

SOSYALİZM, YAŞLANMA VE SAĞLIK: YAŞLI BİREYLERDE GÖRÜLEN KAS İSKELET PROBLEMLERİ ÖNLENEBİLİR Mİ?

Banu Karahan

Doç. Dr., Fizyoterapi ve Rehabilitasyon

banuukarahan@yahoo.com

ÖZET

Dünya genelinde ortalama yaşam beklentisi artmış, ancak kapitalizm koşulları nedeniyle bu durum, insanların kronik hastalıklar ve engellilikle daha uzun yıllar yaşamasıyla sonuçlanmıştır. Birden fazla kronik hastalığın varlığını ifade eden multimorbidite, sıklıkla kas iskelet sistemi problemlerini içerir ve bu sorunlar yaşlı bireylerde engelliliğin en sık nedenlerindendir. Yaşlanmayla birlikte görülen fizyolojik değişiklikler, çalışma ve yaşam koşullarının etkisi ve sağlık sisteminden kaynaklanan sorunlarla bir araya geldiğinde çeşitli kas iskelet sistemi bozukluklarını ortaya çıkarır. Bu bozukluklar, ağrı, hareket kısıtlılığı, fonksiyonel yetersizlik ve mental sorunlara neden olur. Yaşlı bireylerde kas iskelet sağlığı problemlerini önlemek; sosyalizmde emekçilerin çalışma ve yaşam koşullarının değiştirilmesi, sağlık hizmetlerinin herkese eşit ve parasız olarak sunulması ve koruyucu sağlığın öncelikli olması ile sağlanabilecektir.

Anahtar Kelimeler: Sosyalizm, Yaşlanma, Kas İskelet Problemleri, Engellilik.

SOCIALISM, AGEING, AND HEALTH: CAN MUSCULOSKELETAL PROBLEMS BE PREVENTED IN OLDER INDIVIDUALS?

ABSTRACT

Average life expectancy has increased worldwide, but due to capitalism conditions, this has resulted in people living longer with chronic diseases and disability. Multimorbidity, which refers to the presence of more than one chronic disease, often includes musculoskeletal problems, and these problems are among the most common causes of disability in older individuals. Physiological alterations due to aging along with the effects of working and living conditions, and the problems arising from the health system cause various musculoskeletal system disorders. These disorders cause pain, movement restriction, functional deficiency, and mental problems. Preventing musculoskeletal health problems in older individuals will be achieved by changing the working and living conditions of workers, providing health services equally and free to everyone, and prioritizing preventive health in socialism.

Keywords: Socialism, Ageing, Musculoskeletal Problems, Disability.

GİRİŞ

2000 ile 2016 yılları arasında ortalama yaşam beklentisi dünya genelinde 5,5 yıl artarak 72'ye yükselmiştir (WHO, 2016). Dünya Sağlık Örgütü'nün verilerine göre 2015 yılı ile 2050 yılı arasında 60 yaş üzerindeki nüfus, diğer yaş gruplarına göre daha hızlı artarak tüm dünyada yaklaşık olarak 900 milyondan 2,1 milyara ulaşacaktır (WHO, 2018). Ancak yaşam süresindeki bu artış, kapitalizmdeki yaşam koşulları nedeniyle insanların kronik hastalıklarla beraber daha uzun yıllar yaşamasıyla sonuçlanmıştır. Yaşın ilerlemesi ile ortaya çıkan işitme, görme ve hareket kayıplarının yanında kalp hastalığı, inme, kronik solunum bozuklukları ve kanser gibi hastalıklar, yaşlı nüfusta engelliliğe ve ölümlere neden olmaktadır. Günümüzde, tüm yaşlıların yarısından fazlasının aynı anda birden fazla kronik hastalığın varlığını ifade eden multimorbiditeden etkilendiği bilinmektedir (WHO, 2015). Multimorbidite, yaşla beraber artar ve daha düşük sosyoekonomik düzeye sahip olanlarda daha yaygındır (WHO, 2015). İskoçya'da yapılan bir araştırma, nüfusun en yoksul %10'unda, en zengin %10'luk kesimdekilere

göre erkeklerin yaşam beklentisinin 13 yıl, kadınların ise 9 yıl daha kısa olduğunu göstermiştir. Multimorbidite başlangıcının, nüfusun en zenginlerine kıyasla, en yoksul bölmesinde 10-15 yıl önce meydana geldiği ortaya konulmuştur (Barnett ve ark., 2012).

Multimorbidite, çok yaygın olarak kas iskelet sistemi sorunlarını içerir ve bu sorunlar yaşlı bireylerde engelliliğin en sık nedenlerindendir (Briggs ve ark., 2018). Ayrıca, kas iskelet sistemi problemi olan kişilerin en az bir başka kronik hastalığa sahip olma olasılığının daha yüksek olduğu gösterilmiştir (Duffield ve ark., 2017). Obezite, yetersiz beslenme ve yetersiz fiziksel aktivite, kronik hastalıklar ve kas iskelet sistemi problemlerinin ortak risk faktörleri arasında sayılmaktadır (Briggs ve ark., 2018).

KAS İSKELET SAĞLIĞI

Kas iskelet sağlığı, insanın fonksiyonelliği için önemlidir; hareketliliği, el becerisini, üretken çalışmayı ve yaşamın tüm yönlerine aktif olarak katılabilmeyi sağlar. Diğer kronik hastalıkların riskini azaltmak için çok önemli olan fiziksel aktiviteyi sürdürmek, kas iskelet

sisteminin sağlıklı olmasını gerektirir (Briggs ve ark., 2016). Kas iskelet sistemi problemleri ağrı ve azalmış fiziksel fonksiyon ile karakterizedir, bu da yaşlı bireylerde genellikle zihinsel sağlığın önemli ölçüde azalmasına, diğer kronik hastalıkların gelişme riskinin ve ölüm oranının artmasına neden olur (Briggs ve ark., 2018). Ayrıca azalmış hareketlilik, kırılabilirlik, depresyon, düşme ve uyku sorunları kas iskelet problemleri ile ilişkili olarak ortaya çıkabilir (Blyth ve Noguchi, 2017). Diğer kronik hastalıklarla karşılaştırıldığında, bozulmuş kas iskelet sağlığı, daha fazla üretken yaşam süresinin kaybına yol açmaktadır (Briggs ve ark., 2018).

Kas iskelet sistemi problemlerinin içerisinde bel ağrısı, tüm dünyada engelliliğin önde gelen sebebi olarak gösterilmiştir. Boyun ağrısı, osteoartrit, romatoid artrit ve gut da engelliliğin önemli nedenleri arasında sayılmaktadır (Briggs ve ark., 2016). Tüm dünyada, kas iskelet sistemi problemi olan kişilerin sayısı 2010 ile 2017 yılları arasında %58 artarak 334,74 milyona ulaşmıştır. Kas iskelet sistemi problemleri erkeklere göre kadınlarda daha yaygındır. Kadınlarda ayrıca, birden çok bölgede ağrı, osteoartrit, şiddetli ağrı ve analjezik ilaç tüketme prevalansı daha yüksektir. Bu durumun, cinsiyetler arası biyolojik farkların yanında, kadınların daha fazla ailesel yük, ev içi çalışma ve mesleki çalışma yüküne maruz kalmasından kaynaklanıyor olduğu düşünülmektedir (Jin ve ark., 2020).

YAŞLI BİREYLERDE KAS İSKELET PROBLEMLERİNİN NEDENLERİ

Yaşlanmayla Kas İskelet Sisteminde Görülen Değişiklikler

Normal yaşlanma süreci, kemik ve kas kütlesinde bir azalma ve yağ dokusu miktarında artışla karakterizedir. Kas ve kemik kütlesindeki düşüşle beraber, kas kuvveti azalır, kırılabilirlik ve kırık riski artar (Taaffe ve Marcus, 2000).

Erken yetişkinlikte en üst düzeye çıkan kas kütlesi, yaşla birlikte azalma eğilimi gösterir. Bunun sonucunda, kas kuvveti ve kas iskelet sistemi fonksiyonları da azalır. Yaşlı bireylerde kas zayıflığı, azalmış kas kütlesi ve fonksiyon kaybının varlığını içeren durum sarkopeni olarak adlandırılır. Yaşlılıkta, vücudun yağ oranı artar ve yağsız vücut kütlesi azalır. Kas içi yağ artışıyla birlikte kasın yoğunluğu ve enine kesit alanı azalır. Kas kütlesindeki azalmaya kas lifi sayısının ve boyutunun azalması eşlik eder. Kas kütlesinin azalmasının dışında, nörolojik sistemde ortaya çıkan yapısal ve fonksiyonel değişiklikler de kasın kuvvetini etkiler. Kas kuvveti kaybı, yaşlılarda hareket kısıtlılığına, yürüyüş hızının azalmasına, düşme riskine, hastaneye yatış ve mortalite oranının artmasına neden olur (Manini, 2011; Miljkovic ve ark., 2015).

Yaşlanmayla beraber kemik ve eklemlerde de değişiklikler görülür. Yaşın ilerlemesiyle, kemik kütlesi ve mineral içeriği azalır, kemik şekli ve geometrisinde değişiklikler

ortaya çıkar, kırık riski artar ve iyileşme kapasitesi azalır. Kemiklerde ortaya çıkan bu değişikliklerle karakterize osteoporoz, engellilik ve mortalite riskini arttırır. Eklem kıkırdağı yaşla birlikte önemli oranda yapısal, hücresel ve mekanik değişikliklere uğrar ve kıkırdağın dejenerasyon riski artar. Eklem kıkırdağının aşınması ve eklem çevresindeki sıvının azalması eklemi daha sert ve kırılabilir hale getirir (WHO, 2015).

Kollajen sentezinde ve kollajen ve elastinin yapısında yaşlanmayla ortaya çıkan değişiklikler, bağ dokusunun esnekliğinin azalmasına neden olur. Bunun sonucunda eklem hareketleri azalır, dejeneratif değişikliklerin ortaya çıkması kolaylaşır (Freemont ve Hoyland, 2007).

Kas iskelet sistemindeki değişikliklerle birlikte nöromusküler ve duyuşal bozukluklar yaşlı bireylerde sıklıkla postürün bozulmasına yol açar. Yaşlanmayla genellikle, torasik omurgada artmış kifozla birlikte öne eğik bir postür ortaya çıkar. Bu postürel değişiklik günlük yaşam aktivitelerinin gerçekleştirilmesinde güçlüklerle, fiziksel performansın azalmasına, dengenin ve yürüyüşün bozulmasına yol açar (Balzini ve ark., 2003).

Yaşlı popülasyonda yaygın olarak görülen diyabet ve obezite gibi metabolik sorunlar da kas iskelet sistemi bozuklukları için önemli risk faktörleridir. Kas atrofisi, yumuşak doku kısıllıkları, eklem dejenerasyonları ve osteoporoz diyabete bağlı olarak ortaya çıkabilen problemlerdendir (Smith ve ark., 2003). Obezite ise, vücut yapılarının aşırı yüküne maruz kalmasının yarattığı mekanik sorunlar ve metabolik etkileri nedeniyle bel ağrısı, osteoartrit, romatoid artrit, gut ve fibromyalji gibi hastalıklara neden olabilir (Anandacoomarasamy ve ark., 2008).

Çalışma ve Yaşam Koşullarının Etkisi

Engels, İngiltere’de Emekçi Sınıfların Durumu (1997) eserinde, o dönemde işçi sınıfının çalışma ve yaşam koşullarını ele almış, bu koşullar altında bu sınıfın “sağlıklı olamayacağı ve ileri yaşa ulaşamayacağını” belirtmiştir. Fabrika işçilerinin çok küçük yaşlardan itibaren, saatler boyu ayakta durarak basit tekdüze hareketlerle yaptığı işler nedeniyle sıklıkla ciddi eklem problemlerine ve engelliliğe sahip olduğunu aktarmıştır.

Engels’in eserini kaleme aldığı dönemden (1844-45) bu yana, üretim süreçleri ve üretimin sektörel dağılımı gibi konularda önemli değişiklikler olmasına karşılık, emekçilerin büyük bir bölümü bugün yine çok uzun saatler boyu, genelde sabit bir vücut postürüyle ve tekrarlayıcı hareketler kullanarak çalışmaktadır. Uzun süre ayakta durarak veya uzun süre oturarak çalışmak, kas iskelet sistemi ağırları ve bozukluklarının en önemli nedenlerinden biridir.

Çeşitli kas iskelet sistemi problemleri, işin fiziksel karakterine (çalışma postürü, tekrarlayıcı hareketler vb.), çalışma ortamının koşullarına (soğuk, nemli vb.) ve iş

stresi gibi psikososyal faktörlere bağlı olarak emekçilerde yaygın bir biçimde ortaya çıkmaktadır. Mesleki kas iskelet sistemi problemlerinin nedenleri genellikle işin fiziksel karakteri ve kullanılan ekipmanların özelliklerinde aranmaktadır. Bu faktörlerin etkisi mutlak olduğu halde, konunun önemli bir boyutunu da fiziksel iş yükünü ve doku yaralanması riskini arttıran uzun çalışma saatleri, fazla mesailer, dinlenme aralarının kaldırılması, iş yetiştirme baskısı, amirler ve iş arkadaşları ile kötü ilişkiler (baskı, rekabet vb.) ve işe yabancılaşma oluşturur (Ferreira Jr ve Saldiva, 2002).

Kas iskelet sistemi bozuklukları, çalışmaya bağlı olan ve olmayan faktörlerin hem ortaya çıkışında hem de iyileşmede etkileşime girdiği çok faktörlü bozukluklardır. İşe bağlı ortaya çıkan kas iskelet bozuklukları, çalışmaya ilişkin engelliliğin en önemli nedenidir. 2013 yılında Avrupa Birliği ülkelerinde yapılan bir araştırma çalışan nüfusun %60,1'inin son bir yılda işe bağlı olarak ortaya çıkan kas iskelet sistemi şikayeti olduğunu göstermiştir (Graveling, 2018). ABD'de, üst ekstremitelerde işe bağlı ortaya çıkan kas iskelet sistemi bozuklukları oranının 2007'de 10 bin işçide 23,2 iken, 2015'te 32,6'ya yükseldiği ortaya konulmuştur (Ma ve ark., 2018).

Kapitalist sistemde emekçilerin yaygın olarak maruz kaldığı işsizlik de kas iskelet sistemi sağlığını olumsuz etkiler. İşsiz olanların çalışanlara oranla daha fazla kronik eklem ve bel ağrısı şikayetlerinin olduğu gösterilmiştir (Cimas ve ark., 2018). İşsizliğe bağlı ortaya çıkan yoksulluk, yetersiz beslenme, hareketsizlik ve sağlık hizmetlerine ulaşamama ile kaygı, stres ve depresyon gibi psikolojik sorunlar bu durumun kaynağı olabilir.

Çalışma koşullarının yanında, emekçilerin beslenme imkanları, fiziksel aktivite düzeyleri ve sigara/alkol bağımlılıkları gibi faktörler de kas iskelet sağlığını etkiler. Yoksulluk, uzun çalışma saatleri ve gıda tekellerinin belirleyiciliği, emekçilerin büyük oranda sağlıksız ve yetersiz beslenmelerine neden olmaktadır. Yine günün çok büyük bir kısmını iş yerinde statik bir pozisyonda geçiren emekçiler, günün geri kalan kısımlarını ancak yaşamsal ihtiyaçlarına ayırabildiği için, egzersiz yapmaya veya fiziksel aktivite düzeyini arttıracak rekreasyonel aktivitelere zaman bulamamaktadır. Ayrıca, kentlerde emekçilerin egzersiz yapabileceği veya sosyal aktiviteler gerçekleştirebileceği yaşam alanlarının yok sayılabilecek düzeyde olması, iş dışındaki zamanların çoğunlukla evde geçirilmesiyle ve dolayısıyla yetersiz fiziksel aktiviteyle sonuçlanmaktadır. Sağlıksız beslenme ve yetersiz fiziksel aktivite, doğrudan ya da neden olabileceği obezite ve metabolik bozukluklara bağlı olarak kas iskelet sistemi sorunlarına yol açar (Dean ve Söderlund, 2015; Micheletti ve ark., 2019).

Emekçiler, bu çalışma ve yaşam koşulları nedeniyle ileri yaşlarına bir dizi kas iskelet sistemi problemi ile karşılaşmaktadır. Yaşlanmayla ilgili kas iskelet sistemi değişiklikleri ve diğer kronik hastalıkların da eklenmesiyle bu

problemler katlanarak fonksiyonel kısıtlılığa sebep olmaktadır.

Yaşlı Bireylerin Yaşam Koşullarından Kaynaklanan Nedenler

Yaşlı popülasyonun, günlük uyanık olduğu zamanların 5,3 ila 9,4 saatini oturma veya uzanma gibi aktivitelerle hareketsiz bir biçimde geçirdiği, bu sürenin uyanık olunan zamanın %80'ine kadar çıktığı belirlenmiştir (Harvey ve ark., 2015). Kronik hastalıklar, kas iskelet sistemi problemleri, duyuusal bozukluklar gibi faktörler yaşlı bireylerde hareket kapasitesinin azalmasına neden olur. Kapitalizm koşullarında üretim süreçlerinden uzaklaşan ve toplumsal yaşamdan büyük oranda dışlanmış olarak yaşayan yaşlı bireyler, yalnızlık ve sosyal izolasyona da bağlı olarak günlük yaşamlarının çoğunu fiziksel açıdan inaktif olarak geçirirler. Sosyal izolasyonun yaşlı bireylerde günlük fiziksel aktivite düzeyinin azalması ile ilişkili olduğu gösterilmiştir (Schrempft ve ark., 2019). Fizyolojik ve psikolojik faktörlerin dışında, kentlerdeki yaşam alanlarının fiziksel özellikleri de yaşlı bireylerin inaktif olmasının önemli bir nedenidir. Evlerin, kaldırımların, sokakların ve ortak yaşam alanlarının büyük bir bölümü hareket güçlüğü olan bireylerin güvenli bir biçimde sokağa çıkıp hareket etmesine uygun değildir. Ayrıca, toplu taşıma ile ilgili yetersizlikler ve sorunlar, yine hareket güçlüğü olan bireylerin bağımsız olarak ulaşımını gerçekleştirmesine olanak sağlamamaktadır. Kapitalizmde kentlerin yapılaşması ve kent yaşamı toplumun genel ihtiyaçlarına göre değil, sermaye sahiplerinin çıkarlarına göre şekillendiğinden, yaşlı bireylerin toplumsal yaşama katılımı ve fiziksel aktivite düzeyi kısıtlanmaktadır.

Yaşlı popülasyonda fiziksel aktivite yetersizliği ile ilgili en önemli sağlık sorunlarından biri de düşmedir. Yaşlanmanın fizyolojik etkileri, sağlık problemleri ve çevresel faktörlere bağlı olarak 65 yaş üstü bireylerin yaklaşık %30'u yılda en az bir kez düşerler (WHO, 2015). Yaralanma, engellilik ve ölümlere neden olabilen düşmeler, aynı zamanda yaşlı bireylerde "hareket korkusu" ve "düşme korkusu" gelişmesine yol açar. Fiziksel aktivite yetersizliği, düşmenin risk faktörlerinden biri olarak gösterilmekle birlikte, aynı zamanda en önemli sonuçlarından biridir.

Fiziksel aktivite yetersizliği, kas iskelet sağlığı ile ilgili sorunların da önemli bir kaynağı ve sonucudur. Kronik kas iskelet sistemi ağrısı olan yaşlı bireylerin olmayanlara göre fiziksel aktivite düzeyinin %20 daha düşük olduğu gösterilmiştir (Stubbs ve ark., 2013). Fiziksel aktivite yetersizliği, kapitalizmde çalışma ve yaşam koşullarından kaynaklı olarak ortaya çıkmakta, yaşlı bireylerde pek çok sağlık problemi ile beraber kas iskelet sistemi bozukluklarıyla ilgili bir kısır döngü yaratmaktadır.

Toplumda yaşlı bireylerin oranının artması, emeklilik ve sağlık harcamaları gibi nedenlerle kapitalizm açısın-

dan bir maliyet artışı olarak görülmektedir. Emeklilik yaşının uzatılması, sistemin bu maliyet artışına bulduğu çözümlerden biridir. Ayrıca, emekli maaşlarının genellikle temel ihtiyaçların karşılanmasına bile yetmeyecek düzeyde olması, emeklilik sonrası çalışmayı yaygın bir durum haline getirmiştir. Bunların sonucu olarak, dünyanın büyük bir bölümünde çalışan yaşlı bireylerin sayısı artmaktadır. Türkiye’de 2017 yılında 15-64 yaş arası nüfusun işgücüne katılma oranı %52,8; yaşlı nüfusun işgücüne katılma oranı ise %12,2 olmuştur (TÜİK, 2018). Çeşitli kronik hastalıkları, yumuşak doku ve eklem problemleri olan birçok yaşlı birey, yaşlarına ve sağlık durumlarına uygun olmayan işlerde çalışmaya devam etmektedir. Yaşla beraber artan duyuşal ve bilişsel yetersizlikler, fiziksel fonksiyonu da olumsuz etkilemekte, iş kazalarının riskini arttırmaktadır. 45 yaş üzeri çalışanlarda gençlere göre, işin fiziksel koşulları, yaralanma riski üzerinde daha güçlü bir etkiye sahiptir (Chau ve ark., 2009; Palmer ve Goodson, 2015). Çalışılan sektörden bağımsız olarak, ileri yaşın iş kazası geçirme riskini önemli oranda arttırdığı ve iş kazalarının 60 yaş üzeri bireylerde ölümle sonuçlanma olasılığının daha yüksek olduğu ortaya koyulmuştur (Hasebe ve Sakai, 2018). Sonuç olarak kapitalizm koşullarında ileri yaşlarda ağır iş koşullarında çalışmaya devam etmek zorunda kalan emekçiler, kas iskelet sistemi bozuklukları açısından daha fazla risk altındadır.

Sağlık Sisteminden Kaynaklı Sorunlar

Kapitalizmde sağlık hizmetleri, kâr odaklı olarak örgütlenmiştir ve büyük oranda hastalıkları iyileştirmek üzerine kuruludur. Kapitalizmin her alanda ürettiği eşitsizlikler, emekçilerin çalışma ve yaşam koşulları nedeniyle daha fazla sağlık sorunu yaşamasıyla sonuçlanmaktadır. Ayrıca, bölgesel eşitsizlikler ve sağlıkta özelleştirme gibi nedenlerle emekçilerin nitelikli sağlık hizmetlerine ulaşması oldukça zor hale gelmiştir.

Hastalıkların önlenmesini esas alan koruyucu sağlık; sağlık hizmetlerinin yanında çalışma ve yaşam koşullarının sağlığı geliştirecek yönde yeniden düzenlenmesini gerektirdiği ve eşitlik, planlama ve kamuculuk olmadan hayata geçirilemeyeceği için kapitalizmin doğasına aykırıdır. Koruyucu sağlık hizmetlerinin neredeyse ortadan kalktığı günümüzde, yaşlı bireyler, kaçınılmaz olarak sahip oldukları kas iskelet sistemi problemleri ile yaşamak zorunda kalmaktadır. Sağlık durumları ve yaşam koşullarının da etkisiyle kas iskelet sistemi problemleri çoğu kez engelliliğe sebep olmaktadır. Türkiye’de engellilik veya hastalık yükü ile beklenen yaşam süresi 2016 yılında 11,56 yıl olmuştur (Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, 2020). Yaşlı nüfusun %34,7’sinin en az bir engeli olduğu belirlenmiştir (TÜİK, 2011). 2014 yılında yapılan bir araştırma, Türkiye’de 65-74 yaş arası bireylerin %24,3’ünün, 75 yaş ve üzeri olanların ise %51,2’sinin hiçbir yardım almadan veya yardımcı araç kullanmadan yürüyemediklerini göstermiştir (TÜİK, 2015).

KAS İSKELET SİSTEMİ PROBLEMLERİNİN ETKİLERİ

Ağrı ve hareket kısıtlılığı, kas iskelet sistemi hastalıklarının ortak özelliklerindendir. Ağrı, kronik kas iskelet sistemi hastalıklarında genellikle kalıcıdır. Erken tanı ve tedavinin mümkün olmadığı bazı durumlarda eklemelerde şekil bozukluğu görülebilmektedir. Kas iskelet sistemi bozuklukları, akut ve kronik ağrıya, diğer vücut sistemlerinde problemlere, katılım kısıtlılıklarına, olağan sosyal ve mesleki faaliyetlerden çekilmeyle sonuçlanan fiziksel yetersizliklere ve yaşam kalitesinin düşmesine sebep olabilir. Bazı kas iskelet sistemi problemleri yaşamı tehdit edebilir ve ölümle sonuçlanabilir. Fonksiyonel kayıplara neden olan ağırlı kas iskelet sistemi problemleri ile fiziksel aktivite yetersizliği, kırılganlık, bağımsızlığın azalması ve depresif semptomlar arasında güçlü ilişkiler ortaya koyulmuştur. Ayrıca, kas iskelet sistemi problemleri kavrama kuvveti, yürüme hızı, ayakta denge süresi gibi fiziksel kapasiteyi gösteren parametrelerde azalmaya neden olur.

Kas iskelet sistemi problemlerinden kaynaklanan ağrı, kronik ağrının en yaygın şeklidir. Kronik kas iskelet sistemi ağrısı, insanların tıbbi yardım istemesinin en yaygın nedenlerinden biridir, ancak yeterince tanınmamakta ve tedavi edilememektedir. Kas iskelet problemlerinden kaynaklı ağrı, eklem sertliği ve hareket kısıtlılığı gibi diğer semptomlarla birlikte günlük yaşam aktivitelerini etkiler. Kas iskelet sistemi problemlerine bağlı ağrı ve fonksiyonel kısıtlılıklar, bağımsızlığı ve yaşam kalitesini büyük ölçüde azaltır ve kişinin toplumsal hayata katılımını kısıtlar (Duffield ve ark., 2017). Ağrı, yaşlı bireylerde düşme için önemli bir risk faktörüdür. Toplumda 65 yaş üstü bireylerin yaklaşık üçte birinin yılda en az bir kez düştüğü (WHO, 2015), kas iskelet sistemi ağrısına sahip yaşlı bireylerde bu oranın %50,5’e çıktığı bilinmektedir (Stubbs ve ark., 2014).

Kas iskelet problemleri, mental sağlığı da olumsuz etkiler. Pek çok kronik hastalıkta olduğu gibi kas iskelet sistemi bozukluğu olanlarda da anksiyete ve madde bağımlılığı riski yüksektir. Kas iskelet sorunları ve mental sağlık karşılıklı bir ilişkiye sahiptir, her biri diğerini şiddetlendirir veya potansiyel olarak diğerine neden olur. Sürekli ağrı ile yaşamak, depresyon ve anksiyeteye yol açabilir. Tersine, psikolojik problem ve depresyon, ağrı deneyimini kötüleştirir. Bu nedenle, sürekli kötüleşen ağrı ve düşük ruh hali ile sosyal izolasyona yol açan bir döngü gelişebilir. Ayrıca, mental sağlık sorunları olan kişiler tedaviye başvurmayı geciktirebilir veya sağlık çalışanları fiziksel semptomları bireyin psikolojik durumuna bağlayarak hafife alabilir (Duffield ve ark., 2017).

SOSYALİZMDE KAS İSKELET SİSTEMİ PROBLEMLERİ ÖNLENEBİLİR Mİ?

Kapitalizmde emekçiler, ağır çalışma koşulları, yoksulluk, kötü ve yetersiz beslenme, hareketsizlik ve stres gibi faktörlere bağlı olarak kas iskelet sistemi problemlerine sahip olmaktadır. Çalışma ve yaşam koşullarından kaynaklanan bu risk faktörleri ortadan kaldırıl-

madığı sürece, kas iskelet sistemi bozukluklarının toplumun her yaştan üyesinin problemi olmasının önüne geçilemez. Sosyalizmde çalışma ve yaşam koşullarında gerçekleşecek değişim ve sağlık alanının dönüşümüyle birlikte kas iskelet sistemi bozukluklarının ortadan kaldırılmasına dair en büyük hamle gerçekleştirilmiş olacaktır. Bu bağlamda:

- Sosyalizmde çalışma saatlerinin kısaltılması, uzun süre sabit bir pozisyon ve tekrarlayıcı hareketlere maruz kalmanın önüne geçecektir. Teknolojik gelişmelerle işin bedensel yükünün azalması bugün emekçiler için işini kaybetme tehlikesi ile daha yoğun ve tekdüze bir çalışma biçimi anlamına gelirken; sosyalizmde üretkenliğin artmasıyla çalışma süresinin, yükünün ve çalışmaya bağlı kas iskelet sistemi yaralanmalarının azalmasını sağlayacaktır.
- Her sektörde çalışan işçiler için kas iskelet sistemi ile ilgili risk faktörleri belirlenerek bu faktörlerin kontrol altına alınması için işçilere eğitimler verilecek, iş yerinin koşullarında, işin organizasyonunda ve kullanılan ekipmanlarda gerekli düzenlemeler yapılacaktır. İşçilerin sağlık taramalarıyla birlikte kas iskelet sağlığı açısından düzenli olarak değerlendirilmesi, ortaya çıkan problemlerin erkenden tespitine ve gereken önlemlerin alınmasına olanak sağlayacaktır. Ayrıca, işçilerin üretim birimlerinde egzersiz yapma olanaklarına sahip olmaları, kas iskelet sistemi problemlerini önleyici bir faktör olacaktır.
- Ev işleri, kas iskelet sistemi bozukluklarına neden olan ağır kaldırma, kuvvetli kavrama, yurkari uzanma ve çömelme gibi aktiviteleri içerir. Temizlik, yemek ve çocuk bakımı gibi işleri tamamen kadının üzerine yıkan cinsiyete dayalı iş bölümünün kaldırılması ve ev işlerinin toplumsallaştırılması, kadınların bu yüklerden kaynaklı olarak yaşadığı kas iskelet sistemi bozukluklarının önüne geçecektir.
- Kapitalist üretim tarzının dayattığı şekliyle iş bölümü ve yabancılaşma, sosyalizmde emek süreçlerindeki dönüşümle ortadan kalkacağı için kas iskelet sistemi problemlerine yol açabilen tekdüze çalışma biçimi, iş stresi ve baskısı da ortadan kalkacaktır.
- İşsizlik ve yoksulluk ortadan kalkacak, insanlar sağlıklı beslenme olanaklarına sahip olacaktır.
- Kentlerin yeniden inşasında toplumun tüm üyelerinin faydalanabileceği sosyal alanlar, üretken ve yaratıcı faaliyet alanları, spor merkezleri gibi mekanlar yaşam alanlarının bir parçası haline gelecek, her yaştan birey gündelik yaşamın içerisinde fiziksel olarak aktif olma ve egzersiz yapma

bilinci ve olanağına sahip olacaktır.

- Sosyalizmde sağlık sisteminin önceliği sağlığı geliştirmek, hastalıkları önlemektir. Her yaştan bireyin sağlık durumu, birinci basamak sağlık hizmetleri kapsamında, okullarda, evlerde ve işyerlerinde düzenli olarak değerlendirilecektir. Bu kapsamda kas iskelet problemleri veya risk faktörleri erken dönemde tespit edilecek ve gerekli müdahaleler planlanabilecektir.
- Tüm bireyler koruyucu, tedavi edici ve rehabilite edici tüm sağlık hizmetlerine eşit ve ücretsiz bir biçimde ulaşabilecektir. Sağlık hizmetleri farklı disiplinlerden geniş bir sağlık ekibi ile yürütülecektir. Bu sayede, farklı vücut sistemleri ile ilgili birçok risk faktörüne sahip ve diğer kronik hastalıklarla birlikte görülebilen kas iskelet sistemi problemlerine etkin bir biçimde müdahale edilebilecek, bu sorunların ilerleyen yaşlarla birlikte engelliliğe yol açmaları önlenecektir.
- Toplumsal sağlığın geliştirilmesi için çalışma ve yaşam koşulları ile çevresel faktörlerin iyileştirilmesini hedef alacak olan sağlık hizmetleri, pek çok kronik hastalığın ve kas iskelet sistemi bozukluklarının risk faktörü olan obezite ve diyabet gibi metabolik bozuklukları önleyebilecektir.
- Günümüzde bireyin kendisinin tedavi ve bakım süreçlerine aktif katılımının önemi vurgulanmakla birlikte, kapitalizm koşullarında yaşamının hiçbir alanını denetleyemez durumda olan emekçilerin sağlık durumunu ve genel sağlığına etki eden faktörleri kontrol edemeyeceği açıktır. Sosyalizmde emekçiler siyasi karar alma süreçlerinden başlayarak yaşamın her alanında karar alma, planlama ve uygulama süreçlerine etkin ve örgütlü olarak katılırlar. Böyle bir sistemde emekçiler sağlık hizmetlerinin her aşamasına etkin bir biçimde katılabileceklerdir.
- Sosyalizmde, yaşlı bireylerin toplumsal yaşamın bir parçası olarak üretken ve aktif bir hayat sürme olanakları olacaktır. Yaşlı popülasyonun yaşlarına ve sağlık durumlarına uygun koşullarda, üretim birimlerinin bir parçası olmaya devam edebilmeleri, bunun gerçekleşmesinin en önemli koşullarından biridir. Ayrıca sosyalizmde, mesleği dışındaki farklı alanlarla ilgili bilgi ve beceri edinmiş, siyasal ve kültürel yaşamın, sanat ve spor etkinliklerinin aktif birer parçası olan çok yönlü bireyler, ileri yaşlarında da toplumsal yaşamdan izole olma eğiliminde olmayacaktır.
- Sosyalizmde kentler, yaşlılar ve engelliler gibi hareket güçlüğü olan bireylerin bağımsız olarak hareket edebileceği, kişisel ve sosyal ihtiyaçlarını karşılayabileceği biçimde inşa edilecektir.

- Emeklilik yaşı mesleklerin özelliklerine göre belirlenecek, emekçiler ileri yaşlarında sağlıklıları pahasına ağır işleri sürdürmek zorunda kalmayacaklardır. Bunun yanında, sosyalizmde emeklilik üretim biriminden kopmak anlamına gelmeyecek, yaşlı bireyler, fiziksel ve fonksiyonel durumları da gözetilerek üretim birimi içerisinde yer almaya devam edeceklerdir. Üretken çalışmaya devam etmek, kas gücünü ve hareketliliği korumayı, zihinsel aktiviteyi ve sosyal katılımı sürdürmeyi sağlayacaktır.
- Bakım hizmetleri evde ve uzun süreli bakım merkezlerinde tümüyle ücretsiz olarak sağlanacaktır. Uzun süreli bakım merkezleri, çok disiplinli sağlık ekiplerinin görev aldığı, nitelikli rehabilitasyon hizmeti sunan, temel yaşamsal ihtiyaçların ötesinde, fiziksel aktivite, sosyal ilişkiler ve kültürel etkinlikler gibi faaliyetlerin sürdürülmesini sağlayan birimler olarak örgütlenecektir.
- Fiziksel aktivite, sağlıklı yaşamın en önemli gereksinimlerinden biri olarak kabul edilmektedir. Sosyalizmde fiziksel aktivite ve egzersiz birinci basamak sağlık hizmetlerinin bir parçası haline gelecek, yaşlı bireyler, fiziksel kapasitelerine ve sağlık sorunlarına uygun egzersiz programlarını uzman desteğiyle sürdürebilecekleri merkezlere ulaşabileceklerdir.

SONUÇ

Kas iskelet sisteminin yaşlanmayla beraber yıprandığı, ağrı ve engelliliğin yaşlanmanın kaçınılmaz bir parçası olduğu düşüncesi, toplumda yaygın olarak kabul görmektedir. Kas iskelet sağlığı problemleri, hareket kapasitesini, fonksiyonelliği, mental sağlığı ve yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir. Yaşlı bireylerde kas iskelet sağlığı problemlerini önlemek; emekçilerin çalışma ve yaşam koşullarının değiştirilmesi, sağlık hizmetlerinin herkese eşit ve parasız olarak sunulması, koruyucu sağlığın öncelikli olması ile kentlerin ve toplumsal hayatın her yaştan bireyin sosyal, kültürel ve sportif aktivitelere aktif ve bağımsız olarak katılmasına olanak sağlaması ile mümkün olabilecektir. Sosyalizmde her açıdan sağlıklı bir yaşlanmanın mümkün olduğu görülecektir.

KAYNAKLAR

Anandacoomarasamy, A., Caterson, I., Sambrook, P., Fransen, M., & March, L. (2008). The impact of obesity on the musculoskeletal system. *International journal of obesity*, 32(2), 211-222.

Balzini, L., Vannucchi, L., Benvenuti, F., Benucci, M., Monni, M., Cappozzo, A., & Stanhope, S. J. (2003). Clinical characteristics of flexed posture in elderly women. *Journal of the American Geriatrics Society*, 51(10), 1419-1426.

Barnett, K., Mercer, S. W., Norbury, M., Watt, G., Wyke, S., & Guthrie, B. (2012). Epidemiology of multimorbidity and implications for health care, research, and medical education: a cross-sectional study. *The Lancet*, 380(9836), 37-43.

Blyth, F. M., & Noguchi, N. (2017). Chronic musculoskeletal pain and its impact on older people. *Best practice & research clinical rheumatology*, 31(2), 160-168.

Briggs, A. M., Cross, M. J., Hoy, D. G., Sanchez-Riera, L., Blyth, F. M., Woolf, A. D., & March, L. (2016). Musculoskeletal health conditions represent a glo-

bal threat to healthy aging: a report for the 2015 World Health Organization world report on ageing and health. *The Gerontologist*, 56(suppl_2), S243-S255.

Briggs, A. M., Woolf, A. D., Dreinhöfer, K., Homb, N., Hoy, D. G., Kopansky-Giles, D., Åkesson, K., March, L. (2018). Reducing the global burden of musculoskeletal conditions. *Bulletin of the World Health Organization*, 96(5), 366.

Chau, N., Bhattacharjee, A., Kunar, B., & Group, L. (2009). Relationship between job, lifestyle, age and occupational injuries. *Occupational medicine*, 59(2), 114-119.

Cimas, M., Ayala, A., Sanz, B., Agulló-Tomás, M. S., Escobar, A., & Forjaz, M. J. (2018). Chronic musculoskeletal pain in European older adults: Cross-national and gender differences. *European Journal of Pain*, 22(2), 333-345. doi:10.1002/ejp.1123

Cunningham, C., O'Sullivan, R., Caserotti, P., & Tully, M. A. (2020). Consequences of physical inactivity in older adults: A systematic review of reviews and meta-analyses. *Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports*, 30(5), 816-827.

Dean, E., & Söderlund, A. (2015). What is the role of lifestyle behaviour change associated with non-communicable disease risk in managing musculoskeletal health conditions with special reference to chronic pain? *BMC Musculoskeletal Disorders*, 16(1), 1-7.

Duffield, S. J., Ellis, B. M., Goodson, N., Walker-Bone, K., Conaghan, P. G., Margham, T., & Loftis, T. (2017). The contribution of musculoskeletal disorders in multimorbidity: implications for practice and policy. *Best practice & research clinical rheumatology*, 31(2), 129-144.

Engels, F. (1997). *İngiltere'de Emekçi Sınıfın Durumu*. (Y. Fincancı, Çev.) Ankara: Sol Yayınları.

Ferreira Jr, M., & Saldiva, P. H. (2002). Computer–telephone interactive tasks: predictors of musculoskeletal disorders according to work analysis and workers' perception. *Applied Ergonomics*, 33(2), 147-153.

Freemont, A., & Hoyland, J. (2007). Morphology, mechanisms and pathology of musculoskeletal ageing. *The Journal of Pathology: A Journal of the Pathological Society of Great Britain and Ireland*, 211(2), 252-259.

Graveling, R. (2018). *Ergonomics and musculoskeletal disorders (MSDs) in the workplace: a forensic and epidemiological analysis*. Boca Raton: CRC Press.

Harvey, J. A., Chastin, S. F., & Skelton, D. A. (2015). How sedentary are older people? A systematic review of the amount of sedentary behavior. *Journal of aging and physical activity*, 23(3), 471-487.

Hasebe, T., & Sakai, T. (2018). Are elderly workers more likely to die in occupational accidents? Evidence from both industry-aggregated data and administrative individual-level data in Japan. *Japan and the World Economy*, 48, 79-89.

Jin, Z., Wang, D., Zhang, H., Liang, J., Feng, X., Zhao, J., & Sun, L. (2020). Incidence trend of five common musculoskeletal disorders from 1990 to 2017 at the global, regional and national level: results from the global burden of disease study 2017. *Annals of the Rheumatic Diseases*, 79, 1014-1022.

Ma, C. C., Gu, J. K., Charles, L. E., Andrew, M. E., Dong, R. G., & Burchfiel, C. M. (2018). Work-related upper extremity musculoskeletal disorders in the United States: 2006, 2009, and 2014 National Health Interview Survey. *Work*, 60(4), 623-634.

Manini, T. (2011). Development of physical disability in older adults. *Current aging science*, 4(3), 184-191.

Micheletti, J. K., Bláfoss, R., Sundstrup, E., Bay, H., Pastre, C. M., & Andersen, L. L. (2019). Association between lifestyle and musculoskeletal pain: cross-sectional study among 10,000 adults from the general working population. *BMC Musculoskeletal Disorders*, 20(1), 1-8.

Miljkovic, N., Lim, J.-Y., Miljkovic, I., & Frontera, W. R. (2015). Aging of skeletal muscle fibers. *Annals of rehabilitation medicine*, 39(2), 155.

Palmer, K. T., & Goodson, N. (2015). Ageing, musculoskeletal health and work. *Best practice & research clinical rheumatology*, 29(3), 391-404.

Schrempft, S., Jackowska, M., Hamer, M., & Steptoe, A. (2019). Associations between social isolation, loneliness, and objective physical activity in older men and women. *BMC public health*, 19(1), 74.

Smith, L., Burnet, S., & McNeil, J. (2003). Musculoskeletal manifestations of diabetes mellitus. *British journal of sports medicine*, 37(1), 30.

- Stubbs, B., Binnekade, T., Eggermont, L., Sepehry, A. A., Patchay, S., & Schofield, P. (2014). Pain and the risk for falls in community-dwelling older adults: systematic review and meta-analysis. *Archives of physical medicine and rehabilitation*, 95(1), 175-187. e179.
- Stubbs, B., Binnekade, T. T., Soundy, A., Schofield, P., Huijnen, I. P., & Eggermont, L. H. (2013). Are older adults with chronic musculoskeletal pain less active than older adults without pain? A systematic review and meta-analysis. *Pain Medicine*, 14(9), 1316-1331.
- Taaffe, D. R., & Marcus, R. (2000). Musculoskeletal health and the older adult. *Journal of rehabilitation research and development*, 37(2), 245-254.
- T.C. Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü. (2020). *Yaşlı nüfusun demografik değişimi (2020)*. Erişim Tarihi: 27.10.2020, <https://www.ailevecalisma.gov.tr/media/45354/yasli-nufus-demografik-degisimi-2020.pdf>
- Türkiye İstatistik Kurumu. (2011). *Nüfus ve Konut Araştırması*. Ankara: Türkiye İstatistik Kurumu.
- Türkiye İstatistik Kurumu. (2015). *Türkiye Sağlık Araştırması, 2014*. Türkiye İstatistik Kurumu Haber Bülteni. Sayı: 18854, 01 Ekim 2015, Türkiye İstatistik Kurumu, Ankara
- Türkiye İstatistik Kurumu. (2018). *İstatistiklerle Yaşlılar*. Erişim Tarihi: 25.10.2020, https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kronik-hastaliklar-engelli-db/hastaliklar/Yasli_Sagligi/raporlar_istatistikler/TUIK_Yasli_Istatistik_2018.pdf
- World Health Organization. (2015). *World report on ageing and health*. Geneva : WHO . ISBN: 978 92 4 156504 2
- World Health Organization. (2016). *Life expectancy and healthy life expectancy*. Erişim tarihi: 21.10.2020, <https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/indicator-groups/indicator-group-details/GHO/life-expectancy-and-healthy-life-expectancy>
- World Health Organization. (2018). *Ageing and health*. Erişim Tarihi: 21.10.2020, <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>