

## İZMİR ÇAMDİBİ-1 NOLU SAĞLIK OCAĞI BÖLGESİ YAŞLILARINDA YETERSİZLİK VE KRONİK HASTALIK PREVALANSI\*

### THE PREVALENCE OF THE CHRONIC DISEASE AND DISABILITY IN ELDERLY POPULATION AT ÇAMDİBİ-1 HEALTH CENTER'S REGION IN İZMİR

Dr. Pembe KESİOĞLU<sup>1</sup>  
Hem. Nurcan BİLGİÇ<sup>1</sup>  
Dr. Metin PIÇAKÇIEFE<sup>1</sup>  
Dr. Reyhan UÇKU<sup>2</sup>

#### ÖZET

65 yaş ve üstü yaşlıların sosyoekonomik özelliklerini, yetersizliklerini, tam konmuş kronik hastalıklarını saptamak için, İzmir ili Çamdibi 1 Nolu Sağlık Ocağı bölgesinde kesitsel analitik bir çalışma yapılmıştır. Toplam 1212 yaşlı içinden 242 yaşlı örneği oluşturmuş, 227 yaşlıya (%93,8) ulaşılmıştır. Araştırmaya katılan 227 yaşlının 120'si(%52.9) kadın, 107'si (%47.1) erkektir. Tüm katılımcıların yaş ortalaması 70.8 (S: ± 5.82) iken, kadınlarda 70.7 (S: ± 5.73), erkeklerde 70.9 (S: ± 5.95) bulunmuştur. Katılan yaşlıların %80.6'sının 65-74 yaş grubunda genç yaşlı olduğu, %55.9'unun okur yazar olmadığı, %28.6'sının hiç geliri olmadığı, %55.0'inin de 150 milyondan az geliri olduğu ve 83 yaşlının (%36.6) hiçbir sosyal güvencesinin olmadığı görülmüştür. Yaşlıların günlük temel yaşam aktiviteleri içinde bağımsız olarak en düşük düzeyde banyo yapabildikleri (%82.8), en yüksek oranda yemek yiyebildikleri (%94.7) ve yardımcı yaşam aktiviteleri içinde en kötü düzeyde ev işi (%66.6) yapabildikleri saptanmıştır. Temel yaşam aktivitelerindeki bağımsızlıklar yaş ilerledikçe azalmaktadır.

Kronik hastalık prevalansı, tüm katılanlar için %66.5, erkeklerde %60.7, kadınlarda %71.7 bulunmuştur. Erkeklerde kardiyovasküler, serebrovasküler sistem hastalıkları, diyabet, kronik obstrüktif akciğer hastalıkları, kadınlarda ise, kas iskelet sistemi hastalıkları ve hipertansiyon prevalansının daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Sosyal güvence ve gelir eksikliği, yüksek kronik hastalık prevalansı ve yaşlıların yaş grubu dağılımı göz önüne alındığında önemli sayılabilecek günlük yaşam aktivite yetersizliği nedenleri ile, sosyo ekonomik durumu düşük olan bu bölgede yaşlı nüfus oranı düşük olsa da, yaşlanmanın getirdiği sorunların önemli olduğu saptanmıştır.

**Anahtar sözcükler:** Yaşlılık, yetersizlik, kronik hastalık, düşük sosyoekonomik düzey, prevalans

\* Bu çalışma 7.Halk Sağlığı Günleri'nde (Eskişehir 11-13 Eylül 2001) bildirisi olarak sunulmuştur.

#### ABSTRACT

A cross-sectional analytic study was performed to determine the socio economic characteristics, disabilities and the diagnosed chronic diseases of elderly aged 65 and over at Çamdibi-1 Health Center's region in İzmir. 242 out of total 1212 old aged population were taken as the sample of the study, but 227 (%93-8) could be reached and be interviewed. 120 out of the 227 old aged subject were women (%52.9) and 107 were men: mean age was 70.8 ± 5.82 (women: 70.7 ± 5.73, men: 70.9 ± 5.95). Of these participants, %52.4 were within 65-69 years of age group (young older) and %55.9 were illiterate, %28.6 had no income, %55.0 had an income less than 150 million T.L. per month and %36.6 had no social security. In the basic daily living activities of older subject, bathing was observed as the least performable activity (%82.8), whereas feeding was observed as the highest performable one (%94.7). Also, within their instrumental living activities which can be done independent, housework (%66.6) was observed as the least performable activity. Independence within the basic living activities decrease by the increasing age.

The prevalence of chronic disease was found %66.5 for total participants (men: %60.7, women: %71.7). The male older were found to have higher prevalence in cardiovascular diseases, cerebrovascular diseases, diabetes mellitus and chronic obstructive lung diseases while the female older had higher prevalence in hypertension and musculoskeletal diseases.

In this health center district with low socio economic status, even though the proportion of elderly population is low, the problems emerging with the population aging was found to be importance due to lack of income and social insurance, high prevalence rate of chronic diseases and high dependency rate of daily living activities.

**Key words:** Aging, disability, chronic disease, low socio economic status, prevalence.

Geliş: 18.08.2002

Kabul: 07.01.2003

<sup>1</sup>Dokuz Eylül Ü. Halk Sağlığı Anabilim Dalı Doktora Öğrencisi, <sup>2</sup>Dokuz Eylül Ü. Halk Sağlığı Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Prof. Dr.

Çalışmanın Yapıldığı Yer: İzmir İli Bornova ilçesi Çamdibi 1 Nolu Sağlık Ocağı Bölgesi

İletişim: Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Tel: 0(212) 259 59 4001 (iş)

e-mail: pembekeskin@yahoo.com

## GİRİŞ VE AMAÇ

İnsan yaşamının son dönemi olarak kabul edilen yaşlılık değişik şekillerde tanımlanmıştır. Puberte sonundan başlayarak yaşamın sonuna kadar süren biyolojik yaşlılık, emekli olma ile tanımlanan ekonomik yaşlılık, anlarda yasama, geçmişe özlem ve geleceğe güvensizlikle birlikte korku, kaygı gibi duyguların yaşandığı psikolojik yaşlılık gibi tanımlamalar yapılmıştır. Dünya Sağlık Örgütü 1989 yılında 64 yaş bitimini (65 yaş ve üstünü) yaşlılığın ilk basamağı olarak kabul etmiştir.<sup>(12)</sup>

Bugün gelişmiş ülkelerde yaşlılar nüfusun %14.3'ünü oluşturmaktadır, 2025 ve 2050 yılları için Dünya Sağlık Örgütü'nün yaptığı tahminlere göre gelişmiş ülkelerde bu yıllarda nüfusun %30-40'ını yaşlıların oluşturması beklenmektedir.<sup>(10)</sup> Gelişmiş ülkelerde 2025'te 65 yaş ve üstü tüm nüfusun %28.2'sini 2050'de %33.5'ini oluşturacaktır.<sup>(7)</sup> Günümüzde gelişmekte olan ülkelerde, yaşlı nüfus oranları bazı ülkelerde %5'in altında, bazılarında ise %5-10 arasında değişmektedir.<sup>(10-11)</sup> 2025-2050 yılları için yapılan tahminlere göre: gelişmekte olan ülkelerde gelişmiş ülkelere göre yaşlıların daha hızlı oranda artması beklenmektedir. Güney Amerika ve Asya'daki bazı ülkelerde bu artış oranının %300'lere varacağı tahmin edilmektedir. Gelişmekte olan ülkelerde 65 yaş ve üstü nüfusun 2025'te %12.6 ve 2050'de %19.3'e ulaşacağı tahmin edilmektedir.<sup>(7)</sup> Doğumda beklenen yaşam süresi dünya genelinde artmıştır. Bu artış bebek ve anne ölümlerindeki azalma, daha iyi beslenme, eğitimdeki ilerleme, yaşam standartlarının düzelmesi ve enfeksiyon hastalıklarının bazılarının kontrol edilebilmesine bağlıdır. Doğumda beklenen yaşam süresi ülkemizde 1997'de 69'dur. Yaşlanma insanların kronolojik olarak daha uzun yaşaması anlamına gelmez. Yaşam beklentisi yükselirken 65 yaş ve üstü nüfusun yaşamlarını daha sağlıklı koşullarda sürdürmeleri için; sosyal güvenlik sistemlerinin varlığı ve iyi çalışması, yaşlılıkta gerekli sağlık bakımının sağlanabilmesi, yaşlılıkta yetersizlik ve özürüllük oranının düşürülmesi veya geciktirilmesi gibi konular önem kazanmaktadır. Özellikle yaşam kalitesinin artırılabilmesi için kronik hastalık, yetersizlik ve özürüllük oranlarının düşürülmesi veya geciktirilmesi gerekmektedir.

Bu çalışmanın amacı İzmir ilinde sosyo ekonomik düzeyi düşük bir sağlık ocağı bölgesindeki yaşlıların sosyo-demografik özelliklerinin tanımlanması, günlük yaşam aktivitelerindeki yetersizlik prevalansını saptanması ve tanı konmuş kronik hastalık prevalansının belirlenmesidir.

## YÖNTEM VE GEREÇ

Amaçlara yönelik kesitsel analitik bir çalışma, Mayıs - Haziran 2001 yılında İzmir ili Çamdibi 1 Nolu Sağlık Ocağı Bölgesi'nde yapılmıştır. 2000 yılı Ev Halkı Tespit sonuçlarına göre, Çamdibi 1 Nolu Sağlık Ocağı yıl ortası nüfusu 37573 ve 65 yaş üstü nüfusu 1212'dir. Yaşlı nüfus oranı %3.22'dir. 1212 yaşlı, çalışmanın evreni oluşturmuştur. Daha önce yapılmış çalışmalarda belirlenen, günlük yaşam aktivitelerinde yetersizlik prevalansı %25 kabul edilerek, %95 güven aralığında ve  $d(\text{sapma})=0.05$  ile, 1212 evren için epi info 6 programı kullanılarak hesaplanan örnek büyüklüğü 232 kişi saptanmıştır. Küme örnekleme yöntemi kul-

lanılarak, sosyoekonomik, demografik, kültürel özellikleri birbirine benzeyen 9 ebe bölgesi arasından 2 ebe bölgesi kura ile belirlenmiştir, iki ebe bölgesinin toplam 242 yaşlısı örneği oluşturmuştur. Örnekteki yaşlıların 227'sine (%93.8) ulaşılmıştır. Ulaşılamayan 2 kişinin öldüğü, 13 yaşlının evde olmadığı saptanmıştır. Ev Halkı Tespit kayıtlarından adresleri belirlenen yaşlıların evlerine gidilerek, yaşlılarla yüz yüze görüşme ile, oluşturulan anket formu aracılığıyla bilgi toplanmıştır. Demansı, zeka engeli, konuşma engeli olanlar için, kendilerine sürekli bakan, aynı evde yaşayan yakınlarından bilgi alınmıştır. İrdelenen değişkenler, sosyo-demografik değişkenler (yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim, gelir, sosyal ve sağlık güvencesi, yaşadığı evin özellikleri), günlük yaşam aktivite yetersizliği ve tanı konmuş kronik hastalıklar olarak belirlenmiştir. Günlük yaşam aktivite yetersizliği KATZ skalası kullanılarak değerlendirilmiştir.<sup>(8-9)</sup> Yaşlılar temel ve yardımcı yaşam aktivitelerini gerçekleştirmede, tamamen başkasına bağımlı, bir bölümünü yaparken bağımlı (kısmen bağımlı), bağımsız olarak sınıflandırılmıştır. Temel yaşam aktivitelerinden yürüme, oturup kalkma, tuvalete gitme, yemek yeme ve banyo yapma, yardımcı yaşam aktivitelerinden, alışveriş yapma, yemek yapma, ev işi yapma ve ilacını içme araştırılmıştır.

## BULGULAR

Araştırmaya katılan 227 yaşlının 120'si (%52.9) kadın, 107'si (%47.1) erkektir. Yaş ortalaması  $70.8 \pm 5.82$  (inin 65, max 95 ), kadınlarda  $70.7 \pm 5.73$  (min 65, max 88), erkeklerde  $70.9 \pm 5.95$  (inin 65, max 95) bulunmuştur.

**Tablo 1.** Yaşlıların Cinsiyet, Yaş, Medeni Durum ve Öğrenim Durumlarına Göre Dağılımı

Özellikler	Sayı (n : 227)	Yüzde %
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	120	52.9
Erkek	107	47.1
<b>Yaş grupları</b>		
65-74	183	80.6
75-84	34	15.0
85+	10	4.4
<b>Medeni durum</b>		
Evli	147	64.8
Dul (eşi ölmüş)	77	34.3
Bekar	2	0.9
<b>Öğrenim Durumu</b>		
Okur-yazar değil	127	55.9
Okur-yazar	37	16.3
İlkokul	51	22.5
Ortaokul	8	3.5
Lise-Üniversite	4	1.8

Çalışmaya katılan yaşlıların, %80.6'sının 65-74 yaş grubunda olduğu, %64.8'inin evli olduğu, %55.9'unun okuma yazmasının olmadığı saptanmıştır. Yaşlıların %63.4'ü kendi evinde, %10.2'si kirada, %26.4'ü birlikte yaşadığı kişilerin evinde yaşamaktadır.

**Tablo 2.** Yaşlıların Gelir Durumlarına Göre Dağılımı

Gelir Durumu	Sayı (n : 227)	Yüzde %
<b>Aylık Geliri</b>		
Hiç geliri yok	65	28.6
50-150 milyon TL	125	55.0
151-300 milyon TL	30	13.2
300 + milyon TL	7	3.1
<b>Yetiyor mu?</b>		
Hiç geliri yok	65	28.6
Yetmiyor	50	22.0
Zor Yetiyor	44	19.4
Yetiyor	68	30.0

Yaşlıların %28.6'sı hiç gelirinin olmadığını ve %55.0'i de 150 milyon TL'den az geliri olduğunu belirtmiştir. Yaşlıların yalnızca %16.4'ü 150 milyon TL üzerinde geliri olduğunu bildirmesine rağmen, %30.0'u gelirinin yettiğini söylemiştir. Yaşlıların kötü ekonomik yaşam koşullarını benimzedikleri dikkati çekmektedir.

**Tablo 3.** Yaşlıların Sosyal ve Sağlık Güvencesi Durumlarına Göre Dağılımı

	Sayı (n : 227)	Yüzde %
<b>Sosyal güvence</b>		
Yok	83	36.6
Emekli sandığı	18	7.9
SSK	91	40.1
Bağkur	16	7.0
Yaşlılık aylığı	16	7.0
Diğer	3	1.3
<b>Sağlık güvencesi</b>		
Yok	40	17.6
Emekli sandığı	20	8.8
SSK	132	58.1
Bağkur	20	8.8
Yeşil kart	12	5.3
Diğer	3	1.3

Yaşlıların %36.6'sının sosyal güvencesi olmamasına rağmen, daha az oranda bir yaşlının (%17.6) sağlık güvencesi olmadığı görülmüştür. Yaşlılık aylığı sosyal güvence sayılamayacak düzeyde az olsa da (aylık 15 milyon) sosyal güvence kapsamında değerlendirilmiştir. Çalışmaya katılan yaşlıların hepsi herhangi bir işte çalışmadıklarını ve uğraşlarının olmadığını belirtmişlerdir. Yalnız yaşayan çok az sayıda yaşlı bölgenin sosyo kültürel özelliği nedeniyle komşu, dost ve yakınlarıyla her gün görüştüklerini bildirmişlerdir.

**Tablo 4.** Yaşlıların Günlük Yaşam Aktivitelerindeki Bağımlılıklarına Göre Dağılımı

(n : 227)	Bağımsız		Kısmen Bağımlı		Bağımlı	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Yemek yeme	215	94.7	9	4.0	3	1.3
Tuvalet	210	92.5	9	4.0	8	3.5
Oturup-kalkma	208	91.6	14	6.2	5	2.2
Yürüme	197	86.8	26	11.5	4	1.8
Banyo yapma	188	82.8	23	10.1	16	7.0
İlacını içme	193	85.0	19	8.4	15	6.6
Yemek hazırlama	160	70.5	41	18.1	26	11.5
Alış-veriş	156	68.7	38	16.7	33	14.5
Ev işi yapma	150	66.1	44	19.4	33	14.5

Yaşlıların temel günlük yaşam aktiviteleri içinde en düşük oranda banyo yapabildikleri (%82.8), en yüksek oranda yemek yiyebildikleri (%94.7), yardımcı günlük yaşam aktivitelerinde en düşük oranda (%66.1) ev işi yapabildikleri saptanmıştır.

**Tablo 5.** Yaşlıların Yaş Gruplarına Göre Günlük Yaşam Aktivitelerindeki Bağımlılık Düzeylerinin Dağılımı

Aktiviteler	80 yaş altı (%) (n = 206)		80 yaş ve üstü (%) (n = 21)		Ki-kare	p
	Bağımsız	Bağımlı	Bağımsız	Bağımlı		
Yemek yeme	95.7	4.4	85.7	14.3	3.743	0.053
Tuvalete gitme	93.2	6.8	85.7	14.3	1.543	0.214
Oturup-kalkma	93.2	6.8	76.2	23.8	7.192	0.007
Yürüme	88.8	11.2	66.7	33.3	8.166	0.004
Banyo yapma	86.9	13.1	42.9	57.1	25.980	0.000
İlacını içme	88.4	11.7	52.4	47.6	19.361	0.000
Yemek yapma	74.3	25.7	33.3	66.7	19.353	0.000
Alışveriş	72.8	27.2	28.6	71.4	17.356	0.000
Ev işi yapma	69.9	30.1	28.6	71.4	14.524	0.000

Tablo 5-6'da bağımlı grupta, kısmen bağımlı ve bağımlı olan yaşlılar birlikte değerlendirilmiştir.

80 yaş ve üstündeki yaşlıların 80 yaş altı gruba göre, banyo yapma, oturup-kalkma, yürüme, alışveriş, yemek yapma, ev işi yapma, ilacını unutmadan içme gibi yaşam aktivitelerinde, istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha bağımlı oldukları saptanmıştır. Günlük temel ve yardımcı aktiviteleri yapabilmeye cinsine göre, istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır (Tüm aktivitelerde  $p > 0.05$ 'tir).

**Tablo 6.** Yaşlıların Eğitim Durumlarına Göre Günlük Yaşam Aktivitelerindeki Bağımlılık Düzeylerinin Dağılımı

Aktiviteler	Diploması Yok (%) (n = 164)		Diploması Var (%) (n = 63)		Ki-kare	p
	Bağımsız	Bağımlı	Bağımsız	Bağımlı		
Yemek yeme	93.9	6.1	96.8	3.2	0.777	0.378
Tuvalete gitme	91.5	8.5	95.2	4.8	0.93	0.333
Oturup-kalkma	91.5	8.5	92.1	7.9	0.021	0.884
Yürüme	86.0	14.0	88.9	11.1	0.337	0.562
Banyo yapma	81.1	19.9	87.3	12.7	1.231	0.267
İlacını içme	82.3	17.7	92.1	7.9	3.395	0.065
Yemek yapma	67.7	32.3	77.8	22.2	2.230	0.135
Alışveriş	63.4	36.6	82.5	17.5	7.745	0.005
Ev işi yapma	61.6	38.4	77.8	22.2	5.32	0.021

Yaşlıların eğitim durumları göre günlük yaşam aktivitelerini gerçekleştirebilmede, diploma sahibi yaşlıların (ilkokul, ortaokul, lise, üniversite) diploması olmayanlara göre daha bağımsız oldukları görülmüş, ancak istatistiksel olarak anlamlı farklılık, yalnızca alışveriş ve ev işi yapmada saptanmıştır.

**Tablo 7.** Yaşlıların Cinsiyetlerine Göre Kronik Hastalık Varlığı

	Erkek		Kadın		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
<b>Kronik Hastalığı Olanlar</b>	<b>65</b>	<b>60.7</b>	<b>86</b>	<b>71.7</b>	<b>151</b>	<b>66.5</b>
Kardiyovasküler Hast.	19	17.3	13	11.8	32	29.1
Hipertansiyon	35	24.3	56	38.9	91	63.2
Dişabet	19	17.3	18	16.4	37	33.7
Serebrovasküler Hast.	8	8.2	4	4.1	12	12.3
İskelet-Kas Sist Hast.	26	18.6	48	34.3	74	52.9
KOAH	8	8.4	4	4.2	12	12.6
Kanser	2	2.2	0	0.0	2	2.2

Tanı konmuş kronik hastalığı olan yaşlı sayısı 151 (%66.5)'dir. Erkeklerin %60.7'sinin ve kadınların %71.7'sinin kronik hastalığı olduğu saptanmıştır. Bu yüzde dağılımlardaki

fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ( $p > 0.05$ ). Erkeklerde kardiyovasküler ve serebrovasküler hastalıklar, diyabet, kronik obstrüktif akciğer hastalıkları prevalansının kadınlarda ise, iskelet kas sistemi hastalıkları ve hipertansiyon prevalansının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Yaş gruplarına göre kronik hastalık prevalansı, 80 yaş ve üzerinde artmış görülmese rağmen, bu artış istatistiksel olarak anlamlı çıkmamıştır ( $p > 0.05$ ).

## TARTIŞMA VE SONUÇ

Türkiye geneli 2000 yılı yaşlı oranı %5.8 olarak bildirilmektedir.<sup>(7)</sup> Çalışmanın yapıldığı sağlık ocağı bölgesinin yaşlı oranı 2000 yılı Ev Halkı Tespit Fişlerine göre %3.22 olarak saptanmıştır. Bu oran Türkiye genelinden düşüktür. Ayrıca araştırma bölgesinin yaşlı oranı, Malatya ili Yeşilyurt İlçesinde yapılan çalışmadaki 65 yaş ve üstü yaşlı oranından da (%7.7) düşük çıkmıştır.<sup>(2)</sup> Çamdibi l nolu Sağlık Ocağı bölgesinde 65 yaş ve üstü 227 yaşlıda yaptığımız bu çalışmada katılımcıların büyük kısmının 65-74 yaş grubunda (%80.6'sı) olduğu saptanmıştır. Genel olarak sağlık ocağı bölgesinin sosyoekonomik durumunun düşük olmasının, yaşlıların geç yaşlılık dönemlerini yaşayabileceği kadar uzun yaşayamadığını düşündürmüştür. Yaşlıların eğitim durumları da düşük bulunmuştur, %73'ünün diploması yoktur. Eğitim durumundaki geri kalmışlığında bölgenin sosyoekonomik-kültürel düzey düşüklüğü ile ilgili olabileceği düşünülmüştür.

Çalışmaya katılan sosyal güvencesi olmayan yaşlıların oranı, yaşlılık aylığı olarak 15 milyon TL alan kişilerle birlikte değerlendirildiğinde, %43.6 gibi yüksek bir değere ulaşmaktadır. Yaşlılık aylığı alanlar, çocuklarının yardımı dışında başka ek gelir bildirmemiştir. Sağlık güvencesi olmayan kişi sayısı 40 kişi (%17.6) olarak saptanmıştır. Sağlık ve sosyal güvence durumu karşılaştırıldığında aradaki farkı, yeşil kart sahiplerinin değil, çocuklarının sosyal güvence sisteminin sağlık güvencesinden yararlanan yaşlıların oluşturduğu gözlenmiştir.

Temel günlük yaşam aktivitelerindeki bağımsızlık prevalansları, her bir aktiviteye göre değişen oranlarda olmak üzere %82.8 ile %94.7 arasında değişmektedir. İzmir İli Güzelbahçe ilçesinde yapılan çalışma ile benzer yetersizlik oranları saptanmıştır.<sup>(6)</sup> 65 yaş ve üstü kadınlarda Ankara ili Etimesgut Bölgesinde topluma dayalı yapılan çalışmaya göre yetersizlik prevalansları düşük bulunmuştur. Belirtilen çalışmada yetersizlik %30'dur. Bu çalışmanın 65 yaş ve üstü kadınlarda yapılması ve bizim araştırma bölgemizdeki yaşlıların daha genç yaşlı grupta olmasının bu farklılığın nedeni olabileceği düşünülmüştür. Çok merkezli, huzurevlerinde yapılan bir diğer çalışmaya göre daha düşük olması beklenen bir sonuçtur. Yine huzurevinde ve İstanbul'da yapılan çalışmaya göre; yaş ilerledikçe ve kadınlarda bazı günlük yaşam aktivitelerini yerine getirmede azalma istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur.<sup>(13-14)</sup> Çalışmamızda da, günlük yaşam aktivitelerindeki bağımsızlıklar yaşla birlikte azalmaktadır, özellikle 80 yaş üstünde banyo yapma ( $p = 0.000$ ), oturup kalkma ( $p = 0.023$ ), yürüme ( $p = 0.017$ ) ve alışveriş, yemek yapma, ev işi yapma, kendi ilacını içme gibi tüm yardımcı yaşam aktivitelerinde ( $p = 0.000$ ) bağımsızlıkların azaldığı saptanmıştır; cinsine göre farklılık bulunmamıştır. Kayseri ilinde topluma dayalı yapılan bir çalışmada yetersizlik prevalansları çalışmamızın sonuçlarına benzerdir, bu çalışmada da yaşla birlikte yetersizlik prevalansı artışı istatistiksel olarak anlamlı çıkmıştır.<sup>(4)</sup>

Araştırmamızda doktor tarafından tanısı konmuş kronik hastalık prevalansı %66.5'tir. Araştırmanın örneğinin yaş gruplarına göre dağılımı düşünüldüğünde (%80.6'sı 65-74 yaşlar arasında genç yaşlı), bu kronik hastalık prevalansının yüksek olduğu düşünülmektedir. 80 yaş ve üstünde kronik hastalık prevalansı biraz artmıştır; artış istatistiksel olarak anlamlı değildir.

Sonuç olarak; sosyoekonomik durumu iyi olmayan bir sağlık ocağı bölgesinde, yaşlı nüfus oranı düşük olsa da, sosyal güvence ve gelir eksikliği, kronik hastalık prevalansının yüksekliği ve genç yaşlıların çoğunlukta olduğu nüfusa göre önemli olabilecek yetersizlik düzeyleri bu bölge için önem taşımaktadır. Yaşlı sağlığına yönelik yakın ve uzun erimli planlamalar, yaşlı nüfus oranının az veya çok olduğuna bakılmaksızın her bölge için geliştirilmelidir. Özellikle sosyoekonomik durumu kötü olan bölgelerde sağlık hizmeti planlamasında yaşlıların ulaşabilecekleri ve ücretsiz olarak yararlanabilecekleri, evde ve sağlık ocağında sunulan, bütüncül bir hizmet geliştirmenin yaşlı sağlığı açısından önemli olduğu unutulmamalıdır.

## KAYNAKLAR

1. Arslan Ş, Kutsal Y G.: Yaşlılarda Özürlülüğün Değerlendirilmesine Yönelik Çok Merkezli Çalışma Raporu, Başbakanlık Özürlüler İdaresi Başkanlığı ve TTB 2000 Yayın no: 003/2000
2. Eğri M, Güneş G, Genç M, Pehlivan E.: Yeşilyurt İlçesindeki Yaşlıların Sağlık ve Sosyal Sorunları. VI. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi-Adana.
3. Ergör G, Köyebaşı Y, Akbelen B, Çiftçi MA, Kıluvra M.H.: Etimesgut Sağlık Ocağı Bölgesindeki 65 Yaş ve üstü Kadınlarda Günlük Yaşam Aktivitelerinin Değerlendirilmesi. V. Ulusal Halk Sağlığı Kongre Kitabı 1994 s:655-658
4. Günay O, Öztürk Y.: Kayseri Sağlık Grup Başkanlığı Bölgesinde Yaşlıların Mediko Sosyal Sorunları Sağlık Dergisi (Sağ. Bak.) 1990,62-1. s:13-18
5. Tümerdam Y. Halk Sağlığı II, İstanbul Üniversitesi Yayınları 1992
6. Uçku R, Ergin S, Erbay P. Yaşlılarda Fiziksel Fonksiyonlar Yaşla Değişiyor. Sağlık ve Sosyal Yardım Vakfı Dergisi. 1993;3(1):20-23
7. United Nations: World Population Ageing 1950-2050, New York, 2002
8. WHO: Servise to prevent disability in elderly. Euro Report and Studies, Copenhagen, 1982
9. WHO: Publication. The Wellbeing of the elderly. No.84 Geneva 1984,
10. WHO: Publication. World Ageing Atlas 1999
11. WHO: Publication. World Health Report 1998
12. WHO: Man Ageing and Health Achieving Health Across The Life Spain. Geneva-2001
13. Yardımcı E, Tümerdam Y, Yardımcı O: Huzurevi Yaşlılarında Mediko-Sosyal Bir Araştırma. IV. Ulusal Halk Sağlığı Kongre Kitabı 1994 s: 651-654
14. Yardımcı E, Tümerdam Y, Yardımcı O: Huzurevi Yaşlılarında Mediko-Sosyal Bir Araştırma II. IV. Ulusal Halk Sağlığı Kongre Kitabı 1994 s: 651-654