

Yaşlılık Tanımı, Yaşlılık Kavramı, Epidemiyolojik Özellikler

Nazmi Bilir

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Ankara

“Yaşlanmak ayrıcalıktır ...”

GİRİŞ

Yaşlılık Tanımı, Yaşlılık Kavramı

Yaşlılık alanında sık olarak kullanılan iki terim vardır; geriatri ve gerontoloji. Geriatri, yaşlıların sağlık sorunlarının tanı ve tedavisi ile ilgilenen tıp uzmanlık alanıdır. Gerontoloji ise yaşlılığın biyolojik, psikolojik ve sosyal boyutları ile ilgili bir alandır. Bu tanımlarda ifade edildiği gibi, geriatriğin tıp uzmanlığı olmasına karşılık gerontoloji daha çok sosyal bir ilgi alanıdır. Bununla birlikte yaşlıların sorunları incelenirken geriatri yaklaşımı ile gerontoloji uygulamaları birlikte ele alınmalıdır (1).

Yaşlanma ve yaşlılık karmaşık bir olgudur. Biyolojik olarak yaşlılık moleküler ve hücreSEL düzeyde meydana gelen bir dizi hasarın birikimidir. Bu hasar geçen yıllar içinde fizyolojik kapasitenin azalmasına, çeşitli hastalıkların riskinin artmasına yol açarak bireyin kapasitesinde azalmaya neden olur. Ancak değişikliklerin yaş ile ilişkisi oldukça zayıftır; yaş ile doğrusal (lineer) olarak artış göstermez. Bu nedenle örneğin 70 yaşındaki bir kişi fiziksel ve mental olarak aktif bir yaşam sürebilirken, bir başkası temel yaşam gereksinmelerini karşılayabilmek için önemli tıbbi destek gereksinimi içinde olabilir. Yaşlanma süreci rastgele (random) olarak cereyan eder; bireylerin yaşlandığında hangi konumda olacağını önceden bilmek mümkün değildir. Bununla birlikte çeşitli çevresel faktörler ve bireysel özellikler bu süreç üzerinde etkili olabilir (2).

İlerleyen yaş ile birlikte organizmada çok sayıda fizyolojik değişiklikler meydana gelir ve kalp ve solunum hastalıkları, kanser, diyabet gibi bulaşıcı olmayan hastalıkların riski artar. Fizyolojik değişiklikler ve hastalıklar da rastgele olarak ortaya çıkar. Ayrıca ortaya çıkan sağlık sorunlarının ağırlığı ve kontrol altına alınabilmesi bakımından da yaşlı

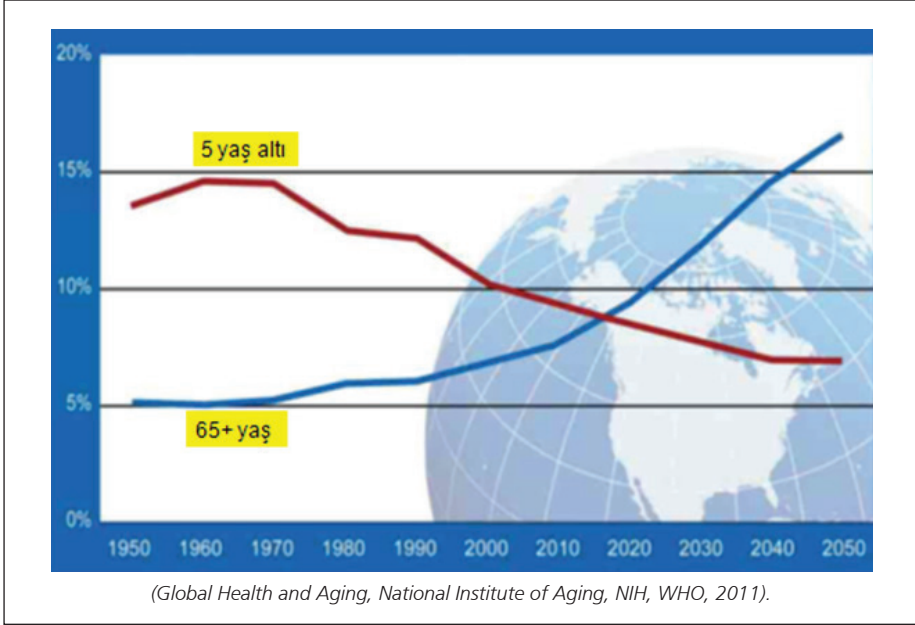
bireyler arasında önemli farklılıklar vardır. Örneğin hipertansiyon görülme sıklığı yaş ile artar, ancak her yaşlıda hipertansiyon ortaya çıkmaz. Öte yandan bazı hipertansif hastaların kan basıncı kolaylıkla kontrol altına alınabilirken bir başka hastada hipertansiyonun kontrol edilebilmesi için çeşitli ilaçların kullanılması gerekebilir.

Demografik ve Sosyal Açından Yaşlılık

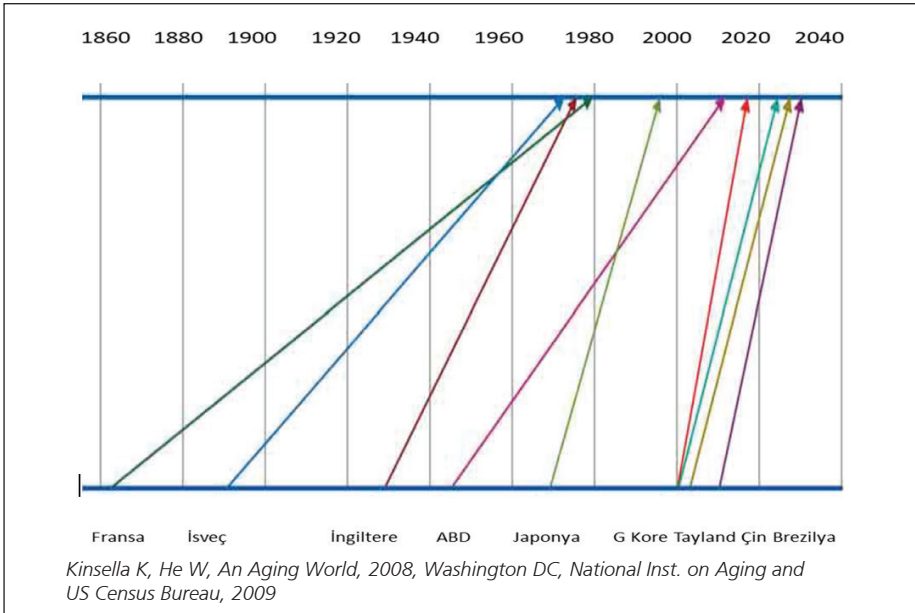
Nüfusun değişik yaş gruplarının sınıflandırılması öteden beri “çocuk - genç - yetişkin - yaşlı” şeklinde yapıldı. Doğumdan itibaren temel eğitim yıllarını içine alan grup (0-14 yaş) çocuk grubu olarak bilinir. Temel eğitim sonrasında kişilerin çalışma hayatına başlamasına kadar olan dönem (15-24 yaş) genç nüfusu temsil eder. Çalışma yaşları ile emeklilik yaşı arası dönem (25-64 yaş) yetişkin dönem ve emeklilik sonrası (65 ve üzeri yaşlar) da yaşlı grup olarak adlandırılmıştır. Bu sınıflamanın yapıldığı geçtiğimiz yüzyılın ortalarında dünya genelinde doğumda beklenen yaşam süresi 50 yılın altında idi ve yaşlı birey sayısı fazla değildi; 65 yaşın üzerindeki grubun nüfus içindeki payı %5 dolayında idi. O dönemlerde toplumlarda aşırı doğurganlık ve bulaşıcı hastalıklar nedeni ile bebeklik ve erken çocukluk döneminde ölümler fazla idi. Bu durumda sağlık hizmetlerinin amacı erken yaştaki ölümleri önlemek ve yaşamı uzatmak idi ve bu amaç “Yaşama yıllar katın” (Add years to life) şeklinde ifade edilmişti.

Geçen zaman içinde eğitim ve sağlık hizmetlerindeki gelişmeler sonucunda toplumlarda doğurganlık azaldı, bebek ve çocuk ölümleri azaldı ve insan ömrü uzadı. Sonuç olarak daha çok sayıda insan ileri yaşlara kadar yaşamaya başladı, yaşlı nüfus arttı. Geçtiğimiz yüzyılın ortalarında dünya nüfusu içinde çocukların yüzde payı yaşlıların payının üç katı dolayındadır. Zaman içinde çocuk nüfusu azalırken yaşlı nüfus artmış ve bu yıllarda çocuk ve yaşlı nüfusları birbirine eşit hale gelmiştir. Gelecek 30 yıl içinde ise yaşlı nüfusun payının çocuk nüfusunun 2 katını aşacağı tahmin edilmektedir (**Şekil 1**). Yaşlı nüfusun artışı giderek hızlanmaktadır; genç nüfus yapısına sahip ülkelerde yaşlı nüfustaki artma daha hızlıdır. Örneğin Fransa, İsveç gibi ülkelerde yaşlı nüfusun toplam nüfus içindeki payının %7’den %14’e artması 100 yılda olmuşken, günümüzde genç nüfusa sahip olan Tayland, Çin, Brezilya gibi ülkelerde aynı değişim 20-30 yıl gibi kısa sürede meydana gelmiştir (**Şekil 2**).

İnsanların uzun yaşaması arzu edilen bir durumdur, ancak uzun zaman yaşayan insanlarda bazı sağlık sorunlarının olması bir yandan sağlık hizmetlerine gereksinimi artırmış, bir yandan da sağlık sorunları nedeni ile yaşlı kişilerin yaşam kalitesini olumsuz etkilemiştir. Bununla birlikte yaşanan herkeste sağlık sorunu olması söz konusu değildir, kimi kişiler ileri yaşta olmalarına karşılık sağlıklı bir yaşam sürebilirler, veya yaşam kalitesini etkilemeyen basit sorunları ile uyum içinde yaşamalarını sürdürebirler. Herhangi sağlık sorunu olmadan, sağlıklı birey olarak ileri yaşlara kadar yaşamak için “sağlıklı yaşlanma” programları geliştirilmeye başlandı. Bu amaçla yukarıdaki ifadede sözcük değişikliği yapılmak suretiyle yaşama yıllar katın ifadesi, “Yıllara yaşam katın” (add life to years) şeklinde değiştirildi. Bu şekilde uzamış yaşam yıllarının kalitesinin



Şekil 1. Dünyada çocuk ve yaşlı nüfusu, 1950-2050.



Şekil 2. Bazı ülkelerde yaşlı (65+) nüfusunun %7'den %14'e artma süreleri.

artırılması konusuna işaret edilmektedir. Böylelikle uzayan yaşam süresinin sağlıklı bir yaşam (aktif yaşlanma, active aging) dönemi olması vurgusu yapılmış oldu. Sonuç olarak amaç yalnızca yaşam süresinin uzaması değil, yaşamın yeti yitimi olmaksızın, nitelikli bir yaşam şeklinde uzaması esas olmalıdır.

Yaşlı nüfus artmaya ve ileri yaşlara kadar yaşayan birey sayısı çoğalmaya başlayınca yaşlılar grubunu bazı alt gruplara ayırma gereği ortaya çıktı. Bu amaçla Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 65 ve üzeri yaşlardaki grubu “genç yaşlı” (65-74 yaşlar), “orta yaşlı” (75-84 yaşlar) ve “ileri yaşlı” (85 ve üzeri yaşlar) olmak üzere üç alt gruba ayırdı. Günümüze gelindiğinde ise DSÖ toplumdaki yaş gruplamasını yeniden düzenledi. Yeni sınıflamaya göre “yaşlı” kavramı daha ileri yaşlar için kullanılmaya başlandı. DSÖ tarafından 2017 yılında yaş grupları dikkate alınarak toplumdaki bireyler şu şekilde gruplandı:

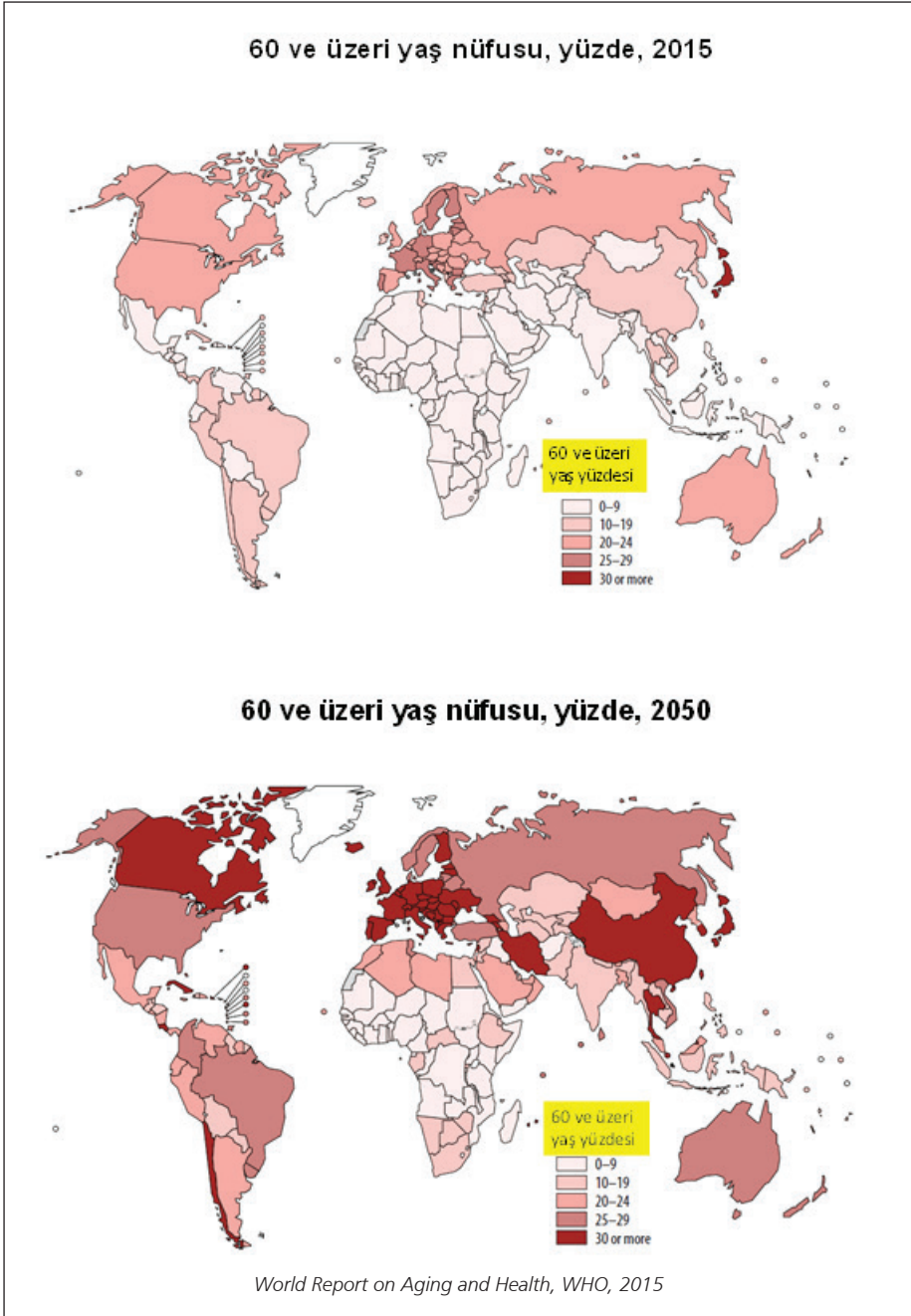
0-17 yaşlar	Ergen
18-65 yaşlar	Genç
66-79 yaşlar	Orta yaş
80 ve üzeri yaşlar	Yaşlı

Hatta 80 ve üzeri yaş grubu 80-99 olarak sınırlanmakta, 100 yaşını aşmış kimseler için “asırlık” (centenarian) ve 110 yaşını aşmış kimseler için de “süper asırlık (super centenarian) terimleri kullanılmaktadır.

Kırk yaş gençliğin yaşlılığı, elli yaş yaşlılığın gençliğidir.

Dünyada en fazla nüfusa sahip olan Hindistan ve Çin’de yaşlı nüfusun artması dünya genelindeki yaşlı nüfus sayısının artmasında etkili olmaktadır. Hindistan’da 2010 yılında 60 milyon dolayında olan yaşlı kişi sayısının 2050 yılında 4 kat artacağı ve 230 milyona ulaşacağı hesap edilmektedir. Çin’de ise 2010 yılında 110 milyon olan yaşlı kişi sayısı 2050 yılına gelindiğinde 3 kat artarak 330 milyona çıkacaktır (2). İngiltere, Fransa, ABD, Japonya, Almanya, İsveç gibi gelişmiş ülkelerde kadınlarda doğumda beklenen yaşam süresi 19. yüzyıl ortalarında 40-50 yıl dolayında iken 20. yüzyıl sonuna gelindiğinde doğan bebeklerin beklenen yaşam süresi 90 yıla yaklaşmıştır. Dünyada 60 ve üzeri yaş nüfusun 2015 ve 2050 yıllarındaki artışı **Şekil 3**’te görülmektedir.

Demografik anlamda çeşitli şekillerde gruplama yapılmakla birlikte, yaşlılık ile ilgili önemli bir husus “tipik bir yaşlı” kavramının olmayışıdır. Geleneksel sınıflamaya göre yaşlı (65 ve üzeri yaşlar) kişiler sağlık ve sosyal açıdan çok farklı konumlarda olabilirler. Örneğin 65 yaşını hayli geçmiş olmasına rağmen fizik ve mental olarak sağlıklı olan ve



Şekil 3. Dünyada 60 ve üzeri yaş nüfusun yüzde dağılımı, 2015 ve 2050.

aktif olarak çalışma hayatının içinde olan, yönetici konumda olan kişiler olabildiği gibi, ciddi sağlık sorunları nedeni ile çeşitli tedaviler alan, bu sorunlar nedeni ile ileri derecede aktivite kısıtlılığı olan, yaşam kalitesi bozulmuş kişiler de olabilir. Hatta kimileri sağlık sorunları nedeni ile bu yaşlarda yaşamını kaybetmiş de olabilir. Yaşlılık dönemi fiziksel ve sosyal açıdan bağımlılığın ortaya çıkmaya başladığı, çalışma yaşamı açısından çalışma performansının ve veriminin azaldığı, hukuksal açıdan bazı sorumluluklar konusunda sorunların yaşanabildiği bir dönemdir. Yaşlılık kaçınılmazdır, ancak yeti yitimi ve buna bağlı bağımlılık ve bakım gereksiniminin en az düzeyde tutulabildiği ve yaşam kalitesinin artırılabilirdiği bir yaşlılık da mümkündür. Yaşlılıkta yaşam kalitesinin yükseltilmesi kronik nitelikteki fiziksel ve ruhsal sağlık sorunlarının azaltılması ve yaşlı bireyin toplum ve iş yaşamına aktif katılımının sürdürülmesiyle sağlanabilir.

Yaşlanmanın Fizyolojisi

Yaşlanma canlıların yaşamı içinde doğal bir süreçtir. Ancak yaşın ilerlemesi ile birlikte organizmada fiziksel yönden gerileme meydana gelir, fiziksel ve ruhsal yönden bazı işlevlerde ve sosyal ilişkilerde azalma olur. Bununla birlikte belirli yaşın üzerindeki kişilerin bütün özellikleri aynı değildir; kimi yaşlılar aktif bir yaşam sürerken, yeti kaybı olan, fiziksel ve mental yönden değişik düzeylerde bağımlı durumda olan yaşlı bireyler de olabilir.

Yaşın ilerlemesi ile birlikte organizmada özellikle hareket sistemi ve duyu organlarında fonksiyonel gerileme meydana gelir. İşitme duyusunda azalma (presbiakuzi) ve katarakt yaşlılıkta sık karşılaşılan durumlardır. İşitme ve görme gücünün olması yaşının sosyal ilişkilerini olumsuz etkiler ve yaşam kalitesini düşürür. Kas gücündeki zayıflama nedeni ile denge kusurları ve zemindeki engellere takılma da sık rastlanan durumlardır, bu nedenle düşme de olabilir. Kas gücündeki zayıflama elle kavrama ve sıkıma gücünün ölçülmesi ile değerlendirilebilir. Örneğin, 50 yaşında bir erkeğin el ile sıkıma gücü 40-45 kg dolayında iken, 75 yaşında sıkıma gücü 25 kg dolayına düşmektedir. Kadınlarda da aynı yaşlarda el sıkıma gücünde 35 kg düzeyinden 20 kg düzeyine azalma olmaktadır (4). Öte yandan erkekler açısından prostat hipertrofisi nedeni ile idrar yapmada güçlük olabilir, erkeklerde ve kadınlarda idrar inkontinansı olması da yaşam kalitesini etkileyen başlıca faktörler arasındadır. Çin'de yapılan bir çalışmada 60 yaşın üzerindeki bireylerin üçte birinde (%33,4) idrar inkontinansı olduğu saptanmıştır.

Yaşlılıkta meydana gelen fizyolojik kayıplar sonucunda yaşlı bireylerin günlük yaşam aktivitelerinde (Daily living activity) kayıplar meydana gelmektedir. Günlük yaşam aktivitesi kayıpları yaşla artmaktadır, ayrıca bu bakımdan ülkeler arasında da önemli farklılıklar olduğu gözlenmektedir. Örneğin İsviçre, Hollanda ve Danimarka'da 65-74 yaş grubundaki bireylerin %5-6 kadarında günlük yaşam aktivitesi kaybı varken 75 ve üzeri yaş grubunda günlük yaşam aktivitesi kaybı %15-20 düzeyine çıkmaktadır. Macaristan, Portekiz ve Polonya'da ise günlük yaşam aktivitesi kaybı 65-74 yaş grubunda %15-20 dolayında, 75 ve üzeri yaş grubunda %30 ve üzerindedir (4).

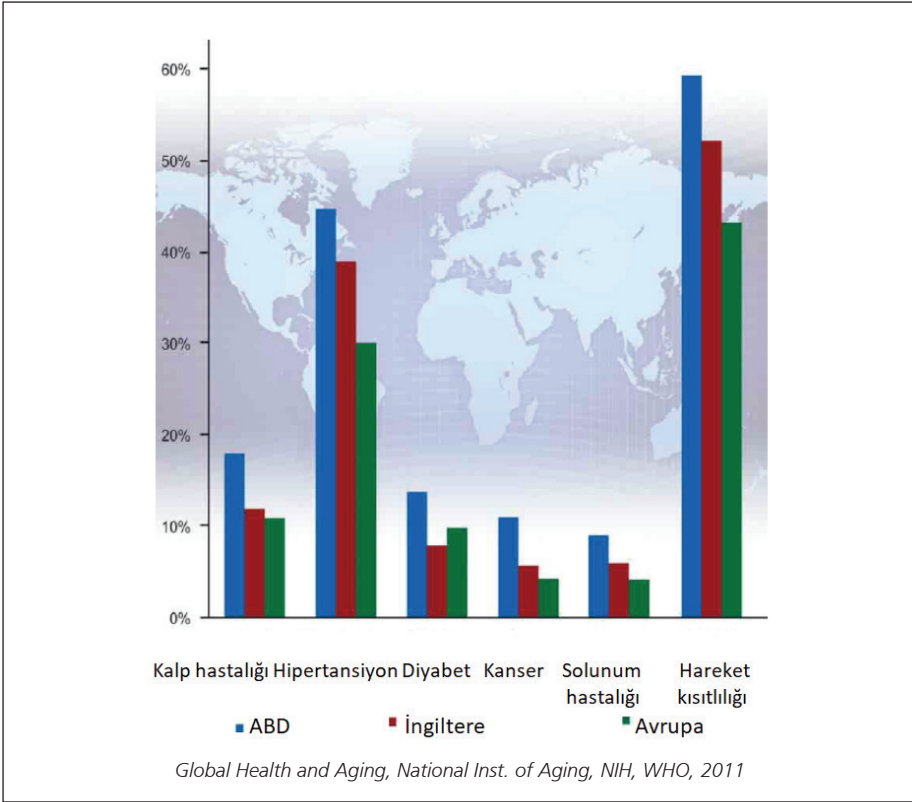
Yaşlanma ile meydana gelen ve fonksiyon kaybına yol açan sorunlardan birisi de ağız ve diş sağlığı sorunlarıdır. Diş çürüğü, diş kaybı ve periodontal hastalıklar yaşlı bireyin sağlıklı beslenmesi bakımından ciddi engel oluşturur, ayrıca yeme gücünü sosyal ilişkiler bakımından da olumsuzluğa neden olur.

Yaşlılıktaki Başlıca Sağlık Sorunları

Bebeklik ve erken çocukluk dönemini tamamlayan bireylerin önünde genellikle uzunca zaman sürecek sağlıklı bir dönem vardır. Bu dönemde fazla sağlık sorunu görülmez, bununla birlikte bulaşıcı hastalıklar ve kazalar görülebilir. Yaşın ilerlemesi ile birlikte organizmada bazı değişiklikler meydana gelir. Bu değişiklikler bir düzeye kadar herhangi sorun yaratmaz ve “fizyolojik değişiklikler” olarak değerlendirilir; ancak bu değişiklikler belirli bir düzeyi aştığı zaman sağlık sorunu haline gelir. Örneğin göz lensinin yoğunluğunun artması çok yavaş gelişen bir olaydır. Önceleri görme gücüne neden olmaz, ama lensteki yoğunluk belirli bir düzeyi aştığı zaman görme gücünü meydana gelir ve tedavi edilmesi gereken bir durum ortaya çıkmış olur. Zaman içinde kalpte ve damarlarda çeşitli nedenlerle değişiklikler meydana gelir. Bu değişiklikler kan dolaşımında yetersizlik tablosu haline geldiğinde bir hastalık tablosu, tedavi edilmesi gereken bir hastalık durumu ortaya çıkmıştır. Zaman içinde akciğer elastisitesinde meydana gelen azalma nedeniyle solunum kapasitesi belirli miktarda azalır, bu fizyolojik bir değişikliktir ve uzun zaman herhangi soruna, nefes darlığına yol açmaz. Sigara içilmesi ve işyeri ortamında karşılaşılan çeşitli etkenler nedeni ile elastisite azalması daha hızlı olur ve solunum kapasitesi daha hızla düşer. Azalma belirli düzeyi aştığında nefes darlığına yol açar, KOAH tablosu ortaya çıkar. (*solunum sistemi problemleri, senil amfizem, KOAH daha sık ortaya çıkar.*)

Çocukluk ve gençlik döneminde enfeksiyon hastalıklarının ön planda olmasına karşılık yaşlılarda ön planda olan sağlık sorunları bulaşıcı olmayan hastalıklardır (non-communicable diseases, NCD). Bulaşıcı olmayan hastalıkların genel olarak tek bir nedeni yoktur, bu hastalıkların oluşunda bireysel ve genetik faktörlerle birlikte çevre faktörleri ve sağlık davranışları önemlidir. Enfeksiyon hastalıklarının akut bir seyir göstermesine karşılık bulaşıcı olmayan hastalıklar sinsi şekilde gelişir. Bu hastalıklar uzun süren, genel olarak kesin tedavisi olmayan kronik seyirli hastalıklardır. Bulaşıcı olmayan hastalık sıklığı ile ilgili ABD, İngiltere ve Avrupa ülkelerinde genel toplum üzerinde yapılan değerlendirmede toplumun yaklaşık yarısında hipertansiyon ve hareket kısıtlılığı olduğu görülmektedir. İncelenen bütün sağlık sorunlarının ABD’de İngiltere de Avrupa ülkelerine göre daha fazla olduğu dikkat çekmektedir (**Sekil 4**).

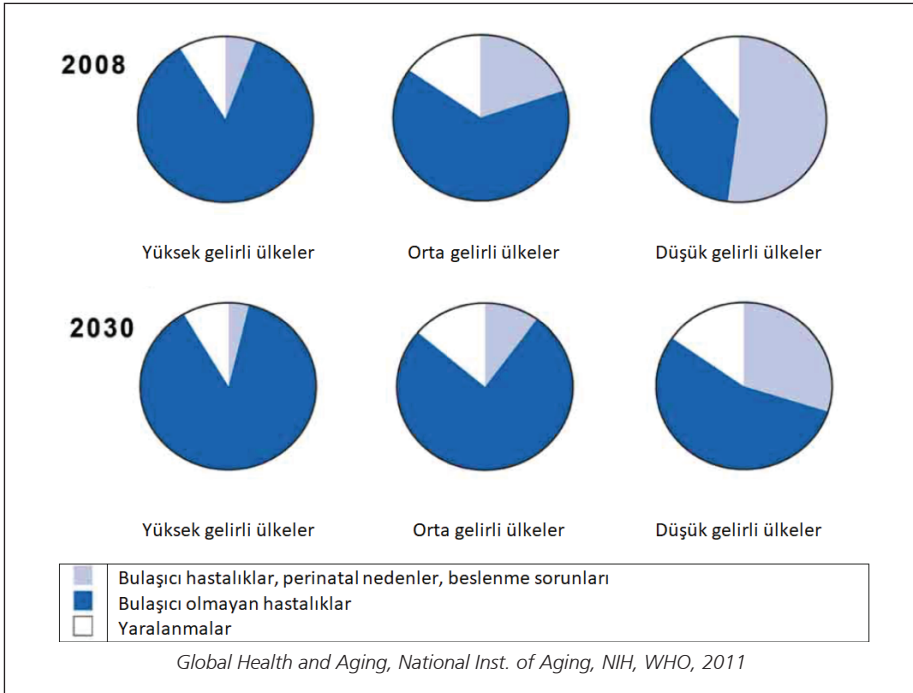
*Yaşlanmak dağa tırmanmaya benzer:
yükseldikçe yorulursunuz, nefesiniz daralır, ama görüşünüz genişler.*



Şekil 4. ABD, İngiltere ve Avrupa'da bazı kronik hastalıkların sıklığı.

Dünyada bütün toplumlarda bulaşıcı olmayan hastalıklarda artış gözlenmektedir. Bu artışta çeşitli çevresel faktörlerin yanı sıra, yaşlı nüfusunun artmasının da rolü vardır. Yaşlı nüfusunun artmaya devam edeceği dikkate alındığında gelecekte bulaşıcı olmayan hastalıkların günümüze göre daha ön plana çıkacağı tahmin edilebilir. **Şekil 5'**te düşük-orta ve az gelirli ülkelerde bulaşıcı olmayan hastalıklara bağlı hastalık yükünün 2030 yılında bugüne göre daha ön planda olacağı belirtilmektedir. Özellikle düşük gelirli ülkelerde bulaşıcı hastalıklara bağlı hastalık yükünde belirgin azalma olurken bulaşıcı olmayan hastalıkların hastalık yükünde ciddi artış olacağı görülmektedir.

Yaşlıltaki sağlık sorunları ile ilgili önemli bir husus, bir kişide birden fazla kronik hastalık olmasıdır (multimorbidity). Çoklu hastalık oluşu 50 yaşından itibaren başlamakta ve ilerleyen yaşla birlikte artmaktadır. Bu durum yaşlıların bakım ve tedavilerinin değişik uzmanlık alanlarının işbirliği ile yapılmasını gerekli hale getirir. Ayrıca farklı hastalıkların ve bu hastalıklar için yapılan tedavilerin birbiri ile etkileşimi sorununa neden olabilir. Avrupa ülkelerini kapsayan bir çalışmada 50 yaş dolayındaki kişilerin %5-10

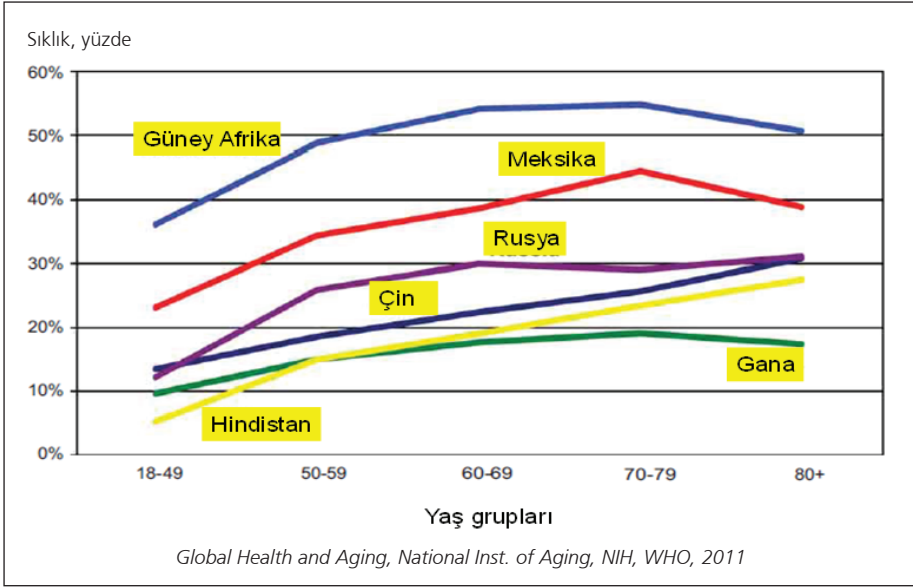


Şekil 5. Yüksek, orta ve düşük gelirli ülkelerde hastalık yükleri, 2008 ve 2030.

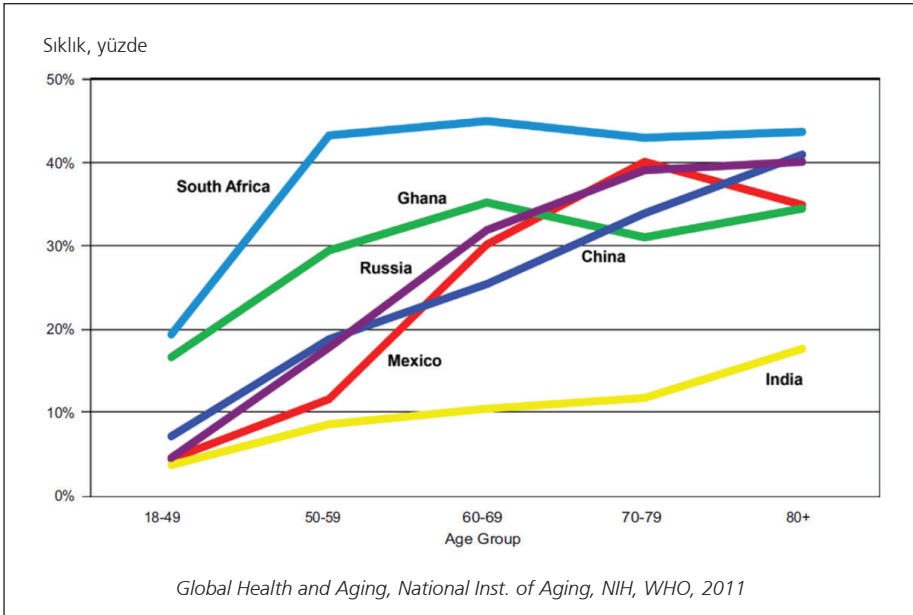
kadarında birden fazla kronik hastalık tespit edilirken 70 ve üzeri yaşlarda çoklu hastalığı olanların yüzdesi 20 dolayına yükselmektedir (5).

Kronik hastalıkların oluşunda çeşitli risk faktörlerinin rolü vardır. Risk faktörleri çok olduğu ölçüde hastalık olasılığı da artar. Altı ülkede yapılan çalışmada üç ve daha çok sayıda majör risk faktörü olanların yüzdesi 18 yaşından itibaren artmakta, 60-70 yaşlarda en yüksek düzeye çıkmaktadır. Ancak çoklu risk faktörü sıklığı bakımından incelenen ülkeler arasında da önemli farklılıklar olduğu dikkat çekmektedir. Örneğin Hindistan'da 60-70 yaşlar dolayında üç ve daha çok sayıda risk faktörü olan yetişkin yüzdesi 20 dolayında iken bu değer Meksika'da yüzde 40 düzeyine çıkmakta, Güney Afrika'da ise 60 yaşın üzerindeki bireylerin yarısından fazlasının üç ve daha çok risk faktörü taşıdığı görülmektedir (**Şekil 6**).

Yaş ilerledikçe kronik hastalık sıklığında artma olduğu bilinmektedir. Ülkeler arasında kronik hastalık sıklığı bakımından da farklılıklar vardır. Genel olarak risk faktörü sıklığı fazla olan ülkelerde kronik hastalık sıklığı da fazladır. Örneğin; altı ülkede kadınlarda hipertansiyon sıklığının değerlendirildiği bir çalışmada hipertansiyon sıklığı Güney Afrika, Gana ve Rusya'da yüksek, Hindistan'da ise düşük bulunmuştur (**Şekil 7**).



Şekil 6. Altı ülkede üç veya daha çok major risk faktörü olan yetişkin yüzdesi, 2009.



Şekil 7. Altı ülkede kadınlarda hipertansiyon sıklığı, 2009.

Yaşlıların sağlık sorunlarının tam olarak belirlenmesi ile ilgili bazı güçlükler vardır. Yaşlıların hastalıkları hemen daima kronik hastalıklar olduğundan hastalık yavaş gelişir, sinsi seyir izler. Yaşlıların önemli bir bölümü bazı sorunlarını “yaşın gereği” olarak değerlendirdiği için bu nedenle sağlık kuruluşuna gitmeyebilir. Kimi zaman da yaşlı birey kendi başına sağlık kuruluşuna gitmeyi başaramaz. Bu durum özellikle yaşlı kadınlar açısından önemlidir. Yaşlı kadınların önemli bir bölümü yalnız yaşayan kişilerdir; yaşlıyı sağlık kuruluşuna götürecek kimsenin olmadığı durumda çoğu yaşlının sağlık sorunu bilinmez. Bu nedenle yaşlıların sağlık sorunlarının saptanması için sağlık hizmetleri bu sorunları aktif olarak tespit etmek durumundadır. Bu amaçla yaşlılar belirli aralıklarla muayeneye davet edilmeli, sağlık durumları değerlendirilmelidir.

Sağlıklı Yaşlanma (Aktif Yaşlanma) İlkeleri

Bütün ülkelerde yaşlı nüfus artmaktadır. Uzun yaşam kişiler ve toplumlar açısından arzu edilen bir durumdur. Ancak artan yaşlı nüfusun topluma ekonomik ve sosyal açıdan yük oluşturmalarının önüne geçilmesi için çaba gösterilmesi gerekmektedir. Bu amaçla DSÖ tarafından “sağlıklı yaşlanma” kavramı geliştirilmiştir. Sağlıklı yaşlanma yalnızca hastalıkların olmayışı değildir. Yaşlanan kişilerin fonksiyonel kapasitesinin korunması da çok önemlidir. Bunun için erken yaşlardan başlayarak sağlıklı yaşlanma programlarının uygulanması gerekir.

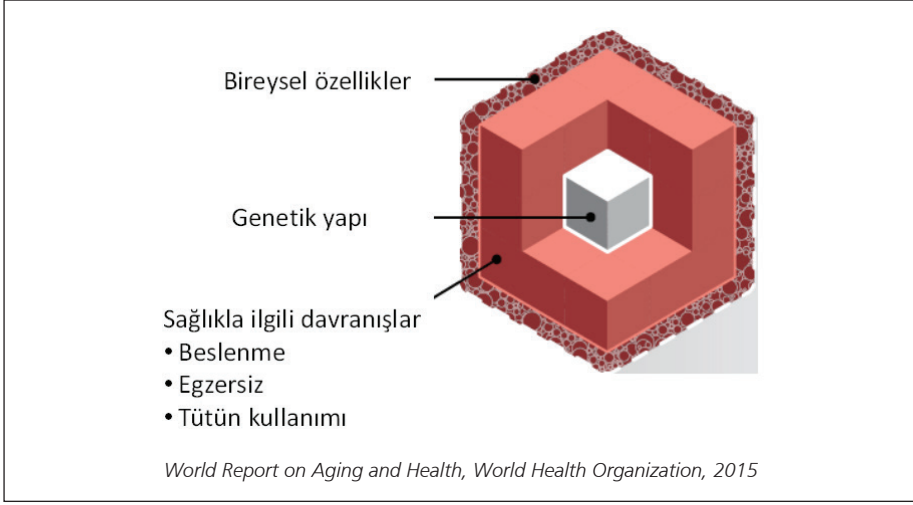
Yaşlanma fizyolojik olarak kaçınılmaz bir olgudur. Bazı genetik ve bireysel özelliklerin de rolü olmakla birlikte, erken yaşlardan itibaren sağlıklı ilgili davranışlar bireyin ileri yaşlardaki sağlığını ve kapasitesini belirler. Bireysel özellikler olarak kişinin cinsiyeti, eğitimi, mesleği, ırk ve etnik özellikleri sağlıklı yaşlanma bakımından önemli olabilir (**Şekil 8**). Genetik faktörleri ve bireysel özelliklerin çoğunu değiştirme olanağı yoktur. Bu durumda sağlıklı yaşlanma konusunda, “değiştirilebilir” faktörler olan sağlıklı ilgili davranışlar önem kazanmaktadır. Sağlıklı beslenme, düzenli egzersiz ve tütün ürünü kullanmaktan kaçınma sağlıklı yaşlanma bakımından önemli uygulamalardır.

Gençlikte yaşlılığa ömür ayırmak gerekir.

Anadolu özdeyişi

Sağlıklı beslenme “yeterli ve dengeli” beslenmedir. Sağlıklı bir beslenme toplam kalori olarak yeterli olmalı, çeşitli besin öğeleri dengeli olarak tüketilmelidir. Yüksek kalorili bir beslenme şişmanlığa yol açar, şişmanlık da diyabet, kalp-damar hastalıkları, bazı kanserler bakımından risk oluşturur.

Düzenli egzersiz yapılması metabolizmanın daha sağlıklı işlemesi açısından önemlidir, ayrıca düzenli egzersiz ile vücut yapısı daha dengeli gelişir. Tütün ürünleri kullanımı ise çok sayıda kanser, kalp ve solunum hastalıkları başta olmak üzere pek çok sağlık sorununun başlıca nedenidir.



Şekil 8. Sağlıklı yaşlanma faktörleri.

Kalp hastalığı, kanser, KOAH ve diyabet Türkiye’deki ölümlerin dörtte üçünden sorumludur (6). Bu dört hastalığın oluşunda beslenmedeki yanlışlıklar, hareketsiz yaşam ve tütün kullanımının önemli yeri vardır. Dolayısı ile sağlıklı yaşam olarak ifade edilen sağlıklı beslenme, düzenli egzersiz ve tütün ürünü kullanımından kaçınmak bu hastalıklardan korunma ve sağlıklı yaşlanma açısından olumlu uygulamalardır. Hastalıkların risk faktörlerinden korunma şeklinde yapılan bu tür korunma “birincil korunma” (primary prevention) olarak bilinir. Bu faktörler ne kadar başarılı şekilde önlenirse, hastalıkların meydana gelmesi de o ölçüde önlenir. Ancak birincil korunma uygulamaları her zaman tam olarak yerine getirilemez. Birincil korunma uygulamaları tam olarak yerine getirilse bile kontrol edilemeyen diğer faktörlerin etkisi ile bu hastalıklar yine meydana gelebilir. Bu durumda da hastalık taramaları yapılmak suretiyle hastalıkların erken tanısı sağlanabilir. Erken dönemde bulunan hastaların tedavisi daha başarılıdır, dolayısı ile erken tanı ile bu hastalıklara ait hastalık yükü azaltılabilir. Hastalıkların erken tanısı şeklinde yapılan korunma da “ikincil korunma” (secondary prevention) olarak adlandırılır. Ancak erken tanı çalışması için de hastalıkların erken dönemde tanısına olanak veren yöntemlerin, uygun tarama testlerinin varlığı gereklidir. Erken tanı çalışmaları ile hipertansiyon, diyabet, KOAH, glökom, anemi, kalp hastalıkları ve bazı kanserlerin erken tanısı yapılabilir. Hastalıklardan korunma stratejileri ile korunma uygulamaları **Tablo 1**’de özet olarak görülmektedir.

Yaşlılık Sorunlarına Toplumsal Yaklaşım, Yaşlı Dostu Toplum

Yaşlanma bireylerle ilgili bir durum olmakla birlikte yaşlı nüfusunun artması toplumsal bir konudur. Bu nedenle yaşlılık sorunlarının çözümünün de toplumsal düzeyde olması gerekir. Bu amaçla yapılması gereken başlıca uygulamalar şu şekildedir:

Tablo 1. Hastalıklardan korunma stratejileri.		
Korunma düzeyi	Korunma şekli	Uygulama, yöntem
Birincil korunma	Risk faktörlerinden korunma	Genel topluma yönelik eğitim, yasal düzenleme
İkincil korunma	Erken tanı	Risk gruplarında hastalık taraması
Üçüncül korunma	Zamanında ve etkili tedavi	Klinik tedavi

- Yaşlı nüfusun sayısının ve özelliklerinin belirlenmesi:** Yaşlılara yönelik sağlık ve sosyal hizmetlerin planlanması için yaşlı birey sayısının bilinmesi gereklidir. Yaşlı bireylerin sayısının yanı sıra bireylerin yaş ve cinsiyet bilgileri ile ikamet yerleri de bilinmelidir. Bu bilgiler yaşlıya götürülecek hizmetlerin türü ve yaşlıya ulaştırılması açısından önemlidir.
- Yaşlı kişilerin sağlık sorunlarının belirlenmesi:** Yaşlı bireylerin çeşitli sağlık sorunları olabilir, bazı yaşlıların ise birden fazla sorunu olabilir. Çeşitli nedenlerle yaşlıların sağlık sorunlarını tam olarak öğrenmek güçtür. Pek çok yaşlıda henüz belirti vermeyen organ ve fonksiyon bozuklukları bulunabilir. Bu sorunları saptamak amacı ile yakın izleme ve araştırmalar yapılması gerekebilir. Her yaşlının en az yılda bir kez doktor muayenesinin yapılması önemlidir.
- Yaşlı bireylerin sosyal sorunlarının belirlenmesi:** Yaşlılarda belirli bir hastalık şeklinde olmasa da bazı fizyolojik fonksiyonlarda gerileme vardır ve bunlar yaşlının sosyal yaşamını kısıtlayabilir. Örneğin; görme ve işitme fonksiyonlarının, hareket yeteneğinin azalması yaşlıyı sosyal ilişkilerden uzaklaştıran unsurlardır. Bu nedenle yaşlıların önemli bölümü yalnızlığa yönelir. Bu şekilde sosyal sorunlar zaman içinde depresyon, anksiyete gibi sağlık sorunlarına dönüşebilir.
- Sağlıklı yaşlanma bakımından yapılması gereken koruyucu uygulamalar:** Yaşlıların hastalıkları çoğunlukla yavaş gelişen kronik hastalıklardır. Bu hastalıkların oluşunda bireyin sağlıkla ilgili davranışlarının önemi vardır. Dolayısı ile genç yaşlardan itibaren bireylerin sağlıklı yaşam ilkelerine dikkat etmesi ve buna göre davranması önemlidir. Ayrıca yaşlılarda henüz belirti vermemiş olan hastalıkların bulunması için tarama programları yapılabilir. Özellikle iştahsızlık, kilo kaybı, uzun süren öksürük, sık idar yapma, yara iyileşmesinin gecikmesi gibi durumların dikkatle değerlendirilmesi gerekir.
- Yaşlılara yönelik tedavi ve izleme programlarının yapılması ve uygulanması:** Yaşlıların büyük bölümünün sağlık sorunu vardır. Bu yüzden yaşlılar çeşitli ilaçları kullanmak durumundadır. Kullanılan ilaçların yan etkileri veya birbirleri ile etkileşimi olabilir. Bu tür durumların değerlendirilmesi bakımından izleme önem taşır. Ayrıca, yaşlıların hastalıkları tam iyileşmeyen kronik hastalıklar olduğundan tedavinin sürekliliği de önemlidir.

6. Yaşlılara yönelik eğitim programları yapılması: Yaşlılara hem koruyucu sağlık hizmetleri hem de tedavi hizmetleri konusunda destek sağlamak gerekir. İlaçların düzenli ve doğru kullanılmasını sağlamak için yaşlıların eğitilmesi ve izlenmesi önemlidir. Özellikle genel beslenme düzeni açısından, veya diyetteki tuz, şeker gibi öğeler açısından kısıtlama gereken durumlarda bu konunun önemi anlatılmalı ve kısıtlamanın uygulanması sağlanmalıdır.

Yaşlılık konularına toplumsal yaklaşım uluslararası bir alandır. Bu nedenle DSÖ ve ilgili uzmanlık kuruluşları konu ile ilgili çeşitli raporlar, eylem planları hazırlamışlardır. Bu raporlar ve eylem planlarında yaşlılık konularına yönelik temel noktalara işaret edilmiştir. Bunların başlıcaları şu şekildedir (7):

- Yaşlılar temel insan hak ve özgürlüklerinden yararlandırılmalıdır.
- Yaşlıların ekonomik etkinliklere aktif olarak katılımları sağlanmalı, bu şekilde ekonomiye katkıda bulunmalarına olanak verilmelidir.
- Yaşlılık ve özellikle sağlıklı yaşlanma konularında yaşam boyu öğrenme olanakları ve fırsatları yaratılmalıdır.
- Yaşlıların sağlık sorunları saptanmalı ve sağlık hizmetlerinden verimli şekilde yararlandırılmalıdır; bu amaçla özel yaşlı sağlığı programları yapılmalıdır.
- Yaşlılara özel sosyal koruma ve destek programları yapılmalıdır.
- Yaşlılar hem kendi konularında hem de genel toplumsal konularda karar verme sürecinde aktif olarak yer almalıdır.
- Yaşlılara yönelik programların hazırlanması ve uygulanmasında hükümet kuruluşları ve sivil toplum kuruluşları işbirliği içinde faaliyet göstermelidir.

Yaşlı Sağlığının Korunmasında Uluslararası Çabalar ve Ülke Örnekleri

Yaşlıların sağlığının korunması yaşlı bireyin sağlığı ve yaşam kalitesi açısından önemli olmasının yanı sıra toplum açısından da önemlidir. Yaşlı bir kişi sağlıklı olduğunda yaşam kalitesi daha iyidir, ayrıca toplum açısından yararlı ve verimli bir kişidir. Sağlıklı yaşlanma konusunda bireylerin dikkat etmesi gereken hususlar vardır, ayrıca bu alanda uluslararası düzeyde de önemli çabalar gösterilmektedir. Bu çabalar Birleşmiş Milletler Genel Kurulu'nun 14 Aralık 1990 tarihindeki toplantısında 1 Ekim gününü **"Uluslararası Yaşlı Bireyler Günü"** olarak kabul etmesi ile uluslararası alanda önem kazanmıştır. Bu tarihten başlayarak her yıl 1 Ekim gününe özel bir tema belirlenmiş ve üye ülkelerin bu çerçevede eğitim ve bilgilendirme faaliyetleri yapması önerilmiştir. Örneğin 2000 yılının teması "Bütün yaş gruplarını kapsayan topluma doğru" ve 2010 yılı teması "Bin yıl kalkınma hedefleri ve yaşlılık" olarak belirlenmiştir. Uluslararası Yaşlı

Bireyler Günü'nün 2017 yılındaki teması ise "Geleceğe ilerlemek" (Stepping into the future) olarak açıklanmıştır. Bu tema kapsamında "Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri" ile uyumlu olarak yaşlıların yeteneklerinin ortaya çıkarılması ve yaşlıların topluma katılımı ve katkısı üzerinde durulması amaçlanmıştır. Dünya Sağlık Örgütü de 2017 yılı için "**Yaşlılar için bütünleşik sağlık bakımı**" (Integrated care for older people; ICOPE) adlı program başlatmıştır. Dünya Sağlık Örgütü sağlıklı yaşlanma kavramını, "bireyin fonksiyonel kapasitesinin, kendini iyi hissetmesini sağlayacak düzeyde olması" olarak tanımlamıştır. Sağlık bakımı veren kişilerin, yaşlının fizik ve mental kapasitesini değerlendirmesi ve kapasitede herhangi azalma farkedildiğinde ilerlemenin önlenmesi amacı ile erken müdahale yapılması gerektiğine işaret edilmektedir. Bununla birlikte denge zorluğu ve adale gücünde azalma gibi önemli bazı belirtilerin yeterince erken farkedilemediği de ifade edilmektedir. Bu nedenle kapsamlı ve bütünleşik bakım (integrated care) programları ile ilgili kılavuzların hazırlanması önerilmiştir. Modüler olarak hazırlanan kılavuzlarda her modülde yer alan başlıca konular şu şekildedir (8):

Modül I: Görme ve işitmede azalma, yetersiz beslenme, algıda zayıflama, hareketliliğin azalması, depresif belirtiler

Modül II: Düşme riski, idrar inkontinansı gibi sorunlar nedeni ile bağımlı hale gelme

Modül III: Yaşlı bakımı hizmeti verenlerin zorlandığı durumda desteklenmesi

Modüllerde işaret edilen konularla ilgili olarak her modülde alt başlıklar şeklinde içinde çeşitli öneriler yer almaktadır. Örneğin idrar inkontinansı ile ilgili olarak pelvis taban kaslarını güçlendirici egzersizler, mesane kontrolü egzersizleri, yetersiz beslenme konularına yönelik beslenme desteği yapılması, işitmedeki azalmanın erken dönemde tespit edilmesi ve gerekli önlemlerin alınması veya düşme riski ile ilgili olarak yaşlının kullandığı ilaçların gözden geçirilmesi, yaşanan ortamda düşme nedeni olabilecek zemin faktörlerinin yok edilmesi gibi önlemler sayılabilir.

Yaşlı sağlığının korunması çerçevesinde bazı ülkelerde yapılan başlıca uygulama örnekleri **Tablo 2'**de görülmektedir (4):

İnsan yaşamının uzaması ve yaşlı kişi sayısının artması sonucunda yaşlı bireylere uygun hizmet ve bakım sağlayabilmek amacı ile yapılan çalışmaların birleştirilmesi, bilgi ve deneyim paylaşımının sağlanması amacı ile "**Yaşlı Dostu Kentler ve Toplumlar Küresel Ağı**" (WHO Globak Network of Age-friendly Cities and Communities) oluşturulmuştur. Bu ağın kurulmasının nihai amacı "**yaşlı dostu dünya**" amacına hizmet etmektir. Yaşlı Dostu Kentler ve Toplumlar Küresel Ağı yolu ile yaşlılar için nelerin (ne tür desteklerin) yapılması gerektiği ve bunların nasıl yapılması gerektiği konularında bilgi alış veriş yapılması, teknik destek sağlanması konusunda deneyim paylaşımı yapılması ve kanıta dayalı, yaratıcı destek sistemlerinin geliştirilmesi amaçlanmıştır. Bu ağa 2015 yılı itibarıyla 28 ülkeden 250 kent katılmış durumdadır. Yaşlıların fiziksel ve mental olarak hangi aktiviteleri yapabildiği, temel yaşam gereksinimlerinin neler oldu-

Tablo 2. Bazı ülkelerde yaşlı sağlığı hizmetleri ve sonuçları.		
Ülke	Uygulama	Sonuçlar
Avustralya	<p>Birinci basamak sağlık hizmetleri tarafından genel toplum yaklaşımı ile verilen hizmetler</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kronik ve çoklu sorunu olanlara organize hizmetler • Güncel teknolojinin kullanımı • Güçlükleri aşmak için özel çaba 	<ul style="list-style-type: none"> • Bireyler destek almaktan memnunlar ve kaygı duymuyorlar • Genel pratisyenler mesleki doyum almaktan memnunlar • Yaşlı bireylerin acil servis başvurusu ve uzun hastane bakımı gereksinimi azaldı
Brezilya	<ul style="list-style-type: none"> • Doktor, hemşire ve sosyal hizmet çalışanı tarafından ev ziyaretleri • Sağlık çalışanlarının yaşlı bakımı konusunda eğitimi • Yaşlı bireyin fonksiyonel kapasitesinin değerlendirilmesi ve bireye özel hizmet • Sağlık kuruluşları arasında iyi çalışan sevk zinciri 	Sonuçlar henüz değerlendirilmedi
Kanada	<p>Karar verenler ve uygulayıcılar arasında koordinasyon sağlanması</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sistemin tek giriş noktası var • Her vakaya özel dosya • Yaşlı bireyin değerlendirilmesi ve bireye özel plan yapılması • Sağlık kuruluşları arasında iletişim ve işbirliği 	<ul style="list-style-type: none"> • Yaşlıların memnuniyeti arttı • Yaşlılarda fonksiyonel kayıplar azaldı • Karşılanmayan ihtiyaç azaldı • Acil servis başvuruları ve hastane yatışları azaldı • Bütün hizmetler ek harcama olmadan yapıldı
Tayland	<p>Sağlık Bakanlığı tarafından organize edilen uzun süreli bakım hizmetleri</p> <ul style="list-style-type: none"> • Eğitilmiş toplum gönüllüleri tarafından ev ziyareti ve fonksiyonel değerlendirme • Yakındaki sağlık kuruluşu tarafından profesyonel destek 	Sonuçlar henüz değerlendirilmedi
İngiltere	<ul style="list-style-type: none"> • Birinci basamakta multidisipliner ekip ve hastane ile vertikal iletişim • Çoklu sorunu olanlara odaklanma • Hemşire, fizyoterapist ve sosyal çalışmacı tarafından ziyaretler • Ulusal sağlık hizmeti ve yerel yönetimler tarafından finans 	<ul style="list-style-type: none"> • Çalışanların motivasyonunda artma, uygulayıcılardan olumlu geri bildirim • Uzun süreli bakım desteği için sıra beklemede azalma • Acil servis başvurularında azalma, yatarak tedavi ve yatış sürelerinde azalma • Yaşlı bakımevine yerleşmede azalma • Bütün hizmetler ek harcama olmadan yapıldı

ğu değerlendirilmeli ve yaşlıların kapasitelerine uygun destek programları geliştirilmeli ve uygulanmalıdır (4).

Türkiye’de Yaşlı Nüfus ve Yaşlı Sağlığı Hizmetleri

Türkiye’de yaşlı nüfus yıllar içinde artmaktadır. Yaşlı nüfus artışı son 20 yılda daha hızlı olmuştur. Örneğin 1950 yılında 65 ve üzeri yaş grubu nüfusun toplam nüfus içindeki payı %3,3 olurken ilk kez 1970 yılında %4 değerinin üzerine çıkmıştır. Yaşlı nüfusun toplam nüfus içindeki payı 2000 yılında %5,5 ve 2012 yılında %7,5 olmuştur. Bu değerlerin 2023 yılında %10’u aşacağı ve 2050 yılında Türkiye’de yaşayan her 5 kişiden birisinin (%20,8) 65 yaşın üzerinde olacağı tahmin edilmektedir. Yaşlı nüfusun artması yaşam süresinin uzamasının sonucudur. Türkiye’de 1950 yılında doğan bir bebek için beklenen yaşam süresi 50 yılın altındadır (48,1 yıl). Doğumda beklenen yaşam süresi 1980 yılında 60 yıl sınırını aşmış (%60,3 yıl), 2000 yılında 70 yıla yaklaşmış (69 yıl), 2010 yılında 76 yıla ulaşmıştır. Türkiye’de 2023 yılında doğan bir erkek bebeğin 75,8 yıl ve bir kız bebeğin de 80,2 yıl yaşayacağı hesaplanmaktadır (9).

Türkiye’de 2015-2020 yıllarını kapsayan Sağlıklı Yaşlanma Eylem Planı ile yaşanan nüfusa yönelik hizmetlerin planlaması yapılmıştır. Bu plan hazırlanırken hem Dünya Sağlık Örgütü önerileri, hem de Avrupa Sağlıklı Yaşlanma Strateji ve Eylem Planı dikkate alınmıştır. Türkiye Sağlıklı Yaşlanma Eylem Planı içinde belirlenen başlıca stratejiler şu şekilde ifade edilmiştir:

Strateji 1. Yaşam boyu sağlığın geliştirilmesi ve sağlıklı yaşlanma: Bu strateji içinde yaşlı bireylerin bağımlılık düzeylerinin azaltılması hedeflenmektedir. Yeni doğan ve bebeklik döneminde bağımlı olan bir bebeğin bağımlılık düzeyi zaman içinde azalır, ancak ileri yaşlara doğru çeşitli sağlık sorunları ve yeti yitimi sonucu birey giderek tekrar bağımlı hale gelebilir. Sağlıklı yaşlanma stratejisi, ileri yaşlara ulaşan bireylerin bağımlılık düzeyini azaltmayı hedeflemektedir.

Strateji 2. Sağlığa yönelik risklerden toplumun korunması: Bireylerin yaşı ilerledikçe bazı sağlık sorunları gündeme gelmeye başlar. Türkiye’de 65 ve üzeri yaştaki bireylerin %90’ında bir tür sağlık sorunu olduğu saptanmıştır. Yaşlı bireylerin üçte birinde (%35) iki tür sağlık sorunu ve dörtte birinde (%23) üç tür kronik sağlık sorunu vardır. Erken yaşlardan itibaren uygulanacak koruyucu programlar sonucunda bu sağlık sorunlarının azaltılması hedeflenmektedir.

Strateji 3. Yaşlı bireyler için sağlık hizmetlerinin geliştirilmesi ve sağlık hizmetlerine tam erişimin sağlanması: Yaşlılara yönelik hizmetlerin birinci basamak sağlık hizmetleri içinde verilmesi esas olmakla birlikte bu hizmetleri, ikinci ve üçüncü basamak sağlık kuruluşları ile işbirliği ve koordinasyon içinde aile hekimlerinin vermesi amaçlanmıştır.

Strateji 4. İzleme ve değerlendirmenin güçlendirilmesi: İzlenen politikaların etkisi ve başarı düzeyinin değerlendirilmesi ve sonuçların kanıta dayalı olarak belirlenmesi gerekmektedir.

Yaşlanma, ilerleyen yaş ile birlikte organizmada meydana gelen fizyolojik değişikliklerin olduğu ve bazı kronik hastalıkların olasılığının arttığı bir dönemdir. Yaşlılıkta sağlık sorunlarının meydana gelmesini önlemek ve sağlıklı şekilde yaşlanmak bakımından Eylem planında sağlıklı yaşlanma için önemli olan bazı öncelikli müdahale alanlarına işaret edilmiştir. Başlıca müdahale alanları şu şekilde belirlenmiştir:

1. Yaşlılar için egzersiz, fizik aktivite ve rehabilitasyon hizmetlerinin geliştirilmesi
2. Yaşlılara yönelik evde bakım hizmetlerinin geliştirilmesi
3. Yeti yitiminin, yaşlılara yönelik şiddet ve istismarın önlenmesi için önlem geliştirilmesi
4. Yaşlılara yönelik tanı, tedavi ve izleme programları hazırlanması
5. Yaşlılara sağlık hizmeti verecek personelin eğitilmesi

Bu müdahale alanlarına ek olarak yaşlıların gıdaya ulaşmalarının, günlük bakımlarının yapılması, kendi başına yapamayacağı işlemler için yardım ve destek sağlanması gibi sosyal destek programlarının da yapılması gerekmektedir.

Eylem Planında ayrıca, belirlenen hedef ve stratejilerle ilgili aktivitelerin ve sorumlulukların yer aldığı ayrıntılı plan yapılmıştır.

YAZ BİTTİ

*İncelen yazın akşam esintilerinde
zaman usulca sıyrılır aramızdan
ta içimizde duyarsız gelecek günlerin geçmesini
başka ne gelir elimizden
büyük bir uzaklığa gülümseyerek geçiririz
iskaladığımız şeyleri
yatıştırıcı rüzgarlar
dışavurur içimizdeki lodosu, poyrazı, günbatımlarını
saklar bizi
gözlerimizdeki hüzne 'dinginlik' adını verir
'seni iyi gördüm' diyenler
biz de iyi hissederiz kendimizi
elimizden başka ne gelir ki? ...
Murathan Mungan*

KAYNAKLAR

1. Bilir N, Erbaydar NP, Yaşlılık Sorunları ve Bulaşıcı Olmayan Hastalıkların Kontrolü, Halk Sağlığı Temel Bilgiler içinde, Ankara, 2012
2. Global Health and Aging, National Institute of Aging, NIH, WHO, 2011
3. Kinsella K, He W, An Aging World, 2008, Washington DC, National Institute on Aging and US Census Bureau, 2009
4. World Report on Aging and Health, World Health Organization, 2015
5. Survey of Health, Aging and Retirement in Europe; SHARE, Munich Center for the Economics of Aging, 2015
6. Sağlık İstatistikleri Yıllığı, 2015, SB Yayın No. 1054, Ankara, 2016
7. Report of Second World Assembly of Aging, United Nations, 2002
8. Integrated care for older people, Guidelines for community-level interventions to manage declines in intrinsic capacity, World Health Organization, 2017
9. Türkiye Sağlıklı Yaşlanma Eylem Planı, 2015-2020, Sağlık Bakanlığı yayını, No. 960, Ankara, 2015.

