

ARAŖTIRMA MAKALESİ

Ŗengül ŖiŖe¹
Aclan Ŗzder²

¹Süleyman Demirel Üniversitesi,
Sağlık Bilimleri Fakültesi, Isparta,
Türkiye

²Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Tıp
Fakültesi, Aile Hekimliği AD,
İstanbul, Türkiye

YazıŖma Adresi:

Yrd. Doç.Dr. Aclan Ŗzder
Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Tıp
Fakültesi Aile Hekimliği AD, 34093
İstanbul, Türkiye
Tel: +90 532 203 0079
E-mail: aclan.ozder@aol.com

GeliŖ Tarihi: 24.02.2015

Kabul Tarihi: 09.09.2015

Konuralp Tıp Dergisi

e-ISSN1309-3878

konuralptipdergi@duzce.edu.tr

konuralpgeneltip@gmail.com

www.konuralptipdergi.duzce.edu.tr

Afyonkarahisar İlinde Evlerinde Yaşayan 85 Yaş ve Üstü İleri Yaşlıların Genel Yaşam Koşullarının Değerlendirilmesi

ÖZ

Amaç: Bu çalışma Afyonkarahisar ilinde yaşayan 85 yaş üstü yaşlıların genel yaşam koşullarını belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Afyonkarahisar'da ilinde yaşayan 813 yaşlı ile görüşülmüştür. Anket katılmayı kabul eden yaşlıların sayısı 722 (%88.8)'dir. Sosyodemografik özellikler, yaşam şekli, sağlık durumu, hastalık durumu, fiziksel durum, ilaç kullanımı, çocukların varlığı, günlük aktiviteleri, algılanan aile ve çevre sosyal desteği değerlendirilerek, ilişkilendirmeler yapılmıştır.

Bulgular: Yaşlıların yarısından fazlası (%58.7) temel eğitimden yoksundu. Kadınlarda okuma yazma bilmeyenlerin oranı, erkeklerden yüksek bulundu ($p<0.001$). Yaşlıların %65'i kadındı, %75,6'sının eşi vefat etmiş veya boşanmıştı. Evli olanların yüzdesinin özellikle 85 yaş ve üzerindeki nüfusta belirgin olarak düştüğü saptandı. Ayrıca eşi ölen kadınların yüzdesi erkeklere göre yüksek bulundu ($p<0.001$). Ortalama yaş ve çocuk sayısı sırasıyla $88,5 \pm 3,4$ yıl ve $4,4 \pm 2,0$ idi. Yaşlıların %20,2'sinin herhangi bir sosyal güvencesi yoktu ve %54,6'sının geliri-giderinden azdı. En çok kullanılan yardımcı cihaz ve araç, baston ve tekerlekli sandalye idi. Yaşlıların %29,2'si kişisel bakımını kendisi yapamamakta ve %52,1'i ilaçların kullanım şeklini bilmemekteydi. Ŗehir dışına yolculuk, ev dışı (fatura yatırma, hastaneye gitme, vb.) işleri yapma, alış veriş yapma ve günlük ev işleri yapmakta yaşlıların yarısının tamamen başkalarına bağımlı oldukları bulundu.

Sonuç: Yaşlıların çoğunluğu evde sağlık hizmeti konusunda bilgi sahibi değildir. Yaşlıların günlük ev içi aktivitelerin bir kısmını ve ev dışı aktivitelerin tamamını kendi başlarına yapamamaktadırlar.

Anahtar Kelimeler: Yaşlanma, Yaşlı, 85 Yaş ve Üzeri, Yaşlı Sağlığı, Yaşlı Bakımı.

Investigation of the General Life Conditions of Elderly (Age 85 and Over) Living At Home in Province of Afyonkarahisar

ABSTRACT

Objective: This study was carried out to determine the general life conditions of elderly over 85 years old in Afyonkarahisar.

Methods: It was interviewed with 813 elderly living in province of Afyonkarahisar. The number of elderly who agreed to participate to the survey was 722 (88.8%). By evaluating socio-demographic characteristics, lifestyle, health status, disease status, physical status, drug use, presence of children, daily activities, and perceived social support of family and environment, associations were made.

Results: More than half of elderly (58.7%) people lack primary education. Illiteracy rate of women was higher than that of men ($p<0.001$). Of the elderly 65% were female, 75.6% were divorced or their partner was died. The percentage of those who were married was reducing with increasing age, particularly in the population of >85 years. Additionally, the percentage of women that their partner had died was higher than men. The mean age and number of children were 88.5 ± 3.4 years and 4.4 ± 2.0 , respectively. Of the elderly, 20.2% did not have any social security, and 54.6% had income less than expenses. The most widely used assistive devices were canes and wheelchairs. Of the elderly, 29.2% could not do their own personal care and 52.1% did not know how to use drugs. Near half of the elderly were completely dependent on others in making shopping, doing daily chores, tripping out of town and doing things out of home (paying bill, admitting to hospital alone, etc.).

Conclusion: The majority of elderly had no knowledge about health care services at home. It was found that elderly could not do some daily household activities and any of outdoor activities in their own right.

Keywords: Aging, Elder, 85 Years Old & Over, Health of Elderly, Elderly Care

GİRİŞ

Yaşlanma, yaşam boyu devam eden doğal, kaçınılmaz ve tüm insanlar için geçerli bir durumdur. Dünya nüfusu giderek yaşlanmaktadır ve bu durum göz ardı edilemeyecek kadar önemli bir noktaya gelmiştir. Yaşlılarda oluşan biyolojik, fizyolojik ve ruhsal yönden değişimlerin toplumsal yapıyı nasıl etkilediği ve buna yönelik hangi planların geliştirilmesi gerektiği şuan gündemde olan önemli konulardandır. Ayrıca günümüzde yaşlılar üzerine yapılan çalışmalar, kültürel olarak toplumumuzda ne tür değişikliklerin yaşandığını dolaylı olarak göstermektedir. Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu'nun (UNFPA) raporuna göre 60 yaşın üzerindeki dünya nüfusunun 10 yıl içinde 1 milyara ulaşacağı, 2050'de bu rakamın 2 milyarı bulacağı bildirilmiştir. 60 yaş üstü yaşlı insanların artışının diğer yaş gruplarına göre daha hızlı bir oranda gerçekleştiği de belirtilmiştir (1). Dünya Sağlık Örgütü, kronolojik olarak, 65 yaş üstü bireyleri "yaşlı" olarak ifade etmekte ve yaşlıları 65-74 "genç yaşlı", 75-84 "yaşlı" ve 85 ve üstü "ileri yaşlı" olarak sınıflandırmaktadır (2).

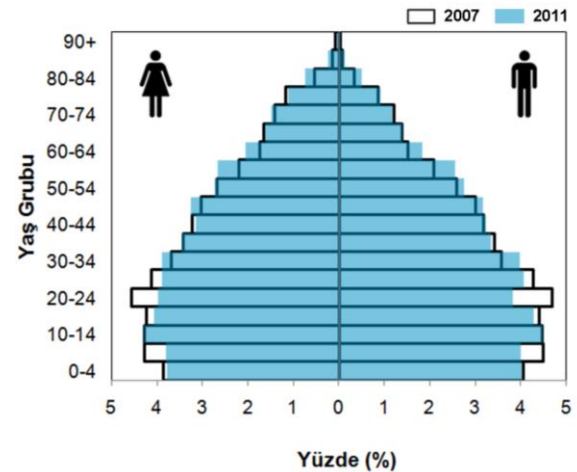
Yaşlanma, geçmişte benzeri görülmemiş bir ilerleme hızıyla, özellikle gelişmekte olan ülkelerde, artmaktadır. Fransa ve İsveç gibi gelişmiş ülkelerde 100 yılda yaşlı oranı %7'den %14'e iki kat artış gösterirken, Çin, Brezilya ve Tayland gibi ülkelerde bu iki kat artış sadece aynı sürenin çeyreğinde yani 25 yılda gerçekleşmiştir (3). 2012'de 60 yaş üstü yaşlı nüfusun %30'un üzerinde olduğu tek ülke Japonya iken, 2050 yılında 64 ülkenin bu oranın üzerine çıkacağı tahmin edilmektedir (1). Afrika ülkeleri hariç tüm dünya nüfusunun yaşlanmakta olduğu açık bir bulgudur.

Ülkemizde ise; yaşlı nüfus oranı, tarihinin en yüksek noktasına ulaşmış durumdadır (4). 1990'lı yıllarda 2 milyon civarında olan yaşlı nüfus (60 yaş üstü) günümüzde 7 milyonun üzerine ulaşmıştır. 2012'de 60 ve 80 yaş üstü nüfus oranı %9.6 ve %1 iken, 2050 yılı itibarıyla %26 ve %4.3 olması tahmin edilmektedir. 2008'de yapılan Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) bulguları doğrultusunda 1935 yılından başlayarak 1975 yılına kadar nüfusta doğurganlık seviyesinde azalmaların başladığı ve zaman içinde genç nüfus yapısından yaşlı nüfus yapısına geçildiği görülmektedir (5).

Doğurganlığı kontrol altına almaya yönelik nüfus politikaları, kırdan kente göç hareketleri, sağlıkta yapılan iyileşmeler, eğitim düzeyinin artması, kadının çalışma hayatına katılımının fazlalaşması ve erken yaş ölümlerinin azalması gibi etkenler doğurganlık hızının azalmasına ve doğuştan beklenen yaşam süresinin artmasına yol açmaktadır. Ülkemizde şuan doğurganlık hızı 2,16 çocuğa gerilemiş ve yaşam süresi erkekler için 71 yıla, kadınlar için 76'ya yükselmiştir (6). Kadınlar ortalama yaşam sürelerinin daha uzun olması nedeniyle yaşlı nüfusun çoğunluğunu oluşturmaktadırlar (7).

Yaşlı nüfusun toplam nüfus içindeki payının giderek artması, bazı sosyal, ekonomik ve kültürel sorunları beraberinde getirmektedir (8). Aile yapısının giderek bozulmaya yüz tuttuğu günümüzde geniş aile yapısından çok çekirdek aile yapısının toplum tarafından benimsendiği görülmektedir. Bunun sonucu olarak yaşlı nüfus aile içindeki işlevini yitirerek yalnızlaştırılmakta ve bakım ve korunma gibi temel gereksinimleri artık aile tarafından karşılanamamaktadır (9). Bu gereksinimler için yeni sosyal politikaların geliştirilmesi ve bazı tedbirlerin alınması oldukça önemlidir (10). Toplumun yaşlılık ile ilgili sorunlara bakış açısının iyileştirilmesi ve sorunlara ilişkin bilgi düzeyinin artırılması bu alanda çalışan tüm bireylere düşen görev ve sorumlulukların tartışılması ile mümkün hale gelebilir (11,12). Bu kapsamda Amasya ilinde yürütülen bir proje iyi bir örnek teşkil etmektedir (13).

Bu çalışmada, Afyonkarahisar merkez ili ve ilçelerinde, ülkemiz açısından oldukça ileri yaş kabul edilebilecek olan 85 yaş ve üzeri ileri yaşlıların demografik özellikleri ve yaşam koşulları incelenerek elde edilen sonuçlar değerlendirilmiştir. Türkiye İstatistik Kurumu 2011 verilerine göre, Afyonkarahisar il bazındaki 65 ve 85 yaş üstü nüfusun toplam nüfusa (698.626) oranı %9 ve %0,4'tür (TİK, 2011). Bu değerler Türkiye ortalamasına yakın değerlerdir. Bu verilere dayanarak oluşturulan 2007 ve 2011 yıllarına ait nüfus piramidi (Şekil 1) nüfusun hem günümüzde hem de zaman içerisinde yaş ve cinsiyet yapısında yaşanan değişimler hakkında bilgiler sağlamaktadır. Türkiye'de olduğu gibi Afyonkarahisar ilinde de nüfus piramidinde doğurganlık/ölümlülük profili son 4 yılda yüksekte düşüğe doğru seyretmektedir. Ortalama yaşam sürelerinin daha uzun olması nedeniyle kadınlar yaşlı nüfusun çoğunluğunu oluşturmaktadırlar (7). Araştırma, Afyonkarahisar İl Sosyal Etüt Proje Müdürlüğü ve Afyon Kocatepe Üniversite Hastanesi tarafından ortaklaşa yürütülen "Yaşayan Çınarlar ve Yeşeren Umutlar Projesi" kapsamında yürütülmüştür.



Şekil 1. 2007 ve 2011 yılları için Afyonkarahisar nüfus piramidi.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırma tanımlayıcı tipte bir araştırma olup, Mart–Eylül 2012 tarihleri arasında yürütülmüştür. Araştırmanın evreni, Afyonkarahisar ilinde yaşayan 85 yaş ve üzeri 2857 yaşlıdır. İlçeler bazında yaşlı nüfusun dağılımı Şekil 2’de verilmiştir. Gelişigüzel olarak seçilen 1000 ileri yaşlıdan, evinde bulamama, tekrar gitmeme, hastanede yatma gibi çeşitli nedenlerden ötürü yaşlıların 813’üne ulaşılmış ve yerlerinde ziyaret edilerek görüşülmüştür. Ankete katılmayı kabul eden yaşlıların sayısı ise 722’dir. Huzurevinde kalan hastalar bu çalışmanın kapsamı dışında tutulmuştur.

Hazırlanan anket formunda sosyodemografik özellikler, yaşam şekli, sağlık durumu, hastalık durumu, fiziksel durum, ilaç kullanımı, çocukların varlığı, günlük aktiviteleri içeren sorular, algılanan aile ve çevre sosyal desteği yer almaktadır. Valilik ve İl Sağlık Müdürlüğü’nden gerekli izinler alındıktan sonra, anket formları üniversite hastanesinde çalışan sertifikalı hasta bakım elemanları tarafından yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak uygulanmıştır. Çalışmanın amacı, anket soruları ve görüşme esnasında dikkat edilmesi gerekenler konusunda personele önceden eğitim verilmiştir.

İstatistiksel Analizler: İstatistiksel Analizler SPSS v17.0 programı kullanılarak yapılmıştır. İstatistiksel analizlerde yüzde, ortalama ve standart sapma, ölçüm verilerinin karşılaştırılmasında ise Ki-kare testi kullanılmıştır. Anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak tanımlanmıştır.

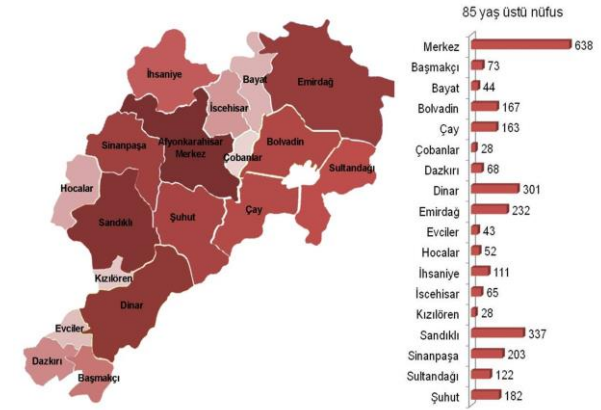
BULGULAR

Araştırma bulguları doğrultusunda çeşitli değişkenlere göre 85 yaş ve üstü nüfusun kendi içindeki yüzde dağılımları aşağıda verilmiştir. Örnekleme alınan 722 yaşlıya ait tanımlayıcı ölçütler Tablo 1’de verilmiştir. Yaşlıların %65’i (n=469) kadın ve %35’i (n=253) erkektir. Araştırmaya katılan bireylerin yaş ortalaması standart sapması ile birlikte $88,5 \pm 3,4$ ’dir (aralık: 85-110). Doksan yaş ve üzeri olan yaşlıların oranı %27,3’tür. Yaşlıların eğitim düzeyi oldukça düşüktür. Yaşlı nüfusun yarısından fazlasının (%58,7) herhangi bir eğitimi bulunmamaktadır.

Araştırmamızda herhangi bir okula gitmeyen, fakat okuma yazma bilenlerin oranı %26,5’tir. Kadınlarda okuma yazma bilmeyenlerin oranı %71,2, iken erkeklerde bu oran %35,6’dır. Cinsiyet ile eğitim düzeyi arasındaki bu farklılık istatistiksel olarak anlamlıdır ($p < 0.001$). Yaşlıların %24,4’ü araştırma tarihinde evli iken, %75,6’sının dul olduğu görülmüştür. Eşi ölen kadınların yüzdesi erkeklere göre yüksektir. Kadınların %90 oranında eşi ölmüş iken, erkeklerde bu oran %49’dur ($p < 0.001$).

Gelir durumlarına bakıldığında yaşlıların %54,6’sının gelir durumu kötü iken %33,7’sinin durumu orta düzeydedir. Ortalama gelir düzeyi 457 ± 268 liradır (aralık: 100-1200). Kadınların gelir

durumu erkeklere göre farklılık göstermektedir ($p < 0.001$). Yaşlıların %20,2’sinin sosyal güvencesi yoktur. Cinsiyet ile sosyal güvence arasındaki fark anlamlıdır ($p < 0.05$). Yaşlıların %48,5’inin beden kitle indeksi (BKİ) normal aralıktadır. Ortalama BKİ değeri $25,0 \pm 4,6$ kg/m^2 ’dir (aralık: 14,5-47,9).



Şekil 2. 2012 verilerine göre Afyonkarahisar ilçelerindeki 85 yaş üstü yaşlı nüfusun dağılımı.

Tablo 2’de yaşlıların aile yakınları ve kişisel bakımları ile ilgili özelliklerinin dağılımı verilmiştir. Yaşlıların sahip oldukları çocuk sayısı $4,4 \pm 2,0$ ’dır (aralık: 0-12). Dört ve beş çocuğu olanların oranı %41,4’tür. Yaşlıların %91,8’inin aynı evde birlikte yaşadıkları çocukları yoktur. Yüzde 33,5’i hayatta olan çocuklarının tamamı ile görüşmektedir. Aile yakınlarının %67,7’si yaşlıların bakım ihtiyaçları ile ilgilenmektedir. Bu bilgiler ile cinsiyet arasında herhangi bir anlamlı farklılık görülmemiştir ($p > 0.05$). Kişisel bakımını kendisi yapan yaşlıların yüzdesi %37,4 iken, %29,2’si bu bakımı kendisi yapamamaktadır. Yaşlıların %47,9’u ilaçların kullanım şeklini tam olarak bilmiyor. Yardımcı cihaz ve araç olarak yaşlıların %37,3’ü herhangi bir şey kullanmazken %45,8’i baston, %7,1’i tekerlekli sandalye, % 5,0’i koltuk değneği ve %4,8’i iştirme cihazı kullanıyor.

Yaşlıların yaşadıkları yer ile ilgili özelliklerinin dağılımı Tablo 3’te verilmiştir. Buna göre, yaşlıların %60,5’inin oturduğu evi kendisine, %14,4’ü çocuğuna ait iken 181 yaşlı (%25,1) kirada oturmaktadır. Yaşlıların %38,8’i yalnız yaşamaktadır. Yüzde 26,2’sinin evi kalorifer, %72,9’u soba ile ısınırken %1,7’si elektrikli/tüplü ısıtıcı kullanmaktadırlar.

Yaşlıların %1,7’sinde kaldıkları evde elektrik/su gibi temel ihtiyaçların maddi imkansızlıklardan ötürü olmadığı ve %7,5’inde fatura ödenmediği için elektrik ve suyun kesik olduğu belirtilmiştir. Sağlık kurumlarına ulaşım durumunu yaşlıların %34,1’i zor ve %6,8’i çok zor olarak değerlendirmiştir. Yaşlıların ulaşımını çoğunlukla (%83,8) aile bireyleri üstlenmektedir.

Tablo 1. 85 Yaş ve Üstü Yaşlıların Bazı Sosyodemografik Özelliklerinin Cinsiyete Göre Dağılımı.

Değişken	Kadın		Erkek		Toplam	İstatistiksel Analiz
	n	%	n	%		
Yaş Grubu						
85-86	161	34,3	72	28,5	233	32,3
87-89	179	38,2	113	44,7	292	40,4
90+	129	27,5	68	26,9	197	27,3
Öğrenim Durumu						
Okuma-yazma yok	334	71,2	90	35,6	424	58,7
Okuma-yazma biliyor	97	20,7	94	37,2	191	26,5
İlköğretim	36	7,7	61	24,1	97	13,4
Lise ve üzeri	2	0,4	8	3,2	10	1,4
Medeni Durum						
Evlü	47	10,0	129	51,0	176	24,4
Dul	422	90,0	124	49,0	546	75,6
Gelir Durumu						
İyi	49	10,4	36	14,2	85	11,8
Orta	141	30,1	102	40,3	243	33,7
Kötü	279	59,5	115	45,5	394	54,6
Sosyal Güvence						
Güvencesi yok	93	19,8	53	20,9	146	20,2
Emekli	117	24,9	93	36,8	210	29,1
Çocukları üzerinden	91	19,4	43	17,0	134	18,6
Devlet desteği ile	109	23,2	40	15,8	149	20,6
Yeşil kartı var	59	12,6	24	9,5	83	11,5
Beden Kitle İndeksi						
<20 (Zayıf)	40	8,5	26	10,3	66	9,1
20-24,9 (Normal)	228	48,6	122	48,2	350	48,5
25-29,9 (Şişman)	141	30,1	82	32,4	223	30,9
30 üzeri (Aşırı Şişman)	60	12,8	23	9,1	83	11,5
Toplam	469	100,0	253	100,0	722	100,0

Tablo 2. 85 Yaş ve Üstü Yaşlıların Aile Yakınları ve Kişisel Bakımları ile İlgili Özelliklerinin Cinsiyete Göre Dağılımı.

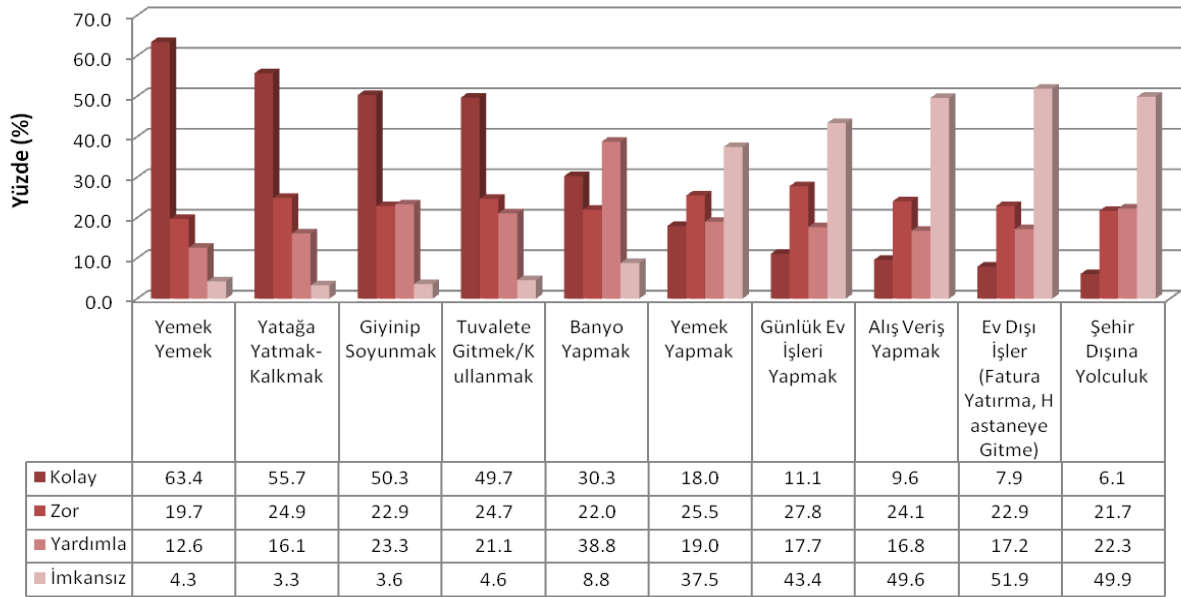
Değişken	Kadın		Erkek		Toplam	İstatistiksel Analiz
	n	%	n	%		
Çocuk Sayısı						
0	12	2,6	6	2,4	18	2,5
1-3	150	32,0	72	28,5	222	30,7
4-5	190	40,5	109	43,1	299	41,4
6 ve üzeri	117	24,9	66	26,1	183	25,3
Yanında Yaşayan ve Çalışmayan Çocuk Var mı?						
Evet	44	9,6	14	5,7	58	8,2
Hayır	413	90,4	233	94,3	646	91,8
Çocukları ile İletişimi						
Hepsi ile görüşüyor	160	35,0	76	30,8	236	33,5
Bir kısmı ile görüşüyor	255	55,8	149	60,3	404	57,4
Hiç biri ile görüşmüyor	42	9,2	22	8,9	64	9,1
Aile Yakınlarının Bakım İhtiyacı ile İlgilenmesi						
İlgileniliyor	317	67,6	172	68,0	489	67,7
Kısmen İlgileniliyor	134	28,6	69	27,3	203	28,1
İlgilenilmiyor	18	3,8	12	4,7	30	4,2
Kişisel Bakımı Kendi Yapabiliyor mu?						
Evet	155	33,0	115	45,5	270	37,4
Kısmen	152	32,4	89	35,2	241	33,4
Hayır	162	34,5	49	19,4	211	29,2
İlaçların Kullanım Şeklini Biliyor mu?						
Evet	213	45,4	133	52,6	346	47,9
Hayır	256	54,6	120	47,4	376	52,1
Kullandığı Yardımcı Cihaz ve Araçlar						
Tekerlekli sandalye	36	7,7	15	5,9	51	7,1
Koltuk değneği	26	5,5	10	4,0	36	5,0
Baston	202	43,1	129	51,0	331	45,8
İşitme Cihazı	19	4,1	16	6,3	35	4,8
Yok	186	39,7	83	32,8	269	37,3
Toplam	469	100,0	253	100,0	722	100,0

Tablo 3. 85 Yaş ve Üstü Yaşlıların Yaşadıkları Yer İle İlgili Bilgilerin Cinsiyete Göre Dağılımı.

Değişken	Kadın		Erkek		Toplam		İstatistiksel Analiz
	n	%	n	%	n	%	
Ev Durumu							
Kendi evi	270	57.6	167	66.0	437	60.5	Ki kare=10,754 p<0.05
Kira	117	24.9	64	25.3	181	25.1	
Çocuklarının evi	82	17.5	22	8.7	104	14.4	
Kimle Kalıyor?							
Yalnız	208	44.3	72	28.5	280	38.8	Ki kare=108,85 p<0.001
Eşi ile	38	8.1	91	36.0	129	17.9	
Akrabaları ile	223	47.6	90	35.5	313	43,3	
Isınma							
Kalorifer	124	26.4	65	25.7	189	26.2	Ki kare=0.187 p>0.05
Soba	340	72.5	186	73.5	526	72.9	
Elektrikli/Tüplü Isıtıcı	5	1.1	2	.8	7	1.0	
Su/Elektrik Durumu							
Elektrik/su var	425	90.6	231	91.3	656	90.9	Ki kare=0,541 p>0.05
Elektrik/su kesik	35	7.5	19	7.5	54	7.5	
Yok	9	1.9	3	1.2	12	1.7	
Sağlık Kurumlarına Ulaşım Durumu							
Kolay	289	61.6	138	54.5	427	59.1	Ki kare=3,792 p>0.05
Zor	152	32.4	94	37.2	246	34.1	
Çok zor	28	6.0	21	8.3	49	6.8	
Ulaşımı Kim Sağlıyor?							
Kendisi gidiyor	29	6.2	33	13.0	62	8.6	Ki kare=9,891 p<0.05
Aile bireyleri götürüyor	404	86.1	201	79.4	605	83.8	
Komşuların yardımıyla	36	7.7	19	7.5	55	7.6	
Toplam	194	100.0	107	100.0	301	100.0	

Tablo 4 – 85 Yaş ve Üstü Yaşlıların Hastalıkları Hakkında Bilgi Düzeyleri ve Evde Sağlık Hizmetiyle Alakalı Bilgilerin Cinsiyete Göre Dağılımı.

Değişken	Kadın		Erkek		Toplam		İstatistiksel Analiz
	n	%	n	%	n	%	
Hastalıkları Hakkında Bilgi Düzeyi							
Bilgisi var	215	45.8	152	60.1	367	50.8	Ki kare=13,328 p<0.001
Bilgisi yok	254	54.2	101	39.9	355	49.2	
Evde Sağlık Hizmeti Hakkında Bilgi Sahibi mi?							
Evet	121	25.8	60	23.7	181	25.1	Ki kare=0.976 p>0.05
Hayır	287	61.2	154	60.9	441	61.1	
Kısmen	61	13.0	39	15.4	100	13.9	
Evde Sağlık Hizmetinden Yararlanıyor mu?							
Evet	95	20.3	34	13.4	129	17.9	Ki kare=5,205 p<0.05
Hayır	374	79.7	219	86.6	593	82.1	
Toplam	194	100.0	107	100.0	301	100.0	



Kişisel Aktiviteler

Şekil 3. Kişisel aktivitelerin yapılma zorluğuna göre yüzde dağılımı.

Genel sağlık durumları ile ilgili bilgiler Tablo 4'te verilmiştir. Yaşlıların yaklaşık olarak yarısı (%49,2) hastalıkları hakkında yeterli bilgiye sahip değildir. Yaşlıların %61,1'i evde sağlık hizmeti konusunda bilgi sahibi değildir. Sadece yaşlıların %17,9'u bu hizmetten yararlanmaktadır. Yaşlıların kolaylıkla yapabildiği günlük yaşam aktiviteleri son derece sınırlıdır (Şekil 3).

Yemek yemek, yatağa yatmak-kalkmak, giyinip soyunmak, tuvalete gitmek/kullanmak, banyo yapmak, yemek yapmak, günlük ev işleri yapmak, alışveriş yapmak, ev dışı işler (fatura yatırma, hastaneye gitme), şehir dışına yolculuk gibi aktivitelere bakıldığında, günlük ev içi aktivitelerin bir kısmını ve ev dışı aktivitelerin tamamını kendi başlarına yapamadıkları görülmektedir.

TARTIŞMA

Dünyada yaşlanan nüfusun hızla arttığı ve rakamların göz ardı edilemeyecek bir durumda olduğu görülmektedir. Nüfusun yaşlanması ülkemiz için de en önemli sosyal sorunlardan biri olma yolundadır. Toplumun her kesiminde görülen yaşlanma, bazı sosyal, ekonomik ve kültürel sorunları beraberinde getirmektedir. Nüfus artışıyla birlikte ileri yaş gruplarını da içerecek yeni bir toplumsal yapının inşa edilmesi artık daha büyük bir önem taşımaktadır.

Araştırmanın yapıldığı, Afyonkarahisar ilinde yaşayan 85 yaş ve üstü ileri yaşlılardan elde edilen verilerin değerlendirilmesi sonucu; yaşlıların çoğunluğunu kadınların oluşturduğu görülmüştür. Türk İstatistik Kurumu'nun Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi (ADNKS) 2011 yılına ait verilerine göre ülkemizde 85 yaş üstü yaşlıların 69'u kadındır (14). Türkiye'de huzurevlerinde yapılan iki ayrı çalışmada (15,16) kadınların oranı düşüken,

Burdur'da yapılan çalışmada evde sağlık hizmeti alan 65 yaş üstü 108 yaşının 67,6'sı kadın olarak bildirilmiştir (17).

Araştırmamızda yaşlı nüfusun yarıdan fazlasının okur-yazar olmadığı görülmüştür. Bu durum, geçmişte ülkemizde eğitim konusunda yaşanan sıkıntılarının bir sonucu olabilir. Ayrıca Afyonkarahisar'da yaşayan yaşlıların sosyo-kültürel durumlarının çok iyi olmamasından kaynaklanabilir. TNSA 2008 bulguları doğrultusunda Türkiye'de yaşlıların eğitim düzeyi çok yüksek değildir. Yaşlı nüfusun neredeyse yarısının eğitimi yoktur. Yüzde 39'u ilkokulu tamamlamıştır ve yaş ilerledikçe eğitim düzeyi de azalmaktadır (5). Sivas'ta sağlık ocağı bölgesinde kalan 65 yaş üstü yaşlılarda okuryazar olmayanların oranı %54,3'tür (18). Burdur'da yapılan bir çalışmada yaşlıların (65 yaş üstü) %52,8'inin okuma-yazma bilmediği rapor edilmiştir (17). Bu sonuçlar çalışmamızla benzerlik göstermektedir. Yaşlıların %48,8'nin beden kitle indeksi (BKİ) normal aralıktadır. Manisa'da huzurevlerinde yapılan bir çalışmada BKİ değeri normal aralıktaki olan yaşlıların oranı %54,9 olarak rapor edilmiştir (16).

Yaş ilerledikçe evli olanların yüzdesinin özellikle 85 yaş ve üzerindeki nüfusta belirgin olarak düştüğü bilinmektedir (6). Türkiye'de her 10 yaşlıdan 7'sinin eşi ölmektedir. Bu çalışmada da %75,6 oranında yaşlıların dul olduğu bulunmuştur. Güngör'ün çalışmasında huzurevlerinde dul oranını %60,6 olarak rapor etmiştir (16). Çatak'ın çalışmasında bu oran 65 yaş üstü yaşlılarda %53,7 olarak bildirilmiştir (17). 85 yaş üstü yaşlılarda bir alt yaş gurubu ile karşılaştırıldığında eşini kaybetmiş olanların oranının fazla olması beklenen bir bulgudur. Araştırmamızda eşi ölen kadınların

yüzdesi erkeklere göre yüksek çıkmıştır. Türkiye genelinde eşi ölen 85 yaş üstü yaşlı kadınların yüzdesi erkeklere göre neredeyse iki kat daha fazladır (5). Ayrıca yaşlı popülasyonda evliliğin fizyolojik ve ruhsal açıdan iyi sağlık durumu ile ilişkili olduğu düşünülmektedir (19).

Gelişmiş ülkelerde yüksek eğitim ve gelir düzeyi çoğunlukla iyi bir sağlık ve uzun yaşama süresiyle ilişkilendirilmektedir (20). Fakat bazı araştırmacılar gelişmekte olan ülkelerde durumun farklılaşabildiğini belirtmiş ve yaşlıların hareketsiz kalma, yüksek yağlı ve kalorili yiyecekleri tüketme gibi kentsel yaşama dair alışkanlıklarının eğitim ve gelir durumuna bakmaksızın bazı sağlık avantajlarını engelleyebileceğini ifade etmişlerdir (21). Araştırmamızda yaşlıların sahip oldukları çocuk sayısı 4 civarındadır. Çocuk sayısı Güngör'ün çalışmasında 1.68 olarak bildirilmiştir (16). Çocuklarının yanında olduğu yaşlı oranı oldukça düşüktür. Yaşlıların yalnız yaşamaları ev kazaları ve diğer sorunların meydana gelmesinde bir ekten olarak görülebilir. Malatya'da yaşlıların yalnız yaşama oranı %13.8 olarak bulunurken (22), Sivas'ta %15.2 olarak saptanmıştır (18).

Yaşlıların %60,5'inin oturduğu evi kendisine aittir. Yüzde 38,8'i yalnız yaşamaktadır. Eskişehir'de 2005 yılında yapılan bir çalışmada 65 yaş üzeri 100 yaşlıdan 90'ı oturduğu evin kendisine ait olduğu belirtmiş ve %72'si yanında başka biriyle kaldığını söylemiştir (23). Nüfusun giderek artması ve yaşlanma hızındaki artış ile birlikte kronik hastalıkların görülme sıklıkları da artmaktadır. Araştırmamızda hastalıkları hakkında bilgi sahibi olmayanların oranı %49,2'dir.

Yaşlıların kişisel aktiviteleri hangi derecede yerine getirdiklerine bakıldığında, yemek hazırlama, ev işleri ile uğraşma, alışveriş yapma, ev dışı işlerle ilgilenme (fatura yatırma, hastaneye gitme gibi) ve şehir dışına yolculukta önemli düzeyde sorunlar vardır. Yaşın ilerlemesiyle fizyolojik aktivitelerde azalma ve kaslarda kuvvet kayıplarının gözlenmeye başlaması beklenen bir bulgudur (24). Edirne Huzurevi'nde yaşlılarda oluşan fiziksel ve ruhsal değişimlerin günlük yaşam aktivitelerini nasıl etkilediğinin araştırıldığı bir çalışmada yaşlıların alışveriş yapma, yemek hazırlama ve ulaşımında önemli düzeyde sorunlarının olduğu görülmüştür (15).

Sivas il merkezindeki dört sağlık ocağı bölgesinde yaşayan 65 yaş ve üzeri 46 yaşlıda, beslenme, banyo yapma, boşaltım ve uyku konularında güçlük yaşandığı tespit edilmiştir (18). Eğitim düzeyi düşük, eşi veya çocukları olmayan ve günlük aktivitelerinde bağımlılığı olan bireylerde aile sosyal destek puanlarının düşük olduğu görülmüştür (25).

Yaşlıların %20,2'sinin sosyal güvencesi yoktur. TNSA bulgularına göre 65 yaş ve üzeri yaşlıların %12'sinde sağlık güvencesi bulunmamaktadır (5). Yaş ilerledikçe sağlık güvencesi olmayanların yüzdesinin arttığı

görülmüştür. Burdur'da 65 üstü yaşlıların %47,2'sinin sosyal güvencesinin olmadığını belirtmiştir (17). Yaşlıların %61,1'i evde sağlık hizmeti konusunda bilgi sahibi değildir ve sadece %17,9'u evde sağlık hizmetlerinden yararlanmaktadır. Bu durum sosyoekonomik özelliklere bağlı olarak değişiklik göstermektedir. Yaşlıların ve gerekse aile yakınlarının bu konularda yeterli bilgiye sahip olmadığı görülmüştür. Sağlık hizmetinden az yararlanıyor olması, aile bireylerinin yaşlıların sağlıkları konusunda yeterince duyarlı olmamaları ile açıklanabilir.

En çok kullanılan yardımcı cihaz ve araç baston ve tekerlekli sandalyedir. Burdur'da 65 yaş üstü yaşlıların %18,5'i (n=20) günlük aktivitelerini gerçekleştirmek için herhangi bir cihaz kullanmazken, %32,4'ü baston, yürüteç, koltuk değneği; %21,3'ü tekerlekli sandalye kullanmaktadır (17). Sağlık kurumlarına ulaşım durumunu yaşlıların %34,1'i zor ve %6,8'i çok zor olarak değerlendirmiştir. Bu nedenle ulaşım sistemlerinin yaşlılara uygun olarak düzenlenmesi yaşlıların toplumsal yaşama katılımlarını arttıracaktır. Yaşlıların psikolojik olarak kendilerin iyi hissetmelerini sağlamak için, onların daha az sorumluluk içeren yaşam koşullarına sahip olmaları sağlanabilir. Bu sayede bireyin yaşamdan aldığı doyum düzeyin artması ve sağlıklı yaşlanma için gerekli toplumsal altyapının oluşması sağlanabilir. Depresyon ve yalnızlığa karşı önleyici stratejiler olarak bireyin aile ve sosyal çevresindeki ilişkilerini güçlendirilmesi önemlidir (25-27).

Sonuç olarak, çalışmamızda yaşlıların çoğunluğunun evde sağlık hizmeti konusunda bilgi sahibi olmadıkları görüldü. Ayrıca, yaşlıların günlük ev içi aktivitelerin bir kısmını ve ev dışı aktivitelerin hiçbirisini kendi başlarına yapamadıkları tespit edildi. Yaşlı nüfusun giderek arttığı ülkemizde evde sağlık hizmetleri konusunda toplumun haberdar edilmesi için çalışmalar yapılması verilen hizmete ulaşılmasını sağlayacaktır. Ulaşım sistemlerinin yaşlılara uygun olarak düzenlenmesi yaşlıların toplumsal yaşama katılımlarını arttıracaktır. Ayrıca, yaşlıların psikolojik olarak kendilerini iyi hissetmelerini ve sosyal hayattan kopmamalarını sağlamak için resmi ve sivil toplum kuruluşları eliyle gündüz bakım evlerinin tesisi dikkate alınabilir.

Teşekkür: Bu çalışma, Afyonkarahisar İl Sosyal Etüt Proje Müdürlüğü ve Afyon Kocatepe Üniversite Hastanesi tarafından ortaklaşa yürütülen "Afyonkarahisar'da Yaşayan Çınarlar & Yeşeren Umulardan Projesi" tarafından desteklenmiştir. Ayrıca projeye, Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakfı, İl Sağlık Müdürlüğü, Aile ve Sosyal Politikalar İl Müdürlüğü, İl Milli Eğitim Müdürlüğü (Halk Eğitim), Özel İdare Müdürlüğü, Belediye Başkanlığı, Afyon Kocatepe Üniversitesi Sosyoloji Bölümü, İş Kur Müdürlüğü, AB Daimi Temas Noktası Ofisi ve İl Müftülüğü kuruluşlarının katılımları olmuştur. Ayrıca yaşlıların ev adreslerine giderek onlarla görüşmeleri gerçekleştiren tüm Afyon Kocatepe Üniversite Hastanesi personeline teşekkür ediyoruz.

KAYNAKLAR

1. United Nations Population Fund (UNFPA). Ageing in the Twenty-First Century: A Celebration and a Challenge. 2012.
2. World Health Organization, Good Health Adds Life to Years: Global Brief for World Health Day 2012 Geneva: WHO, 2012.
3. Kinsella K, He W. An Aging World: 2008 Washington, DC: National Institute on Aging and U.S. Census Bureau, 2009.
4. Yaşlanma Ulusal Eylem Planı Uygulama Programı Taslağı, Özürlü ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Ankara: T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, 2012.
5. Koç İ, Eryurt MA, Adalı T, Seçkiner P. Türkiye'nin demografik dönüşümü: Doğurganlık, aile planlaması, anne-çocuk sağlığı ve beş yaş altı ölümlerdeki değişimler (TNSA-2008), 1968-2008, Ankara: Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, 2010.
6. Tezcan S, Seçkiner P. Türkiye'de Demografik Değişim; Yaşlılık Perspektifi. Aslan D, Ertem M, ed. Yaşlı Sağlığı: Sorunlar ve Çözümler. Halk Sağlığı Uzmanları Derneği. 1.baskı. Ankara: Palme Yayıncılık, 2012; 1-8.
7. Aki ÖE. Yaşlanan kadın ve psikiyatrik sorunlar. Turk Geriatri Derg 2012;15(2):229-36.
8. Mandıracıoğlu A. Dünyada ve Türkiye'de yaşlıların demografik özellikleri. Ege Tıp Dergisi 2010;49(3) Ek / Supplement: 39-45.
9. Ardahan M, Balyacı ÖE, Genç A. Yaşlıların algıladıkları aile desteğinin yaşam doyumlarına etkisi. Sürekli Tıp Eğitim Dergisi 2012;21(2):61-9.
10. Günaydın R. Yaşlılarda yaşam kalitesinin değerlendirilmesi. Turk Geriatri Derg 2010;13(4):278-84.
11. Akgün S, Bakar C, Budakoğlu İ. Dünyada ve Türkiye'de yaşlı nüfus eğilimi, sorunları ve iyileştirme önerileri. Turk Geriatri Derg 2004;7(2):105-10.
12. Bahar G, Bahar A, Savas HA. Yaşlılık ve yaşlılara sunulan sosyal hizmetler. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi 2009;4(12):85-98.
13. Yaşlı Dostu Kent Amasya Projesi, 2012, www.oka.org.tr/ContentDownload/YaslikentDostuAmasya.pdf (Erişim Tarihi: 18.12.2012).
14. Türkiye İstatistik Kurumu. <http://tuikapp.tuik.gov.tr/adnksdagitapp/adnks.zul>. Erişim Tarihi: 18.12.2012.
15. Berberoğlu U, Gül H, Eskioçak M, Ekuklu G, Saltık A. Edirne Huzurevi'nde kalan yaşlıların kimi sosyo-demografik özellikleri ve Katz indeksine göre günlük yaşam etkinlikleri. Turk Geriatri Derg 2002;5(4):144-9.
16. Güngör N, Nehir S, Özbaşaran F. Manisa kent merkezindeki huzur evinde kalan yaşlıların sosyo-demografik özelliklerinin beslenme durumları üzerindeki etkisi. Turk Geriatri Derg 2005;8(4):195-204.
17. Çatak B, Kılınç AS, Badıllıoğlu O, Sütlü S, Sofuoğlu AE, Aslan D. Burdur'da evde sağlık hizmeti alan yaşlı hastaların profili ve evde verilen sağlık hizmetleri. Türkiye Halk Sağlığı Dergisi 2012;10(1):13-21.
18. Güler G, Güler N, Kocataş S, Akgül N. Yaşlıların sağlık bakım gereksinimleri. Cumhuriyet Tıp Dergisi 2009;31(4):367-73.
19. Çakar E, Durmuş O, Dinçer Ü, Kırılmp MZ, Cerit-Soydan F. The effect of marital status on health quality and fall risk of elderly people. Turk Geriatri Derg 2011;14(4):331-6.
20. Monteverde M, Noronha K, Palloni A, Novak B. Obesity and excess mortality among the elderly in the united states and mexico. Demography 2010;47(1):79-96.
21. Goldman N, Turra C, Rosero-Bixby L, Weir D, Crimmins E. Do biological measures mediate the relationship between education and health: A comparative study. Social Science & Medicine 2010;72(2):307-15.
22. Eğri M, Güneş G, Genç M, Pehlivan E. Yeşilyurt ilçesinde yaşlıların sağlık ve sosyal sorunları, Turgut Özal Tıp Merkezi Dergisi 1997;4(4):418-23.
23. Ayrancı Ü, Köşgeroğlu N, Yenilmez Ç, Aksoy F. Eskişehir'de yaşlıların sosyoekonomik özellikleri ve sağlık durumları. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi 2005;14(5):113-9.
24. Çevik A, Basat O, Uçak S. Evde Sağlık Hizmeti Alan Yaşlı Hastalarda Beslenme Durumunun Değerlendirilmesi ve Beslenme Durumunun Laboratuvar Parametreleri Üzerine Olan Etkisinin İrdelenmesi. Konuralp Tıp Dergisi 2014;6(3):31-7.
25. Arslantaş H, Ergün F. 50-65 yaş arasındaki bireylerde yalnızlık, depresyon, sosyal destek ve etki eden faktörler. Turk Geriatri Derg 2011;14 (2):135-44.
26. Eryılmaz A, Atak H. Ailesiyle yaşayan yaşlılarda mutluluk modeli. Nöropsikiyatri Arşivi 2011;48:227-33.
27. Güven S, Şener A. Factors affecting life satisfaction in old age. Turk Geriatri Derg 2010;14(2):179-86.