

# ULUSLARARASI SOSYAL ARAŐTIRMALAR DERĐİŐİ THE JOURNAL OF INTERNATIONAL SOCIAL RESEARCH

Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi / The Journal of International Social Research  
Cilt: 13 Sayı: 72 Ağustos 2020 & Volume: 13 Issue: 72 August 2020  
www.sosyalarastirmalar.com Issn: 1307-9581

## TÜRKİYE'DE 65 YAŞ VE ÜŐTÜ YETİŞKİNLERİN SAĞLIK SORUNLARI AÇISINDAN ANALİZİ ANALYSIS OF ADULTS AGED 65 AND OVER IN TERMS OF HEALTH PROBLEMS IN TURKEY

Nuray TEZCAN\*

### Öz

Dünya üzerinde 460 binden fazla insanın ölümüne neden olan Covid-19 pandemisinde, 65 yaş üstü yetişkinlerin riskli grup olduğu bilinmektedir. Bu nedenle bu yaş grubunda bulunan yetişkinlerin ihtiyaçlarının bilinmesi ve sağlıklarının korunması büyük önem taşımaktadır. Bu noktadan hareketle, çalışmanın amacı Türkiye'de 65 yaş üstü yetişkinlerin sahip olduğu kronik hastalıkların düzeyini belirlemek ve bu hastalıklara sahip olma ile cinsiyet arasında bir ilişki olup olmadığını belirlemektir. Bu amaçla Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) tarafından gerçekleştirilen Türkiye Sağlık Araştırması kullanılarak 2512 yetişkine ait veri analiz edilmiştir. Elde edilen sonuçlara göre, 65 yaş üstü yetişkinlerde diğer yaş gruplarına göre hipertansiyon, eklem hastalıkları ve diyabetin daha çok görüldüğü belirlenmiştir. Ayrıca, kadın ve erkeklerde hipertansiyon, bel ile boyun bölgesi rahatsızlıkları ve diyabet açısından istatistiki olarak farklılık olduğu görülmüştür.

**Anahtar Kelimeler:** Sağlık, Yaşlanma, 65 Yaş ve Üőtü Yetiőkın, Kronik Hastalık, Ki-Kare Testi.

### Abstract

It is a well-known fact that adults over 65 years of age are at risk in the Covid-19 pandemic, which causes the death of more than 460 thousand people worldwide. Therefore, revealing the needs of adults in this age group and protecting their health is of great importance. From this point of view, the purpose of this study to determine the level of chronic diseases and determine whether there is a relationship between gender and having this disease for the aged 65 and over adults in Turkey. In order to figure out that linkage, Turkish Health Survey 2016 data comprising 2.512 adults conducted by Turkish Statistical Institute (TUIK) has been used. Analysis reveal that hypertension, joint diseases and diabetes have seen more common in adults over 65 years of age compared to other age groups. Additionally, a statistically significant difference in hypertension, waist and neck disorders and diabetes in men and women has been found.

**Keywords:** Health, Aging, Adults Aged 65 and over, Chronic Disease, Chi-Square Test.

\* Doç. Dr., Haliç Üniversitesi İşletme Fakültesi, Yönetim Bilişim Sistemleri Bölümü, ORCID: 0000-0002-3184-7330



## 1.GİRİŞ

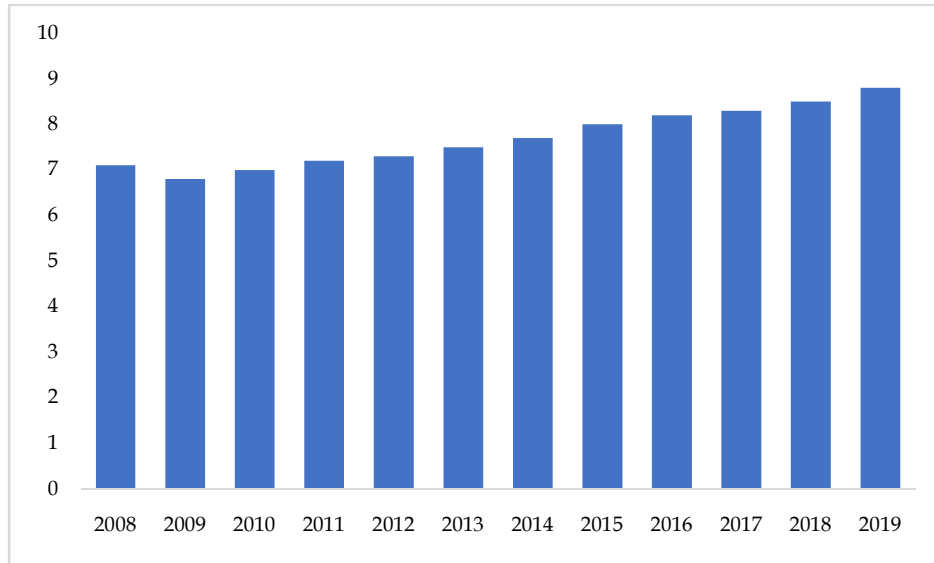
Aralık 2019 tarihinde Çin’de görülmeye başlanan ve tüm dünyada hızla yayılan ve bu nedenle Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ- World Health Organization-WHO) tarafından pandemi olarak ilan edilen Covid-19 salgınında bugüne kadar 460 binden fazla insan hayatını kaybetmiş ve 9 milyondan fazla insan enfekte olmuştur (WHO, 2020). Türkiye’de ise ilk vakanın görüldüğü 11 Mart 2020 tarihinden bu yana toplamda görülen vaka sayısı 190 bini geçmiş ve 5 binden fazla can kaybı yaşanmıştır. (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2020a). Covid-19 adıyla anılan yeni koronavirüs solunum yolu enfeksiyonu yapan ve hasta kişilerin öksürme veya hapsirmasıyla bulaşan bir virüstür. Durumu ağır seyreden vakalarda zatürre, ağır solunum yetmezliği ve böbrek yetmezliği yaratmakta ve süreç ölümle sonuçlanabilmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2020b).

Covid-19 pandemisi ile ilgili olarak, kronik hastalığa sahip olmanın risk unsuru olduğu bilinmektedir. Yaşanan ve devam eden pandemi sürecinde ölümlerin daha çok kronik hastalığı olan 65 yaş ve üstü bireylerde gerçekleştiği belirtilmektedir. Yaşanan ölümlerin %91,2’sinin risk grubuna dahil olan bireylerde görüldüğü ve 60 yaşından küçük ve herhangi bir hastalığı olmadığı halde hayatını kaybedenlerin oranının ise %4,26 olduğu açıklanmıştır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2020c). Bu nedenle kronik hastalıklara sahip olanların ve özellikle 65 yaş ve üzeri bireylerin koruma altına alınması gerekmektedir. 2009 yılında DSÖ tarafından pandemi olarak ilan edilen influenza virüsü (H1N1) Türkiye’de de görülmüş ve 6,5 milyondan fazla kişi enfekte olarak, 656 kişi hayatını kaybetmiştir. Ölenlerden %59,1’inin kronik hastalığa sahip bireyler olduğu tespit edilmiştir (Balkan, 2012).

Kronik hastalıkların ortaya çıkmasında veya şiddetinin artmasında önemli bir risk faktörü de tütün kullanımınıdır. Özellikle solunum yolları hastalıkları olmak üzere bir çok hastalığa neden olan tütün kullanımı aynı zamanda fiziksel kapasitenin azalmasına neden olmakta, ayrıca kemik yoğunluğunun, kas gücünün ve solunum fonksiyonunun azalmasını hızlandırmaktadır. Bununla birlikte, bireylerin kendileri kullanmasalar bile pasif içici olmaları da astım ve solunum problemlerine neden olmaktadır (WHO, 2002).

Türkiye’de 1960’lı yıllardan bu yana ortaya çıkan en önemli demografik konulardan birisi ülke nüfusunun yaşlanmasıdır. Doğurganlık ve ölüm oranlarının azalmasına paralel olarak, 1970’lerden sonra Türkiye’de 65 yaş üzeri nüfusun payı genel nüfusun içinde artış göstermiştir. Türkiye’de 65 yaş üstü kişilerin genel nüfusa oranı %8’in üzerinde olup, ülkede yaşın medyan değeri 31,7 yıldır. Yapılan projeksiyonlara göre, 2040 yılında bu oranın %16’ya, 2060 yılında ise %22’nin üzerine çıkacağı tahmin edilmektedir. Diğer bir ifade ile 2060 yılında yaşlı nüfusun 24 milyonun üzerine çıkacağı düşünüldüğünde, bu yaş grubunda yer alan bireylerin ihtiyaçlarının gözönüne alınması gerekmektedir (T.C. Kalkınma Bakanlığı, 2018).

Türkiye’de 2008-2019 döneminde, 65 yaş ve üstü nüfusun, toplam nüfus içindeki payını gösteren Grafik 1 incelendiğinde, bu oranın artma eğiliminde olduğu ve 2019 yılında 8,8’e ulaştığı görülmektedir.

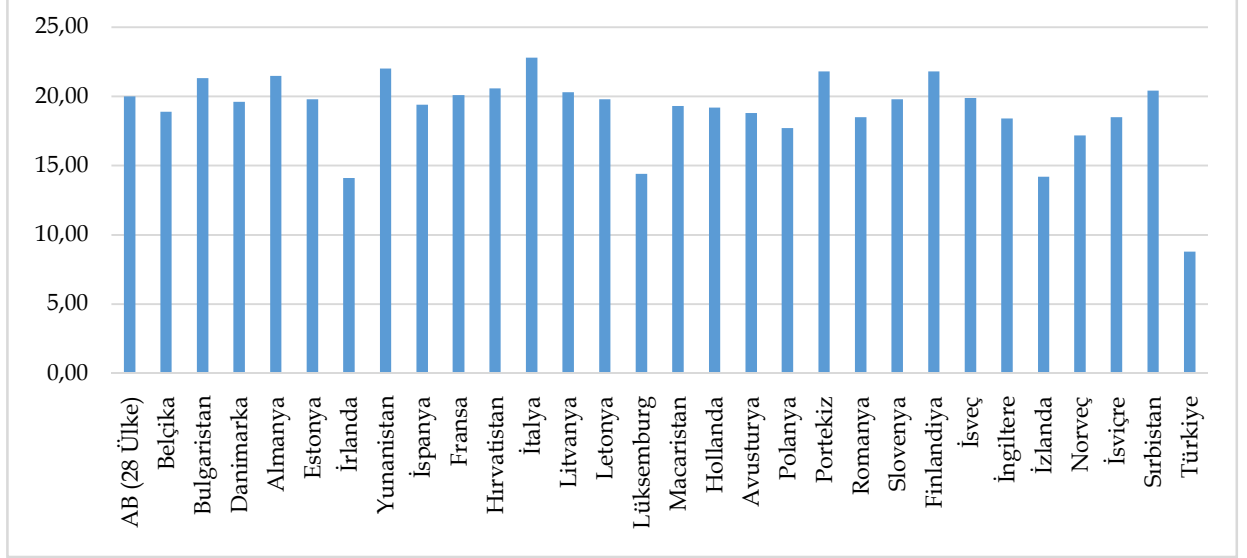


Grafik 1: Türkiye’de 2008-2019 Döneminde 65 Yaş ve Üstü Nüfusun Toplam Nüfusa Oranı (%)



Kaynak: Eurostat (2020)

Avrupa ülkeleri ve Türkiye, 2019 yılında aynı gösterge için karşılaştırıldığında ise, Türkiye'deki oranın Avrupa ülkelerinden önemli ölçüde düşük olduğu görülmektedir.



Grafik 2: Avrupa Ülkelerinde 65 Yaş ve Üstü Nüfusun Toplam Nüfusa Oranı (%)  
Kaynak: Eurostat (2020)

Avrupa Ülkelerinde 65 yaş ve üstü nüfusun toplam nüfusa oranını gösteren Grafik 2 incelendiğinde, Avrupa Birliği (AB) ortalamasının %20 olduğu görülmektedir. Buna karşılık, %20 değerinin üzerinde yer alan ülkelerin İtalya, Portekiz, Finlandiya, Fransa, Hırvatistan, Bulgaristan, Almanya, Yunanistan, Sırbistan ve Litvanya olduğu görülmektedir. Türkiye'de ise bu oran, %8,8'dir.

Avrupa ülkelerinde de etkileri şiddetli biçimde görülen Covid-19 pandemisinde görülen ölüm sayıları Türkiye ile karşılaştırıldığında, sayının oldukça fazla olduğu görülmektedir. Dünya Sağlık Örgütü'nün verilerine göre; pandemi sürecinde bu güne kadar İtalya'da 34.657, İspanya'da 28.324, Almanya'da 8895, Fransa'da 29591, Hollanda'da 6090 ve İsveç'de 5.122 kişi hayatını kaybetmiştir (WHO, 2020). Türkiye'de bu kaybın yaklaşık olarak 5 bin kişi ile bu ülkelerden daha az olmasının en önemli nedenlerinden biri olarak, 65 yaş ve üstü nüfusun, genel nüfusa oranının diğer ülkelere göre daha az olması gösterilebilir. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) tarafından yapılan son araştırmaya göre 2019 yılında, 65 yaş ve üstü bireylerde ölümlerin %38'inin dolaşım sistemi hastalıkları, %19'unun iyi huylu veya kötü huylu tümörler, %12'sinin ise solunum sistemi hastalıklarından kaynaklandığı rapor edilmiştir (TÜİK, 2020).

Çalışmanın amacı, ülkemizde ve tüm dünyada yaşanan pandemi nedeniyle en çok ölümün görüldüğü ve bu nedenle risk grubu olarak kabul edilen 65 yaş ve üstü bireylerde görülen kronik hastalıkları analiz etmektir. Ayrıca, yaşlanma ile birlikte en çok hangi hastalıkların ortaya çıktığını ve bu durumun cinsiyetle ilişkili olup olmadığını belirlemektir. Bu noktadan hareketle, sağlık alanında yapılan en kapsamlı çalışma olan Türkiye Sağlık Araştırması verileri kullanılmıştır. Çalışmanın ikinci bölümünde konu ile ilgili daha önce yapılmış çalışmalar verilmiş, üçüncü bölümde ise, araştırmada kullanılan veri seti, değişkenler ve yöntem anlatılmıştır. Sonraki bölümde bulgular tartışılmış, beşinci ve son bölümde ise değerlendirme ve sonuca yer verilmiştir.

## 2. LİTERATÜR TARAMASI

Nüfusun yaşlanması, son yıllarda öne çıkan ve toplumun tüm bileşenlerini etkileyebilecek güçte bir demografik dönüşümdür. Başta Avrupa ülkeleri olmak üzere gelişmiş ülkelerde başlayan hızlı yaşlanma, Türkiye'de de önemli halk sağlığı sorunlarından biridir. Yaşlı nüfusun dünyada ve Türkiye'de de hızla artması, yaşlı hastaların sağlık sorunlarına yönelik çalışmaların önemini arttırmıştır.

Yapılan çalışmaların bir bölümünde yaşlılık tanımı fizyolojik boyutu ile değerlendirilmekte ve 65 yaş üstü olarak kabul edilmektedir. Birleşmiş Milletler ile Dünya Sağlık Örgütü arasında farklılık olmakla birlikte



Dünya Sağlık Örgütü'ne göre 65-74 yaş arası genç yaşlılık, 75-84 yaş arası yaşlılık ve 85 yaş ve üzeri ise ileri yaşlılık olarak tanımlanmaktadır (T.C. Kalkınma Bakanlığı, 2018).

Dünya Sağlık Örgütü'nün araştırmasına göre 1970-2025 yılları arasında yaşlı nüfusun artışı devam edecektir. Buna göre dünyada, 60 yaş ve üzerinde 2025 yılında yaklaşık 1,2 milyar, 2050 yılında ise 2 milyara yakın insan olacağı, ayrıca dünyada yüz yaşını aşmış birey sayısının ise, 2050 yılında 1 milyona ulaşacağı tahmin edilmektedir. Ek olarak, 2050 yılındaki 2 milyar yaşlı nüfusun %80'ninin gelişmekte olan ülkelerde yaşayacağı yapılan bir diğer projeksiyondur (WHO, 2002).

Toplum yaşlanması ile birlikte yaşanan sağlık sorunlarının nitelik ve niceliği de değişip dönüşmektedir. Yaşlı nüfusta en sık görülen hastalık ve ölüm nedenleri olarak, uzun süreli tedavi ve kontrol gerektiren bulaşıcı olmayan hastalıklar gelmektedir. Bu durumun sonucu olarak sağlık gereksinimlerinin de arttığı görülmektedir. Yaşlanma ile birlikte yaşlı bireylerde kronik hastalık sayısı artış göstermektedir. 65 yaş ve üstündeki bireylerin %90'ında 1, %35'inde 2, %23'ünde 3, %15'inde ise 4 veya daha fazla kronik hastalığın görüldüğü bilinmektedir (Yeşil vd., 2012). 2000 yılında yapılan ve 55 yaş üstündeki 510 yaşlı bireyin katıldığı çalışmada en sık görülen kronik hastalıklar araştırılmıştır. Yaş ortalamasının 66,31 yıl olduğu çalışmada, yaşlılarda en sık görülen kronik hastalıkların hipertansiyon, kemik erimesi (osteoporoz) ve kireçlenme (osteoartrit) olduğu belirlenmiştir (Turhanoglu v.d., 2000). Kronik hastalıkların araştırıldığı bir diğer çalışma ise huzurevlerinde yapılmıştır. 126 yaşlı bireyden %81,7'sinin en az bir kronik hastalığa sahip olduğu ve hipertansiyonun en sık görülen (%22,3) kronik hastalık olduğu belirlenmiştir. Ayrıca, aynı çalışmada kronik hastalığa sahip olma ile cinsiyet ve yaş arasında istatistiki olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (Ünsal v.d., 2011).

65 yaş üstü kadın ve erkek bireylerde ölüme neden olan hastalıkların başında bulaşıcı olmayan hastalıkların geldiği görülmektedir. Bu grupta en sık karşılaşılan hastalıkların başında, %60 ile %70 oranı ile hipertansiyon gelmektedir. Ayrıca yaşlı bireylerde hipertansiyon dışında en sık görülen kronik hastalıkların ise, kireçlenme (osteoartrit), kronik kalp yetmezliği, diyabet (şeker hastalığı), kalp-damar hastalığı ve kemik erimesi (osteoporoz) olduğu belirlenmiştir (Beğer ve Yavuzer, 2012). Türkiye'de 2013 yılında 212 yaşlı bireyle yapılan bir diğer çalışmada ise elde edilen bulgulardan bazıları şu şekildedir: Katılımcıların %54,7'sinin sigara kullandığı, %61,8'inin hipertansiyon, şeker hastalığı ve kalp yetmezliği gibi kronik bir hastalığa sahip olduğu ve yaklaşık %85'inin çeşitli nedenlerle sürekli ilaç kullandığı belirlenmiştir (Olgun v.d., 2013).

Bakır ve Akın (2019) yaşlılıkta kronik hastalıkların yönetimi ile ilgili faktörleri araştırdıkları çalışmalarında kronik hastalıklar sonucunda yaşlı bireylerde çoklu ilaç kullanımının tedaviye uyumu zorlaştırdığını ve bu durumun yaşlılarda en az bir ilaçta uyum sorunu görünmesine neden olduğunu belirtmişlerdir. Graham ve Firth (1992) tarafından yapılan çalışmada, ABD'de 65 yaş üzeri kişiler arasında %40'ının yılda en az bir kez düştüğü, bu grupta yer alan bireylerin %1-%6'sında ise ciddi yaralanmaların olduğu bulgusu elde edilmiştir. Loğoğlu vd. (2013) tarafından 65 yaş ve üzeri 949 birey üzerinde yapılan çalışmada, en çok konsültasyon istenen bölümlerin kardiyoloji, iç hastalıkları ve göğüs hastalıkları olduğu ve yaş arttıkça bu istenme oranlarının arttığı belirlenmiştir. 85 ve üstü yaş grubunda olanların acil serviste daha uzun kaldıkları tespit edilmiştir.

Yaşlı bireyleri etkileyen diğer bir hastalık olan İnfluenza A (H1N1) ile ilgili olarak, Kaliforniya'da 1088 olası veya doğrulanmış İnfluenza A H1N1 olgusunu kapsayan bir sürveyans çalışmasında en yüksek ölüm hızının 50 yaş ve üzeri bireylerde olduğu belirtilmiştir (Louie, vd. 2009). Armstrong vd. (2011) ise pandemik grip ile mevsimsel grip verilerini karşılaştırdıkları çalışmalarında 65 yaş altı bireylerde pandemik gripin daha yüksek, 65 yaş üstü bireylerde ise daha düşük ölüm oranına sahip olduğunu ifade etmektedir. Türkiye'de ise 74 pandemik grip olgusunu kapsayan retrospektif bir çalışmada ağır hastalık tablosunun obez veya komorbid hastalığı bulunan bireylerin dışında yaşlı bireylerde de bulunduğu saptanmıştır (Tütüncü vd., 2010).

Ardahan vd. (2015) kronik hastalıkları araştırdıkları ve 100 yaşlı bireyi kapsayan çalışmalarında, hipertansiyon ve kalp hastalıklarının en sık görülen kronik hastalıklar olduğunu belirlemiştir. Ayrıca, hastalıkların yaş, medeni durum, eğitim düzeyi, cinsiyet ve sahip olunan çocuk sayısı ile ilişkili olduğu bulgusuna ulaşmışlardır.

Karahan ve Hamarta (2019) tarafından, 65 yaş ve üstü kronik hastalığı olan ve olmayan toplam 60 birey üzerinde yapılan bir diğer çalışmada, kronik hastalığı olan ve sürekli ilaç kullanan bireylerde ölüm korkusu ve anksiyete düzeyinin, kronik hastalığı olmayan ve ilaç kullanmayan bireylerden istatistiksel olarak daha yüksek düzeyde olduğu görülmüştür.



### 3. ARAŞTIRMADA KULLANILAN VERİ SETİ VE YÖNTEM

#### 3.1. Veri Seti

Bu çalışmada, Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) tarafından yüzyüze anket yöntemiyle gerçekleştirilen ve bu alanda yapılan en geniş kapsamlı çalışma olan Türkiye Sağlık Araştırması 2016 veri setindeki değişkenlerin bir bölümü kullanılmıştır (TÜİK, 2019) Veri seti toplamda 23606 katılımcıdan oluşmaktadır, bununla birlikte 0-14 yaş arasındaki grup analiz dışı bırakılmıştır. Buna göre, 15 yaş ve üstünde 17242 ve 65 yaş ve üstünde 2512 birey çalışmaya dahil edilmiştir.

#### 3.2. Yöntem

Türkiye Sağlık Araştırması 2016 çalışmasında soruların cevapları nominal ya da ordinal ölçekte ölçüldüğü için değişkenler arasında bir ilişki olup olmadığı Ki-Kare Bağımsızlık testi ile araştırılmıştır. Parametrik olmayan bir test olan Ki-kare testi, gözlenen frekanslar ile beklenen frekansların karşılaştırılması temeline dayanmaktadır. Test edilen hipotezler;

$H_0$ =Değişkenler arasında ilişki bulunmamaktadır. (Değişkenler birbirinden bağımsızdır)

$H_1$ =Değişkenler arasında ilişki bulunmaktadır. (Değişkenler birbirine bağımlıdır)

biçimindedir. Gözlenen ( $G$ ) ve beklenen ( $B$ ) frekanslar arasındaki farkların büyüklüğü hakkında bilgi edinmek için test istatistiği hesaplanmaktadır.  $H_0$  doğru iken, (sıra sayısı-1)\*(sütun sayısı-1) serbestlik derecesine (s.d.) sahip Ki-Kare dağılımına uyan bu test istatistiği aşağıdaki formülle hesaplanmaktadır (Daniel, 1990, 183).

$$\sum_{j=1}^c \sum_{i=1}^r \frac{(G_{ij} - B_{ij})^2}{B_{ij}} \square \chi^2_{(r-1)(c-1)}$$

$r$ , satır değişkeninin kategori sayısını

$c$ , sütun değişkeninin kategori sayısını göstermektedir.

Gözlenen ve beklenen değerleri arasındaki fark büyük olduğunda Ki-Kare değeri de büyümekte ve  $H_0$  hipotezinin reddedilme olasılığı artmaktadır, Bu durumda ise, iki değişkenin ilişkili olduğu sonucuna varılmaktadır. Bununla birlikte, Ki-kare testi değişkenler arasındaki ilişkinin varlığını gösterse bile, ilişkinin gücü hakkında doğrudan bilgi vermemektedir (Cramer, 1946, 443). Bu nedenle belirlenen ilişkinin gücünü ölçmek için çeşitli ilişki katsayıları hesaplanabilir. Kontenjans katsayısı bu katsayılardan biri olup hesaplanması Ki-Kare istatistiği ve örnek büyüklüğüne dayanmaktadır. Kontenjans katsayısının alabileceği en büyük değer satır ve sütun sayısına bağlı olduğu için, bu dezavantajı ortadan kaldırmak amacıyla uygulamalarda Cramer V katsayısı tercih edilmektedir. 0 ile 1 arasında değer alabilen ve 1'e yaklaştığında ilişkinin güçlendiğini gösteren bu katsayının formülü aşağıda verilmektedir, (Çılan, 2009, 100).  $n$ , gözlem sayısı olmak üzere;

$$\text{Cramer V} = \sqrt{\frac{\chi^2}{n[\min(r, c) - 1]}}$$

Değişkenler arasındaki ilişkinin gücünü gösteren Cramer V katsayısının karşılaştırmalarda kullanılabilmesi için  $\min(r, c)$  değerinin kontenjans tablosunda aynı olması gerekmektedir (Çılan, 2009, 100).

### 4. ARAŞTIRMA BULGULARI

Araştırmada ilk olarak 65 yaş ve üstünde bulunan 2512 yetişkinin demografik özellikleri araştırılmış ve elde edilen sonuçlar Tablo 1'de verilmiştir.



Tablo 1: 65 Yaş ve Üstü Bireylerin Demografik Özelliklerine Ait Frekans Dağılımı

| Değişkenler  |                       | Frekans     | %            |
|--|-----------------------|-------------|--------------|
| Cinsiyet   |                       |             |              |
|  | Erkek                 | 1119        | 44,5         |
|  | Kadın                 | 1393        | 55,5         |
| Yaş (yıl)  |                       |             |              |
|  | 65-74                 | 1545        | 61,5         |
|  | 75+                   | 967         | 38,5         |
| Medeni Durum   |                       |             |              |
|  | Bekar                 | 22          | 0,9          |
|  | Evli                  | 4578        | 62,8         |
|  | Boşanmış              | 56          | 2,2          |
|  | Eşini Kaybetmiş       | 856         | 34,1         |
| Eğitim   |                       |             |              |
|  | Okuma Yazma Bilmiyor  | 843         | 33,6         |
|  | Bir Okul Bitirmedi    | 337         | 13,4         |
|  | İlkokul               | 967         | 38,5         |
|  | Ortaokul              | 123         | 4,9          |
|  | Lise                  | 115         | 4,6          |
|  | Yüksekokul            | 55          | 2,2          |
|  | Lisans                | 62          | 2,5          |
|  | Y,Lisans/Doktora      | 10          | 0,4          |
| Hane Geliri (TL)   |                       |             |              |
|  | 0-1264                | 933         | 37,1         |
|  | 1264-1814             | 744         | 29,6         |
|  | 1815-2540             | 341         | 13,6         |
|  | 2541-3721             | 258         | 10,3         |
|  | 3722+                 | 236         | 9,4          |
| Çalışma Durumu*  |                       |             |              |
|  | Çalışıyor             | 214         | 8,5          |
|  | Çalışmıyor Ama İlgili | 1           | 0,1          |
|  | Çalışmıyor            | 2297        | 91,4         |
| <b>TOPLAM</b>  |                       | <b>2512</b> | <b>100,0</b> |
| *Son bir hafta içerisinde nakdi veya aynı gelir elde etmek amacıyla bir saat bile olsa bir işte çalıştınız mı? |                       |             |              |

Kaynak: Yazar tarafından Türkiye Sağlık Araştırması 2016 verilerinden oluşturulmuştur

Demografik bilgiler incelendiğinde, katılımcıların %44,5'i erkek, %55,5'i kadın olup %61,52'i, 65-74 yaş aralığında; %38,52'i ise 74 ve üstü yaş grubundadır. Medeni duruma bakıldığında yaklaşık %63'nün evli ve %34'ünün eşini kaybettiği belirlenmiştir. Dikkat çeken bir değer bulgu, katılımcıların yaklaşık üçte birinin okuma-yazma bilmiyor olması ve %38,5'inin ilkökul mezunu olmasıdır. Bu durum, eğitim seviyesinin ele alınan bu örnek için yüksek olmadığını göstergesidir. Hane gelirine bakıldığında ise kümülatif olarak, yaklaşık %67'lik bir kesimin 0-1814 TL arasında gelire sahip olduğu belirlenmiştir. Araştırmada elde edilen bir diğer bulgu ise; 65 yaş üstü yetişkinlerin %86,9'u, tedavi masraflarının Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) tarafından karşılandığını belirtmişlerdir.

Türkiye Sağlık Araştırması 2016 araştırmasında yer alan 65 yaş ve üstü 2512 yetişkine, son 12 içerisinde aşağıda belirtilen kronik hastalıkları yaşayıp yaşamadıkları sorulmuş ve Evet/Hayır biçiminde alınan cevaplar Tablo 2' de özetlenmiştir.





**Tablo 2:** 65 Yaş ve Üstü Bireylerde Görülen Kronik Hastalıkların Sayıları

| Kronik Hastalıklar                                    | Evet        |             | Hayır   |      |
|---|-------------|-------------|---------|------|
|   | Frekans     | %           | Frekans | %    |
| Astım   | 430         | 17,1        | 2082    | 82,9 |
| Kronik Bronşit, Obstrüktif Akciğer Hastalığı, Amfizem | 435         | 17,3        | 2077    | 82,7 |
| Enfarktüs   | 201         | 8,0         | 2311    | 92,0 |
| Koroner Kalp Hastalığı                                | 506         | 20,1        | 2006    | 79,9 |
| Hipertansiyon   | <b>1360</b> | <b>54,1</b> | 1152    | 45,9 |
| İnme-Felç   | 42          | 1,7         | 2470    | 98,3 |
| Arthrosis (Eklem Hastalığı)                           | <b>754</b>  | <b>30,0</b> | 1758    | 70,0 |
| Bel Bölgesi Problemleri                               | <b>1154</b> | <b>45,9</b> | 1358    | 54,1 |
| Boyun Bölgesi Problemleri                             | <b>784</b>  | <b>31,2</b> | 1728    | 68,8 |
| Şeker Hastalığı (Diyabet)                             | <b>687</b>  | <b>27,2</b> | 1825    | 72,8 |
| Alerji  | 346         | 13,8        | 2166    | 86,2 |
| Karaciğer Yetmezliği                                  | 93          | 3,7         | 2419    | 96,3 |
| Böbrek Problemleri                                    | 378         | 15,0        | 2134    | 85,0 |
| Depresyon   | 219         | 8,7         | 2293    | 91,3 |
| Alzheimer   | 135         | 5,4         | 2377    | 94,6 |

Kaynak: Yazar tarafından Türkiye Sağlık Araştırması 2016 verilerinden oluşturulmuştur

Tablo 2 incelendiğinde, katılımcıların yaklaşık %55'inin hipertansiyon ve %46'sının bel bölgesi ile ilgili problemler yaşadıkları görülmektedir. Bunları sırasıyla %31,2 ile boyun bölgesi problemleri, %30 ile arthrosis (eklem hastalığı) ve %27,2 ile şeker hastalığı (diyabet) takip etmektedir. En az görülen hastalıklar ise, %1,7 ile inme-felç, %3,7 ile karaciğer yetmezliği ve %5,4 ile alzheimerdir.

Çalışmanın sonraki bölümünde, yaş ve kronik hastalıklara sahip olma arasında bir ilişki olup olmadığı ve ayrıca en çok hangi hastalıkların yaşlanma ile birlikte ortaya çıktığı araştırılmıştır. Türkiye Sağlık Araştırması kapsamında yaş grupları 0-14, 15-24, 25-34, 35-44, 45-54, 55-64, 65-74 ile 75 ve üstü olarak düzenlenmiştir. Bununla birlikte 0-14 yaş grubu örneklemden çıkarılmış ve örnek büyüklüğü 17242'ye inmiştir. Buna göre; yaş ve kronik hastalığa sahip olma arasında ilişki Ki-Kare testiyle ve belirlenen ilişkinin gücü ise Cramer V katsayısıyla araştırılmış, sonuçlar Tablo 3'te özetlenmiştir.

**Tablo 3:** Yetişkinlerde Yaş ile Kronik Hastalığa Sahip Olma Arasındaki İlişki

| Kronik Hastalıklar        | Bağımlılık |      |       | İlişki Katsayısı |       |       |
|---------------------------|------------|------|-------|------------------|-------|-------|
|                           | Ki-Kare    | s.d. | p     | Cramer V         | p     | n     |
| Astım                     | 479,277*   | 6    | 0,000 | 0,167*           | 0,000 | 17242 |
| Kronik Bronşit            | 614,940*   | 6    | 0,000 | 0,189*           | 0,000 | 17242 |
| Enfarktüs                 | 533,947*   | 6    | 0,000 | 0,176*           | 0,000 | 17242 |
| Koroner Kalp Hastalığı    | 995,033*   | 6    | 0,000 | <b>0,240*</b>    | 0,000 | 17242 |
| Hipertansiyon             | 4018,320*  | 6    | 0,000 | <b>0,483*</b>    | 0,000 | 17242 |
| İnme-Felç                 | 228,940*   | 6    | 0,000 | 0,115*           | 0,000 | 17242 |
| Arthrosis                 | 2137,627*  | 6    | 0,000 | <b>0,352*</b>    | 0,000 | 17242 |
| Bel Bölgesi Problemleri   | 1308,256*  | 6    | 0,000 | <b>0,275*</b>    | 0,000 | 17242 |
| Boyun Bölgesi Problemleri | 862,173*   | 6    | 0,000 | 0,224*           | 0,000 | 17242 |
| Şeker Hastalığı (Diyabet) | 1785,181*  | 6    | 0,000 | <b>0,322*</b>    | 0,000 | 17242 |
| Alerji                    | 83,486*    | 6    | 0,000 | 0,070*           | 0,000 | 17242 |
| Karaciğer Yetmezliği      | 167,516*   | 6    | 0,000 | 0,099*           | 0,000 | 17242 |
| Böbrek Problemleri        | 481,800*   | 6    | 0,000 | 0,167*           | 0,000 | 17242 |
| Depresyon                 | 90,961*    | 6    | 0,000 | 0,073*           | 0,000 | 17242 |
| Alzheimer                 | 754,868*   | 6    | 0,000 | 0,210*           | 0,000 | 17242 |

\*, %1 anlamlılık düzeyinde istatistiki olarak anlamlıdır.



Tablo 3 incelendiğinde, beklendiği üzere tüm kronik hastalıkların yaşlanma ile ilişkili olduğu görülmektedir. Özellikle sırasıyla hipertansiyon, arthrosis, şeker hastalığı, bel bölgesi problemleri ve koroner kalp hastalığı yaşlanma ile beraber ortaya çıkan hastalıklardır. Alerji, depresyon ve karaciğer yetmezliği yaşlanma ile birlikte ortaya çıkması en az muhtemel olan hastalıklar olarak tespit edilmiştir. Bu bulgu, Turhanoglu v.d., (2000); Ünsal v.d. (2011); ve Olgun v.d., (2013) çalışmalarında elde edilen bulgularla paralellik göstermektedir.

Çalışma kapsamında, kadın ve erkeklerde kronik hastalığa sahip olmada fark olup olmadığı incelemiştir. Bu amaçla, 65 yaş ve üstü bireylerde kronik hastalığa sahip olma ile cinsiyet arasındaki ilişki araştırılmış ve sonuçlar Tablo 4'te verilmiştir.

Tablo 4: 65 Yaş ve Üstü Bireylerde Cinsiyet İle Kronik Hastalıklar Arasındaki İlişki

|                           | Bağımlılık |      |       | İlişki Katsayısı |       |      |
|---------------------------|------------|------|-------|------------------|-------|------|
|                           | Ki-Kare    | s.d. | p     | Cramer V         | p     | n    |
| <b>Kronik Hastalıklar</b> |            |      |       |                  |       |      |
| Astım                     | 27,886*    | 1    | 0,000 | 0,105*           | 0,000 | 2512 |
| Kronik Bronşit            | 9,979*     | 1    | 0,002 | 0,063*           | 0,002 | 2512 |
| Enfarktüs                 | 3,400***   | 1    | 0,065 | 0,037***         | 0,065 | 2512 |
| Koroner Kalp Hastalığı    | 4,590**    | 1    | 0,032 | 0,043**          | 0,032 | 2512 |
| Hipertansiyon             | 151,598*   | 1    | 0,000 | <b>0,246*</b>    | 0,000 | 2512 |
| İnme-Felç                 | 0,720      | 1    | 0,396 | 0,017            | 0,396 | 2512 |
| Arthrosis                 | 84,384*    | 1    | 0,000 | <b>0,183*</b>    | 0,000 | 2512 |
| Bel Bölgesi Problemleri   | 140,339*   | 1    | 0,000 | <b>0,236*</b>    | 0,000 | 2512 |
| Boyun Bölgesi Problemleri | 106,728*   | 1    | 0,000 | <b>0,206*</b>    | 0,000 | 2512 |
| Şeker Hastalığı (Diyabet) | 37,539*    | 1    | 0,000 | 0,122*           | 0,000 | 2512 |
| Alerji                    | 21,851*    | 1    | 0,000 | 0,093*           | 0,000 | 2512 |
| Karaciğer Yetmezliği      | 3,211***   | 1    | 0,073 | 0,036***         | 0,073 | 2512 |
| Böbrek Problemleri        | 2,258      | 1    | 0,133 | 0,030            | 0,133 | 2512 |
| Depresyon                 | 18,907*    | 1    | 0,000 | 0,087*           | 0,000 | 2512 |
| Alzheimer                 | 3,931**    | 1    | 0,047 | 0,040            | 0,047 | 2512 |

\*, \*\*, \*\*\* sırasıyla %1, %5 ve %10 anlamlılık düzeyinde istatistiki olarak anlamlıdır.

Elde edilen bulgulara göre; 65 yaş ve üstü kadın ve erkek bireylerde inme-felç ve böbrek problemleri dışında tüm kronik hastalıklarda istatistiki olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır. Bu fark özellikle hipertansiyon, bel ve boyun bölgesi problemleri ile arthrosis de ortaya çıkmaktadır.

Çok sayıda kronik hastalığın nedeni olduğu bilinen tütün kullanımı ve dumana maruz kalma ile ilgili olarak 65 yaş ve üstü bireylere sorulan sorular ve verilen cevaplar ise Tablo 5'de belirtilmektedir.

Tablo 5: 65 Yaş ve Üstü Bireylerde Tütün Kullanımı ve Dumana Maruz Kalma

| "Tütün mamulü kullanıyor musunuz?" | Frekans     | %            | "Kapalı alanda, tütün dumanına ne sıklıkta maruz kalıyorsunuz?" | Frekans     | %            |
|------------------------------------|-------------|--------------|---|-------------|--------------|
| Evet, hergün                       | 246         | 9,8          | Hiç/Hemen hemen hiç   | 2193        | 87,3         |
| Evet, arasıra                      | 46          | 1,8          | Günde bir saatten az  | 188         | 7,5          |
| Hiçbir zaman                       | 1584        | 63,1         | Günde bir saatten fazla   | 131         | 5,2          |
| Bıraktım                           | 636         | 25,3         |   |             |              |
| <b>Toplam</b>                      | <b>2512</b> | <b>100,0</b> | <b>Toplam</b>   | <b>2512</b> | <b>100,0</b> |

Kaynak: Yazar tarafından Türkiye Sağlık Araştırması verilerinden oluşturulmuştur





Sonuçlar incelendiğinde, katılımcıların yaklaşık olarak %88'inin ya hiç sigara içmemiş ya da bırakmış oldukları görülmektedir. Ayrıca katılımcıların yine yaklaşık %88'i tütün dumanına maruz kalmadıklarını diğer bir ifade ile pasif içici olmadıklarını belirtmişlerdir. Aynı yaş grubunda, kronik hastalıklar ile tütün kullanımı arasındaki ilişki incelendiğinde ise aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir.

**Tablo 6:** 65 Yaş ve Üstü Bireylerde Tütün Kullanımı ile Kronik Hastalıklar Arasındaki İlişki

|                           | Bağımlılık |     |       | İlişki Katsayısı |       |      |
|---------------------------|------------|-----|-------|------------------|-------|------|
|                           | Ki-Kare    | s.d | p     | Cramer V         | p     | n    |
| <b>Kronik Hastalıklar</b> |            |     |       |                  |       |      |
| Astım                     | 3,497      | 3   | 0,321 | 0,037            | 0,321 | 2512 |
| Kronik Bronşit            | 2,230      | 3   | 0,526 | 0,030            | 0,526 | 2512 |
| Enfarktüs                 | 13,455*    | 3   | 0,004 | 0,073*           | 0,004 | 2512 |
| Koroner Kalp Hastalığı    | 8,096**    | 3   | 0,044 | 0,057**          | 0,044 | 2512 |
| Hipertansiyon             | 65,802*    | 3   | 0,000 | <b>0,162*</b>    | 0,000 | 2512 |
| İnme-Felç                 | 1,542      | 3   | 0,673 | 0,025            | 0,673 | 2512 |
| Arthrosis                 | 41,860*    | 3   | 0,000 | <b>0,129*</b>    | 0,000 | 2512 |
| Bel Bölgesi Problemleri   | 47,787*    | 3   | 0,000 | <b>0,138*</b>    | 0,000 | 2512 |
| Boyun Bölgesi Problemleri | 38,637*    | 3   | 0,000 | <b>0,124*</b>    | 0,000 | 2512 |
| Şeker Hastalığı (Diyabet) | 28,523*    | 3   | 0,000 | <b>0,107*</b>    | 0,000 | 2512 |
| Alerji                    | 8,553**    | 3   | 0,036 | 0,058**          | 0,036 | 2512 |
| Karaciğer Yetmezliği      | 8,510**    | 3   | 0,037 | 0,058**          | 0,037 | 2512 |
| Böbrek Problemleri        | 1,951      | 3   | 0,583 | 0,028            | 0,583 | 2512 |
| Depresyon                 | 7,006***   | 3   | 0,072 | 0,053***         | 0,072 | 2512 |
| Alzheimer                 | 3,934      | 3   | 0,269 | 0,040            | 0,269 | 2512 |

\*,\*\*,\*\*\* sırasıyla %1, %5 ve %10 anlamlılık düzeyinde istatistiki olarak anlamlıdır.

Tablo 6 incelendiğinde, astım, kronik bronşit, inme-felç, böbrek problemleri ve alzheimer dışında kronik hastalığa sahip olma ile tütün kullanımı arasında farklı düzeylerde anlamlı ilişki bulunmuştur. Beklentilerin aksine, astım, bronşit gibi solunum yolları ile ilgili hastalıklar ile ilişki bulunamamasının nedeni, katılımcıların %88' nin hiç tütün kullanmamış ya da bırakmış olması olabilir. Ayrıca hipertansiyon, arthrosis, bel ve boyun bölgesi hastalıkları, şeker hastalığı ile tütün kullanımı arasındaki ilişkinin diğer hastalıklara göre daha güçlü olduğu görülmektedir.

## 5. DEĞERLENDİRME VE SONUÇ

Tüm dünyada etkisi görülen ve binlerce insanın ölümüne yol açan Covid-19 pandemisinde kronik hastalıklığı olanlar ve 65 yaş ve üstü yetişkinler risk grubu olarak tanımlanmakta ve hayatını kaybedenlerin büyük bir bölümü bu grupta yer almaktadır. Türkiye'de 65 yaş ve üstü yetişkinlerin oranı, teknolojik ilerlemelere paralel olarak enfeksiyon hastalıklarının tedavisinde meydana gelen gelişmeler, artan şehirleşme oranı ile birlikte doğurganlık oranının azalması gibi nedenlerle son 50 yılda artmış ve refah düzeyinin yükselmesiyle birlikte beklenen yaşam süresi de giderek artarak 80'li yaşlara ulaşmıştır. Türkiye'de; 2019 yılı itibarıyla 65 yaş üstü kişilerin genel nüfusa oranı %8,8 olup, 2040 yılında bu oranın %16'ya, 2060 yılında ise %22'ye ulaşacağı tahmin edilmektedir. Bununla birlikte, 2019 yılı itibarıyla, AB ülkelerinde 65 yaş ve üstü yetişkin oranının ortalama olarak %20 olarak gerçekleştiği gözönüne alındığında, bu oranın Türkiye'de AB ülkelerine göre oldukça düşük düzeyde olduğu görülmektedir.

Dünya çapında yaşanan pandemi sürecinde 65 yaş ve üstü yetişkinlerin risk grubu olması noktasından hareketle, bu çalışmanın amacı Türkiye'de 65 yaş ve üstündeki yetişkinlerin hangi kronik hastalıklara sahip olduğunu araştırmak ve bu hastalıkların yaygınlık düzeyini belirlemektir. Bu amaçla TÜİK tarafından gerçekleştirilen ve alanında en kapsamlı araştırma olan Türkiye Sağlık Araştırması 2016 verileri analiz



edilmiştir. İlk olarak 65 yaş ve üstündeki 2512 katılımcının demografik özellikleri incelenmiştir. Katılımcılarda kadın ve erkek oranı birbirine yakındır ve %60'dan fazlası evlidir. Yarıya yakın bir kısım ya okuma yazma bilmiyor ya da bir okul bitirmemiştir. Katılımcıların yaklaşık üçte ikisi 1814 TL ve daha az gelire sahiptir. Elde edilen bulgulara göre, katılımcıların eğitim düzeylerinin yüksek olmadığı ve düşük gelir düzeyine sahip oldukları görülmektedir.

En çok görülen kronik hastalıklar incelendiğinde ilk sırada hipertansiyonun geldiği bunu bel ve boyun bölgesi ile ilgili problemlerin, arthrosis (eklem hastalığı) ve şeker hastalığının (diyabet) takip ettiği görülmektedir. İnme-felç, karaciğer yetmezliği ve alzheimer ise en az görülen hastalıklardır. Bu bulgu, literatürde daha önce yapılan çalışmalarda elde edilen bulgularla paralellik göstermektedir.

Çalışmanın ikinci aşamasında ilişki testleri yapılmıştır. İlk olarak, daha geniş bir örneklem üzerinde, yaşlanma ve kronik hastalıklara sahip olma arasında bir ilişki olup olmadığı araştırılmış ve beklendiği gibi tüm hastalıklar için bu ilişkinin varlığı görülmüştür. Özellikle, hipertansiyon, arthrosis, şeker hastalığı, bel bölgesi problemleri ve koroner kalp hastalığı yaşlanma ile beraber ortaya çıkan hastalıklardır. Ayrıca, 65 yaş ve üstü bireylerde kronik hastalığa sahip olma ile cinsiyet arasında bir ilişki olup olmadığı araştırılmış ve inme-felç ile böbrek problemleri dışında tüm kronik hastalıklarda cinsiyetin önemli olduğu diğer bir ifade ile kadın ve erkeklerde kronik hastalığa sahip olmanın farklı düzeylerde gerçekleştiği belirlenmiştir. Bu fark özellikle hipertansiyon, bel ve boyun bölgesi problemleri ile arthrosis de ortaya çıkmaktadır.

Son olarak, ilgili yaş grubunda tütün kullanımı incelendiğinde yaşlı bireylerin yaklaşık %88'nin ya hiç tütün kullanmadığı ya da bıraktığı görülmektedir. Bu nedenle, beklentilerin aksine astım ve kronik bronşit gibi solunum yolu hastalıklarına sahip olma ile tütün kullanımı arasında bir ilişkiye rastlanmamıştır.

Elde edilen sonuçlar birlikte değerlendirildiğinde, 65 yaş ve üstü bireylerde özellikle hipertansiyon, bel ve boyun bölgesi ile ilgili hastalıklar, arthrosis, şeker hastalığı (diyabet), koroner kalp hastalığı ile ilgili rahatsızlıklar ön plana çıkmaktadır. Günümüzde milyonları tehdit eden yeni tip koronavirüsün solunum yolu enfeksiyonuna neden olduğu düşünüldüğünde, araştırma bulgularına göre, 65 yaş ve üstü bireylerde astım, kronik bronşit, obstrüktif akciğer hastalığı ve amfizem gibi hastalıkların diğer hastalıklar kadar sıklıkla görülmemesi olumlu olarak değerlendirilebilir fakat bununla birlikte yaşlanma ile birlikte herhangi bir kronik hastalığa sahip olmanın kaçınılmaz olduğu günümüzde, ilgili grupta yer alan bireylerin korunması ve sağlıklı bir biçimde hayatlarını devam ettirmeleri son derece önemlidir.

Türkiye'de 2019 yılında 7 milyondan fazla olan 65 yaş ve üstü nüfusun, 2060 yılında ise 24 milyona ulaşacağı tahmin edilmektedir. Bu yaş grubunda yer alan bireylerin sıklıkla yaşayacakları kronik hastalıkların ve sağlık problemlerinin bilinmesi konu ile ilgili sağlık hedeflerinin de daha iyi belirlenmesine ve gelecek ile ilgili etkin bir planlamanın yapılmasına imkan sağlayacaktır. Kronik hastalıkların iyi bilinmesi hastaların tedavisini kolaylaştıracak ve böylece hastaların yaşam kalitesi yükselecektir. Bu duruma ek olarak, yaşlı nüfusun artışı ile birlikte kronik hastalıkların teşhis ve tedavisi için yapılacak olan sağlık harcamalarının planlaması ise sağlık sisteminin sürdürülebilirliği adına büyük önem taşımaktadır. Her türlü planlamanın yapılabilmesi için ise 65 yaş ve üstü bireylere ait sağlık verilerinin sistematik olarak işlenmesi ve yapılan diğer çalışmalardan elde edilen bulguların değerlendirilmesi, ülke kaynaklarının verimli bir şekilde kullanılması için kaçınılmazdır. Ayrıca planlama kapsamında, yaşlı bireylerin bakımı ile ilgili yeterli sayıda yetişmiş sağlık çalışanının varlığı unutulmaması gereken bir diğer önemli konudur.

Covid-19 pandemi süreci ile birlikte yaşlı bireyleri etkileyen kronik hastalıkların varlığı önceki dönemlere göre daha fazla önem kazanmaktadır. Buna bağlı olarak, yaşlı bireylerin bakımının sağlanması ile ilgili sağlık politikalarında gerekli düzenlemelerin yapılması öncelik taşımaktadır. Bu durum, ülke genelinde yaşlı bireylerin sağlık sorunları ve bu sorunların çözümüne ilişkin çabaların arttırılması gerektiğini göstermektedir.

#### Teşekkür

Bu çalışma TÜİK tarafından gerçekleştirilen Türkiye Sağlık Araştırması 2016 adlı çalışmadan yararlanılarak yapılmıştır.

#### KAYNAKÇA

- Ardahan, Melek; Arabacı, Zeynep ve Limoncu, Gülşah (2015). Yaşlıların Sağlık Sorunları ile Başetme Yöntemleri. *Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi*, Sayı 6, s. 28 - 43
- Armstrong, Gregory L.; Brammer, Lynette ve Finelli, Lyn (2011). Timely Assessment of the Severity of the 2009 H1N1 Influenza Pandemic. *Clinical Infectious Diseases*, 52, 83.
- Bakır Kubat, Gizem ve Akın, Semiha (2019). Yaşlılıkta Kronik Hastalıkların Yönetimi İle İlişkili Faktörler. *Sağlık ve Toplum Dergisi*, Sayı: 2, s.17-25.



- Balkan, İlker İnanç (2012). Pandemi Grip. *Journal of Experimental and Clinical Medicine*, 29, s.193-200
- Beğner, Tanju ve Yavuzer, Hakan (2012). Yaşlılık ve Yaşlılık Epidemiyolojisi. *Klinik Gelişim Dergisi*, 25, s.1-3
- Çılan, Arıçgil Çiğdem (2009). *Sosyal Bilimlerde Katagorik Verilerle İlişki Analizi Kontenjans Tablosu Analiz*. İstanbul: Pegem Akademi, 1. Baskı, ISBN: 978-605-5885-84-7
- Cramer, Harold (1946). *Mathematical Methods of Statistics*. Princeton University Press.
- Daniel, Wayne W. (1990). *Applied Nonparametric Statistics*. Second Edition, George State University.
- EUROSTAT (2020). *Population Database*.  
<https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/tps00028/default/table?lang=en> Erişim Tarihi: 15.06.2020
- Graham, Helen J. ve Firth, Julia (1992). Home Accidents in Older People Role of Primary Health Care Team. *British Medical Journal*, 35, s. 30-32.
- Karahan, Şanal Faika ve Hamarta, Erdal (2019). Geriatrik Olgularda Kronik Hastalıkların ve Polifarmasinin Ölüm Kaygısı ve Anksiyete Üzerine Etkisi. *Ege Tıp Bilimleri Dergisi*, c.1, s. 8-13.
- Loğoğlu, Ayşegül; Ayrık, Cüneyt; Köse, Ataman; Bozkurt, Seyran; Demir, Filiz; Narcı, Hüseyin ve Karaaslan, Ulaş (2013). Acil Servise Başvuran Travma Dışı Geriatrik Olguların Demografik Özelliklerinin İncelenmesi. *Türkiye Acil Tıp Dergisi*, 13(4), s. 171-179.
- Louie, K. Janice; Acosta, Meileen; Winter, Kathleen; Jean, Cynthia; Gavali, Shilpa; Schechter, Robert; Vugia, Duc; Harriman, Kathleen; Matyas, Bela; Glaser, A. Carol; Samuel, C. Michael; Rosenberg, Jon; Talarico, John; Hatch, Douglas (2009). Factors Associated with Death or Hospitalization due to Pandemic 2009 Influenza A (H1N1) Infection in California, California Pandemic (H1N1) Working Group. *Journal of the American Medical Association*, 302(17):1896-902.
- Olgun, Nermin; Aslan, Fatma Eti; Yücel, Nurullah, Kan Öntürk, Zehra ve Laçın, Zeynep (2013). Yaşlıların Sağlık Durumlarının Değerlendirilmesi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, Cilt: 4, Sayı: 2
- T.C. Kalkınma Bakanlığı, (2018). On Birinci Kalkınma Planı (2019-2023). *Yaşlanma Özel İhtisas Komisyonu Raporu*. Ankara
- T.C. Sağlık Bakanlığı (2020a). *Güncel Durum*. <https://covid19bilgi.saglik.gov.tr/tr/> Erişim Tarihi: 22.06.2020
- T.C. Sağlık Bakanlığı (2020b). *Yeni Koronavirüs (Covid-19) Kitapçığı*. <https://covid19bilgi.saglik.gov.tr/tr/> Erişim Tarihi: 22.06.2020
- T.C. Sağlık Bakanlığı (2020c). <https://www.saglik.gov.tr/TR,66024/bakan-koca-koronaviruse-iliskin-son-durumu-degerlendirdi>, html Erişim Tarihi: 19.06.2020
- Turhanoğlu, Ayşe Dicle; Saka, Günay; Karabulut, Zülfü; Kılınç, Şerif ve Ertem, Melikşah (2000). Diyarbakir İl Merkezinde Yaşayan 55 Yaş ve Üzeri Bireylerde Özürlülük ve Kronik Hastalık Sıklığı. *Turkish Journal of Geriatrics*, 3 (4), s.146-150
- Tütüncü, E. Emin; Özturk, Barış; Gürbüz, Yunus; Haykır, Aslı; Sencan, İrfan; Kuşçu, Ferit; Dede, Gülay; Kılıç, U. Ayşegül ve Şentürk, C. Gönül (2010). Clinical Characteristics of 74 Pandemic H1N1 Influenza Patients from Turkey. Risk factors for fatality. *Saudi Medical Journal*, 31(9):993-998
- TÜİK (2019). *Türkiye Sağlık Araştırması 2016*.
- TÜİK (2020). *Ölüm ve Ölüm Nedeni İstatistikleri, 2019*.  
<http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?sessionid=xzvXpzhQvGRZ0hJfwM3TGsc15Ht2rhbHqH12cvzttGVKYv4pt0rJ!1853037778?i d=33710> Erişim Tarihi: 24.06.2020
- Ünsal, Ayla; Demir, Gökçe; Çoban Özkan, Ayden ve Gürol Aslan, Gülşah (2011). Huzurevindeki Yaşlılarda Kronik Hastalık Sıklığı ve İlaç Kullanımları. *ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi*, 12 (3), s. 5-10
- WHO (2002). *Active Ageing: A Policy Frame Work*.
- WHO (2020). *WHO Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard*. <https://covid19.who.int/> Erişim Tarihi: 22.06.2020
- Yeşil, Yusuf; Cankurtaran, Mustafa ve Kuyumcu, Mehmet Emin (2012). Polifarmasi. *Klinik Gelişim Dergisi*, Cilt 25, Sayı 3, s.17-23