hancıoğlu A. Hane halklarına ve Cevaplayıcılara İlişkin Temel Özellikler. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü ve Macro International Inc: Nüfus ve Sağlık Araştırması. 1998, Ankara, 1999, s 17-18.
5. Ministry of Health Services: Utilization Survey in Turkey (Survey Research Group-BIGTAS), 1996, s 86-92.
6. Refik Saydam Merkez Hıfzısıhha Müessesesi Hıfzısıhha Okulu: Yaşlıların Evde Bakım Sempozyumu. Ankara, 17 Ocak 1983.
7. Sezai İ. Türkiye'de Eğitim ve Nüfus: Yapılar ve Etkileşimler, In: (Ed: Özbay ve diğerleri): Nüfus ve Kalkınma, Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Yayın No. NEE-HÜ.01-02, s 69-96.
8. T.C. DİE: Türkiye'de Bazı Demografik Göstergeler ve Yıl Ortası Nüfus Projeksiyonları
9. Turaman C. Yaşlı Sağlığı Hizmetlerinin Birinci Basamakta Planlanması. 2001 Geriatrics. 4 (1): 22-27.
10. ÜNICEF: The State of World's Children 2001. New York, 2002, s 94-97.
11. WHO.Expert Committee on Health of Elderly. 1987.
12. Yarış F, Çan G, Topbaş M. ve Kapucu M: Trabzon 2 Nolu Merkez Sağlık Ocağı Bölgesinde Yaşayan Yaşlıların Medikososyal Durumlarının Değerlendirilmesi. Geriatri 2001; 4(4): 159-171.