

Yaşlı Nüfusun Sosyodemografik Özellikleri:

Pamukçu Kasabası, Balıkesir*

Sociodemographic Characteristics of the Geriatric Population: Pamukçu Town, Balıkesir



*Hatice Özkan***, *Feride Yalvarmış***, *Dr. Muzaffer Güler****,
*Türkan Çalışkan*****, *Semihat Türker*****, *F. Bahar Sunay*****

Öz

Yaşlılık dönemi 65 yaş ve üstü olarak kabul edilir. Ülkemizde 2000 yılında yaşlı nüfusu %5.6 iken, bu rakamın 2010 yılında %7.1'e yükselmesi beklenmektedir.

Bu çalışmanın amacı, ülkemizdeki yaşlı nüfusun artışını da göz önüne alarak, bölgemizde yaşayan yaşlılarımızın yaşam şartlarını ve karşılaştıkları sorunları belirlemektir.

Araştırmacılar tarafından 65 yaş ve üstü nüfusa ait kişisel bilgilerin ve yaşam koşullarının sorgulandığı bir anket formu hazırlandı. Hazırlanan anket formu 18 Ekim 2004-12 Ocak 2005 tarihleri arasında, her haftanın pazartesi günleri Balıkesir il sınırları içinde Pamukçu Belediyesi'ne bağlı 14 köyde 65 yaş ve üstü halk ziyaret ederek, birebir görüşmeler yapılarak dolduruldu. Toplanan veriler bilgisayar ortamında değerlendirilerek yüzdeler dilimlere şeklinde sonuçlandırıldı.

Çalışma sonucunda 65 yaş ve üzeri nüfusun bölge nüfusunun % 14.5'ini oluşturduğu, %52.7'sinin kadın olduğu, %58.8'inin okur yazar olmadığı, %34.4'nün sosyal güvencesinin olmadığı, %78.3'ünün en az bir kronik hastalığının olduğu ve en sık rastlanan kronik hastalıkların hipertansiyon (%43) ve romatizmal hastalıklar (%42.4) olduğu belirlendi. Deneklerin %45.9'u düzenli ilaç kullanmıyor ve %47.5'i doktor kontrolüne gitmiyordu.

Anahtar sözcükler: Yaşlı nüfus, yaşlı sağlığı, kronik hastalık.

Giriş ve Amaç

Dünya Sağlık Örgütü Psikogeratri Bilim Grubunun "geçmiş dönemlere göre fiziksel ve mental yetersizliklerin belirginleştiği dönem" olarak tanımladığı yaşlılık dönemi genel olarak 65 yaş ve üstü olarak kabul edilir (1-3). Günümüzün çağdaş yaşam biçimi ile tıbbın ve teknolojinin gelişimi yaşam süresini uzatmakta, bunun sonucu olarakda toplam nüfusa oranla yaşlı nüfusun oranı gün geçtikçe artmaktadır (4). Devlet İstatistik Enstitüsü (DİE) bilgilerine göre ülkemizde beklenen yaşam süresi 2000 yılında kadınlarda 71.5, erkeklerde ise 66.9 olup, 2010 yılında

Abstract

Beyond the age of 65 is accepted as the geriatric period. The geriatric population in our country was 5.6% in 2000, and is expected to rise to 7.1 % in 2010.

Considering the increasing percentage of the geriatric population in our country, this study was planned to determine the conditions and the problems of the elderly people who live in our region.

The researchers prepared a questionnaire form, which examined the personal data and life conditions of the people over the age of 65. The form was applied as face-to-face interviews by visiting geriatric villagers every Monday between October 18th 2004 and January 12th 2005 in 14 villages of Pamukçu Municipality in Balıkesir. Collected data was evaluated with the computer and percentiles were calculated.

The percentage of the geriatric population in the area was found to be 14.5%. 52.7% of them were females and 58.5% were illiterate. 34.4% of the geriatric population had no social security, 78.3% had at least one chronic disease and the most frequent chronic diseases were hypertension (43%) and rheumatic diseases (42.4%). 45.9% of the subjects did not regularly take medication and 47.5% did not go to control visits.

Key words: Geriatric population, Geriatric health, chronic disease.

bu sayıların kadınlarda 73.8, erkeklerde 69.0 olması beklenmektedir (5).

Türkiye'de 2000 yılında %5.6 olan 65 yaş üstü nüfusun 2010 yılında %7.1 olması beklenirken, yine 2050 yılında dünya nüfusunun yaklaşık yüzde 20'lik bölümünü geriatric popülasyonun oluşturacağı tahmin edilmektedir. Bu durum özellikle 1. basamak sağlık hizmetleri açısından sık rastlanan geriatric sorunların tanınmasının gerekliliğini ortaya çıkarmaktadır (6).

Tanımlayıcı ve kesitsel nitelikteki bu çalışmanın amacı ülkemizdeki yaşlı nüfusun artışı da göz önüne alınarak bölgemizde yaşayan yaşlılarımızın yaşam şartlarını ve

*25-27 Mayıs 2005 II. Ulusal/Uluslararası T.S.K. Hemşirelik Kongresi'nde (Kasımpaşa Deniz Hastanesi) poster bildiri olarak sunulmuştur.

**BA.Ü.Balıkesir SYO Ebelik 2. Sınıf Öğr. Elemanı, Balıkesir

***Pamukçu Sağlık Ocağı Sorumlu Hekimi, Balıkesir

****BA.Ü. Balıkesir SYO Öğr. Elemanı, Balıkesir

karşılaştıkları sorunları belirlemektir.

Gereç ve Yöntem

Araştırma Balıkesir ili merkez Pamukçu Kasabası Sağlık Ocağı bölgesine bağlı 17 köyün 14'ünde yapıldı. Görüşme talebini kabul etmeme, 65 yaş üstü popülasyona sahip olmama, geçici ya da sürekli yer değiştirme nedeniyle evrenin tamamına ulaşamadı. Araştırmacılar tarafından 65 yaş ve üzeri nüfusa ait kişisel bilgilerin ve yaşam koşullarının sorgulandığı bir anket formu hazırlandı. Hazırlanan anket formu 18 Ekim 2004-12 Ocak 2005 tarihleri arasında, her haftanın ilk iş günü Balıkesir il sınırları içindeki Pamukçu Belediyesi'ne bağlı köylerde yaşayan 65 yaş ve üstü yaşlılar ziyaret edilerek yüz yüze görüşme tekniği ile dolduruldu. Bölgede yaşayan 901 yaşlıdan 512'sine ulaşıldı. Toplanan veriler yüzdelik dilimler şeklinde sonuçlandırıldı.

Bulgular

Araştırmaya katılan 512 yaşlının %47,3'ü erkek, %52,7'si kadın olup, yaş ortalaması 72,4 idi (sırasıyla 71,7 ve 72,9). Yaş dağılımına bakıldığında %91.0'ı, 65 - 79 yaşları arasında, %9'u ise 80 yaşın üstünde idi. Eğitim durumları incelendiğinde yarıdan fazlasının (%58.8) okur yazar olmadığı, %41.2'sinin okur yazar ve en az ilkokul mezunu olduğu bulundu.

Alışkanlıklarını sorguladığımızda %15.8'i sigara kullandığını, %2.5'i düzenli yürüyüş yaptığını, %39.6'sı yeterli ve dengeli beslenmediğini, %86.1'i ise mevcut hastalıklarına uygun diyetlerini uygulamadıklarını ifade ettiler.

Yaşam koşulları sorgulandığında %96.1'i şebeke suyu kullandığını %82.4'ü ısınma aracı olarak odun sobası kullandığını belirtti. Yüzde 78.3'ü en az bir kronik hastalığının olduğunu ifade etti. %43.0 ile hipertansiyonun (HT) kronik hastalıklar içerisinde ilk sıralarda yer aldığı, %42.4 ile romatizmal hastalıkların ve %20.7 ile de nefes darlığı ve bronşitin olduğu görüldü. Kalp hastalıklarının görülme oranı %18.0 iken, diabetes mellitus (DM) tanısı alan yaşlılarımızın oranı %8.0 idi.

Genel olarak kronik hastalıklarda ilaca devam oranı %54.1'idi. İlaça devamın en çok görüldüğü hastalık %68.3 oranı ile diyabet olup yalnızca her üç hastadan biri düzenli ilaç kullanmakta idi. İlaça devamın en az olduğu

hastalık %40.6' gibi bir oranla nefes darlığı idi.

Yaşlılarımızın %52.5'i düzenli olarak doktora gittiklerini ifade etmişlerdi. %34.4'ünün sosyal güvencesi olmadığı, %17.4'ünün ise yeşil karta sahip olduğu saptandı.

Tartışma

Dünyadaki geriatrik popülasyon artışının Türkiye'de benzer biçimde izleniyor olması, 2000 yılı verilerinin Balıkesir merkez nüfusuna kayıtlı 65 yaş üstü nüfusunun %8, Pamukçu Sağlık Ocağı bölgesi için ise %14.5 olarak vermesi nedeniyle çalışmanın bu bölgede yapılması uygun görülmüştür.

Araştırmaya katılan 512 yaşlının yaş ortalaması 72,4 olup, bu ortalamanın erkeklerde kadınlardan daha düşük olduğu bulunmuştur. Gelişen ve gelişmekte olan ülkelerde 65 yaş ve üzeri grupta kadınlar erkeklerden daha fazladır. Benzer çalışmalarda yaşlı kadın nüfusun erkeklerden daha fazla bulunduğu sonuçlar alınmıştır. Her yaşta erkek ölümlerindeki yükseklik bu sonucu doğurmuş olabilir. 2004 yılı Pamukçu Sağlık Ocağı merkez kayıtları mortalite verileri de bulgumuzu desteklemektedir (7,8). Yaşlıların tamamına yakını (%91.0) genç yaşlı grubundandı. Genç yaşlı nüfusunun fazlalığı bize önümüzdeki on yıllık zaman diliminde ihtiyar ve ileri yaşlılık nüfusumuzun artabileceğini göstermektedir. Bu durum şimdiden yaşlılarımızın yaşam kalitesini yükseltici önlemlerin alınmasının gerekliliğini vurgulamaktadır (9).

Yaşlılarımızın yarıdan fazlası okur yazar değildi (%58.8). Uçku'nun çalışmasında da okur yazar ve diplomalı oranı %45.0 olarak bulunmuştur (7). Bu oran bizim bulgumuzu desteklemektedir. %86.1'nin mevcut hastalıklarına uygun diyetlerini uygulamadıklarını ifade etmelerinin ve bu oranın yarıdan fazla olması, Türk toplumuna özgü beslenme alışkanlığı nedeniyle olabilir. Ayrıca özellikle yaşlılık dönemi kalsiyum yetersizliği nedeniyle travmalardan olumsuz etkilenen bir dönemdir. Kadın yaşlılarımızda özellikle menapoz ile birlikte östrojen eksikliğine bağlı gelişen senil osteoporozun etkisiyle düşme, çarpmalara bağlı kırıklara sık rastlamakta ve yine bu kırıkların iyileşmesi de gecikmektedir. Turhanoğlu ve arkadaşları da "Diyarbakır il merkezinde yaşayan 55 yaş ve üzeri bireylerde özürülülük ve kronik hastalık

sıklığı" isimli çalışmalarında da en sık görülen kronik hastalıkların HT osteoporoz ve osteoartrit olduğu saptanmış ve kronik hastalıklardan romatoid artrit ve osteoartritin günlük yaşamı etkilediğini bulmuşlardır (10,11). Yaşlılarımızın %78.3'ünün en az bir kronik hastalığı vardı. Açık ve arkadaşlarının Elazığ/Yenimahalle'de yaptıkları benzer bir çalışmada daha yüksek oranda kronik hastalık varlığı bulguları bizim bulgumuzu desteklemektedir (1). Yaşlılarımızın yalnızca %21.7'si hiçbir kronik hastalığının olmadığını belirtmişlerdir. Ancak bu tamamen sağlıklı oldukları anlamına gelmez. Olanaklarının kısıtlılığı ya da doktora gitme alışkanlıklarının olmayışı bu sonucu vermiş olabilir. Yaşlılarımızda sık görülen kronik hastalıklar sırasıyla HT (%43.0) romatizmal hastalıklar, nefes darlığı ve bronşittir. Kalp hastalıklarının görülme oranı %18.0 iken diabetes mellitus (DM) tanısı alan yaşlı oranı %8.0 idi. Bu tanılar değişik zamanlarda gittikleri doktorun kendilerine ya da yakınlarına ifade ettiği tanılar idi. Yaşlanmayla birlikte organizmada oluşan yetersizlikler sonucunda diğer birçok sağlık sorunuyla birlikte enfeksiyona duyarlılıkta artar. Yaşlılıkta sık görülen DM, KOAH, iskemik kalp hastalığı, atheroskleroz, prostat hipertrofisi, dejeneratif eklem hastalıkları, HT, demans, nörolojik sorunlar gibi sorunlar enfeksiyon için hazırlayıcı bir etmen olarak rol oynarlar (12).

Yaşlılarımızda bulunan kronik hastalıklara karşın ilaç kullanım oranı oldukça düşüktü (%54.1). En az bir kronik hastalığı olmasına karşın yaşlılarımızın yaklaşık yarısının ilaç kullanmıyor olması kronik hastalıkların kontrol altına alınmasını zorlaştırıcı etkisini vurgulamaktadır.

Yaşlılarımızın %52.5'i düzenli doktora giderken %47.5'i ihtiyacı olmasına karşın doktora gitmediğini ifade etmiştir. Yaklaşık yarısına yakınının doktora gitmemesinin sebebi sağlık ocağının evlerine uzak olması, sosyal güvenceleri olmadığı için yalnızca doktora gitmenin ilaç almayacak olduktan sonra bir yararının olmayacağını düşünmeleri ve doğal bir süreç olan yaşlılığa doktorun yapacağı bir şey olmadığını düşüncesinden kaynaklanıyor olabilir.

Yaşlı nüfusun %65.6'sı sosyal güvenceye

sahipti. Yaklaşık yarısının sosyal güvenceye sahip olmaması (%34.4) ya da sosyal güvencelerinin yetersiz olması yaşlıların ailelerine bağımlılığını artırmaktadır.

Sonuç ve Öneriler

Yaşlılarımızda yeterli ve dengeli beslenememe durumunun giderilmesinin; yaşlılarımızı beslenme yetersizliğinin yarattığı kaza ve hastalıklardan koruyacağı, özellikle kronik hastalıklar için diyet alışkanlığı geliştireceği, komplikasyon gelişme oranı düşerken, yaşam kalitesini yükselteceği ve

Sosyal politikalar gereği 65 yaş üstü nüfusun tamamının sosyal güvenlik kapsamına alınmasının; yaşlılarımızda sağlık hizmetlerinin ulaşılabilir düşüncesi yaratacağı, düzenli doktor kontrolü ile hastalıklarda komplikasyon gelişme sıklığı ve ilaç kullanımı oranının azalacağı, bölgedeki sağlık hizmetlerinin kalitesini yükselteceği düşüncesindeyiz.

İletişim: Türkan Çalışkan

E-posta: turkanc@balikesir.edu.tr

Kaynaklar

1. Açık, Y. ve ark. Yeni Mahalle Eğitim Araştırma Sağlık Ocağı Bölgesinde Yaşayan Yaşlıların Mediko Sosyal Sorunları Ve Yardıma Gereksinimleri. Ç.Ü. Tıp Fakültesi Dergisi, 2003; (1) 28 :21
2. Akan, P. ve Ark. Yaşlılıkta İlaç Kullanımı. Geriatri Dergisi, 1999; (1):2 : 33-38
3. Erbaşı, S., Tüfekçioğlu, O., Sabah, İ., Yaşlılık Ve Hipertansiyon. Geriatri Dergisi, 1999; (2) 2 : 67
4. Uysal, A. Dünyada Yaygın Bir Sorun: Yaşlı İstismarı ve İhmali. Aile Ve Toplum Eğitim-Kültür Ve Araştırma Dergisi, 2002 (5) 2 : 43
5. T.C. Devlet İstatistik Enstitüsü Verileri, 2000
6. Seçkin, B., Bedir, S. Geriatrik Üriner Enkontinansda Yaklaşım. Sürekli Tıp Eğitim Dergisi, 2004 (8)13 : 290
7. Uçku, R., Ergin, S. Yaşlılarda Sosyal Durum Değerlendirmesi. Sağlık Ve Sosyal Yardım Vakfı Dergisi, 1992 (2) 3 : 17
8. Balıkesir Merkez Pamukçu Sağlık Ocağı Kayıtları, 2004
9. Sivas İl Merkezinde İkamet Eden 60 Yaş Ve Üzeri Yaşlıların Demografik, Ekonomik, Sosyal, Sağlık Ve Duygusal Durumları. Kısacık, A. <http://www.sosyalhizmetuzmani.org/yasliarastirmasi>.
10. Turhanoğlu, A.D. ve Ark. Diyarbakır İl Merkezinde Yaşayan 55 Yaş Ve Üzeri Bireylerde Özürlülük Ve Kronik Hastalık Sıklığı. Geriatri Dergisi, 2000 (4)3 23.
11. Erdil, F., Özhan, N., Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği, 72 tasarım-ofset ltd.şti., 2. bsk, Ankara 1997, 551.
12. Ulutan, F. Yaşlılıkta İnfeksiyonu Kolaylaştıran Faktörler Ve Yaşlılıkta Sık Görülen İnfeksiyonların Özellikleri. Klimik Dergisi, 2004 (3)17 :139.