

Yeşilyurt İlçesindeki Yaşlıların Sağlık ve Sosyal Sorunları

Dr. Mücahit Eğri¹, Dr. Gülsen Güneş¹, Dr. Metin Genç¹, Dr. Erkan Pehlivan¹

Bu araştırma Malatya ili Yeşilyurt ilçesinde yaşamakta olan 65 ve üzeri yaşta 167 kişi üzerinde yapılmıştır. Araştırmanın amacı ilçedeki yaşlı nüfusun sağlık ve sosyal sorunlarını ortaya koymak ve bu tür sorunlara çözüm önerileri getirmektir. Araştırma kapsamındaki yaşlılara yüzyüze görüşme tekniğiyle anket uygulanarak veriler elde edilmiştir. Araştırma bölgesindeki yaşlılar tüm nüfusun % 7.7'sini oluşturmaktadır. Yaşlıların %71.9'u evli, %25.7'sinin ise eşi ölmüştür. Yaşlıların %13.8'i tek başına yaşamaktadır. %24.6'sı halen sigara, %1.2'si alkollü içki kullanmaktadır. Yaşlıların %70'ten daha fazlası günlük yaşam aktivitelerini kolayca yapabilmekte, %5'ten daha azı yardıma ihtiyaç duymaktadır. Yaşlıların %22.2'si son bir yıllık dönemde kaza geçirmiştir. Ev kazaları yaralanmalar içerisinde önemli yer tutmaktadır. Görüşmenin yapıldığı son bir aylık dönemde yaşlıların %54.5'i herhangi bir ilaç kullanmaktadır. Kullanılan ilaçlar arasında ağrı kesiciler ve antiromatizmal ilaçlar ilk sırayı almaktadır (%21.0). Sonuç olarak birinci basamak sağlık hizmetleri çerçevesinde yaşlı bakımının faydalı olabileceği ve bu basamakta yaşlı hastalara entegre hizmet (klinik, fonksiyonel, tıbbi, sosyal) sunulabileceği önerilebilir. [Turgut Özal Tıp Merkezi Dergisi 1997;4(4):418-423]

Anahtar Kelimeler: Yaşlılar, sağlık sorunları, sosyal sorunlar

Health and social problems of elderly in Yeşilyurt town

This investigation was performed on 167 elderly people who are 65 years and over living in Yeşilyurt town center in Malatya. The aim of this investigation is to determine health and social problems of elderly population in town and propose the way of solution. Data were obtained by using face to face questionnaire method on elderly who involved sample group. Elderly population in research area comprise 7.7% of total population. 71.9% of them were married and 25.7% were widow. 13.8% of them have lived alone. The proportion of current tobacco smokers are 24.6%, alcohol drinkers 1.2% and all of them are male. More than 70.0% of the elderly could have done daily living activities easily, less than 5% were dependent in one or more basic activities of their daily life. 22.2 percent of elderly have injured last one year period. Home accidents were the most common cause of reported injuries. About 54.5% of the elderly reported having used any medication within one month before the interview. Among drugs which are used painkillers and antirheumatic agents were most common (21.0%). Conclusion: Assesment of elderly in primary health care level may be useful and it would provide an integrated (clinical, functional, medical, social) service for elderly. [Journal of Turgut Özal Medical Center 1997;4(4):418-423]

Key Words: Elderly, health problems, social problems

Yaşlılık, fizyolojik bir olgu olup, zaman faktörüne bağlı olarak kişinin değişen çevreye uyum sağlama

kapasitesi ile organizmanın iç ve dış etmenler arasında denge sağlama gücünün azalması ve böylece

¹ İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Malatya

yaşlanma ile ölüm ihtimalinin artması olarak tanımlanabilir. İlerleyen yaşla birlikte sağlık sorunlarının sıklığı artmakta, sosyal değişimlere bağlı olarak sosyal ve psiko-sosyal sorunlarda artış gözlenmektedir. 65 yaşın üzerindeki bireylerin en az % 90'ının bir kronik hastalığı, %35'inde iki, % 23'ünde 3 ve % 15'inde 4 veya daha fazla sayıda kronik hastalığı bulunduğu bir çok araştırmada gösterilmiştir (1,2). Yaşlılar toplumsal değişimlere bağlı olarak aile kurumundaki değişimlerden en fazla etkilenen grubu oluşturmaktadır. Sanayileşme ile birlikte, geniş aileler çekirdek ailelere dönüşmüş ve daha önceleri geniş ailenin güvencesi altında olan yaşlılar, giderek yalnızlaşmaya ve toplumları için bir sorun oluşturmaya başlamışlardır. Gelişmiş ülkelerdeki sanayileşme ve toplumsal değişim, yaşlıların görevleri, beklentileri ve ilişkilerini zaman içerisinde yavaş yavaş bir şekilde değiştirdiği için bu ülkelerde önemli sorunlar çıkmamıştır. Gelişmekte olan ülkelerin çoğunluğunda, toplumun uyum süresinden daha hızlı seyreden sosyal değişimle birlikte yaşlıların da aile içerisindeki rolleri ve statüleri hızla değişerek aile içindeki etkinlikleri azalmıştır. Bunun sonucu olarak yaşlı kişiler giderek bir yalnızlığa doğru itilmektedirler. Daha önce birlikte yaşanan kişilerin ölümü, kötü sağlık koşulları, çevreyle olan uyum bozukluğu ve yoksulluk yaşlı bireylerin yalnızlığını daha da artırmaktadır (3).

1992 yılında 5.5 milyar olan dünya nüfusunun % 6.3'ünü 65 ve üzeri yaşlı nüfus oluşturmaktadır. Bu oran gelişmiş ülkelerde ortalama olarak % 12.8, gelişmekte olan ülkelerde ise % 4.5 dir (4). Ülkemizde ise 1990 nüfus sayımı sonuçlarına göre 65 yaş ve üzeri yaşlı nüfusumuzun toplam nüfusumuza oranı %4.2'dir (5). Geleceğe doğru yapılan projeksiyonlarda, sanayileşme hızımızdaki artışlara ve ekonomik gelişmelere paralel olarak, yaşlı nüfusumuzun oranında artmalar olacağı tahmin edilebilmektedir.

Bu araştırmada Yeşilyurt ilçe merkezinde yaşamakta olan yaşlıların sağlık ve sosyal sorunlarının tesbit edilmesi, bu sorunlardan önlenebilir ya da tedavi edilebilir olanların belirlenmesi, toplanan verilerin değişik bölgelerden elde edilen verilerle ve literatür bilgileriyle karşılaştırılması amaçlanmıştır.

YÖNTEM

Araştırma kesitsel tipte tanımlayıcı bir araştırma olup, 1-25 Temmuz 1997 tarihleri arasında yürütülmüştür. Araştırmanın evreni Yeşilyurt ilçe merkezinde yaşamakta olan 65 yaş ve üzeri yaşlılardır. 1997 yılı Yeşilyurt Sağlık Ocağı kayıtlarına (form 02-03) göre ilçe merkezi nüfusu 6114, 65 yaş ve üzeri nüfus ise 473 kişiden oluşmaktadır. 65 yaş ve üzeri yaşlılar toplam ilçe merkezi nüfusunun % 7.7'sini oluşturmaktadırlar. Sağlık ocağında bulundurulmuş ilçe merkezindeki mahallelere ait Ev Halkı Tespit Formları (ETF) mahallelere göre sıralanarak, % 40 sistematik örnekleme ile 189 yaşlı birey araştırma örneğine alınmıştır. Yaşlıların 167'sine ev ziyaretleriyle ulaşılmış (%88.4), araştırma örneğinde yer alan 22 yaşlıya çeşitli nedenlerle ulaşılamamıştır. Hazırlanan bilgi formu araştırma örneği kapsamındaki yaşlılara araştırmacılar tarafından yüzyüze uygulanarak veriler elde edilmiştir. Veriler bilgisayar ortamında SPSS paket programı aracılığıyla analiz edilmiştir. İstatistiksel analizlerde ki kare ve bağımsız gruplarda iki yüzde arasındaki farkın önemlilik testleri kullanılmıştır.

BULGULAR VE TARTIŞMA

Araştırma örneğine alınan 167 yaşlıya ait bazı tanımlayıcı ölçütler Tablo 1' de verilmiştir.

Tablo 1. Araştırma kapsamındaki yaşlıların bazı tanımlayıcı değişkenlere göre dağılımı

Değişken (n=167)	Cinsiyet						
	Erkek	%	Kadın	%	Topl.	%*	x ²
<i>Cinsiyet</i>	86	51.5	81	48.5	167		3.80 >
<i>Yaş grupları</i>							
65-69	45	46.9	51	53.1	96	57.5	3.87 >
70-74	27	51.6	24	48.4	51	30.5	
75-79	3	60.0	2	40.0	5	3.0	
80+	11	73.3	4	26.7	15	9.0	
<i>Öğrenim durumu</i>							
OYD	30	31.2	66	68.8	96	57.5	
İlkokul ve altı	53	77.9	15	22.1	68	40.7	
Orta ve üzeri	3	100.0	0	0.0	3	1.8	
<i>Medeni durum</i>							
Evli	71	59.2	49	40.8	120	71.9	
Eşi ölmüş	12	27.9	31	72.1	43	25.7	
Ayrı yaşıyor	3	75.0	1	25.0	4	2.4	
<i>Sosyal güvence</i>							
SSK **	37	75.5	12	24.5	49	29.3	19.47 <
Bağkur	14	50.0	14	50.0	28	16.8	
Emekli sandığı	6	60.0	4	40.0	10	6.0	
Yeşilkart	4	28.6	10	71.4	14	8.4	
Yok	25	37.9	41	62.1	66	39.5	

* : Kolon yüzdesi, ** : Farkı oluşturan grup

Yaşlıların yaş ortalaması standart hatası ile birlikte 69.4 ± 0.4 tür.

Yaşlıların 23'ü (% 13.8) tek başına, 62'si (% 37.1) eşiyle birlikte, 60'ı ise (% 35.9) eşi ve çocuklarıyla birlikte ve 22 tanesi de (% 13.2) çocuklarının yanında yaşamaktadır. Yaşlıların yalnız başına yaşamaları ev kazaları ve duygusal sorunların sıklığını artırıcı etkide bulunmakta olup, yalnız başına yaşayan yaşlı oranı bölgelere ve ülkelere göre değişebilmektedir. Kayseri'de Günay ve arkadaşlarının yapmış oldukları araştırmada bu oran % 9.1 (6), Kalyoncu ve arkadaşlarının Eskişehir'de yapmış oldukları çalışmada % 15.9 (7), Öztürk'ün Kayseri Hacılar ilçesinde yapmış olduğu araştırmada % 14.2 (8), Tayland'da % 4 olarak bulunmuştur (9).

Yaşlıların % 39.5'i nin herhangi bir sosyal güvencesi olmayıp % 24.3'ü (39 yaşlı) 65 yaş aylığı almaktadır. Yaşlıların 69'u (% 41.3) geçimini emekli maaşıyla, 27'si (% 16.2) çalışarak sağlarken, 37'sinin (% 22.2) geçimini eşi, 34'ünün (% 20.4), ise çocukları sağlamaktadır.

Yaşlıların % 86.2 sinin (39) oturduğu evi kendisine, % 10.2 si (17) çocuğuna ait iken 6 yaşlı (%3.6) kirada oturmaktadır. Yaşlıların ortalama aile büyüklükleri 4.37 ± 2.77 olup, ortalama olarak 5.4 yaşayan çocuğa sahiptirler.

Yaşlıların kendi subjektif değerlendirmelerine göre sağlık durumlarını nasıl tanımladıkları sorusuna, 39 yaşlı kötü (% 23.4), 5 yaşlı çok kötü (% 3.0) cevabını verirken, yaşlıların % 69.4'ü orta-iyi (116 yaşlı) ve sadece 6 yaşlı (% 3.6) çok iyi cevabını vermişlerdir.

Hastalık durumunda Yeşilyurt ilçesi yaşlılarının % 35.9'u ilk olarak sağlık ocağına başvurmakta iken, sosyal güvence ve emekliliğin olduğu kurumla ilişkili olarak % 34.1'i SSK Hastanesine, % 23.4'ü Devlet Hastanesine başvurduklarıdır. İmkanlarının kısıtlılığı nedeniyle yaşlıların % 1.2'si (2 yaşlı) hiçbir yere başvuramazken, yaşlıların % 4.8'i ilk olarak özel hekim muayenehanesine başvurduklarını ifade etmektedirler.

Sağlık ocağına yapılan başvuruların temelinde hizmetin ücretsiz oluşu ve sağlık ocağının yakınlığının önemi vurgulanmaktadır (% 84.6). Araştırma kapsamındaki yaşlıların son bir yıllık dönemde herhangi bir sağlık kurumuna hastalık nedeniyle başvuru ortalaması 3.55'tir. Ülkemizde birincil sağlık bakımını üstlenen sağlık ocaklarına,

ilçedeki yaşlıların yeterli düzeyde başvuramaları dikkat çekicidir. Ancak yaşlı bakımı ve geriatrik değerlendirmeye ilgili olarak bu seviyede verilen planlı hizmetlerin olmayışı bir yana, olağan hizmetlerin kalitesinin de başvuru sıklığını etkileyebileceği düşünülmelidir. Birincil sağlık hizmeti veren kurumlarda yaşlılara yönelik hizmetlerin etkin olarak uygulanabileceği ve bu basamakta yaşlılara yönelik olarak tümelci yaklaşımlarda bulunulabileceği gösterilmiştir (10).

Yaşlıların % 58.7'si hayatı boyunca hiç sigara içmemiş, % 15.0'i bırakmış iken 41 yaşlı (% 24.6) halen sigara içmeyi sürdürmektedir. Halen sigara içen yaşlıların tümünü erkekler oluşturmaktadır olup, ortalama olarak 41.3 yıldır ve günde ortalama 23.1 adet sigara içmektedirler. Uçku'nun Narlıdere bölgesindeki araştırmasına göre yaşlılarda sigara içme sıklığı % 23.3 olup, bu oran erkeklerde % 39.1, kadınlarda % 8.2 olarak bulunmuştur (11). Yeşilyurt yaşlıları arasında kadınlarda hiç sigara içene rastlanılmamasının bölgeler arası kültürel farklılıklardan kaynaklandığı söylenebilir.

Yaşlıların sadece 2 tanesi (% 1.2) halen alkollü içki kullanmakta olup, 21 tanesi (% 12.6) daha önce kullanıp bırakmıştır. 144 yaşlı (% 86.2) hayatı boyunca hiç alkollü içki kullanmamıştır. Alkol kullanan veya geçmişte kullanıp bırakmış olan yaşlıların tümünü yine erkekler oluşturmaktadır. Halen alkol kullanan yaşlı oranının düşük olması olumlu bir özelliktir. Alkol kullanımının yaşlılarda karaciğer hastalığı, demans, konfüzyon, periferik nöropati, myopati ve depresyon gibi durumları artırmanın yanında yetersiz ve dengesiz beslenmeye yol açtığı bilinmektedir (12).

Tablo 2'de cinsiyetlere göre yaşlıların bazı günlük aktiviteleri yapabilme dereceleri verilmiştir.

Tablo 2'den görülebileceği gibi tüm günlük aktiviteleri kolayca yapabilenler ortalama olarak % 75, güçlükle yapabilenler % 16, yardıma ihtiyaç duyanlar % 4 oranındadırlar. Alış veriş yapabilme ve merdiven çıkabilme durumları cinsiyetle anlamlı olarak farklılaşmaktadır. Kadınlar bu faaliyetlere karşı daha çok yardıma ihtiyaç duyma durumundadırlar ve bağımlılıkları daha fazladır. Diğer faaliyetlerde de benzer şekilde kadınlar erkeklere göre başka birisinin yardımına daha yüksek oranda ihtiyaç duymakta, daha fazla güçlük çekmektedirler. Ancak verilerin dağılımındaki

Tablo 2. Cinsiyetlere göre yaşlıların bazı günlük aktiviteleri yapabileme durumları.

Günlük aktivite örnekleri	Kategori*	Cinsiyet				Toplam (n=167)	%**	x ²	p
		Erkek (n=87)	%	Kadın (n=81)	%				
Alışveriş yapabileme	I	5	27.7	13	72.3	18	10.8	11.75	<0.05
	II	4	36.4	7	63.6	11	6.6		
	III	10	35.7	18	64.3	28	16.7		
	IV	67	60.1	43	39.9	110	65.9		
Arkadaş-komşu ziyaretine gidebilme	I	0	0.0	5	100.0	5	2.9	20.23	<0.05
	II	1	50.0	1	50.0	2	1.2		
	III	9	87.9	12	12.1	21	12.6		
	IV	76	54.7	63	45.3	139	83.3		
Temizlik-banyo yapabileme	I	1	33.3	2	66.7	3	1.8	20.23	<0.05
	II	2	28.6	5	71.4	7	4.2		
	III	14	48.3	15	51.7	29	17.4		
	IV	69	53.9	59	46.1	128	76.6		
Merdiven çıkabilme	I	1	12.5	7	87.5	8	4.8	20.23	<0.05
	II	1	8.3	11	91.7	12	7.2		
	III	23	45.1	28	54.9	51	30.5		
	IV	61	63.5	35	36.5	96	57.5		
Yemek yiyebilme	I	0	0.0	1	100.0	1	0.6	20.23	<0.05
	II	0	0.0	2	100.0	2	1.2		
	III	8	44.4	10	55.6	18	10.8		
	IV	78	53.4	68	46.6	146	87.4		
Yürüme	I	1	33.3	2	66.7	3	1.9	20.23	<0.05
	II	2	20.0	8	80.0	10	5.7		
	III	15	38.5	24	61.5	39	23.5		
	IV	68	59.1	47	40.9	115	68.9		
Tuvalet ihtiyacı giderebilme	I	0	0.0	0	0.0	0	0.0	20.23	<0.05
	II	0	0.0	1	100.0	1	0.6		
	III	6	40.0	9	60.0	15	9.0		
	IV	80	53.0	71	47.0	151	90.4		

* Kategori I. Hiç yapamıyor, II. Yardımla yapabiliyor, III. Güçlükle yapabiliyor, IV. Kolayca yapabiliyor, %**. Kolon yüzdesi

eksiklikler nedeniyle geçerli anlamlılık testleri uygulayabilmek mümkün olmamıştır.

Çivi ve arkadaşlarının Konya ili ve köylerinde yaptıkları araştırmada da yaşlı bireylerin % 70'inin yaşamını yardım almadan yalnız başına sürdürebilecek durumda oldukları saptanmıştır (13). Tayland yaşlıları arasında da günlük yaşam aktivitelerinde zorluk çekenler kadınlarda daha yüksek sıklıktadır (9).

Yaşlıların alışılmış sağlık bakım hizmetlerinden farklı olarak geriatrik desteğinde ilave edildiği sağlık hizmetlerini kullanan yaşlıların bu desteği almayanlara göre günlük yaşam aktivitelerinde bir başkasının yardımına ihtiyaç duyma oranı anlamlı olarak azalmaktadır. Ayrıntılı geriatrik değerlendirme ile yetersizlikler geciktirilebilmekte, yaşlılar hekim hizmetleri için daha çok sağlık kurumlarına başvurmaktadır (14).

Yaşlıların % 47.9'u (80 yaşlı) çeşitli kırılma kusurları ya da presbiopi gibi nedenlerle gözlük, %

9.6'sı (16 yaşlı) baston, % 0.6'sı (1 yaşlı) işitme cihazı gibi yardımcı aletler kullanmakta iken, yaşlıların % 38.9'unda (65 yaşlı) total ya da kısmi diş protezleri mevcuttur. Ankara Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesinde yapılan bir taramada 65 yaş üstü bireylerin % 85-90'ında proteze gereksinim olduğu gözlenmiştir (15).

Son bir yıllık süre içerisinde yaşlıların % 22.2'si (37 yaşlı) kaza geçirdiklerini ifade ederlerken, kazaların % 69.3'ü ev, % 16.0'sı iş ve % 16.7'si ise trafik kazası niteliğindedir. Duyu organları ve ekstremitelerle ilgili sakatlığı olanlar tüm yaşlıların % 14.4'ünü (24 yaşlı) oluşturmaktadır. Yaşlıların zamanının çoğunluğu evde geçtiği için kazaların büyük kısmı ev kazası şeklindedir. Ev kazaları içerisinde düşmeler önemli yer tutmaktadır (9,16). Etimesgut'ta yapılan bir araştırmaya göre ev kazaları tüm kazalar içerisinde % 72'lik bir oranı kaplamakta olup bizim verilerimizle paralellik arz etmektedir (17).

Tablo 3'te araştırma kapsamında yer alan yaşlıların günlük olarak sık sık yakındıkları şikayetlerin cinsiyetlere göre dağılımları verilmiştir.

Tablo 3. Araştırma kapsamındaki yaşlıların sıklıkla yakındıkları şikayetlerinin cinsiyetlere göre dağılımı.

Semptom	Erkek (n= 87)		Kadın (n= 81)		Toplam (n=953)		t	p
	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%**		
Baş ağrısı	39	40.6	57	59.4	96	10.1	3.34	<0.05*
Baş dönmesi	22	39.3	34	60.7	56	5.9	2.29	<0.05*
Öksürük	32	50.8	31	49.2	63	6.6	0.19	>0.05
Balgam	24	66.6	12	33.7	36	3.8	2.01	<0.05*
Belağrısı	32	41.6	45	58.4	77	8.1	2.44	<0.05*
Eklem ağrısı	53	44.9	65	55.1	118	12.4	2.73	<0.05*
Dispne	22	37.3	37	62.7	59	6.2	2.76	<0.05*
Çarpıntı	25	39.1	39	59.9	64	6.7	2.58	<0.05*
Görme güçlüğü	50	56.8	38	43.2	88	9.2	1.39	>0.05
İşitme güçlüğü	29	55.8	23	44.2	52	5.5	0.69	>0.05
Hazımsızlık	21	42.0	29	58.0	50	5.4	1.65	>0.05
Kabızlık	18	50.0	18	50.0	36	3.8	0.24	>0.05
Niktüri	61	71.0	25	29.0	86	9.1	5.08	<0.05*
Pollakiüri	51	70.8	21	29.2	72	7.6	4.27	<0.05*

%**: Kolon yüzdesi

%* . Satır yüzdesi

Tablo 4'te yaşlıların sahip oldukları kronik hastalıklar ve geçirmiş oldukları operasyonların genel olarak dağılımları verilmiştir.

Tablo 3 ve 4'ten izlenebileceği gibi en sık gözlenen semptom eklem ağrısı, en sık gözlenen kronik hastalık ta dejeneratif artritir. 65 yaş üstü bireylerde dejeneratif artrozların sıklık sırasına göre ilk sırada yer aldıkları daha önceden de bildirilmektedir (10,18). Ülkemizdeki bir başka araştırmaya göre ise ilk sırada hipertansiyon, ikinci sırada eklem romatizması gelmektedir (19).

Son bir aylık dönemde yaşlıların % 54.4'ü (91 yaşlı) herhangi bir ilaç kullanmakta olup, kullanılan ilaçlar arasında ilk sırayı ağrı kesici ve antiromatizmal ilaçlar almaktadır (% 21.0). Yaşlıların yaklaşık olarak yarısı artmış hastalıklar ya da çeşitli şikayetler nedeniyle ilaç almaktadır. Yaşlılık, sosyal uyumsuzluklar ve sık sık ilaç kullanımının birlikte etkileri nedeniyle yaşlıların ilaç kötü kullanımı açısından risk taşıdıkları sürekli gözönünde bulundurulmalı, çok gerekli olmadıkça ilaç reçete etmekten kaçınılmalıdır (20).

SONUÇ VE ÖNERİLER

Yeşilyurt ilçe merkezinde yaşamakta olan 65 ve üzeri yaştaki 167 birey üzerinde yapılan bu araştırmanın sonuçlarına göre :

1. 65 ve üzeri yaştakiler tüm ilçe nüfusunun % 7.7'sini oluşturmaktadırlar.
2. Yaşlıların %13.8'i halen tek başına yaşamaktadır.
3. Halen sigara kullananlar %24.6, alkol kullananlar %1.2 oranında olup, tümü erkektir.

Tablo 4. Yaşlıların kronik hastalık ve geçirilen operasyonlara dağılımları

(n=167)			(n=167)		
Kronik hastalık	Sayı	%*	Geçirilen operasyonlar	Sayı	%*
Osteoartroz	50	29.9	Herni tamiri	5	2.9
Hipertansiyon	24	14.4	Katarakt op.	5	2.9
Tip II. diabetes mellitus	9	5.4	Varisektomi	1	0.6
KOAH	6	3.6	Peptik ülser op.	1	0.6
Peptik ülser	5	2.9	Histerekтоми	3	1.8
Koroner arter hastalığı	5	2.9	BPH eksizyonu	4	2.4
Katarakt	2	1.2	Apendektomi	2	1.2
Serebrovasküler hadise	1	0.6	Kolesistektomi	2	1.2
			Lumbal diskektomi	3	1.8
			Hemoroidektomi	1	0.6
			Koroner anjioplasti ve By-Pass	2	1.2

*%: Birden fazla yanıt verildiği için yüzdelere genel toplama (n=167) göre alınmıştır.

4. Yaşlıların yaklaşık %75'i günlük faaliyetlerini kolayca yerine getirebilmekte, %5' ten daha azı yardıma ihtiyaç duymaktadır.

5. Son bir yıllık dönemde yaşlıların %22.2'si kaza geçirmiş olup, bu kazaların %69.3'ü ev kazası niteliğindedir.

6. Son bir aylık dönemde yaşlıların yarısından çoğu herhangi bir ilaç kullanmıştır.

7. Yaşlılarda en sık görülen şikayet eklem ağrısı, en sık hastalık dejeneratif artritir.

Bu sonuçlardan yola çıkılarak aşağıdaki önerilerde bulunulabilir.

- Yaşlı nüfus oranının, ülkemizin gelişme trendi, azalmakta olan nüfus artışı ve uzamakta olan doğumda yaşam beklentileri gözönüne alındığında artacağı öngörülebilir. Bu nedenle geriatri servislerine şimdiden var olan ve sonradan da artacak olan talep dikkate alınarak, kamu sağlık örgütüne gerekli çalışmalar yapılmalıdır.

- Çekirdek aileye dönüş sürecinde olan toplumumuzda, yalnız yaşayan yaşlı oranı ileride daha da artacaktır. Aile ve yakınlarının desteğinden uzak olan bu yaşlılarla, tüm yaşlılar için sosyal güvence sağlanması sosyal devlet olmanın bir gereği olarak kabul edilmelidir.

- Yaşlılarda en sık gözlenen artrit gibi dejeneratif bozukluklar da gözönüne alınırsa, yaşlılıkta daha iyi hareket serbestisi sağlayan eksersizler gibi koruyucu önlemler, orta yaşlardan itibaren yaygınlaştırılmalıdır.

- Ev kazalarının azaltılabilmesi amacıyla yaşlıların fiziksel aktivitesini azaltmayacak, zorlaştırmayacak tarzda ev dizaynı yapılmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Günay O, Öztürk Y. Kayseri Sağlık Grup Başkanlığı Bölgesinde yaşlıların mediko-sosyal sorunları. Sağlık Dergisi 1990; 62(1):13-8.
2. WHO: Protecting the health of the elderly: a review of WHO activities. In: Public Health In Europe, Copenhagen 1983.
3. WHO : Add Life To Years. Geneva 1982.
4. WHO: Implementation of the global strategy for health for all by the year 2000. Eighth report on the World Health Situation. Geneva 1993;(1):70-118.

5. Devlet İstatistik Enstitüsü. 1990 Nüfus Sayımı: İdari Bölünüş. Ankara,1991.
6. Günay O, Öztürk Y. Yalnız yaşayan yaşlıların mediko-sosyal sorunları, Halk Sağlığı Bülteni 1989;3(10):3-11.
7. Kalyoncu C, Metintaş T, Etiz S, Işıklı B. Bölgemiz yaşlılarının mediko-sosyal sorunları. Anadolu Tıp Dergisi 1991; 13(1):149-59.
8. Öztürk M, Günay O. Hacılar ilçesi 65 yaş ve üstü yaşlıların sosyal sorunları. IV. Halk Sağlığı Günleri Bildiri Özetleri Kitabı. Samsun 1995.
9. Swaddiwudhipong W, Lerdlukanayong P. Screening assessment of the elderly in rural Thailand by a mobile unit. Trans R Soc Trop Med Hyg 1996;90(3):223-7.
10. Bayo J, Fernandez MC, Orfila F. Self perception of health and complete evaluation of the elderly patient at a primary care center. Aten Primaria 1996;17(4):273-9.
11. Uçku R, Amato Z, Ergin S. Yaşlılarda sigara alışkanlığı. II. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, Kongre Özet Kitabı 1990.
12. Fink A, Hays RD, Moore AA. Alcohol-related problems in older persons. Determinants, consequences, and screening. Arch Intern Med 1996; 156(11): 1150-6.
13. Çivi S, Demireli O, Tandırcıoğlu T. Konya'nın merkez ve köylerinde yaşlıların sosyal sorunları üzerine epidemiyolojik bir çalışma. II. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, Kongre Özet Kitabı 1990.
14. Stuck AE, Aronow HU, Steiner A, et al. A trial of annual in-home comprehensive geriatric assessments for elderly people living in the community. N Eng J Med 1995; 333(18):1184-9.
15. Arpak MN, Candan S, Ereş G. 65 ve daha ileri yaşa sahip bireylerde ağız ve diş sağlığı. Ankara Üniversitesi Diş hekimliği Fakültesi Dergisi 1990;17(2):245-9.
16. Mandırcıoğlu A. İzmir Bornova Eğitim Araştırma Bölgesinde 65 yaş ve üstü popülasyonda kaza insidensi. III.Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, Kongre Özet Kitabı
17. Güçüz B. Yaşlılıkta kaza sorunu. I. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, Kongre Özet Kitabı.
18. Çivi S, Demireli O, Tandırcıoğlu T. Konya'nın merkez ve köylerinde yaşlıların tıbbi sorunları üzerine epidemiyolojik bir çalışma. II. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, Kongre Özet Kitabı 1990.
19. Uçku R, Ergin S. Yaşlılarda fiziksel fonksiyonlar hızla değişiyor. III.Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, Kongre Özet Kitabı 1994.
20. Finlayson RE. Misuse of prescription drugs. Int J Addict. 1995;30(13-14):1871-901.

Yazışma adresi : Dr. Mücahit EĞRİ
İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi
Halk Sağlığı Anabilim Dalı
44069 MALATYA