

## YAŞLILARDA ÖLÜMLERİN SOSYAL DURUM, GÜNLÜK YAŞAM AKTİVİTELERİ VE KRONİK HASTALIKLAR İLE İLİŞKİSİ

Reyhan UÇKU

D.E.Ü. Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

### ÖZET

Güzelbahçe Sağlık Ocağı Bölgesi'nde oturan 65 yaş üzeri tüm yaşlı popülasyon (378) 1988-1992 yılları arasında dört yıl süreyle izlendi. Bu süre sonunda ölen (75) ve hayatta kalan (303) yaşlılar dört yıl önceki sosyal durumları, günlük yaşam aktiviteleri ve bazı kronik hastalık varlığı açısından karşılaştırıldı. Çalışmada aşağıdaki sonuçlar elde edildi;

- Sosyal durum düzeyi düşüğe ölüm artmaktadır.
- Ölen grupta günlük yaşam aktiviteleri yetersizliği ve hastalık varlığı yaşayanlara göre daha fazladır.

**Anahtar sözcükler:** Sosyal durum, günlük yaşam aktiviteleri, kronik hastalık, mortalite

### SUMMARY

378 elderly, aged 65 and over, who were living in Güzelbahçe Health Centre area, were monitored for four years, between 1988 and 1992. By the end of the fourth year, 75 persons had died; and this group have been compared with the surviving group (303) in terms of their 1988 social status, daily living activities, and presence of some chronic diseases. In this study the following results were obtained;

- Mortality was increasing while the level of social status was decreasing
- Proportion of dependence on performing daily living activities and presence of chronic diseases of the dead group were higher than that of the surviving group.

**Key words:** Social status, daily living activities, chronic diseases, mortality.

Yaşın ilerlemesi ile birlikte bir taraftan kişilerin sosyal destek gereksinimi artarken diğer taraftan günlük yaşamlarını bağımsız olarak sürdürmeleri pek çok kronik hastalık nedeniyle güçleşmektedir. Sosyal ilişkiler, sosyal aktivitelere katılım, yaşam şekli, emosyonel destek, yaşlılıkta mortalite riskini etkileyen önemli faktörlerdendir(1). Yapılan çeşitli çalışmalarda seyrek ve yetersiz düzeydeki sosyal

ilişkinin mortalite riskini artırdığı gösterilmiştir (2,3). Soyutlanmış kişiler arasındaki ölümler, sosyal yönden etkin kişiler arasındaki ölümlerden üç kat daha fazladır(4). Sosyal durum yanısıra yaşlılarda yetersizlik ve hastalıklarda mortalite riskini arttıran etkenlerdir. ABD'da yapılan geniş kapsamlı bir kohort çalışmasında yaşlı grupta ölümden önceki yıllarda yetersizlik ve hastalık oranının oldukça yüksek olduğu

gözlenmiştir(5). Fiziksel sağlık sorunları kadar mental sağlık sorunları da mortalite riskinde etkin rol oynamaktadır. Gerek toplumda gerek kurumda yaşayan yaşlılarda demans ile mortalite ilişkisi oldukça belirgindir(6). Demans kadar belirgin olmasa da depresif hastalıklarda yaşlılıkta mortalitenin habercilerindedir(7).

Bu alan çalışmasında, ölen ve yaşayan yaşlıları yaş, cinsiyet, sosyal durum, günlük yaşam aktiviteleri (GYA) yeterliliği, hastalık varlığı, var olan hastalıkların yetersizlik ve öldürücülük düzeyleri açısından karşılaştırmak amaçlanmıştır.

### GEREÇ VE YÖNTEM

Bu çalışma, 1988 yılında Güzelbahçe Sağlık Ocağı Bölgesi'nde yapılan, yaşlıların sağlık ve sosyal sorunlarını belirleyen bir çalışmanın devamı olarak gerçekleştirildi. İlk çalışmada incelenen 378 yaşlının dört yıl sonra (1992'de) hayatta olup olmadığı araştırıldı. Bu dört yıl içinde toplam 75(%19.8) yaşlının öldüğü belirlendi. Ölen ve halen yaşayan yaşlıların 1988'deki durumları karşılaştırıldı. Her iki gurup yaş, cinsiyet, sosyal durum, GYA, hastalık varlığı, var olan hastalıkların yetersizlik ve öldürücülük düzeyleri açısından kıyaslandı.

**Sosyal Durum:** Sosyal durumu belirlemek amacıyla bir kompozit indeks geliştirildi. Medeni durum, yaşayan çocuk sayısı, oturduğu evin mülkiyet durumu, evde kendine ait oda varlığı, sosyal güvence durumu, geliri, kitle iletişim araçları kullanımı, birlikte yaşadığı kişiler, sürekli yaşadığı yer, günlük uğraşı varlığı, hayattan beklentileri, gerektiğinde yardım edecek kişiler olması, çocukları ve akrabaları ile görüşme sıklığı, arkadaş varlığı ile ilgili durumları puanlanarak sosyal durum iyi, orta, kötü olarak üç ayrı tabakada değerlendirildi.

**Günlük yaşam aktiviteleri:** Yaşlıların günlük yaşamlarını kendi başlarına sürdürme düzeylerini belirleyen GYA yeterliliği de bir kompozit indeks ile sunuldu. Temel aktivitelerin (banyo yapma, yemek yeme, tuvalete gitme, yürüme, yatakta oturup kalkma, giyinme, sokağa çıkma) tümünü, yardımcı aktivitelerin (ev işi yapma, yemek yapma, alış-veriş yapma, para kullanma, ilaç içme) en az ikisini yardımsız yapan yaşlılar, GYA yeterli, diğerleri yetersiz olarak değerlendirildi.

**Hastalık varlığı:** Yaşlılar, bu yaş gurubunda sık görülen 11 kronik hastalık (artrit, hipertansiyon, bacakta dolaşım bozukluğu, kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOA), diyabet, kalp hastalıkları, görme ve işitme yetersizlikleri, felç, depresyon, demans) yönünden incelendi. Bu hastalıkların tanısı anamnez ve fizik bakı ile konuldu ve 1988'de ABD, Cleveland'da yapılan bir alan çalışmasında kullanılan tanı kriterlerinden yararlandı(8). Yaşlılar en az bir hastalığı olanlar ve hiç hastalığı olmayanlar olarak iki ayrı gurupta değerlendirildi. Ayrıca var olan hastalıklar, yol açtıkları yetersizlik ve öldürücülük düzeyleri göz önüne alınarak, Cleveland çalışmasında yapılan sınıflamaya göre 3 gurupta toplandı(8).

1. Şiddetli yetersizliğe yol açan, öldürücü olmayanlar (artrit, görme sorunu, demans).
2. Değişik düzeyde yetersizliğe yol açan, öldürücü olanlar (felç, kalp ve dolaşım hastalıkları, KOA).
3. Daha az yetersizliğe yol açan, daha az öldürücü olanlar (diyabet, işitme sorunu, depresyon, hipertansiyon).



## BULGULAR

Araştırma kapsamına alınan yaşlıların tümünün yaş ortalaması  $73.1 \pm 0.34$  iken ölenlerin  $73.5 \pm 0.64$  yaşayanların  $72.2 \pm 0.63$ 'dir. Ölenler ve yaşayanların yaş ortalaması arası fark istatistiksel olarak da anlamlı bulunmuştur (t: 25.47 SD: 376  $P < 0.01$ ). Ölen ve yaşayan gurubun cinsiyet dağılımı Tablo I'de görülmektedir.

**Tablo I.** Ölen ve yaşayan gurubun cinsiyet dağılımı

	Ölenler		Yaşayanlar		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Erkek	35	46.7	147	48.5	182	48.1
Kadın	40	53.3	156	51.5	196	51.9
Toplam	75	100.0	303	100.0	378	100.0
X <sup>2</sup> : 0.08		SD: 1	P > 0.05			

Yaşayan ve ölen gurubun cinsiyet dağılımı önemli bir özellik göstermemektedir.

**Tablo II.** Ölen ve yaşayan gurubun sosyal durumlarına göre dağılımı

Sosyal durum	Ölenler		Yaşayanlar		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	Odds Ratio
İyi	7	9.1	70	90.9	77	1.00
Orta	37	17.6	183	82.4	210	2.02
Kötü	31	32.3	50	61.8	81	6.20
Toplam	75	19.8	303	80.2	378	
Eğitimde kıkare: 21.300		SD: 2	P < 0.001			

Tablo II'de görüldüğü gibi sosyal durum kötüleştikçe ölenlerin oranı artmaktadır. Sosyal durumu orta olanların ölme şansının iyi olanlara göre 2.02 kat, kötü olanların ise 6.20 kat daha fazla olduğu görülmektedir.

**Tablo III.** Ölen ve yaşayan gurupta GYA yetersizliği ve hastalık varlığı oranları

	Ölenler (%)	Yaşayanlar (%)	Odds Ratio (%95 güven aralığı)
GYA yetersizliği	60.0	16.5	7.59 (4.22, 13.71)
Hastalık varlığı	93.3	80.2	3.46 (1.27, 10.18)
(n: 75)		(n: 303)	

Tablo III'ten izlendiği gibi, ölen gurupta hem GYA yetersizliği hem de hastalık varlığı yaşayanlara göre daha fazla oranda görülmektedir. Ölen gurupta GYA yetersizliği yaşayanlardan 7.59 kat daha fazla görülürken, hastalık varlığı için bu oran 3.46'dır.

**Tablo IV.** Ölen ve yaşayan gurubun hastalıkların yetersizlik, öldürücülük düzeylerine göre dağılımı

Hastalık düzeyi	Ölenler (%)	Yaşayanlar (%)	Odds Ratio (%95 güven aralığı)
Yetersizlik, yüksek, öldürücü olmayanlar	62.7	72.3	0.64 (0.37, 1.13)
Yetersizlik düşük, öldürücü	50.7	40.9	1.48 (0.87, 2.54)
Daha az yetersizlik, daha az öldürücü	82.7	66.7	2.38 (1.21, 4.79)
(n: 75)		(n: 303)	

Yetersizliği, yüksek, ancak öldürücü olmayan hastalıklar yaşayanlarda ölenlerden daha fazla oranda görülmektedir. Öldürücü ve daha az öldürücü olan hastalıklar ise ölen gurupta yaşayanlardan sırayla yaklaşık 1.5 ve 2.5 kat daha fazla gözlenmektedir.

## TARTIŞMA

Dört yıllık dönem içinde ölen ve yaşayan yaşlıların, bu dönemin başlangıcındaki (1988 yılı) yaş ortalamaları ölenlerde biraz daha fazladır. Ölen gurup halen yaşayan guruptan 1.3 yaş daha yaşlıdır. İki gurup arasındaki bu fark istatistiksel olarak da önemli bulunmuştur. Her yaş gurubunda erkek ölümleri kadınlardan daha fazladır(9). Bu açıdan araştırma gurubu incelendiğinde önemli bir cinsiyet farklılığı göstermediği belirlenmiştir.

Sosyal sağlık olarak tanımlanabilecek sosyal ilişkiler, uğraşlar aktiviteler, sosyal etkinliklere katılım özellikle yaşlılarda pek çok fiziksel ve ruhsal sağlık sorunlarında önemli etkiye sahiptir. Araştırma gurubunun sosyal durum düzeyi geliştirilen indeks ile iyi, orta, kötü olarak değerlendirilmiş ve sosyal durum kötüleştikçe ölüm oranının arttığı ve bunun istatistiksel olarak da çok önemli olduğu belirlenmiştir. Sosyal iletişim ile ölüm arasındaki ilişkiyi inceleyen benzer çalışmalarda da aynı sonuçlar elde edilmiştir(2). İngiltere'de yapılan geniş bir kohort çalışmasında sosyal yönden aktif olmayan erkeklerde ölümlerin, aktif erkeklere göre 1.8-4.0 katı fazla olduğu, kadınlarda ise bunun 1.07-2.81 kat fazla olduğu bulunmuştur(2).

Kişilerin kendi başlarına bağımsız bir yaşam sürdürebilmeleri, günlük yaşam aktivitelerini yardımsız yapabilmeleri ile olasıdır. Özellikle, yaşlılarda ortaya çıkan kronik hastalıklar veya fiziksel kapasitedeki yetersizlikler GYA'nin desteksiz başarılmasını güçleştirmektedir.

Araştırmada, ölen ve yaşayan gurubun çalışma başlangıcındaki yetersizlik oranları karşılaştırılmıştır. Ölenlerde GYA yetersizliğinin yaşayanlardan yaklaşık 8 kat daha fazla olduğu bulunmuştur. Görüldüğü gibi GYA yetersizliği yaşlılarda mortalitenin habercilerindedir. Pek çok gelişmiş ülke verilerinde de aynı sonuç gözlenmektedir. ABD'de yapılan bir alan çalışmasında yetersiz gurubun, yeterli guruptan 3-4 kat daha fazla öldüğü belirlenmiştir(5). Avusturalya'da yapılan bir prospektif çalışmada ölenler de yetersizliğin yaklaşık 2 kat daha fazla olduğu gözlenmiştir(6). İngiltere'de evinde ve kurumda yaşayan 1203 yaşlıyı kapsayan araştırma sonuçlarına göre GYA yetersiz olan yaşlılar 2,5 kat daha fazla ölmektedir(10).

Yaşın ilerlemesi ile artan kronik hastalıklar yaşlıların kaçınılmaz sorunlarından. Çalışma gurubu, sık görülen kronik hastalıklar açısından incelenmiş ve ölenler de hastalık varlığının yaşayan guruptan 3.46 kat daha fazla olduğu belirlenmiştir. Sağlık durumu ölümleri etkileyen önemli bir göstergedir. ABD'de yapılan çalışmada ölenlerde ortalama kronik hastalık sayısının daha fazla olduğu, Finlandiya'daki bir araştırmada ise sağlık durumunun mortalite üzerinde majör etkiye sahip olduğu gözlenmiştir(5,1). Avusturalya'da yapılan yalnızca demans ve depresyon açısından incelenen çalışmada da, bu sorunları olanlarda ölüm riskinin olmayanlara göre daha fazla olduğu belirlenmiştir(6). İngiltere çalışmasında, kişilerin sağlık durumlarını kendilerinin değerlendirilmesi istenmiş, sağlık durumunu kötü bulanların ölüm riskinin 3 kat daha fazla olduğu görülmüştür(10).

Araştırma grubu hastalıkların özellikleri açısından da değerlendirilmiştir. Daha fazla yetersizliğe yol açan hastalıkların yaşayanlarda daha sık görüldüğü belirlenmiştir. Bunun aksine daha fazla ölüme yol açan hastalıklar ise ölenlerde daha fazla orandadır.

Sonuç olarak, sosyal durum kötülüğü, günlük yaşam aktiviteleri yetersizliği, kronik hastalık varlığı yaşlılıkta mortalitenin habercilerindendir.

### KAYNAKLAR

1. Jylha M, Aro S. Social Ties and Survival Among the Elderly in Tampere, Finland. *International Journal of Epidemiology* 1989; 18(1): 158-64.
2. House JS, Landis KR, Umberson D. Social Relationship and Health. *Science* 1988; 241: 540-45.
3. Blazer DG. Social Support and Mortality in an Elderly Community Population. *American Journal of Epidemiology* 1992; 115: 684-94.
4. WHO. European Health Committee Final Activity Report of the Select Committee of Expertise on Surveillance and Screening Techniques for the Elderly. Strasbourg September 1987.
5. Guralnik JM, LaCroix AZ, Laurence G, et al. Morbidity and Disability in older Person in the Years Prior to Death. *American Journal of Public Health* 1991; 81(4): 443-47.
6. Jorm AF, Henderson AS, Kay WK, Jacomb PA. Mortality in Relation to Dementia, Depression and Social Integration in an Elderly Community Sample. *International Journal of Geriatric Psychiatry* 1991; 6: 5-11.
7. Murphy E, Smith R, Linde Say J, Statterly J. Increased Mortality Rates in Late-Life Depression. *British Journal of Psychiatry* 1988; 152: 347-53.
8. Ford AB, Folmer SJ, Salmon RB, Medalie JH, Roy AW, Galazka SS. Health and Function in the Old and Very Old. *Journal of American Geriatric Society* 1988; 36: 187-97.
9. WHO. Protecting the Health of the Elderly. *Public Health in Europe* 18, Copenhagen 1983.
10. Jagger C, Clarke M. Mortality Risks in the Elderly: Five-Year Follow-up of a Total Population. *International Journal of Epidemiology* 1988; 17(1): 111-14.