

Dr. Ayşe Dicle TURHANOĞLU¹
Dr. Günay SAKA²
Dr. Zülfü KARABULUT³
Dr. Şerif KILINÇ¹
Dr. Melikşah ERTEM²

DİYARBAKIR İL MERKEZİNDE YAŞAYAN 55 YAŞ VE ÜZERİ BİREYLERDE ÖZÜRLÜLÜK VE KRONİK HASTALIK SIKLIĞI

DISABILITY AND CHRONIC DISEASE
PREVALENCE IN THE INDIVIDUALS AGED
55 YEARS OR OLDER IN DİYARBAKIR
ABSTRACT

ÖZET

Yaşlı popülasyon dünya nüfusunun en hızlı artış gösteren yaş grubu olup, kronik hastalıkların tedavisindeki gelişmeler sayesinde beklenen yaşam süresi giderek artış göstermektedir. Artan yaşlı popülasyona bağlı olarak sağlık sorunları ön plana çıkmakta ve yaşlı sağlığı ile ilgili yaklaşımlarda sorunların ayrıntılı olarak belirlenebilmesi önem kazanmaktadır. Bu araştırmayı Diyarbakır merkezinde belirli bir bölgede yaşayan yaşlılarda özürlülük, tanı konmuş kronik hastalık sıklığı ve günlük yaşam aktivitelerindeki bağımlılık oranlarını belirleyebilmek amacıyla planladık. Araştırmaya 510 yaşlı birey alındı. Yaş ortalaması 66.31±6.40 yıl olan bireylerin 233 (%45.7)'ü erkek, 277 (%54.3)'ü kadındı. Yaşlıların 92 (%18.04)'sinde kazanılmış, 3(0.59)'ünde doğuştan olmak üzere 95 (% 18.15)'inde özürlülük olduğu belirlendi. Tek özrü olan bireylerin sayısının 59 (%11,57), iki özürü olanların sayısının 23 (%4,51), üç ve daha fazla özrü olanların sayısının ise 13 (%2,55) olduğu görüldü. En sık görme, işitme ve ortopedik özürlülük olduğu bulundu. Yaşlıların 169 (%33.1)'unda görme kaybı, 110 (%22.2)'unda işitme kaybı olduğu ve işitme cihazı kullanan 6 (%1.2) yaşlı birey olduğu saptandı. Baston kullanan yaşlı sayısının 58 (11.4), tripot kullanan yaşlı sayısının 5 (%1) ve kuadripot kullanan yaşlı sayısının 1 (%0.2) olduğu saptandı. Yaşlı bireylerin 3 (%0.58)'ünün günlük yaşamının yatağa bağımlı olarak geçirdiği, 16 (%3.13)'sının sadece ev içinde hareket edebildiği ve ev dışına çıkmadığı, 71 (%13.92)'inin ev içinde bağımsız ancak ev dışında yardıma ihtiyaç duyduğu, 420 (%82.35)'sinin de ev dışındaki aktivitelerde bağımsız olduğu saptandı. Yaş grupları arasında günlük yaşamdaki bağımlılık düzeyleri kıyaslandığında 75 yaş ve üzerindeki bireylerin diğer gruplara göre daha bağımlı oldukları bulundu (p<0.01). Araştırmaya alınan yaşlılarda en sık görülen kronik hastalıkların hipertansiyon, osteoporoz ve osteoartrit olduğu saptandı ve kronik hastalıklardan romatoid artrit ve osteoartritin günlük yaşamı etkilediği bulundu. Ayrıca 75 yaş ve üzeri bireylerin günlük yaşamlarının daha çok ev içinde geçtiği ev dışında yardıma gereksinim duydukları saptandı.

Anahtar Sözcükler: Yaşlanma, Özürlülük, Kronik hastalık, Günlük Yaşam Aktiviteleri.

The elderly population is an age group that increased most rapidly in the population of the world and life expectancy period is showed gradually increasing through the development of the treatment of the chronic diseases. Health problems are primary trouble due to the increasing of the elderly population and it is important to determine the details of the problems associated with the health of the elderly people. This study was scheduled to determine the ratios of disability, the frequency of chronic disease diagnosed and the ratio of the dependence on activities of daily life on the elderly people living in a specific region of Diyarbakır. Five hundredten elderly individuals were enrolled for this study. The mean age was 66.31±6.4 years, 233 (%45.7) of individuals were male and 277 (%54.3) were female. It was found that 95 (%18.5) of elderly people had disabilities (92 (%18.04) acquired, 3 (%0.59) congenital). It was found that the number of individuals who had one disability were 59(%11.57), two disabilities were 23 (%4.51), three and more disabilities were 13 (%2.55). Visual, audial and orthopedic disabilities were found the most. There were found that 169 (%33.1) had visual disturbances and 110 (%22.2) of elderly people had audio disturbances and the number of elderly people using hearing apparatus was 6 (%1.2). The number of elderly people using walking stick was found 58 (%11.4), tripot was 5 (%1) and quadripot was 1(%0.02). it was found that 3 (%0.58) of elderly people stayed most of the day in bed, 16 (%3.3) of these could were active only at home, don't have the ability to go out home, 71 (%13.92) of these were independent at home, but needed help out of home, and 420 (% 82.35) of these were independent in the activities out of home. When the groups were compared, it was found that the individuals who were 75 years old and older had higher dependency levels than others (p<0.01). Hypertension, osteoporosis and osteoarthritis were the most seen chronic diseases in the elderly people of this study and rheumatoid arthritis and osteoarthritis as chronic diseases were found to effect the daily life. Also it was found that the individuals who were 75 years old or older had spent most of their time at home and needed help to go outside

Key Words: Aging. Disability. Chronic disease, Activities of Daily Life.

Geliş: 01.09.2000

Kabul: 08.12.2000

Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, 'Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, ²Halk Sağlığı Anabilim Dalı, 'Diyarbakır Devlet Hastanesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Kliniği-DİYARBAKIR

İletişim: Dr. Ayşe Dicle TURHANOĞLU: Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı-DİYARBAKIR
Tel: (0412)223 223 31 32 e-mail: gaturhanoglu@superonline.com

GİRİŞ

Yaşlı populasyon dünya nüfusunun en hızlı artış gösteren yaş grubudur. Araştırmalarda birçok gelişmiş ülkede sağlık ile ilgili kaynakların önemli bir kısmının yaşlı nüfus tarafından kullanıldığı saptanmıştır (1). Bütün yaş nedenli işlevsel yetersizlikle ilgili hastalıkların prevalansı toplum yaşlandıkça artmaktadır (2).

Özürllük belirli bir aktivite için aktivitenin gerektirdiği ile bireyin yapabildiği arasındaki farklılığı tanımlar ve birey ile çevresi arasındaki ilişkiyi yansıtır. Yaşlı ve özürllü bireyin toplumun bir parçası olduğu yadsınamaz. Bu bireylerde toplumun her üyesi gibi sağlık, iş, sosyal servislerin kullanımı gibi alanlarda ihtiyaç duydukları desteği alabilmelidirler. Ancak bu bireylere sunulacak hizmetlerin daha iyi planlanması ve oluşabilecek özürllüğün önlenmesine yönelik gerekli önlemlerin alınabilmesi için öncelikle bu gruptaki özürllük ve günlük yaşam aktivitelerindeki bağımlılık düzeyinin ve kronik hastalık görülme sıklığının saptanması gerekmektedir (3)

YÖNTEM VE GEREÇ

Çalışmaya Diyarbakır Şehitlik Sağlık Ocağı bölgesinden küme örnekleme ile 55 yaş üzerindeki bireyler alındı, özürllük, kronik hastalık sıklığı ve günlük yaşam aktivitelerindeki (GYA) bağımlılık düzeyini araştırmak amacıyla yaşlılarda yeti kaybının değerlendirilmesine yönelik düzenlenen formlar (3) yaşlı bireyler ve yakınlarıyla karşılıklı görüşülerek dolduruldu. Araştırma için hazırlanmış formlar bireyin eğitim durumu, doğuştan ya da kazanılmış olan özürllük tipini, yardımcı cihaz ve protez kullanımını, daha önce tanı konmuş hastalıklarını günlük yaşamlarını genel olarak nasıl geçirdiklerini ve GYA'lerindeki bağımlılıklarını sorgulayan bölümleri içermekteydi. GYA'lerinin değerlendirilmesinde kullanılan indeks temizlik, alışveriş, ulaşım, yemek pişirme gibi GYA'lerini ve beslenme, tuvalet gereksinimi, yıkanma, giyinme, transfer, kontinans gibi Katz GYA'lerini kapsıyordu.

Verilerin değerlendirilmesinde SPSS for windows 7.5 versiyon istatistik paket programı kullanıldı. Özürllük tipi, kronik hastalıkların yaş ve cinsine göre belirlenmesinde ki-kare testi kullanıldı.

BULGULAR

Araştırmaya yaşları 55-98 yıl olan toplam 510 birey alındı. Yaş ortalaması 66.31±6.40 yıl olan bireylerin 233 (%45.7)'ü erkek, 277 (%54.3)'si kadındı. Araştırmaya alınan bireylerin öğrenim durumlarına bakıldığında; 316 (%62)'sının okur yazar olmadığı, 72 (%14.1)'sinin okuryazar, 80 (%15.7)'inin ilkökul, 10 (%2)'unun ortaokul, 21 (%4.1)'inin lise ve 11 (%2.2)'inin üniversite mezunu olduğu saptandı.

Araştırmaya alınan yaşlı bireylerin 415 (%81.37)'sinde herhangi bir özür saptanmazken 92 (%18.04) kazanılmış ve 3 (0.59) de doğuştan özürllü olmak üzere toplam 95 (%18.15) bireyin özürllü olduğu tespit edildi. Doğuştan özürllü olan yaşlıların birinde görme birinde ortopedik birinde de ruhsal özür olduğu görüldü. Tek özür olan bireylerin sayısının 59 (%11.57), iki özür olanların sayısının 23 (%4.51), üç ve daha fazla özür olanların sayısının ise 13 (%2.55) olduğu görüldü. Kazanılmış özürleri olan yaşlıların sayısal dağılımı Tablo 1'de sunuldu. Yaşlılarda en sık ortopedik, görme ve işitme özürllüğü olduğu saptandı.

Tablo-1: Şehitlik sağlık ocağı bölgesindeki kazanılmış özürllü olan 55 yaş ve üzerindeki bireylerin sayısal dağılımı

Özürllük tipi	Yaşlı Sayısı (n= 510)	%
Ortopedik	40	7.84
Nörolojik	10	1.96
Ruhsal	8	1.57
Dil ve konuşma	4	0.78
Görme	48	9.41
Zihinsel	3	0.59
İşitme	30	5.88
Özürllü olmayan	415	81.37

Yardımcı cihazlar kullanımı sorgulandığında baston kullanan yaşlı sayısının 58(11.4), tripot kullanan yaşlı sayısının 5 (%1) ve kuadripot kullanan yaşlı sayısının 1 (%0.2) olduğu saptandı.

Sorgulama ile araştırmaya alınan yaşlıların 169 (%33.1)'unda görme kaybı, 110 (%22.2)'unda işitme kaybı olduğu belirlendi, işitme cihazı kullanan 6 (%1.2) yaşlı birey saptandı.

Yaşlı bireylerin günlük yaşamlarını nasıl geçirdiklerine bakıldığında; 3 (%0.58)'ünün yatağa bağımlı, 16 (%3.13)'sının sadece ev içinde hareket edebildiği ev dışına çıkmadığı, 71 (%13.92)'sinin ev içinde bağımsız ancak ev dışında yardıma ihtiyaç duyduğu, 420 (%82.35)'inin de ev dışındaki aktivitelerde bağımsız olduğu saptandı. Yaş grupları arasında günlük yaşamın nasıl geçtiği kıyaslandığında 75 yaş ve üzerindeki bireylerin diğer yaş gruplarına göre daha eve bağımlı oldukları bulundu (p<0.01, Tablo 2). Yaşlıların günlük yaşam aktivitelerindeki bağımlılık düzeylerinin sayısal dağılımı Tablo 3'de sunuldu.

Toplam 510 yaşlı bireyde tanı konmuş kronik hastalıkların sayısal dağılımı Tablo 4 ile sunuldu ve kronik hastalıklardan ilk 3 sırayı hipertansiyon, osteoporoz ve osteoartrit aldıkları görüldü. Bu hastalıkların cinsiyete göre ayrımı yapıldığında hipertansiyon, osteoporoz, diabetes mellitus ve diğer romatizmal hastalıkların kadınlarda (sırasıyla p<0,01, p<0,05, p<0.01, p<0.01), serebrovasküler olayların ise erkeklerde daha fazla olduğu bulunurken (p<0.01), romatoid

Tablo-2: Şehitlik sağlık ocağı bölgesindeki 55 yaş ve üzerindeki bireylerin günlük yaşam değerlendirmesinin yaşlara göre sayısal dağılımı

Yaş grupları	1 Sayı (%)*	2 sayı (%)*	3 sayı (%)*	4 sayı (%)*	Toplam Sayı (%)**
55-64	186 (86.92)	25 (11.68)	3 (1.40)	-	214 (41.96)
65-74	204 (82.59)	32 (12.95)	10 (4.04)	1 (0.48)	247 (48.43)
75 ve ↑	30 (61.22)	14 (28.57)#	3 (6.12)#	2 (4.08)	49 (9.61)
Toplam	420 (82.35)	71 (13.92)	16 (3.13)	3 (0.58)	510

*1: ev dışındaki aktivitelerde bağımlı değil, 2: ev içinde bağımsız, ancak ev dışında yardıma ihtiyaç duyuyor, 3: sadece ev içinde hareket edebiliyor, ev dışına çıkamıyor, 4: yatağa bağımlı, *sıvı yüzdesi, **sütun yüzdesi, # P< 0.01(GYA 4 düzeyinde olanlar hariç tutulduğunda)*

Tablo-3: Şehitlik sağlık ocağı bölgesindeki 55 yaş ve üzerindeki bireylerin GYA'lerindeki bağımlılık düzeylerinin sayısal dağılımı

Aktiviteler	Bağımsız Sayı (%)	Kısmen Bağımlı Sayı (%)	Bağımlı Sayı (%)
Temizlik (N=510)	443 (86.9)	52 (10.2)	15 (2.9)
Alışveriş (N=510)	374 (73.3)	94 (18.4)	42 (8.2)
Ulaşım (N=510)	389 (76.3)	85 (16.7)	36 (7.1)
Yemek hazırlama (N=510)	389 (76.3)	78 (15.3)	43 (8.4)
Yıkama (N=510)	454 (89)	44 (8.6)	12 (2.4)
Giyinme (N=510)	466 (91.4)	37 (7.3)	7 (1.4)
Tuvalet ihtiyacı (N=510)	485 (95.1)	19 (3.7)	6 (1.2)
Transfer (N=510)	449 (88)	46 (9)	15 (2.9)
Kontinans (N=510)	473 (92.7)	27 (5.3)	10 (2)
Beslenme (N=510)	484 (94.9)	19 (3.7)	7 (1.4)

artrit, osteoartrit, koroner arter hastalığı ve kalp yetmezliği görülme sıklığında kadın ve erkekler arasında istatistiksel anlamlı farklılık bulunmadı ($p>0,05$). Kronik hastalıklar ile günlük yaşam arasındaki ilişkiye bakıldığında; romatoid artrit ve osteoartritli olup da günlük yaşamlarını daha çok ev içinde geçiren ev dışına çıkamayan bireylerin oranında romatoid artrit ve osteoartrit olmayanlara kıyasla anlamlı artış olduğu saptandı ($p<0,001$).

TARTIŞMA

Çalışmaya katılan bireylerde özürülük oranı %18.15 olarak bulundu. İstanbul ilinde özürülük oranı ve özürülülerin durumunun araştırıldığı bir çalışmada özürülük oranının tüm yaş grupları toplamında %9.7, 65 yaş üzerindeki bireylerde %12 olduğu saptanmıştır (4). Araştırmalarda özürülü popülasyon oranının %0.2 ve % 20.9 arasında olduğu bildirilmektedir. Bu farklılık sadece özürülük oranının farklı olmasına bağlı değil aynı zamanda istatistiksel değerlendirmelerdeki, tanımlardaki ve tarama için kullanılan araçlardaki farklılıklara da bağlıdır (3).

Yaşlı popülasyonda birçok sorunun bir arada olması bu hastalardaki patolojiyi tanımlamayı ve tedavi planlamasını zorlaştırmaktadır. Ülkemizde son nüfus sayımı bilgilerine göre 1994 yılında 65 yaş ve üstü nüfus toplam ülke nüfusu-

nun %4.5'ini oluşturmaktadır. Bu oranın 2002 yılında %5.6, 2032 yılında da %10.9 olması beklenmektedir. Yaşlı nüfusun hızlı artış dışında diğer önemli bir özelliği de popülasyonun en heterojen grup olmasıdır. Yaşlı nüfus içinde psikolojik, fizyolojik ve sosyoekonomik farklılıkları bulunan gruplar vardır. Bu popülasyonda işini başarıyla sürdüren emekli olmuş ve ikinci bir işte çalışan veya çeşitli hobilerle uğraşanlar olduğu gibi GYA'lerini yardımsız gerçekleştiremeyen, maluliyet içinde olanlar da vardır (1).

Bu çalışmada kullanılan sorgulama yöntemi; beslenme, tuvalet, transfer, giyinme ve yıkama yetilerinden oluşan ve hayatta kalmak için gerekli olan GYA'lerini ve bireyin sosyokültürel ortama uyumunu sağlayan yemek hazırlama, basit ev işlerini ve alışveriş yapabilmek gibi yetilerinden oluşan enstrümantal GYA'lerini içerir. Bireyin kendisi veya bakımını üstlenen kişilerle konuşularak yaşanan zorlukların derecesinin kolayca, biraz güçlük, güçlükle, imkansız gibi niteliklemlerle saptanması özürülük derecesinin belirlenmesinde kullanılan standart ve ekonomik bir yöntemdir (5).

Diyarbakır il merkezinde evlerinde yaşayan ve günlük yaşam aktivitelerinde bağımlı olan yaşlıların oranı temizlik aktivitesinde %13.1, alışverişte %26.6, ulaşım ve yemek hazırlamada %23.7, yıkama % 11, giyinme %8.6, tuvalet ihtiyacında %4.9 ve transferde %11.9 olduğu saptandı.

Tablo-4: Şehitlik sağlık ocağı bölgesindeki 55 yaş ve üzerindeki bireylerde tanı konmuş kronik hastalıkların cinsiyete göre dağılım sıklığı

Hastalık	Kadın % (sayı)	Erkek % (sayı)	Toplam % (sayı)	Anlamlılık
Hipertansiyon	50.54 (140)	27.04 (63)	39.80 (203)	P<0.01
Osteoporoz	40.80 (113)	18.45 (43)	30.56 (156)	P<0.05
Osteoartrit	26.00 (72)	21.46 (50)	24.02 (122)	P>0.05
Diabetes mellitus	20.94 (58)	10.30 (24)	16.08 (82)	P<0.01
Diğer rom hast	28.83 (66)	12.45 (29)	18.63 (95)	P<0.01
Kalp yetmezliği	13 (36)	12.45 (29)	12.75 (65)	P>0.05
Koroner arter hastalığı	9.75 (27)	11.16 (26)	10.40 (53)	P>0.05
Romatoid artrit	7.58 (21)	8.15 (19)	7.84 (40)	P>0.05
Serebrovasküler Olay	3.25 (9)	9 (21)	5.87 (30)	P<0.01

İsrail'de yapılan bir araştırmada toplum içinde yaşayan ve yaşları 74-94 arasında olan yaşlılarda günlük yaşam aktivitelerindeki bağımlılık oranı %19, enstrümental günlük yaşam aktivitelerinde ise %36 olarak bulunmuştur (6). Çalışmaya katılan yaşlıların %7.5'inde üriner inkontinans yakınması vardı. Türkiye'de 2000 yaşlı bireyi kapsayan bir çalışmada üriner inkontinans sıklığı %44.2 olarak bildirilmektedir (7). Bu çalışmadaki üriner inkontinans oranı çalışmaya az sayıda bireyin alınmış olması nedeniyle gerçek sıklığı yansıtmayabilir.

Yaşam boyu özürüllüğün nedenleri genellikle konjenital/gelişimsel durumlar ve çocukluk çağında geçirilmiş ciddi kazaların sonucudur ve oluşan özürüllük ağırdır. Hayatın geç dönemlerinde ortaya çıkan özürüllüğün en sık nedeni kronik hastalıklardır (3). Ülkemizde yapılan bir çalışmada kronik iç organ hastalıklarının %33.3 ile en fazla özür oluşturan hastalıklar olduğu saptanmıştır (4). Bu çalışmada romatoid artrit ve osteoartriti bireylerde günlük yaşam düzeyinin etkilendiği gözlemlendi. Başka bir çalışmada da günlük yaşam aktivitelerini etkileyen hastalıkların inme, kalça kırığı, diyabet, osteoporoz, anemi ve kalp hastalıkları olduğu bildirilmektedir (6). Başka bir çalışmada da Avustralya'da yaşayan yaşlılar arasında en sık görülen hastalıkların artrit ve romatizmal hastalıklar olduğu ve günlük yaşam aktivitelerini gerçekleştirmedeki zorluğun bu hastalıklarla ilişkili olduğu gösterilmiştir (8). İsveç'te yapılan bir çalışmada da toplum içinde yaşayan yaşlılarda en sık tanı konan hastalıkların anjinal ağrı, üriner inkontinans, lokomotor problemler ve görme bozuklukları olduğu saptandı (9).

Yaşlılarda kronik hastalıklar diğer yaş gruplarına göre olağan dışı artış gösterir. Brotman 65 yaş üzerindeki kişilerin daha genç kişilere göre iki kat daha fazla sakatlığa

uğradığını ve dört kat daha fazla aktivite kısıtlılığı olduğunu ve iki kat daha fazla doktora gittiklerini ve hastanede daha uzun süre kaldıklarını bildirmektedir (10). Yaşlıların %80'inde en az bir kronik hastalık bulunur (11,12). Bu çalışmada kronik hastalıklardan en sık hipertansiyon, osteoporoz ve osteoartritin görüldüğü saptandı. Hipertansiyon, osteoporoz, diabetes mellitus ve diğer romatizmal hastalıkların kadınlarda, serebrovasküler olayların ise erkeklerde daha fazla olduğu bulunurken, romatoid artrit, osteoartrit, koroner arter hastalığı ve kalp yetmezliği kadın ve erkeklerde eşit sıklıkta görüldü, yaşlılardaki mortalitenin %50'sinin ve morbiditenin %70 kadarının hipertansiyona bağlı olduğu düşünülmektedir (13). Ülkemizde de tüm ölümlerin %50'si hipertansiyonun büyük ölçüde etkilediği serebrovasküler hastalık ve kalp hastalığı nedeniyle olmaktadır (13). Bu araştırmada tanı konmuş kronik hastalıklar arasında ikinci sıklıkla saptanan osteoporoz yaşlanma sürecinin doğal bir sonucu olarak görülmekle beraber uygun girişimler yapılmaz ise yaşlı popülasyonun geleceğini olumsuz etkileyebilir. Osteoporoz morbiditede artışa yol açtığı gibi menopozdan sonra kadınlarda ve 65 yaşından sonra kadın ve erkeklerde yaşam kalitesini belirgin olarak düşürür (14).

Bu çalışmada hipertansiyon ve osteoporozdan sonra 3. sıklıkta yer alan osteoartrit Amerika Birleşik Devletlerinde de kalp hastalıklarından sonra en sık rastlanan ve yetersizliğe yol açan sağlık problemidir (15). Türkiye'de yapılan bir çalışmada huzurevlerinde yaşayan yaşlılarda osteoartrit hipertansiyondan sonra ikinci en sık görülen kronik hastalık olarak belirlenmiştir (3). Osteoporoz ve osteoartrit gibi bazı lokomotor sistem hastalıklarının görülme olasılığı yaşla birlikte artış gösterir (16-18). Yapılan çalışmalar diz eklemde radyolojik osteoartrit ile lokomotor özürüllük arasında

anlamli iliŝki bulunduğunu ortaya koymuŝtur (19.20). Osteoartrit yaşlılardaki özürlüluğü en önemli nedenidir. Özellikle alt ekstremitede geliŝen osteoartrit eklem hareketlerinde kısıtlanma, güçsüzlük, ağrı ve persepsiyonda bozulma yoluyla GYA'lerinde güçlüğe yol açar. Bu durum kiŝinin bağımsızlığının azalmasına ve inaktiviteye neden olur. İnak-tivite ise kronik kardiyak ve pulmoner hastalıklar, kronik ağrı, sosyal izolasyon ve depresyona yol açabilir (21-23). Geriatrik bir hastanede yapılan çalışmada eklem problemleri sıklığının %78 olduğu ve hastaların %50'sinde mobilitayı etkileyen semptomatik eklem yakınmaları olduğu bildirilmiŝtir (24). Bu çalışmada da romatoid artritli ve osteoartritli yaşlıların günlük yaşamlarının etkilendiği ve ev dışına çıkamama oranlarının arttığı gözlemlendi. Kronik hastalıkların prevalansı yaşla artış göstermektedir. Sakat veya kronik hastalığı bulunan yetiŝkinlerin %60'ının 65 yaş üzerinde olduğu bildirilmektedir (25). Diğer yandan yaşlıların çoğunluğunun sakat olduğu ŝeklindeki bir inanıŝ da doğru değildir. Gerçekte küçük bir oranı bağımlı hale gelir (25). Bu çalışmada günlük yaŝamında tamamen yatağa bağımlı olanların oranı %0,58 olarak saptandı.

Özürlüluğten korunma; yaşlı bireylerin sosyal katılımı ve bağımsızlığını maksimuma ulaŝtırmayı ve fonksiyonel kapasitede düzelme sağlamayı hedefler. Özürlüluğün değerlendirilmesi toplumsal morbiditenin değerlendirilmesi ve yardıma ihtiyaç duyanların belirlenmesi ağısından önem taŝır (3). Araŝtırmamızda yaşlıların %22.2'sinde işitme kaybı olmasına rağmen işitme cihazı kullanım oranının %1.2 olduğu görüldü. Oysa işitme kayıplı yaşlıların rehabilitasyonundaki önemli bir uygulamanın uygun işitme cihazı kullanımı olduğu bildirilmektedir. Yaŝlılıđa bağlı oluşan sosyal ve entel-lektüel çöküntüye işitme kaybı da eklendiğinde problem olduğundan daha fazla bir ŝekilde kiŝiyi etkileyecektir (26).

Yaşamın geç dönemlerinde ortaya çıkan özürlüluğün dereceli bir baŝlangıç göstermesi nedeniyle bireyler eski aktivite düzeylerine ulaŝmak için isteklidirler ve uygulanan müdahalelere daha fazla katılım gösterirler (3). Yaşlılarda ortaya çıkan sağlık sorunlarının çoğu rehabilitasyon gerektirir. Ancak yaŝlılıđa bağlı sorunlar ve eŝlik eden birden çok kronik hastalık yaşlı hastalara karŝı daha farklı ve özenli bir yaklaŝımı gerektirir. Özürlüluğün önlenmesi için özürlüluğe yol açabilecek durumların en erken düzeyde yakalanabilmesi sağlanmalıdır. Bu amaçla değerlendirmelerin ve araŝtırmaların düzenli olarak yapılması fonksiyonel kayıpların olmamasını veya en az düzeyde tutulmasını sağlayabilecektir.

KAYNAKLAR

1. Özyalçın S, Köknel Talu G. Yaşlılarda ağrı. Sendrom. 2000; 12(6):88-101.
2. Gökçe-Kutsal Y, Aydın C, Güç O, Güler Ç. Geriatri. Panel. Hacettepe Tıp Dergisi 2000; 31(1):40-58.

3. Arslan Ŗ, Gökçe Kutsal Y. Yaşlılarda özürlüluğün değerlendirimine yönelik çok merkezli çalıŝma raporu. Baŝbakanlık Özürlüler İdaresi Baŝkanlıđı ve Türk Tabipler Birliği. Yayın no: 003/2000.
4. Yılmaz H, Kesiktaŝ N, Eren B, Küse R. İstanbul ilinde özürlüluğ oranı ve özürlülerin durumu. Türkiye Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Dergisi. 1998; 2:51-53.
5. Sonn U. Longitudinal studies of dependence in daily life activities among elderly persons. Scan J Rehab Med 1996; suppl 34:1-35.
6. Fuch SZ, Blumstein T, Novikov L, Walter--Ginzburg A, Lyanders M, Gindin J, Habet B, Modan G. Morbidity, comorbidity, and their association with disability among community-dwelling oldest-old in Israel. J Gerontol A Biol Sci. 1998; 53(6):M447-55.
7. Ateŝkan Ü, Mas M R, Duruk H, Kutlu M. Yaşlı türk popülasyonunda üriner inkontinans görüme sıklığı, muhtemel klinik tipleri ve birey ağısından öneminin değerlendirilmesi. Geriatri 2000; 3(2):45-50.
8. March LM, Brnabic Al Skinner JC, Schwarz JM, Finnegan T, Druce J, Brooks PM. Muskuloskeletal disability among elderly people in the community. Med J Aust 1998; 168:9,439-42.
9. Grimby A, Svanborg A. morbidity and health-related quality of life among ambulant elderly citizens. Aging 1997; 9(5):356-64.
10. Clark GS, Siebens HC. Geriatric Rehabilitation. DeLisa JA, Gans BM ed. Rehabilitation Medicine Principle and Practice. Lippincott Raven Publishers, Philadelphia 1998: 963-95.
11. Manton KG, Stallard E. Cross-sectional estimates of active life expectancy for US-elderly and oldest-old populations. J Gerontol 1991; 46(suppl):170-82.
12. Genner G. Multiple pathology in the elderly. The Practitioner 1993; 237:119-24.
13. Erbaŝı S, Tüfekçioğlu O, Sabah İ. Yaŝlılık ve hipertansiyon. Geriatri 1999; 2(2):67-70.
14. Gold TD. The clinical impact of vertebral fractures quality of life in women with osteoporosis. Bone 1996; 18(suppl):185-89.
15. Treitel R. Recovery of disabled beneficiaries: A 1975 followup study of 1972 allowances. Soc Secur Bull 1979; 42:3-23.
16. Moskowitz RW, Haug MR. Arthritis in the elderly. New York: Springer; 1986: 321-32.
17. Wright V. Bone and joint disease in the elderly. Edinburgh: Churchill Livingstone; 1983: 14-32.
18. Stevens MB. Connective tissue disease in the elderly. Clin Rheum Dis. 1986; 12:11-32.
19. Guccione AA, Felson DT, Anderson JJ. The association of knee osteoarthritis, pain and physical disability in elders: The Framingham OA Study. Arthritis Rheum 1989; 32(suppl):85.
20. McAlindon TE, Cooper C, Kirwan JR, Dieppe PA. Knee pain and disability in the community. Br J Rheumatol 1992; 31:189-62
21. Scileppi KP. Bone and joint disease in the elderly. Rheum Dis Clin North Am 1983; 21:312-358.
22. Urwin M, Symmons D, Allison T, Brummah T, Busby M, Simmons A W. Estimating the burden of musculoskeletal disorders in the community. The comparative prevalence of symptoms at different anatomical sites and the relation to social deprivation. Ann Rheum Dis 1998; 57:649-55.
23. Goldstein SE. Depression in the elderly. J Am Geriatr Soc 1979; 27:38-42.
24. Jenkinson ML. Peripheral arthritis in the elderly. A hospital study. Ann Rheum Dis. 1989; 48:227-31.
25. Özgü A. Geriatrik patolojinin esasları. Beyazova M. Gökçe-Kutsal Y ed. Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon 2000: 1341-51.
26. Özkan S. Yaşlılarda işitme, ses ve konuşma bozuklukları. Geriatri 1998; 1(2):72-75.