

Yaşlı Sağlığına Bakış: Bir İlçe Örneği

A Look at Elderly Health: A District Example

Filiz YILDIRIM¹, Zeynep Belma ŞENLİK², Tuğba ÖZDEMİRKAN³

ÖZ

Amaç: Bu çalışmanın amacı, bir ilçe hastanesi iç hastalıkları kliniğine başvuran yaşlıların sağlıkla ilgili bazı tanımlayıcı özelliklerini ve genel ruhsal sağlık durumlarını saptamaktır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya, 01.01.2023-30.06.2023 tarihleri arasında Polatlı Duatepe Devlet Hastanesi İç Hastalıkları Kliniği'ne, herhangi bir nedenle başvuran 65 yaş ve üstü 298 hasta dahil edilmiştir.

Tanımlayıcı bu çalışmada, yüz yüze görüşme tekniği ile anket formu uygulanarak katılımcıların sosyodemografik özellikleri, klinik bilgileri sorgulanmış ve katılımcılara GSA-12 formu uygulanmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılan 298 yaşlının yaş ortalaması $70\pm4,5$ 'dir. Katılımcıların %85,2'sinin tanıdığı sürekli ilaç kullanmayı gerektiren kronik hastalığı olduğunu, %57,9'unun birden fazla kronik hastalığı olduğunu, %26,2'si psikiyatrik bir rahatsızlığı olduğunu, %69,5'i sürekli ilaç kullandığını, %57,7'si sağlığının fiziksel hareketlerini kısıtladığını belirtmiştir. Katılımcıların %73,2'sinin yalnız yaşamamakta, %69,1'inin de birlikte yaşadıkları kişiler dışında yakın/akraba/arkadaş/dost gibi düzenli görüştüğü kişiler bulunmaktadır. GSA-12 puanlamasına göre; katılımcıların %86,9'unun yüksek depresyon riski taşıdığı saptanmıştır. GSA-12 puan ortalaması $6,07\pm3,9$, ortanca 5,0 (0,0;12,0)'dir.

Sonuç: Yaşlılık döneminde kronik hastalık yönetimi, depresyon taramaları ve sosyal destek sistemlerinin güçlendirilmesi temel öncelikler olmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Yaşlı sağlığı, sağlığı etkileyen etmenler, genel sağlık anketi

GİRİŞ

Yaşlılık dönemi için Dünya Sağlık Örgütü, kronolojik tanımlamayı dikkate almakta ve bu dönemi, "65 yaş ve üzeri" olarak kabul etmektedir

1- Uzm. Dr., İç Hastalıklar Kliniği, Polatlı Duatepe Devlet Hastanesi, Ankara, Türkiye

E-posta: drfyildirim@yahoo.com ORCID:0000-0002-6151-2697

2- Uzm. Dr. Ankara İl Sağlık Müdürlüğü, Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanlığı, Ankara, Türkiye E-posta: zeynepsenlik@mail.com ORCID:0000-0002-9125-8554

3- Uzm. Dr., Ankara İl Sağlık Müdürlüğü, Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanlığı, Ankara, Türkiye

E-posta: tkarsag@yahoo.com ORCID:0000-0002-9165-8136

Gönderim Tarihi:01.07.2025 - Kabul Tarihi: 03.08.2026

ABSTRACT

Objective: The aim of this study is to determine some health-related characteristics and general mental health status of elderly patients who visited the internal medicine clinic of a district hospital.

Materials and Methods: The study included 298 patients aged 65 years and older who visited the Internal Medicine Clinic of Polatlı Duatepe State Hospital for any reason between January 1, 2023 and June 30, 2023.

In this descriptive study, the participants' sociodemographic characteristics and clinical information were queried using a questionnaire administered through face-to-face interviews, and the GSA-12 form was administered to the participants.

Findings: The mean age of the 298 elderly participants in the study was 70 ± 4.5 . Of the participants, 85.2% had a diagnosed chronic disease requiring continuous medication, 57.9% had more than one chronic disease, 26.2% had a psychiatric disorder, 69.5% used medication continuously, and 57.7% stated that their health restricted their physical movements. 73.2% of participants did not live alone, and 69.1% had close relatives/friends/acquaintances whom they saw regularly, apart from those they lived with. According to the GSA-12 score, 86.9% of participants were found to be at high risk of depression. The GSA-12 mean score was 6.07 ± 3.9 , with a median of 5.0 (0.0;12.0).

Conclusion: Chronic disease management, depression screening, and strengthening social support systems should be key priorities in the elderly.

Keywords: : Elderly health, factors affecting health, general health survey

Yaşlılık; bilişsel, morfolojik, fizyolojik ve patolojik değişikliklerin olumsuz yönde ilerlediği, üretkenlik rolünün bırakıldığı, sosyal konumun değiştiği, kişiler arası desteğin azaldığı, çeşitli hastalıkların ortaya çıktığı, fiziksel ve ruhsal yeteneklerin gerilediği bir yetmezlik olayı olarak değerlendirilmektedir (1).

Yaşlanma ile birlikte bireylerde biyolojik, ekonomik, sosyal ve psikolojik boyutlar değişmekte, görme, duyma, hareket etme gibi fonksiyonların da gerilemesine bağlı olarak yaşlı bireyin yaşam kalitesi düşmekte ve

birey öz-bakım gereksinimlerini karşılamada yetersiz kalabilmektedir. Fonksiyonel kapasite ve yeteneklerin kaybı ile yaşlı bireyin günlük yaşam aktiviteleri sınırlanmakta, bağımsız fonksiyonları giderek yarı bağımlı ya da tam bağımlı hale gelmektedir. Böylelikle nüfus da yaşlandıkça bu grubun sağlık bakımına olan gereksinimi artmaktadır. Ancak sıklıkla yaşlıların hastalık ve yakınmaları önemsenmez yaşlanmanın doğal sonucu olarak düşünülür. Yaşlılarda ölüm nedenleri, hastalık ve fonksiyonel yetersizlik ölçütleri ve sağlıklı yaşlanma faktörleri tanınmalı, vücut sistemlerinde meydana gelen fizyolojik değişiklikler sonucu oluşan yaşlanma bulguları ile hastalık bulguları ayırt edilmelidir (2-5).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), 2025 yılında yaşlı nüfusun 1,2 milyar olacağını, 2050 yılında bu nüfusun 2 milyara çıkacağını tahmin etmektedir (6). Birleşmiş Milletler'in 2023 yılı "World Population Prospects" raporuna göre: 2024 itibarıyla dünya nüfusunun yaklaşık % 10'u 65 yaş ve üzerindedir. En yaşlı nüfusa sahip ülkeler arasında Japonya, İtalya, Almanya ve Güney Kore yer almaktadır. Japonya'da bu oran % 30'a yaklaşmıştır (7).

Türkiye ise diğer Avrupa ülkelerinden çok daha hızlı yaşlanmaktadır. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) 2024 yılı verisine göre; Türkiye'de 65 yaş ve üzeri nüfus sayısı 8,7 milyon kişiye ulaşmıştır. Yaşlı nüfus, toplam nüfusun yaklaşık % 10,4'üdür. 2020 yılında % 9,5 olan bu hız, sadece 4 yılda gözle görülür bir artış göstermiş, Türkiye de "yaşlı nüfusa sahip ülkeler" sınıfına girmiştir. 2030 yılında bu hızın % 12,9, 2040 yılında ise % 16,3 olması beklenmektedir. Yine TÜİK verisine göre 2024 yılında bu yaş grubundaki bireylerin yaklaşık % 60'ında en az bir kronik hastalık bulunmaktadır (8, 9).

Dünyada ve ülkemizde genel nüfus yaşlandıkça bu grubun sağlık bakımına olan gereksinimleri de artmaktadır. Sağlık gereksinimlerinin arttığı ve ihtiyaçlarının çeşitlendiği bu dönemde sağlık hizmetleri sunum maliyetlerinin de artışı kaçınılmazdır. Yaşlı bireylerin sağlıklarının korunması ve geliştirilmesinde, kendilerini sağlıklı ve mutlu hissetmelerinde, sağlık

gereksinimlerinin belirlenmesinde, topluma kazandırılmalarında, sağlık harcamalarının azaltılmasında günlük yaşam aktivitelerini yerine getirme durumunun ve mevcut sağlık durumunun değerlendirilmesi önemlidir.

Yaşlı bireylerin sağlık gereksinimlerini belirlemek, sağlık sorunlarının çözümlenebilmesi ve yaşam kalitelerinin artırılmasına yönelik sağlık durumlarını değerlendirmek ve sağlıklarına etki eden etmenlerin sıklığını belirleyebilmek için gerekli ve yol gösterici olacaktır.

Bu çalışmanın amacı, bir ilçe hastanesi iç hastalıkları kliniğine başvuran yaşlıların sağlıkla ilgili bazı tanımlayıcı özelliklerini ve genel ruhsal sağlık durumlarını saptamaktır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışmaya, 01.01.2023-30.06.2023 tarihleri arasında Polatlı Duatepe Devlet Hastanesi İç Hastalıkları Kliniği'ne, herhangi bir nedenle başvuran 65 yaş ve üstü, çalışmaya katılmayı kabul eden, oryantasyon, kooperasyon sağlayabilecek düzeyde mental yeterlilikteki 298 hasta dahil edilmiştir. Katılımcılara çalışma hakkında bilgi verilmiş, yazılı onamları alınmıştır Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Yenimahalle Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından 16.03.2022 tarihli ve E-2022-09 karar numaralı etik kurul kararı ile onaylanmıştır.

Tanımlayıcı bu çalışmada, yüz yüze görüşme tekniği ile anket formu uygulanmıştır. Anket formu ile katılımcıların sosyodemografik özellikleri (cinsiyet, yaş, eğitim düzeyi, medeni durum, gelir varlığı, aile yapısı, meslek), klinik bilgileri (sağlığını nasıl değerlendirdiği, kronik hastalık varlığı, sürekli ilaç kullanma durumu, çocuk sayısı) sorgulanmış ve katılımcılara GSA-12 formu uygulanmıştır.

Genel Sağlık Anketi-12 (GSA-12): Özellikle birinci basamakta ruhsal rahatsızlığı ayırt etmek üzere Goldberg (1972, 1978) tarafından geliştirilen bir ölçektir. Bugüne kadar birçok farklı dil ve kültüre uyarlanmıştır. 60 soruluk formu sonrasında geliştirilen 30, 28, 12 soruluk kısa formları aynı şekilde güvenilir bulunmuştur. Bu çalışmada kullanılan GSA-12 formudur. GSA-12'de her soru

hiçbir zaman-her zamanki kadar-her zamankinden sık-çok sık olmak üzere 4 şıktan oluşmaktadır. Yanıtlar likert (0-1-2-3) ölçeği şeklinde veya GSA el kitabında önerildiği şekilde (0-0-1-1) puanlanabilmektedir. Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Kılıç (1996) tarafından yapılmıştır. Duyarlılığı 0.74, özgüllüğü 0.84 olarak hesaplanan GSA 12'yle vaka belirlemesinde 2 puanı kesme noktası olarak kabul edilmektedir (10). Ankette alınan puan arttıkça ruhsal sağlığın kötüleştiği ve psikiyatrik rahatsızlık olasılığının arttığı kabul edilmektedir. Bu çalışmada da 2 ve üzerinde puan alanlar yüksek riskli kabul edilmiştir.

İstatistiksel Değerlendirme

İstatistiksel analiz için veri, SPSS 25,0 istatistik programı (SPSS Inc., Armonk, NY) ile değerlendirilmiştir. İstatistiksel analiz olarak, değişkenler normal dağılıma uygunluk testi (Kolmogorov Smirnov/ Shapiro-Wilk Testleri) ile değerlendirilmiş, tanımlayıcı bulgular kısmında kategorik değişkenler sayı, yüzde ve sürekli değişkenler ise ortalama±standart sapma ve ortanca (en büyük, en küçük değer) ile sunulmuştur. Nominal değişkenler arasındaki ilişkilerin incelenmesinde Ki-Kare Testi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık için $p<0,05$ değeri kabul edilmiştir.

BULGULAR

Sosyodemografik Özellikler

Araştırmaya katılan 298 yaşlının yaş ortalaması $70\pm4,5$ ortancası 69 (65-90)'dır. Yaşlıların %85,2'si genç yaşlı olan 65-74 yaş grubu aralığındadır. Katılımcıların %55'i kadın, %77,5'i evli, %21,8'inin eşi hayatını kaybetmiş, %0,7'si bekarıdır. Öğrenim düzeyi %20,1'i okuryazar değil, %11,1'i okuryazar, %46'sı ilköğretim, %12,4'ü ortaokul, %5,7'si lise, %4,7'si ön lisans, lisans mezunu şeklindedir.

Katılımcıların %27,9'u müstakil bir evde, %59,7'si apartman dairesinde, %9,4'ü gecekonduda, %3'ü köy evinde yaşadığını, %30,9'u aylık düzenli bir geliri olmadığını, aylık düzenli geliri olan ve gelirini belirten 170 yaşlının %64,1'i asgari ücret ve altında geliri olduğunu belirtmiştir.

Katılımcıların %93'ü çocuğu olduğunu belirtmiştir.

Çocuk ortancası 3 (1-12)'dür. Çocuğu olanlardan pandemi süresince görüşme sıklığını belirten 267 yaşlının %35,2'si haftada 1 kez, %19,5'i 2 haftada 1 kez, %21'i ayda 1 kez, %19,5'i bir arada yaşadığını, %4,9'u hiç görüşmediğini belirtmiştir. Katılımcıların %96,6'sı yaşadığı şehirde yakını olduğunu belirtmiştir. Yaşadığı şehirde yakını olduğunu belirtenlerin %24,7'si haftada 1 kez, %23,6'sı 2 haftada 1 kez, %29,2'si ayda 1 kez, %8,7'si bir arada yaşadığını, %13,9'u hiç görüşmediğini belirtmiştir.

Sağlık Durumu ve Sağlığı Etkileyen Davranışlara İlişkin Bazı Özellikler

Katılımcıların %85,2'sinin tanısı konmuş sürekli ilaç kullanmayı gerektiren kronik hastalığı olduğunu, kronik hastalığı olanların %57,9'unun birden fazla kronik hastalığı olduğunu, %19,8'i sağlık durumunu kötü, %46'sı sağlık durumunu orta algıladığını, %26,2'si psikiyatrik bir rahatsızlığı olduğunu, %69,5'i sürekli ilaç kullandığını, %57,7'si sağlığının fiziksel hareketlerini kısıtladığını belirtmiştir.

Katılımcıların %73,2'sinin yalnız yaşamamakta, %69,1'inin de birlikte yaşanılan kişiler dışında yakın/akraba/arkadaş/dost gibi düzenli görüştüğü kişiler bulunmaktadır. Eşi ile ilişkilerini genel olarak değerlendirmeleri istendiğinde katılımcıların %56,7'si iyi, %33,1'i orta, %10,2'si kötü olarak belirtmiştir. Çocukları ile ilişkilerini genel olarak değerlendirme durumlarının dağılımı %77,6 iyi, %15,9 orta, %6,5 kötü şeklindedir.

Son 1 ay içinde günlük işlerini aksattığını belirten 117 katılımcının %40,2'si 22-30 gün, %15,4'ü 15-21 gün, %17,9'u 8-14 gün, %26,5'i 1-7 gün aksattığını belirtmiştir.

GSA-12 puanlamasına göre; katılımcıların %86,9'unun yüksek depresyon riski taşıdığı saptanmıştır. GSA-12 puan ortalaması $6,07\pm3,9$, ortanca 5,0 (0,0;12,0)'dır.

Katılımcıların sağlığını değerlendirme durumu ve gelir düzeyine göre fark saptanmıştır ($p<0,05$). Sağlığını kötü olarak değerlendirenlerde ve asgari ücretin üzerinde geliri olanlarda yüksek depresyon sıklığı daha fazladır.

Tablo 1. Katılımcıların Bazı Sosyodemografik Özelliklerinin GSA-12'ye Göre Dağılımı, Polatlı, 2023

Parametreler	GSA-12'ye göre Düşük Riskli		GSA-12'ye göre Yüksek Riskli		p
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	
Yaş Grupları					
Genç Yaşlı	33	13	221	87	1,000
Orta Yaşlı	6	13,6	38	86,4	
Cinsiyet					
Kadın	17	10	147	89,6	0,167
Erkek	22	16,4	112	83,6	
Öğrenim Düzeyi					
Okur Yazar Değil	4	6,7	56	93,3	0,231
Okur Yazar	3	9,1	30	90,9	
İlkokul Mezunu	19	13,9	118	86,1	
Ortaokul Mezunu	9	24,3	28	75,7	
Lise Mezunu	2	11,8	15	88,2	
Fakülte/Yüksek Lisans Mezunu	2	14,3	12	85,7	
Medeni Durum					
Evli	30	13	201	87	1,000
Bekar/Dul	9	13,4	58	86,6	
Gelir Grupları					
≤Asgari Ücret	34	16,5	172	83,5	0,009
>Asgari Ücret	5	5,4	87	94,6	
Yaşanılan Ev Tipi					
Müstakil Ev	19	15,8	101	84,2	0,294
Apartman Dairesi	20	11,2	158	88,8	
Kronik Hastalık Varlığı					
Yok	9	20,5	35	79,5	0,144
Var	30	11,8	224	88,2	
Herhangi Bir Psikiyatrik Rahatsızlığı Olma Durumu					
Yok	34	15,5	186	84,5	0,05
Var	5	6,4	73	93,6	
Sürekli Kullanılan İlaç Varlığı					
Yok	16	17,6	75	82,4	0,138
Var	23	11,1	184	88,9	
Çocuk Varlığı					
Yok	1	4,8	20	95,2	0,331
Var	38	13,7	239	86,3	
Yaşanılan Şehirde Yakın Varlığı					
Yok	1	10	9	90	1,000
Var	38	13,2	250	86,8	
Yalnız Yaşama Durumu					
Yalnız yaşamıyor	28	12,8	190	87,2	0,991
Yalnız yaşıyor	11	13,8	69	86,3	
Düzenli Görüşülen Kişi					
Yok	10	10,9	82	89,1	0,567
Var	29	14,1	177	85,9	
Sağlığını Nasıl Değerlendirdiği					
İyi	21	20,6	81	79,4	0,006
Orta	16	11,7	121	88,3	
Kötü	2	3,4	57	96,6	

Tablo 2. Katılımcıların GSA-12'deki Sorulara Verdikleri Yanıtların Dağılımı, Polatlı, 2023

Parametreler	Sayı	Yüzde
1. Endişe nedeni ile uykusuzluk çekme durumu	158	53
2. Kendini sürekli zor altında hissetme durumu	154	51,7
3. Yaptığı işe dikkatini verebilme durumu	154	51,7
4. Kendisinin işe yaradığını düşünme durumu	145	48,7
5. Sorunları ile uğraşabilme durumu	136	45,6
6. Karar vermekte güçlük çekme durumu	150	50,3
7. Zorlukları halledemeyecek gibi hissetme durumu	142	47,7
8. Değişik yönlerden baktığında kendini mutlu hissetme durumu	195	65,4
9. Günlük işlerinden zevk alma durumu	177	59,4
10. Kendini keyifsiz ve durgun hissetme durumu	170	57
11. Kendine güvenini kaybetme durumu	120	40,3
12. Kendini değersiz biri olarak görme durumu	107	35,9

TARTIŞMA

Hemen her ülkede doğuştan beklenen yaşam süresi ve buna bağlı olarak nüfus içindeki yaşlı yüzdesi gittikçe artmaktadır. DSÖ verisine göre 2030 yılı itibarıyla dünya genelinde her altı kişiden birinin 60 yaş ve üzerinde olacağı öngörülmektedir (11). Yaşlanan nüfusun gereksinimleri değişmekte, bu yaş grubunun sağlık ve toplumsal sorunları artmaktadır (12).

Toplum yaşlandıkça yaş nedenli işlevsel yetersizlikle ilgili tüm hastalıkların sıklığı artmaktadır. Yaşlılıkta sağlık sorunlarının başında kronik ve dejeneratif hastalıklar gelirken, kardiyovasküler hastalıklar ve kanserler önde gelen mortalite nedenidir. Bununla birlikte, yaşlılarda kas-iskelet sisteminin dejeneratif hastalıkları, boşaltım sistemi hastalıkları, organik mental bozukluk, fiziksel düşkünlük ve demans görülme sıklığı artmaktadır (13).

Gelişen ve gelişmekte olan ülkelerde 65 yaş ve üzeri grupta kadınlar erkeklerden daha fazladır. Benzer çalışmalarda yaşlı kadın nüfusun erkeklerden daha fazla olduğu bulunmuştur (13). Mevcut çalışmada da kadın katılımcıların daha fazla olması literatürle uyumludur.

Araştırmaya katılan yaşlılarda genç yaşlı nüfusun fazlalığı bize önümüzdeki yıllarda orta yaşlı ve ileri yaşlı nüfusun artabileceğini göstermektedir. Bu durum, yaşlı nüfusun sağlık ve yaşam kalitesini artıracak önlemlerin hızla alınmasının gerekliliğini ortaya koymaktadır.

Ayrancı ve ark. yaptığı çalışmada yaşlıların % 74'ü eş yada çocuklarıyla oturduğunu beyan ederken (14), bu çalışmada da benzer sıklık saptanmıştır. Katılımcıların büyük çoğunluğunun yalnız yaşamaması, bakım açısından aile desteğinin sürdüğünü ve ataerkil aile yapısının yaşlı bakımında hâlâ etkili olduğunu göstermektedir. Ancak kentleşme, göç ve çekirdek aile modelinin yaygınlaşmasıyla birlikte gelecekte bu yapının zayıflayabileceği öngörülmektedir (15).

Ayrancı ve ark. (14) kronik sağlık sorunu olan yaşlıların sıklığı % 76, Öztürk ve ark.'nın (15) çalışmasında ise % 80 olarak saptanmıştır. Araştırmaya katılanların tanısı konmuş sürekli ilaç kullanmayı gerektiren kronik hastalık sıklığı ve kronik hastalığı olanların birden fazla kronik hastalığı olması bu çalışmalarla benzerlik göstermektedir. Kronik hastalıkların görülme sıklığı yaşla birlikte arttığı için bu durum beklenen bir bulgudur (16). Ancak çalışmada sürekli ilaç kullanma sıklığı kronik hastalık sıklığında daha düşük saptanmıştır. Bu durum yaşlılarda kronik hastalıkların kontrol altına alınmasını zorlaştıran etkisini göstermektedir.

Araştırmada katılımcıların %86,9'unun yüksek depresyon riski taşıdığı saptanmıştır. Literatürde bildirilen yaşlılarda depresyon prevalansına kıyasla oldukça yüksek bulunmuştur. Örneğin Maral ve ark.'nın (17) evde yaşayan yaşlılarda depresyon sıklığını %24,3, Bekaroğlu ve ark.'nın (18) ise %29 olarak bildirmiştir. Bu çalışmadaki yüksek oran, klinik başvuru yapan yaşlı bireylerin

çoğunlukla kronik hastalık ve fonksiyonel kısıtlılık gibi risk faktörlerini taşıyor olmasından kaynaklanabilir. Yüksek depresyon riski, yaşlı bireylerin yaşam kalitesini düşürmekte, tedaviye uyumlarını ve günlük yaşam aktivitelerini olumsuz etkilemektedir. Bu nedenle, yaşlı sağlığı hizmetlerinde rutin depresyon taramaları yapılması, psikososyal destek programlarının geliştirilmesi ve gerekirse multidisipliner tedavi yaklaşımlarının uygulanması önem taşımaktadır (19, 11).

Çalışmada depresyon riski ile gelir düzeyi ve sağlık durumunu değerlendirme arasında anlamlı fark saptanmıştır. Sağlığını kötü olarak değerlendirenlerde ve asgari ücret üzerinde gelire sahip olan katılımcılarda depresyon riski daha yüksek bulunmuştur. Literatürde düşük sosyoekonomik düzeyin ve olumsuz öznel sağlık algısının yaşlılarda depresyon riskini artırdığı bildirilmiştir (20, 21). Bu durum, ekonomik ve sağlık algısı farklılıklarının ruhsal sağlık üzerinde belirleyici olabileceğini göstermektedir.

Yaşlı nüfusta depresyon önemli bir halk sağlığı sorunudur. Araştırmaya katılanların çeyreğinden daha fazlasında psikiyatrik bir rahatsızlığı olduğu saptanmıştır. Evde yaşayan yaşlılarda depresyon sıklığını Maral ve ark. (17) % 24,3 Bekaroğlu ve ark. (18) % 29 olarak bildirmiştir. Araştırmanın bulgusu diğer araştırma bulguları ile benzerlik gösterirken aynı zamanda literatür bilgisini de desteklemiştir.

SONUÇ

Bu araştırma, yaşlı bireylerde kronik hastalıkların, psikiyatrik sorunların ve kronik hastalıkların önemli düzeyde yaygın olduğunu göstermektedir. Yaşlılık döneminde kronik hastalık yönetimi, depresyon taramaları ve sosyal destek sistemlerinin güçlendirilmesi temel öncelikler olmalıdır. Bu kapsamda toplum temelli bakım modellerinin yaygınlaştırılması, yaşlı dostu sağlık hizmetlerinin planlanması ve sağlıklı yaşlanma politikalarının uygulanması yaşlı sağlığının sürdürülebilirliğini artıracaktır.

ÇIKAR ÇATIŞMASI

Yazarlar bu makale ile ilgili herhangi bir çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

KAYNAKLAR

1. Tekir Ö, Sevinç S, Karadağ E, Karadakovan A. Yaşlı bireylerde beden kitle indeksinin günlük yaşam aktivitelerine ve öz bakım gücüne etkisi. *Geriatric ve Geriatrik Psikiyatri*. 2012; 3(1): 1-7.
2. Ertekin Pınar Ş, Demirel G. Huzurevinde yaşayan orta yaş ve yaşlı bireylerde günlük yaşam aktiviteleri, öz-bakım gücü ve yaşam doyumunun incelenmesi. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi (YSAD)*. 2016; 9: 39-52.
3. Olgun N, Eti Aslan F, Yücel N, Kan Öntürk Z, Lacin Z. Yaşlıların sağlık durumlarının değerlendirilmesi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2013; 4(2): 72-78.
4. Tansu B. Yaşlı bireylerin temel bakım gereksinimlerinin henderson hemşirelik bakım modeline göre belirlenmesi. *Gazi Üniversitesi Lisansüstü Eğitim, Öğretim ve Araştırma Enstitüsü Gazimağusa, Kuzey Kıbrıs*. 2020.
5. Gülsoy H, Şenturan L. Yaşlı sağlığı geliştirme ölçeğinin geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Journal of Traditional Medical Complementary Therapies*. 2020; 3(2): 140-149.
6. Özmete E. 2050'de Yaşlı sayısı 1,5 milyar olacak. *Ankara Üniversitesi Yaşlılık Çalışmaları Uygulamaları ve Araştırma Merkezi*. 2020.
7. DSÖ. *World Population Prospects 2024: Summary of Results*. https://population.un.org/wpp/assets/Files/WPP2024_Summary-of-Results.pdf
8. Onuncu Kalkınma Planı Yaşlanma Özel İhtisas Komisyonu Raporu. 27.05.2025.
9. İstatistiklerle Yaşlılar. *Tuik Bulteni*. 2024 https://www.tuik.gov.tr/media/announcements/ist_yasli2024.pdf
10. Kılıç Ç, Rezaki M, Rezaki B, Kaplan I, Özgen G, Sağduyu A, Öztürk M O. General health questionnaire (GHQ12&GHQ28) psychometric properties and factor structure of the scales in a Turkish primary care sample. *Social Psychiatry and Psychiatry Epidemiology*. 1997; 32(36): 327-331.
11. World Health Organization. 2022. Ageing and health – Fact sheet. Geneva: WHO. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
12. Kozak F, Akyl RÇ. Yaşlı bireylerde sağlık okuryazarlığı ile yaşam kalitesi ilişkisi. *Hemşirelik Bilim Dergisi*. 2021; 4(3): 122-132.
13. Özkan H, Yalvarmış F, Güler M, Çalışkan T, Türker S,

Sunay FB. Yaşlı nüfusun sosyodemografik özellikleri. *Sted*. 2006; 15(11): 199-201.

14. Ayrancı Ü, Köşgeroğlu N, Yenilmez Ç, Aksoy. Eskişehir’de yaşlıların sosyoekonomik özellikleri ve sağlık durumları. *Sted*. 2005; 14(5):113-119.

15. Öztürk H, Sönmez R, Atasoy A, Dede Ö, Demir A, Fakioğlu E, Yılmaz N. Utilisation of health services by elderlies in Kayseri health, training and research area. *Turkish Journal of Geriatrics*. 2002; 5: 138-143.

16. Altunay Z, Özkul M. Geçmişin değeri, günün sosyal problemi: Yaşlılık ve modern toplumda yaşlı bakımı. *Visionary E-Journal / Vizyoner Dergisi*. 2022; 13(35): 260-274.

17. Maral I, Arslan S, İlhan NM, Yıldırım A, Candansayar S, Bumin MA. Depresyon yaygınlığı ve risk etkenleri huzurevinde ve evde yaşayan yaşlılarda karşılaştırmalı bir çalışma. *Türk Psikiyatri Dergisi*. 2001; 12(4): 251-259.

18. Bekaroğlu M, Uluutku N, Tanrıöver S. Depression in an elderly population in Turkey. *Acta Psiatrica Scandinavica*. 1991; 84(2): 174-178.

19. Prince M, Wimo A, Guerchet M, Ali GC, Wu YT, Prina M. World Alzheimer report 2015. The global impact of dementia: an analysis of prevalence, incidence, cost and trends (Doctoral dissertation, Alzheimer’s Disease International).

20. Fiske A, Wetherell JL, Gatz M. Depression in older adults. *Annual Review of Clinical Psychology*. 2009; 5(1): 363-389.

21. St John PD, Menec V, Tate R, Newall NE, Cloutier D, O’Connell M. Depressive symptoms in adults in rural and urban regions of Canada: A cross-sectional analysis of the Canadian Longitudinal Study on Aging. *BMJ Open*. 2021; 11(12):, e048090.