

Ahmet Hamdi DUDAK¹

Enver ÇAKIL¹

Mualla AYKUT²

Fevziye ÇETİNKAYA²

Osman GÜNAY²

Yusuf ÖZTÜRK²

İletişim (Correspondance)

Fevziye ÇETİNKAYA
Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı
Anabilim Dalı KAYSERİ

Geliş Tarihi: 20/12/2005
(Received)

Kabul Tarihi: 21/02/2006
(Accepted)

¹ Halk Sağlığı Uzmanı, Sağlık Bakanlığı Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı Hıfzıssıhha Mektebi Müdürlüğü ANKARA

² Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı KAYSERİ



ARAŞTIRMA

KAYSERİ İL MERKEZİNDEKİ YAŞLILARIN MEDİKO-SOSYAL SORUNLARI VE YAŞAM MEMNUNİYETLERİNİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Öz

Giriş: Bu çalışmanın amacı Kayseri il merkezindeki yaşlıların mediko-sosyal sorunlarını belirlemek ve hayatın memnuniyetlerini etkileyen faktörleri tespit etmektir.

Yöntem ve Gereç: Kesitsel nitelikteki bu araştırma Eylül 2003-Şubat 2004 tarihleri arasında Kayseri il merkezindeki 65 yaş ve üzeri bireylerde yapılmıştır. Farklı sosyo-ekonomik düzeyde yedi Sağlık Ocağı bölgesinden küme örnekleme yöntemiyle ebe bölgeleri tespit edilmiştir. İntern doktorlar tarafından 1472 yaşlı evlerinde ziyaret edilip anket formu yüz yüze görüşülerek doldurulmuştur. Yaşlıların boy uzunlukları ve vücut ağırlıkları anketörler tarafından ölçülmüştür.

Bulgular: Araştırmaya katılan yaşlıların %39.8'i erkek, %60.2'si kadın olup yaş ortalamaları 70.4±5.8'dir. Yaşlıların %61.6'sının temel eğitim almadığı, %10.7'sinin yalnız yaşadığı, %11.8'inin sigara içtiği, %20.8'inin zayıf, %38.8'inin ise şişman olduğu tespit edilmiştir. Yaşlılar günlük aktiviteleri esnasında en fazla doktora gitme, seyahat etme, telefonla arama ve alışveriş yapmada başkalarının yardımına ihtiyaç hissettiklerini belirtmişlerdir. Yaşlıların %38.3'ü işitme, %55.2'si yürüme, %34.6'sı çiğneme güçlüğü çektiğini, %64.8'i gözlük, %4.1'i işitme cihazı, %19.4'ü baston kullandığını ifade etmiştir. Araştırmaya alınan yaşlıların %79.4'ünde en az bir kronik hastalık olduğu, hipertansiyon, diabetes mellitus ve kardiyovasküler hastalıkların en sık görülen kronik hastalıklar olduğu, %71.7'sinin sürekli ilaç kullandığı saptanmıştır. Yaşlıların %46.9'u sağlık durumunun iyi olduğunu, %80.4'ü hayatından memnun olduğunu belirtmiş olup evliler, kaloriferli evlerde oturanlar, ekonomik durumunu iyi-orta olarak belirtenler, çiğneme güçlüğü olmayanlar ve sağlık durumunu iyi-orta olarak algılayanlar daha yüksek sıklıkta hayattan memnun olduğunu belirtmiştir.

Sonuç: Yaşlılar günlük aktivitelerinde güçlük çektiklerini, yardıma ihtiyaç duyduklarını belirtmişlerdir. Yaşlılarda kronik hastalık prevalansı ve ilaç kullanma sıklığı yüksektir. Sosyoekonomik ve sağlık durumu iyi olan yaşlıların hayattan daha fazla memnun oldukları düşünülerek yaşlılara bir ekip anlayışı içinde sürekli sosyoekonomik ve sağlık desteğinin sağlanması onların hayatlarının son günlerini mutlu geçirmelerine yardımcı olacaktır.

Anahtar sözcükler: Yaşlılar, Mediko-sosyal sorunlar, Yaşam memnuniyeti.



RESEARCH

MEDICO-SOCIAL PROBLEMS AND AFFECTING FACTORS OF LIFE SATISFACTION IN ELDERLY LIVING IN KAYSERİ PROVINCE

ABSTRACT

Background: The purpose of this study was to determine medico-social problems and affecting factors of life satisfaction in elderly living in Kayseri province.

Materials and Methods: In this cross-sectional study 1472 elderly persons aged 65 and over were interviewed by face to face between the dates of September 2003- February 2004. Researchers measured height and weight of elderly. Logistic regression analysis was used to determine the factors that significantly affect life satisfaction in this population.

Results: Of the research group 39.8 % were males, 60.2 % were females. The mean age was 70.4 ± 5.8 years. Of the elderly 61.6 % were illiterate, 10.7 % were living alone, 11.8 % were current smokers, 20.8 % were thin and 38.8 % were fat. Most of the people in the research group stated that they needed help in physical functional abilities such as for going to doctor, travelling alone, phoning somebody else and shopping. Elder people declared that 38.3 % of them had difficulties in hearing, 55.2 % in walking, 34 % chewing. Of the elderly 64.8 % of them were wearing glasses, 4.1 % were using hearing aid and 19.4 % were using walking stick. 79.4 % of the participants had one or more chronic disease. Hypertension, diabetes mellitus and cardiovascular diseases were the common diseases in elderly. 71.7 % of them reported that they were using drugs continuously, 46.9 % of them declared their health status as "good", 80.4 % of them declared their life satisfaction as "good". Life satisfaction was significantly high in married people, people living in houses with central heating, people who had high income, people who had no difficulty in chewing and people who perceived their health as "well".

Conclusion: Findings from this study elderly people were difficulties in daily activities and need another person help. Prevalence of chronic diseases and using drugs continuously were high. In elderly people who declared their socio-economical status and health status were as "good" was more life satisfaction. This study has identified factors that impacted on perceived life satisfaction of the elderly. By granting the residents more social support in daily living life satisfaction can be increased.

Key words: Elderly, Medico-social problems, Life satisfaction.



GİRİŞ

İnsan yaşlanması; ilerleyen kronolojik yaşla birlikte ortaya çıkan biyolojik, sosyal, ekonomik ve psikolojik değişimlerin birleşkesidir (1). Biyolojik yaşlanma belirtileri, toplam yaşlanma değişiklikleri serisinin bir kısmıdır. Genellikle daha az belirgin olarak ortaya çıkan ve daha yavaş seyreden psikolojik, sosyal yetenek ve işlevlerdeki değişikliklerden çok daha önce gözlenmeye başlar (2).

Toplumların yaş özellikleri fertilitate, mortalite ve göçle ilgili geçmiş dönem eğilimlerine bağlı bir durumdur. İnsan toplumlarının karşılaştırılması açısından genellikle 65 yaş esas alınmaktadır. Toplumlar yaş özellikleri açısından dört gruba ayrılarak incelenir (3):

- Genç toplum: 64 yaş üzeri nüfus %4'ün altında (az gelişmiş ülkeler)
- Erişkin toplum: 64 yaş üzeri nüfus % 4-7 arası (Çin, Güney Amerika Ülkeleri, Türkiye)
- Yaşlı toplum: 64 yaş ve üzeri nüfus % 8-10 arası (Kanada, Avustralya, Japonya)
- Çok yaşlı toplum: 64 yaş üzeri nüfus %10'un üzeri (Gelişmiş Avrupa ülkeleri)

Yirminci yüzyılın başlarından itibaren özellikle gelişmiş ve sanayileşmiş ülkelerde yaşlı nüfusun genel popülasyon içindeki payının artması söz konusudur. Endüstrileşme, kentleşme, bilimsel ve teknik gelişmeler, özellikle bulaşıcı hastalıklarla mücadelede başarılar ve bebek ölümlerinin azaltılmasıyla insan ömrünün uzatılması mümkün olmuştur. Böylece toplum içinde yaşlı nüfusun toplam içindeki payı artmıştır.

Yirminci yüzyılın ikinci yarısında yaşlı nüfus hızla artmıştır. 1980 yılında, dünya nüfusunun %5'i yaşlı nüfus iken 1997 yılında %6.6'ya ulaşmış, bu artışın büyük bir kısmı gelişmekte olan ülkelerde olmuştur. Bu rakamın 2025 yılında %10'a ulaşması beklenmektedir (4,5). Türkiye'de 65 yaş ve üzeri nüfusun 1985'de %4.2, 1995'de %4.7 olup, 2005'de %5.5, 2015 yılında ise %5.7 olması tahmin edilmektedir (2). 2001 yılı Kayseri nüfusu yaklaşık 1,060,000 olup, 65 yaş ve üzeri nüfusun toplam içindeki payı %5.2'dir (6).

Yaşlılık, sağlık ve sosyal sorunları da birlikte getirmektedir. Bu nedenle yaşlı bireyler bir takım engeller ve sorunlarla birlikte yaşamlarını sürdürmek zorundadırlar. Yaş ilerledikçe günlük yaşam etkinliklerinde zorluklar belirginleşmektedir (7).

Yaşlılıkta başlıca sağlık sorunları kronik ve dejeneratif hastalıklardır. Kardiyovasküler hastalıklar ve kanserler yaşlılardaki en önemli morbitide ve mortalite nedenidir. Bunun yanı sıra kas-iskelet sisteminin dejeneratif hastalıkları da çok sık görülen sağlık sorunları arasındadır. Yaşlıların %85'i sürekli ilaç kullanmaktadır (8).

Gençlerin yakınma olarak ifade ettikleri bazı durumlar yaşlılar tarafından olağan sayılır ve bir yakınma olarak dile getirilmez (8). Bir hastalığın belirtisini hastalığa değil de yaşa atfetmek bazen düzeltilebilecek durumların yeterince ele alınıp tedavi edilmesini güçleştirmektedir (9).

Dünya Sağlık Örgütü'nün "21. Yüzyılda Herkes için Sağlık" yaklaşımında "2020 yılına dek 65 yaş üzerindeki insanlar kendi sağlık potansiyellerinden hoşnut olma ve aktif bir sosyal rol oynama olanaklarına sahip olmalıdır" hedefi yer almaktadır (10). Yaşlılık yıllarının daha rahat ve mutlu geçirilmesi için, günlük ihtiyaçlarda başkalarına bağımlı olmamak amacı güdülmelidir.

Yaşlı nüfusun sayı ve yüzde olarak artması, toplumda yaşlılarla ilgili sorunları ön plana çıkarmaktadır. Yaşlıların tıbbi ve sosyal sorunlarının iç içe olması ve bu sorunların sıklıkla bir kısır döngü oluşturması, yaşlıların medikososyal sorunlarının birlikte ele alınmasını gerektirmektedir.

Toplumların çekirdek aileye kaydıkları ölçüde yaşlılarla ilgili problemler ön plana çıkmaktadır. Ülkemiz geleceğinde yaşlılık sorunları giderek öncelik kazanacaktır. Yaşlılarla ilgili sağlık sorunlarının çözümü ekip hizmeti gerektirir ve pahalıdır (3).

Bu çalışmanın amacı Kayseri ilindeki yaşlıların medikososyal sorunlarını belirlemek ve hayattan memnuniyetlerini etkileyen faktörleri tespit etmektir.

YÖNTEM VE GEREÇ

Kesitsel nitelikteki bu araştırma Eylül 2003-Şubat 2004 tarihleri arasında Kayseri il merkezinde yapılmıştır. Kayseri il merkezinde bulunan 20 Sağlık Ocağından sosyoekonomik durum göz önünde tutularak 7 sağlık ocağı bölgesi seçilmiştir. Bu bölgelerdeki yaşlı sayısı 26 000 olarak tespit edilmiştir. Örnek büyüklüğü, %95 olasılıkla, yaşlılarda kronik hastalık sıklığı %50 ve tolerans değeri %2.5 kabul edilerek minimum 1451 olarak hesaplanmış ve 1500 yaşlının araştırma kapsamına alınması kararlaştırılmıştır. Her Sağlık Ocağı bölgesi nüfusuna orantılı olmak üzere, 7 Sağlık Ocağı bölgesindeki ebe bölgelerinden, toplam 60 küme başlangıç noktası belirlenmiştir. Her kümeden 25 yaşlı, eğitilmiş intern doktorlar tarafından ziyaret edilerek, demografik özellikleri, sosyoekonomik durumları, konut ve aile durumları, kendi sağlık durumları ile ilgili değerlendirmeleri ve sağlık hizmetlerinden yararlanma durumları ile ilgili sorulardan oluşan anket formu yüz yüze görüşülerek uygulanmıştır. 25 yaşlının evde bulunmaması ve 3 ankette eksik bilgi olması nedeniyle 1472 yaşlı (%98.1) değerlendirilmeye alınmıştır. Yaşlıların boy ve ağırlıkları anketörler tarafından ölçüldü. Beden Kitle İndeksi (BKİ) hesaplamasında 65 yaş üzerindeki bireylerin standartlarına göre 24 kg/m²'nin altı zayıf, 24-29 kg/m² normal, 29 kg/m²'nin üstü şişman olarak kabul edilmiştir (11).

**Tablo 1—** Cinsiyetler ile Sosyo-Demografik Bazı Özellikleri Arasındaki İlişki

Sosyo-Demografik Özellikler	Cinsiyet				Toplam		χ^2 , p
	Erkek		Kadın				
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Yaş Grupları							
65-69*	274	46.8	499	56.3	773	52.5	13.76
70-74	167	28.5	194	21.9	361	24.5	<0.001
75 ve üzeri	145	24.7	193	21.8	338	23.0	
Medeni Durum							
Evli	512	87.4	439	49.5	951	64.6	220.67
Evli Değil	74	12.6	447	50.5	521	35.4	<0.001
Öğrenim Durumu**							
OYD-OY	210	35.8	697	78.7	907	61.6	288.14
İlkokul	278	47.4	167	18.8	445	30.2	<0.001
Ortaokul ve üzeri	98	16.7	22	2.5	120	8.2	
Yalnız Yaşama Durumu							
Evet	28	4.8	130	14.7	158	10.7	36.04
Hayır	558	95.2	756	85.3	1314	89.3	<0.001
Toplam	586	39.8***	886	60.2***	1472	100.0	

*Farklı grup.

**Her üç grup da birbirinden farklı.

***Satır yüzdesidir, diğerleri sütün yüzdesidir.

Verilerin istatistiksel değerlendirilmesi bilgisayar ortamında yapılmıştır. Bağımsız grupların karşılaştırılmasında ki-kare testi, bağımsız parametrik verilerin karşılaştırılmasında student t testi, yaşamdan memnuniyet durumunu etkileyen faktörlerin belirlenmesinde lojistik regresyon analizi kullanılmıştır. Memnuniyet durumu bağımlı değişken, etki eden faktörler olarak cinsiyet, yaş grupları, medeni durum, öğrenim durumu, evin ısınma sistemi, ekonomik durum, işitme, yürüme ve çiğneme güçlükleri bağımsız değişkenler olarak denkleme konuldu. $P < 0.05$ değeri anlamlı kabul edilmiştir.

BULGULAR

Araştırma kapsamına alınan yaşlıların %39.8'i (586) erkek, %60.2'si (886) kadındır. Yaş ortalamaları 70.4 ± 5.8 yıl olup erkeklerde 70.8 ± 5.4 yıl, kadınlarda 70.1 ± 5.9 yıldır. Yaşlı bireylerin cinsiyetleri ile sosyodemografik özellikleri arasındaki ilişki Tablo 1'de gösterilmiştir.

Araştırma kapsamına alınan yaşlıların %52.5'i 6569 yaş grubunda, %24.5'i 7074 arasında, %23.0'ı ise 75 ve üzeri yaş grubundadır. Kadınlarda 65-69 yaş grubu erkeklerden da-

Tablo 2— Yaşlıların Cinsiyetleri ile Sigara İçme Durumları Arasındaki İlişki

Sigara İçme Durumu	Cinsiyet				Toplam	
	Erkek		Kadın			
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Hiç içmemiş	225	38.4	815	92.0	1040	70.7
Bırakmış	230	39.2	28	3.2	258	17.5
İçiyor	131	22.4	43	4.8	174	11.8
Toplam	586	39.8**	886	60.2**	1472	100.0

*Tüm gruplar birbirinden farklı

**Satır yüzdesidir, diğerleri sütün yüzdesidir.

 $\chi^2=496.8$ $p < 0.001$

**Tablo 3—** Cinsiyetleri ile BKİ Arasındaki İlişki

	Cinsiyet				Toplam	
	Erkek		Kadın			
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
BKİ						
Zayıf	176	30.2	128	14.6	304	20.8
Normal	271	46.6	318	36.2	589	40.3
Şişman	135	23.2	432	49.2	567	38.8
Toplam	582	39.9**	878	60.1**	1460	100.0

*Tüm gruplar birbirinden farklı

**Satır yüzdesidir, diğerleri sütun yüzdesidir.

 $\chi^2=111.47$

p<0.001

ha yüksektir. Yaşlıların %64.4'sı evli olup evli olma yüzdesi erkeklerde kadınlardan yüksektir. Yaşlıların %61.6'sı temel eğitim almamıştır. Kadınlarda okur yazar değil/okuryazar yüzdesi, erkeklerde ilkokul ve üzeri eğitim alanların yüzdesi daha yüksektir. Yaşlıların %10.7'si yalnız yaşadığını belirtirken kadınlarda yalnız yaşama sıklığı erkeklerden daha yüksek olup %67.0'ı kendi, %23.2'si oğlunun, %5.6'sı kızının evinde, %4.1'i ise diğer akrabalarının yanında kalmaktadır.

Araştırma grubundaki bireylerin %10.9'u (160 kişi), kiralık bir evde oturmakta, evlerin %13'ünde (191 ev) tuvalet evin dışında bulunmaktadır. Yaşlı bireylerin sahip oldukları ortalama çocuk sayısı 4.4 ± 2.0 olup, birey sayısı ortalama 3.6 ± 2.1 olan evlerde yaşamaktadırlar. Yaşlıların %5.7'si (83 kişi) arasına veya düzenli olarak çalıştığını belirtmiş olup araştırma

grubundaki yaşlıların %29.9'u ekonomik durumunu iyi, %51.0'ı orta, %19.1'i ise kötü olarak belirtmiştir.

Yaşlıların %11.8'i halen sigara içmekte olup, %17.5'i sigarayı bırakmıştır. Erkeklerde sigara içme ve bırakma yüzdesi kadınlardan yüksektir (Tablo 2).

Yaşlıların %92.1'i hiç alkollü içki içmediğini, %6.5'i eskiden içtiğini, %1.4'ü ise ara sıra içtiğini belirtmiştir.

BKİ değerlendirmesine göre yaşlıların %20.8'i zayıf, %40.3'ü normal, %38.8'i ise şişmandır. Zayıf olma yüzdesi erkeklerde, şişmanlık yüzdesi ise kadınlarda daha yüksektir.

Yaşlılar günlük aktiviteleri esnasında en fazla doktora gitme, seyahat etme, telefonla arama ve alışveriş yapmada başkalarının yardımına ihtiyaç hissettiklerini belirtmişlerdir (Tablo 4).

Tablo 4— Yaşlıların Bazı Günlük Aktiviteleri Yapma Durumları (n=1472)

Günlük Aktiviteler	Günlük Aktivitelerini Yapma Durumları					
	Kolaylıkla		Güçlkle		Yardımla	
	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*
Yemek yeme	1275	86.6	168	11.4	29	2.0
Giyinip soyunma	1242	84.4	165	11.2	65	4.4
Tuvalete gitme	1225	83.2	188	12.8	59	4.0
Oturma kalkma	1204	81.8	215	14.6	53	3.6
Telefona cevap	1184	80.4	115	7.8	173	11.8
Banyo yapma	1155	78.4	175	11.0	142	9.6
Telefonla arama	926	62.9	139	9.5	407	27.6
Alışveriş yapma	891	60.5	200	13.6	381	25.9
Doktora gitme	865	58.8	128	8.7	479	32.5
Seyahat etme	854	58.0	207	14.1	411	27.9

*Yüzdeler n=1472 üzerinden alınmıştır.

**Tablo 5— Yaşlıların Cinsiyetleri ve Günlük Faaliyetlerinde Güçlük Çekme Durumları Arasındaki İlişki**

Özellikler	Cinsiyet				Toplam		χ^2, p
	Erkek		Kadın		Sayı	%	
	Sayı	%	Sayı	%			
İşitme güçlüğü (n=1472)							
Var	227	38.7	337	38.0	564	38.3	0.07
Yok	359	61.3	549	62.0	908	61.7	>0.05
Yürüme güçlüğü (n=1472)							
Var	240	41.0	573	64.7	813	55.2	80.24
Yok	346	59.0	313	35.3	659	44.8	<0.001
Çiğneme güçlüğü (n=1470)*							
Var	176	30.0	332	37.7	510	34.6	9.15
Yok	410	70.0	552	62.3	962	65.4	<0.01

*2 kişi cevap vermemiştir.

Tablo 5'de görüldüğü gibi yaşlıların %38.3'ü işitme, %55.2'si yürüme, %34.6'sı ise çiğneme güçlüğü çektiğini belirtmiştir. İşitme güçlüğü açısından cinsiyete göre fark yokken yürüme ve çiğneme güçlüğü kadınlarda daha yüksektir.

Yaşlıların %64.8'i gözlük, %4.1'i işitme cihazı, %19.4'ü baston kullanmakta olup %75.9'unda takma diş vardır. Yardımcı cihaz kullanma açısından cinsiyete göre fark yoktur.

Araştırmaya alınan yaşlılarda eklem ağrısı, baş ağrısı ve unutkanlık şikayetleri en çok görülürken, erkeklerde eklem ağrısı, unutkanlık ve gece idrara kalkma, kadınlarda ise eklem ağrısı, baş ağrısı ve halsizlik şikayetleri ilk üç sırada görülmektedir.

Araştırma grubundaki bireylerin %84.6'sı bir yıl içinde en az bir defa doktora gitmiştir. Kadınlarda bir yıl içinde doktora

Tablo 6— Yaşlıların Cinsiyetleri ile Kullandıkları Yardımcı Cihazlar Arasındaki İlişki

Cihaz Türü	Cinsiyet				Toplam (n=1472)*		χ^2, p
	Erkek (n=586)*		Kadın (n=886)*		Sayı	%	
	Sayı	%	Sayı	%			
Gözlük							
Evet daima	209	35.7	281	31.7	490	33.3	2.66
Evet arasıra	181	30.9	282	31.8	463	31.5	>0.05
Hayır	196	33.4	323	36.5	519	35.3	
İşitme Cihazı							
Evet	30	6.0	22	2.8	52	4.1	0.07
Hayır	473	94.0	752	97.2	1225	95.9	>0.05
Baston							
Evet daima	69	11.8	98	11.1	167	11.4	0.19
Evet arasıra	47	8.0	70	7.9	117	8.0	>0.05
Hayır	470	80.2	717	81.0	1187	80.7	
Takma diş							
Total	248	42.3	406	45.9	654	44.5	1.98
Parsiyel	194	33.1	268	30.3	462	31.4	>0.05
Yok	144	24.6	211	23.8	355	24.1	

*Bazı sorulara cevap alınamamış, sayı ve yüzdeler cevap verenlere göre değerlendirilmiştir.

**Tablo 7—** Yaşlılarda Cinsiyete Göre En Sık Görülen İlk 10 Şikayetin Dağılımı

Şikayet	Cinsiyet				Toplam		χ^2	p
	Erkek (n=586)		Kadın (n=886)					
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%		
Eklem ağrısı	334	57.0	704	79.5	1038	70.5	85.59	<0.001
Baş ağrısı	290	49.5	628	70.9	918	62.4	68.77	<0.001
Unutkanlık	308	52.6	548	61.9	856	58.2	12.51	<0.001
Halsizlik	244	41.6	584	65.9	828	56.3	84.47	<0.001
Gece idrara kalkma	308	52.6	470	53.0	778	52.9	0.34	>0.05
Bel ağrısı	246	42.0	532	60.0	778	52.9	46.20	<0.001
Görme güçlüğü	266	45.4	482	54.4	748	50.8	11.46	<0.001
Uykusuzluk	210	35.8	480	54.2	690	46.9	47.64	<0.001
Baş dönmesi	203	34.6	476	53.7	679	46.1	51.69	<0.001
Sık idrara gitme	259	44.2	406	45.8	665	45.2	0.38	>0.05

gitme ortalaması (4.9±6.1) erkeklerden (3.9±4.8) anlamlı olarak daha yüksektir (t=3.82, p<0.001). Yaşlılar hastalandıklarında en çok SSK'ya (%43.6) daha az oranda Devlet Hastanesi (%19.4) ve Sağlık Ocağına (%18.7) gittiklerini belirtmişlerdir.

Yaşlıların en çok yaptırılan sağlık incelemesi kan basıncı ölçümü, kan şekeri ve EKG değerlendirilmesidir. Kadınlarda tansiyon, kan şekeri, kolesterol ve kemik yoğunluğu ölçtürme oranı erkeklerden daha yüksektir.

Yaşlıların %79.4'ünde tanısı konmuş en az bir kronik hastalık olup kadınlarda (%84.7) erkeklerden (%71.5) daha yüksek oranda bir kronik hastalık vardır ($\chi^2=37.30$ p<0.001). En sık görülen kronik hastalıklar hipertansiyon diyabetes mellitus, kardiyovasküler hastalıklar ve romatizmal hastalıklar olup erkeklerde hipertansiyon, kardiyovasküler hastalıklar ve diyabet, kadınlarda ise hipertansiyon, diyabet ve romatizmal hastalıklar en çok görülen kronik hastalıklardır (Tablo 9).

Yaşlıların %71.7'si sürekli ilaç kullandığını ifade etmiş olup, kadınlarda ilaç kullanma sıklığı (%77.8) erkeklerden (%62.5) daha yüksektir.

Yaşlıların %46.9'u sağlık durumunu iyi, %38.7'si orta, %14.3'ü kötü olarak değerlendirmiştir. Sağlık durumunu; erkeklerde iyi, kadınlarda ise orta ve kötü olarak belirtenlerin sıklığı daha yüksektir (Tablo 10).

Yaşlı bireylerin %80.4'ü hayatından memnun olduğunu belirtmiş olup evli olmayanlara göre evliler 1.45 kat, sobalı evlerde oturanlara göre kaloriferli evlerde oturanlar 1.85 kat, ekonomik durumunu kötü olarak belirtenlere göre, iyi olanlar 2.55 kat, orta olanlar 3.38 kat, çiğneme güçlüğü olanlara göre çiğneme güçlüğü olmayanlar 1.68 kat, sağlık durumunu kötü olarak belirtenlere göre; sağlık durumu orta olanlar 5.35 kat, iyi olanlar 26.52 kat daha fazla hayattan memnun olduklarını belirtmişlerdir. Cinsiyet, yaş grupları, öğrenim durumu, işitme ve yürüme güçlüğü hayattan memnuniyet durumunu etkilememiştir (Tablo 11).

Tablo 8— Yaşlıların Cinsiyetleri ile Bazı Tetkikleri Yaptırmaları Arasındaki İlişki

Tahlil ve Tetkikler	Cinsiyet				Toplam		χ^2	p
	Erkek (n=586)		Kadın (n=886)					
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%		
Kan basıncı ölçtürme	527	89.9	853	96.3	1380	93.8	24.22	<0.001
Kan şekeri ölçtürme	443	75.6	715	80.7	1158	78.7	5.47	<0.05
EKG	355	60.6	571	64.4	926	62.9	2.26	>0.05
Görme muayenesi	330	56.3	533	60.2	863	58.7	2.15	>0.05
Kolesterol ölçtürme	315	53.8	535	60.4	850	57.7	6.35	<0.05
Kemik yoğunluğu	61	10.4	284	32.1	345	23.5	92.09	<0.001

**Tablo 9—** Yaşlıların Cinsiyetleri ile Kronik Bazı Hastalıkların Görülmesi Arasındaki İlişki

Hastalıklar	Cinsiyet				Toplam		χ^2	p
	Erkek (n=586)		Kadın (n=886)		Sayı	%		
	Sayı	%	Sayı	%				
Hipertansiyon	196	33.4	461	52.0	657	44.6	49.30	<0.001
Diabetes mellitus	103	17.6	197	22.2	300	20.4	4.72	<0.05
Kardiyovask. hast.	120	20.5	155	17.5	275	18.7	2.07	>0.05
Romatizmal hast.	54	9.2	181	20.4	235	16.0	33.06	<0.001
Solunum yolu hast.	59	10.1	81	9.1	140	9.5	0.35	>0.05

Tablo 10— Yaşlıların Cinsiyetleri ile İlaç Kullanma ve Sağlık Durumları Arasındaki İlişki

Sağlık Durumu	Cinsiyet				Toplam	
	Erkek		Kadın		Sayı	%
	Sayı	%	Sayı	%		
İlaç Kullanımı*						
Evet	366	62.5	689	77.8	1055	71.7
Hayır	220	37.5	197	22.2	417	28.3
Sağlık Durumu**						
İyi***	331	56.5	360	40.6	691	46.9
Orta	191	32.6	379	42.8	570	38.7
Kötü	64	10.9	147	16.6	211	14.3

* $\chi^2=70.71$, $p<0.001$ ** $\chi^2=55.57$, $p<0.001$

***Farklı grup.

**Tablo 11—** 65 Yaş Üzeri Bireylerde Hayattan Memnuniyeti Etkileyen Faktörler

Özellik	Hayatından Memnun Olanlar			OR	%95 GA	p
	n	Sayı	%			
Toplam	1472	1184	80.4			
Cinsiyet						
Erkek	586	489	83.4	1.00		
Kadın	886	695	78.4	1.18	0.89-1.94	>0.05
Yaş Grupları						
65-69	773	643	83.2	1.00		
70-74	361	286	79.2	1.06	0.72-1.58	>0.05
75 ve üzeri	338	255	75.4	1.14	0.76-1.72	>0.05
Medeni Durum						
Evli değil	521	386	74.1	1.00		
Evli	951	798	83.9	1.45	1.02-2.08	<0.05
Öğrenim Durumu						
OYD-OY	907	695	76.6	1.00		
İlkokul	445	381	85.6	1.44	0.97-2.15	>0.05
Ortaokul ve üzeri	120	108	90.0	1.21	0.58-2.52	>0.05
Evin Isınma Sistemi						
Soba	886	656	74.0	1.00		
Kalorifer	586	528	90.1	1.85	1.26-2.72	<0.001
Ekonomi Durum						
Kötü	282	158	56.0	1.00		
Orta	750	634	84.5	3.38	2.35-4.88	<0.001
İyi	440	392	89.1	2.55	1.59-4.10	<0.001
İşitme Güçlüğü						
Var	564	425	75.4	1.00		
Yok	908	759	83.6	1.06	0.76-1.48	>0.05
Yürüme Güçlüğü						
Var	813	594	73.1	1.00		
Yok	659	590	89.5	1.25	0.86-1.81	>0.05
Çiğneme Güçlüğü						
Var	510	354	69.4	1.00		
Yok	962	830	86.3	1.68	1.21-4.32	<0.01
Sağlık Durumu Değerlendirmesi						
Kötü	211	78	37.0	1.00		
Orta	570	444	77.9	5.35	3.69-7.76	<0.001
İyi	691	662	95.8	26.52	15.95-44.07	<0.001

OR: Odds Oranı; GA: Güven Aralığı.

TARTIŞMA

Toplumda çocuklar ve gebelerden sonra, sağlık açısından en fazla önem verilmesi gereken grup yaşlılardır. Yaşlılar biyolojik, psikolojik ve sosyal özelliklerinden dolayı önemli bir risk grubunu oluşturmaktadırlar.

Araştırma kapsamına alınan bireylerin %39.8'i erkek, %60.2'si kadınlardan oluşmaktadır. Yaşlılarda kadın oranının

fazla olması; kadınlarda beklenen yaşam süresinin uzun olmasından kaynaklanabilir.

Yaşlıların %64.4'ü evli olup evli olma sıklığı erkeklerde (%87.4) kadınlardan (%49.5) yüksektir (Tablo 1). Yaşlılarda evlilik yüzdesi İzmir'de 64.8, Afyon'da 62.3, Kayseri'de erkeklerde 76.3, kadınlarda 58.9, Erzurum'da erkeklerde 86.4, kadınlarda 48.5 bulunmuştur (12-15). Bu çalışmada diğer araştırmalara benzer şekilde yaşlıların yaklaşık üçte ikisinin ev-



li olduğu ve erkeklerdeki evlilik yüzdesinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Yaşlı erkeklerde evlilik yüzdesinin kadınlardan fazla olması; ilk evlenme yaşının genel olarak erkeklerde eşlerinden daha yüksek olması ve erkeklerin ortalama yaşam süresinin kadınlardan daha kısa olmasından kaynaklanabilir (16).

Yaşlıların %61.6'sı temel eğitim almamıştır. Kadınlarda temel eğitim almama sıklığı (%78.7) erkeklerden (%35.8) daha yüksektir (Tablo 1). Türkiye'de 60 yaş üzeri bireylerde yapılan çok merkezli bir çalışmada (17) huzurevlerinde kalan yaşlıların temel eğitim almayanların yüzdesi kadınlarda 67.2, erkeklerde 61.8 bulunmuştur. İzmir'de yapılan bir çalışmada yaşlıların %72.2'sinin, Erzurum'da (15) ise %73.2'sinin (erkeklerde % 57.5, kadınlarda %88.7) temel eğitim almadığı tespit edilmiştir (12,15). Yaşlılarda temel eğitim almayanların sıklığı bu çalışmada ve diğer çalışmalarda yüksek bulunmuştur. Ülkemizde önceki yıllarda eğitim olanaklarının yeterli olmaması ve özellikle kız çocuklarının okula gönderilmemesi nedeniyle yaşlı nüfusta temel eğitim almayanların yüzdesi yüksektir. Kadınlarda temel eğitim almayanların yüzdesinin daha yüksek olması kadınların bu konuda dezavantajlı bir durumda olduğunu göstermektedir.

Yaşlılar genellikle çocuklarıyla yakın olmayı tercih etmektedirler (9). Bu çalışmada yaşlıların %10.7'si yalnız yaşadığını belirtirken kadınlarda yalnız yaşama sıklığı erkeklerden daha yüksektir (Tablo 1). Bu çalışmada yaşlıların yalnız yaşam yüzdesi Kayseri bölgesinde daha önce yapılan çalışma ile benzer, Erzurum'daki çalışmaya göre ise daha yüksek bulunmuştur. Bunun nedeni bölgeler arasında sosyo ekonomik durum ve aile yapısındaki farklılıklardan kaynaklanabilir.

Araştırma grubundaki yaşlıların %11,8'i halen sigara içmekte olup, %17,5'i sigarayı bırakmıştır. Erkeklerde sigara içme sıklığı kadınlardan yüksektir (Tablo 2). Ülkemizde 65 yaş ve üzeri nüfusta sigara içme sıklığı %13.2 olarak bulunmuştur (18). Kayseri'de yapılan başka bir çalışmada yaşlılarda sigara içme sıklığı erkeklerde %23.1, Erzurum'da erkeklerde %51.1, kadınlarda %7, Edirne'de erkeklerde %32.8, kadınlarda %8.7, küme genelinde %26.4 bulunmuştur (14,15,19). Araştırma grubunda sigara içme sıklıkları genel toplumdaki yüzdelere düşüktür. Bunun nedeni; araştırma grubunda ileri yaşta sigarayı bırakmış olanların yüksek oranda olmasına bağlanabilir. Yaşlılarda sigara içme oranı düşük olmakla birlikte bu yaş grubunda hipertansiyon, kardiyovasküler hastalıklar ve kronik akciğer hastalıklarının yüksek oranda olması nedeniyle hiç sigara içilmemelidir.

BKİ'e göre yaşlıların %20.8'i zayıf, %38.8'i ise şişmandır. Zayıflık yüzdesi erkeklerde (%30.2), şişmanlık yüzdesi ise kadınlarda (%49.2) daha yüksektir (Tablo 3). Kayseri'de yapılan bir çalışmada yaşlı erkeklerin %8.2'si, kadınların %3.1'i

normal kilonun altında, erkeklerin %26'sı, kadınların %54.7'si normal kilonun üstünde bulunmuştur (14). İleri yaşlara doğru fiziksel aktivitenin ve metabolizma hızının azalması nedeniyle şişmanlık oranı artmaktadır. Özellikle kadınlarda beslenme alışkanlığı ve aktivite azlığı daha belirgin olduğu için şişmanlık sıklığı daha yüksektir.

Yaşlılık, bir anlamda insanın bağımsız konumdan bağımlı duruma geçmesi demektir (8). Bu çalışmada yaşlılar günlük aktiviteleri esnasında en fazla doktora gitme (%32.5), seyahat etme (%27.9), telefonla arama (%27.6) ve alışveriş yapmada (%25.9) başkalarının yardımına ihtiyaç duyduklarını belirtmişlerdir (Tablo 4). Kayseri'de yapılan bir çalışmada yaşlıların en çok güçlük çektiği günlük işler; alışveriş yapma (%25.8), banyo yapma (%18.8), giyinip soyunma (%15.3), tuvalete gitme (%15.1), İzmir'de yapılan bir çalışmada ev işi yapma (%14.5), alışveriş ve yemek hazırlama (%11.5) olarak tespit edilmiştir (12,14). Edirne'de Huzurevinde yapılan bir çalışmada günlük yaşam etkinliklerinde bağımlılık oranları kadınlarda daha fazla bulunmuştur (19). Araştırma grubundaki yaşlılarda özellikle daha fazla efor gerektiren işlerde başkalarının yardımına ihtiyaç hissedendenlerin yüzdesi yüksektir. İlave olarak temel eğitim almayanların yüzdesinin yüksek olması nedeniyle telefon etme gibi daha çok bilgi ve beceri gerektiren işlerde de başkalarına ihtiyaç duymaktalar.

Yaşla birlikte hemen bütün duyu organlarında, özellikle görme ve işitmede azalma görülmektedir. Yaşlıların üçte birinin günlük yaşamları işitmedeki zorluklardan dolayı olumsuz olarak etkilemektedir (9). Bu çalışmada benzer şekilde yaşlılarda işitme, yürüme ve çiğneme güçlüğü çekme oranı yüksek bulunmuştur (Tablo 5). Yaşlanma ile hareketlerin azalması, diş kayıpları ve çürükleri, sindirim sisteminin mekanik hareketi ve sindirim salgılarının azalması, mental ve sosyoekonomik koşulları nedeniyle yeterince beslenmeme yaşlılarda çeşitli beslenme sorunlarının ortaya çıkmasına neden olmaktadır.

Bu çalışmada yaşlıların %64.8'i gözlük, %4.1'i işitme cihazı, %19.4'ü baston ve %75.9'unun ise takma diş kullandığı tespit edilmiştir (Tablo 6). Türkiye'de 60 yaş üzeri bireylerde yapılan çok merkezli bir çalışmada erkeklerde baston kullanma sıklığı %29, kadınlarda ise %25,2 bulunmuştur (17). Edirne'de Huzurevinde yapılan bir çalışmada yaşlıların %60.9'unun gözlük, %50.6'sının diş protezi kullandığı, Kayseri'de yapılan benzer bir çalışmada yaşlıların %25.3'ünün gözlük, %55,1'inin diş protezi kullandığı tespit edilmiştir (14,19). Görme işitme ve yürüme güçlüğü gibi durumların yaşlılığa atfedilmesi nedeniyle yaşlılarda yardım arama ve tedavi olanaklarından yararlanma yüzdesi düşmekte veya yaşlı bireyler yaşlılıklarını kabul etmediklerinden yardımcı cihaz kullanmaktan çekinebilmektedirler. Bu durum yardımcı cihazla-



rın yararlarını uygulama ile gösterilerek giderilmelidir. İyi görme ve duymamayı yaşlılığa bağlayıp yardım aramama tutumu yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyecektir (9).

Araştırmaya alınan yaşlılarda eklem ağrısı (%70.5), baş ağrısı (%62.4) ve unutkanlık (%58.2) şikayetleri en çok görülürken, erkeklerde eklem ağrısı, unutkanlık ve gece idrara kalkma, kadınlarda ise eklem ağrısı, baş ağrısı ve halsizlik şikayetleri ilk üç sırada görülmektedir (Tablo 7). İzmir'de huzurevinde yapılan bir çalışmada yaşlıların %61.3'ünde görme, %52.9'unda ağrı, %43'ünde uyku bozukluğu, %38.2'sinde kabızlık problemi vardır (20). Kayseri'de yapılan bir çalışmada yaşlı erkeklerde unutkanlık (%34.7), nefes darlığı (%27.2), idrar kaçırma (%26.0), kadınlarda; eklem ağrısı (%41.8), unutkanlık (%41.7), baş ağrısı (%36.2) en sık rastlanan şikayetlerdir (14). Yaşlılıkta normalde olabilecek durumları patolojik olanlardan ayırmanın önemi göz önünde tutulmalıdır (9).

Yaşlılarda kan basıncı, kan şekeri ölçtürme ve EKG çekirme en çok yaptırılan sağlık incelemeleridir (Tablo 8). Bu durum bu incelemelerin Sağlık Ocağı şartlarında ve eczanelerde yapılabilmesi veya bu çalışmada olduğu gibi yaşlılarda hipertansiyon, diabet ve kardiyovasküler hastalıkların yüksek sıklıkta görülmesine bağlı olabilir. Bu hastalıklarda düzenli takip komplikasyonların önlenmesi açısından önemlidir.

Araştırma kapsamındaki yaşlıların %79,4'ünde en az bir kronik hastalık olup erkeklerin %71,5'inde, kadınların ise %84,7'sinde bir kronik hastalık vardır. Bu sıklık Afyon'da %52.8, Kayseri'de %83.8, Edirne'de %74.7 (kadınlarda %82.6, erkeklerde %71.9), İzmir'de erkeklerde %60.7, kadınlarda ise %71.7 olarak bulunmuştur (12,13,19,21). Bu çalışmada kronik hastalık prevalansı Afyon'daki çalışmadan yüksek, Edirne ve Kayseri'de daha önce yapılan çalışmaya benzer bulunmuştur. Farklılık tanı koyma kriterlerinden ve yaşlı popülasyonun yaş ve cinsiyet dağılımından kaynaklanabilir. Araştırmamızda diğer çalışmalara benzer şekilde kadınlarda kronik hastalık prevalansı daha yüksek bulunmuştur.

65 yaşın üstündekilerin yarısından fazlasında ölüm nedeni kardiyovasküler hastalıklardır. Hipertansiyonun inme için en önemli risk faktörü olduğu iyi bilinen bir gerçektir (22). Bu çalışmada en çok görülen kronik hastalıklar erkeklerde hipertansiyon (%33.4), kardiyovasküler hastalıklar (%20.5) ve DM (%17.6), kadınlarda ise hipertansiyon (%42.6), DM (%22.2) ve romatizmal hastalıklardır (%20.4). Türkiye'de 60 yaş üzeri bireylerde yapılan çok merkezli bir çalışmada huzurevlerinde kalan yaşlı erkeklerde hipertansiyon (%26.7), osteoartrit (%14.5), kalp yetmezliği (%13), kadınlarda hipertansiyon (%36.9), osteoartrit (%29.4), osteoporoz (%15), İzmir'de yapılan bir çalışmada erkeklerde sırasıyla hipertansiyon (%24.3), iskelet-kas sistemi hastalıkları (%18.6), kardiyovasküler hastalıklar ve diabetes mellitus (%17.3), kadınlarda ise

hipertansiyon (%38.9), iskelet-kas sistemi hastalıkları (%34.3) ve diabetes mellitus (%16.4) en fazla görülen hastalıklar olarak bulunmuştur (12,17). Bu çalışmada diğer araştırmalara benzer şekilde kadınlarda hipertansiyon prevalansı erkeklerden yüksek bulunmuştur. Bu durum genç yaşlarda hipertansiyon prevalansının erkeklerde, ileri yaşlarda ise kadınlarda fazla olmasından kaynaklanabilir. Erkeklerde kardiyovasküler hastalıklar, kadınlarda ise diabetes mellitus ve romatizmal hastalıklar daha fazla görülmektedir.

Araştırma grubundaki yaşlıların %84.6'sı son bir yıl içinde en az bir defa doktora gitmiştir. Bu çalışmada doktora gitme sıklığı Kayseri'de 1989 yılında yapılan çalışmaya göre yüksek, 2001 yılında yapılan çalışmaya benzer bulunmuştur (14,21). Sağlık hizmetlerinin zamanla daha fazla kullanılmasının nedeni; sağlık bilincinin artması, kişilerin sağlığına daha fazla önem vermesi, sağlık hizmeti sunumundaki kolaylık ve yeşil kart gibi sağlık güvencesi olanaklarının artmasına bağlı olabilir.

Yaşlıların %71,7'si araştırma sırasında ilaç kullandığını ifade etmiş olup, kadınlarda ilaç kullanma sıklığı (%77.8) erkeklerden (%62.5) daha yüksektir (Tablo 10). Sürekli ilaç kullanma sıklığı Erzurum'da %44.3, Afyon'da %30 bulunmuştur (13,15). Araştırmamızda diğer çalışmalara göre yaşlılarda ilaç kullanım oranı yüksektir. Bu durum, bu çalışmada kronik hastalık prevalansının yüksek olması ve araştırmanın nispeten sosyoekonomik seviyesi yüksek olan şehir merkezinde yapılmasından kaynaklanabilir. Benzer şekilde kadınlarda kronik hastalık prevalansı yüksek olduğundan ilaç kullanım sıklığı da erkeklerden yüksek bulunmuştur.

Araştırma grubundaki yaşlıların %46.9'u sağlık durumunu iyi olarak değerlendirmiş olup erkeklerde sağlık durumunu iyi olarak belirtenlerin yüzdesi kadınlardan yüksektir (Tablo 10). Sağlık durumunu iyi olarak değerlendirenlerin oranı Kayseri'de 1989 yılında yapılan bir çalışmada %23.7, İzmir'de %60.7, Afyon'da %53.1 bulunmuştur (13, 14, 20). 15 yaş üzeri bireylerde yapılan bir çalışmada kadınların sağlığını daha olumsuz algıladıkları bulunmuştur (23). Bu çalışmada sağlık algısını iyi olarak belirtenlerin oranı Kayseri'de daha önceki yıllarda yapılan çalışmadan yüksek, İzmir ve Afyon'daki çalışmalardan düşüktür. Sosyoekonomik değişkenler ve sağlık sorunları algılanan sağlık durumlarını etkileyebilir.

Yaşlıların %80.4'ü hayatından memnun olduğunu belirtmiş olup evliler, kaloriferli evlerde oturanlar, ekonomik durumunu iyiorta olarak belirtenler, çiğneme güçlüğü olmayanlar ve sağlık durumunu iyiorta değerlendirenler daha yüksek ölçüde hayattan memnun olduklarını ifade etmişlerdir (Tablo 11).



Huzurevinde yapılan bir araştırmada yaşlılarda daha aktif yaşam sürenlerin memnuniyet puanlarının daha yüksek olduğu, İzmir'de yapılan bir çalışmada huzurevinde kalan yaşlıların %57.4'ü kendilerini mutlu hissettikleri bulunmuştur. Bu çalışmada da görüldüğü gibi yaşlıların sosyoekonomik durumları ve sağlık durumları hayattan memnuniyetlerini etkileyen en önemli faktörlerdir. Bu nedenle yaşlılıkta tıbbi ve sosyal hizmetlerin eş güdümünü sağlamak gereklidir (3).

Yaşlılıkta ortaya çıkan sağlık sorunlarının çözümünde koruyucu, iyileştirici ve rehabilite edici sağlık hizmetlerinin bir arada düşünülmesi gereklidir. Yaşlılara sağlık hizmetinin sürekli olarak verilmesi gerekmeyebilir. Ancak sürekli sağlık hizmeti desteği sağlanması gerekir (8). Yaşlılarla ilgili sağlık sorunlarının çözümü ekip hizmeti gerektirir, pahalıdır, tanı ve tedavi maliyeti yüksektir (3).

Araştırmada elde edilen bu sonuçlar doğrultusunda: yaşlılara birinci basamak sağlık kuruluşlarından başlayarak ekip anlayışı içinde sürekli sağlık bakımı ve sosyoekonomik destek sağlanması gerektiği, ayrıca Sağlık Ocakları'nda bebek, çocuk ve gebe takiplerinde olduğu gibi 65 yaş üstü bireylerin takibine yönelik program uygulanmasının faydalı olacağı söylenebilir.

KAYNAKLAR

1. Demirsoy A, Bozcuk AN. Ölümün Evrimsel Öyküsü. İçinde: Gökçe Kutsal Y, Çakmakçı M, Ünal S (editörler), Geriatri 1. Hekimler Yayın Birliği, Ankara 1997, ss 17.
2. Bozcuk AN, Demirsoy A. Yaşlanmanın Biyolojisi. İçinde: Gökçe Kutsal Y, Çakmakçı M, Ünal S (editörler), Geriatri 1. Hekimler Yayın Birliği., Ankara 1997, ss 722.
3. Güler Ç. Toplum sağlığı sorunu olarak yaşlılık. İçinde: Gökçe Kutsal Y, Çakmakçı M, Ünal S (editörler), Geriatri 1. Hekimler Yayın Birliği., Ankara 1997, ss 5060.
4. SSB. Yaşlılık. Sağlık Bülteni 1982; 1(2): 712.
5. WHO. The World Health Report 1998, Geneva 1998, p 2.
6. Kayseri Valiliği İl Sağlık Müdürlüğü. 2001 Kayseri İstatistik Yılı. Kayseri 2002, ss: 6.
7. Akın A, Metin B, Güngör İ (editörler), Dünya Sağlık Raporu 1998. Sağlık Bakanlığı Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü, Ankara 1998,
8. Bilir N. Bulaşıcı olmayan hastalıkların kontrolü ve yaşlılık sorunları. İçinde: Bertan M, Güler Ç (editörler), Halk sağlığı Temel bilgiler. Güneş Kitapevi, Ankara 1995, ss 3667.
9. Savaşır I. Yaşlılık. İçinde: Okyayuz ÜH (editör), Sağlık Psikolojisi Giriş. Türk Psikologları Derneği Yayınları, Ankara 1999, ss 20119.
10. Dünya Sağlık Örgütü. Sağlık 21. 21.yüzyılda herkese sağlık (Çev. Editörleri: Öztürk Y, Günay O.) Erciyes Üniversitesi yayınları, Kayseri 2001, s 36.
11. Baysal A, Bozkurt N, Pekcan G, ve ark. Diyet El Kitabı (3. Baskı). Hatipoğlu Yayınevi, Ankara 1999, s 95.
12. Kesioğlu P, Bilgiç N, Pıçakçefe M, Uçku R. İzmir Çamdibi 1 Nolu Sağlık Ocağı bölgesi yaşlılarında yetersizlik ve kronik hastalık prevalansı. Geriatri 2003, 6 (1), 27-30.
13. Ellidokuz H, Uçku R, Aydın ÜY, ve ark. 65 yaş üzeri kişilerde sağlık algısı: Çay ilçesi yaşlıları. 8. Halk Sağlığı Günleri bildiri özetleri, Sivas 2003, s 267.
14. Günay O, Öztürk Y. Kayseri Sağlık Grup Başkanlığı bölgesindeki yaşlıların tıbbi ve sosyal sorunları. Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Yayınları, Kayseri 1989, ss 74-78.
15. Tufan Y, Güraksın A, İnandı T, Vançelik S. Erzurum ili Pasinler ilçesinde yaşlı popülasyonunun medikososyal sorunları. Atatürk Üniversitesi Tıp Dergisi. 2000; 32: 139-143.
16. T.C. Sağlık Bakanlığı, RSHMB, Hıfzıssıhha Mektebi Müdürlüğü, Ulusal Hastalık Yükü ve Maliyet Etkililik Çalışması Hastalık Yükü Final Raporu. Ankara 2005; 62-85.
17. Arslan Ş, Gökçe Kutsal Y. Yaşlılarda özürüllüğün değerlendirilmesine yönelik çok merkezli çalışma raporu. TTB Yayınları, Ankara 2000, ss 434.
18. T.C. Sağlık Bakanlığı, RSHMB, Hıfzıssıhha Mektebi Müdürlüğü, Ulusal Hastalık Yükü ve Maliyet Etkililik Çalışması Hane Halkı Araştırması Ara Raporu. Ankara 2003; 211.
19. Berberoğlu U, Gül H, Eskiocak M, Ekuklu G, Saltık A. Edirne Huzurevi'nde kalan yaşlıların kimi sosyodemografik özellikleri ve Katz indeksine göre günlük yaşam etkinlikleri. Geriatri 2002; 5(4): 144-149.
20. Bıyık A, Özgür G, Özsoy SA, ve ark. Huzurevinde yaşayan yaşlıların fiziksel sağlık sorunları ve hastalıklarına yönelik ilaç kullanma davranışları. Geriatri 2002; 5(2): 68-74.
21. Öztürk A, Naçar M, Aslan A, ve ark. Kayseri Sağlık Grup Başkanlığı bölgesinde yaşlıların sağlık hizmetlerinden yararlanma durumu. Geriatri 2002; 5(4): 138-143.
22. Arınsoy T. Hipertansiyon. İçinde: Gökçe Kutsal Y, Çakmakçı M, Ünal S (editörler). Geriatri 1. Hekimler Yayın Birliği., Ankara 1997, s 267.
23. Kartal A, Özsoy Altuğ S. 15 yaş ve üzeri kadın ve erkeklerde algılanan sağlık durumunun değerlendirilmesi. Sağlık ve Toplum 2004; 14: 29-36.
24. İnal S, Subaşı F, Munganay S, ve ark. Yaşlıların fiziksel kapasitelerinin ve yaşam kalitelerinin değerlendirilmesi. Geriatri 2003; 6 (3): 95-99.