



Dr. Ünal Ayrancı\*, Dr. Nedime Köşgeroğlu\*\*, Dr. Çınar Yenilmez\*\*\*, Fatma Aksoy\*\*\*\*

### Özet

Bu çalışmanın amacı, Eskişehir'in bir mahallesinde yaşayan 65 yaş ve üzeri bir grup yaşlıların sosyoekonomik özellikleri ve sağlık durumlarını belirlemektir. Çalışma grubumuzu oluşturan yaşlıların (n=100) yaş ortalaması 70.5±6.07 yıl idi. Yardımcı cihaz kullananların çoğunluğunu erkekler (%64.3) oluşturuyordu. Yaşlıların %21'inin aktif cinsel yaşamı vardı ve bunların çoğunluğu erkek (%66.7) idi. Ev dışında aktivitelere katılmayanların çoğunluğunu (%66.2) kadınlar oluşturuyordu. Sağlık durumlarını fena değil ya da kötü olarak niteleyenlerin oranı, 65-74 yaş arasındakilere göre, 75 yaş ve üzerindeki yaşlılarda daha fazla idi (Sırasıyla, %54.8 ve %77.8). Herhangi bir sağlık kurumuna başvuranların çoğu (%59.3), 75 yaş ve üzeri grupta idi. Sağlık güvencesi olmayanlar (%80) herhangi bir sağlık kurumuna daha fazla başvurmuşlardı. Yaşlılarda en sık görülen sağlık sorununun dolaşım sistemiyle ilgili sorunlar (%73.7) olduğu belirlendi. Hem ülkenin, hem de bireylerin sosyoekonomik durumları, insanların kültürel yapıları, var olan gelenekler ve görenekler genel olarak değerlendirildiğinde; hizmet sunulacak kitle hakkında ne kadar çok bilgiye sahip olunursa, elde bulunan olanaklarla o denli etkin müdahalelerde bulunulabileceği sonucuna varıldı. **Anahtar Sözcükler:** Yaşlılar, sosyoekonomik durum, sağlık durumu, cinsiyet, Eskişehir

### Giriş

Yaşlılık; bir hastalık değil, insan biyolojisindeki önemli gelişmeler sonucu organizmanın verimliliğinde bir azalma süreci ve kişinin çevreye uyum sağlayabilme yeteneğinin gittikçe azalmasıdır (1-3). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), yaşlılık dönemini 65 yaş ve üzeri olarak görmekte ve bu yaş sınırını demografik açılarından bağımsız konumdan bağımlı konuma geçiş dönemi olarak kabul etmektedir (4). Son 30 yılda dünyadaki 65 yaş ve üzeri yaşlıların sayısı %63 artış göstermiştir (4).

Sosyal yaşamdaki ve tıptaki ilerlemeler, insanların daha sağlıklı ve sonuçta daha uzun ömürlü olmasını sağlamıştır. Hemen her ülkede, ister gelişmiş, isterse gelişmemiş sayılsın, ortalama yaşam beklentisi ve buna bağlı olarak nüfus içindeki yaşlı sayısı ve oranı gittikçe yükselmektedir (5). Yaşlanan nüfusun

### Abstract

The objective of this study was to determine the socio-economical characteristics and health status of the elderly people aged 65 and over, living in a district of Eskişehir.

The mean age of the elderly in the study was 70.5±6.07 years (n=100). Most of those using assistance apparatus (64.3%) were men. In the group, 21% had active sexual life, the majority being males (66.7%). Most of those not attending activities outside the house were women (66.2%). The rate of those who described their health status as unpleasant or bad was more for the 75 and over elderly people than for those aged 65 and 74 (54.8% and 77.8%, respectively). Most of those applying to any health institution (59.3%) were in the group aged 75 and over. Those not having any social security (80%) applied to health institutions more. The most frequent health problems were those associated with the cardiovascular system (73.7%).

When the socio-economical status of both the country and the individuals, people's cultural structure, the present customs and traditions are in general evaluated, we conclude that the more informed we are about the people to be served, the more effective interventions we can perform, within available opportunities and facilities.

**Key Words:** Elderly, socio-economical status, health condition, gender, Eskişehir

gereksinimleri değişmekte, bu yaş grubunun sağlık ve toplumsal sorunları da artmaktadır. Bu nedenle Birleşmiş Milletler (BM), geçen yüzyılın sonu olan 1999 yılını 'yaşlılar yılı' olarak ilan etmiştir (6).

Ülkemizde 1985 nüfus sayımına göre, nüfusun %4.2'sini 65 yaş ve üzeri grup oluşturmaktaydı. 1995 yılında bu oran %4.7, 2000 yılında ise %5.6'ya yükselmiştir. Ülkemizde 60 yaş üzeri nüfus 2002 yılında 5.894.000 (%9) iken, 2020'de 22.741.000 (%23) olması beklenmektedir (7). Ülkemizde, doğumda beklenen yaşam umudu 2000 yılı için kadında 71.5, erkekte 66.9 bulunmuştur. 2005 yılı için kadında 72.7, erkekte 68; 2010 yılı için kadında 73.8, erkekte 69 olacağı sanılmaktadır (8).

Yapılan araştırmalar etkili ve yerinde girişimlerle yaşlılarda fiziksel ve bilişsel yetersizliklerin önlenebileceğini ya da geri

\*Uzm.; Osmangazi Ü. Mediko Sosyal Merkezi, Eskişehir

\*\*Yrd. Doç.; Osmangazi Ü. Eskişehir SYO, Eskişehir

\*\*\*Yrd. Doç.; Osmangazi Ü. Tıp Fak., Psikiyatri AD, Eskişehir

\*\*\*\*Tıbbi Tek.; Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu, Eskişehir

dönüşümlü olabileceğini göstermiştir (9). Uygun bakımın, hastalıkları önleyip yaşam kalitesini yükselteceği; bu amaçla, kişilerin kapasitelerinin harekete geçirilmesi için olanak sağlanması gerektiği ve bu önlemlerin birinci basamak hekimlik uygulamalarında önemli yerinin olduğu bildirilmektedir (10). Gelişmiş ülkelerde yaşlılar için kurumsal anlamda düzenlemeler öne çıkarken, gelişmekte olan ülkelerde ise aile içi bakım daha öncelikli olarak görülmektedir (11). Yaşlılar, dünya nüfusunun en hızlı artış gösteren yaş grubudur. Yaş nedenli işlevsel yetersizlikle ilgili tüm hastalıkların sıklığı, toplum yaşlandıkça artmaktadır (12,13). Yaşlılıktaki sağlık sorunlarının başlıcaları, kronik ve dejeneratif hastalıklardır. Kardiyovasküler hastalıklar ve kanserler, yaşlılardaki önde gelen mortalite ve morbidite nedenidir. Bununla birlikte, kas-iskelet sisteminin dejeneratif hastalıkları, boşaltım sistemi hastalıkları da çok sık görülen sağlık sorunları arasındadır (14). Ayrıca, yaşlılık ile birlikte organik mental bozukluk, fiziksel düşkünlük görülme sıklığı da artmaktadır (15,16). Yaşlılarda en önemli sorunlardan biri demansdır. Demans sıklığı gelişmiş ülkelerde 65 yaş grubunda %10-12, 65 yaş üzerinde ise %20-22 olarak bildirilmektedir (17). Demansın yanında depresyon da, yaşlılarda sık karşılaşılan, çevreye uyumu ve sağlıklı yaşamı olumsuz etkileyen diğer bir psikolojik durum olarak görülmektedir (18).

Bu çalışma, Eskişehir'in bir mahallesinde yaşayan 65 yaş ve üzeri yaşlıların günlük yaşama katılımlarını araştırmak, sosyoekonomik özellikleri ile sağlık durumlarını ve sağlık kurumlarına başvuru sıklıklarını değerlendirmek amacıyla yapılmıştır. Sonuçların, yörede yaşayan yaşlılarımıza sunulacak hizmetlerin, onların gereksinim ve beklentileri doğrultusunda planlanmasına ve daha kaliteli bir yaşam sürdürmelerine katkıda bulunması hedeflenmiştir.

Eskişehir, Türkiye'nin sosyoekonomik yönden 16. gelişmiş kenti olup büyükşehir konumundadır. Kentin nüfusu yaklaşık 500 bin olup, ilçeleri ile birlikte 600 bine ulaşmaktadır. Kent iki alt belediyeye sahip olup, 65 mahalleden oluşmaktadır. Bu mahallelerin çoğunluğu (n=52, %80) kırsal kesim nüfusu içermektedir. Çalışmanın yapıldığı Esentepe mahallesi de kırsal nüfusu daha fazla barındıran mahallelerden biridir.

## Yöntem

Çalışmamız kesitsel ve tanımlayıcı bir çalışma olup, evrenini Eskişehir Büyükşehir Belediyesi'ne bağlı Esentepe Mahallesi'nde yaşayan bir grup yaşlı oluşturmuştur. Belediye kayıtlarına göre nüfusu 15600 olan Esentepe Mahallesi'nde, 65 yaş ve üzerinde 763 kişi bulunmaktadır. Veri toplanması Şubat-Mayıs 2004 döneminde yapılmıştır. 763 yaşlıya ulaşmanın zorluğu göz önüne alınarak Belediye kayıtlarından rastgele örnekleme yöntemiyle bulunan 140 yaşlının ad ve adresleri belirlenmiştir. Yaşlılardan 24'ü evinde olmadığı için ve tekrar gidilmediğinden, 16 yaşlı da görüşmeyi kabul etmediğinden toplam 100 kişi (%71.4) çalışmaya alınmıştır. Araştırma amacı belirtilerek, çalışmaya katılmayı kabul edenlere, kayıtların amaç dışında başka bir nedenle kullanılmayacağı hakkında güvence verilmiş ve her birinden sözlü onay alınmıştır.

Çalışmaya katılan kişiler ile yüz yüze anket tekniği ile görüşülmüş, sosyodemografik özellikler, sağlık ve hastalık bilgileri, iletişim durumları ve kötü alışkanlıkları bu araçla soruşturulmuştur. Kişilerin sağlık sorunları, kullandıkları ilaçlar ve ev dışında katıldıkları etkinlikler, açık uçlu sorulara alınan yanıtlara göre gruplandırılmıştır.

Veriler, bilgisayar ortamında SPSS 10.0 paket programı kullanılarak ki kare ( $\chi^2$ ) testi ve yüzde (%) oranlar kullanılarak değerlendirilmiştir. p değeri <0.05 ise istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir. Sayısal verilerde ortalamalar,  $\pm$  standart sapma biçiminde gösterilmiştir.

## Bulgular

Çalışmamızda ulaşılan 140 kişinin 16'sı çalışmaya girmeyi kabul etmediğinden ve 24'ü yerinde bulunamadığından yanıt oranı %71.4 (100/140) idi. 100 yaşlının ortalama yaşı ( $\pm$ SD) 70.5 ( $\pm$ 6.07) olup, en düşük ve en yüksek yaşlar sırasıyla 65 ve 93 idi. Kadınların (n=60) yaş ortalaması 70.4 $\pm$ 5.8 (65-93 arasında) olup, erkeklerin (n=40) yaş ortalaması ise 70.6 $\pm$ 6.5 (61-83 arasında) idi (p>0.05).

Yaşlıların evlerine giren toplam gelir ortalaması 370.090.000 $\pm$ 139.490.000 TL olup, erkeklerin gelir ortalaması (373.050.000 $\pm$ 135.730.000), kadınlarınkinden (368.117.000  $\pm$  143.045.000) daha fazla idi (p>0.05).

Yaşlıların kendi gelirlerine bakıldığında ise ortalama gelirleri 245.190.000±158.410.000 olup, erkeklerin gelirleri (327.100.000 ±129.940.000), kadınların gelirlerinden (190.580.000±152.850.000) daha yüksekti (p<0.001). Sinema ve tiyatro gibi sosyal etkinliklere katılan yaşlı yoktu.

Yaşlıların sosyodemografik özellikleri ile ilgili veriler Tablo 1'de verilmiştir. Yaşlılar en fazla 65-69 yaş grubunda (%44), en az ise 80 ve üzeri yaş grubunda (%7) yer alıyorlardı.

Yaşlıların %54'ü evli olup, %33'ünün dört ve üzerinde çocuğu vardı. Büyük çoğunluğunun (%92) eğitim düzeyi, ilkokul ve altı idi. Eş ya da çocuklarıyla oturanların oranı %74 idi. Katılımcıların %85'inin evine aylık giren para ayda 350-500 milyon arasında idi. Büyük çoğunluğu (%92) şu an çalışmıyordu ve oturdukları ev kendilerine aitti (%90).

Yaşlıların %72'sinin yanında başka biri daha yaşıyordu. Yüzde 56 yaşlının kendi şahsına ait

geliri 350 milyonun altında idi. Yaşlıların en fazla bağlı oldukları sağlık güvencesi Sosyal Sigortalar Kurumu-SSK (%59) iken, %15'inin hiçbir güvencesi yoktu.

Kadın ve erkek yaşlılar arasında; medeni durum, eğitim durumu, kimlerle oturduğu, çalışma durumu, oturulan evde yaşayan kişi sayısı, kendi gelirleri olma durumuna göre anlamlı farklılıklar varken, diğer özellikler arasında bir fark görülmedi.

Yaşlıların sağlık ve hastalık bilgileri Tablo 2'de verilmiştir. Kadın ve erkek yaşlıların yalnızca yardımcı cihaz kullanma durumlarına göre aralarında anlamlı farklılık vardı (p<0.05). Diğer değişkenlere göre bir farklılık gözlenmedi (p>0.05).

Yaşlıların çevreyle iletişim durumları Tablo 3'te verilmiştir. Kadınların ve erkeklerin aralarında, aktif cinsel yaşam (p<0.05), hobileri olma (p<0.05) ve ev dışında katıldığı etkinlikler (p<0.001) açısından erkeklerin lehine önemli farklılıklar vardı. Diğer faktörler arasında cinsiyete göre bir fark bulunmadı. Yaşlıların sigara ve alkol alışkanlıkları Tablo 4'te verilmiştir. Yaşlılarda sigara kullanım oranı %18 iken, bu oran alkol için %7 bulunmuştur. Erkeklerin sigara kullanımı kadınlardan fazlayken (p<0.001), az düzeyde olan alkol kullanımı için benzer farklılıklar belirlenmişse de, istatistiksel açıdan önemli değildi (p>0.05).

Yaşlıların demografik özelliklerine göre sağlık durumları Tablo 5'te verilmiştir. Çalışmanın yapıldığı bölgede, 75 yaş ve üstündeki yaşlıların %22.2'si sağlık durumlarının iyi ya da çok iyi olduğunu söylerken, 65-74 yaş grubundaki yaşlılar için bu oran %45.2'dir. Sağlık güvencesi olmayan bireylerin %73.3'ü sağlık durumlarının iyi olmadığını belirtirken, bir güvenceye sahip olanlar için bu oran daha azdır (%58.8). Yaş gruplarına göre yalnızca sağlık durumu anlamlı olarak farklılık göstermiştir (p<0.05). Yaşlıların bazı sosyodemografik özelliklerine göre, hastalandıklarında sağlık kurumuna başvuru durumları Tablo 6'da verilmiştir. Yaşlıların sahip oldukları sosyal güvence dışında, ne cinsiyetleri, ne yaş grupları, ne de gelir durumları ya da kendi sağlıklarını nasıl değerlendirdiklerinin, hastalandıklarında sağlık kurumuna başvurmaları için anlamlı bir etkisi olmadığı belirlendi.

Yaşlıların açıkladıkları bazı hastalıkların görülme sıklığının yaş gruplarına göre dağılımı

Tablo 1. Yaşlıların sosyodemografik özellikleri (Eskişehir, 2004)			
Özellikler	Kadın n=60(%)	Erkek n=40(%)	Toplam n=100 (%100)
<b>Yaş grupları</b>			
65-69	25(56.8)	19(43.2)	44(44.0)
70-74	22(75.9)	7(24.1)	29(29.0)
75-79	10(50.0)	10(50.0)	20(20.0)
≥80	3(42.9)	4(57.1)	7 (7.0)
<b>Medeni durum*</b>			
Evli	19(35.2)	35(64.8)	54(54.0)
Dul(boşanmış/ayrılmış/ölmüş)	41(89.1)	5(10.9)	46(46.0)
<b>Çocuk sayısı</b>			
Yok	6(50.0)	6(50.0)	12(12.0)
1 çocuk	16(66.7)	8(33.3)	24(24.0)
2-3 çocuk	18(58.1)	13(41.9)	31(31.0)
≥4	20(60.6)	13(39.4)	33(33.0)
<b>Eğitim durumu*</b>			
Okur-yazar değil	25(92.6)	2 (7.4)	27(27.0)
İlkokul	33(50.8)	32(49.2)	65(65.0)
Ortaokul(n=5)/Lise(n=3)	2(25.0)	6(75.0)	8 (8.0)
<b>Başka biri ile oturma**</b>			
Yalnız	22(84.6)	4(15.4)	26(26.0)
Eş/çocuk	38(51.4)	36(48.6)	74(74.0)
<b>Şu anki çalışma durumu**</b>			
Halen aktif çalışıyor	2(25.0)	6(75.0)	8 (8.0)
Çalışmıyor	58(63.0)	34(37.0)	92(92.0)
<b>Oturulan ev kime ait olduğu</b>			
Kendine/eşine	54(58.7)	38(41.3)	92(92.0)
Kira	6(75.0)	2(25.0)	8 (8.0)
<b>Gelir düzeyi**</b>			
<350	41(73.2)	15(26.8)	56(56.0)
≥350	19(43.2)	25(56.8)	44(44.0)
<b>Sağlık güvencesi</b>			
Emekli sandığı	10(76.9)	3(23.1)	13(13.0)
SSK	32(54.2)	27(45.8)	59(59.0)
Bağ-Kur	10(76.9)	3(23.1)	13(13.0)
Yok	8(53.3)	7(46.7)	15(15.0)

\*p<0.001, \*\*p<0.05

Tablo 7'de verilmiştir. Yaşlılar kendilerinde en sık olarak görülen sağlık sorununun dolaşım sistemiyle ilgili sorunlar (%73.7) olduğunu belirtmişlerdir. Dolaşım sistemiyle ilgili hastalıklar her yaş grubu için en sık görülen sağlık sorunu olmuştur. Kas-iskelet sistemi

hastalıkları (%30.3) ve nörolojik hastalıklar, endokrin sistemi hastalıkları (her biri %21.1) açıklanan diğer önemli sağlık sorunlarıdır. Listenin en sonunda duyu sistemi sorunları (%7.9) yer almaktadır.

**Tablo 2.** Yaşlıların sağlık ve hastalık bilgileri (Eskişehir, 2004)

Özellikler	Kadın n=60(%)	Erkek n=40(%)	Toplam n=100 (%100)
<b>Şu anda kronik sağlık sorunu</b>			
Yok	14(58.3)	10(41.7)	24(24.0)
1 tane	22(61.1)	14(38.9)	36(36.0)
2 tane	18(58.1)	13(41.9)	31(31.0)
3 ve üzeri	6(66.7)	3(33.3)	9 (9.0)
<b>Düzenli kullandığı bir ilaç</b>			
Yok	26(59.1)	18(40.9)	44(44.0)
Aynı grup ilaç	7(46.7)	8(53.3)	15(15.0)
2 grup ilaç	17(68.0)	8(32.0)	25(25.0)
3 grup ilaç	10(62.5)	6(37.5)	16(16.0)
<b>Hastalığı nedeniyle sağlık kuruluşuna kontrole gitme</b>			
Hayır	32(54.2)	27(45.8)	59(59.0)
Evet	28(68.3)	13(31.7)	41(41.0)
<b>Daha önce bir hastanede yatıp yatmadığı</b>			
Hayır	20(58.8)	14(41.2)	34(34.0)
Evet	40(60.6)	26(39.4)	66(66.0)
<b>Yardımcı ihaz kullanma durumu**</b>			
Hayır	55(64.0)	31(36.0)	86(86.0)
Evet	5(35.7)	9(64.3)	14(14.0)
<b>Günlük işleri yapma konusunda zorluk çekiyor mu?</b>			
Hayır	34(54.0)	29(46.0)	63(63.0)
Evet	26(70.3)	11(29.7)	37(37.0)
<b>Sağlık durumu ile ilgili endişesi</b>			
Yok	40(61.5)	25(38.5)	65(65.0)
Yalnız kalma korkusu	8(57.1)	6(42.9)	14(14.0)
Felç kalma korkusu	12(57.1)	9(42.9)	21(21.0)
Sağlık durumu			
İyi/çok iyi	22(56.4)	17(43.6)	39(39.0)
Fena değil	31(67.4)	15(32.6)	46(46.0)
Kötü/çok kötü	7(46.7)	8(53.3)	15(15.0)
<b>Ev içindeki basit aktiviteleri yerine getirme</b>			
Bağımlı	3(42.9)	4(57.1)	7 (7.0)
Bağımsız	51(61.4)	32(38.6)	83(83.0)
Kısmen bağımlı	6(60.0)	4 (4.0)	10(10.0)
<b>Ev dışında yardıma ihtiyaç duyuyor mu</b>			
Hayır	49(59.8)	33(40.2)	82(82.0)
Evet	11(61.1)	7(38.9)	18(18.0)
<b>Bildirilen sağlık sorunları</b>	<b>46(%60.5)</b>	<b>30(%39.5)</b>	<b>n=76(%100)*</b>
Dolaşım sistemi sorunları	34(60.7)	22(39.3)	56(73.7)
Sindirim sistemi	10(71.4)	4(28.6)	14(18.4)
Kas-iskelet sistemi	16(69.6)	7(30.4)	23(30.3)
Duyu sistemi	4(66.7)	2(33.3)	6 (7.9)
Endokrin sistem	8(50.0)	8(50.0)	16(21.1)
Nörolojik hastalıklar	9(56.3)	7(43.7)	16(21.1)
Diğerleri (Solunum/Alerjik/üriner)	7(50.0)	7(50.0)	14(18.4)
Ruhsal sorunlar	5(55.5)	4(44.5)	9(11.8)
<b>Kullanılan ilaçlar</b>	<b>34(60.7)</b>	<b>22(39.3)</b>	<b>56(%100)*</b>
Kardiyo-vasküler sistem ilaçları	26(83.9)	15(16.1)	31(55.4)
Sindirim sistemi ilaçları	8(66.7)	4(33.3)	12(21.4)
Endokrin sistem ilaçları	8(53.3)	7(46.7)	15(26.8)
Kas-iskelet sistemi ilaçları	14(63.6)	8(36.4)	22(39.3)
Nörolojik sistem ilaçları	13(61.9)	8(38.1)	21(37.3)
Duyu/solunum/alerjik/üriner sistem ilaçları	11(61.1)	7(38.9)	18(32.1)

\*Bazı yaşlılar birden fazla hastalığı olduğunu ifade ettiklerinden toplam sayı 100'ü geçmektedir. \*\*p<0.05

Özellikler	Kadın n=60(%)	Erkek n=40(%)	Toplam n= 100(%100)
<b>Çocuklarıyla/yakın akrabalarıyla görüşme</b>			
Görüşmüyor	4(44.4)	5(55.6)	9 (9.0)
Her gün	26(65.0)	14(35.0)	40(40.0)
Haftada 2 gün	20(58.8)	14(41.2)	34(34.0)
Ayda 1 gün ya da daha az	10(58.8)	7(41.2)	17(17.0)
<b>Yakınları dışında görüştüğü kimse</b>			
Yok	15(65.2)	8(34.8)	23(23.0)
Var	45(58.4)	32(41.6)	77(77.0)
<b>Bayramlar gibi özel günlerde ziyaretçileri olur mu?</b>			
Hayır	7(53.8)	6(46.2)	13(13.0)
Evet	53(60.9)	34(39.1)	87(87.0)
<b>Aktif cinsel yaşantısı**</b>			
Yok	53(67.1)	26(32.9)	79(79.0)
Var	7(33.3)	14(66.7)	21(21.0)
<b>Hobileri var mı(dikiş, şiir, çiçek bakımı, kitap)**</b>			
Yok	22(47.8)	24(52.2)	46(46.0)
Var	38(70.4)	16(29.6)	54(54.0)
<b>Ev dışında katıldığı aktiviteler*</b>			
Yok	43(66.2)	22(33.8)	65(65.0)
Cami/ Kahvehane	- (0.0)	18(100)	18(18.0)
Gün oturmaları	17(100.0)	- (-)	17(17.0)
Tatile çıkma			
Hayır	46(56.8)	35(43.2)	81(81.0)
Evet	14(73.7)	5(26.3)	19(1.0)

\*p<0.001, \*\*p<0.05

Özellikler	Kadın n=60(%)	Erkek n=40(%)	Toplam n= 100 (%100)
<b>Alkol kullanım öyküsü</b>			
Yok	58(62.4)	35(37.6)	93(93.0)
Var	2(28.6)	5(71.4)	7 (7.0)
<b>Sigara kullanım öyküsü**</b>			
Yok	56(68.3)	26(31.7)	82(82.0)
Var	4(22.2)	14(77.8)	18(18.0)

\*\*p<0.001

Özellik	Sağlık durumu		Total n= 100(%)
	İyi/çok iyi n=39(%)	Fena değil/Kötü n=61(%)	
<b>Cinsiyet</b>			
Kadın	22(36.7)	38(63.3)	60(60.0)
Erkek	17(42.59)	23(57.5)	40(40.0)
<b>Yaş grubu**</b>			
65-74	33(45.2)	40(54.8)	73(73.0)
≥75	6(22.2)	21(77.8)	27(27.0)
<b>Sağlık güvencesi</b>			
Var	35(41.2)	50(58.8)	85(85.0)
Yok	4(26.7)	11(73.3)	15(15.0)

\*\*p<0.05

### Tartışma

Eskişehir'in bir mahallesinde yapılan bu araştırmaya katılan kişilerin, %44'ü 65-69 yaş grubu arasında olup, 80 ve üzeri yaş grubunun oranı yalnızca %7'dir. Bu çalışmada, kadınların sayısı erkeklere göre daha fazladır (sırasıyla 60 ve 40). Yaş, cinsiyet,

medeni durum ve eğitim düzeyi dağılımı bulguları, Türkiye geneli ve yapılan başka araştırma sonuçlarıyla uyumludur (19-22).

Çalışmamızda yalnız oturanların çoğunluğunu (%84.6) kadınlar oluşturuyordu. Bu sonuç, kadınların ortalama yaşam sürelerinin daha uzun olması ile açıklanabilir. Ayrıca, çoğu birey (%74) eş ya da çocuklarıyla oturuyordu. Yaşlıların %72'sinin evinde ikiden fazla kişi yaşıyordu. Bu durum, yaşlıların kırsal kesimde oturmaları ve bakımları için destek almaya elverişli ataerkil aile yapısı içinde bulduklarını göstermektedir. Benzer biçimde, çalışmamızda sağlık durumu ile ilgili kaygısı olmayanların oranının %65 gibi yüksek bir değerde olması, toplumsal yapıdaki dayanışmanın bir sonucu olabilir.

İyi gelir grubu olarak sınıflandırılan 350 milyon ve üzeri geliri olanların çoğunluğunu erkekler oluşturuyordu. Bu durum, ülkemizde kadınların iş yaşamında fazla yer almamaları ile açıklanabilir.

Sosyal güvencesi olmayanların çoğunluğunu da (%53.3) kadınlar oluşturuyordu. Genel olarak ise %15 yaşlının hiçbir güvencesi yoktu. Özcebe ve arkadaşları da, sosyal güvencesi olmayanların çoğunluğunun yaşlı kadınlar olduğunu belirlemiştirlerdir (23). Bunun nedeni,

**Tablo 6.** Bazı sosyodemografik özelliklerine göre son hastalandıklarında bir sağlık kurumuna başvurma durumlarının dağılımı (Eskişehir, 2004)

Özellik	Sağlık kurumuna başvuru		Total n=100(%)
	Evet n=52(%)	Hayır n=48(%)	
<b>Cinsiyet</b>			
Kadın	31(51.7)	29(48.3)	60(60.0)
Erkek	21(52.5)	19(47.5)	40(40.0)
<b>Yaş grubu</b>			
65-74	36(49.3)	37(50.7)	73(73.0)
≥75	16(59.3)	11(40.7)	27(27.0)
<b>Gelir durumu</b>			
<350	26(46.4)	30(53.6)	56(56.0)
≥350	26(59.1)	18(40.9)	44(44.0)
<b>Sağlık durumu</b>			
İyi	24(61.5)	15(38.5)	39(39.0)
Fena değil/kötü	28(45.9)	33(54.1)	61(61.0)
<b>Sosyal güvence**</b>			
Yok	12(80.0)	3(20.0)	15(15.0)
Var	40(47.1)	45(52.9)	85(85.0)

\*\*p<0.05

**Tablo 7.** Yaşlıların ifade ettikleri bazı hastalıkların gruplarının yaş gruplarına göre dağılımı (Eskişehir, 2004)

Hastalıklar	Yaş grupları		Total n(%)
	65-75 n(%)	≥75 n(%)	
	<b>51(67.1)</b>	<b>25(32.9)</b>	<b>76(100)*</b>
Dolaşım sistemi sorunları	43(58.9)	13(48.2)	56(73.7)
Sindirim sistemi	11(15.1)	3(11.1)	14(18.4)
Kas-iskelet sistemi	15(29.4)	8(32.0)	23(30.3)
Duyu sistemi	3 (4.1)	3(11.1)	6 (7.9)
Endokrin sistem	11(15.1)	5(18.5)	16(21.1)
Nörolojik hastalıklar	10(19.6)	6 (24.0)	16(21.1)
Ruhsal sorunlar	6(11.8)	3(12.0)	9(11.8)
Diğerleri**	9(12.3)	5(18.5)	14(18.4)

\*Bazı yaşlılar birden fazla hastalığı olduğunu ifade ettiklerinden toplam sayı 100'ü geçmektedir. \*\*Solunum/alerjik/üriner sistemi hastalıkları

çalışmamızın sosyokültürel açıdan daha fazla risk taşıyan kırsal bir mahallede yapılmış olması ile açıklanabilir.

Çalışmamızda kronik sağlık sorunu olanların oranı %76 saptanmıştır. Öztürk'ün çalışmasında da yaşlılarda benzer oranda (%80) kronik bir hastalık olduğu bulunmuştur (24). Çalışmamızda, bu hastalıkların başında hipertansiyon, dolaşım sistemi, kas-iskelet sistemi hastalıkları ve romatizma gibi hastalıkların en sık görülen sorunlar olduğu belirlenmiştir. Çeşitli bölgelerde yapılan araştırmalarda da benzer kronik hastalıklar saptanmıştır (19,22,25).

Cinsiyetlerine göre yaşlıların sağlık durumları incelendiğinde; kadınların sağlık durumları erkeklere göre daha kötüdür. Bunun nedeni olarak; çalışmamızdaki kadınların %88'inin bir ya da daha fazla çocuğa sahip olmaları nedeniyle daha fazla yıpranmış

olmaları, dul olanların çoğunluğunu kadınların oluşturması nedeniyle daha fazla sorumluluk taşımaları, zorunlu olarak yerine getirdikleri günlük işler sırasında sorunlarını daha çok fark ettiklerinden kadınlar sağlık durumlarını daha kötü olarak belirtmiş olabilirler. Ev içindeki basit işleri yaparken ve ev dışında yardıma gereksinim duyduğunu belirten kadınların oranı, erkeklerden daha fazladır. Bu sonuç, kadınlarda kas-iskelet sistemi hastalıklarının, özellikle de osteoporozun erkeklerden daha sık görülmesiyle de açıklanabilir (26).

Çalışmamızda, sağlık güvencesi olmayanlar sağlık durumlarını daha kötü (%73.3) olarak belirtmişlerdir. Bu sonuç, Özcebe ve arkadaşlarının Ankara Gülveren Sağlık Ocağı Bölgesi'nde yaptıkları çalışmada da benzer (%78.1) bulunmuştur (23).

Yaşlıların %52'sinin hastalandıklarında bir sağlık kuruluşuna gittikleri anlaşılmıştır. Bu sonuç ülkemizde yapılan başka çalışma sonuçlarıyla uyumludur: Erdal ve Hoşgeçin tarafından yapılan araştırmalarda (27,28) 65 yaş üzeri yaşlıların başvuru oranları sırasıyla %54.1 ve %59.1 bulunmuştur.

Çalışmamızdaki oranın yaklaşık yarıya yakın olması ve 15 yıl önce yapılan çalışma sonuçlarından (27,28) daha düşük çıkması, yaşlıların kenar mahallede yaşamaları, dolayısıyla sağlık kurumlarına daha az başvurması ve sağlıkları konusunda daha duyarsız olmaları ile açıklanabilir.

Araştırmamızda, sosyal güvencesi olmayan yaşlılar sağlık kurumuna daha sık başvurmuşlardır. Sayı olarak örneklem grubumuz çok olmamasına karşın, sosyal güvencesi olmayanların sağlık kurumlarına daha sık başvurmasının nedeni olarak; ülkemizde 224 sayılı yasa ile 1961'de yasallaşıp 1963'te yürürlüğe giren Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Yasası ile kurulan sağlık ocaklarında muayene ücretlerinin oldukça düşük ya da ücretsiz olması gösterilebilir. Sosyal güvencesi olanlarda bu oranın daha düşük çıkmasının nedeni, çalışma grubumuzun çoğunluğunun SSK'li olduğu dikkate alınır, yaşlıların genel düşkünlüklerinden dolayı, sıra bekleme, randevu alamama ve ilaç kuyruklarından dolayı sağlık kurumlarına gitmeyi tercih etmemeleri olabilir.

Çalışmamızda, sosyal güvencesi olmayanların sağlık kurumlarına başvuru oranı, güvencesi olanlara göre anlamlı biçimde

yaklaşık iki kat daha yüksek bulunmuştur. Bu sonuç Öztürk ve arkadaşlarının yaptığı çalışma sonucuyla uyumludur (24). Buna karşılık, sağlık kuruluşuna başvuranlarda sosyal güvencesi olanların oranının %76.9 (40/52) olduğu görülecektir. Sosyal güvenceye sahip olanların gerek tanı, gerekse tedavi için bir sağlık güvencesinin olması, kişinin rahatça sağlık kurumuna başvurmasını sağlamaktadır. Bu bulgumuz bazı çalışmalar tarafından da desteklenmektedir (29,30).

Sosyal güvencesi olmayanların, mahallelerindeki sağlık ocağı başta olmak üzere devlete ait sağlık kurumlarına daha sık gitmeleri, bu tür kurumların yaşlı sağlığı konusunda önemini daha fazla ortaya koymaktadır. Ayrıca geriatrik yaklaşımın en alt sağlık basamaklarına yaygınlaştırılması, yaşamlarının en zayıf dönemlerinde olan yaşlıların bu kurumlara ulaşmaları açısından yararlı olacaktır.

**İletişim:** Dr. Ünal Ayrancı  
**E-Posta:** unalayranci@yahoo.com

#### Kaynaklar

- 1- Ahronheim ED. Aging and Geriatric Medicine. In: Cecil Textbook of Medicine. (cd: Goldman L, Bennet JC). Wb Saunders Company. 2nd edition. Philadelphia, 2000; s. 13-22.
- 2- Tuncer M. Yaşlılarda ilaç kullanımı, 1. Rasyonel farmokoterapi sempozyum kitapçığı. Türk Farmokoloji Derneği. Kasım 2000, İstanbul; s. 12-13.
- 3- Fredman ML, Berk BZ. Medikal Management of Geriatric Rehabilitation. Goodgold (Ed); Rehabilitation Medicine, Moscopy Company. Toronto. CV. 1998, United Nations, Demographic Yearbook, 2002: 348-420.
- 4- DSÖ. Dünya Sağlık Raporu, Dünya Sağlık Örgütü Yayınları. Genova 1998; s. 7.
- 5- Koşar N. Sosyal hizmetlerde yaşlı refahı alanı. Ankara, Sosyal hizmetler Yayını, Ankara, 1996.
- 6- Yeğen T. Geriatrik hastanın özellikleri. IV. Ulusal Aile Hekimliği Kongresi. 14-17 Ekim 1999. İstanbul, 1999; s. 104.
- 7- UN.United Nations. Old Age Programme. UNSR/ESA, 1975; s. 22.
- 8- Sağlık Bakanlığı Yaşlı Sağlığı Programı. 24.07.2002 tarih ve 6886 sayılı yazısı. Ankara, 2002.
- 9- Baygören S. Fiziksel aktivite ve yaşlanma. Geriatrik hasta ve sorunları (cd. Beğler T). İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Komisyonu. Yayın no: 9. Deonta Güncel Tıp Yayınları, İstanbul, 1998; s. 123-132.
- 10- Bross MH. Tryon AF. Preventive Care of Older Adult. In: Family Medicine (Rudy DR, Kurowski K). Williams and Wilkins. Baltimore. Maryland, 1998; s. 741-751.
- 11-Amann A. The status and prospects of aging in Western Europe. Vienne, 1981.
- 12- Özyalçın S. Köknel TG. Yaşlılarda ağrı. Sendrom 2000; 12: 88-101.
- 13- Gökçe KY, Aydın C, Güç O, Güler Ç. Geriatri. Panel. Hacettepe Tıp Dergisi 2000; 31: 40-58.
- 14- Cassel CK, Cohen HJ, Larson EB, Meier DE, Resnick NM, Rubenstein LZ, Sorensen LB. (Eds.). Geriatric Medicine, New York, Vol: 2, 1984; s. 15.
- 15- Beasley AL, Ford DH. Aging and the extrapyramidal system. Medical Clinics of North Am 1976; 60: 1315-24.
- 16- Birol L, Akdemir N, Bedük T. İç hastalıkları hemşireliği kitabı. Vehbi Koç Vakfı Yayınları. Ankara, 1991; s. 9-13.
- 17- Burggraf V, Danlon B. Assessing the elderly. Am J Nursing 1985; 85: 974-988.
- 18- Gloas D. Needs and opportunities in rehabilitation. BMJ 1985; 5: 455-501.
- 19- Bilir N, Aslan D, Güngör N, Ağaç M, Sıddiqui Z, Uluç F, Ülger Z, Yılmaz Ö. Determination of health status and some social conditions of people 65 years of age and older in Sakarya neighbourhood, Altındağ Health Center Region in Ankara. Turkish Journal of Geriatrics 2002; 5: 97-102.
- 20- DİE. Devlet İstatistik Enstitüsü. Türkiye'de bazı demografik göstergeler ve yıl ortası nüfus projeksiyonları, 2002.
- 21- TNSA. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması, 1998. Hacettepe Nüfus Etütleri Enstitüsü Yayınları, Ekim 1999; s. 14-16.
- 22- Yarış F, Çan G, Topbaş M, Kapucu M. Evaluation of medicosocial status of the elderly inhabitants of a medical center region in Trabzon. Turkish Journal of Geriatrics 2001; 4: 159-171.
- 23- Özcebe H, Sönmez R, Atasoy A, Dede Ö, Demir A, Fakioglu E, Yılmaz N. Ankara Gülveren Sağlık Ocağı bölgesi Anadolu Mahallesiinde 65 yaş ve üzeri nüfusun sağlık hizmeti kullanımının değerlendirilmesi. Türk Geriatri Dergisi 2003; 6: 22-26.
- 24- Öztürk A, Naçar M, Aslan A, Gün İ, Çetinkaya F. Utilisation of health services by elderlies in Kayseri health, training and research area. Turkish Journal of Geriatrics 2002; 5: 138-143.
- 25-.Canbaz S, Sünter AT, Dabak Ş, Pekken Y. Samsun il merkezindeki yaşlıların yaşam kalitesi. 7. Halk Sağlığı Günleri, 11-13 Eylül, Eskişehir, 2001.
- 26- Braunwald E. Disorders of cardiovascular system. In: Harrison's Principles of Internal Medicine (sds: Fauci AS, Hauser SL, Longo DL). Mc Graw Hill. 13th Edition. Philadelphia, 1998; 1229-1247.
- 27-Erdal R. Yaşlıların sağlık sorunları. İstanbul Halk Sağlığı Bülteni 1989; 3: 27-32
- 28- Hoşgeçin K. Kayseri Sağlık Grup Başkanlığı'na bağlı Caferbey sağlık ocağı bölgesinde 65 yaş ve üzeri yaş grubundaki populasyonun medikososyal sorunlarının değerlendirilmesi. Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Yayınlanmamış uzmanlık tezi. Kayseri, 1991
- 29-Usta İ, Çetinkaya E. Seçilmiş ilçe merkezinde sağlık hizmetlerinin kullanımı. Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 1999; 8: 6-15
- 30- Katz SJ. Hoper TP, Manning WG. Physician use in Ontario and the United States: The impact of socioeconomic status and health status. Am J Public Health 1996; 86: 520-524