

Yaşlılarda Sağlık Anlayışı

- Prof. Dr. Ayla BAYIK TEMEL*
- Prof. Dr. Süheyla ALTUĞ ÖZSOY*
- Yrd. Doç. Dr. Aynur UYSAL*
- Yrd. Doç. Dr. Şafak ERGÜL*
- Arş. Gör. Bilgin VURAL*
- Arş. Gör. Belgin YILDIRIM*

Öz

Yaşlıların, sağlık, sağlıklı olma, sağlığı koruma kavramlarını nasıl anladıklarını sosyo-demografik değişkenler çerçevesinde incelemek amacıyla gerçekleştirilen tanımlayıcı tipteki bu araştırma, 1-30 Mayıs 2004 tarihleri arasında İzmir İli Bornova Sağlık Grup Başkanlığına bağlı beş sağlık ocağı bölgesinde yürütülmüştür. Veriler, 22 soru içeren anket formundan yararlanarak, gönüllü 60 yaş üstü 167 yaşlı ile görüşülerek araştırmacılar tarafından toplanmıştır. Yaşlıların %70.7'si kadın, %29.3'si erkektir ve yaş ortalaması 66.98 ± 6.88 'dir, yaşlıların %22.2'si yurtdışında, %44.3'ü Türkiye'nin Batı Bölgesi'nde doğmuş olup, %63.5'i "sağlıklı olmanın anlamı"nı sağlığın fiziksel boyutu ile değerlendirmiştir. Türkiye'de farklı coğrafik bölgelerde doğmuş yaşlıların sağlığı anlama ve değerlendirme biçimlerinde çok büyük farklılıklar olmadığı, sadece toplumsal özellikler çerçevesinde sağlığın boyutlarının daha geniş veya dar çerçevede ele alındığı saptanmıştır.

Anahtar sözcükler: Yaşlı, sağlık anlayışı, sağlığı koruma.

Abstract

Meaning of Health Among Elders

This research has been made to study how the elders understand the terms of health, being healthy and caring for health within the framework of socio-demographic variables. It is a descriptive research and carried out in 5 rural health center regions under the control of Izmir Bornova Headquarters of Health Care Group between 1 and 30 May 2004.

Data was collected by researchers, interviewing with 167 volunteer elder people who are above 60 years, by the use of an inquiry form consisting of 22 questions. Among the elderly, 70.7 percent of them were women and 29.3% were men and the mean age was 66.98 ± 6.88 , 22.2% of the elders were born in abroad and 44.3% were born in the west part of Turkey, and 63.5 % of elders evaluated the "meaning of being healthy" in accordance with the physical dimension of health. It has been determined that there was no so much differences among the elders' understanding of health and their evaluation, who were born in different geographical regions of Turkey. It has only been determined that the dimensions of health has been handled in a wider or narrower scope within the framework of some social characteristics.

Key words: Elder, meaning of health, health prevention.

(*) Ege Üniversitesi, Hemşirelik Yüksekokulu, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı.

GİRİŞ

Son yıllarda tıbbi ve teknolojik gelişmelerle, hastalıkların önlenmesi ve etkin tedavi yöntemleriyle ölümlerin azalması sonucunda hemen her ülkede yaşlı nüfus oranı hızla artmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü'nün 2025 yılı tahminlerine göre, dünyada üçte ikisi gelişmekte olan ülkelerde olmak üzere 65 yaş üzerinde 80 milyon kişinin bulunacağı belirtilmektedir (Bilir ve ark 2002). Ülkemizde de 65 yaş ve üzeri nüfus 1950 yılında tüm nüfusun %2.0'ını oluştururken, 2003 yılında bu oran %4.3'e yükselmiştir (TNSA-2003). Yaşlı nüfus oranının artması, sağlık hizmetlerinin planlanması ve örgütlenmesinde bu yaş grubuna yönelik hizmetleri ön plana çıkartmaktadır (Güler 1997, Özcebe ve ark 2003). Sağlıklı toplum, sağlıklı çocuklar ve yetişkinler kadar sağlıklı yaşlıları da kapsamaktadır. Bu nedenle sağlıklı yaşlanma veya yaşlanma döneminde sağlığın geliştirilmesi, bu dönemde ortaya çıkan hastalıklar sonucu oluşan birincil ve ikincil ömrün tedavisi ve yaşlının toplumsal yaşama tam katılımının sağlanması, toplumsal sağlık için çok önemli bir hedeftir (<http://Ekutup.Dpt.Gov.Tr/Nufus/yaslilik/eylemla.pdf>). Hizmet verilecek nüfusun sağlık gereksinimlerini belirlemek ve karşılamak, tıbbi bakım sisteminin çekirdeğini oluşturur ve sistemin planlanması, karşılaştırılması ve değerlendirilmesi için önemli bir başlangıç noktasıdır (İrgil 1997, Top 2000, Hakim ve Wegmann 2002).

Sağlık hizmetlerinin sunumunda etkinliği sağlamak, sadece yoğun bilimsel ve epidemiyolojik kanıtlara değil, aynı zamanda bireylerin yaşam ve sağlığa ilişkin kişisel deneyimlerine, onların kendi öncelik ve zorunluluklarına da temellendirilmiştir (Damian ve ark. 1999). Sağlık yalnızca tıbbi bir olgu değil, aynı zamanda sosyal bir olgudur ve sosyal bir boyutu vardır. Dolayısıyla sağlık statüsü, biyolojik ve çevresel faktörler tarafından olduğu kadar sıklıkla sosyo-kültürel uygulamalar tarafından da belirlenmektedir (Sayan 1999). Bir toplum

için geçerli olan sağlık ya da hastalığa ilişkin bilgi ve davranışlar, bir başka topluma göre değişik olabilmektedir. Belirli bir homojen yapı gösteren toplum içinde bile gruplar hatta bireyler arasında bu yönde farklılıklar söz konusudur (Uzantı 1999). Genel olarak bireyin sağlığına ilişkin anlayış, bilgi ve davranışında, törelerin, sosyal ve kültürel nitelikte olan toplumsal çevresinin, ekonomik gücünün ve eğitim düzeyinin etkisi belirgin bir biçimde görülebilmektedir (Sayan 1999). Kişinin sağlıklı kalmak ve hastalıklara yakalanmamak için gösterdiği sağlık davranışları; inançları, güdüleri, değerleri, algıları ve bunlara ek olarak duygusal, psikolojik özellikleri ve alışkanlıklarıyla da şekillenmektedir (Akça 1998, Hakim ve Wegmann 2002).

Bireylerin ya da toplumların sağlığı anlayış ve değerlendirilme biçimleri, sağlık bakım hizmetlerinin nasıl değerlendirileceğine ve öncelikli hizmetlerin belirlenmesine etki etmektedir. Bir başka deyişle, sağlığın nasıl ölçüleceği, büyük ölçüde sağlığın tanımlanma şekline bağlı olmaktadır (Engin ve Dedeoğlu 1997, Şahin 1999). Günümüzde sağlık hizmetleri alanında oldukça önem kazanan bir kavram da "sağlıkta yaşam kalitesi" kavramıdır. Bireye ne hissettiğini sormayı öngören ve sağlık durumunu bütün boyutları ile ele almak gibi zor bir amaca yönelmiş (olan) bir kavramdır (Eser ve ark. 2005). Yalnızca nicelikleri değil, nitelikleri de ölçmeyi hedefler. Son yıllarda sağlığın değerlendirilmesinde, hastalık temelli bakış açısının ötesinde, bireyin sağlık algısının, günlük yaşamına, yaşam kalitesine olan etkileri üzerine odaklanılmaktadır (Kayıhan 2007). Bir toplumun sağlık düzeyini değerlendirebilmek ve daha iyi anlayabilmek için o toplumun algılanan sağlık durumunun ölçülmesi gerekmektedir. Algılanan sağlık, toplumun sağlığını ve yaşam kalitesini kontrol etmek için başlıca göstergelerden biridir. Sağlık personelinin hizmet verdiği toplumun sağlık düzeyini ve sağlık algılarını bilmesinin toplumun sağlık düzeyini artırmada önemli faktör olduğu düşünülmektedir (Eser ve ark. 2005, Çalıştır ve ark 2006).

Yaşlıların bakış açısıyla sağlığın tanımını yapmak, sağlıklı olma kavramının belirteçlerini ortaya koymak bu yaş grubuna yönelik hizmetleri planlamada oldukça önemlidir (Ersoy ve Demirel 2003). Farklı kültürel geçmişe sahip yaşlıların sağlık anlayışı, sağlıklı olma ve iyi sağlık gibi kavramlara yönelik tanımları da çeşitlilik gösterebilmektedir (Schneider ve ark. 2004). Bu farklılık yaşlı bireylerin kendilerine özgü değerleri, inançları, deneyimleri ve kültüre özgü birikimleri doğrultusunda ortaya çıkmaktadır. Hakim ve Wegmann'a göre, Meleis tarafından ifade edildiği gibi (1999) sağlık bakım hizmetlerinin etkinliği, farklı bireylerin deneyimlerine, sosyo-ekonomik ve kültürel alt yapılarına duyarlı hizmetler ile mümkün olabilmektedir (Hakim ve Wegmann 2000). Bu nedenle, yaşlılara, sağlığı koruma, sağlığın sürdürülmesi, sağlık eğitimi gibi sağlık hizmetleri verirken, yalnız sağlık göstergelerini değil, yaşlıların sağlık anlayışını da temel almak gerekir (Ersoy ve Demirel 2003). Bu araştırma yaşlıların, sağlık, sağlıklı olma, sağlığı koruma kavramlarını nasıl anladıklarını sosyo-demografik değişkenler çerçevesinde incelemek amacıyla gerçekleştirilmiştir.

GEREÇ VE YÖNTEM

Tanımlayıcı, kısmen kalitatif bir alan araştırması olarak planlanan bu çalışma, 1-30 Mayıs 2004 tarihleri arasında uygulanmıştır. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Etik Kurul onayı alındıktan sonra İzmir İl Sağlık Müdürlüğü'nden kurum izinleri alınarak araştırmaya başlanmıştır.

Araştırmanın örneklemini olasılıksız örnekleme yöntemi ile 1-30 Mayıs tarihleri arasında Bornova Sağlık Grup Başkanlığına bağlı beş sağlık ocağına başvuran ve görüşmeyi kabul eden 60 yaş üstü 167 yaşlı oluşturmuştur.

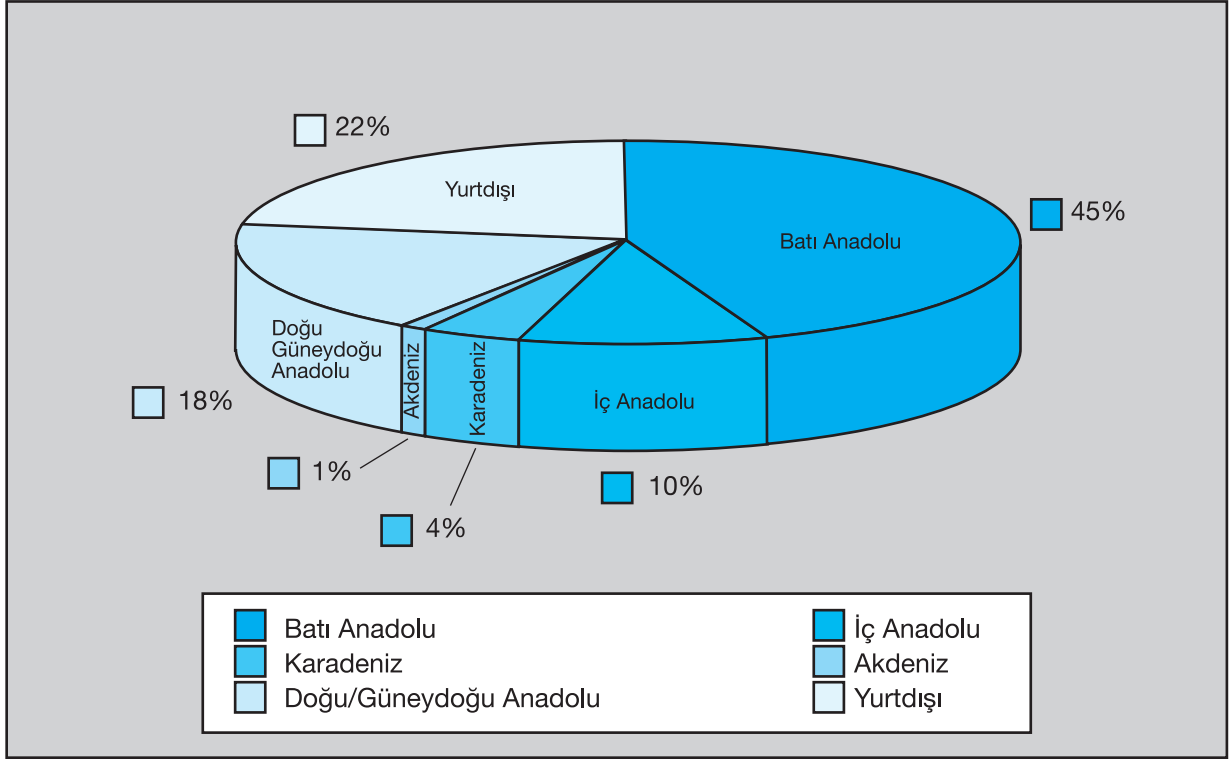
Araştırmada veriler, araştırmacılar tarafından literatür taranarak hazırlanmış anket formundan yararlanarak toplanmıştır. Anket formu iki bölümden

oluşmaktadır. Birinci bölümde sosyo-demografik sorular (10 soru), ikinci bölümde Huff ve Kline'in (1999) "Kültürel Tanılama Kuramsal Çatısı"nda yer alan sağlığın kültürel tanılmasına ilişkin sorular yer almıştır. Bu kapsamda yaşlıların; sağlık, sağlıklı olma, sağlığı koruma gibi kavramları anlama ve bu konuda uygulamalarını belirlemeye yönelik 10'u açık uçlu toplam 12 soru yer almaktadır. Her sağlık ocağı bölgesinde, sağlık ocağına gelen yaşlılara (20 kişi) anket formlarının ön uygulaması yapıldıktan sonra anket formuna son şekli verilmiştir. Veriler araştırmacılar tarafından yüz yüze görüşme yapılarak toplanmıştır. Yaşlıların sorulara verdikleri yanıtların içerik analizleri yanısıra, veriler, sayı ve yüzde dağılımları ve X² istatistik analizi ile değerlendirilmiştir.

BULGULAR

1-Yaşlıların Sosyo-demografik Özellikleri

Yaşlıların %70.7'si kadın, %29.3'si erkektir ve yaş ortalaması 66.98 ± 6.88'dir. En uzun yaşadıkları yerleşim birimi olarak yaşlıların %64.0'ı şehir merkezini, %36.0'ı kasaba ve köyleri belirtmişlerdir. Yaşlıların %64.7'si evli, %34.1'i dul/boşanmış olup, %9.0'ının sosyal güvencesi bulunmamaktadır. Gelirinin giderine göre dengeli olduğunu belirten yaşlı oranı %71.9'dur. Yaşlıların doğdukları iller ülkemizin beş coğrafi bölgesine göre gruplanmıştır. Ayrıca araştırma örnekleminde Balkan ülkelerinde doğan, göç ile Türkiye'ye gelen (balkan göçmeni) yaşlıların doğum yerleri yurt dışı olarak sınıflandırılmıştır. Buna göre; yaşlıların %22.2'sinin yurtdışında (Balkan göçmeni - Bulgaristan, Yugoslavya, Yunanistan) doğduğu, %44.3'ünün ülkemizin Batı Anadolu Bölgesi'nde, %18.0'ının Doğu ve Güneydoğu Anadolu Bölgesi'nde, %10.2'sinin İç Anadolu Bölgesi'nde doğduğu belirlenmiştir (Grafik 1).



Grafik 1 : Yaşlıların Doğum Yerlerine Göre Dağılımı

2- Yaşlıların Sağlığını Anlamını Değerlendirme ve Kendi Sağlıklarını Algılama Durumlarının İncelenmesi

Yaşlılara “Sizce sağlıklı olmanın anlamı nedir?” sorusu yöneltilmiştir. Yaşlılar sağlıklı olmayı; “beslenme, yürüyüş yapabilme-rahat gezebilme, hareket etme, ağrı olmaması, yorgunluğun olmaması, ilaçları düzenli kullanma, hasta olmama, kendi işini yapabilme, gözlerin görmesi, yatalak olmama, el ayaktan düşmeme, düzenli uyku, halsizlik ve çarpıntının olmaması, güçlü olma” gibi durum ve davranışlarla ifade ederek sağlığın fiziksel boyutunu tanımlamışlardır. Yaşlıların; “moralin yüksek olması, stresten kaçınma, sorunları kafaya tak-

mama, mutlu olma, huzurlu olma, yaşamdan zevk alma” gibi durum ve eylemleri içeren ifadeleri ise, sağlığın psikolojik/ruhsal boyutunu işaret etmektedir. Yaşlılar, “evin huzurlu olması, çocuklara sahip olma, kimseye muhtaç olmama, güzel yaşam olanaklarının var olması” şeklinde dile getirdikleri ifadelerle sağlığın sosyal boyutunu tanımlamışlardır. Tüm yanıtların içerik analizi sonucunda, yaşlıların büyük bir çoğunluğu (%63.5’i), sağlıklı olmanın anlamını, sağlığın fiziksel boyutu ile değerlendirmişlerdir. Yaşlıların kendi sağlıkları hakkındaki düşünceleri incelendiğinde ise; %66.5’i kendilerini sağlıklı, %33.5’i sağlıksız olarak nitelendirmektedir (Tablo 1).

Tablo 1. Yaşlıların sağlıklı olmaya verdikleri anlam ile kendi sağlıkları hakkındaki düşüncelerinin dağılımı

Sağlıklı olmanın anlamı	Sayı	%
Fiziksel sağlık	106	63.5
Sosyal sağlık	5	3.0
Psikolojik/ruhsal sağlık	19	11.4
Fiziksel-sosyal	5	3.0
Fiziksel-psikolojik	17	10.1
Fiziksel-sosyal-psikolojik	12	7.2
Diğer	3	1.8
Kendi sağlıkları hakkındaki düşünceleri		
Sayı		
%		
Sağlıklı olduklarını düşünenler	111	66.5
Sağlıksız olduklarını düşünenler	56	33.5
Toplam	167	100.0

Tablo 2’de görüldüğü gibi; göçmen yaşlılar ve ülkemizin Batı Anadolu bölgesinde doğan yaşlılar sağlıklı olmada psikolojik sağlığa diğer bölgelere göre daha fazla yer vermiştir. “Tam iyilik” olarak kabul edilen fiziksel-sosyal-psikolojik sağlığa ilişkin değerlendirmeler tüm bölgelerde düşük oranlarda bulunmuştur (Tablo 2). Sağlıklı olmanın anlamına

ilişkin yaşlıların doğdukları bölgeler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0.05$). Sağlığın anlamına ilişkin değerlendirmelerle, yaş, cinsiyet, gelir durumu gibi bazı sosyo-demografik faktörler arasında yapılan ayrı ayrı analizlerde anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 2. Yaşlıların doğdukları bölgelere göre sağlığın anlamına ilişkin değerlendirmeleri

Sağlığın anlamı	Balkan Göçmenleri		Batı Anadolu		İç Anadolu		Karadeniz		Akdeniz		Doğu/GD Anadolu		Toplam	
	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%
Fiziksel	25	23.6	4	41.5	9	8.5	4	3.8	2	1.9	22	20.8	106	100.0
Sosyal	1	20.0	3	60.0	-	-	1	20.0	-	-	-	-	5	100.0
Psikolojik	4	21.1	9	47.4	2	10.5	1	5.3	-	-	3	15.8	19	100.0
Fiziksel-sosyal	1	20.0	3	60.0	-	-	-	-	-	-	1	20.0	5	100.0
Fiziksel-psikolojik	2	11.8	7	41.2	4	23.5	1	5.9	-	-	3	17.6	17	100.0
Fiziksel-sosyal-psikolojik	4	33.3	6	50.0	1	8.3	-	-	-	-	1	8.3	12	100.0

$X^2=17.22, p>0.05$

Yaşlıların kendi sağlıklarını genel olarak değerlendirmeleri istenmiş ve büyük çoğunluğu genel olarak sağlık düzeylerini iyi (%40.1) ve orta

(%43.1) derecede değerlendirmişlerdir. Yaşlıların sağlık algıları doğdukları bölgelere göre bir değişiklik göstermemektedir ($p>0.05$) (Tablo 3).

Tablo 3. Yaşlıların doğdukları bölgelere göre kendi sağlıklarını değerlendirmeleri (sağlık algıları)

Sağlığı değerlendirme	Balkan Göçmenleri		Batı Anadolu		İç Anadolu		Karadeniz		Akdeniz		Doğu/GD Anadolu		Toplam	
	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%
Çok iyi	2	66.7	1	33.3	-	-	-	-	-	-	-	-	3	100.0
İyi	20	29.9	25	37.3	8	11.9	2	3.0	1	1.5	11	16.4	67	100.0
Orta	15	20.8	34	47.2	6	8.3	3	4.2	1	1.4	13	18.1	72	100.0
Kötü	-	-	12	54.5	2	9.1	2	9.1	-	-	6	27.3	22	100.0
Çok kötü	-	-	2	66.7	1	33.3	-	-	-	-	-	-	3	100.0

X²=18.62, p>0.05

Yaşlılara “sağlıklı olmanızı neler etkiler?” sorusu yöneltildiğinde, yaşlılar; “beslenme, kilo almama, egzersiz yapma, ilaçları düzenli kullanma, doktora gitme, mutlu olma, huzurlu olma, kafaya bir şey takmama, eşinin yanında olması, gezebilme, paranın olması, neşeli olma, moral yüksekliği, stresten uzak olma, aile bireylerinin sağlıklı olması, aile içi ilişkiler, sigara-alkol kullanmama, köyde yaşama, dinlenme, toprakla çalışma, yalnız kalmama, bitki çayı içme, temiz hava, ibadet yapabilme, iyi yaşam koşulları” gibi durumların sağlıklı olmalarında etkili olduğunu ifade etmişlerdir. Yanıtların içerik analizine göre; fiziksel sağlığı etkileyebilecek durum ve uygulamaların %95 oranında ifade edildiği, psikolojik/ruhsal sağlığa etkisi olabilecek faktörlerin %31.9 oranında belirtildiği saptanırken, yaşlıların %8.0’i ekonomik iyilik durumunun da sağlık üzerinde etkisi olduğu yönünde görüş bildirmiştir.

3-Yaşlıların Sağlığın Korunmasına İlişkin Uyguladıkları Davranışlar

Yaşlıların “Sağlığınızı nasıl koruyorsunuz?” sorusuna yanıtları içerisinde; beslenmeye dikkat etme (%61.7), egzersiz yapma, yürüyüş yapma (%19.8) ve stresten kaçınma (%10.2), en yaygın açıklamalar olarak belirlenmiştir.

Araştırmada , “Düzenli sağlık kontrolleri yapıyor musunuz?” sorusuna %52.8 oranında yaşlı

“evet” yanıtı verirken, %15.6’sının düzenli tansiyon ölçümü, %19.8’inin kan-idrar tahlili, % 9.0’ının beden taraması (mamografi, EKG ölçümü vs) yaptırdığı, %8.4’ünün düzenli hekim kontrolüne gittikleri saptanmıştır.

Yaşlılara “Sağlıklı kalmak için anne-babanızdan daha farklı neler yapıyorsunuz?” sorusu yöneltiştir. Yaşlıların %20.4’ünün sağlıklarını geliştirmede ebeveynlerinden farklı bir uygulama yapmadıklarını belirtmişlerdir. Uygulama yapanların %17.4’ü doktora gittiğini, %13.8’i beslenmesine dikkat ettiğini, %5.4’ü daha sağlıklı ev ortamında yaşadığını, %4.8’i yürüyüş-spor yaptığını, %3.0’i daha sosyal bir yaşam sürdürdüğünü açıklamışlardır. Buna karşın %4.8’i anne-babasının kendisinden daha sağlıklı olduğunu da ifade etmiştir.

Hastalık durumunda, yaşlıların %15.6’sının geleneksel sağlık uygulamalarına, %70.1’inin çağdaş tıbbi uygulamalara başvurduğu saptanmıştır. Yaşlıların %12.0’i hem geleneksel hem de çağdaş uygulamalara başvururken, %2.4’ü ise hiçbir şey yapmadığını belirtmişlerdir. “Hastalık durumunda; bitki çayları içme, dikkatli beslenme, istirahat etme, hekim önerisi olmadan ilaç kullanma, yakınlarının bakımı ile yetinme” yaşlıların başvurdukları yaygın geleneksel uygulamalar olarak saptanmıştır.

Yaşlıların %77.8’i hastalandıklarında öncelikle eş ve çocukları ile %10.0’i hekim ve sağlık ocağı

personeli ile %5.4'ü arkadaş-akraba-komşularıyla konuştuklarını belirtmişlerdir.

TARTIŞMA

1- Sağlığın Anlamını Değerlendirme ve Kendi Sağlıklarını Algılama Durumları

Yaşlıların sağlığı, parçası oldukları toplumun yaşama koşulları, çevrenin niteliği, toplumun sağlığa ilişkin inanç ve değerleri tarafından belirlenmektedir (Gökkoca ve Baharlıoğlu 1999, Sayan 1999). Farklı coğrafi bölgelerde doğmuş yaşlılara "Sizce sağlıklı olmanın anlamı nedir?" sorusu yöneltildiğinde; "sağlık olma durumu", büyük oranda (%63.5) bağımsız olarak günlük yaşam aktivitelerini yerine getirebilme (beslenme, rahat gezebilme, kendi işini yapabilme, vs.) ve hastalık durumunun olmaması gibi ifadeler kapsamında fiziksel sağlıkla eşdeğer olarak tanımlanmıştır (Tablo 1). Yaşlılarla yapılan bir çok çalışmada da (Damian ve ark 1999, Hakim ve Wegmann 2002) benzer şekilde "sağlıklı olma" öncelikle fiziksel iyilik durumuyla özdeşleştirilerek tanımlanmıştır. Bu sonuç, yaşlılık döneminde yaşanan kronik hastalıklar ve yeti yitimleriyle de ilişkilendirilmektedir. Yaşlıların sağlığı anlamlandırılarda fiziksel sağlık dışında belirttikleri diğer ifadeler (moralin yüksek olması, huzurlu olmak, yaşamdan zevk almak vs) ağırlıklı olarak psikolojik/ruhsal sağlık boyutunda değerlendirilmiştir. Dünya Sağlık Örgütü'nün sağlık tanımı doğrultusunda fiziksel, psikolojik ve sosyal iyilik halini bir bütün olarak yansıtan ifadeler çok az sayıda yaşlı tarafından dile getirilmiştir. Tüm bu yanıtların bölgelere göre gösterdiği farklılıklar istatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte; Balkan göçmeni yaşlılar ve ülkemizin batı bölgesinde doğan yaşlılar diğer bölgelerden farklı olarak fiziksel sağlıkla birlikte psikolojik sağlığa daha yoğun vurgu yapmışlardır. Ancak bütüncül sağlık anlayışı kapsamında tam iyilik halini gösteren fiziksel-psikolojik-sosyal sağlık anlayışına ilişkin ifadeler tüm bölgelerde düşük oranda rastlanmıştır (Tablo 2). Sağlığın an-

lamını yorumlamada çoğunlukla dar bir pencereden bakan farklı coğrafi bölgelerde doğmuş yaşlıların yarısından fazlası (%66.5) kendilerini "sağlıklı" olarak tanımlamışlardır. Bu sonucun, araştırma kapsamındaki yaşlıların yaş ortalamasının genç olmasıyla ve ileri yaşlara nispeten fiziksel işlevselliklerini sürdürüyor olmalarıyla ilişkili olabileceği düşünülmüştür.

Farklı kültürel geçmişe sahip yaşlılarla yapılan araştırmalarda yaşlıların sağlığı tanımlamalarında etkisi olduğu düşünülen önemli sosyo-demografik faktörler arasında bireylerin cinsiyeti, yaşı, ekonomik durumu yer almaktadır (Damian ve ark.1999, Schneider ve ark 2004). Bu araştırmada, yaş ve cinsiyet değişkeninin yaşlıların sağlığı anlamlandırmalarında etkisi saptanmazken, gelir durumu yükseldikçe yaşlıların fiziksel sağlığın yanısıra psikolojik sağlığa daha fazla yer verdiği dikkati çekmiştir. Teorik olarak insan gereksinimleri hiyerarşik sırayla düşünüldüğünde fiziksel gereksinimler en alt basamakta yer alırken, bunlar karşılandıkça daha üst basamaklardaki psikolojik ve sosyal gereksinimlerin farkına varılır, dolayısıyla yaşlıların gelir durumu arttıkça sağlığı daha geniş boyutta anlamlandırmaları şaşırtıcı bir sonuç değildir.

Yaşlıların sağlık durumlarını genel olarak nasıl algıladıklarına ilişkin değerlendirmede çoğunluğun sağlık düzeyini "iyi" ve "orta" olarak nitelendirdiği saptanmıştır. Ülkemizde yapılan pek çok çalışmada yaşlıların sağlık algısı değerlendirilmiştir (Bayık ve ark 2002, Bayık ve ark.2003, Özcebe ve ark. 2003, Ayar ve Sürücüoğlu 2003). Tüm çalışmalarda vurgulanan nokta, yaş ilerledikçe kronik sağlık sorunlarının artması ve yaşlılığa bağlı fizyolojik değişikliklerin etkisiyle sağlığın daha kötü algılanmasıdır. Öte yandan yaşlının herhangi bir sosyal güvencesinin olması, gelir durumunun iyi olması ise sağlık algısını olumlu etkilemektedir (Belek 1998, Sarmivaki ve Hult 2000). Dolayısıyla bu çalışmada yaşlı grubunun yaş ortalamasının düşük olma-

sının, büyük çoğunluğunun sosyal güvencesinin bulunmasının ve gelirinin giderine denk olmasının sağlığı iyi/orta olarak olumlu yönde algılamalarında etkisi olduğu düşünülebilir. Yaşlıların sağlık algılamaları doğdukları bölgelere göre incelendiğinde; istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmasına rağmen Balkan Göçmeni yaşlıların diğer bölgelerde doğan yaşlılara göre sağlıklarını daha iyi algıladıkları bulunmuştur (Tablo 3).

Yaşlılık döneminde sağlığın sürdürülmesi; fonksiyonel kapasitenin korunması ve artırılması, kendi kendine bakımın sağlanması, ve sosyal ilişkilerin devamlılığı ile mümkün olmaktadır (Gökkoça ve Baharlıteker 1999, Lewdel ve ark 2000, Sarmivaki ve Hult 2000). Yaşlılara "Sağlıklı olmanızı neler etkiler?" sorusu yöneltildiğinde, yaşlıların yaklaşık tamamı, doğru beslenme, kilo alma, egzersiz yapma, ilaçları düzenli kullanma gibi ifadelerle sağlıklı yaşam alışkanlıkları ve fiziksel sağlığa yönelik uygulamaları belirtmişlerdir. Yaşlılıkta çoklu ilaç kullanımı (polifarmasi) oldukça yaygındır (Arslan ve ark.2000, Bayık ve ark.2002). Bu araştırmada, yaşlıların ilaçlarını düzenli kullanma konusunda farkındalıklarının olması sevindiricidir. Yaşlıların sağlıklı olmada doğru beslenme ve egzersiz yapmanın etkisini ifade etmiş olmalarının, son yıllarda bu konuda medyada yer alan haberlerle, toplumda, yürüyüş yapma başta olmak üzere egzersiz alışkanlığındaki değişimle ilişkili olduğu düşünülmüştür. Yaşlıların sağlığı etkileyen faktörler arasında mutlu olma, huzurlu olma, moralin yüksek olması, ibadet etme gibi ifadeleri de kullanması sağlığın psikolojik/ruhsal boyutunu değerlendirmeleri açısından dikkat çekerken, sağlığın anlamına ilişkin verilen yanıtlarıyla da paralellik göstermektedir. Bayık ve arkadaşları (2003), İzmir'de aile ortamında yaşayan yaşlılarla yürüttükleri araştırmalarında da, yaşlıların sağlıklı ve mutlu bir yaşlılığı belirleyen faktörleri "sağlık, huzur ve para" öğeleriyle ifade ettiklerini saptamışlardır (Bayık ve ark.2003). Hakim ve Wegmann'ın (2002) farklı

kültürel geçmişe sahip yaşlılarla yürüttükleri araştırmalarında da yaşlılar, öncelikle egzersiz yapma, doğru beslenme, düzenli doktora gitme, ibadet etme gibi uygulamaların sağlığı sürdürmede etkisi olduğunu belirtmişlerdir. Bu sonuç da araştırma bulgularımızla benzerlik göstermektedir.

2- Yaşlıların Sağlığın Korunmasına İlişkin Uyguladıkları Davranışlar

Yaşlılara sağlıklarını korumak için neler yaptıkları sorulmuş, bu kapsamda beslenmeye dikkat etme (%61.7), egzersiz yapma, yürüyüş yapma (%19.8), stresten kaçınma (%10.2), beden hijyenine dikkat etme (%12.6), ilaçları düzenli kullanma (%20.4), ibadet etme (%1.2) en yaygın uygulamalar olarak belirlenmiştir. Bu bulgular, yaşlıların sağlığı etkilediğini düşündükleri faktörlere ilişkin farkındalıklarını ve yaşamlarında buna yönelik davranış ve uygulamaları gerçekleştirdiklerini ortaya koymaktadır.

Yaşlılara "Düzenli sağlık kontrolü yaptırıyor musunuz?" sorusu yöneltildiğinde yarısı (%52.6) "evet" yanıtını vermiştir. Bu kişilerin, düzenli tansiyon ölçümü, kan idrar tahlili, elektrokardiyografi (EKG) ve mamografi çekirme gibi sınırlı kontroller yaptırdıkları ve yine az sayıda yaşlının düzenli hekim kontrolüne gittiği saptanmıştır. Ülkemiz sağlık sisteminde erken tanı ve koruyucu sağlık hizmetlerine gereken önemin ve önceliğin verilmemesi nedeniyle, yaşlıların düzenli sağlık kontrolü yaptırma konusunda istenilen düzeyde duyarlı davranış geliştirememeleri beklenen bir durum olarak değerlendirilmiştir.

Bireylerin sağlık ve hastalık durumundaki davranışlarında kültürel değerler, toplumsal baskılar ve kitle iletişim araçlarının da etkili olduğu bilinmektedir (Akça 1998, Huff and Kline 1999). Örneğin; herhangi bir sağlık sorunu karşısında kırsal toplumlarda kuşaktan kuşağa aktarılan ve bireyler tarafından kabul edilip uygulanan rahatlatıcı ve

iyileştirici geleneksel davranış ve uygulamalara karşın, kentsel toplumlarda hekime, hastaneye başvurması gibi davranış biçimleri daha yaygın görülmektedir (Sayan 1999). Bu kapsamda yaşlılara “Sağlıklı kalmak için anne babanızdan daha farklı neler yapıyorsunuz?” sorusu yöneltildiğinde; “doktora giderim”, “yürüyüş yaparım”, “beslenme dikkat ederim”, “sigara içmem” “zeytinyağlı yemek yiyorum” “kenger-ebegümeci kaynatırım” “daha sağlıklı ev ortamında yaşıyorum” gibi hem geleneksel hem de çağdaş bazı uygulamalar belirtilmiştir. Bu sonuçlar üzerinde, toplumun değişen kültürel, ekonomik, sosyal yapısı ve kitle iletişim araçlarının yaygınlaşmasının etkisi olabileceği akla gelmektedir. Yaşlıların yaklaşık %21.0’ı da ebeveynlerinden farklı bir uygulama yapmadıklarını belirtmişlerdir.

Hastalık durumunda yaşlıların üçte ikisinin (%70.1) çağdaş tıbbi uygulamalara başvurdukları, %15.6’sının bitki çayları içme, hekim önerisi olmadan ilaç kullanma, yakınlarının bakımı ile yetinme gibi geleneksel uygulamalarda buldukları ve daha düşük bir oranda yaşlının da (%12.0) hem geleneksel hem de çağdaş uygulamalara başvurduğu saptanmıştır. Ülkemiz koşullarında bireylerin sağlık hizmetlerine ulaşmada yetersiz kaldığı gerçeği göz önüne alındığında, yaşlıların çoğunluğunun hastalık durumunda çağdaş tıbbi uygulamalara başvurması memnuniyet vericidir. Bu sonuçta, yaşlıların sosyal güvenceye sahip olma oranlarının yüksek olmasının etkisi olabileceği düşünülmüştür.

Yaşlıların, “Hastalık durumunda öncelikle kiminle konuştukları” sorusuna verdikleri yanıtlar doğrultusunda yaklaşık %78.0 oranında yaşlının eşi ve çocuklarıyla, %10.0 gibi düşük bir oranda yaşlının hekim-sağlık ocağı personeliyle, %5.4 oranında yaşlının da arkadaş-akraba ve komşularıyla konuştukları belirlenmiştir. Türkiye’de yaşlı bakımının gerek kırsal gerekse kentsel alanlarda aile için-

de gerçekleştiriliyor olması (Onat ve Tufan 2003) nedeniyle hastalık durumunda ilk başvurunun aile üyelerine yönelik olması şaşırtıcı olmamakla birlikte, hekim ve sağlık ocağı personelinin başvuru kaynağı olarak ilk sıralarda yer almaması ise düşündürücüdür. Yine yaşlılık döneminde yalnızlık ve sosyal izolasyonun daha yoğun yaşanabileceği gerçeğinden yola çıkarak, araştırma kapsamındaki yaşlıların çok küçük bir bölümünün hastalık durumunda arkadaş-akraba ve komşularıyla konuştuklarının saptanması bir anlamda sosyal destek ve sosyal ağ eksikliğini ortaya koymaktadır.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Yaşlıların yarısından fazlası “sağlıklı olmanın anlamı”nı sağlığın fiziksel boyutu ile değerlendirmiştir. Yaşlıların %66.5’i kendilerini “sağlıklı” olarak nitelerken, %40.1’i sağlık durumunu “iyi”, %43.1’i “orta” derecede nitelemiştir. Sağlıklı olmanın anlamı ve sağlık algısı farklı bölgelerde doğma özelliğinden etkilenmemiştir.

Beslenmeye dikkat etme, egzersiz yapma, yürüyüş yapma ve stresten kaçınma yaşlıların başvurduğu en yaygın sağlığı koruma davranışlarıdır. Yaşlıların yarısı düzenli sağlık kontrolü yaptırmaktadır. Yaşlılar hastalanma durumunda öncelikle eş ve çocuklarına başvurumaktadırlar, hekim ve sağlık ocağı personeline başvuru düşük orandadır. Genel olarak yaşlılar, yaşlılık döneminde sağlıklı kalmada gerekli davranış örüntülerinin farkındadırlar. Tüm sonuçlar gözönüne alındığında,

- Bu araştırma sonuçları gruba özgü olup, genellenemediğinden, farklı kültürel özelliklere sahip yaşlı gruplarında sağlık ve hastalığa ilişkin inançlar konusunda bölgesel ve ulusal düzeyde etnografik çalışmaların gerçekleştirilmesi, kuşaklararası sağlığa yaklaşımın ve sağlığı algılamının incelenmesi,

- Öncelikle birinci basamak sağlık kuruluşları olmak üzere, tüm sağlık kurumlarında yaşlılara yönelik hizmet planlamasında, yaşlının sağlık anlayışı ve demografik özelliklerini dikkate alan bir hizmet anlayışının ön plana çıkarılması,

- Sağlık personelinin, bakım verdiği yaşlı bireylerde sağlığın fiziksel olduğu kadar psikolojik ve sosyal boyutları ile de algılanmasına ilişkin farkındalık yaratması önerilebilir.

KAYNAKLAR

- 1.Akça Ş. Üniversite öğretim elemanlarının sağlığı geliştirme davranışları ve bunu etkileyen etmenlerin incelenmesi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Programı Yüksek Lisans Tezi, 2000, İzmir
- 2.Arslan Ş, Atalay A, Kutsal GY. Yaşlılarda ilaç tüketimi çok merkezli çalışma raporu, Başbakanlık Özürlüler İdaresi Başkanlığı ve Türk Tabipler Birliği, 2000, Ankara;9-18
- 3.Ayar A, Sürücüoğlu M S. Ankara'da yaşayan yaşlıların beslenme alışkanlıkları ve sağlık durumları üzerine bir araştırma, II. Ulusal Yaşlılık Kongresi, 9-12 Nisan 2003, Denizli;92-110.
- 4.Baran AG. Yaşlılığın ve yaşamın anlamı üzerine niteliksel araştırma, II. Ulusal Yaşlılık Kongresi, 9-12 Nisan 2003, Denizli;121-139.
- 5.Bayık A, Örnek T, Uysal A, Karabulut Ö. Aile ortamında yaşayan yaşlıların sağlık sorunları, bakım gereksinimleri ve kendileri için hazırlanan toplum hizmetlerine yönelik beklentileri, II. Ulusal Yaşlılık Kongresi, 9-12 Nisan 2003, Denizli; 152-165
- 6.Bayık A, Özgür G, Özsoy S A, Erefe İ, Uysal A, Özer M ve ark. Huzurevinde yaşayan yaşlıların fiziksel sağlık sorunları ve hastalıklarına yönelik ilaç kullanma davranışları, Geriatri 2002;5(2): 68-74
- 7.Belek İ. Algılanan sağlıkta sınıfsal ve sosyoekonomik eşitsizlikler Antalya'da bir alan araştırması, Toplum ve Hekim,1998;13(4): 292-299.
- 8.Bilir N, Aslan D, Göngör N ve ark. Ankara'da Altındağ sağlık ocağı bölgesine bağlı Sakarya mahallesi'nde yaşayan 65 yaş üzeri kişilerin bazı sağlık ve sosyal durumlarının saptanması, Geriatri 2002;5(3): 97-102.
- 9.Çalıştır B, Dereli F, Ayan H, Cantürk A. Muğla il merkezinde yaşayan yaşlı bireylerin yaşam kalitelerinin incelenmesi, Turkish Journal of Geriatrics, 2006;9(1): 30-33
- 10.Damian J, Ruigomez A, Pastor V, Moreno M M. Determinants of self assessed health among Spanish older people living at home, Journal of Epidemiology and Community Health, 1999;53(7): 412-416.
- 10.Engin H., Dedeoğlu, N. Sağlığı ölçmenin kolay bir yolu: algılanan sağlık, Toplum ve Hekim, Ocak-Şubat 1997;12(77): 11-16
- 11.Ersoy A.F, Demirel H. Yaşlılarda Sağlık Açısından Yaşam Kalitesi. II. Ulusal Yaşlılık Kongre Kitabı. Denizli, 2003; 248-250.
- 12.Eser E, Eser S, Özyurt B, Fidaner C (2005) Perception of quality of life by a sample of Turkish older adults: Whoqol-Old Project Turkish focus group results, Turkish Journal of Geriatrics, 8(4): 169-183
- 13.Gökkoca Z, Baharlıetiler N. Yaşlılık döneminde hizmet programları, Hacettepe Toplum Hekimliği Bülteni, 1999; 20(3-4): 7-9

- 14.Güler Ç. Toplum sağlığı sorunu olarak yaşlılık, Geriatri 1, G Kutsal, M Çarmakçı, S Ünal (Ed.), Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 1997; 50-58.
- 15.Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması TNSA-2003, Bölüm 02 - Hanehalkı Nüfusu ve Konut Özellikleri, <http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2003/data/turkce/bolum2.pdf>,
- Erişim tarihi;10.01.2005
- 16.Hakim H, Wegmann D. A comparative evaluation of the perceptions of health of elders of different multicultural backgrounds, Journal of Community Health Nursing, 2000;19(3): 161-171.
- 17.Huff RM, Kline MV, Editors. Promoting Health in Multicultural Populations: A Handbook for Practitioners. Thousand Oaks: Sage Publications, 1999.
- 18.İrgil E. Sağlıkta öncelikler, Toplum ve Hekim, Ocak-Şubat 1997;12(77):59-62
- 19.Kayıhan H (2007) Yaşam Kalitesi, I. Ulusal Yaşlılık Konseyi Kongresi, http://www.yaslilikrehberi.org.tr/UserFiles/File/495_YASAM_KALITESI.doc,Erişim tarihi:13.09.2008
- 20.Lewdell C, Evandrous M, Bardsley M et al. (2000) Health of ethnic minority elders in London, www.who.org/publications/Attachments/pdf , erişim tarihi:15.12.2004
- 21.Onat Ü, Tufan B. Yaşlanma ve sosyal hizmet, II. Ulusal Yaşlılık Kongresi, 9-12 Nisan, 2003, Denizli; 69-79.
- 22.Özcebe H, Sönmez R, Atasoy A ve ark. Ankara Gülveren sağlık ocağı bölgesi Anadolu mahallesinde 65 yaş ve üzeri nüfusun sağlık hizmeti kullanımının değerlendirilmesi, Geriatri, 2003;6(1): 22-26
- 23.Sarmivaki A, Hult B S. Quality of life in old age described as a sense of well-being, meaning and value, Journal of Advanced Nursing,2000;32(4):1025-1033.
- 24.Sayan A. Kültür ve sağlık, Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 1999;2(2): 50-52
- 25.Schneider G, Driesch G, Kruse A et al. What influences self-perception of health in the elderly? The role of objective health condition, subjective well-being and sense of coherence, Archives of Gerontology and Geriatrics 2004; 39: 227-237
- 26.Şahin B. Sağlıkın ölçümü ve kullanım alanlarına teorik bir bakış, Sağlık Ve Toplum, Sağlık ve Sosyal Yardım Vakfı Yayını, 1999;9(3): 3-11
- 27.Top M. Sincan 2 No'lu Sağlık ocağı bölgesindeki gebe kadınların algıladıkları sağlık ihtiyaçları üzerine bir araştırma, Sağlık ve Toplum, Sağlık ve Sosyal Yardım Vakfı Yayını, 2000;10(3):31-39
- 28.Türkiye'de Yaşlıların Durumu Ve Yaşlanma Ulusal Eylem Planı, Yaşlanmaya Bakış Açısı, Sosyal Sektörler Ve Koordinasyon Genel Müdürlüğü, 2007
- <http://Ekutup.Dpt.Gov.Tr/Nufus/yaslilik/eylempla.pdf>,
Erişim tarihi:10.09.2008.
- 29.Uzantı A. 15 Yaş üzeri kadın ve erkeklerde algılanan sağlık durumunun değerlendirilmesi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Programı Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, 1999, İzmir