

T.C
BEYKENT ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
İŞLETME YÖNETİMİ ANABİLİM DALI
HASTANE VE SAĞLIK KURUMLARI YÖNETİMİ BİLİM DALI

**MARMARİS'TE YAŞAYAN YAŞLI NÜFUSTA
KARŞILAŞILAN SORUNLAR VE GÜNLÜK YAŞAM
AKTİVİTELERİ**

Yüksek Lisans Tezi

Tezi Hazırlayan: **Sema AKKAYA**

İSTANBUL, 2014

T.C
BEYKENT ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
İŞLETME YÖNETİMİ ANABİLİM DALI
HASTANE VE SAĞLIK KURUMLARI YÖNETİMİ BİLİM DALI

**MARMARİS'TE YAŞAYAN YAŞLI NÜFUSTA
KARŞILAŞILAN SORUNLAR VE GÜNLÜK YAŞAM
AKTİVİTELERİ**

(Yüksek Lisans Tezi)

Tezi Hazırlayan:

Sema AKKAYA

Öğrenci No:

1207460497

Danışman:

Dr. Zeki Atıl BULUT

İSTANBUL, 2014

YEMİN

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum “Marmaris’te Yaşayan Yaşlı Nüfusta Karşılaşılan Sorunlar Ve Günlük Yaşam Aktiviteleri” başlıklı bu çalışmanın, bilimsel ahlak ve geleneklere uygun şekilde tarafımdan yazıldığını, yararlandığım eserlerin tamamının kaynaklarda gösterildiğini ve çalışmamın içinde kullanıldıkları her yerde bunlara atıf yapıldığını belirtir ve bunu onurumla doğrularım.../.../2014

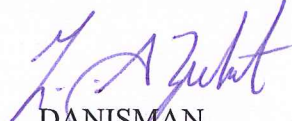
Sema AKKAYA

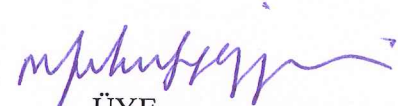
T.C.
BEYKENT ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ
TEZLİ YÜKSEK LİSANS SINAV TUTANAĞI

31.12.2014

Enstitümüz *İşletme Yönetimi* Anabilim dalı *Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi* Programı yüksek lisans öğrencilerinden 1207460497 numaralı *Sema AKKAYA'nın* "Beykent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim - Öğretim Yönetmeliği"nin ilgili maddesine göre hazırlayarak, Enstitümüze teslim ettiği "*Marmaris'te Yaşayan Yaşlı Nüfusta Karşılaşılan Sorunlar ve Günlük Yaşam Aktiviteleri*" konulu tezini, Yönetim Kurulumuzun 16.12.2014 tarih ve 2014/38 sayılı toplantısında seçilen ve Taksim Yerleşkesinde toplanan biz jüri üyeleri huzurunda, ilgili yönetmeliğin (c) bendi gereğince (45) dakika süre ile aday tarafından savunulmuş ve sonuçta adayın tezi hakkında *oyçokluğu/oybirliği* ile *Kabul/Red veya Düzeltme* kararı verilmiştir.

İşbu tutanak, 4 nüsha olarak hazırlanmış ve Enstitü Müdürlüğü'ne sunulmak üzere tarafımızdan düzenlenmiştir.


DANIŞMAN
DR. ZEKİ ATIL BULUT


ÜYE
PROF.DR. MEHMET FİKRET GEZGİN


ÜYE
YRD.DOÇ.DR. GÖNÜL İPEK ALKAN

Adı Soyadı :Sema AKKAYA
Danışmanı :Dr. Zeki Atıl BULUT
Türü ve Tarihi :Yüksek Lisans 2014
Alanı :İşletme Yönetimi
Anahtar Kelimeler :Yaşlı Birey, Günlük Yaşam Aktiviteleri, Marmaris

ÖZ

MARMARIS'TE YAŞAYAN YAŞLI NÜFUSTA KARŞILAŞILAN SORUNLAR VE GÜNLÜK YAŞAM AKTİVİTELERİ

Yaşlılığın normal sürecinde yaşanan fiziksel, psikolojik ve sosyal özelliklerdeki yetersizlikler kişilerin günlük yaşam aktivitelerinde de yetersizlikler ile sonuçlanmaktadır. Bu çalışma, Marmaris ilçesinde ev ortamında ve huzurevinde yaşayan farklı sosyoekonomik düzeydeki 65 yaş ve üstü yaşlı bireylerin karşılaştıkları sorunlar ve günlük yaşam aktivitelerindeki bağımlılık düzeyinin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Araştırma kapsamına Marmaris ilçesinde ev ortamında ve huzurevinde yaşayan toplam 152 yaşlı alınmıştır. Örneklem grubunun oluşturulmasında “tesadüfi örnekleme” yöntemi kullanılmış, veri toplanmasında ise anket tekniğinden yararlanılmıştır. Anket uygulamasında yaşlılarla bire bir görüşülerek veriler toplanmıştır. Daha sonra toplanan veriler SPSS 18,0 programına girilmiş ve değerlendirilmesinde yüzdeler hesaplanması ve ki-kare testi uygulanmıştır.

Elde edilen veriler ışığında yaşlı bireylerin barınma sorunlarının bulunmadığı, sağlık durumlarının orta ve üstü olduğu ve çevre ile ilişkilerinin iyi olduğu saptanmıştır. Günlük yaşam aktivitelerinde beslenme ve yemek yiyebilme en fazla oranda bağımsız olarak yapabilmektedirler. Enstrümental günlük yaşam aktivitelerinde ise en fazla ulaşım ve alışverişte yardıma ihtiyaç duymaktadırlar.

Name and Surname : Sema AKKAYA
Supervisor : Dr. Zeki Atıl BULUT
Degree and Date : Master 2014
Major : Business Management
Keyw Words : Elderly, Activities, of Daily, Marmaris

ABSTRACT

THE PROBLEMS AND THE ACTIVITIES OF DAILY LIVING OF THE ELDERLY LIVING IN MARMARIS

The physical, psychological and social deficiencies which are experienced in the normal process of aging, also results in people with insufficiency of activities of daily living. The aim of this descriptive study is to determine the level of dependence of on daily living activities and the problems of elderly aged 65 or over living in their homes and nursing homes in different socioeconomic levels in Marmaris. A total of 152 elderly people living in nursing homes and their own homes in Marmaris were included in the study. In the sample group "random sampling" method was used. Survey data collection was used. The data were collected by individual interviews. Then, the collected data were entered into SPSS 18.0 program and percentage and chi-square test were used for evaluation.

Data showed that the elderly individuals do not have housing problems, their health conditions are determined to be medium and medium-high and they have good relations with the environment. They are able to continue their nutrition and eating independently at the highest rate. The more they need is the help for transportation and shopping in their instrumental daily living activities

İÇİNDEKİLER

Sayfa No.

ÖZ	i
ABSTRACT	ii
İÇİNDEKİLER.....	iii
KISALTMALAR.....	vi
TABLolar LİSTESİ.....	viii
GİRİŞ	1

BİRİNCİ BÖLÜM

YAŞLILIK: TASNİFİ, YAŞLILIKTA KARŞILAŞILAN SORUNLAR VE TÜRKİYE'DEKİ DURUMU

1. YAŞLANMA, YAŞLILIK VE YAŞLILIĞIN TASNİFİ.....	5
1.1. Yaşlanma Kavramı	5
1.2. Yaşlılık Kavramı	8
1.3. Yaşlılığın Tasnifi	10
2. YAŞLILIK DÖNEMİNİN GENEL ÖZELLİKLERİ.....	11
2.1. Yaşlılık Döneminin Fiziksel Özellikleri	11
2.2. Yaşlılık Döneminin Psikolojik Özellikleri	14
2.3. Yaşlılık Döneminin Sosyal Özellikleri.....	16
3. YAŞLANMA DÖNEMİNDE KARŞILAŞILAN SORUNLAR	18
3.1. Sağlık Sorunları.....	19
3.2. Psikolojik sorunlar	22
3.3. Ekonomik Sorunlar.....	23
3.4. Konut Durumu ile İlgili Sorunlar	23
3.5. Aile ve Arkadaş İlişkilerinden Kaynaklanan Sorunlar	25
3.6. Yaşlılığa Uyum Sorunu ve Yalnızlık Duygusu.....	27

4.TÜRKİYE'DE YAŞLILIK	28
4.1.Demografik Yapı.....	29
4.2.Kentleşme ve Nüfus	31

İKİNCİ BÖLÜM

YAŞLILIKTA GÜNLÜK YAŞAM AKTİVİTELERİ VE

YAŞLILARA YÖNELİK KURUMSAL HİZMETLER

1.GÜNLÜK YAŞAM AKTİVİTELERİ.....	33
1.1.Temel Günlük Yaşam Aktiviteleri	34
1.2.Enstrümental Günlük Yaşam Aktiviteleri (EGYA)	35
2.YAŞLILARA YÖNELİK KURUMSAL HİZMETLER.....	36
2.1.Huzurevleri ve Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezleri	39
2.2.Yaşlı Bakım Merkezleri.....	42
2.3.Yaşlı Hizmet Merkezleri.....	43
2.4.Gündüzlü Kurum Hizmetleri	44
2.5.Evde Bakım Hizmetleri	45

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

YAŞLI NÜFUSTA KARŞILAŞILAN SORUNLAR VE

GÜNLÜK YAŞAM AKTİVİTELERİNE YÖNELİK

MARMARİS'TE BİR UYGULAMA

1.ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ.....	50
--	-----------

2.ARAŞTIRMA VERİLERİNİN TOPLANMASI.....	51
3.BULGULAR.....	53
3.1.Araştırmaya Ait Demografik Özelliklere İlişkin Dağılımlar	53
3.2.Araştırmaya Katılanların Sosyal Güvenlikleri ve Gelir Durumları Dağılımı	54
3.3.Araştırmaya Katılan Yaşlıların Barınma ile ilgili Durumlarının Dağılımı...	56
3.4.Yaşlıların Sağlık Durumlarına İlişkin Bulgular	58
3.5.Aile ve Arkadaş Çevresi ile İlişkiler	60
3.6.Psikolojik sorunlar.....	61
3.7.Yaşlılık Dönemini Algılama Düzeyine İlişkin Bulgular	62
3.8.Günlük Yaşam Aktivitelerine ve Enstrümental Günlük Yaşam Aktivitelerine İlişkin Bulgular	65
3.9.Enstrümental Günlük Yaşam Aktivitelerine İlişkin bulgular	75
SONUÇ.....	86
KAYNAKÇA.....	90
EKLER.....	102
ÖZGEÇMİŞ	108

KISALTMALAR

ABD	:Anabilim Dalı
AÜ	:Ankara Üniversitesi
C.	:Cilt
Çev.	:Çeviren
DSÖ	:Dünya Sağlık Örgütü
Ed.	:Editör
EGYA	:Enstrümental Günlük Yaşam Aktiviteleri
GEBAM	:Geriatrik Bilimler Araştırma Ve Uygulama Merkezi
GYA	:Günlük Yaşam Aktiviteleri
HÜ	:Hacettepe Üniversitesi
TNSA	:Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması
TUİK	:Türkiye İstatistik Kurumu
s.	:Sayfa
S.	:Sayı
SSK	:Sosyal Sigortalar Kurumu
s.y.	:Sayfa Yok
SBE	:Sağlık Bilimleri Enstitüsü
SHÇEK	:Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu
Vs.	:Vesaire
Vd.	:Ve diğerleri

YDT :Yayınlanmamış Doktora Tezi
YYLT :Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi
YHM :Yaşlı Hizmet Merkezi

TABLolar LİSTESİ

	Sayfa No.
Tablo 1. Türkiye’de Yaş Gruplarının Toplam Nüfus İçindeki Dağılımı (1935 - 2012)	30
Tablo 2. Türkiye Huzurevleri Sayısı, Kapasite Durumu Ve Bakılan Yaşlı Sayısı	42
Tablo 3. Yaşlı Hizmet Merkezleri (13.08.2013 tarihi itibariyle).....	44
Tablo 4. 2012 Yılı Marmaris İlçesi Yaşlı Nüfus Dağılımı	51
Tablo 5. Araştırmaya Katılanların Demografik Özelliklerinin Dağılımı	53
Tablo 6. Araştırmaya Katılanların Ekonomik Durumları ve Sosyal Güvenliklerinin Dağılımı	55
Tablo 7. Araştırmaya Katılanların Barınmaları İle İlgili Dağılımları	56
Tablo 8. Araştırmaya Katılanların Sağlık Durumlarının Dağılımları	58
Tablo 9. Araştırmaya Katılanların Aile ve Arkadaş ilişkileri ile ilgili Dağılımları ..	60
Tablo 10. Araştırmaya Katılanların Psikolojik Sorunlarının Dağılımı	61
Tablo 11. Araştırmaya Katılanların Yaşlılığa Uyum Sorunlarının Dağılımları	63
Tablo 12. Araştırmaya Katılanların Boş Zamanların Dağılımı	64
Tablo 13. Araştırmaya Katılanların Cinsiyete Göre Günlük Yaşam Aktivitelerinin Dağılımı.....	65
Tablo 14. Araştırmaya Katılanların Cinsiyete Göre Günlük Yaşam Aktivitelerinin Dağılımı.....	67
Tablo 15. Araştırmaya Katılanların Yaş aralıklarına Göre Günlük Yaşam Aktivitelerinin Dağılımı	68
Tablo 16. Araştırmaya Katılanların Yaş aralıklarına Göre Günlük Yaşam Aktivitelerinin Dağılımı	70
Tablo 17. Araştırmaya Katılanların Eğitim Durumlarına Göre Günlük Yaşam Aktivitelerinin Dağılımı	71
Tablo 18. Araştırmaya Katılanların Eğitim Durumlarına Göre Günlük Yaşam Aktivitelerinin Dağılımı	72
Tablo 19. Araştırmaya Katılanların Medeni Durumlarına Göre Günlük Yaşam Aktivitelerinin Dağılımı	73

Tablo 20. Araştırmaya Katılanların Medeni Durumlarına Göre Günlük Yaşam Aktivitelerinin Dağılımı	74
Tablo 21. Araştırmaya Katılanların Cinsiyete Göre Enstrümental Günlük Yaşam Aktivitelerinin Dağılımı	75
Tablo 22. Araştırmaya Katılanların Cinsiyete Göre Enstrümental Günlük Yaşam Aktivitelerinin Dağılımı	76
Tablo 23. Araştırmaya Katılanların Yaş Aralıklarına Göre Enstrümental Günlük Yaşam Aktivitelerinin Dağılımı.....	78
Tablo 24. Araştırmaya Katılanların Yaş Aralıklarına Göre Enstrümental Günlük Yaşam Aktivitelerinin Dağılımı.....	79
Tablo 25. Araştırmaya Katılanları Medeni Durumlarına Göre Enstrümental Günlük Yaşam Aktivitelerinin Dağılımı.....	80
Tablo 26. Araştırmaya Katılanları Medeni Durumlarına Göre Enstrümental Günlük Yaşam Aktivitelerinin Dağılımı.....	82
Tablo 27. Araştırmaya Katılanların Eğitim Durumlarına Göre Enstrümental Günlük Yaşam Aktivitelerinin Dağılımı.....	83
Tablo 28. Araştırmaya Katılanların Eğitim Durumlarına Göre Enstrümental Günlük Yaşam Aktivitelerinin Dağılımı.....	84

GİRİŞ

Çalışma Konusunun Seçimi: Yaşlılık her toplumda, hayat devam ettiği sürece yaşanan kaçınılmaz bir yaşam sürecidir. Dünya her geçen gün yaşlanmakta ve dünya ile birlikte insan yaşamı da uzamaktadır. Bu nedenle yaşlı insanların toplum içindeki oranı da giderek artmaktadır.

Son yıllarda tıbbi ve teknolojik gelişmeler, gelişmiş yaşam şartları, hastalıkların önlenmesi ve etkin tedavi yöntemleriyle ölüm ve doğum hızlarının azalması sonucunda hemen hemen her ülkede yaşlı nüfus oranı hızla artmaktadır. Genç toplum olma özelliğini gösteren Türkiye'nin demografik değişimlere bağlı olarak ileride yaşlı bir toplum olma haline gelmesi beklenmektedir. Gelişmiş ülkelerde nüfusun yaşlandığı görülmekte olup bu artışın devam etmesi halinde yaşlılık sorunlarının önemli boyutlara varacağı düşünülmektedir. Ayrıca sanayileşme ve kentleşme süreci içerisinde geniş ailenin çekirdek aileye dönüşmesi, kırsal bölgelerden kentsel bölgelere göçün olması, kadınların çalışma hayatına girmesi, geleneksel kültür ve değerlerdeki değişimler yaşlı bireyin aile içerisinde eski rolünü yitirmesine neden olmakta, kuşaklar arasındaki farklılıklar nedeniyle de yaşlı bakımı büyüyen bir sorun olarak ortaya çıkmaktadır. Nüfus içindeki yaşlı payının artması, kronik hastalıkların artışını da gündeme getirmektedir. Kronik hastalıklar, yaşlıların günlük yaşam aktivitelerini (GYA) olumsuz etkilemekte, yaşam kalitelerini düşürmekte ve yaşlıları bakıma muhtaç hale getirmektedir. Dolayısıyla yaşlanma bu yaş grubunun sorunlarının anlaşılmasını ve bu sorunların çözümünün daha iyi görünmesini sağlamaktadır. Yaşlı bireylerde çeşitli nedenlerle günlük yaşam aktivitelerindeki bağımsızlık düzeyi değişebilir. Bu sebeple çalışma konusu olarak günlük yaşam aktiviteleri seçilmiştir.

Çalışmanın Amacı: Bu çalışma huzurevinde ve kendi evlerinde yaşayan bir grup yaşlıda karşılaşılan sorunları ve günlük yaşam aktivitelerini incelemek amacıyla planlanmış tanımlayıcı bir çalışmadır.

Bu araştırma ile ilçede yaşayan 65 yaş üstü nüfusta karşılaşılan sorunlar ve günlük yaşam aktiviteleri incelenmiştir. Anketten elde edilen verilere göre yaşlılık dönemi sorunlarının ve bağımlılık düzeylerinin saptanması, bu doğrultuda gerekli tedbirlerin alınması, öneriler geliştirilmesi ve gelecekteki çalışmalara kaynak oluşturulması amaçlanmaktadır.

Çalışmanın Önemi: Çalışma bu konuda Marmaris'te yapılan ilk araştırmadır ve ilçede yaşayan yaşlıların daha önce yaşlılık ile ilgili hiçbir çalışmaya katılmadıkları görülmektedir. Bu araştırma ile ilçede yaşayan 65 yaş üstü nüfusta karşılaşılan sorunlar ve günlük yaşam aktiviteleri araştırılmak istenmiş ve ankete katılanlardan gelen verilere göre yaşlılık dönemi sorunlarının ve bağımlılık düzeylerinin saptanması, bu doğrultuda gerekli tedbirlerin alınması için bir kaynak oluşturulması amaçlanmaktadır.

Çalışmanın Planı: Çalışma üç bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde yaşlılık ve yaşlılığın tasnifi, yaşlılık döneminin genel özellikleri, yaşlılık döneminde karşılaşılan sorunlar ve Türkiye'deki durumu ele alınmıştır. İkinci bölüm yaşlılıkta günlük yaşam aktiviteleri ve yaşlılara yönelik kurumsal hizmetleri kapsamaktadır. Üçüncü ve son bölümde ise Marmaris ilçesinde yaşlıların karşılaştığı sorunlar ve GYA'ne ilişkin yapılan alan araştırması yer almaktadır. Bu bölümde çalışmanın yapıldığı yer hakkında bilgi verilerek, araştırma sonuçları tablolar şeklinde verilmiştir. Daha önceki çalışmalara atıfta bulunularak çalışmada elde edilen bulgularla kıyaslamaya çalışılmıştır.

Kullanılan Metot ve Teknikler: Çalışmada öncelikle literatür eşliğinde teorik bilgilerden yararlanılarak tanımlayıcı nitelikte bir çalışma gerçekleştirilmiştir. Uygulamaya geçmeden önce Marmaris İlçe Sağlık Müdürlüğü, Toplum Sağlığı Merkezi ve Marmaris Belediyesi Huzurevi'nden izinler alınmış ve yaşlılarla görüşmenin yapılacağı tarihler belirlenmiştir. Yaşlı bireylere araştırma başlamadan önce araştırmanın içeriği ve amacı ile ilgili bilgi verilmiş ve yaşlı bireylerin onayı

alındıktan sonra araştırmaya başlanmıştır. Yaşlılarla tek tek, görüşülmüş, sorular incelenen yaşlı bireye yüksek sesle ve anlaşılır bir biçimde okunmuş ve cevapları not edilmiştir. Her görüşme yaklaşık 35 dakika sürmüştür. Araştırma verilerinin değerlendirilmesi anket formları kodlandıktan sonra SPSS 18,0 istatistik programı ile analiz edilmiştir. Çözümlemede ki-kare testi kullanılmış “p” değerinin 0.05’in altında olması istatistiksel anlamlılık sınırı olarak kabul edilmiştir.

Çalışmada veri toplama yöntemi olarak anket metodu uygulanmıştır. Verilerin toplanmasında literatür bilgisi doğrultusunda araştırmacı tarafından hazırlanmış Anket Formu (Ek-1) kullanılmıştır. Bu form ile belirlenmek istenen yaşlı nüfusa ilişkin çalışma değişkenleri şunlardır: Demografik zellikler, sosyal güvenlikleri ve gelir durumları özellikleri, barınmaya ilişkin özellikleri, sağlık durumlarına ilişkin özellikleri, psikolojik sorunlarına ilişkin özellikler, aile ve arkadaş ilişkilerine ilişkin özellikler, algılama düzeyine ilişkin özelliklerdir. GYA ne derecede bağımlı olduğu saptamak için 6 sorudan oluşan Katz İndeksi oluşturmaktadır. 3. Bölümde ise 8 sorudan oluşan Lawton-Brody Enstrümental Günlük Yaşam Aktiviteleri (EGYA) Skalası kullanılmıştır. Aktiviteler üç kategori halinde sınıflandırılarak sorulmuştur ve 1: Bağımlı, 2: Yarı Bağımlı, 3: Bağımsız olarak kodlanmıştır.

Araştırmanın evrenini Muğla ili Marmaris merkez ilçesi oluşturmaktadır. Araştırmanın rneklem grubunu ise; “yaşı 65 ve üzerinde, anlama ve konuşma yetilerini kaybetmemiş” Marmaris Belediyesi Huzurevi’nde kurum bakımı altında bulunan 24 yaşlı ile Muğla ili Marmaris merkez ilçesinde kurum bakımı dışında yaşayan ve rastgele seçilen 136 yaşlı olmak üzere toplam 152 yaşlı oluşturmaktadır. Çalışma 20 Mayıs- 15 Eylül 2013 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir.

Karşılaşılan Zorluklar ve Sınırlılıklar: Çalışmanın hazırlanmasında bazı zorluklarla karşılaşılmıştır. Yaşlı bireylerin çabuk yorulmaları, kısa sürede dikkatlerinin dağılması, eğitim düzeylerinin düşük olması, turizm bölgesi olmasından dolayı Marmaris’te ikamet eden yabancı bireylerin Türkçe konuşmamaları karşılaşılan zorluklar arasındadır.

Huzurevinde kalan üç birey araştırmanın amacını ve içeriğini anlatınca araştırmaya katılmak istememiş, yine huzurevindeki başka üç yaşlıya o dönemde kurum dışında oldukları için ulaşılamamıştır. İki yaşlı birey soru formundaki soruların algılayıp cevap veremediği için soru formu tamamlanamamıştır. Yaklaşık 15-20 kadar yaşlı birey ise Marmaris'te yaşamadıkları öğrenildiğinden çalışmaya dâhil edilmemiştir.

Varsayımlar: Çalışmada test edilmek üzere çeşitli varsayımlar oluşturulmuştur. Bunlar şu şekilde sıralanabilir:

- Yaşlı erkek bireylerin GYA'nin bağımlılık düzeyi yaşlı kadın bireylere göre daha yüksektir.
- Yaşlı erkek bireylerin EGYA'nin bağımlılık düzeyi kadın bireylere göre daha düşüktür.
- Yaş ilerledikçe yaşlı bireylerin GYA'nin bağımlılık düzeyi artmaktadır.
- Yaş ilerledikçe yaşlı bireylerin EGYA'nin bağımlılık düzeyi artmaktadır.
- Eğitim düzeyi yüksek olan yaşlı bireylerin GYA'nin bağımlılık düzeyi düşüktür.
- Eğitim düzeyi yüksek olan yaşlı bireylerin EGYA'nin bağımlılık düzeyi düşüktür.
- Evli yaşlı bireylerin GYA'nin bağımlılık düzeyi bekârlara göre daha yüksektir.
- Bekâr yaşlı bireylerin EGYA'nin bağımlılık düzeyi evlilere göre daha düşüktür.

BİRİNCİ BÖLÜM

YAŞLILIK: TASNİFİ, YAŞLILIKTA KARŞILAŞILAN SORUNLAR VE TÜRKİYE'DEKİ DURUMU

1.YAŞLANMA, YAŞLILIK VE YAŞLILIĞIN TASNİFİ

1.1. Yaşlanma Kavramı

Doğanın evrensel bir süreci olan yaşlanma, her canlıda görülen, yaşamın oluşumundan bitimine kadar devam eden, önlenmesi ve geri dönülmesi mümkün olmayan kronolojik, biyolojik, sosyolojik ve psikolojik boyutlu bir gerilemedir. Bu hayat boyu devam eden bir süreçtir.¹ Tüm canlılar doğar, büyür, yaşlanır ve ölürlür.

Cansız varlıkların zaman içerisinde aldıkları mesafe eskime veya yıpranma olarak ifade edilirken canlı varlıklar için “yaşlanma” terimi tercih edilmektedir. Çünkü canlı organizmanın zaman içerisindeki yaşlanma süreci her ne kadar yıpranma ve bozulmayı içeren bir süreç olsa da onarım ve yeniden yapım mekanizmaları devrededir. Bu nedenle “yaşlanma”, dünyaya gelen her canlının zaman içerisinde aldığı mesafe olup ölümle sona ermektedir.²

Herkes aynı genetik mirası taşımamaktadır. Dolayısıyla her bireyin yaşlanması farklıdır ve aynı bireyin organ ve sistemlerinin yaşlanması da farklılık gösterebilir. Kişilerde genetik özellikler, hastalıklar, yaşam tarzı ve bireylerin fizyolojik başa çıkma yolları farklıdır. Yaşlanma doğumla başlayıp, yaşam boyu sürmekle birlikte, bedenin yapı ve işlevlerindeki önemli değişiklikler 40'lı ve 50'li yaşlarda başlamaktadır.³ Bu yaşlardan itibaren yaşlı bireylerin daha çok sağlık hizmetlerinden faydalanmaları gerektiği görülmektedir.

DSÖ'nün tanımına göre yaşlanma, dejenerasyona ve dış çevreden gelen strese karşı koymak üzere, iç çevrede meydana gelen değişikliklerin neden olduğu bir

¹ M.Ardahan, “Yaşlılık ve Huzurevi”, Aile ve Toplum Dergisi, C.5, S.20, Ankara, 2010, s.27

² İ.Duyar, “Gerontolojinin Temelleri”, Geriatri, (Ed. R.Mas ve diğ.) Ankara, 2008, s. 10

³ Erdil, s.10

uyum olayıdır.⁴ Bugün önlenmesi mümkün olmayan, çok boyutlu bir gerileme olarak da tanımlanabilecek yaşlanma, yaşam boyu devam eden bir süreçtir.⁵

Yaşlanma, insan vücudunda zamanın ilerlemesi ile ortaya çıkan ve geri dönüşü olmayan değişikliklerdir. Anne karnında başlayan yaşam döngüsü doğum sonrası bebeklik, çocukluk, ergenlik, yetişkinlik dönemlerinden sonra yaşlılık dönemi ile devam etmektedir. Dolayısıyla, yaşamın belirli bir dönemini oluşturan yaşlılık bir hastalık değil, doğal olarak yaşanan bir süreçtir. Bu süreç, yani yaşlanma, yaşlılık dönemine gelmeden çok önce başlamaktadır.⁶Bütün bu tanımlardan da anlaşıldığı üzere yaşlanma belli bir yaştan sonra değil, daha doğumdan itibaren başlamaktadır.

Yaşlanma, kişinin yalnız dış görünümünde değişiklik olarak düşünülmemelidir. Kişiyi iç ve dış tüm varlığı ile bütün olarak düşünmek gerekmektedir. Yaşlanma sıklıkla ağrılar, zihni durgunluklar, şaşkınlıklar olarak hissedilen değişiklikler de meydana getirmektedir. Topluma ait olamama ve izole edilme duyguları, içe dönme, vücut fonksiyonları ile bu ciddi devamlı uğraşları ortaya çıkarır, birçoklarını intihara götürebilen bu ciddi ve heyecansal durumları ortadan kaldırmak için yaşlı kişiler bu duygularıyla gerekli şekilde uğraşılmaya muhtaçtır.⁷Yaşlanma ile beraber bireylerin bazı yetenekleri azalır, ancak azalma olmayan hatta gelişen yetenekleri de vardır. Yıllar içinde biriken bilgi ve deneyimleri, sorunların üstesinden gelme becerileri, pratik karar verebilme yetenekleri bunlara örnek gösterilebilir.⁸ Yaşlanma ile birlikte fiziki güç olarak gerilemeler görülürken yaşam tecrübelerinde artışlar olmaktadır.

Yaşlanma sürecinde rol oynayan birden fazla etmen vardır ve yaşlanma tek bir nedenle açıklanamamaktadır. Aileden gelen özellikler, yaşanılan çevre, yaşam biçimi, ekonomik durum, beslenme özellikleri, sigara içme, çevre kirliliği, hastalıklar

⁴ D.Özen, Huzurevinde Yaşayan Yaşlılarda Ölüm Kaygısının Günlük Yaşam İşlevlerine Etkisi, Haliç Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü (SBE), Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi (YYLT), İstanbul, 2008, s.5

⁵ U.G. Özer Ergün - N.Bozdemir - Ş.Uğuz - R.Güzel - R.Burgut - E.Saatçi - E.Akpınar, "AdanaHuzurevi'nde Yaşayan Yaşlılar ile Aile Hekimliği Polikliniği'ne Başvuran Yaşlıların Medikososyal Özelliklerinin Değerlendirilmesi", Türk Geriatri Dergisi, C.6, S.3, Ankara, 2003, s. 90-92

⁶ R.Uçku, "Yaşlı Bakımında Temel Bilgiler", Yaşlı ve Hasta Bakım Hizmetleri, (Ed. D.Arslantaş), Eskişehir, 2012, s.3

⁷<http://www.eyh.gov.tr/html/8154/Yasliiga+Genel+Bakis> (22.08.2013)

⁸ Uçku, s.3

gibi pek çok etmen yaşlanmada rol oynayabilir. Bu nedenlerle herkes aynı zamanda ve aynı şekilde yaşlanmaz. Her ikisi de 70 yaşında olan iki yaşlı birbirinden çok farklı görünümde olabilir; birisinin hiçbir sağlık sorunu yokken diğeri üç-dört hastalığa sahip olabilir. Yaşlanma her bireyde aynı hızla olmadığı gibi, aynı bireyde de tüm organlar aynı zamanda yaşlanmamaktadır.⁹ Yaşlanma kişiden kişiye ve bir birçok etkene bağlı olarak değişkenlik göstermektedir.

Yaşlanma çeşitli açılardan ele alınmaktadır ve farklı yaşlanma sınıflandırmaları vardır. Bu sınıflandırmalar yaşlı bireyin fiziksel, kronolojik, psikolojik ve toplum içindeki statü ve rolüne göre değerlendirilerek yapılmaktadır. Normal yaşlanma; zamanın geçişine bağlı olarak, hastalık söz konusu olmaksızın ortaya çıkan anatomik yapı ve fiziksel işlev değişiklikleridir.¹⁰

Toplumlar yaşlandıkça yaşlı nüfus oranı artmaktadır. Yaşlanma bireyler için söz konusu olduğu gibi toplumlar için de geçerlidir. Toplumlar yaş özelliklerine göre adlandırılırlar. Toplum yaşlanmasında rol oynayan birincil etmen doğurganlıktaki azalmadır. Doğurganlıktaki azalma çocuk sayısının azalmasına ve yaşlı oranının artmasına yol açar. Bir toplumdaki yaşlı birey sayısının tüm nüfus içindeki oranı toplum yaşlanması göstergelerinden birisidir. “Altmış beş yaş ve üzeri yaşlı nüfusun genel nüfus içindeki oranına göre toplumlar şöyle gruplandırılmaktadır:

- Genç toplumlar: 65 yaş ve üzeri nüfus toplam nüfusun % 4 ünden daha azdır.
- Erişkin toplumlar: Nüfusun % 4 -7’si 65 yaş ve üzeridir.
- Yaşlı toplumlar: Toplam nüfus içinde yaşlı nüfusun oranı % 7 -10’dur.
- Çok yaşlı toplumlar: Toplam nüfusta yaşlı nüfusun oranı %10’nun üzerindedir.”¹¹

⁹ Uçku, s.3

¹⁰ S.Teżcan, - P.Seçkiner, “ Türkiye’de Demografik Değişim: Yaşlılık Perspektifi ”, Yaşlı Sağlığı Sorunları ve Çözümleri, (Ed. D.Aslandaş, M.Ertem), Ankara, 2012, s.4

¹¹ M. Karadağ – S.E. Deveci - Y. Açık – M. Atmaca, “ Elazığ İl Merkezinde Yaşlılarda Depresyon Belirtilerinin Yaygınlığı ve Etkileyen Faktörler” Toplum Hekimliği Bülteni, C.2, S.27, 2008, Ankara, s.17-18

1.2. Yaşlılık Kavramı

Yaşlılık insan hayatının ilerleyen yıllarında, yetişkinliğin bir uzantısı olarak kaçınılması ve geri dönüşümü olmayan bir süreç olup kişinin fiziksel ve ruhsal değişimlerin görüldüğü bir dönemdir. Yaşlılık pek çok tanımı olan bir kavram olup, “kronolojik yaşın ilerlemesiyle birlikte biyolojik, psikolojik ve sosyolojik boyutlar kazanan bir süreç olarak tanımlanabilir”.¹² Dünya Sağlık Örgütü’nün tanımına göre ise yaşlılık “çevresel faktörlere uyum sağlayabilme yeteneğinin giderek azalması” olarak tanımlanmaktadır.¹³ Bir başka tanımda yaşlılık, “bilişsel, fiziksel alanda gerilemenin meydana geldiği, üreticilik rolünün bırakıldığı, kişiler arası desteğin zayıfladığı, sağlığın kaybı gibi yaşlılık dönemine özgü sorun ve kayıpların yaşandığı bir dönemdir”.¹⁴ Yaşlılık dönemine ait sorunların başında fiziksel gerileme ve sağlığın bozulması olarak görülmektedir.

Bir başka tanımına göre, yaşlılık esas itibariyle yaşamın olağan bir sonucudur. Doğrudan doğruya bir patolojik hal, daha kısacası bir hastalık değildir. Ancak, yaşam dönemlerinden olduğu bu çağın bazı özel hastalıkları bulunmaktadır. İnsanın gerçek yaşlılığı diğer yaşam dönemleri gibi benimsemesi, ona uyum sağlayabilmesi daha iyi bir yaşam sürdürebilmesi ve zekâ fonksiyonlarını sağlaması demektir.¹⁵ Kurt’a göre yaşlılık dünya var olduğundan beri bilinen insandaki büyümenin devamı, gelişim sürecinin son halkaları sayılır. Çocukluk, gençlik, yetişkinlik ve yaşlılık birbirinin devamı, birbiri içine girmiş gelişim ve değişim aşamalarıdır.¹⁶

Yaşlanma sürecinde kalıtım, yaşam biçimi, yapılan iş, beslenme alışkanlıkları, geçirilen kronik rahatsızlıklar ve kişilik özellikleri gibi bireysel farklılıkların etkili olduğu yapılan çalışmalarla ortaya çıkarılmıştır.¹⁷ Bunun sonucunda günümüze kadar araştırmacılar yaşlılığa değişik yaş sınırları

¹² İ.Tufan, “Yaşlanan Dünyada Bir Delikanlı: Türkiye”, Toplum ve Sosyal Hizmet Dergisi, C.12, S.3, Ankara, 2001, s.30

¹³ Erdil, s. 10

¹⁴ C.Esenyel, Edirne Huzurevinde Yaşayan Yaşlı Bireylerin Yaşam ve Uyku Kalitelerinin Değerlendirilmesi, Trakya Üniversitesi, SBE, YYLT, Edirne, 2012, s.12

¹⁵ G.Kurt, Türkiye’de Yaşlılık Olgusuna Sosyolojik Bir Bakış (Sivas İl Örneği), Cumhuriyet Üniversitesi, SBE,YYLT, Sivas, 2008, s. 14-15

¹⁶ Kurt, s.14-15

¹⁷ L.Birol - N.Akdemir - T.Bedük, İç Hastalıkları Hemşireliği, Ankara, 1997, s.19

belirlemişlerdir. Genel olarak 60 yaş üstü bireyler yaşlı olarak kabul edilmekle birlikte, yaşlılık sınıflandırılması ülkenin içinde bulunduğu şartlar, sağlık güvence sistemleri, doğuştan yaşam beklentisine göre değişiklik göstermektedir.¹⁸ DSÖ yaşa ilişkin bir sınıflandırma sistemi ortaya koymuştur. “Buna göre;

- 0-9 yaş arası çocukluk dönemi
- 10-24 yaş arası gençlik dönemi
- 25-64 yaş arası yetişkinlik dönemi
- 65-74 yaş arası yaşlılık dönemi
- 75-89 yaş arası ihtiyarlık dönemi olarak adlandırılmaktadır.”¹⁹

Yaş ilerledikçe sağlık ve sosyal sorunlar daha belirginleşmekte, bakım ve destek gereksinimi artmaktadır. “Bu nedenle DSÖ’nün ve yasaların 65 yaş ve üzeri olarak kabul ettiği yaşlılık dönemi üçe ayrılır;

•Genç yaşlılık (65-75 yaş arası): Fonksiyonel olarak çok büyük kayıpların beklenmediği dönemdir.

•İleri (orta) yaşlılık (75-84 yaş arası): Fonksiyonel kayıpların gözlemlendiği bir dönemdir.

•Çok ileri yaşlılık (85 yaş ve üzeri): Bu evredeki bireyler, bakım için yardımcıya, özel barınma yerlerine gereksinim duyarlar.”^{20,21} Genç yaşlılık döneminde kişiler kendilerine daha çok yetebilirken, ileri yaşlılık ve hayatın son evresi olan çok ileri yaşlılık döneminde kişilerin fonksiyonel kayıpları ve bakıma olan ihtiyaçları daha fazladır.

¹⁸ N.Nahçıvan - E.Demirezen - S.Erdoğan, “ Birinci Basamakta Yaşlılarda Depresyon ve İlişkili Faktörler: Sosyo-Demografik Özellikler, Deneyimlenen Sosyal Kayıplar, Sağlık Sorunları ve İyilik Durumu ”, 35. Ulusal Psikiyatri Kongresi, Trabzon, 1999, sayfa yok (s.y.)

¹⁹ V. Emiroğlu, “Sosyal Kültürel Yönleri İle Yaşlanma”, Sağlıklı Yaşlanma Sempozyum Kitabı, Ankara, 1992, s.33

²⁰ Y. Uncu, “Yaşlı Hastaya Birinci Basamakta Yaklaşım”, Türk Geriatri Dergisi, C.6,S.1,Ankara,2003, s.32

²¹ A.Konak - Y. Çiğdem, “Yaşlılık Olgusu: Sivas Huzurevi Örneği”, Cumhuriyet Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, C.29, S.1, Sivas, 2005, s.25

1.3.Yaşlılığın Tasnifi

Yaşlılık, toplumsal gelişmişliğe, kişinin fiziksel ve psikolojik sağlığına ve sosyal durumuna bağlı olarak yaşanan çağa ve bölgeye göre farklılık gösterebilir. Bu faktörlerin etkisi nedeniyle yaşlılığın tek bir kavram olarak ele alınması mümkün değildir. Literatürde de yaşlılığa ilişkin çeşitli sınıflandırmalar yer almaktadır.

•**Kronolojik Yaşlılık:** “Doğumdan itibaren başlayan zaman ile incelemeye tabi tutulan zamana kadar geçen sürenin toplamı kronolojik yaş ya da takvim yaşı olarak adlandırılır”.²² Kronolojik yaşa göre yaşlılık sınırı; 64 yaşın bitimi, 65 yaşın başlamasıdır.

•**Biyolojik Yaşlılık:** Zamana bağlı olarak hastalık söz konusu olmaksızın bedenin canlılığını yitirdiği, bireyin anatomi ve fizyolojisinde meydana gelen değişimleri ifade etmektedir. Bu değişimler bireyden bireye farklılık göstermektedirler.²³ Anne karnında başlayan bu değişim sürecinde en erken yaşlanan hücre insan gözündeki lens hücreleridir. Bireylerin yaşam biçimleri hücrelerin yaşlanması üzerinde etkilidir.²⁴

•**Psikolojik Yaşlılık:** Yaşın kronolojik olarak ilerlemesine bağlı olarak bireyin algılama, öğrenme, problem çözme gibi bellek ile ilgili yetenekleri ile kişilik kazanma alanlarında uyum sağlama kapasitelerindeki değişiklikleri içermektedir.²⁵

•**Sosyolojik Yaşlılık:** Toplumda belirli bir yaş grubundaki bireylerden beklenen davranışlar ve toplumun bu gruba verdiği değerlerle ilgili olarak bireyin toplumsal rol, statü ve beklentilerinin değişmesidir.

•**Fizyolojik yaşlılık:** Bireyin fizyolojik olarak yeterliliğin azalmasıdır. Vücudun fizyolojik olarak yeterliliğinin beklenenden erken yaşlarda azalmasının altında yatan gerçekler, yaşama bakış ve yaşamla iletişim yöntemlerinde başarısızlıktır.

²² H.T. Sevil, Yaşlılığın Sosyal Anatomisi, Ankara, 2005, s.27

²³ Ardahan, s.27

²⁴ D.Er, “Psikososyal Açıdan Yaşlılık”, Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi, C.4, S.11, 2009, Elazığ, s.135

²⁵ Esenyel, s.10-12

•**Ekonomik yaşlılık:** Emekli olmakla başlayan dönemdir. Ülkelerin sosyal yapılarına göre emekli olma yaşı değişmektedir. Kişilerin emekliliğe hazır olmaları, emeklilik sonrası yaşamlarında ruhsal durumları için önemlidir.²⁶

2.YAŞLILIK DÖNEMİNİN GENEL ÖZELLİKLERİ

2.1. Yaşlılık Döneminin Fiziksel Özellikleri

Bireyin biyolojik, fizyolojik ve psikolojik fonksiyonlarında gerilemelerin, yetersizliklerin ve değişikliklerin yaşandığı bir süreç olan yaşlılık, bir hastalık olarak tanımlanmamakla birlikte,²⁷bireyin beslenme biçimine, kalıtım yoluyla sahip olduğu özelliklere, çevre koşullarına ve sosyal aktivite düzeyine göre erken ya da geç başlayabilir.²⁸Yaşam sürecinin ileriki yıllarında organlardaki yenilenme yavaşlayıp, durmakta ve yıpranma da başlamaktadır. Bunun sonucunda fiziksel değişiklikler görülmekte olup, hareketlerde gerileme, reflekslerde yavaşlama meydana gelmektedir.²⁹Yaşlanma canlı-cansız bütün varlıkların kaderidir. Yaşlanan bireyin cildi kırışır, saçları beyazlar ve beli bükülürken, biyolojik, fizyolojik ve psikolojik fonksiyonlarında değişikliklerin yaşandığı bir süreçtir.

Yaşlılıkta en belirgin fiziksel değişiklikler deride olur ve yaşlanmanın ilk göstergeleridir. Derinin incilmesi, kuruması, kırışması, soğukluk hissi gibi belirtiler ortaya çıkmaktadır.³⁰ Kıl köklerinde melamin yapımının azalması sonucu saçlar beyazlaşmakta, incelmekte ve dökülmektedir. El ve ayak tırnakları, bu bölgelerdeki kan dolaşımının azalması sonucu kalınlaşmakta, renk, şekil ve büyüme hızları değişmektedir.³¹

Yaşlanmaya bağlı boy, kilo beden şeklinde de değişiklikler olmaktadır. Boy kısalmır, özellikle erkeklerde kasların zayıflamasına bağlı kilo kayıpları görülebilir. Kas kuvvetindeki azalmaya, kemiklerin cılızlaşmasına bağlı olarak hareketlerde

²⁶ Y.Tümerdem, " Gerçek Yaş", Turkish Journal of Geriatrics, C.9, S.3,Ankara, 2006, s.195-196

²⁷ G.Turan, Hastaneden Taburcu Olan Yaşlı Bireylerin Ev Yaşamında Karşılaştıkları Güçlüklerin Belirlenmesi, Hacettepe Üniversitesi(HÜ), SBE, YYLT, Ankara, 2001, s.43

²⁸ V. Saut, Farklı Yaş Gruplarındaki Geriatriklerde Yürüyüş Parametrelerinin ve Fiziksel Uygunluğun Değerlendirilmesi, HÜ, SBE, Bilim Uzmanlığı Tezi, Ankara, 2003, s.18-19

²⁹,Sağlık Bakanlığı, Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Yaşlı Sağlığı, Ankara, 2002, s.13

³⁰ Özen, s.11

³¹ Erdil, s.13

yavaşlama görülmekte, bunun sonucunda bazen yürüyebilmek için destek kullanmak gerekmektedir. Kilo kaybına yol açan başka bir sebep de kemiklerde, özellikle kadınlarda menopozdan sonraki dönemde, yoğun şekilde kalsiyum kaybına bağlı olarak kemik yoğunluğunun azalması olan osteoporoz kamburlaşma ve düşmelere bağlı kemiklerin kolayca kırılmasına yol açabilmektedir.³² Ayrıca göz ve kulak yapısı ve fonksiyonundaki değişiklikler erken başlamakta olup, ilerleyici özelliktedir.³³ Bu değişiklikler görme keskinliğini ve uyumunu etkileyerek, pek çok kişide yakın görmenin azalmasına neden olmaktadır. Yaşlanmayla birlikte işitme problemlerinin yanında kulak çınlaması, vızıltı, tıkrıtı, gibi sesler de işitilebilir. Koku ve tat duyumları da giderek azalmaktadır.

Akciğerlerin elastikiyetini kaybetmesiyle ilerleyen yaşlarda soluk alıp verme hızı artmaktadır. Yaşlılarda solunum hastalıkları (kronik bronşit, amfizem vb) fazla olmakla birlikte, hava kirliliği, sigara dumanı gibi çevresel faktörlerde solunum yollarını etkilemektedir.³⁴

Yaşlanmaya bağlı değişikliklerin hem dişleri hem de ağız etkilemesi sonucu, dişlerde hem içerik hem de görüntü açısından değişiklikler yaşanır. Dişin mine tabakasında aşınmalar gözlenir bu çok basit aşınmalardan dişin tamamen kaybına kadar ilerleyebilir. 65 yaşındaki kişilerin %50'sinin ağızda dişinin kalmaması, tükürük salgısının ve tat cisimciklerinin azalması sonucunda yaşlılarda kuru ağız yaygın olarak görülmektedir. Sindirimin ağızda başladığı göz önüne alındığında yaşlılarda yutma ve çiğneme güçlükleri yiyeceklerin yeterince parçalanamamasına sebep olup midenin sindirimdeki etkinliğini azaltacağı düşünülmektedir.³⁵

Damarların elastikiyeti azalırken sertliği de artmaktadır. Damarların sertleşmesi nabız dalgasının hızını arttırmaktadır. Bu dönemde en sık görülen hastalıklar kalp damar sisteminde ortaya çıkmaktadır. 65 yaşın üstünde gerçekleşen tüm ölümlerin %33'nün sebebi kalp ve dolaşım sistemi hastalıklarıdır. Kalp hastalıklarının büyük bir bölümü önlenemez olsa da dünyada ölüm nedenleri

³²B. Onur, Gelişim Psikolojisi: Yetişkinlik, Yaşlılık, Ölüm, Ankara, 2000, s.41

³³ Erdil, s.27

³⁴ N.Özkayar - S.Arioğlu, " Yaşlanma İle Meydana Gelen Fizyolojik Değişiklikler ", İç Hastalıkları Dergisi, C.14,S.1, Ankara, 2007, s.2-3

³⁵ M.Zarif, Yaşlı Kişilerde Algı ve Bilişsel Bozuklukların GYA Olan Etkisinin Değerlendirilmesi, HÜ, SBE, YYLT, Ankara, 2006, s.9-10

arasında kalp hastalığı birinci sırada yer almaktadır.³⁶ Tüm dünyada ve Türkiye’de stresli yaşam koşulları, kilo, beslenme özellikleri, madde bağımlılıkları ve genetik özellikler ile birlikte yaşında beraberinde getirdiği bazı fiziksel yıpranmalar sonucu kalp ve damar hastalıkları ve buna bu hastalıklara bağlı ölümler birinci sırada yer almaktadır.

Yaşlanma ile birlikte böbrek plazma akımı ve kan akımında, idrar konsantrasyonunu artırma ve azaltma yeteneklerinde mesane kapasitesinde azalma görülmekte olup, mesane kasılmasının ve bağışıklık sisteminin zayıflamasıyla boşaltım sistemi enfeksiyonlarına eğilim artmaktadır. Böbrek yetersizliği, idrar tutamama, idrar yolunda taş, kum olması en çok karşılaşılan üriner sistem rahatsızlıklarıdır.³⁷ Yaş ilerledikçe mesane kapasitesi azalır hatta 65 yaşında %50’lere kadar gerileyebilir. Kapasitenin azalması mesanenin tam boşalamamasına ve idrar akımı için gereken gücün sağlanamamasına neden olarak, idrara çıkma sıklığı artar. Kas yapısındaki zayıflık nedeniyle de idrar tutamama şikâyeti yaşlılarda daha sık görülmektedir.³⁸

Beyin yapısı ve fizyolojisinde de bazı değişimler olmaktadır, bu değişiklikler her yaşlıda aynı olmayabilir. Beynin ağırlık ve büyüklüğü ve kan akımı azalır. Buna bağlı olarak merkezi sinir sistemindeki nöronlarda azalmalar görülmektedir.³⁹ Nöronlar kendilerini yenileyemezler, yaşam boyu ve özellikle 60 yaşından sonra daha hızlı yok olmaktadır.⁴⁰ Bellek, öğrenme, karar verme, sorun çözme yeteneklerinde de belirli bir gerileme söz konusudur. Algılamada ve yaratıcı yeteneklerde azalma, dikkatsizlik, düşünme hızında yavaşlama görülebilir. Öğrenme yeteneğindeki azalmaya, hareketlerdeki yavaşlama da eşlik edebilir. Yaşlılarda daha önceden edinilen bilgiler sağlam kalır ve yeni öğrenilen bilgiler çabuk unutulur.⁴¹Yapılan çalışmalarda yaşlanmaya bağlı bağışıklık sistemlerindeki değişikliklerin enfeksiyon riskini arttırdığı tespit edilmiştir.

³⁶ Erdil, s.15

³⁷ D.Çevik Sökmen, Huzurevinde Kalan Yaşlıların Huzurevindeki Yaşamlarına İlişkin Algıları, Marmara Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, YYLT, İstanbul, 2008, s.22-23

³⁸ A.Karadakovan, “Geriatric Hemşireliği”, Geriatri Cilt II, (Ed.M.R.Mas ve ark.), Ankara, 2008, s.1434

³⁹ N.Özkayar - S.Arioğlu, s.2-3

⁴⁰ Erdil, s.24

⁴¹http://biruni.com.tr/TR/NEWS/bul_yaslanma.asp(31.12.2013)

2.2.Yaşlılık Döneminin Psikolojik Özellikleri

Yaşlı bireyler ilerleyen dönemlerinde artan fizyolojik gerilemelere paralel olarak sosyal-psikolojik sorunlar yaşamaktadırlar. Birçok psikososyal faktör yaşlılık dönemini etkilemekte olup, bu faktörler arasında ekonomik problemler, emeklilik, çocukların evden ayrılması, yakınların kaybı ve sosyal rollerde azalma gibi çeşitli yaşam olayları bulunmaktadır. Bu tür yaşam olayları değişim sonrası oluşan yeni duruma adaptasyon gerektirir. Adaptasyon sağlanamadığında; uyum problemleri, umutsuzluk, depresyon, sinirlilik ve kaygı gibi çeşitli psikolojik sorunlar görülebilmektedir.⁴² Yaşlı bireylerde, genç bireylerde olduğu gibi, olumsuz yaşam olaylarında psikolojik sorunlar baş göstermektedir.

Yaşlılığın adaptasyon sorunlarından biri de hiç kuşkusuz kentsel yaşamın karmaşıklığıdır. Günümüzde, özellikle endüstrileşmiş, kent toplumları yaşlılık sorunu ile beklenmedik bir biçimde, hazırlıksız olarak karşılaşmışlar ve yaşlı insanların yaşantılarından ve sağduyusundan yararlanılabilecek çözüm yolları geliştiremedikleri gibi, onurlu bir yaşam sürdürebilecekleri koşulları da sağlamakta yetersiz kalmışlardır. Kentleşme özellikle büyük kentlerde, aile yapılarında önemli değişikliklere neden olmaktadır. Ataerkil aile yapısından çekirdek aile yapısına hızlı bir geçişin sürdüğü Türkiye’de bu değişimden en çok etkilenen kesim yaşlılardır.⁴³

Yapılan araştırmalarda yaşlılarda en yaygın stresörler; yalnızlık (kayıplara ve depresyon gibi psikiyatrik bozukluklara bağlı gelişen durum gibi), kayıplar (sevilen kişinin, sağlığın kaybı, statü, rol ve çevre kaybı gibi) durumsal krizler (hastalık, emeklilik, fakirlik, ölüm gibi), sağlık sorunları (kronik hastalıklar gibi) ve stresle başa çıkmada (bilişsel, işlevsel ve motor beceri ve yetilerde bozulmaya bağlı) zorlanma olarak sıralanabilir.⁴⁴ Yaşlı bireylerin ruh sağlığındaki bozulmalarda baş faktörler; yalnızlık duygusu, kayıplar stresle başa çıkma ve durumsal krizlerle karşı karşıya gelmek olarak görülebilmektedir.

⁴² M. Durak, Yaşadığı Ortamda Yaşlıya Hizmet Modeli, Ankara, 2004, s.43-45

⁴³ B.Durgun - Y. Tümerdem, “ Kentleşme ve Yaşlılara Sunulan Hizmetler” Turkish of Journal of Geriatrics, C.2, S. 3, Ankara,1999, s.115

⁴⁴ N.Astı, “Yaşlı Ruh Sağlığı ve Bakımı”, Yaşlı Bireyin Bakımı Paneli Sunumu, 6.Ulusal İç Hastalıkları Kongresi, Antalya, 2004, s.y.

Yaşlılarda psikolojik sorunlar en çok yalnız kalan yaşlılarda (özellikle kadın yaşlılar) ve kendini yaşlılığa hazırlayamayan bireylerde görülmektedir. Yaşlı birey eşini ve yakınlarını kaybetmesi sonucu çöküntü yaşar ve yalnızlık duygusu artar. Gidenin yerinin doldurulamaması, yalnızlık ve soyutlanma duygularına yol açar. Bu nedenle bazı yaşlılar kendilerini işe yaramaz ve toplumun genel akışından kopmuş olarak görebilirler. Bu duyguların ne denli yoğun yaşandığı, bireyin geçmişteki kişilik yapısına, yaşamış olduğu olaylara, geliştirmiş olduğu beceri ve uyum mekanizmalarına göre değişiklik gösterebilir.⁴⁵

Özellikle, yalnız yaşama, yoksul olma, sosyal ilişkilerin azalması, sevilen kişilerin kaybı, saygınlığın ve bireysel yetkinliğin azalması depresyon gelişimini kolaylaştırmaktadır.⁴⁶ Özellikle eşin yitilmesi durumlarında depresif belirtiler sıklıkla görülebilmektedir. Emeklilik yaşantısı da bireyde sarsıntılı bir yaşantıya dönüşmekte ve psikosozal kimliğini olumsuz yönde etkileyerek depresyon riskini arttırabilmektedir.⁴⁷ Kişinin yıllardır hayatını paylaştığı eşini yitirmesi yada çalışma hayatının sona erip artık emeklilik dönemine geçmesi gibi hayatlarındaki büyük değişimlere alışmaları hiçte kolay olamamaktadır.

Sekizinci dönem olarak adlandırılan “umutsuzluğa benlik bütünlüğü”, için benliğin en önemli görevi daha önceki dönemlerde kazanılmış olan benlik özelliklerinin bütünleştirilmesidir. Benlik bütünlüğünün sağlanamaması ise geçmiş günlerin iyi yaşanmamış olduğu duygusu ve ölüm korkusu şeklinde ortaya çıkar. Yaşlı kişiler çeşitli kayıp ve güçlüklerle karşı değişik tepkiler ve baş etme çabaları gösterirler.⁴⁸

Yaşlı insanlarda dine yönelme, dine olan ilgi, dindarlaşma olayı daha yoğun bir şekilde kendini göstermektedir. Örneğin yapılan alan araştırmalarında yaş arttıkça hem namaz kılanların, hem de oruç tutanların oranında artış olduğu tespit edilmiştir. Bu dönemde din, yalnızlığa karşı bir sığınak, sosyal bir destek, değerlere bağlanma gibi çok önemli ihtiyaçları giderir. Bu dönemi yaşayanlar kendilerini ölüme daha

⁴⁵ M. Koç, “Gelişim Psikolojisi Açısından Yaşlılık Döneminde Ruhsal Gelişim”, Erciyes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, C.6, S.12, Kayseri, 2002, s.288

⁴⁶ N.K. Oğuzhanoglu “Yaşlanma Ve Psikiyatrik Sorunlar”, II Ulusal Yaşlılık Kongresi Kitabı, (Ed. V.Kalınkara), Denizli, 2003, s.62

⁴⁷ K.Göktaş - İ.Özkan, “Yaşlılarda Depresyon” ,Türkiye’de Psikiyatri Dergisi, C.8, S,1, Ankara, 2006, s.33

⁴⁸ Kurt, s.24-25

yakın hissetmektedirler.⁴⁹ Yaşlılık döneminde kişiler ölüme daha yakın olduklarından maneviyata yönelim daha da artmaktadır.

2.3.Yaşlılık Döneminin Sosyal Özellikleri

Yaşam süresi boyunca her türlü sorunla mücadele eden bireyi, yaşlılık döneminde fiziksel, psikolojik ve ekonomik sorunların yanında sosyal sorunlar da beklemektedir. Yaşlanmak kişinin yaşının artması yanında fiziksel ve ruhsal bir değişim süreci içerisine girmesi ve yaşadığı çevre, kültürel sistem, gelenek ve göreneklere doğrultusunda belli bir sosyal süreci yaşamasıdır. “Sosyal açıdan yaşlılığı bireyin statü kayıplarına paralel olarak toplum tarafından yaşlı olduğuna dair aldığı mesajlar biçiminde tanımlamak mümkündür. Kişilere belli etiketleri verilmesi ya da onları belli kategoriler içinde algılanması aslında toplumun kültürel yargıları çerçevesinde öğrenilen davranışlardır”.⁵⁰

Yaşlıların sosyal yaşamda yaşadıkları başlıca sorun, modern dünyanın onlara göre tasarlanmamış olmasıdır. Cep telefonları, VCD/DVD oynatıcıları, uydu, televizyon, bilgisayar, alarm sistemleri, mikrodalga fırın, vb. günümüz yaşlıları için yaşamın bir parçası haline gelen ortak bilinmezler oluşmuştur.⁵¹ Modern dünya, üretici ve tüketici bireylerin dünyasıdır. Yaşlılık bu ilişkilerin dışında tutulmakta olup, yaşlı bireyler hem kendilerini gerçekleştirme olanaklarından mahrum kalmakta, hem de toplumdaki yaşlılık algısı nedeniyle ayrımcılığa maruz kalmaktadırlar.⁵² Teknolojinin her gün hızla ilerlemesi ile birlikte yaşlı bireylerin bu hıza ayak uyduramadıkları görülmekte ve bu aletleri kullanmaları öğrenmeleri de güçleşmektedir.

Günümüzde yaşlılık kişisel bir sorun olmaktan çıkmış sosyal bir sorun haline gelmiştir. Yaşlıların da sosyal yaşama çok rahat uyum sağladıkları söylenemez. Pek çok ülkede sosyo-politik faktörler yaşlı insanların sosyal yaşama katılımlarını

⁴⁹ S.Sancaklı, “Hadisler de Yaşlılık Olgusunun Değerlendirilişi”, Cumhuriyet Üniversitesi, İlahiyat Fakültesi Dergisi, C.1, S.4. Sivas, 2006, s.50-51

⁵⁰ Uçku, s.33-34

⁵¹ M.Marangoz, “Yaşlı Tüketiciler Ve Yaşlı Tüketicilerin Harcama Eğilimlerinin Belirlenmesine Yönelik Bir Araştırma”, Yönetim ve Ekonomi Dergisi, C.13, S.1, Manisa, 2006, s.80

⁵² S. Kalaycıoğlu, Yaşlılar ve Yaşlı Yakınları Açısından Yaşam Biçimi Tercihleri, Ankara, 2003, s.4-5

zorlaştırmaktadır. Ekonomik öncelikler, verimliliğin değeri, ölüm korkusu ve popüler gençlik kültürü yaşlı insanların sosyal kaynaklara, desteklere ulaşma şanslarını azaltmaktadır.⁵³

Türkiye’de yaşlılarla ilgili sorunlardan biri de hiç kuşkusuz eğitim durumunun düşüklüğüdür. Yaşlının eğitim düzeyinin düşük olması birçok sorunu da beraberinde getirmektedir. Bilir, Ankara İl’inin çeşitli ilçelerinde 65 yaş ve üstü toplam 1300 yaşlı ile yapmış olduğu çalışmada okuma yazma bilmeyenlerin oranını %39,1 olarak saptamıştır. Bilir’in araştırmasındaki verilerden de anlaşılacağı gibi yaşlıların büyük kesiminin okuma-yazması yoktur.⁵⁴ Fakat Marmaris ilçesinde durum Türkiye geneline göre farklılık göstermektedir. Marmaris ilçesinde okuma yazma bilenlerin oranı %98.19’dur.⁵⁵ İlçe Türkiye’de okuma yazma oranı en yüksek ilçeler arasında gösterilmektedir.

Emeklilikle birlikte sosyal statüsünün azalması, dolayısıyla aktif yaşamdan pasif bir yaşama geçmesi yaşlıları daha da yalnızlığa itmektedir. Emeklilikte, bireyin sosyal yanını devam ettirebileceği bir çevre bulamaması ve ona uyum gösterememesi önemli bir sorundur. Yaşamının büyük bir bölümünü işine ve işyerine adayan, adeta bunlarla özdeşleşen birey, emeklilikle birlikte kendisini bir boşlukta bulmaktadır. Toplumla ilişkilerin zayıfladığı ve sınırlandığı yaşlılık döneminde bireyler giderek toplumdan uzaklaşmaya başlamaktadır.⁵⁶ Emeklilikle birlikte kişiler hem iş ortamındaki sosyal çevresini kaybederken hem de çalışma hayatındaki düzeni eskisi gibi yaşayamamaktadır.

Yaşlı insanda sosyal rolün ve kendisine olan güvenin kaybolması, faydasızlık, çaresizlik, başkalarına muhtaç olma ve ölüm korkusu gibi ruhsal problemlere de yol açmaktadır. Yakın çevresinin kendisine ihtiyaçlarının bulunduğunu hissetmesi, yaşlıyı yaşama bağlayan ve onu aktif kılan nedenlerdendir. Yaşlı annenin (anneanne-babaanne) torun bakması, onların denetimini sağlaması işe yarama duygusu yaşamasına neden olur. Bu tür davranışlar aile ve akrabalık ilişkilerinin pekişmesini

⁵³ F. Şahin, “Rol Teorisi Açısından Yaşlılık”, Antropoloji ve Yaşlılık, Ankara, 2000, s.136-137

⁵⁴ N.Bilir, Yaşlılık ve Halk Sağlığı, Yaşlılık Gerçeği, Ankara, 2004, s.11-12

⁵⁵ <http://www.mto.org.tr/images/stories/attachments/PROF-DR-HALUK-DOYUER-SUNUM.pdf> (25.03.2014)

⁵⁶ Z. M. Danış, Yaşlıların Evde Bakım Gereksinimleri ve Evde Bakıma İlişkin Düşünceleri, Ankara, 2004, s.19

sağlar ve yaşının yaşamla olan bağı arttırarak sosyal anlamda yaşlı bireyin yaşam kalitesini yükseltir.⁵⁷

Yaşlı bireyin en önemli sosyal destekçisi ailesidir. Aile ve arkadaş ortamları sosyal ilişkilerin en yoğun yaşandığı, en güvenilir ve rahat edilen ortamlarıdır. Yaşlılıkta bireyin sosyal yönden aktif olmasını sağlayan da sosyal ilişki ve hobileridir. Sosyal aktiflik, aynı zamanda başarılı yaşlanmanın da göstergelerinden biridir.⁵⁸ Bireyin yaşamı boyunca aile ve arkadaş ortamının sağlıklı olması yaşlılık döneminde de sosyal ilişkilerinde daha aktif ve olumlu olmasını sağlamaktadır.

3. YAŞLANMA DÖNEMİNDE KARŞILAŞILAN SORUNLAR

Tüm dünyada yaşlı nüfusun artışıyla birlikte, bu nüfusun özellikleri ve kendine özgü ihtiyaçları da değişmekte olup yeni sorunlarla karşılaşmaktadır. Ekonomik sorunlar (istihdam, gelir, işgücü, sosyal güvenlik, dinlenme, ihtiyaçların karşılanması vs), sağlık sorunları (bedensel ve ruhsal), eğitim sorunları ve barınma sorunları en temel sorunlardır.

Yaşlılık dönemine sorunlar eklendiğinde; yaşlıların yaşamı daha karmaşık hale gelmektedir. Kalınkara'ya göre "yaşlılarla ilgili en yaygın toplumsal sorunlar; "genel yaşam standartlarının yükseltilmesi, yoksulluk ve düşük gelir, sosyal güvenlik politikalarındaki değişiklikler, tek başına yaşayan yaşlı sayısındaki artış, uygun olmayan konut koşulları, aile bakımındaki azalmalar, yaşlı nüfusun yaşlanma belirtileri, yaşlılığa yönelik olumsuz görüşler ve olumlu rolleri kabullenme güçlükler şeklinde sıralanabilir".⁵⁹ Bu sorunların bir kısmı yaşının kendi fiziksel, ruhsal ve ekonomik durumundan bir kısmının da yaşının dışındaki çevresel koşullardan kaynaklandığı düşünülebilir.

Sosyo-ekonomik dezavantajlar dışında günlük yaşamını kendi başına sürdürmede yetersizlik ve sonuçta bakım gereksinimi bu yaşta ön plana çıkabilecek

⁵⁷ http://www.gebam.hacettepe.edu.tr./Sosyal_boyut/Yaşlılığın-Sosyal_Boyutu.pdf (22.08.2013)

⁵⁸ A.Görgün Baran, "Yaşlılığın Sosyal Boyutu", HÜ, Geriatrik Bilimler Araştırma ve Uygulama Merkezi (GEBAM), 2005, http://www.gebam.hacettepe.edu.tr./Sosyal_boyut/Yaşlılığın-Sosyal_Boyutu.pdf (22.08.2013)

⁵⁹ V. Kalınkara, "Türkiye'de Siyasi Partilerin Seçim Bildirgelerinde Yaşlılara Yönelik Yaklaşımları Ve Gerçekleştirilme Düzeyleri", IV. Ulusal Yaşlılık Kongresi, Ankara, 2007, s.283

sorunlardır. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2008 çalışmasında dört yaşlıdan birinin yaşamının ev/kat/bahçe gibi yaşadığı fiziksel mekânla sınırlı olduğu tespit edilmiştir.⁶⁰

Yaşlılık sorunlarının gelişmekte olan ülkelerde de ilerde büyük önem kazanacağı anlaşılmakta olup, ortalama yaşam beklentisinin uzaması sağlığın gittikçe iyileşmesi ve yaşlı sayısı da giderek artmaktadır. Yaşlı sorunlarının geleneksel aile düzeni içinde çözmeye alışkın gelişmekte olan ülkeler gelişmiş ülkelerin bu alanda karşılaştıkları sıkıntılara düşmeden konu ile ilgili politikaları geliştirme olanağı bulabilirler.⁶¹ Sosyal sorunlar ve bakım gereksinimleri de diğer yaşlara göre bu yaş grubunda daha sık görülmektedir. Ancak bu sorunlar önlenabilir, geciktirilebilir ya da daha erken dönemlerde belirlenerek bu sorunlarla daha kolay baş edilebilir. Bu şekilde sağlık ve sosyal sorunlara bağlı ortaya çıkabilecek sakatlık, bağımlılık, ölüm gibi ikincil sorunlar da önlenabilir ve en aza indirilebilir. Yaşlılık sorunlarının tam olarak çözümlenmesi bir ülkenin endüstrileşme, şehirleşme, genel kültür, sağlık kültürü düzeyi ve sosyal yapısı ile yakından ilgilidir.⁶² Yaşlılık sorunlarına önem veren toplumlar her yönden başarılı olmuşlardır.

Bu çalışma kapsamında yaşlılık ve yaşlanma dönemi sorunlarından; yaşlıların sağlık sorunları, psikolojik sorunlar, ekonomik sorunlar, kalacak yer ile ilgili sorunlar, aile ve arkadaş ilişkilerinden kaynaklanan sorunlar, yaşlılığa uyum sorunu ve yalnızlık duygusu ele alınmıştır.

3.1.Sağlık Sorunları

Tüm dünyada olduğu gibi Türkiye’de de yaşam süresi giderek artmaktadır. Yaşlılar, yaşlılık döneminde daha çok sağlık hizmetlerine ihtiyaç duymaktadırlar ve bu dönem, kronik hastalıkların arttığı dönemdir. Gelecek yıllarda Türkiye içinde yaşlı sayısının artması nedeniyle ortaya çıkan sağlık problemleri ve bu problemlerle başa çıkma yöntemleri çok önemli hale gelebilir.

⁶⁰ R.Uçku, “Yaşlı Bakımında Temel Bilgiler”, Yaşlı ve Hasta Bakım Hizmetleri, (Ed.D.Aslandaş), Eskişehir, 2012, s.13

⁶¹ S.Ek, Geriatri Hizmetleri Üzerine Genel Bir Değerlendirme Ankara İli Örneği, Gazi Üniversitesi (GÜ), SBE, YYLT, Ankara, 2007,s.20

⁶² A.Batman, “Yaşlı Populasyonun Özellikleri ve Sunulan Hizmetler”, Türk Geriatri Dergisi, C.5, S.3, Ankara, 2002, s.123-124

Yaşlılar gençlere göre daha fazla hastalanırlar. Bunda fizyolojik değişiklerin yanı sıra yaşlıların, hastalık etmenleri ile karşılaşma olasılığının daha fazla olmasının rolü vardır. Genellikle 65 yaş üstü bireylerde birden fazla hastalık birlikte bulunmaktadır. Türkiye’de iki binli yıllarda yapılan çeşitli çalışmalarda on yaşlıdan dokuzunun en az bir hastalığı olduğu belirlenmiştir. Bu hastalıklar düzenli izlem ve kontrol gerektiren, sürekli ilaç kullanılması gereken kronik, bulaşıcı olmayan hastalıklardır. Bunlar şeker hastalığı, yüksek tansiyon, kalp-damar sistemi hastalıkları, astım, kronik akciğer hastalıkları, kemik-eklem hastalıkları, görme-işitme kayıpları, felç ve bazı kanserler gibi sorunlardır.⁶³⁶⁴ Yapılan araştırmada kronik hastalıklar tüm ölümlerin %49,5’ini oluşturduğu ve sağlık harcamalarının artmasına neden olduğu belirlenmiştir.⁶⁵ Sağlık hizmetlerinden faydalanan kesimin büyük çoğunluğunu yaşlılar oluşturmaktadır.

Kurt’un yaptığı araştırmada yaşlıların sürekli bir hastalığının olup olmadığı sorusuna araştırmaya katılanların %90,1’i hastalığının olduğunu, %9,9’u ise hastalığının olmadığını belirtmişlerdir.⁶⁶ Yine Bıyıklı’nın yaptığı çalışmada ise sağlık sorunu olanların oranı % 62’dir.⁶⁷ Bu durum yaşla birlikte özellikle kronik hastalıklarında arttığını göstermektedir.

Yaşlılarda en çok dile getirilen sağlık sorunlarından biri ağrıdır. Pek çok araştırma toplum içinde yaşayan yaşlılarda %25-50 oranında ciddi ağrı sorunu yaşandığını bildirmektedir. En sık ağrı tanımlanan bölgeler ise diz, sırt, bel, ayak bileği-ayak ve uyluk bölgesi olmuştur.⁶⁸ Yaşamın her döneminde karşılaşılan ağrı sorunu yaşlılık döneminde daha da artarak görülmektedir. Yaşlı bireylerde özellikle diz ağrısı ve sırt ağrısı olarak yaygın olarak görülmektedir.

Yaşlı bireylerin %38,8’inin gözlük kullandığı, %19,7’sinin ise hiçbir yardımcı cihaz kullanmadığı saptanmıştır. Berberoğlu vd. çalışmasında yaşlı bireylerin genellikle 75 yaş üzerinde bağımlı duruma geçtikleri ve en çok kullanılan

⁶³ Uçku, s.14-15

⁶⁴ N. Bilir, “Sağlıklı ve Güvenli Yaşlanma”, IV Ulusal Yaşlılık Kongresi Kitabı, (Ed.: V. Kalınkara Ve G. Akın), Ankara, 2007, s.2-3

⁶⁵ S. Altıparmak, “Huzurevinde Yaşayan Yaşlı Bireylerin Yaşam Doyumu, Sosyal Destek Düzeyleri ve Etkileyen Faktörler”, Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Tıp Dergisi, C.23, S.3, Elazığ, 2009, s.159-160

⁶⁶ Kurt, s.147

⁶⁷ Bıyıklı, s.27

⁶⁸ Y.Gökçe Kutsal, Yaşlıda Ağrı, Ankara, 2012, s.4-5

yardımcı aletin gözlük ve diş protezi olduğu ifade edilmiştir.⁶⁹ Yine Özdemir vd. çalışmasında büyük bir kısmının gözlük kullandığı belirlenmiştir.⁷⁰ Her iki çalışmada da yaşın ilerlemesi ile birlikte ihtiyaç duyulan yardımcı cihazın gözlük olduğu görülmüştür.

Yaşlılıktaki sağlık sorunları daha çok kronik ve dejeneratif hastalıklardır. Bu hastalıkların başında “demans (bunama), alzheimer, idrarı tutamama, görme bozuklukları, işitme bozuklukları, malnütrisyon (yetersiz beslenme), osteoporoz (kemik erimesi), yürüme bozuklukları ve sık düşme, bası yaraları, uyku bozuklukları, osteoartroz (kireçlenme) gelmektedir”⁷¹ Yaşlı bireyler sağlık sorunlarının daha az farkına varmaktadır ayrıca, semptomları inkâr etme ya da şikâyetlerini ifade etme güçlüğü, sağlık personeline yeteri kadar ilgi gösterilmemesi, yakınmaların olağan sayılması ve sağlık hizmetlerine ulaşmada yaşanan sorunlar, gençlere göre öğrenim düzeylerinin düşük olması yaşlılıktaki sağlık sorunlarının yükünü arttırmaktadır.⁷²

Yaşlıların sağlık sorunları konusunda önemli bir eksiklik, Türkiye’de kişilerin periyodik sağlık kontrollerinin (check-up) yaptırılmamasından kaynaklanmaktadır. Hastalıkla ilgili kötü bir durumun ortaya çıkabileceği kuşkusu ve çeşitli tetkiklerin yapılarak; bunun sonucunda da diyet, perhiz gibi bazı kısıtlamaların önerileceği korkusu sağlık kontrollerinin yaptırılmamasının başlıca nedenlerindedir. Ancak, bu kontroller ve testler sonucu hiçbir şey çıkmayabilir, daha da önemlisi, ilerde ortaya çıkabilecek daha kötü ve riskli tablolar erken teşhisle önenebilir.

DSÖ, sağlıklı, bağımsız ve özürsüz bir yaşlılık için; sağlıklı beslenme, sigara içmeme, düzenli egzersiz, yaralanma ve sakatlıkların önlenmesi ve kronik hastalıkların tedavi edilmesini temel faktörler olarak tanımlamıştır.⁷³ Birçok hastalığın nedeninin baş faktörü olan kötü alışkanlıkların başında gelen sigara içme kronik hastalıkların ana kaynağı olarak görülmektedir.

⁶⁹ U.Berberoğlu - H. Gül - M.Eskiocak - G. Ekuklu - A.Saltık , “Edirne Huzurevinde Kalan Yaşlıların Kimi Sosyo-Demografik Özellikleri Ve Katz İndeksine Göre Günlük Yaşam Aktiviteleri”, Turkish Journal of Geriatrics, C.3, S.1, 2000, s.6-7

⁷⁰ L.Özdemir - N.Akdemir, - İ. Akyar, “Hemşireler İçin Geliştirilen Yaşlı Değerlendirme Formu ve Geriatrik Sorunlar ”, Turkish Journal of Geriatrics, C.3, S.1, Ankara, 2005, s.6-10

⁷¹Yaşam Kalitesi Rehberi, Hacettepe Üniversitesi Geriatrik Bilimler Araştırma ve Uygulama Merkezi Yayını, Ankara, 2000, s.11

⁷²Geriatrik Bilimler Araştırma ve Uygulama Merkezi, Yaşam Kalitesi Rehberi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara, 2002, s.17

⁷³ E.Aksoydan, Yaşlılık ve Beslenme, Ankara, 2008, s.1-2

3.2. Psikolojik Sorunlar

Yaşlılıkla birlikte sadece bedenen değil ruhen ve psikolojik olarak da değişiklikler görülebilmektedir. Yaşlı bireyler yaşamlarının önceki dönemlerinde karşılaşmadığı sorunlarla karşılaşabilirler. Yaşlıların emekliliği, eş, akraba, arkadaş ölümleri ve buna bağlı yaşanan yas, ölüm korkusu, uzun süre yataklı bakımda kalma gibi sorunlarıyla yüz yüze gelindiğinde yaşlı kişinin yalnızlık duygusu yaşamasına ve buna paralel olarak da depresyona girmesine neden olabilmektedir.⁷⁴

Yaşlılıkla birlikte her sistemde olduğu gibi sinir sisteminin fonksiyonları yavaşladığından dikkat, algı, hafıza ve öğrenme gibi bilişsel fonksiyonlarda da yavaşlama ve bozulma ile birlikte günlük aktiviteleri yerine getirmede zorlanma veya yaşam kalitesinde düşme görülebilmektedir.⁷⁵ Yaşlanmayla birlikte tüm sistemlerde yavaşlama görülmekte olup sinir sistemi de yavaşlayarak kişide unutkanlık baş göstermektedir.

Yazıcı'nın çalışmasında, yaşlıların geçmiş yaşam olaylarından etkilenme durumlarına bakılmış ve çoğunluğunun ölümden (%54,3) etkilendiği tespit edilmiştir. İnsanların sevdiklerini kaybetmesi durumunda olduğu gibi, kaybedecek olması düşüncesi de olumsuz duygulara sebep olabilmektedir.⁷⁶ Özen'in çalışmasında ise "yaşlıların ölümüne en çok üzülecekleri kişilerin" dağılımlarında, "çocuk" (%54,6) ilk sırada yer almaktadır.⁷⁷ Tel vd. yaptığı çalışmada, evde ve kurumda yaşayan yaşlıların yalnızlık yaşadığı ve kurumda yaşayan yaşlıların yalnızlık düzeyinin evde yaşayan yaşlılardan daha yüksek olduğu saptanmıştır.⁷⁸ Yapılan araştırmada kişinin kalabalıkta dahi yalnızlık çektiği görülmüştür.

⁷⁴ Ek, s.45-46

⁷⁵ E. Arıca, Yaşlılara Sunulan Sosyal Refah Hizmetleri ve Huzurevlerine Yönelik Bir Araştırma, İÜ, SBE, YYLT, İstanbul, 1997, s.27-28

⁷⁶ R. Yazıcı, Yaşlı Bireylerin Ölüm Kaygısı ve Bunun Günlük Yaşam Aktivitelerine Olan Etkisinin Araştırılması, İÜ, SBE, YYLT, İstanbul, 1994, s.12-13

⁷⁷ Özen, s.43

⁷⁸ H. Tel - H. Tel, - S. Sabancıoğulları, "Evde ve Kurumda Yaşayan 60 Yaş ve Üzeri Bireylerin Günlük Yaşam Aktivitelerini Sürdürme ve Yalnızlık Yaşama Durumu", Türk Geriatri Dergisi, C.9, S.1, Ankara, 2006, s.34

3.3.Ekonomik Sorunlar

Yaşlıların, yaşlılık döneminde karşılaştıkları en temel sorunlardan biri de ekonomik sorunlardır. Yıllar geçtikçe yaşlanan bireylerin fiziksel anlamda performanslarının düşmesi ve meslek hayatlarının son noktası olan emekliliği yaşamaları kaçınılmazdır. Yaşlılık döneminde kötü ekonomik koşullardan dolayı sosyal ve psikolojik sorunlarla karşılaşmaktadır.

Ekonomik sorunların çoğu yaşlanan bireyin uzun bir çalışma döneminden sonra emekli olma sonucunda gelirin azalması, buna karşın yaşam pahalılığının ve enflasyonun her geçen gün artması, yaşlı bireyi sağlık sorunları yoksa ek gelir sağlamadaki yeni iş olanakları aramaya yöneltmektedir. Ancak işsizliğin sorun olduğu, genç nüfusun bile bu sorunla karşı karşıya kaldığı Türkiye’de çalışmak isteyen yaşlılar hem zor iş bulabilmekte hem de buldukları işlerde ya zor koşullarda ya da çok düşük ücretlerle çalışmak zorunda kalabilmektedirler.⁷⁹ Emeklilik ile birlikte aylık gelirin bir kısmının kesilmesi sonucu yaşam pahalılığının getirdiği ekonomik zorluklara karşı yaşlı bireylerin iş bulamamaları ile yaşam koşulları daha da zorlaşmaktadır.

Yaşlıların çok büyük bir kısmı evlerinde yalnız yaşamakta, yalnız yaşayan yaşlılarda da maddi sıkıntılara ilave olarak ciddi sağlık problemleri ve karşılanamayan bakım ihtiyacı ortaya çıkmaktadır.⁸⁰

3.4.Konut Durumu ile İlgili Sorunlar

Yaşlıların konut durumu, ekonomik iyiliklerinden ve sağlık durumlarından ayrı düşünülemez. Çünkü yaşlıların en önemli üç kaygısının; sağlığın bozulması, ekonomik-sosyal ve fiziksel bağımsızlığın azalması ve oturdukları konutun bakımını sürdürememe olarak sıralanmaktadır. Diğer yandan konut, yaşlılar için temel ihtiyaçlardan biri olan korumayı sağlar. Konut samimi ilişkilerin, aile içi etkileşimin ve bazı boş zaman aktivitelerinin gerçekleşmesine olanak sağlayan çevredir.⁸¹

⁷⁹ Yaşlılık, Toplumun Yaşlılara Bakış Açısı ve Yaşlının Psiko- Sosyal Uyumu, Ankara, Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği Yayını, 1990, s.11-12

⁸⁰ D.Arslantaş, “Yaşlılarda Görülen Biyolojik ve Sosyal Değişiklikler”, Yaşlı ve Hasta Bakım Hizmetleri, (Ed.D.Aslantaş), Eskişehir, 2012, s.13

⁸¹ E.Özmete, “Yaşlılıkta Yaşamın Anlamının Refah Göstergeleri ile Yordanması”, Aile ve Toplum Eğitim-Kültür ve Araştırma Dergisi, C.4, S.15, Ankara, 2008, s.13

Bireyin kendisini güvende hissetmesini sağlayan en başta gelen koşullardan biriside barınmasıdır.

Özen'in yaptığı çalışmada yaşlıların nasıl zaman geçirdikleri sorgulandığında, %74,1'i televizyon izlediğini, %4,9'u radyo dinlediğini, %68,1'i çevredekilerle sohbet ettiğini, %23,2'si gazete-kitap-dergi okuduğunu, %12,4'ü el becerisi gerektiren işlerle uğraştığını, %51,4'ü de dışarıda dolaştığını, tavla-okey oynadığını ifade etmiştir.⁸² Bu durum Türk toplumunun büyük çoğunluğu gibi yaşlı bireylerinde televizyon izleyerek vakit geçirdiğini vurgulamaktadır.

Yaşlılıkta ev önem kazanmaktadır. Birçok yaşlı bağımsızlığını ön planda tutmakta ve kendi evinde yaşamayı tercih etmekte olup bu süreçte eviyle ilgili birçok problemle de karşı karşıya gelmektedir. Ev tadilatı, teknik arızalar, ev vergisi, evin fiziki koşullarının yaşlanma ile birlikte yeniden düzenlenmesi gibi sorunlar yaşlı birey için yaşamı zorlaştırmaktadır.⁸³ Hiç şüphesizdir ki insanın kendisini en rahat hissettiği yer kendi evidir. Fakat yaşlanma ile fiziki güçsüzlükler nedeni ile ev işleri, evde yaşanan tadilatlar, faturaların ödenmesi gibi işlerle yaşlı bireyler için ilgilenmek kolay değildir.

Yaşlılık döneminde yaşlıların zamanın çoğunu evlerinde geçirdiği bilinmektedir. Yaşlı kişilerin konut sorunu kentleşmenin hızlanıp yaygınlaşması ve yaşlılıkta gelirin azalmanın ortaya çıkardığı ciddi bir sorundur.⁸⁴ Yaşlı bireyler konut olarak seçecekleri yerlerin sakin, davranış özgürlüğüne uygun, kendi sosyo-ekonomik düzeyindeki kimselerin bulunduğu yerlerde, akraba ve dostlara, otobüs ve dolmuş duraklarına, pazara ve çarşıya, hastaneye, park ve benzeri sosyal etkinliklerin yürütüldüğü yerlere olabildiğince yakın olmasını tercih etmektedirler.⁸⁵

Türkiye'de özellikle kırsal kesimde yaşayan yaşlıların konut sorunu kentsel kesime göre daha azdır. Kırsal kesimde yer alan konutların nitelik bakımından tam olarak yaşlılara uygunluğu söz konusu olmasa bile genelde çocuklarının yanında ikamet eden yaşlılar barınma sorunuyla çok yoğun bir şekilde karşılaşmazlar.

⁸² Özen, s.34

⁸³ Z.M. Danış, Yaşlıların Evde Bakım Gereksinimleri ve Evde Bakıma İlişkin Düşünceleri, Ankara, 2004, s. 23

⁸⁴ Ek, s.22-23

⁸⁵ M. Bilen, Sağlıklı İnsan İlişkileri, Ankara, 2008, s.93

Kentlerde ise gerek sağlıksız kentleşme gerekse çekirdek aile yapısının yaygınlaşması yaşlıların konut sorununu artırmaktadır. Diğer yandan genç çiftlerin ailelerinde mahremiyeti tercih etmeleri konut sorununu artıran bir başka husustur. Kentsel alanda yaşlılara yönelik barınma sorununu artıran diğer bir unsurda bu yerlerdeki yapılanmanın hızlı kent yaşamına uygun ve rant elde etmeye yönelik olmasıdır. Yüksek binalar ve yaşlıları dikkate almayan yapılanmalar sorunu daha vahim hale getirmektedir.⁸⁶

Devlet Planlama Teşkilatı'nın 1992'de yaptığı Türk Aile Yapısı Araştırması'nda yaşlı nüfusun %63'ü kendi evinde, %36'sı çocuklarıyla, %1'i ise huzurevlerinde yaşamakta olduğu saptanmıştır.⁸⁷ Onat tarafından Ankara'da yapılan bir araştırmada yaşlıların neredeyse tamamına yakınının (%91,7) huzurevinde kalmayı istemedikleri belirlenmiştir. Huzurevinde kalmayı istememe nedenleri incelendiğinde; yaşlıların yarısı (%50,1) ailesiyle kalmaktan mutlu olduğunu, %21'i çocukları izin vermeyeceği nedeniyle huzurevinde kalmak istememektedirler.⁸⁸ Bu durum Türk toplumunda yaşlıların bakımından genelde çocuklarının üstlendiğini, bu sebeple anne ve babalarının huzurevlerinde yaşamalarına sıcak bakmadıkları göstermektedir.

3.5. Aile ve Arkadaş İlişkilerinden Kaynaklanan Sorunlar

Sosyo-kültürel değişme, ailenin sosyal yapısı ve yaşam tarzında önemli değişmeler yaratmış, bu süreçte yaşlının aile içindeki yeri, önemi, gücü ve otoritesi oldukça azalmıştır. Sosyal güvenlik kapsamı dışında kalan ya da kırsal kesimde olup da topraksız ya da az toprağa sahip, yoksul, kimsesiz yaşlıların bakımı sorun yaratmaktadır. Sosyal değişmeler ve geçim sıkıntısı aile ve arkadaşlık bağlarını zayıflatsa da sevgi ve aile bağına duyulan gereksinim hiçbir dönem tükenmemektedir. Yaşlı kişiyle çocukları ve torunları arasında kurulan sıcak ilişkiler yaşlının duygusal durumunu olumlu yönde etkilerken bu ilişkilerden yoksunluk, yalnızlık, kimsesizlik, istenilmeme gibi duygular yaratabilmektedir.⁸⁹

⁸⁶ H.Biçer, Sosyal Sorunlar Çerçevesinde Yaşlılar, AÜ, SBE, YYLT, Ankara, 2002, s.54

⁸⁷ G.Aslan, Değişen Toplumsal Konum Örneği: Yaşlılık, AÜ, SBE, YYLT, Ankara, 2004, s.51

⁸⁸ Ü.Onat, "Yaşlanma ve Sosyal Hizmet", Yaşlılık Gerçeği, Ankara, 2004, s. 93-95

⁸⁹ Ş. Gitmez, Yaşlıların Farklı Kentsel Koşullarda Yaşam Uyumları, Eğilimleri, Tutum Ve Davranışları: Sosyal Antropolojik Açından Değerlendirme, AÜ, SBE, Yayınlanmamış Doktora Tezi (YDT), 2000, s.41-42

İleri yaşlardaki bireyler birçok kayıp karşısında (eş, akraba, akran, arkadaş) yaşlılığa uyum sağlamada güçlük çekmekte, toplumsal beklentilerinde değişimler artmaktadır. Bu dönemde kuşaklar arası çatışmada gerginlik yaratıcı başlıca dört durum görülmektedir. Bunlar, yakınlık-uzaklık, bağımlılık-bağımsızlık, birliktelik-ayrılık, açıklık-gizlilik durumlarıdır.

Yakınlık-Uzaklık Gerilimi: Kişiler yakınlarına bazen mesafeli durmakta, bazen de onlara yakınlık duymaktadırlar. Mesafeli davranış kişileri birbirinden koparır; kişiler arasında yakın olma duygusu arttıkça insanlar birbirine bağlanırlar. Aile içinde yaşlı kişiler sadece alıcı değildir; aynı zamanda ailenin genç üyelerine mali ve diğer yardımları sağlarlar. Aile desteği iki yönlüdür. Birçok ailede karşılıklı yardımlaşma ve ekonomik gereklilik olduğunda yaşlı ile genç kuşak arasında karşılıklı bağımlılık vardır.

Bağımlılık-Bağımsızlık Gerilimi: İnsanlar zaman içinde konumlarını ve statülerini kaybederler; eski konumlarının verdiği ancak kaybolmakta olan etki ve gücü yeniden kazanmak eğilimindedirler. Bu gerilim özellikle bağımsızlıktan bağımlılığa geçiş mücadelesinde açığa çıkar. Bağımsız olgun yetişkinin yaşlılığa dönüşümünde hastalık, dulluk ve emekliliğin yarattığı bağımlılıkla yüz yüze geldiği zaman kuşaklar arası bağımsızlık çatışmasının gerilimi yaşanmaktadır.

Birliktelik Ayrılık Gerilimi: Bireyin yaşamın geç döneminde diğer aile üyeleri ile birlikte olma ya da ayrı yaşama isteği gençliğe göre farklılık gösterir. İnsanlar yaşamın geç döneminde aile üyeleri ve akranları ile birlikte olmak isterler. Öte yandan bu dönemde yalnızlığın artacağını ve yakınları ile olan bağlarının zayıflayacağını kabul etme eğilimindedirler. Bununla birlikte yaşlılar yetişkin çocukları ile bağlarının kopmayacağını ümit etmektedirler. Aynı zamanda bu istek duygusal açıdan yaşlıda bağımlılık yaratır. Tüm beşeri varlıklar gibi, yaşının başlıca isteği kendi bağımsızlığını ve kişiliğini muhafaza ederek yeterli mesafe içinde yetişkin çocukları ile ilişkilerini sürdürmektir.⁹⁰

⁹⁰ H. Koca, Ülkemiz Koşullarında Yaşlılık Ve Yaşının Sosyal Uyumu, İÜ, SBE, YYLT, İstanbul,1994, s. 35

Açıklık-Gizlilik Gerilimi: İnsanlar yaşlandıkça özel yaşamlarına daha fazla önem verir hale gelirler. Emeklilik ve dulluk aynı zamanda kişinin kendi dünyasına bir nebze kapanmasını sağlayan olaylardır, mahremiyet ihtiyacı psikolojik korunmanın göstergesi olup kişinin bağımsızlığının bir parçasıdır.⁹¹ Yaşlılık döneminde akraba, arkadaş ve tanıdıklarla ilişkileri devam ettirmek çok önemlidir. Diğerleri ile işbirliği yapma, ilişkileri devam ettirme, yeni ilişkiler kurma yalnızlığı ve sosyal soyutlanmayı önler.

Yaşam boyunca ilişki yoğunlukları giderek artmaktadır. Başlangıçta anne baba ve yakın akrabalarından oluşan çevre giderek genişler okul döneminde yeni arkadaşlar kazanılır çalışma yaşamına geçişte bu devam etmektedir. Ancak emeklilik sonrası ve yaşlanma ile birlikte giderek bu ilişki ağı azalmaktadır. Bu durumdaki birey geçmişteki ilişki yoğunluğunun özlemini duymaktadır. Çünkü bu tür ilişkiler bireyin kişiliğinin gelişmesinde ve olumlu ben imajının desteklenmesinde önemli rol oynamaktadır. İlişki yoğunluğunun azalması bireyi içine kapanık bir psikolojik yapıya sürükleyerek kendisini yalnız hissetmesine neden olabilir. Yaşlıyı bulunduğu ortamdan çıkararak, yeni kişilerle tanışabileceği ortamların sağlanması bu bakımdan önemlidir.⁹²

3.6. Yaşlılığa Uyum Sorunu ve Yalnızlık Duygusu

Psikolojik ve sosyal problemler yaşlılığa uyumu güçleştirmektedir. Yaşlı insanların bazılarında, yaşlılık üretkenlikten tüketime geçildiği için başkalarına bağımlı bir yaşam süreci olurken, bazıları için de yaşam deneyimlerinden faydalanılan, aile ve toplumda benlik saygısını kaybetmeyerek saygı ve sevginin yaşandığı aktif bir süreç olabilmektedir⁹³

Emeklilik yaşlı bireyler tarafından bir boşluk ve işe yaramazlık dönemi gibi algılanılan ve üretkenlik rolünün kaybedildiği bir dönemdir. Özellikle emeklilikte

⁹¹ Ek, s.47-48

⁹² Biçer, s.24

⁹³ M.Kerem - A.Meriç - N.Kırdı - U.Cavlak, "Ev Ortamında Ve Huzurevinde Yaşayan Yaşlıların Değişik Yönlerden Değerlendirilmesi", Turkish Journal of Geriatrics, C.4, S.3, Ankara, 2001, s.106-107; WHO; "Health, Lifestyles And Services For Elderly", Public Health in Europe Journals, 1989, s.24' den alıntı

aile ve toplum içinde saygınlığını yitirdiği ve işe yaramadığı düşüncesine kapılan yaşlı bireyde yeni konumuna uyum sağlamaktan kaynaklanan davranış değişimi ve ruhsal sorunlar ortaya çıkabilir. Bununla birlikte emekli olmuş yaşlı bireyin ailesi ve yakınlarının da onu dışlaması, tüketici gözü ile bakması bir anlamda kaçınılmaz olacaktır.

Gelir durumları iyi olan yaşlıların yaşam doyumu ve yaşam kaliteleri de yüksektir. Kurt'un yaptığı çalışmada yaşlılardan yalnızca %5,6'sı gelirin çok yeterli olduğunu belirtmiştir. Yaşlıların %46,5'i gelirin yeterli olduğunu, %36,6'sı az, %11,3'ü hiç yeterli olmadığını belirtmişlerdir.⁹⁴ Bir başka çalışmada maddi durumunun yeterlilik derecesini yaşlıların %46,9'u maddi durumunu orta olarak belirtmiştir.⁹⁵ Bu durumun Türkiye'de emekli maaşının çok da yeterli olmadığını yansıtmaktadır.

4. TÜRKİYE'DE YAŞLILIK

Yirminci yüzyılın ortalarından itibaren yaşlıların tüm dünyada olduğu gibi Türkiye'de de giderek arttığı görülmektedir. Yaşlılık, hem gelişmiş hem de gelişmekte olan ülkelerde önemi giderek artan konulardan biri olmakla birlikte Türkiye'de de nüfus sayımlarından elde edilen verilere göre yaşlı nüfusun giderek arttığı bilinmektedir. Türkiye'de 2000 yılında yapılan nüfus sayımında 65 yaş ve üzeri nüfus tüm nüfusun %5,7'si iken 2009 yılında %6,9 ve son olarak Türkiye İstatistik Kurumunun Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi 2012 yılı verilerine göre bu oran % 7,5 olarak belirlenmiştir.⁹⁶ Yine Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) 2012 yılı istatistiklerine göre Türkiye nüfusunun %50,2'sini erkek, %49,8'ini kadın, Marmaris nüfusunun ise %46,12'si erkek, %53,88'si kadınlardan oluşmaktadır.⁹⁷ Dünya Bankası 2007 yılı raporuna göre doğumda beklenen yaşam süresi Türkiye'de kadınlar için 74 yaş, erkekler için 69 yaşdır. Aynı rapora göre Türkiye yaş dağılımı; 0-14 yaş, %27, 15-64

⁹⁴ Kurt, s.122-123

⁹⁵ Ek, s.126

⁹⁶ S. Arıoğlu, Yaşlılarda Malnütrisyon Kılavuzu, Ankara, 2013, s.15

⁹⁷ TÜİK, <http://www.tuik.gov.tr> (28.10.2013)

yaş %67 ve 65 yaş ve üzeri yaş ise % 6'dır.⁹⁸ Bir ülkenin yaşlı nüfusunun toplam nüfus içindeki oranının %7'nin üzerine çıkması, o ülkenin yaşlı toplum olma yolunda ilerlediğinin kanıtıdır. Bu oranın hem ülkemizde hem de tüm dünyada giderek arttığı dikkat çekmektedir.

Son yıllarda gelişmiş ülkelerde görülen değişimlerin Türkiye'de de olacağı düşünülmektedir. Çünkü modernleşmeye bağlı olarak meydana gelen bütün gelişmeler, Türk toplumunun hızla yaşlanmasına neden olacağını düşündürmektedir. Toplumun yaşlanması, sağlıktan sosyal güvenliğe, çevre ile ilgili konulardan eğitime, iş olanaklarına, eğlence endüstrisine ve aile hayatına kadar toplumun bütün yönlerini etkilemektedir.⁹⁹

Yaşlılığın değerlendirilmesinde sık kullanılan değişken, doğumla beklenen yaşam süresidir. "Türkiye'de doğumla beklenen yaşam süresi 50 yıl önce 50 yılın altında iken, geçen süre içerisinde yaşam süresi artarak günümüzde 70-71 yıla ulaşmıştır ve 25 yıl sonra bu sürenin 76 yıla ulaşacağı tahmin edilmektedir".¹⁰⁰ Gelecekte bu artışın süreceği Türkiye İstatistik Kurumu (TUIK) raporlarına göre; "doğuşta beklenen yaşam süresinin 2007 yılında 71,7 iken 2050 yılında 77,3 (erkekler için: 74,3, kadınlar için: 80,4) olacağı" ifade edilmektedir.¹⁰¹ Bu durum yirmi birinci yüzyılda insan ömrünün eski yüzyıllara göre daha uzamış olduğunu ve hatta ilerleyen zamanlarda daha da uzayacağını göstermektedir.

4.1. Demografik Yapı

Nüfusun yaşlanması, bir nüfusun yaş yapısının değişerek, o nüfustaki çocukların ve gençlerin payının azalması ve yaşlı insanların 65 yaş üstü payının göreceli olarak artmasıdır. Yaşlı nüfusu giderek artan Türkiye, yüzde 7,3'lük yaşlı payı ile yaşlı toplum özelliğini taşımakta, nüfus içindeki yaşlı payındaki artışın süreceği tahmin edilmektedir. Ülkemizde 2008-2040 yılları arasında yaşlı nüfusta

⁹⁸ F.Erdil, "Yaşlanan Toplum, Yaşlanma 2002 Uluslararası Eylem Planı ve Ulusal Yaşlı Sağlığı Programı", 5.Ulusal Yaşlı Sağlığı Kongresi, Antalya, 2012,s.7

⁹⁹ K.Aydın, Yaşlılarda Güncel Sağlık Sorunları ve Bakımı, İstanbul, 2013, s.2-3

¹⁰⁰ N. Bilir, "Türkiye'de ve Dünya'da Yaşlılarda Demografik Özellikler", Geriatri ve Gerontoloji, (Ed.S.Arıoğlu),Ankara, 2006, s.8

¹⁰¹<http://www.tuik.gov.tr/> (21.10.2013)

yüzde 201’lik bir artış olacağı öngörülmektedir.¹⁰² Teknolojinin ve sağlık sisteminde son derece gelişmiş aletleri sayesinde yaşam süresi geçmiş yıllara göre uzamış ve gelecekte ortalama yaşında daha yukarılarda olacağı öngörülmektedir.

Doğumda beklenen yaşam süresi 1950’den günümüze kadar yaklaşık 25 yıllık bir artış göstermiş ve 73,2 yaşa ulaşmıştır. Benzer artış ortalama yaşta da izlenmektedir; 2040 yılında ortalama yaşın 42 olacağı tahmin edilmektedir.¹⁰³

Tablo 1’de Türkiye’deki yaş gruplarının nüfus içindeki dağılımı gösterilmektedir.

Tablo 1. Türkiye’de Yaş Gruplarının Toplam Nüfus İçindeki Dağılımı (1935 -2012)

YIL	TOPLAM NÜFUS	YAŞ GRUPLARI		
		0-14 Yaş	15-65 Yaş	65+ Yaş
1935	16.158.385	41,4	54,7	3,9
1945	18.790.174	39,5	57,1	3,3
1955	24.064.763	39,3	57,3	3,4
1965	31.391.421	41,9	54,1	4,0
1975	40.647.719	40,6	54,8	4,6
1985	50.664.458	37,6	58,2	4,2
1990	56.473.350	35,0	60,7	4,3
2000	67.803.927	29,8	64,5	5,7
2007	70.586.256	26,4	66,5	7,1
2012	75.627.385	24,9	67,6	7,5

Kaynak: TÜİK, 2012; www.tuik.gov.tr (07.08.2013)

Tablo1’de 0-14 yaş arası çocukların 1935 yılında toplam nüfusun yaklaşık yarısı (%41,4) iken 2012 yılında yarı yarıya azalmıştır. Yaşlı nüfusta ise yıllar artıkça ona paralel olarak yaşlı nüfus sayısında artış görülmektedir. Tüm dünyada olduğu gibi Türkiye’de de genç nüfus azalırken yaşlı nüfus giderek artmaktadır.

¹⁰²http://www.eyh.gov.tr/upload/Node/8638/files/Yaslanma_Ulusal_Eylem_Planı.pdf (11.11.2013)

¹⁰³http://www.eyh.gov.tr/upload/Node/8638/files/Yaslanma_Ulusal_Eylem_Planı.pdf (11.11.2013)

Türk toplumu, tarihi boyunca yaşlıların korunmasına önem veren bir toplum olmuştur. Türk kültüründe kökleşmiş olan sevgi ve merhamet duyguları yaşlı haklarını aile davranışının odak noktası haline getirmiştir. Toplumda yaşlı ve yaşlılıkla ilgili toplumsal kalıplara tarihsel açıdan bakıldığında, eski Türklerde atanın kadın ya da erkek olsun korunduğu anlaşılmaktadır.

Cumhuriyetin ilanından hemen sonra izlenen doğurganlığı teşvik edici politikalarından 30 yıl sonra vazgeçilmiştir ve sonuçta 1950'lerden bu yana doğurganlık hızlarında belirgin bir azalma olmuştur. Bu düşüş özellikle 1970'li yıllarda ivme kazanmış ve yaklaşık 30 yıllık süreçte %61'lik bir azalma gözlenmiştir.¹⁰⁴ Bunun sonucunda yaşlı nüfus oranı, tarihinin en yüksek noktasına ulaşmış durumdadır. Türkiye'de; 65 yaş üstü kişilerin genel nüfusa oranı 1935 yılında %3,9, 1990 yılında % 4,3 iken 2012 yılında % 7,5'e yükselmiş, 2050 yılında ise bu oranın %17,5'i bulması beklenmektedir.¹⁰⁵

Yaş özellikle sanayileşmiş toplumlarda iş verme ve ücretini belirleme aşamasında en belirleyici etken olmaktadır.¹⁰⁶ Dolayısıyla yaşlı nüfus, ekonomik faaliyetlerin dışında kalan veya işgücüne katılımları sınırlı olan gruplardan birisidir. Nüfusun yaşlanması sonucu çalışabilecek yaştaki nüfusun azalması ekonomide işgücünün kıt bir üretim faktörü haline gelmesine neden olmaktadır. Yaşlı nüfusa sahip ülkelerde işgücü piyasasına giren işgücünün sayıca azalması yanında, yaşlı işgücünün verimliliğinin düşük olması da toplam işgücü arzını azaltmaktadır.¹⁰⁷

4.2.Kentleşme ve Nüfus

Türkiye'de kentleşme, sanayileşme ve nüfus yaşlanması son 50 yılın en önemli nüfus değişimi olarak ön plana çıkmaktadır. Özellikle yaşlılara yönelik hizmetlerin planlanmasında kentleşme ve nüfus yaşlanması bir arada ele alınacak sorunlardır. "Yaşlı dostu kent" kavramı bu bağlamda daha da önem kazanmaktadır.

¹⁰⁴Hacettepe Üniversitesi, Nüfus Etütleri Enstitüsü, Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması, 2008, <http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2008/> (8.09.2013)

¹⁰⁵DTP; Türkiye'de Yaşlıların Durumu ve Yaşlanma Ulusal Eylem Planı, 2007, s.7-8

¹⁰⁶ Arslantaş, s.36

¹⁰⁷ İ.K. Kuzgun, "Nüfusun Yaşlanmasının İşgücü Arzına Etkisi", Türk Geriatri Dergisi, C.5, S.1, Ankara, 2002, s.38

Bugün Türkiye'de toplam nüfusun %75,0'i kentlerde, %17,8'i megakent olan İstanbul'da yaşamakta ve bu rakamlara bakıldığında, kırdan kente göçün ülkemizde çok fazla olduğu görülmektedir. Kırsal bölgelerde yaşayan yaşlılar geniş aileler içinde yaşamını sürdürürken, kentlerdeki yaşlılar daha fazla yalnızlık içinde ve sosyal destekten daha uzak yaşamaktadırlar. Kentleşme olgusunun en bariz sonuçlarından biri olan geniş aile yapısından çekirdek aile yapısına geçişten en fazla etkilenen grup olan yaşlıların yaşam ve bakım şeklini etkilemektedir.

İKİNCİ BÖLÜM

YAŞLILIKTA GÜNLÜK YAŞAM AKTİVİTELERİ VE

YAŞLILARA YÖNELİK KURUMSAL HİZMETLER

1.GÜNLÜK YAŞAM AKTİVİTELERİ

Yaşlılık dönemi insanlar için uğranılması kaçınılmaz bir süreçtir. Bu dönem ile birlikte, dönemin kendine has özellikleri ile karşılaşılması da kaçınılmazdır. Bu anlamda bireyler, yaşlılık döneminde fiziki güçsüzlüklerden başlayan ve diğer çeşitli zayıflıklara uzanan bir güçten düşme ile karşı karşıya gelerek, “yemek yeme, temel ihtiyaçlarını giderme, alış-veriş yapma, insanlarla ilişki kurma, sokağa çıkma, yürüme gibi en basit ihtiyaçlarını gideremeyecek duruma gelebilmektedir”.¹⁰⁸Bu durum yaşlılığın normal süreci olmasına rağmen, yaşlı bireylerde kendilerini eksik, muhtaç duruma düşme gibi hissiyatlarına oluşmasına yol açacak fiziksel sorunların yanında aynı zamanda yaşlılık sürecinin psikolojik ve sosyal sorunlarında ortaya çıkmasında rol oynar.

Günlük yaşam aktiviteleri modeli Roper ve arkadaşları tarafından belirlenmiştir. Bu model; “yaşam aktiviteleri, yaşam süresi ve bağımlılık-bağımsızlıkla tanımlanan 3 parçalı bir model”¹⁰⁹ olarak ele alınmıştır.

Yaşam aktiviteleri, dini, ahlaki, felsefi, entelektüel, fiziksel v.b. birçok faktörden etkilenir. Birey yaşamları boyunca çeşitli bağımlılık ve bağımsızlık seviyelerinde bulunabilir. Özellikle kronik hastalıklarda bağımsızlık durumu bağımlılığa geçiş göstermektedir.¹¹⁰ Bu geçiş ise yaşlılık sürecinin sorunlarını da beraberinde iyice artmaktadır.

¹⁰⁸ F.Taşçı, “Yaşlılara Yönelik Sosyal Politikalar”, Çalışma ve Toplum Dergisi, S.24, İstanbul, 2010, s.175-176

¹⁰⁹ M.Demir, Kalp Yetmezliğinde Yaşam kalitesi ve Günlük Yaşam Aktivitelerinin Değerlendirilmesi, Trakya Üniversitesi, SBE, YYLT, Edime, 2008, s.20

¹¹⁰ Demir, s.20

1.1. Temel Günlük Yaşam Aktiviteleri

Bireyin yaşamını oluşturan öğeler arasında; güvenli bir çevrenin sağlanması, yeme, içme, alışveriş yapma, ulaşım araçlarını kullanma, boşaltım, hareket, kişisel temizlik gibi aktiviteler yer almaktadır.

Temel günlük yaşam aktivitelerini değerlendirmek için kişisel bakım ve hareket yeteneği alanlarında işlevsel bağımsızlığı ölçen ve en sık kullanılan ölçek Katz GYA ölçeğidir. Karakovan'a göre 1963 yılında Katz ve arkadaşları tarafından geliştirilmiş bu ölçek beslenme, hareket edebilme, tuvalete gitme, giyinme, boşaltım ve banyo yapabilme gereksinimi karşılama işlevlerini bağımsız olarak yerine getirebilme yeteneğini değerlendirir.¹¹¹ GYA her bir başlık altında 'bağımlı, kısmen bağımlı, bağımsız' olarak cevap şıkları bulunmaktadır. Birey günlük yaşam aktivitelerini bağımsız olarak yapıyorsa 3 puan, kısmen yardım alıyorsa 2 puan, hiç yapamıyorsa 1 puan verilerek değerlendirme yapılmaktadır. GYA indeksinde 0-6 puan bağımlı, 7-12 puan kısmen bağımlı, 13-18 puan bağımsız olarak değerlendirilmektedir.¹¹² Yapılan değerlendirmede temel amaç, kişinin herhangi bir fiziksel, sözel yardım almaksızın bağımsız olarak tek başına bu eylemleri ne düzeyde yaptığını belirleyebilmektir.

Kerem vd. yaptığı çalışmada yaşlıların %49'ü yürüme aktivitesini, %43'ü merdiven inip-çıkma aktivitesini bir yardımcı araca veya kişiye bağımlı olarak yaptığı tespit edilmiştir.¹¹³ Tel vd. yaptığı çalışmada yaşlıların yarısından fazlasının GYA'de bağımsız olduğu bulunmuştur.¹¹⁴ Türkiye'de yapılan araştırma sonuçlarına göre ise, yaşlıların günlük yaşam işlevlerindeki bağımsızlık oranları %71,2-82,8 arasında değişmektedir¹¹⁵. Literatürde aynı yaş grubunda en çok banyo yapma, giyinme, hareket etme gibi aktiviteler de bağımlı oldukları belirlenmiştir.¹¹⁶

¹¹¹ Karadakovan, s.1442

¹¹² M. Şahbaz - H. Tel, "Evde Yaşayan 65 Yaş Ve Üzeri Bireylerin Günlük Yaşam Aktivitelerinde Bağımlılık Durumu İle Ev Kazaları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi", Turkish Journal Of Geriatrics, C.2, S.9, Ankara, 2006, s. 86-87

¹¹³ M.Kerem - A.Meriç - N. Kırdı - U.Cavlak, "Ev Ortamında Ve Huzurevinde Yaşayan Yaşlıların Değişik Yönlerden Değerlendirilmesi", Turkish Journal of Geriatrics, C.4, S.3; Ankara, 2001; s.106

¹¹⁴ Tel - Tel - Sabancıoğulları, s.34-40

¹¹⁵ E. Kırımlı, Huzurevinde Kalan Yaşlılarda Düşme Sıklığı ve Buna Etki Eden Nedenler, Marmara Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Tıpta Uzmanlık Tezi, İstanbul, 2002, s.77-78

¹¹⁶ Z.D. Aydın - İ.H. Ersoy - A.Baştürk - A Kutlucan - S.S. Göksu - G.Güngör - M.N. Tamer, "Toplumda Yaşayan Yaşlılarda Günlük Yaşam Aktivitelerinde Yetersizlik ve İlişkili Faktörler" Geriatri ve Geriatrik Nöropsikiyatri Dergisi, S.1,C.2, İstanbul, 2009, s.9-10

Yaş arttıkça bağımlılığın artması beklenen bir sonuçtur, Özdemir vd. yaptıkları çalışmada 70-79 yaş grubunun daha bağımlı olduklarını saptamıştır. Literatürdeki çalışmalardan görüldüğü gibi Türkiye’de yaşlıların birçoğunun GYA’de bağımsız olduğu, ancak banyo yapma ve hareket etme gibi aktivitelerde daha çok yardıma gereksinim duydukları görülmektedir.

1.2. Enstrümental Günlük Yaşam Aktiviteleri (EGYA)

EGYA kapsamında bireyin toplum içinde bağımsız yaşaması için gereken yemek yapma, evişi yapma, telefon kullanma, alışveriş yapma, parasal işleri (maaş çekme, para yatırma, fatura ödeme gibi) yapma, toplu taşıma araçlarını kullanma, tıbbi ilaçlarını alma gibi aktiviteler yer almaktadır. Bu aktiviteleri yapabilme becerilerine göre yaşlının hangi düzeyde bakıma gereksinimi olduğu belirlenebilir.

Enstrümental günlük yaşam aktiviteleri ölçeği Lawton ve Brody tarafından 1969 yılında geliştirilmiştir. Birey, etkinlikleri bağımsız olarak yapıyorsa 1 puan, yardım alarak yapıyorsa 2 puan, hiç yapamıyorsa 3 puan verilerek değerlendirme yapılmaktadır. Yardımcı günlük yaşam aktivitelerinde elde edilen toplam puan 0-8 ise bağımsız, 9-16 ise yarı bağımlı, 17-24 ise bağımlı olarak değerlendirilmektedir.¹¹⁷Bireylerin Enstrümental günlük yaşam aktivitesini değerlendiren bu ölçek hem yurt dışında hem de ülkemizde yaygın olarak kullanılmaktadır.¹¹⁸

Altay ve vd. yaşlı bireylerde EGYA üzerine yapmış oldukları bağımlılık çalışmasında; yaşlı bireylerin özellikle ulaşım araçlarını kullanma (%51,1),yemek hazırlama ve alışveriş yapma da(%50,0) buldukları sonuçlar ile bu aktivitelerde en bağımlı olduklarını göstermişlerdir. Bu aktiviteleri %23,2 bağımlılık oranı ile para kullanma takip etmektedir.¹¹⁹ Yapılan çalışmada yaşlı bireylerin büyük

¹¹⁷ İ.İnanır – A.Kayış – K.Yılmaz, “Yaşlı Hastaların Günlük Yaşam Aktiviteleri”, Akademik Geriatri Dergisi, C.5, S.1, İstanbul, 2013;M.P.Lawton, - E.M Brody, “Assessment of Older People: Self-maintaining and Instrumental Activities Ofdaily Living.”, Gerontologist 1969, s.:179-186’ dan alıntı

¹¹⁸ H.Aydın Bektaş, “Dâhiliye Kliniklerinde Yatarak Tedavi Gören Geriatrik Hastaların Günlük Yaşam Aktivite Durumları ve Depresyon Düzeyleri” Akademik Geriatri Dergisi, C.2, S.3, Ankara, 2010, s.155-156

¹¹⁹ B.Altay - T.Aydın - B. Kefeli, “Samsun Huzurevinde Yaşayan Yaşlıların Sağlık Durumları Ve Günlük Yaşam Aktivitelerinin Değerlendirilmesi”, Ankara Sağlık Hizmetleri Dergisi, C.10, S.2, Ankara, 2011, s.24

çoğunluklarının yürüme gücünü çektikleri düşünülürse en fazla bağımlılığı ulaşım ve alışverişte göstermeleri beklenen bir sonuç olarak açıklanabilir.

2. YAŞLILARA YÖNELİK KURUMSAL HİZMETLER

Türkiye’de de tüm dünyada olduğu gibi, tıbbın ilerlemesi sonucu, insan ömrünün uzaması ile yaşlı nüfusta artış gözlenmektedir. Artan yaşlı nüfus beraberinde sosyal, tıbbi, ekonomik ve kültürel birçok talebi de beraberinde getirmektedir.

Ayrıca sanayileşme ve kentleşme süreci içerisinde geniş ailenin çekirdek aileye dönüşümü sonucu konutların küçülmesi ve yaşlılar için uygun ve yeterli ortamın olmaması, kırsal bölgelerden kentsel bölgelere göç, kadının çalışma hayatına girmesi, kuşaklar arası iletişim bozuklukları, geleneksel kültür ve değerlerdeki değişimler, gençlerin yaşlılığa bakış açısı, yaşlanmaya bağlı olarak sağlığın bozulması ve bağımlılık yaşlıların evde bakımını güçleştirmektedir.¹²⁰ Bu nedenle yaşlının aile yapısı içindeki eski rolünün de değişmesine ve kurum bakımında talebin artmasına sebep olmaktadır.¹²¹ Geçmişten günümüze yaşlı bireyin aile yapısı içindeki yeri birçok faktöre bağlı olarak değişmiştir.

Kurumsal bakım, yaşlılıkta belirgin bir çevre değişimini ifade etmektedir. Yaşlı birey belki de son durağı olacak, uzun süreli bir bakım faaliyetinin yapılacağı yerde, kurumsal bir mekân olan huzurevinde yaşamaya başlamaktadır. Yaşlı popülasyonunun sadece çok az bir bölümü uzun süreli bakım merkezlerinde yaşadıkları halde, bu oranın gittikçe artacağı tahmin edilmektedir.¹²²

Gelişmiş ülkelerde yaşlının barınma ihtiyacının karşılanmasında yaşlıya yaşadığı çevrede hizmet verme yaklaşımı benimsenmekle birlikte kurumsal bakımda önemlidir. Kurumsal bakım; resmi veya özel bakım merkezlerinde verilen bakım olarak tanımlanmakta olup Türkiye’de yaşlı hizmetleri içinde ilk sırayı sosyal hizmet

¹²⁰ G.Sertbaş - A.Bahar, “Huzurevinde Yaşayan Yaşlıların Yaşlılığa İlişkin Görüşleri ve Sosyal Uyumlarının Değerlendirilmesi”, Hemşirelik Forumu Dergisi, Ankara, C.6, S.5, 2003, s.34-35

¹²¹ A.Çohaz, Ülkemizde Yaşlılık Politikaları, Akademik Geriatri Kongresi, KKTC, 2010, s.122

¹²² Ek, s.37

programları çerçevesinde kurum bakımı almaktadır. Sosyal hizmetler 1983 yılından bu yana Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu (SHÇEK) tarafından yürütülmektedir. Sosyal hizmetin çeşitli gönüllü kuruluşlarla ve kamu kuruluşları tarafından dağınık ve programsız yürütülmesi karşısında verilen hizmetlerin bir şemsiye altına alınması amacıyla 2828 sayılı Sosyal Hizmetler Çocuk Esirgeme Kurumu Kanunu yürürlüğe girmiştir.

Bu Kanunun üçüncü (“Muhtaç Yaşlı”; sosyal veya ekonomik yönden yoksunluk içinde olup korunmaya, bakıma ve yardıma muhtaç yaşlı statüsündeki kişiyi ifade eder.), dördüncü (Sunulacak bakım ve diğer hizmetlerin kapsamı ve bu hizmetleri verecek olan gerçek ve tüzel kişilerin izin, çalışma usul ve esasları ve diğer hususlar Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu tarafından çıkarılacak bir yönetmelikle düzenlenir.), dokuzuncu (Sosyal yardım ve hizmetlerle ilgili esasları, sosyal hizmetler politikası ve hedeflerine uygun olarak tespit etmek, çalışma plan ve programlarını hazırlamak, uygulamak ve bu konuda ilgili bakanlık, kurum ve kuruluşlar arasında Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı adına Koordinasyon ve işbirliği sağlamak.), onuncu (Kurumun merkez teşkilatı bir Genel Müdür, beş Genel Müdür Yardımcısı ile aşağıdaki esas birimlerden oluşur.), otuz dördüncü (Kurum dışındaki kamu kurum ve kuruluşları ile gerçek kişiler ve özel hukuk tüzelkişilerince bu Kanun kapsamına giren sosyal hizmet kuruluşlarının kurulmasına, teşvik edilmesine ve açılış izinlerinin verilmesine, varsa ücret tarifelerinin tespitine ilişkin usul ve esaslar ile bu kuruluşların hizmet ve personel standartları bir yönetmelikle düzenlenir. Sosyal hizmet kuruluşlarını kuranlar ve işletenler bu yönetmelik hükümlerine uymakla yükümlüdürler) ve otuz beşinci (Kamu kurum ve kuruluşları ile gerçek kişiler ve özel hukuk tüzelkişileri tarafından işletilen sosyal hizmet kuruluşlarının otuz dördüncü üncü maddede yer alan yönetmelik esaslarına uygunluğu Kurumun kontrol ve denetlenmesine tabidir.)¹²³ maddelerinin farklı fıkralarında yaşlılarla ilgili sosyal hizmet uygulamalarına yönelik hükümler yer almaktadır.¹²⁴

Yaşlılarla ilgili hizmetleri, planlama, programlama ve yürütme görevini doğrudan devletin üstlenmesi 1963 yılında Sağlık Sosyal Yardım Bakanlığı’na bağlı

¹²³<http://mevzuat.meb.gov.tr/html/132.html>(22.09.2014)

¹²⁴<http://ekutup.dpt.gov.tr/nufus/yaslilik/eylemler.pdf> (25.09.2013)

Sosyal Hizmetler Genel Müdürlüğü'nün kurulması ile gerçekleşmiştir. Şu anda Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı'na bağlı olan Sosyal Hizmetler Özürlü ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından yürütülmektedir.¹²⁵ Genel müdürlük özellikle dezavantajlı gruplar içerisinde yer alan çocuk, genç, kadın, yaşlı ve özürlü bireylere yönelik koruyucu, önleyici, eğitici, tedavi ve rehabilite edici hizmetleri sunmaktadır. Kurumun birincil önceliği, değişen ve gelişen dünya ve ülkemiz şartlarına ayak uydurmak, yaşlı hizmetlerini yaygınlaştırmak, hizmetin kalitesini ve yaşlı refahını artırmak, hizmete erişe bilirliliği sağlama, yeni alternatif hizmetleri geliştirmektir.¹²⁶

Son yıllarda ülkemizde yaşlılara yönelik sosyal yardım ve sağlık hizmetlerinin sunumuna önem veren yerel yönetimlerin sayısı gün geçtikçe artmaktadır. Özellikle büyük şehirlerde belediyeler (İzmir, Adana, Antalya, Eskişehir, Konya, Balıkesir gibi birçok ilin büyükşehir belediyeleri) tarafından ulaşım giderinin karşılanması, yemek, kıyafet ve ev temizliği yardımı, sosyal aktivitelerin yapılabileceği dinlenme evleri gibi hizmetler sunulmaktadır.¹²⁷ Yaşlı nüfusunda giderek artması ile birlikte yaşlılara yönelik hizmetlerin ve verilen önemin arttığı gözlemlenmiştir. Özellikle son yıllarda sosyal yardımların her geçen gün artmakta olduğu görülmektedir.

Yaşlılık döneminde yaşanan en önemli sosyal sorunlardan birisi yaşlıların bakımudur. Her yaşlı, hasta ve bakıma muhtaç olmasa da hastalanma riski ve fiziksel yetersizlikleri sebebiyle yardıma ihtiyaç duyma olasılığı yüksek olan bir grubun temsilcisidir. Bu nedenle yaşlılar açısından barınma ihtiyacının karşılanması temel sorunlardan birisidir. Günümüz çağdaş toplumlarında yetişkin çocuklar ana babalarından ayrı yaşamaktadırlar; bu açıdan yeni aile çeşitleri oluşmuştur. Diğer yandan yaş ilerledikçe yaşlıların yaşamlarını tek başlarına sürdürmeleri de güçleşmektedir.¹²⁸ Bu dönemde yaşlı bireyler ve aileleri toplumsal bakım alternatifleri arasından birini seçme durumu ile karşı karşıya kalmaktadırlar. Modern hayatın doğal sonucu ve birlikte yaşamaktan çıkan sorunlar karşısında yaşlılık probleminin de çözümünde profesyonel yardım gerektiği açıktır. Profesyonel

¹²⁵<http://www.eyh.gov.tr/tr/8157/Turkiye-de-Sosyal-Hizmet-Uygulamalari> (26.09.2013)

¹²⁶ Çohaz, s.122

¹²⁷ Yılmaz - Açıkgöz- Çevik - Selçuk - Uçku, s.105-106

¹²⁸ Ek, s.59-60

kurumlaşma ve meslek örgütleri çerçevesinde yaşlı bakımı ve hizmeti verilerek hem ailenin üzerinden yük alınacak hem de yaşlının yeni rolüne uygun bir yaşam şansı yakalaması sağlanacaktır.¹²⁹ Bu anlamda ülkemizde, yaşlılara yönelik yatılı kurum hizmetleri SHÇEK'e bağlı faaliyet gösteren huzurevleri, yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezleri, özel huzurevleri, diğer kamu kurum ve kuruluşları bünyesinde açılan huzurevleri ve yaşlı bakım merkezleri olarak hizmet vermektedir.¹³⁰

2.1. Huzurevleri ve Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezleri

Her geçen gün sayıları artan, sosyal ve ekonomik yönden yoksunluk içinde bulunan muhtaç yaşlı kişilerin, huzurlu bir ev ortamı içinde yaşantılarını devam ettirmelerini, fiziksel ve ruhsal sağlıklarının korunmasını, sosyal ilişkilerinin geliştirilmesini ve devam ettirilmesini, huzur, güven ve refah içinde bulunmalarını sağlamak amacıyla huzurevlerinin açılmasına ihtiyaç duyulmaktadır.

Kurum bakımının en temel ve en yaygın modellerinden birisi olan huzurevleri “yaşlı kişileri huzurlu bir ortamda korumak, bakmak ve bu kişilerin sosyal ve psikolojik gereksinimlerini karşılamak amacıyla kurulan yatılı sosyal hizmet kuruluşudur”.¹³¹ Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı'na göre Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi ise, “yaşlı kişilerin yaşamlarını sağlık, huzur ve güven içinde sürdürmeleri amacıyla, kendi kendilerini idare edebilecek şekilde rehabilitasyonlarının sağlandığı, tedavisi mümkün olmayanların ise sürekli olarak özel bakım altına alındığı yatılı sosyal hizmet kuruluşları” olarak tanımlanmaktadır.¹³²

2828 sayılı Kanununun 15.maddesi doğrultusunda 24325 sayılı Huzurevleri ile Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezleri Yönetmeliği 21.02.2001 tarihinde ‘Resmî Gazete’ de yayınlanarak yürürlüğe girmiştir. Bu yönetmelik hükümlerine göre; huzurevlerinde, maddi ve sosyal yönden yoksunluk içinde olup

¹²⁹ Ardahan, s.25

¹³⁰ Çohaz, s.123

¹³¹<http://www.eyh.gov.tr/tr/8155/Yasli-Bakim-Hizmetleri>(15.10.2013)

¹³² Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, Türkiye’de Yaşlıların Durumu ve Yaşlanma Ulusal Eylem Planı Uygulama Programı, Ankara, 2013, s.14-15 (20.10.2013)

da, günlük ihtiyaçlarını (yeme, içme ve tuvalet gibi) bağımsız olarak karşılayabilen, sürekli tıbbi bakım ve tedavi gerektiren ağır bir hastalık veya sakatlığı bulunmayan, akıl ve ruh sağlığı yerinde 60 ve daha yukarı yaştaki kişiler alınmaktadır.¹³³

Huzurevlerinde kalan yaşlıların günlük ihtiyaçlarının karşılanmasının yanı sıra, tıbbi bakım ve tedavilerinin yapılması, psikolojik ve sosyal kaynaklı sorunlarının çözümünde yardımcı olunması, sosyal ilişkilerinin geliştirilmesi, aktivitelerinin devamının sağlanması, zamanlarının değerlendirilmesi, ayrıca besin harcama oranları ve sağlık durumları göz önüne alınarak uygun tarzda beslenmelerini temin amacıyla gerekli tüm hizmetler, doktor, hemşire, sosyal hizmet uzmanı, psikolog, diyetisyen ve fizyoterapist gibi uzman kişiler tarafından verilmektedir.¹³⁴

Türkiye’de huzurevlerinin finansmanı büyük ölçüde gönüllü kişi ve kuruluşların bağışlarıyla karşılanmaktadır. Bakacak kimse olmayan, yoksul ve kimsesiz yaşlılar bu bağışlar sayesinde huzurevinde kalabilmekte; bunun yanında varlıklı fakat yalnız yaşlı kimseler de bu hizmetten faydalanabilmektedir. Daha çok özel huzurevlerini tercih eden bu yaşlıların yaşam koşullarıyla, devlete ya da belediyelere ait huzurevlerinde kalan yaşlıların yaşam koşulları farklılık arz etmektedir.¹³⁵ Her alanda olduğu gibi bakım hizmetlerinde de ekonomik olarak yüksek gelirli yaşlı bireylerin ihtiyaçlarının karşılanması ve bakım alabilme imkânları daha yüksektir.

Huzurevlerinde ücretli kalmakta olan yaşlılardan alınacak bakım ücretleri, her mali yılda SHÇEK Genel Müdürlüğü’nce tespit edilen miktarlar üzerinden aylık olarak tahsil edilmektedir. Bu ücretlere; yeme, içme, barınma ve her türlü bakım giderleri dâhil bulunmaktadır. Ekonomik durumu iyi olan ve sosyal yönden yoksunluk içinde bulunan yaşlılara ücretli, ekonomik yönden yoksunluk içinde bulunan ve 1005 sayılı Kanun gereği İstiklal Madalyası verilen yaşlılara ise ücretsiz yatılı bakımı hizmeti sunulmaktadır.¹³⁶

¹³³www.shcek.gov.tr/Kurumsal_Bilgi(25.10.2013)

¹³⁴ M. Aközer - C. Nuhurat - Ş .Say, “ Türkiye’de Yaşlılık Dönemine İlişkin Beklentiler Araştırması”, Aile ve Toplum Dergisi, C.7, S.27, Ankara, 2011, s.103-105

¹³⁵ Ek, s.66-67

¹³⁶ Çohaz, s.124

Huzurevlerine alındıktan sonra zaman içinde bazı yaşlılarda bedensel ve zihinsel fonksiyon kayıpları nedeniyle sürekli yatağa bağımlı hale gelme veya kontrol altında bulundurulma sorununun ortaya çıkması, ayrıca evlerinde bu duruma düşmüş, aile yanında bakımı güçleşen yaşlıların bakım ve korunmalarının sağlanması, özel bakım hizmetlerini gerekli kılmıştır. Bu nedenle 60 yaşın üzerinde akıl ve ruh sağlığı yerinde, bulaşıcı ya da sürekli tedavi gerektiren bir hastalığı bulunmayan yatağa bağlı (yatalak, felçli ve sakat) yaşlıların bakım ve korunmalarını sağlamak amacıyla huzurevleri bünyesinde özel bakım bölümleri açılmıştır. Huzurevlerinde kalmakta iken yatalak ve felçli duruma düşen yaşlılar bu bölümlere öncelikle yerleştirilmekte, boş yatak bulunduğu takdirde acı iliyeti olan yeni müracaatlar kabul edilmektedir.¹³⁷ Toplumda yaşayan yatalak olarak bakıma muhtaç yaşlı bireyler ancak huzurevlerindeki özel bölümlerde yaşamlarını sürdürebilmektedirler.

Kurum bakımı Türkiye'de yaşlılara sunulan hizmetlerin en yaygınıdır. Yaşlıların tedavi ve rehabilitasyonları ile psikolojik ve sosyal yönden bir yaşantının sağlanması ve her türlü ihtiyaçlarının karşılanması amacıyla taşımaktadır. Ülkemizde bulunan Özürlü ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü, diğer kamu kurumları, belediyeler, dernek ve vakıflar, azınlık ve özel huzurevlerinde toplam 24,197 kapasiteli 297 huzurevinde 19,596 kişiye kurumsal hizmet verilmektedir.¹³⁸ Tablo 2'de Türkiye'deki huzurevleri sayısı, kapasiteleri ve bakılan yaşlı sayıları gösterilmektedir. Tablo 2'de Türkiye'de en fazla Özel Huzurevleri (130) bulunmakta iken yatak kapasitesi ve bakılan yaşlı sayısı olarak Özürlü ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğüne ait Huzurevlerinin daha fazla olduğu görülmektedir.

¹³⁷ Ek, s.68

¹³⁸ Bakım Hizmetleri Stratejisi ve Eylem Planı (2011-2013) Raporu,2013,Ankara, s.16-17 (13.12.2014)

Tablo 2: Türkiye Huzurevleri Sayısı, Kapasite Durumu Ve Bakılan Yaşlı Sayısı

KURUM	Huzurevi Sayısı	Kapasite	Bakılan Yaşlı sayısı
Özürlü ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğüne ait Huzurevleri	107	11717	10692
Diğer Bakanlıklara bağlı Huzurevleri	2	566	566
Belediyelere Ait huzurevleri	20	2013	1409
Dernek ve Vakıflara Ait Huzurevleri	31	2556	1789
Azınlıklara Ait Huzurevleri	7	920	644
Özel Huzurevleri	130	6422	4495
TOPLAM	297	24197	19596

Kaynak: Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, <http://www.eyh.gov.tr> (01.02.2014)

Tablo2’de Türkiye deki huzurevleri sayısı, kapasite durumu ve bakılan yaşlı sayısı gösterilmiştir. Huzurevi sayısı en çok özel huzurevlerinde iken kapasite bakımından en yüksek bakılan yaşlı sayısı Özürlü ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğüne ait huzurevlerindedir.

2.2.Yaşlı Bakım Merkezleri

Bakım hizmetleri; “bakıma muhtaç kişiye evde veya kurumda sunulan profesyonel destek hizmetleri”¹³⁹ şeklinde tanımlanmaktadır. Bakım hizmetlerinde öncelikli hedef, bakıma muhtaç bireyin ailesinin yanında sosyal çevresinden koparılmadan bakılması ve ailenin bu bakım hizmetleri konusunda maddi ve manevi olarak desteklenmesidir. Yaşlı bakım merkezleri; yaşlıları huzurlu bir ortamda korumak, bakımlarını sağlamak, sosyal ve psikolojik gereksinimlerini karşılamak amacıyla açılan sosyal hizmet kuruluşlarıdır.

Bakımevleri, tıbbi hizmetler, hemşirelik bakımı ve diğer destek hizmetleri de sunan uzun veya kısa süreli bakım kuruluşlarını içeren geniş kapsamlı bir terimdir. Evde bakılamayan, hastanede yatışı da gerektirmeyen kişilerin bakımının sağlandığı birimlerdir. Ülkemizde 1997’de yayınlanan ‘Özel Huzurevleri ile Yaşlı Bakımevleri Yönetmeliği’ ve 2001’de yayınlanan ‘Huzurevleri ile Huzurevi Yaşlı Bakım ve

¹³⁹ Bakım Hizmetleri Stratejisi ve Eylem Planı (2011-2013) Kapsamında,2013, Ankara, s.18-20 (26.01.2014)

Rehabilitasyon Merkezleri Yönetmeliği' ile 'bakımevleri' ve 'yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezleri' kurulmaya başlamıştır. İlgili yönetmeliklerde bu merkezler 'yaşlı kişilerin yaşamlarını sağlık, huzur ve güven içinde sürdürmeleri amacıyla, kendi kendilerini idare edebilecek şekilde rehabilitasyonlarının sağlandığı, tedavisi mümkün olmayanların ise sürekli olarak özel bakım altına alındığı yatılı sosyal hizmet kuruluşu olarak tanımlanmaktadır.¹⁴⁰

Özel Huzurevleri ile Huzurevi Yaşlı Bakım Merkezleri Yönetmeliği 07.08.2008 tarih ve 26960 sayılı Resmi Gazetede yayınlanarak yürürlüğe girmiştir. Bu yönetmelikle gerçek kişiler ve özel hukuk tüzel kişilerine ait huzurevlerinin ve bakımevlerinin açılış, hizmet, personel ve işleyiş koşulları ile ücret, denetim, devir ve kapatılma işlem ve esaslarını belirlemek amaçlanmıştır. Bir başka açıdan da bakım evlerinde kalmak ailenin yaşlısına bakamadığı anlamında değerlendirilmekte ve bu duruma çevre tarafından olumlu bakılmamaktadır.¹⁴¹ Her ne kadar kimsesi olmayan yaşlı bireyler için bakım evleri son derece faydalı olurken, çocukları ve yakınları olan yaşlı bireyler için durum biraz daha farklı olarak toplum tarafından yaşlısına bakamamış ve başından atmış düşüncesi hakim olabilmektedir.

2.3. Yaşlı Hizmet Merkezleri

Sosyal Hizmetler, Ulusal Eylem planının önerileri doğrultusunda 2008'de çıkan yeni yönetmelik ile evinde yaşayan sağlıklı yaşlılara gün içinde yararlanabilecekleri merkezlerin açılması için hızlı bir çalışma içerisine girmiştir.¹⁴² 31.07.2009 tarihinde yürürlüğe girmiş olan "Yaşlı Hizmet Merkezlerinde Sunulacak Gündüzlü Bakım İle Evde Bakım Hizmetleri Hakkında Yönetmelik" kapsamında bazı maddelerinde değişiklikler yapılmıştır. Bu değişiklikler doğrultusunda bu merkezler, akıl ve ruh sağlığı yerinde olan, tıbbi bakıma ihtiyacı olmayan ve herhangi bir özrü bulunmayan yaşlının bakımı ile ilgili olarak hane halkının tek başına veya diğer destek unsurlarına (komşu, akraba) rağmen yetersiz kaldığı durumlarda yaşlılara evde yaşamlarını devam ettirebilmeleri için yaşam

¹⁴⁰ Uçku, s.20

¹⁴¹, <http://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/m11.pdf>(15.09.2013)

¹⁴² E.Sağlam, "Yaşlılarda Güncel Sağlık Sorunları ve Bakımı", Türkiye'de Huzurevleri ve Yaşlı Bakım Merkezleri,(Ed.M.Altındış), İstanbul, 2013,s. 301-302

ortamlarının iyileştirilmesi, günlük yaşam faaliyetlerine yardımcı olunması amacıyla imkânlar ölçüsünde “Evde Bakım Hizmeti” sunumunu da gerçekleştirebilmektedirler.¹⁴³

Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığına bağlı olarak faaliyet yürüten 5 adet Yaşlı Hizmet Merkezi üyelik esasına göre faaliyet göstermekte olup, bu merkezlerden 1066 kişi faydalanmaktadır. Tablo 3’te yaşlı hizmet merkezleri ve burada hizmet sunulan kişi sayıları gösterilmektedir.

Tablo 3. Yaşlı Hizmet Merkezleri (13.08.2013 tarihi itibariyle)

YAŞLI HİZMET MERKEZLERİ	ERKEK	KADIN	ÜYE SAYISI
Ankara Emek YHM	37	172	209
Çanakkale YHM	190	23	213
İzmir Nebahat Dolman YHM	75	362	437
Eskişehir YHM	14	5	19
Kırıkkale Gün Işığı	181	7	188
TOPLAM	497	569	1066

Kaynak: Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı(<http://www.eyh.gov.tr>)

Tablo 3’te Yaşlı hizmet merkezlerinin dağılımlarına bakıldığında en fazla üye sayısı ile İzmir Nebahat Dolman Yaşlı hizmet merkezinin olduğu görülürken, büyük şehir olması ve kalabalık nüfuslu olmasına rağmen Eskişehir Yaşlı hizmet merkezinin üye sayısının en az olduğu görülmektedir. Tablo 3’te Türkiye geneline bakıldığında Yaşlı Hizmet Merkezlerinin Türkiye’nin her iline açılması gerektiği ve kapasitelerinde artırılması gerektiği düşünülmektedir

2.4.Gündüzlü Kurum Hizmetleri

Yaşlılara yönelik gündüzlü kurum hizmetleri, yatılı kurum bakımına gereksinim duymayan ve ekonomik-sosyal durumu ne olursa olsun ev ortamında

¹⁴³ Türkiye’de Yaşlıların Durumu ve Yaşlanma Ulusal Eylem Planı Uygulama Programı, Ankara, 2012, s.15 (01.01.2014)

yaşayan yaşlıların sosyal ve psikolojik gereksinimlerini karşılamak, onların izole edilmelerini engellemek amacı ile yürütülmektedir.¹⁴⁴ Bu sayede bireylerin ev yada huzurevi gibi ortamlarda izole yaşantılarını sosyal yaşantıya dönüştürerek topluma katılmaları sağlanmaktadır.

Yaşamını evde ailesiyle, akrabalarıyla veya yalnız sürdüren sağlıklı yaşlılar ile demans, alzheimer vb hastalığı olan yaşlıların yaşam ortamlarını iyileştirmek, boş zamanlarını değerlendirmek, sosyal, psikolojik ve sağlık ihtiyaçlarının karşılanmasında yardımcı olmak, rehberlik ve mesleki danışmanlık yapmak, kendi imkânlarıyla karşılamakta güçlük çektikleri konular ile günlük yaşam faaliyetlerinde destek hizmetleri vermek, ilgilerine göre faaliyet grupları kurarak sosyal faaliyetler düzenlemek suretiyle sosyal ilişkilerini zenginleştirmek, aktivitelerini artırmak ve gerekli olduğu zamanlarda aileleri ile dayanışma ve paylaşma sağlanarak yaşlının yaşam kalitesini arttırmak amacıyla “Yaşlı Hizmet Merkezlerinde Sunulacak Gündüzlü Yaşlı Bakımı ile Evde Yaşlı Bakımı (evde yaşama destek) Hizmetleri Hakkında Yönetmelik” 07.08.2008 tarihinde yürürlüğe girmiştir.¹⁴⁵

2.5.Evde Bakım Hizmetleri

Gün geçtikçe artmakta olan yaşlı nüfus pek çok sorunu da beraberinde getirmektedir. Bu sorunların en önemlilerinden biri yaşlı bireyin bakımının sağlanmasıdır. Yaşlıların bakımları ya kurumlar ya da aileler (özellikle kadınlar) tarafından gerçekleştirilmektedir.¹⁴⁶ Yaşlının bakımında önemli rolün eşe düştüğü, ama eşlerin de yaşlanarak zaman içinde güçsüzleşmesiyle yetişkin çocukların bu görevi üstlendikleri bilinmektedir. Bu görevi üstlenen yetişkin çocuklar yaşlı için en önemli destek ve sosyal iletişim kaynağıdır. Yaşlıların çocuklarıyla aynı çevrede yaşamayı tercih etmesi pek çok araştırmada geleneksel aile bağlarının korunduğuna ilişkin bir gösterge olarak belirtilmektedir. Bunun yanı sıra yaşlıların büyük

¹⁴⁴ Çohaz, s.124

¹⁴⁵.....<http://www.sosyalhizmetuzmani.org/yeniduzenlemeler.htm> erişim tarihi:29.09.2013

¹⁴⁶ N.Adak, “ Yaşlıların Gayri Resmi Bakıcıları Kadınlardır”, Aile ve Toplum Dergisi, C.2, S.6, Ankara, 2003, s.81-82

çoğunluğu kendi ev ortamlarında kalmayı tercih etmektedirler.¹⁴⁷ Yaşlıların bakımında ilk sırayı eşlerin ve çocukların yer aldığı bilinmekte olup, geleneksel aile bağlarının kopmaması için kişiler aynı çevrede yaşamayı tercih etmektedirler.

Günümüzde ortalama yaşam süresinin uzaması sonucunda ileri yaşta olanların sayısının artması; tıp ve teknolojideki gelişimin sağlık hizmetlerinin birçoğunun evde verilmesine olanak sağlanması; hastanede yatış süresinin kısalması ve günlük cerrahinin artması evde bakımın önemini arttırmıştır.¹⁴⁸ Evde bakım hizmeti en ideal anlamda yaşanan ortamda ve çevreden koparılmadan, yaşlının yakınları tarafından yapılabilir. Önemli olan Türkiye’de halen pek çok batılı ülkede kaybedilmiş olan güçlü aile bağlarının korunması ve daha güçlü hale getirilmesidir. Bakım ihtiyacının sadece ailenin değil, toplumun ve devletin de sorumluluğu olduğu unutulmamalıdır.¹⁴⁹ Evde bakımın diğer bir boyutu da, tıbbi hizmetlerin sosyal hizmetlerle bütünleştirilerek kişilerin bağımsızlık düzeylerinin yükseltilmesi, toplumun sağlığının iyileştirilmesi, sürdürülmesi ve geliştirilmesini kapsamaktadır.¹⁵⁰

Bahar ve Parlar’a göre evde bakım; engelli, yaşlı, süreğen hastalığı olan veya nekahet dönemindeki bireyleri buldukları ortamda destekleyerek, sosyal yaşama ayak uydurabilmelerini sağlamak, yaşamlarını mutlu ve huzurlu bir biçimde sürdürerek toplumsal bütünleşmeyi gerçekleştirmek, bakıma gereksinim duyan bireyin aile üyeleri ve özellikle ailedeki kadın üzerindeki yükünü hafifletmek için birey ve aileye sunulan psiko-sosyal, fizyolojik ve tıbbi destek hizmetleri ile sosyal hizmetleri içeren bir bakım modelidir.¹⁵¹ Evde bakım hizmetleri, bakıma muhtaç engelli bireye ve aileye verilen her türlü desteği kapsamaktadır. Evde bakım hizmetinin en temel hedefi, muhtaç bireyin ihtiyaçlarını en iyi şekilde karşılayarak aileye destek vermek ve ailenin işlevselliğini arttırmak, muhtaç bireylerin kendi evlerinde olabildiğince uzun, bağımsız, rahat ve huzurlu bir şekilde yaşamlarını ve kurum bakımınının olabildiğince geciktirilmesini sağlamaktır. Böylece bir taraftan aile

¹⁴⁷ A. Karahan -S. Güven, “Yaşlılıkta Evde Bakım”, Turkish Journal of Geriatrics, C.5,S.4, Ankara, 2002, s.155-156

¹⁴⁸ F.Erdil, “Evde Yaşlı Bakım: Hemşirenin Rolü”, Turkish Journal of Geriatrics, C.15, S.Özel sayı,2012, Ankara, s.35

¹⁴⁹ Bahar, s.37

¹⁵⁰ B. Altay, Yaşlılara Evde Verilen Hemşirelik Hizmetlerinin Değerlendirilmesi, HÜ, SBE, YDT, Ankara, 2005, s.47-50

¹⁵¹ A.Bahar - S.Parlar, “Yaşlılık ve Evde Bakım”, Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi, C.2, S.4, Elazığ, 2007, s.33

bütünlüğü korunmakta ve aile karşı karşıya olduğu sorunla baş etmekte yalnız olmadığını hissetmekte, diğer taraftan da bakıma muhtaç bireyin daha iyi koşullarda yaşamını sürdürmesi sağlanmaktadır.

Evde bakım hizmeti yaşlıların kendi evlerinde ya da çevrelerinde bağımsız olarak yaşayabilmelerini sağlayarak yaşam kalitesini arttırmayı amaçlamakta olup, yaşlı bireylerin kişisel bakım, evsel hizmetler, yemek yeme gibi temel gereksinimlerinin karşılanması ve evde sağlık hizmetlerinin sunulması şeklinde geniş bir yelpazede değerlendirilmektedir.^{152,153} Bu hizmet ayrıca; evde kalmayı tercih eden ve tedavisi, bakımı devam eden; ancak yakın aile çevresi ve arkadaşları tarafından bakımı gerçekleştirilemeyenler için gereklidir.¹⁵⁴

Türkiye’de evde bakımın tarihi henüz çok yeni olup, bu alandaki ilk çalışmalar özel sektör ile başlamıştır. Bugün Türkiye’de evde bakım hizmetleri, yerel yönetimler tarafından yoğun olmakla birlikte, yerel yönetimler, özel hastaneler, özel evde bakım merkezleri ve kamu hastanelerinin evde bakım birimleri tarafından yürütülmektedir.¹⁵⁵ Bu amaçla üniversitelere yaşlı bakım programları açılarak bu konuda eğitilmiş elemanların yetişmesi ve evde bakım hizmetlerinin kalitesinin artırılması sağlanmalıdır.

Evde bakıma gereksinim duyanların büyük çoğunluğunu yaşlılar oluşturmaktadır. Yaşın ilerlemesiyle fizyolojik değişikliklerin psikososyal değişiklikleri ve kronik hastalıkların artmasına karşın yaşlıların büyük çoğunluğu gerekli destekleri alarak yaşamlarını evlerinde sürdürmek istemektedirler. Türkiye’de de evde bakıma gereksinim duyan yaşlı sayısı giderek artmaktadır. Sağlık Bakanlığı tarafından 2002 yılında geliştirilen “Ulusal Yaşlı Sağlığı Programı” stratejilerinden biri “yaşlıların ülke koşullarına uygun evde bakıma yönelik uygulamaların

¹⁵² D.Aslan, “Evde Yaşlı Bakımı: Hekimin Rolü”, Turkish Journal of Geriatrics, C.15, S.Özel Sayı, 2012, Ankara,s.34

¹⁵³ H. Öztop- A. Şener- S. Güven “Evde Bakımın Yaşlı ve Aile Açısından Olumlu ve Olumsuz Yönleri” Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi, S.1, Ankara, 2008, s. 39-40

¹⁵⁴www.ailehekimligi.gov.tr (11.01.2014)

¹⁵⁵ R.Pınar, “Türkiye’de Evde Bakımda Mevcut Durum”, Akademik Geriatri Sempozyumu, Antalya, 2009, s.153-156

geliştirilmesi ve yaygınlaştırılmasıdır.¹⁵⁶ Yukarıda da belirtildiği üzere kalifiye eleman yetiştirilmesi en önemli adımlardan biridir.

Sağlık Bakanlığı 2005 yılında evde bakım hizmeti ile ilgili yasal düzenlemeler 10.03.2005 tarih ve 25751 sayılı resmi gazetede yayımlanan Evde Bakım Hizmetleri Sunumu Hakkında Yönetmelik ile yapılmıştır. Bu yönetmelikte “evde bakım hizmeti: hekimlerin önerileri doğrultusunda hasta kişilere, aileleriyle yaşadıkları ortamda sağlık ekibi tarafından rehabilitasyon, fizyoterapi, psikolojik tedavi de dahil tıbbi ihtiyaçlarını karşılayacak şekilde sağlık ve bakım ile takip hizmetlerinin sunulması” olarak tanımlanmaktadır.¹⁵⁷ Yaşlı bakım programlarında yetiştirilen bu kalifiye elemanlar ile iyi hizmetin verilmesi sağlanmaktadır.

Evde bakım çok geniş bir hizmet olduğundan farklı alanlarda, bireylerin ihtiyaçlarının karşılanmasına olanak sağlar. 24.05.1983 tarihli ve 2828 sayılı Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu kanununun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (a) bendine dayanılarak hazırlanan, 07.08.2008 tarih 2696 sayılı “Yaşlı Hizmet Merkezlerinde Sunulacak Gündüzlü Bakım İle Evde Bakım Hizmetleri Hakkında Yönetmelik” gereğince yaşlılara yönelik olarak; gündüzlü verilecek hizmetler ile evde verilecek hizmetler olarak ayrılmış; evde bakım hizmeti birimi: Akıl ve ruh sağlığı yerinde olan, tıbbi bakıma ihtiyacı olmayan ve herhangi bir özrü bulunmayan yaşlının bakımı ile ilgili olarak hane halkının tek başına veya komşu, akraba gibi diğer destek unsurlarına rağmen yetersiz kaldığı durumlarda yaşlılara evde yaşamlarını devam ettirebilmeleri için yaşam ortamlarının iyileştirilmesi, günlük yaşam faaliyetlerine yardımcı olunması amacıyla sunulan sosyal, fiziksel, psikolojik destek hizmetlerini yürüten birim olarak tanımlanmıştır.¹⁵⁸

Evde bakımın olumlu yönleri arasında; bakım maliyetini azalması, kişiye özel bir bakım sağlar, ev kişinin alışık olduğu bir ortam olması, yaşam kalitesini yükseltir, bakım alan aileyi bir arada tutar, iyileşmeyi hızlandırır, hasta ve yakınlarına bakım konusunda eğitimi de içerir, zamandan tasarruf sağlar, en üst düzeyde bağımsızlık sağlar, son aşamada olan hastalar için yeğlenen bir bakım türü olması sıralanabilir.

¹⁵⁶ Erdil, s.35

¹⁵⁷ F.Erdil, “Yaşlanan Toplum ve Yaşının Evde Bakımı”, Hacettepe Üniversitesi GEBAM 1.Ulusal Geriatri ve Gerontoloji Kurs Kitabı, Ankara, 2009, s.74-75

¹⁵⁸ Z. Canlı Özer, “Evde Bakım”, 5.Ulusal Yaşlı Sağlığı Kongresi, Antalya, 2012,s.123-125

Evde bakımın olumsuz yönleri olarak ise; evde sağlık personelinin hizmet almak bireyin kendisini daha fazla hasta hissetmesine neden olabilir, birey özel yaşamına müdahale ediliyormuş hissine kapılabilir, birey evini fazlasıyla kalabalık ve meşgul hissedebilir, birden fazla hizmet alıyorsa bunların koordinasyonunda problem yaşayabilir ve hastanenin evden daha güvenli olduğunu hissedebilir, bakım verenlerin bakım verme konusundaki bilgilerinin yetersiz olmasıdır.¹⁵⁹

¹⁵⁹ N.Akdemir - L.Birol, İç Hastalıkları ve Hemşirelik Bakımı, Ankara, 2004, s.45-46

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

YAŞLI NÜFUSTA KARŞILAŞILAN SORUNLAR VE GÜNLÜK YAŞAM AKTİVİTELERİNE YÖNELİK MARMARIS'TE BİR UYGULAMA

1.ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ

Marmaris oldukça zengin bir coğrafyaya sahip olması ve konumu itibariyle özellikle yerli ve yabancı turistlerin emeklilik hayatlarını geçirdikleri bir yerleşim birimidir. Marmaris nüfus yapısı olarak sürekli göç alan ve nüfusu artan bir yerleşim yeridir.

Türkiye genelinde nüfus artış hızı %1,60, Muğla ilinde %1,81, Marmaris ilçesinde ise %2,71 olarak gerçekleşmiştir. Görüldüğü gibi Marmaris'in nüfus artış hızı hem Türkiye hem de Muğla'dan daha yüksektir.¹⁶⁰ İstatistiklere göre Marmaris'te erkek nüfusunun, kadın nüfus oranı daha fazladır (erkek: 44 557 kişi ile kadın: 38 524 kişi ile)¹⁶¹ Tablo 4'de sunulan Marmaris'te 65 yaşın üzerindeki yaşlı nüfus dağılımı incelendiğinde; Marmaris'in genel nüfus dağılımından farklı olarak; 65 yaş ve üzerindeki aralıkta kadın nüfusunun erkeklerden daha fazla olduğu görülmektedir.¹⁶²

Marmaris Huzurevi 60 yaş ve üzeri korunmaya ve bakıma muhtaç 48 yaşlı bireye hizmet vermek amacıyla 2004 yılında kurulmuş olup şuan (2014 yılı) 24 kişiye hizmet vermektedir. Kurumda sosyal hizmet uzmanı, doktor, hemşire ile diğer, teknik ve hizmetli personel görev yapmaktadır.

¹⁶⁰ Marmaris Yarımadası Sosyo-Ekonomik Analiz Ön Raporu, Marmaris Ticaret Odası 6. Kültür Yayını, 2011, s.24 (29.12.2013)

¹⁶¹<http://www.tuik.gov.tr/ilGostergeleri/iller/MUGLA.pdf> (29.10.2013)

¹⁶²<http://www.tuik.gov.tr/ilGostergeleri/iller/MUGLA.pdf> (29.11.2013)

Tablo 4.2012 Yılı Marmaris İlçesi Yaşlı Nüfus Dağılımı

Yaş	Erkek	Kadın	Toplam
65-69	1034	1034	2068
70-74	796	825	1621
75-79	540	657	1197
80-84	314	455	769
85 ve üzeri	178	280	458
Toplam	2862	3251	6113

Kaynak: www.tuik.gov.tr

Araştırmanın evrenini Marmaris ilçesinde yaşayan 65 yaş ve üstü bireyler oluşturmaktadır. Gerek zaman ve maliyet kısıtı, gerekse evrenin geniş bir bölgeye yayılması nedeniyle tam sayım yapılmayarak evren içinden örneklem yapılmıştır. Uygulama, olasılığa dayalı olmayan örnekleme yöntemlerinden olan kolayda örnekleme kapsamında gerçekleştirilmiştir. Marmaris nüfusu dikkate alınarak %95 güven aralığı ve %8 hata payı varsayımı ile 150 kişi üzerinde anket çalışması yapılması yeterli görülmüş ve 152 kişiye anket uygulanmıştır. Örnekleme yer alacak bireyler seçilirken mümkün olduğunca cinsiyet ve yaş dağılımına dikkat edilerek örneklemin temsil yeteneği artırılmaya çalışılmıştır.

2.ARAŞTIRMA VERİLERİNİN TOPLANMASI

Bu çalışma alan araştırması özelliği taşımaktadır. Bu doğrultuda araştırmada birincil veri toplanmaya çalışılmış ve bu amaçla veri toplama aracı olarak anket metodu seçilmiştir.

Alan araştırmasında kullanılan anket formu üç bölümden oluşmaktadır. Anket formunun ilk bölümünde 21 sosyodemografik soru ve 9 adet Likert ölçeğe hazırlanmış soru yer almaktadır. Ölçekte yer alan ifadeler 1-hiç, 5- her zaman ve 1- hiç katılmıyorum, 5-tamamen katılıyorum aralığında değerlendirilmiştir.

Anket formunun ikinci ve üçüncü bölümünde Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği Katz'ın Günlük Yaşam Aktiviteleri İndeksi ile Lawton ve Brody'in

Enstrümental Günlük Yaşam Aktiviteleri İndeksi dikkate alınarak hazırlanmıştır. Bunlar, hem yurtdışında hem de ülkemizde yaygın olarak kullanılmakta olan, geçerlilik ve güvenilirlikleri yüksek ölçeklerdir.¹⁶³

Anket formunun ikinci bölümünde Günlük Yaşam Aktiviteleri (GYA) ölçeği, Katz ve vd. tarafından temel günlük yaşam aktivitelerini yıkanma, giyinme, tuvalet ihtiyacı, transfer, kontinans ve beslenme olmak üzere altı başlık altında değerlendirilmiştir. GYA her bir başlık altında 'bağımlı, kısmen bağımlı, bağımsız' olarak cevap şıkları bulunmaktadır. Birey günlük yaşam aktivitelerini bağımsız olarak yapıyorsa 3 puan, kısmen yardım alıyorsa 2 puan, hiç yapamıyorsa 1 puan verilerek değerlendirme yapılmaktadır. GYA indeksinde 0-6 puan bağımlı, 7-12 puan kısmen bağımlı, 13-18 puan bağımsız olarak değerlendirilmektedir.¹⁶⁴

Anket formunun üçüncü bölümünde ise Enstrümental Günlük Yaşam Aktiviteleri ölçeği kullanılmıştır. Birey, etkinlikleri bağımsız olarak yapıyorsa 1 puan, yardım alarak yapıyorsa 2 puan, hiç yapamıyorsa 3 puan verilerek değerlendirme yapılmaktadır. Yardımcı günlük yaşam aktivitelerinde elde edilen toplam puan 0-8 ise bağımsız, 9-16 ise yarı bağımlı, 17-24 ise bağımlı olarak değerlendirilmektedir.¹⁶⁵

Anket formu hazırlandıktan sonra 20 yaşlı bireye pilot (öntest) uygulama yapılarak ankette yer alan ifadelerin anlaşılabilirliği ölçülmüştür. Araştırma verileri 20 Mayıs- 15 Eylül 2013 tarihleri arasında yüz yüze görüşme şeklinde anket formları aracılığıyla toplanmıştır.

¹⁶³ Y.Ek, Yaşlıya Evde Bakım Veren Aile Bireylerinin Bakım Yükü ve Etkileyen Faktörler, Ege Üniversitesi, SBE, YYLT, İzmir, 2009, s.17

¹⁶⁴ H.Tel – N.Güler – H.Tel, "Yaşlıların Evde Günlük Yaşam Aktivitelerini Sürdürme Durumu ve Yaşam Kaliteleri", Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi, S.2, Ankara, 2011, s.59-60

¹⁶⁵ M.Şahbaz - H.Tel, "Evde Yaşayan 65 Yaş ve Üzeri Bireylerin Günlük Yaşam Aktivitelerindeki Bağımlılık Durumu İle Ev Kazaları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi", Turkish Journal of Geriatrics, C.9, S.2, Ankara, 2006, s.85-86

3.BULGULAR

3.1.Araştırmaya Ait Demografik Özelliklere İlişkin Dağılımlar

Araştırmaya katılan kişilerin cinsiyeti, yaşı, medeni durumu, öğrenim durumu ve yaşayan çocuk sayıları gibi demografik özelliklerini belirlemeye yönelik, genel nitelikli bilgilerden oluşmaktadır. Bilgiler frekans analizleri ile değerlendirilmiştir. Araştırmaya katılanların demografik bilgilerine ilişkin bulgular Tablo 5'te gösterilmektedir.

Tablo 5. Araştırmaya Katılanların Demografik Özelliklerinin Dağılımı

Cinsiyet	n	%
Erkek	67	44,1
Kadın	85	55,9
Yaş		
65-69	43	28,3
70-74	36	23,7
75-79	38	25,0
80 ve üzeri	35	23,0
Medeni Durum		
Evli	61	40,1
Bekâr	64	42,1
Boşanmış	10	6,6
İkinci Evlilik	17	11,2
Çocuk Sayısı		
Yok	11	7,2
1 Tane	22	14,5
2 Tane	40	26,3
3 Tane	48	31,6
4 Tane	17	11,2
5 ve üzeri	14	9,2
Öğrenim Durumu		
Okuryazar değil	10	6,6
İlkokul mezunu	59	38,8
Ortaokul mezunu	41	27,0
Lise mezunu	24	15,8
Üniversite mezunu	16	10,5
Cevapsız	2	
Toplam	152	100

Tablo 5'te görüldüğü gibi, araştırmaya katılan 152 yaşlıdan %55,9 kadın, %44,1'i ise erkektir. Buna göre, araştırmaya katılan yaşlıların yarısından fazlasının kadın olduğu görülmektedir. Araştırmada elde edilen bu bulgu TÜİK'in istatistikleriyle ve Marmaris nüfusu erkek, kadın oranıyla benzerlik göstermektedir. Bu durum örneklemin, ana kitleyi test etme gücünü arttırmaktadır.

Yaş dağılımlarının genel olarak birbirine yakın olduğu görülmektedir. Ayrıca yaş ve cinsiyet dağılımının Marmaris'te yaşayan 65 yaş üstü bireylerin tamamıyla benzer oranlara sahip olması araştırmaya katılanların araştırma evrenini temsil etme yeteneğini arttırdığı söylenebilir.

Araştırmaya katılan yaşlıların medeni durumları incelendiğinde, yaşlıların yarısına yakınının bekâr, yaklaşık üçte birinin halen evli, onda birinin ikinci evliliği ve küçük bir bölümünün ise eşinden boşandığı tespit edilmiştir. Bu ifadelere göre ankete cevap veren kişilerin evli ve bekâr olanların birbirine yakın oldukları görülmektedir.

Araştırmaya katılan yaşlıların çocuk sayısının tespit edilmesi amacıyla sorulan soruda araştırmacıların yarısının 3 çocuklarının olduğu, yarısına yakınının ise 2 çocuklarının olduğu tespit edilmiştir. Marmaris'te yaşayan yaşlı bireylerin sadece küçük bir kısmının hiç çocuğu olmadığı görülmektedir. Bu sonuçlara göre yaşlıların büyük çoğunluğunun çocuğu olduğu tespit edilmiştir.

Öğrenim durumunu saptamak amacıyla hazırlanan sorunun seçenekleri ise sekiz yıllık zorunlu eğitim göz önüne alınmaksızın TÜİK'in sınıflandırmasına göre düzenlenmiştir. Buna göre yarısından fazlası ilkokul ve ortaokul mezunu, yaklaşık üçte biri lise ve üniversite mezunu olduğu, az sayıda da okuma yazma bilmediği saptanmıştır. Türkiye'deki yaşlı nüfusta okuma yazma bilenler arasında Marmaris ilk sıralarda yer alırken elde ettiğimiz bulgular ile benzerlik göstermektedir.

3.2. Araştırmaya Katılanların Sosyal Güvenlikleri ve Gelir Durumları Dağılımı

Araştırmaya katılan yaşlı bireylerin gelirlerini nasıl temin ettikleri, sosyal güvenlik durumları, gelirlerinin yeterlilik dereceleri ile ilgili bilgiler frekans analizleri ile değerlendirilmiştir. Araştırmaya katılan yaşlı bireylere ait sosyal güvenlikleri ve gelir dağılımlarına ilişkin bulgular Tablo 6'da gösterilmektedir.

Tablo 6. Araştırmaya Katılanların Ekonomik Durumları ve Sosyal Güvenliklerinin Dağılımı

Gelirinizi Nasıl Temin Ediyorsunuz	n	%
Emekli maaşı	109	71,7
Yaşlılık maaşı	11	7,2
Emlak geliri	10	6,6
Nafaka	3	2,0
Çocukların ve yakın çevre desteği	9	5,9
Çalışıyorum	8	5,4
Diğer	1	0,7
Sosyal Güvenlik Kurumuna Kayıtlılık Durumu		
Yok	11	7,2
Emekli Sandığı	44	28,9
SSK	51	33,6
Yeşil kart	8	5,3
Bağ Kur	30	19,7
Özel	8	5,3
Gelirin Yeterlilik Derecesi		
Oldukça yetersiz	8	5,3
Yetersiz	30	19,7
Ne yeterli ne yetersiz	60	39,5
Yeterli	46	30,2
Oldukça yeterli	8	5,3
Toplam	152	100

Tablo 6’da yaşlıların ekonomik durumlarına incelendiğinde yaşlıların büyük bir kısmının gelir kaynağı emekli maaşı iken, ankete katılanların yaklaşık beşte birinin ise emekli maaşı olmayıp yaşlılık maaşı, emlak geliri ve çocuklarının veya yakın çevrelerinin desteğiyle yaşayan yaşlılardan oluşmaktadır. Araştırma kapsamına alınan yaşlı bireylerin küçük bir bölümünün yaşlanmalarına rağmen çalışmak zorunda oldukları tespit edilmiştir.

Ankete cevap veren yaşlıların sağlık güvencelerinin oranları incelendiğinde SSK ve Emekli Sandığından emekli olanların sayılarının birbirine yakın olduğu belirlenmiştir. Sağlık güvencelerinin geneline bakıldığında Bağ-Kur, yeşil kart ve özel sağlık sigortasından yararlananların üçte birlik dilimi kapsadığı saptanmıştır.

Yaşlıların gelirlerinin yeterlilik derecesine baktığımızda araştırmaya katılan yaşlıların üçte biri gelirlerini yeterli bulurken, yaklaşık yarısı gelirlerini ne yeterli ne

yetersiz olarak cevaplamışlardır. Bu durum Marmaris'te yaşayan yaşlıların gelir durumlarının iyi olduğunu göstermektedir.

Kurt ve Ek'in araştırmadan elde ettiği sonuçlar bu çalışmada elde verilerle benzerlik göstermektedir. Bulgulardan anlaşılacağı gibi yaşlının gelir kaynağı ile gelirinin yeterliliği arasında doğrudan bir ilişki vardır.

3.3.Araştırmaya Katılan Yaşlıların Barınma İle İlgili Durumlarının Dağılımı

Araştırmaya katılan yaşlı bireylerin yaşamlarını nerede sürdürdüğü, yaşanan mekânda zorlanan işler, yaşanan yerin özellikleri, huzurevinde kalmayı düşünüp düşünmemeleri ile ilgili bilgiler frekans analizleri ile değerlendirilmiştir. Araştırmaya katılan yaşlı bireylerin barınma ile ilgili dağılımlarına ilişkin bulgular Tablo 7'de gösterilmektedir.

Tablo 7.Araştırmaya Katılanların Barınmaları İle İlgili Dağılımları

Yaşamın Nerede Sürdürüldüğü	n	%
Kendi Evimde	102	67,1
Çocuklarımda	32	21,1
Huzurevinde	16	10,5
Başka	2	1,3
Toplam	152	100
Yaşanan Mekânda Zorlanan İşler		
Ev tadilatı	38	25,0
Teknik arızalar	32	21,1
Vergi, fatura ödeme	17	11,2
Başka	14	9,2
Toplam	102	100
Yaşanan Yerin Özellikleri		
Çocukların evine yakın olması	32	21,1
Sağlık hizmetlerine yakın olması	33	21,7
Ulaşımın kolay olması	28	18,4
Akraba ve arkadaşlara yakın olması	2	1,3
Gürültüden uzak olması	6	3,9
Park/spor faaliyetlerin olduğu yere yakın olması	5	3,3
Pazara ve çarşıya yakın olması	6	3,9
Toplam	112	100
Huzurevinde Kalmayı Düşünür müsünüz?		

Tablo7. Araştırmaya Katılanların Barınmaları İle İlgili Dağılımları Devamı		
Evet	46	30,3
Hayır, ailemle birlikte olmak beni mutlu ediyor	40	26,3
Hayır, başkalarıyla yaşamak istemiyorum	10	6,6
Hayır, kurum ortamı beni rahatsız eder	11	7,2
Hayır, komşularım/toplum ayıplar	11	7,2
Hayır, çocuklarım izin vermez	22	14,5
Cevapsız	16	7,9
Toplam	136	100

Tablo 7’da incelendiğinde araştırmanın bulgularında yaşlıların büyük çoğunluğunun kendi evinde yaşadığı, yaklaşık üçte bir bölümünün ise çocuklarında ve huzurevinde kaldığı tespit edilmiştir. Bu bulgular Marmaris’te yaşayan yaşlı bireylerin barınma sorunlarının olmadığını göstermiştir. Ayrıca kendi evinde yaşayan yaşlıların yakınında eşlerinin olması yalnızlık duygusunu yaşamadıklarını göstermektedir. Anket uygulanması esnasında huzurevinde kalan yaşlıların da huzurevi koşullarından son derece memnun oldukları gözlemlenmiştir.

Kendi evinde yaşayan yaşlılara “yaşadığınız mekânda hangi işleri yapmakta zorlanıyorsunuz” diye sorulduğunda; dörtte biri ev tadilatında, beşte biri teknik arızalarda zorlanırken %11,2’si de vergi ve fatura ödemekte zorlandıklarını ifade etmişlerdir. Yaşlı bireylerin ev tadilatı, vergi fatura ödeme, teknik arızalarda zorlanmalarına rağmen büyük çoğunluğu kendi evlerinde oturmayı tercih etmektedirler.

Sağlık hizmetlerinden en çok yaşlılar faydalanırken anketimize cevap veren araştırmacıların sadece beşte biri sağlık hizmetlerine yakın oturmak isterken yine aynı oranda kişi çocuklarının evine yakın olmak istemektedirler. Araştırmacıların yaklaşık onda birlik bölümü de gürültüden uzak, park ve spor faaliyetlerinin olduğu yere yakın ve pazara, çarşıya yakın olan bir yerde ikamet etmek istemektedirler.

Araştırmacılara kendi evlerinde ve çocuklarında kalan yaşlılara, huzurevinde kalmayı düşünür müsünüz diye sorulduğunda üçte bir evet derken, %14,5’i hayır, çocuklarım izin vermez cevabını vermişlerdir. Bu sonuç yaşlının eskisi gibi ailedeki yerini korumadığını göstermektedir.

Onat'ın yapmış olduğu çalışmada ise bu oran daha düşük olup sebebi iki çalışma arasındaki 9 yıllık zaman farkı olup zamanın şartlarının ve düşüncelerin değişmesine dayanmaktadır. Ayrıca iki araştırmanın farklı yerlerde yapılmış olması da bu duruma yol açmış olabilir.

3.4. Yaşlıların Sağlık Durumlarına İlişkin Bulgular

Araştırmaya katılan yaşlıların sağlık sorunları olduğunda kimden yardım aldıkları, genel sağlık kontrolü (checkup) yaptırma sıklıkları, sağlıklarının nasıl değerlendirdikleri, sağlığın fiziksel hareketlerini kısıtlayıp kısıtlamadığı, yardımcı cihaz kullanıp kullanmadıkları ile ilgili bilgiler frekans analizleri ile değerlendirilmiştir. Araştırmaya katılan yaşlı bireylerin sağlık durumlarına ilişkin dağılımlarına ait bulgular Tablo 8'de gösterilmektedir.

Tablo 8. Araştırmaya Katılanların Sağlık Durumlarının Dağılımları

Uzun Süreli Bir Sağlık Sorununun Olması	n	%
Var	112	73,7
Yok	40	26,3
Sağlık Sorunu Olunca Kimlerden Yardım Alındığı		
Hiç kimse	33	21,7
Eşim	26	17,1
Çocuklarım	63	41,4
Torunlarım	4	2,6
Komşularım	5	3,3
Arkadaşlarım/yakın çevre	3	2,0
Sağlık ve Sosyal Hizmet Kuruluşları	17	11,2
Diğer	1	0,7
Toplam	152	100
Checkup Yaptırma Sıklığı		
Yaptırmıyorum	66	43,4
Ayda bir	13	8,6
3 ayda bir	20	13,2
6 ayda bir	27	17,8
Yılda bir	24	15,8
Diğer	2	1,4
Cevapsız	6	3,9
Toplam	152	100
Sağlığın Nasıl Değerlendirildiği		
Çok kötü	6	3,9
Kötü	18	11,8

Tablo 9.Araştırmaya Katılanların Sağlık Durumlarının Dağılımları Devamı		
Orta	59	38,8
İyi	58	38,2
Çok İyi	11	7,2
Toplam	152	100
Sağlığın Fiziksel Hareketleri Kısıtladığı		
Evet	24	15,8
Hayır	80	52,6
Bazen	48	31,6
Toplam	152	100,0
Yardımcı Cihaz Kullanımı		
Gözlük	59	38,8
Protez	15	9,9
Baston	27	17,8
Kulaklık	21	13,8
Kullanmıyorum	30	19,7
Toplam	152	100

Yapılan araştırmada Tablo 8’de görüldüğü gibi yaşlıların yaklaşık dörtte üçünün uzun süreli bir sağlık sorununun olduğunu göstermektedir. Bu sonuç yaşlılık döneminin, sağlık sorunlarının daha fazla görüldüğü normal bir dönemdir. Araştırmanın bulgularına göre araştırma kapsamına giren yaşlıların dörtte birinin herhangi bir sağlık sorunu yaşamadığı görülmektedir. Sağlık sorunları ile karşılaştıklarında yaşlıların en çok çocuklarından (%41,4) yardım aldıkları görülmüştür.

Yaşlıların yarısına yakını sağlık sorunu yaşamadıkları zaman düzenli sağlık kontrolü yaptırmadığını, %17,8’nin 6 ayda bir, %15,8’nin ise yılda bir düzenli sağlık kontrolü yaptırdığını ifade etmişlerdir. Ankete cevap veren yaşlıların üçte birinden fazlası sağlık durumlarını iyi görürken, sağlığın fiziksel hareketlerini kısıtlayıp kısıtlamadığı sorulduğunda; yarısı hayır derken, üçte biri ise bazen cevabını vermiştir. Oysaki yaşlılık döneminin yaşlanmayla birlikte fizyolojik değişiklikler, güç kayıpları, fiziksel hareketlerin daha çok kısıtlandığı bir dönem olarak bilinmektedir. Elde edilen sonuçlara göre araştırmacıların sağlık durumlarının fiziksel hareketlerini pek fazla kısıtlamadığı göstermektedir.

3.5.Aile ve Arkadaş Çevresi ile İlişkilere Yönelik Bulgular

Yaşlılar bağımlı nüfus içerisinde sayıldığından yaşlılık, sosyal çevreye uyum sorunlarını da beraberinde getirmektedir. Yaşlıların sosyal çevreye uyumunda çocukları, akrabaları ve arkadaşları ile ilişkileri önemli yer tutmaktadır.

Araştırmaya katılan yaşlı bireylerin çevresindekilerle ilişkilerinin düzeyi, geçmişe ne sıklıkla özlem duydukları ile ilgili bilgiler frekans analizleri ile değerlendirilmiştir. Araştırmaya katılan yaşlı bireylerin aile ve arkadaş çevresi ile ilgili dağılımlarına ilişkin bulgular Tablo 9’da gösterilmektedir.

Tablo 10. Araştırmaya Katılanların Aile ve Arkadaş ilişkileri ile ilgili Dağılımları

Çevrenizdekilerle İlişkilerinizin Düzeyi	n	%
Çok kötü	8	5,3
Kötü	7	4,6
Orta	30	19,7
İyi	74	48,7
Çok iyi	33	21,7
Toplam	152	100
Geçmişe Ne Sıklıkla Özlem Duyuyorsunuz?		
Hiç	11	7,2
Nadiren	31	20,4
Ara sıra	71	46,7
Sık sık	28	18,4
Her zaman	11	7,2
Toplam	152	100

Araştırmamızda yaşlılara çevresi ile olan ilişkileri sorulduğunda yarısından fazlası iyi olurken, onda biri ise çevresi ile olan ilişkisinin kötü olduğunu ifade etmiştir. Bu sonuç araştırma kapsamına alınan yaşlı bireylerin kendileri ile barışık, çevreleri ile iyi ilişkiler içinde olduğunu göstermektedir. Bu da sosyalleşme açısından önemli sorunlar yaşanmadığının bir göstergesi olarak yorumlanabilir.

Ankete katılan yaşlıların yarısına yakınının geçmişe ara sıra özlem duyduğunu belirtirken yaklaşık dörtte biri sık sık geçmişe özlem duyduğunu ifade etmiştir. Bunun sonucunda zamanla birlikte insanların gençlik yıllarını, iş hayatlarını,

çocuklarını, anne ve babalarını, geçmişini sık sık özlediği tespit edilmiştir. Bu durum yaşlılığın genel bir sonucu olarak da değerlendirilebilir.

3.6. Psikolojik Sorunlara Yönelik Bulgular

Araştırmaya katılan yaşlı bireylerin uyku sorunu, yakınlarının öleceği korkusu ile ne sıklıkla yüzleştiği, ölüm düşüncesinin ne sıklıkla akla geldiği, yalnızlık duygusunu ne sıklıkla yaşadığı, hafıza, algı ve dikkatlerinde değişimler yaşayıp yaşamadığı ile ilgili bilgiler frekans analizleri ile değerlendirilmiştir. Araştırmaya katılan yaşlı bireylerin barınma ile ilgili dağılımlarına ilişkin bulgular Tablo 10'da gösterilmektedir.

Tablo 11. Araştırmaya Katılanların Psikolojik Sorunlarının Dağılımı

Uyku Sorunu	n	%
Var	48	31.6
Yok	104	68.4
Yakınların Öleceği Korkusu Ne Sıklıkla Akla Gelmekte		
Hiç	24	15.8
Nadiren	30	19.7
Ara sıra	57	37.5
Sık sık	35	23.0
Her zaman	6	4.0
Ölüm Düşüncesi Ne sıklıkla Akla Gelmekte		
Hiç	17	11.2
Nadiren	22	14.5
Ara sıra	49	32.2
Sık sık	33	21.7
Her zaman	31	20.4
Yalnızlık Duygusu Ne Sıklıkla Yaşanmakta		
Hiç	30	19.7
Nadiren	46	30.3
Ara sıra	48	31.6
Sık sık	19	12.5
Her zaman	9	5.9
Hafıza, Algı Veya Dikkatinizde Ne Sıklıkla Değişiklik Yaşanmakta		
Hiç	35	23.0
Nadiren	70	46.1
Ara sıra	40	26.3
Sık sık	4	2.6
Her zaman	1	0.7
Cevapsız	2	1.3
Toplam	152	100

Bireylerin yaşılandıkça uyku süreleri kısalmaktadır. Yaşlı kişilerin genelde uyku sorunu yaşadığı görülürken yapılan çalışmada yaşlıların yarısından fazlasının uyku sorunu olmadığı görülmektedir.

Yaşlılık döneminde yaşlılar daha çok maneviyata yönelip, ölüm düşüncesini de daha çok akıllarına getirmektedirler. Araştırmaya katılan yaşlıların küçük bir kısmı hiç ölüm düşüncesini aklına getirmezken büyük bir kısmı ise ölümü düşünmektedir. Araştırmaya katılanların yarısından fazlası yakınlarının öleceği korkusuyla yüzleşmektedir.

Araştırma kapsamına alınan yaşlılara “yalnızlık duygusunu ne sıklıkla yaşamaktasınız” sorusuna ise üçte biri ara sıra, üçte biri nadiren ve beşte biri ise hiç yaşamadığı cevabını vermiştir. Bu sonuca göre yaşamın hangi döneminde olursa olsun kişiler yalnızlık duygusu yaşayabilmektedir.

3.7. Yaşlılık Dönemini Algılama Düzeyine İlişkin Bulgular

Araştırmaya katılan yaşlıların, insanların yaşlı bireye karşı olan saygısında ve sevgisindeki azalma düzeyi, insanların yaşlı bireyin bilgi düzeyine ve deneyimlerine itibar etmesinde azalma düzeyi ve yaşlandıktan sonra kendini işe yaramaz hissedip hissetmemeleri ile ilgili bilgiler frekans analizleri ile değerlendirilmiştir. Araştırmaya katılan yaşlı bireylerin yaşlılığa uyum sorunları dağılımlarına ilişkin bulgular Tablo 11’de gösterilmektedir.

Tablo 12. Araştırmaya Katılanların Yaşlılığa Uyum Sorunlarının Dağılımları

İnsanların Yaşlı Bireye Karşı Olan Saygısındaki Azalma Düzeyi	n	%
Hiç Katılmıyorum	60	39,4
Katılmıyorum	57	37,5
Ne Katılıyorum Ne katılmıyorum	27	17,8
Katılıyorum	6	3,9
Tamamen Katılıyorum	2	1,3
Toplam	152	100
İnsanların Yaşlı Bireye Karşı Olan Sevgisindeki Azalma Düzeyi		
Hiç Katılmıyorum	63	41,4
Katılmıyorum	51	33,6
Ne Katılıyorum Ne katılmıyorum	29	19,1
Katılıyorum	6	3,9
Tamamen Katılıyorum	3	2,0
Toplam	152	100
İnsanların Yaşlı Bireyin Bilgi Düzeyine İtibar Etmesinde Azalma		
Hiç Katılmıyorum	48	31,6
Katılmıyorum	55	36,2
Ne Katılıyorum Ne katılmıyorum	38	25,0
Katılıyorum	6	3,9
Tamamen Katılıyorum	2	1,3
Cevapsız	3	2,0
Toplam	152	100
İnsanların Yaşlandıktan Sonra Deneyimlerine İtibar Etme Düzeyinde Artış		
Hiç Katılmıyorum	15	9,9
Katılmıyorum	38	25,0
Ne Katılıyorum Ne katılmıyorum	68	44,7
Katılıyorum	22	14,5
Tamamen Katılıyorum	6	3,9
Toplam	3	2,0
Yaşlandıktan Sonra Kendini İşe Yaramaz Hissetmesi	152	100
Hiç Katılmıyorum	52	34,2
Katılmıyorum	59	38,8
Ne Katılıyorum Ne katılmıyorum	29	19,1
Katılıyorum	6	3,9
Tamamen Katılıyorum	2	1,3
Cevapsız	4	2,7
Toplam	152	100

Tablo 11’de görüldüğü gibi araştırmaya katılan yaşlıların çoğunluğu insanların yaşlılara karşı saygısında ve sevgisinde azalma olmadığını düşünmektedirler. Yaşlandıktan sonra insanların bilgi düzeyine itibar etmesinde azalma olup olmama durumu sorulduğunda; yarısından fazlası katılmıyorum cevabını ifade etmişlerdir. Bu durum Türk toplumunda insanların yaşlandıkça daha fazla bilgili olduğu ve tecrübelerinin arttığını göstermektedir.

İnsanların yaşlandıktan sonra deneyimlerine itibar etme düzeylerinde artış vardır sorusuna yaşlıların yarısına yakını kararsız kalarak ne katılıyorum ne

katılmıyorum cevabını vermişlerdir. Yani yaşlılar deneyimlerine itibar edilme deneyimlerinin arttığı pek düşünmemektedirler.

Ankete katılan yaşlılara yaşlandıktan sonra kendinizi işe yaramaz hissediyor musunuz sorusu sorulmuştur. Yaşlıların çoğunluğu katılmıyorum seçeneğini işaretleyerek kendini işe yaramaz hissetmediğini belirtmişlerdir. Bu durum araştırmacıların sağlıklı ruh hallerinin olduğunu kendi kendilerine yetebildiklerini göstermektedir.

Araştırmaya katılan yaşlı bireylerin boş zamanlarını nasıl değerlendirdikleri ilgili bilgiler frekans analizi ile değerlendirilmiştir. Araştırmaya katılan yaşlı bireylerin boş zamanları ile ilgili dağılımına ilişkin bulgu Tablo 12’de gösterilmektedir.

Tablo 13. Araştırmaya Katılanların Boş Zamanların Dağılımı

Boş Zamanların Değerlendirilmesi	n	%
Arkadaşlarla sohbet ederek	32	21,1
Yürüyüş yaparak	21	13,8
Gezerek	7	4,6
Sosyal Uğraşı ve el işleri	18	11,8
Komşu ziyaretleri	19	12,5
İbadet	11	7,2
Televizyon izleme	17	11,2
Okuyarak	27	17,8
Toplam	152	100

Yaşlıların boş vakitlerinde en çok yapmış oldukları faaliyetlerin dağılımına bakıldığında yaşlıların %21,1’i arkadaşlarıyla sohbet ederek, %17,8’i okuyarak, %13,8’i yürüyüş yaparak, %12,5’i komşu ziyaretleri yaparak, %11,8’ sosyal uğraşı ve el işi yaparak, %11,2’i televizyon izleyerek, %7,2’i ibadet ederek geçirmektedir.

Yapılan çalışmalarda Türk toplumunda televizyon izleme oranları yüksek çıkarken, yapılan çalışmada sadece onda biri kadardır. Elde edilen bulgular Özen’in çalışması ile benzerlik göstermektedir. Bu sonuç yaşlılara yönelik kampanya ve faaliyetlerde, yapılacak bildirilerde ve yaşlıların sağlıkla ilgili haberleri öğrenmesinde, bilginin yayılmasında, birbirleriyle sohbetlerinde ve kulaktan kulağa iletilmesine önem verilmesi gerektiğini ya da bu konularla ilgili gazete/dergi/broşür gibi basılı kaynakların kullanılabilceğini göstermektedir.

3.8.Günlük Yaşam Aktivitelerine ve Enstrümental Günlük Yaşam Aktivitelerine İlişkin Bulgular

Günlük Yaşam Aktivitelerini yerine getirebilme durumlarına göre yaşlıların dağılımı Tablo 13'te sunulmuştur. Yaşlılar GYA yerine getirebilme durumlarına göre bağımlı, yarı bağımlı ve bağımsız olarak bölümlendirilmiştir.

Araştırmaya katılan yaşlı bireylerin cinsiyete göre beslenme, yürüyebilme hareket etme, tuvalet ihtiyacının giderebilme, banyo yapabilme, giyinip soyunabilme yürüyebilme, idrar ve gaita kontrolünün farklılaşp farklılaşmadığı ki-kare testi uygulanarak saptanmıştır. Değerlendirmelerde istatistiksel anlamlılık düzeyi olarak $p < 0,05$ alınmıştır. Cinsiyete göre GYA'ne ilişkin bulgular Tablo 13'de gösterilmektedir.

Tablo 14.Araştırmaya Katılanların Cinsiyete Göre Günlük Yaşam Aktivitelerinin Dağılımı

GYA Durumları	Fonksiyonel Durumları	Kadın		Erkek		Toplam	
		n	%	n	%	n	%
Beslenme	Bağımlı			1	0,7	1	0,7
	Yarı Bağımlı	8	9,3	5	7,9	13	8,5
	Bağımsız	78	90,7	60	91,1	138	90,8
Toplam		86	100	66	100	152	100
	p=0,488						
Yürüyebilme, hareket edebilme	Bağımlı	3	3,3	1	1,5	4	2,6
	Yarı Bağımlı	17	20	22	33,3	39	26,3
	Bağımsız	66	76,7	43	65,2	109	71,1
Toplam		86	100	66	100	152	100
	p=0,613						
Tuvalet ihtiyacını giderebilme	Bağımlı			1	1,5	1	0,7
	Yarı Bağımlı	11	12,9	4	6,1	15	9,9
	Bağımsız	74	87,1	61	92,4	135	89,4
Toplam		85	100	66	100	151	100
	p=0,204						
Banyo yapma	Bağımlı	1	0,7	2	1,3	3	1,9
	Yarı Bağımlı	10	11,6	8	13,6	20	14,5
	Bağımsız	75	87,7	56	85,1	129	85,5
Toplam		86	100	66	100	152	100
Şekil tablosu ögesi	p=0,204						
Giyinebilme	Bağımlı			1	1,5	1	0,7
	Yarı Bağımlı	17	19,8	11	16,7	28	18,4
	Bağımsız	69	80,2	54	81,8	123	80,9
Toplam		86	100	66	100	152	100
	p=0,470						
İdrar ve gaita kontrolü	Bağımlı	1	1,2	1	1,5	2	0,2
	Yarı Bağımlı	22	25,6	36	54,5	58	38,8
	Bağımsız	63	73,3	29	44,7	92	60,5
Toplam		86	100	66	100	152	100
	p=0,001						

Yaşlıların, incelenen günlük yaşam işlevlerindeki bağımlılık durumu bulgularına göre yaşlıların büyük bir oranının en fazla beslenmeyi bağımsız yapabildikleri görülmektedir. Bunun yanı sıra tuvalet ihtiyacını giderme açısından ise toplamda büyük çoğunluğunun bağımsız olduğu tespit edilmiştir.

Analiz sonucuna göre yaşlıların yürüyebilme, hareket edebilmesi %2,6 iken banyo yapabilme oranı %1,9'u bağımlı olarak saptanmıştır. Yapılan çalışmada yaş ortalamasının 74,4 olduğunu göz önünde bulundurduğunda elde edilen bulguların genel olarak bağımlı olmadıklarını, kendi kendilerine ihtiyaçlarını giderebildikleri görülmektedir.

İdrar ve gaita kontrolü açısından bakıldığında kadınların dörtte üçü bağımsız bulunurken, erkeklerin ise yarısına yakını bağımsız olarak saptanmıştır. Erkek ve kadın arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0.001$). Kadınlarda yapılan doğumlara bağlı olarak mesane kaslarının zayıflaması ortaya çıkmakta ve bu durum kadınların yüksek oranda idrar kaçırma sorunlarına sebep olmaktadır. Ancak çalışma sonucunda kadınların erkeklere oranla bu konuda daha bağımsız oldukları görülmüştür. Günümüzde gelişen teknoloji ve cerrahi teknikler ile bu sorunun çok kolay ve komplikasyonsuz bir operasyon ile ortadan kaldırılabilmesidir. Dolayısıyla çalışmada elde edilen sonuç günümüz teknolojisinin doğal bir getirisi olarak yorumlanabilir.

Araştırmaya katılan yaşlı bireylerin cinsiyete göre günlük yaşam aktivitelerinin farklılaşıp farklılaşmadığı ki-kare testi uygulanarak saptanmıştır. Değerlendirmelerde istatistiksel anlamlılık düzeyi olarak $p<0,05$ alınmıştır. Cinsiyete göre GYA'ne ilişkin bulgular Tablo 14'de gösterilmektedir.

Tablo 15. Araştırmaya Katılanların Cinsiyete Göre Günlük Yaşam Aktivitelerinin Dağılımı

Cinsiyet		Cevapsız	Bağımlı	Yarı Bağımlı	Bağımsız	Toplam
Erkek	n	0	19	38	9	66
	%	0	12,5	25,0	5,9	43,4
Kadın	n	1	35	42	8	86
	%	0,7	23,0	27,6	5,3	56,6
Toplam	n	1	54	80	17	152
	%	0,7	35,5	52,6	11,2	100

P=0,330

Yapılan araştırmada cinsiyete göre toplam fonksiyonellik durumlarına bakıldığında erkeklerin toplamının sekizde biri bağımlı iken, kadınların toplamının yaklaşık dörtte biri tam bağımlı olarak saptanmıştır.

Cinsiyete göre GYA incelendiğinde yaşlıların kısmen bağımlı olduğu, yapılan varsayımda yaşlı erkek bireylerin GYA'nin bağımlılık düzeyi yaşlı kadın bireylere göre daha yüksek olması beklenirken yapılan çalışmada beklenen sonuca ulaşılmamıştır. Yapılan ki-kare analizine göre cinsiyet ile günlük yaşam aktivitelerindeki bağımlılık düzeyi arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p > 0.05$).

Bunun sebepleri arasında günümüz kadınlarına göre çalışma popülasyonunda yer alan yaşlı kadın bireylerin hayatları boyunca daha erkek ya da aile bağımlı bireyler olarak yetiştirilmeleri ve böyle hayatı sürmüş olmaları gösterilebilir. Hâlbuki günümüz kadınları meslek sahibi, çalışan, erkek ve aileden bağımsız olarak yaşamlarının sürdürebilmektedirler. Günümüz kadınlarının yaşlılık sürecinde yapılacak böyle bir çalışmanın tamamen farklı sonuçlar göstereceği öngörülmektedir.

Araştırmaya katılan yaşlı bireylerin yaş aralıklarına göre günlük yaşam aktivitelerinin farklılaşıp farklılaşmadığı ki-kare testi uygulanarak saptanmıştır. Değerlendirmelerde istatistiksel anlamlılık düzeyi olarak $p < 0,05$ alınmıştır. Yaş aralıklarına GYA'ne ilişkin bulgular Tablo 15'de gösterilmektedir.

Tablo 16. Araştırmaya Katılanların Yaş aralıklarına Göre Günlük Yaşam Aktivitelerinin Dağılımı

GYA Durumları	Fonksiyonel Durumları	65-69		70-74		75-79		80 ve üstü		Toplam	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Beslenme	Bağımlı					1	0,7			1	0,7
	Yarı Bağımlı	5	3,3	1	0,7	3	2	4	2,6	13	8,6
	Bağımsız	38	25	35	23	34	22,3	31	20,4	138	90,7
Toplam		43	28,3	36	23,7	38	25	35	23	152	100
p=0,487											
Yürüyebilme, hareket edebilme	Bağımlı					1	0,7	3	2	4	2,7
	Yarı Bağımlı	4	2,6	12	7,9	13	8,6	10	6,5	39	25,6
	Bağımsız	39	25,7	24	15,8	24	15,8	22	14,4	109	71,7
Toplam		43	28,3	36	23,7	38	25,1	35	22,9	152	100
p=0,043											
Tuvalet ihtiyacını giderebilme	Bağımlı					1	0,7			1	0,7
	Yarı Bağımlı	5	3,3	2	1,3	2	1,3	6	4	15	9,9
	Bağımsız	38	25,2	34	22,5	34	22,5	29	19,2	135	89,4
Toplam		43	28,5	36	23,8	37	24,5	35	23,2	151	100
p=0,012											
Banyo yapma	Bağımlı							3	2	3	2
	Yarı Bağımlı	2	1,3	5	3,3	6	3,9	7	4,6	20	13,1
	Bağımsız	41	27	31	20,4	32	21,1	25	16,40	129	84,9
Toplam		43	28,3	36	23,7	38	25	35	23	152	100
p=0,135											
Giyinebilme	Bağımlı					1	0,7			1	0,7
	Yarı Bağımlı	4	2,6	5	3,3	11	7,2	8	5,3	28	18,4
	Bağımsız	39	25,7	31	20,4	26	17,1	27	17,7	123	80,9
Toplam		43	28,3	36	23,7	38	25	35	23	152	100
0,151											
İdrar ve gaita kontrolü	Bağımlı	1	0,7			1	0,7			2	1,4
	Yarı Bağımlı	9	5,9	18	11,8	18	11,8	13	8,6	58	38,1
	Bağımsız	33	21,7	18	11,8	19	12,5	22	14,5	92	60,5
Toplam		43	28,3	36	23,6	38	25	35	23,1	152	100

p=0,104

Tablo 15'te yaşlı bireylerin fonksiyonellik durumları yaş aralıklarına göre incelendiğinde beslenme açısından yaş grupları arasında istatistiksel olarak bir fark belirlenmemiştir. Tüm yaş gruplarının tamamına yakınının bağımsız olduğu tespit edilmiştir. Yürüyebilme ve hareket edebilme açısından yaş grupları arasında anlamlı farklılık belirlenmiş, buna göre yaşla birlikte kısmen bağımlılığın arttığı görülmektedir. Bu sonuç yaşlılığın doğal sürecinde olan fiziksel özelliklerde belirtilen kasların zayıflaması, kemikleri güçsüzleşmesi, akciğerlerin yaşlanmasına bağlı solunum sıkıntıları yaşanması gibi etkenlerin doğal sonuçlarını ortaya koymaktadır.

Yaşlı bireylerin fonksiyonellik durumları yaş aralıklarına göre incelendiğinde tuvalet ihtiyacını giderebilme açısından bakıldığında 65-69 yaş arası dörtte birinin

bağımsız olduğu belirlenirken 70-74 yaş ve 75-79 yaş arası yaşlıların bağımsızlık oranlarında aynı oranlarda yaklaşık dörtte bir olarak tespit edilmiştir. Bu sonuca göre araştırmaya katılanların yaş aralıklarına göre tuvalet ihtiyaçlarını giderebilme düzeyleri açısından yaş grupları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur (p=0.012). Genel anlamda tuvalet ihtiyacını giderebilme açısından istatistiksel olarak bireyler bu fonksiyonu bağımsız olarak her yaş grubunda gerçekleştirebilmektedir. Türk toplumunda tuvalet ihtiyacı noktasında yaşlıların yardım istemekten çekindikleri ve utandıkları düşünülürse şartlar ne olursa olsun bu konuda bağımsız olmak ya da görünmek istedikleri sonucuna varılabilir.

Günlük yaşam işlevlerindeki bağımlılık durumu bulgularına göre 65-69 yaş arası yaşlıların dörtte birinin en fazla oranda banyo yapmayı bağımsız olarak yaptıkları görülmekte iken 80 yaş ve üstü yaşlılarda ise çok az kısmının bağımlı olduğu belirlenmiştir. Bu durumda yine tuvalet ihtiyacını gidermede yaşanan utanma ve çekinme gibi düşüncelerin bağımsız olmada etkili olduğu söylenebilir. Giyinebilme açısından yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. İdrar ve gaita kontrolü açısından ise yaş grupları arasında anlamlı fark olmadığı belirlenmiştir.

Araştırmaya katılanların yaş aralıklarına göre günlük yaşam aktivitelerinin farklılaşp farklılaşmadığı ki-kare testi uygulanarak saptanmıştır. Değerlendirmelerde istatistiksel anlamlılık düzeyi olarak $p < 0,05$ alınmıştır. Yaşa göre GYA'ne ilişkin bulgular Tablo 16'da gösterilmektedir.

Tablo 17. Araştırmaya Katılanların Yaş aralıklarına Göre Günlük Yaşam Aktivitelerinin Dağılımı

Yaş		Cevapsız	Bağımlı	Yarı Bağımlı	Bağımsız	Toplam
65-69	n	0	20	21	2	43
	%	0	13,2	13,8	1,3	28,3
70-74	n	0	10	22	4	36
	%	0	6,6	14,5	2,6	23,7
75-79	n	1	10	22	5	38
	%	0,7	6,6	14,5	3,3	25,0
80 ↑	n	0	14	15	6	35
	%	0	9,2	9,9	3,9	23,0
Toplam	n	1	54	80	17	152
	%	0,7	35,5	52,6	11,2	100

P=0,311

Yaşlara göre GYA incelendiğinde yaşlıların kısmen bağımlı olduğu, yapılan varsayımda yaş arttıkça bağımlılığın artması beklenirken yapılan çalışmada bu artışın gerçekleşmediği sonucuna ulaşılmıştır. Yapılan ki-kare analizine göre genel günlük yaşam aktivitelerindeki bağımlılık düzeyi açısından yaş gurupları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. ($p > 0.05$).

Araştırmaya katılanların eğitim durumlarına göre günlük yaşam aktivitelerinin farklılaşıp farklılaşmadığı ki-kare testi uygulanarak saptanmıştır. Değerlendirmelerde istatistiksel anlamlılık düzeyi olarak $p < 0,05$ alınmıştır. Yaşa göre GYA'ne ilişkin bulgular Tablo 17'de gösterilmektedir.

Tablo 18. Araştırmaya Katılanların Eğitim Durumlarına Göre Günlük Yaşam Aktivitelerinin Dağılımı

GYA Durumları	Fonksiyonel Durumları	Okuryazar		İlkokul		Ortaokul		Lise		Üniversite		Toplam	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Beslenme	Bağımlı	1	0,7									1	0,7
	Yarı	4	2,6	4	2,6			4	2,6	1	0,7	13	8,5
	Bağımsız	18	11,8	46	30,3	38	25	20	13,2	16	10,5	138	90,8
Toplam		23	15,1	50	32,9	38	25	24	15,8	17	11,2	152	100
p=0,176													
Yürüyebilme, hareket edebilme	Bağımlı	3	2							1	0,7	4	2,7
	Yarı	9	5,9	14	9,2	7	4,6	5	3,3	4	2,6	39	25,6
	Bağımsız	11	7,2	36	23,7	31	20,4	19	12,5	12	7,9	109	71,7
Toplam		23	15,1	50	32,9	38	25	24	15,8	17	11,2	152	100
p=0,042													
Tuvalet ihtiyacını giderebilme	Bağımlı	1	0,7									1	0,7
	Yarı	5	3,3	6	4	1	0,7	3	2	1	0,7	16	10,7
	Bağımsız	16	10,6	44	29,1	37	24,5	21	13,9	16	10,5	134	88,6
Toplam		22	14,6	50	33,1	38	25,2	24	15,9	17	11,2	151	100
p=0,140													
Banyo yapma	Bağımlı							2	1,3	1	0,7	3	2
	Yarı	10	6,6	3	2	3	2	2	1,3	2	1,3	20	13,2
	Bağımsız	13	8,6	47	30,9	35	23	20	13,1	14	9,2	129	84,8
Toplam		23	15,2	50	32,9	38	25	24	15,7	17	11,2	152	100
p=0,001													
Giyinebilme	Bağımlı	1	0,7							1	0,7	2	1,4
	Yarı	9	5,9	6	3,9	6	3,9	6	3,9	1	0,7	28	18,3
	Bağımsız	13	8,6	44	28,9	32	21,1	18	11,8	15	9,9	122	80,3
Toplam		23	15,2	50	32,8	38	25	24	15,7	17	11,3	152	100
p=0,079													
İdrar ve gaita kontrolü	Bağımlı	1	0,7					1	0,7	1	0,7	3	2,1
	Yarı	11	7,2	20	13,2	12	7,9	11	7,2	4	2,6	58	38,1
	Bağımsız	11	7,2	30	19,7	26	17,1	12	7,9	12	7,9	91	59,8
Toplam		23	15,1	50	32,9	38	25	24	15,8	17	11,2	152	100

p=0,509

Tablo 17’de yaşlı bireylerin eğitim durumlarına göre GYA durumları görülmektedir. Buna göre beslenme açısından istatistiksel olarak fark göstermediği görülmüştür. Yürüyebilme ve hareket edebilme yeteneği açısından gruplar arasında anlamlı bir farklılık olduğu belirlenmiş (p=0.042) buna göre eğitim düzeyinin artması ile beraber kişinin yarı bağımlılık oranının azaldığı, konusunda eğitim düzeyine bağlı olarak kişinin düzenli spor, dengeli beslenme gibi alışkanlıkları yerine getirdiği düşünülmektedir.

Tuvalet ihtiyacını giderme, giyinebilme ve idrar ve gaita kontrolü aktivitelerine bakıldığında yine gruplar arasında istatistiksel olarak bir fark olmadığı görülmektedir. Ancak banyo yapma açısından bakıldığında eğitim düzeyi arttıkça bağımlılık ve yarı bağımlılık oranının istatistiksel olarak anlamlı artış gösterdiği tespit

edilmiştir(p-0.001). Bu sonuç eğitim düzeyinin artması ile banyo aktivitesinde yardım almanın utanılacak, çekinilecek bir durum olmadığı zihniyetine bağlı olarak ortaya çıktığını düşündürebilir.

Araştırmaya katılanların eğitim durumlarına göre günlük yaşam aktivitelerinin farklılaşp farklılaşmadığı ki-kare testi uygulanarak saptanmıştır. Değerlendirmelerde istatistiksel anlamlılık düzeyi olarak $p < 0,05$ alınmıştır. Eğitim duruma göre GYA'ne ilişkin bulgular Tablo 18'de gösterilmektedir.

Tablo 19. Araştırmaya Katılanların Eğitim Durumlarına Göre Günlük Yaşam Aktivitelerinin Dağılımı

Öğrenim durumu		Cevapsız	Bağımlı	Yarı Bağımlı	Bağımsız	Toplam
Okur Yazar Değil	n	1	7	9	6	23
	%	0,7	4,6	5,9	3,9	15,1
İlkokul Mezunu	n	0	13	33	4	50
	%	0	8,8	21,7	2,6	32,9
Ortaokul Mezunu	n	0	17	19	2	38
	%	0	11,2	12,5	1,3	25,0
Lise Mezunu	n	0	7	13	4	24
		0	4,6	8,6	2,6	15,8
Üniversite Mezunu	n	0	9	6	1	17
	%	0	5,9	3,9	0,7	11,2
Toplam	n	1	54	80	17	152
	%	0,7	35,5	52,6	11,2	100

P=0,097

Tablo 18'e göre eğitim durumu grupları tek tek incelendiğinde tüm eğitim düzeyinde yarı bağımlılığın en yüksek oranda olduğu görülmektedir. Bağımsızlık oranının ise eğitim düzeyinin artması ile zıt bir azalma göstermektedir. Bu durumun eğitim durumunun artmasının kişilerin yardım istemesinin gayet doğal bir durum olduğu bilincine sahip olduğunu ve bu sayede bağımlı görünmek hayatlarını kolaylaştırdığı bilincinde olduklarını göstermektedir. Yapılan ki-kare analizine göre eğitim durumlarına göre GYA bağımlılık düzeyi arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır($p > 0.05$).

Araştırmaya katılanların medeni durumlarına göre günlük yaşam aktivitelerinin farklılaşıp farklılaşmadığı ki-kare testi uygulanarak saptanmıştır. Değerlendirmelerde istatistiksel anlamlılık düzeyi olarak $p < 0,05$ alınmıştır. Medeni duruma göre GYA'ne ilişkin bulgular Tablo 19'da gösterilmektedir.

Tablo 20: Araştırmaya Katılanların Medeni Durumlarına Göre Günlük Yaşam Aktivitelerinin Dağılımı

GYA Durumları	Fonksiyonel Durumları	Evli		Bekâr		Boşanmış		2. Evlilik		Toplam	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Beslenme	Bağımlı	1	0,7							1	0,7
	Yarı	4	2,6	8	5,3			1	0,7	13	8,6
	Bağımsız	58	38,2	56	36,8	8	5,3	16	10,4	138	90,7
Toplam		63	41,5	64	42,1	8	5,3	17	11,1	152	100
p=0,684											
Yürüyebilme, Hareket edebilme	Bağımlı			3	2			1	0,7	4	2,7
	Yarı	12	7,9	24	15,8	1	0,7	2	1,3	39	25,7
	Bağımsız	51	33,6	37	24,3	7	4,6	14	9,1	109	71,6
Toplam		63	41,5	64	42,1	8	5,3	17	11,1	152	100
p=0,043											
Tuvalet ihtiyacını giderebilme	Bağımlı	1	0,7							1	0,7
	Yarı	6	4	8	5,3	1	0,7			15	10
	Bağımsız	56	37,1	56	37,1	7	4,6	16	10,5	135	89,3
Toplam		63	41,8	64	42,4	8	5,3	16	10,5	151	100
p=0,716											
Banyo yapma	Bağımlı	1	0,7	1	0,7			1	0,7	3	2,1
	Yarı	5	3,2	13	8,6	1	0,7	1	0,7	20	13,2
	Bağımsız	57	37,5	50	32,9	7	4,6	15	9,7	129	84,7
Toplam		63	41,4	64	42,2	8	5,3	17	11,1	152	100
p=0,245											
Giyinebilme	Bağımlı	1	0,7							1	0,7
	Yarı	9	5,9	17	11,2	1	0,7	1	0,7	28	18,5
	Bağımsız	53	34,9	47	30,9	7	4,6	16	10,4	123	80,8
Toplam		63	41,5	64	42,1	8	5,3	17	11,1	152	100
0,336											
İdrar ve gaita kontrolü	Bağımlı	2	1,3							2	1,3
	Yarı	15	9,9	34	22,4	3	2	6	3,9	58	38,2
	Bağımsız	46	30,3	30	19,7	5	3,3	11	7,2	92	60,5
Toplam		63	41,5	64	42,1	8	5,3	17	11,1	152	100

p=0,34

Araştırmada tablo 19'da evlilerin yaklaşık yarısı ve bekârların da yaklaşık yarısı bağımsız olarak bulunurken yine evlilerin yaklaşık yarısı ve bekârlarında yaklaşık yarısının banyo yapma aktivitesinde yarı bağımsız saptanmıştır. Araştırmaya katılan yaşlıların büyük çoğunluğu tek başına giyinebilme aktivitesini yapabilirken idrar ve gaita kontrolünü gerçekleştirilmede üçte biri yarı bağımlıdır. Tek tek GYA'leri ele alındığında medeni durum ile beslenme, tuvalet ihtiyacını giderme,

banyo yapma, giyinebilme ve idrar ve gaita kontrolü açısından yapılan ki-kare testinde istatistiksel olarak bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir.

Ancak yürüyebilme ve hareket edebilme durumlarına bakıldığında bekâr ve ikinci evliliğini yapmış yaşlı bireylerin azda olsa bağımlı olma oranı bulunmuş, evlilerin beslenme ve tuvalet ihtiyacını giderebilme oranlarının ise yaklaşık yarısı bağımsız olarak tespit edilmiştir. Araştırmaya katılanların yürüyebilme, hareket edebilme durumları açısından medeni durumlarına göre bireyler arasındaki fark anlamlı bulunmuştur.(p=0,043). Bunun nedeni yalnız yaşayanların kendilerine daha fazla zaman ayırdıkları, spor yaptıkları, kendilerini daima kendileri yaptıkları, için düşünülebilir.

Araştırmaya katılanların medeni durumlarına göre günlük yaşam aktivitelerinin farklılaşp farklılaşmadığı ki-kare testi uygulanarak saptanmıştır. Değerlendirmelerde istatistiksel anlamlılık düzeyi olarak $p < 0,05$ alınmıştır. Medeni duruma göre GYA'ne ilişkin bulgular Tablo 20'de gösterilmektedir.

Tablo 21. Araştırmaya Katılanların Medeni Durumlarına Göre Günlük Yaşam Aktivitelerinin Dağılımı

Yaş		Cevapsız	Bağımlı	Yarı Bağımlı	Bağımsız	Toplam
Evli	n	0	30	27	6	63
	%	0	19,7	17,8	3,9	41,4
Bekar	n	0	16	38	10	64
	%	0	10,5	25,0	6,6	42,1
Boşanmış	n	0	3	4	1	8
	%	0	2,0	2,6	0,7	5,3
2. Evlilik	n	1	5	11	0	17
	%	0,7	3,3	7,2	0	11,2
Toplam	n	1	54	80	17	152
	%	0,7	35,5	52,6	11,2	100

$P=0,034$

Tablo 20'ye göre evli bireylerin bağımlılık oranı tüm gruplar arasında en yüksek iken bu oran bekâr bireylerde en düşük olarak belirlenmiştir. Araştırmada evlilerin beşte biri bağımlı iken bekârların dörtte biri kısmen bağımlı olarak

saptanmıştır. Yapılan ki-kare analizine göre GYA bağımlılık düzeyi açısından medeni durumlara göre bireyler arasındaki fark anlamlı bir fark bulunmuştur($p > 0.05$). Bu sonuç evli olmanın kişide eşine güven hissi doğrultusunda GYA'lerinde daha fazla yardım istemenin normal olduğu bağımlılık yaşamının hayatının bir parçası olduğunu ortaya koymaktadır, ancak bekâr bireylerde kendi işini kendisinin görmesi, yalnız yaşamının gerekliliği olarak bağımsızlık oranını artırmaktadır.

3.9.Enstrümental Günlük Yaşam Aktivitelerine İlişkin bulgular

Araştırmaya katılan yaşlı bireylerin cinsiyete göre telefon, ulaşım, alışveriş, ev işi, çamaşır yıkama, ilaç kullanma ve para kullanma ki-kare testi ile değerlendirilmiştir. Cinsiyete göre EGYA'ne ilişkin bulgular Tablo 21'de verilmektedir.

Tablo 22:Araştırmaya Katılanların Cinsiyete Göre Enstrümental Günlük Yaşam Aktivitelerinin Dağılımı

EGYA Durumları	Fonksiyonel Durumları	Kadın		Erkek		Toplam	
		n	%	n	%	n	%
Telefon Kullanma	Bağımlı	3	3,50	5	7,60	8	5,30
	Yarı Bağımlı	19	22,40	25	37,90	44	29,60
	Bağımsız	63	74,10	36	54,50	99	65,10
Toplam		85	100,00	66	100,00	151	100,00
p=0,423							
Ulaşım Araçlarına Kullanma	Bağımlı	7	8,30	7	10,60	14	9,30
	Yarı Bağımlı	18	21,40	27	40,90	45	30,30
	Bağımsız	59	70,30	32	48,50	91	60,40
Toplam		84	100,00	66	100,00	150	100,00
p=0,021							
Alışveriş Yapma	Bağımlı	8	9,50	6	9,10	14	9,30
	Yarı Bağımlı	20	23,80	26	39,40	46	30,70
	Bağımsız	56	66,70	34	51,50	90	60,00
Toplam		84	100,00	66	100,00	150	100,00
p=0,114							
Yemek Hazırlama	Bağımlı	6	7,10	2	3,00	8	5,30
	Yarı Bağımlı	24	28,60	16	24,20	40	26,70
	Bağımsız	54	64,30	48	72,80	102	68,00
Toplam		84	100,00	66	100,00	150	100,00
p=0,403							
Ev İşİ Yapma	Bağımlı	6	7,10	3	4,50	9	6,00
	Yarı Bağımlı	31	36,90	25	37,90	56	37,30
	Bağımsız	47	56,00	38	57,60	85	56,70
Toplam		84	100,00	66	100,00	150	100,00
p=0,802							

Tablo 23: Araştırmaya Katılanların Cinsiyete Göre Enstrümental Günlük Yaşam Aktivitelerinin Dağılımının Devamı							
Çamaşır Yıkama	Bağımlı	8	9,50	3	4,50	11	7,30
	Yarı Bağımlı	29	34,50	23	34,80	53	34,70
	Bağımsız	47	56,00	40	60,70	87	58,00
Toplam		84	100,00	66	100,00	151	100,00
		p=0,5					
İlaç Kullanma	Bağımlı	2	2,40	1	1,50	3	2,00
	Yarı Bağımlı	22	26,20	17	25,80	39	26,00
	Bağımsız	60	71,40	48	72,70	108	72,00
Toplam		84	100,00	66	100,00	150	100,00
		p=0,928					
Para İdaresi	Bağımlı	3	3,60	2	3,10	5	3,30
	Yarı Bağımlı	13	15,40	16	24,20	29	19,30
	Bağımsız	68	81,00	48	72,70	116	77,40
Toplam		84	100,00	66	100,00	150	100,00
		p=0,402					

Tablo 21’de görüldüğü gibi yaşlı bireylerde cinsiyete göre enstrümental günlük yaşam aktivitelerinin dağılımı verilmiştir. Bu dağılıma göre sadece ulaşım araçlarını kullanma açısından kadın ve erkekler arasında anlamlı bir fark bulunmuştur (p=0,021). Kadın yaşlı bireyler erkek yaşlı bireylere göre ulaşım araçlarını kullanmada daha bağımsız olarak tespit edilmiştir. Bunun nedeni kadınların daha dikkatli ve reflekslerinin daha güçlü olduğu düşünülebilir.

Diğer aktiviteler değerlendirildiğinde ise istatistiksel olarak kadınlar ve erkekler arasında bir fark bulunmamıştır.

Yine de genel bir değerlendirme yapılacak olursa; kadın yaşlı bireyler telefon kullanma, alışveriş yapma ve para idaresinde daha yüksek oranda bağımsız iken, erkek yaşlı bireyler yemek hazırlama, ev işi yapma, çamaşır yıkama ve ilaç kullanımında daha yüksek oranda bağımsız bulunmuştur. Bu sonuç kadın yaşlıların maddi imkânları doğrultusunda eve yardımcı personel alımına bağlı olarak normalde daha çok kadının bağımsız olmasını beklenen sonuçların erkeklerde daha yüksek olmasını açıklayabilir.

Araştırmaya katılan yaşlı bireylerin cinsiyete göre Enstrümental Günlük Yaşam Aktiviteleri ki-kare testi ile değerlendirilmiştir. Cinsiyete göre EGYA’ne ilişkin bulgular Tablo 22’de verilmektedir.

Tablo 24: Araştırmaya Katılanların Cinsiyete Göre Enstrümental Günlük Yaşam Aktivitelerinin Dağılımı

Cinsiyet		Cevapsız	Bağımlı	Yarı Bağımlı	Bağımsız	Toplam
Erkek	n	0	11	40	15	66
	%	0	7,2	26,3	9,9	43,4
Kadın	n	2	18	51	15	84
	%	1,3	11,8	33,6	9,9	56,6
Toplam	n	2	29	91	30	152
	%	1,3	19,1	59,9	19,7	100

P=0.488

Araştırmaya katılan yaşlı bireylerin Tablo 22’de verilen sonuçlara göre cinsiyetler arasında genel dağılımına bakıldığında ise yapılan ki-kare analizinde cinsiyet ile EGYA bağımlılık düzeyi açısından kadın ve erkekler arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p > 0.05$). Yine de kadınların anlamlı derecede farklı olmasa da erkeklere göre biraz daha bağımlı oldukları söylenebilir. EGYA açısından kadın ve erkeklerin bağımlılık düzeylerinin birbirine yakın olması telefon kullanma, alışveriş yapma, para idaresi, yemek hazırlama, ev işi yapma, çamaşır yıkama ve ilaç kullanımı aktivitelerinin bir kısmında kadınların bir kısmında da erkeklerin daha aktif bir şekilde yapmalarının etkili olduğu düşünülebilir.

Araştırmaya katılan yaşlı bireylerin yaş aralıklarına göre telefon, ulaşım, alışveriş, ev işi, çamaşır yıkama, ilaç kullanma ve para kullanma ki-kare testi ile değerlendirilmiştir. Yaş aralıklarına göre EGYA’ne ilişkin bulgular Tablo 23’de gösterilmektedir.

Tablo 25:Araştırmaya Katılanların Yaş Aralıklarına Göre Enstrümental Günlük Yaşam Aktivitelerinin Dağılımı

EGYA Durumları	Fonksiyonel Durumları	65-69		70-74		75-79		80 ve üstü		Toplam	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Telefon Kullanma	Bağımlı			2	1,3	1	0,7	5	3,3	8	5,3
	Yarı Bağımlı	9	6	9	6	19	12,6	7	4,6	44	29,2
	Bağımsız	34	22,5	24	15,9	18	11,9	23	15,2	99	65,5
Toplam		43	28,5	35	23,2	38	25,2	35	23,1	151	100
p=0,004											
Ulaşım Araçlarını Kullanma	Bağımlı			2	1,3	5	3,3	7	4,7	14	9,3
	Yarı Bağımlı	7	4,7	11	7,3	18	12	9	6	45	30
	Bağımsız	36	24	21	14	15	10	19	12,7	91	60,7
Toplam		43	28,7	34	22,6	38	25,3	35	23,4	150	100
p=0,001											
Alışveriş Yapma	Bağımlı	1	0,7	1	0,7	5	3,3	7	4,7	14	9,4
	Yarı Bağımlı	5	3,3	14	9,3	16	10,7	11	7,3	46	30,6
	Bağımsız	37	24,7	19	12,7	17	11,3	17	11,3	90	60
Toplam		43	28,7	34	22,7	38	25,3	35	23,3	150	100
p=0,001											
Yemek Hazırlama	Bağımlı	1	0,7			3	2	4	2,6	8	5,3
	Yarı Bağımlı	4	2,7	12	8	9	6	15	10	40	26,7
	Bağımsız	38	25,3	22	14,7	26	17,3	16	10,7	102	68
Toplam		43	28,7	34	22,7	38	25,3	35	23,3	150	100
p=0,003											
Ev İşi Yapma	Bağımlı	1	0,7			3	2	5	3,3	9	6
	Yarı Bağımlı	5	3,3	19	12,7	14	9,3	18	12	56	37,3
	Bağımsız	37	24,7	15	10	21	14	12	8	85	56,7
Toplam		43	28,7	34	22,7	38	25,3	35	23,3	150	100
p=0,000											
Çamaşır Yıkama	Bağımlı	1	0,7			2	1,3	8	5,3	11	7,3
	Yarı Bağımlı	6	4	18	12	15	10	13	8,7	52	34,7
	Bağımsız	36	24	16	10,7	21	14	14	9,3	87	58
Toplam		43	28,7	34	22,7	38	25,3	35	23,3	150	100
p=0,000											
İlaç Kullanma	Bağımlı					1	0,7	2	1,3	3	2
	Yarı Bağımlı	6	4	7	4,7	13	8,7	13	8,6	39	26
	Bağımsız	37	24,7	27	18	24	16	20	13,3	108	72
Toplam		43	28,7	34	22,7	38	25,4	35	23,2	150	100
p=0,054											
Para İdaresi	Bağımlı	1	0,7			1	0,7	3	2	5	3,4
	Yarı Bağımlı	3	2	7	4,7	11	7,3	8	5,3	29	19,3
	Bağımsız	39	26	27	18	26	17,3	24	16	116	77,3
Toplam		43	28,7	34	22,7	38	25,3	35	23,3	150	100
p=0,076											

Tablo 23'te yaş aralıklarına göre EGYA'ne ilişkin bulgular verilmiş olup pek çok sonuçta yaş grupları arasında istatistiksel olarak farklılık olduğu görülmüştür. Bu sonuç GYA'lerine göre yaşlı bireylerin daha çok yardım gereksinimleri olduğunu göstermiştir.

Yapılan ki-kare testi sonucunda tablo 23’de görüldüğü gibi yaşlı bireylerin yardımcı aktivitelerde telefon kullanma ($p=0,004$), ulaşım araçlarını kullanma ($p=0,001$), alışveriş yapma($p=0,001$), yemek hazırlama ($p=0,003$), ev işi yapma ($p=0,000$) ve çamaşır yıkamada ($p=0,000$) bağımlılığın yaşla beraber anlamlı olarak arttığı görülmektedir. Teknolojinin hızlı bir şekilde ilerlemesi ile her gün insan hayatına yeni bir teknolojik alet gelmektedir. Yaşlı bireylerde bu hıza ayak uydurmakta güçlük çekerek internet ve cep telefonu kullanımı, ATM’lerden para çekme, yemeği mikrodalga fırında ısıtma gibi konularda öğrenme güçlüğü çekmekte ve yine son yıllarda büyük alışveriş merkezlerinin açılması ile alışverişte zorlular yaşanması gibi nedenlerle yaşın da eklenmesi ile birlikte bağımlılığın artmasının yaşlılığın doğal bir süreci olduğu düşünülebilir. Bu sonuç artan yaş ile beraber fiziksel olarak yetersizliğin artması ve teknolojiye daha uzak olmak gibi etkenler ile bağdaştırılabilir. Elde edilen veriler arasında bir tek para idaresi noktasında yaş grupları arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır.

Araştırmaya katılan yaşlı bireylerin yaş aralıklarına göre Enstrümental Günlük Yaşam Aktiviteleri ki-kare testi ile değerlendirilmiştir. Yaş aralıklarına göre EGYA’ne ilişkin bulgular Tablo 24’te verilmektedir.

Tablo 26:Araştırmaya Katılanların Yaş Aralıklarına Göre Enstrümental Günlük Yaşam Aktivitelerinin Dağılımı

Yaş		Cevapsız	Bağımlı	Yarı Bağımlı	Bağımsız	Toplam
65-69	n	0	15	25	3	43
	%	0	9,9	16,4	2,0	28,7
70-74	n	2	7	21	6	34
	%	1,3	4,6	13,8	3,9	22,7
75-79	n	0	6	22	10	38
	%	0	3,9	14,5	6,6	25,3
80 ↑	n	0	1	23	11	35
	%	0	0,7	15,1	7,2	23,0
Toplam	n	2	29	91	30	152
	%	1,3	19,1	59,9	19,7	100

P=0,311

Tablo 24’te yaş aralıklarına göre EGYA genel olarak değerlendirildiğinde ise istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir. Ancak yine de yüzdelere bakılarak bir değerlendirme yapıldığında bağımlılık oranının beklenen sonucun

aksine yaşla beraber artmak yerine azaldığı (65-69 yaş %9,9, 70-74 yaş %4,6, 75-79 yaş %3,9, 80 ve üstü yaş %0,7) tespit edilmiştir. Bu sonuç son yıllarda hayat şartlarının beraberinde getirdiği kadınlarında çalışma hayatına girmesi ile birlikte ev işlerinde yardımcı eleman alınması, sağlık hizmetlerinin işlevlerinden olan kişinin artık hasta olmadan koruyucu ve geliştirici sağlık hizmeti alması, yine son yıllarda yaşlı bireylerin ev ortamlarında çeşitli değişikliklerle düzenlemeler yapılması gibi çalışmalar ile bağımlılığın azaldığı düşünülebilir.

Araştırmaya katılan yaşlı bireylerin medeni durumlarına göre telefon, ulaşım, alışveriş, ev işi, çamaşır yıkama, ilaç kullanma ve para kullanma ki-kare testi ile değerlendirilmiştir. Yaş aralıklarına göre EGYA'ne ilişkin bulgular Tablo 25'de gösterilmektedir.

Tablo 27: Araştırmaya Katılanları Medeni Durumlarına Göre Enstrümental Günlük Yaşam Aktivitelerinin Dağılımı

EGYA Durumları	Fonksiyonel Durumları	Evlü		Bekâr		Boşanmış		2. Evlilik		Toplam	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Telefon Kullanma	Bağımlı	1	0,7	6	4			1	0,7	8	5,4
	Yarı Bağımlı	12	7,9	19	12,6	6	4	7	4,5	44	29
	Bağımsız	49	32,5	39	25,8	2	1,3	9	6	99	65,6
Toplam		62	41,1	64	42,4	8	5,3	17	11,2	151	100
p=0,009											
Ulaşım Araçlarını Kullanma	Bağımlı	4	2,7	10	6,7					14	9,4
	Yarı Bağımlı	13	8,7	20	13,3	4	2,7	8	5,2	45	29,9
	Bağımsız	44	29,3	34	22,7	4	2,7	9	6	91	60,7
Toplam		61	40,7	64	42,7	8	5,4	17	11,2	150	100
p=0,60											
Alışveriş Yapma	Bağımlı	4	2,7	10	6,7					14	9,4
	Yarı Bağımlı	11	7,3	22	14,7	3	2	10	6,7	46	30,7
	Bağımsız	46	30,7	32	21,3	5	3,3	7	4,6	90	59,9
Toplam		61	40,7	64	42,7	8	5,3	17	11,3	150	100
p=0,006											
Yemek Hazırlama	Bağımlı	3	2	5	3,3					8	5,3
	Yarı Bağımlı	12	8	21	14	1	0,7	6	4	40	26,7
	Bağımsız	46	30,7	38	25,3	7	4,7	11	7,3	102	68
Toplam		61	40,7	64	42,6	8	5,4	17	11,3	150	100
p=0,334											
Ev İşi Yapma	Bağımlı	4	2,7	5	3,3					9	6
	Yarı Bağımlı	17	11,3	30	20	1	0,7	8	5,3	56	37,3
	Bağımsız	40	26,7	29	19,3	7	4,7	9	6	85	56,7
Toplam		61	40,7	64	42,6	8	5,4	17	11,3	150	100
p=0,111											
Çamaşır Yıkama	Bağımlı	3	2	8	5,3					11	7,3
	Yarı Bağımlı	17	11,3	26	17,3	1	0,7	8	5,3	52	34,6
	Bağımsız	41	27,3	30	20	7	4,7	9	6,1	87	58,1
Toplam		61	40,6	64	42,6	8	5,4	17	11,4	150	100

Tablo 28: Araştırmaya Katılanları Medeni Durumlarına Göre Enstrümental Günlük Yaşam Aktivitelerinin Dağılımının Devamı											
İlaç Kullanma	Bağımlı	1	0,7	2	1,3			3	2		
	Yarı Bağımlı	8	5,3	23	15,3	1	0,7	7	4,6	39	25,9
	Bağımsız	52	34,7	39	26	7	4,7	10	6,7	108	72,1
Toplam		61	40,7	64	42,6	8	5,4	17	11,3	150	100
p=0,050											
Para İdaresi	Bağımlı	2	1,3	3	2			5	3,3		
	Yarı Bağımlı	6	4	17	11,3	2	1,3	4	2,8	29	19,4
	Bağımsız	53	35,3	44	29,3	6	4	13	8,7	116	77,3
Toplam		61	40,6	64	42,6	8	5,3	17	11,5	150	100
p=0,287											

Yaşlı bireylerin medeni durumlarına göre yardımcı aktivitelerle yardım gereksinimleri Tablo 25’de gösterilmiştir. Buna göre alışveriş yapma(p=0,006) ve telefon kullanma(p=0,009) açısından ile medeni durumlara göre bireyler arasında istatistiksel olarak farklılık belirlenmiştir. Bu sonuca göre evli bireyler, bekâr, boşanmış ve 2. evliliği olan bireylere göre daha yüksek oranda bağımsız olarak görülmüştür. Bu durum eşlerin birbirlerine duydukları güven ile özdeşleştirilebilir. Diğer aktiviteler ile medeni durumlarına göre bireyler arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir. Alışveriş yapma ve telefon kullanımı aktiviteleri açısından anlamlı farklılıkların olması bu aktivitelerin bireyin medeni durumuna bağlı olmayan aktiviteler olduğunu göstermektedir.

Araştırmaya katılan yaşlı bireylerin medeni durumlarına göre Enstrümental Günlük Yaşam Aktiviteleri ki-kare testi ile değerlendirilmiştir. Medeni durumlarına göre EGYA'ne ilişkin bulgular Tablo 26'da verilmektedir.

Tablo 29:Araştırmaya Katılanları Medeni Durumlarına Göre Enstrümental Günlük Yaşam Aktivitelerinin Dağılımı

Yaş		Cevapsız	Bağımlı	Yarı Bağımlı	Bağımsız	Toplam
Evlili	n	2	18	35	8	61
	%	1,3	11,8	23,0	5,3	40,6
Bekâr	n	0	9	37	18	64
	%	0	5,9	24,3	11,8	42,6
Boşanmış	n	0	1	6	1	8
	%	0	0,7	3,9	0,7	5,3
2. Evlilik	n	0	1	13	3	17
	%	0	0,7	8,6	2,0	11,5
Toplam	n	2	29	91	30	152
	%	1,3	19,1	59,9	19,7	100

P=0,129

Medeni duruma göre EGYA bağımlılık düzeyi açısından genel olarak karşılaştırıldığında yapılan ki-kare analizine göre farklı medeni durumdaki bireyler arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p > 0.05$). Verilere bakıldığında ise evlilerin bekârlara göre daha bağımlı oldukları görülmektedir. Bu durum evliliğin normal getirilerinden biri olan müşterek yaşam anlayışı ile açıklanabilir.

Araştırmaya katılan yaşlı bireylerin eğitim durumlarına göre telefon, ulaşım, alışveriş, ev işi, çamaşır yıkama, ilaç kullanma ve para kullanma ki-kare testi ile değerlendirilmiştir. Eğitim durumlarına göre EGYA'ne ilişkin bulgular Tablo 27'de gösterilmektedir.

Tablo 30: Araştırmaya Katılanların Eğitim Durumlarına Göre Enstrümental Günlük Yaşam Aktivitelerinin Dağılımı

EGYA Durumları	Fonksiyonel Durumları	Okuryazar Değil		İlkokul Mezunu		Ortaokul Mezunu		Lise Mezunu		Üniversite Mezunu		Toplam	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Telefon Kullanma	Bağımlı Yarı	6	4	2	1,3							8	5,3
	Bağımlı	9	6	20	13,2	7	4,6	6	4	2	1,3	44	29,1
	Bağımsız	8	5,3	28	18,5	30	19,9	18	11,9	15	10	99	65,6
Toplam		23	15,3	50	33	37	24,5	24	15,9	17	11,3	151	100
p=0,000													
Ulaşım Araçlarını Kullanma	Bağımlı Yarı	8	5,3	3	2	1	0,7	2	1,3			14	9,3
	Bağımlı	6	4	19	12,7	9	6	7	4,7	4	2,7	45	30,1
	Bağımsız	8	5,3	28	18,7	27	18	15	10	13	8,6	91	60,6
Toplam		22	14,6	50	33,4	37	24,7	24	16	17	11,3	150	100
p=0,002													
Alışveriş Yapma	Bağımlı Yarı	9	6	2	1,3	1	0,7	2	1,3			14	9,3
	Bağımlı	4	2,7	18	12	11	7,3	8	5,3	5	3,3	46	30,6
	Bağımsız	9	6	30	20	25	16,7	15	10,1	11	7,3	90	60,1
Toplam		22	14,7	50	33,3	37	24,7	25	16,7	16	10,6	150	100
p=0,000													
Yemek Hazırlama	Bağımlı Yarı	6	4	1	0,7			1	0,7			8	5,4
	Bağımlı	4	2,7	15	10	8	5,3	7	4,7	6	4	40	26,7
	Bağımsız	12	8	34	22,7	29	19,3	17	11,2	10	6,7	102	67,9
Toplam		22	14,7	50	33,4	37	24,6	25	16,6	16	10,7	150	100
p=0,002													
Ev İşi Yapma	Bağımlı Yarı	5	3,3	2	1,3			1	0,7	1	0,7	9	6
	Bağımlı	7	4,7	23	15,3	12	7,9	10	6,7	5	3,3	57	37,9
	Bağımsız	10	6,7	25	16,7	26	17,3	13	8,7	10	6,7	84	56,1
Toplam		22	14,7	50	33,3	38	25,2	24	16,1	16	10,7	150	100
p=0,056													
Çamaşır Yıkama	Bağımlı Yarı	4	4,7	1	0,7	1	0,7	1	0,7	1	0,7	8	7,5
	Bağımlı	7	2,7	19	12,7	11	7,3	13	8,9	6	4	56	35,6
	Bağımsız	11	7,3	30	20	25	16,3	11	7,3	9	6	86	56,9
Toplam		22	14,7	50	33,4	37	24,3	25	16,9	16	10,7	150	100
p=0,002													
İlaç Kullanma	Bağımlı Yarı	2	1,3	1	0,7							3	2
	Bağımlı	11	7,3	11	7,3	4	2,7	8	5,3	5	3,3	39	25,9
	Bağımsız	9	6	38	25,3	33	22	17	11,5	11	7,3	108	72,1
Toplam		22	14,6	50	33,3	37	24,7	25	16,8	16	10,6	150	100
p=0,019													
Para İdaresi	Bağımlı Yarı	4	2,7	1	0,7							5	3,4
	Bağımlı	5	3,3	11	7,3	4	2,7	6	4	4	2,6	30	19,9
	Bağımsız	13	8,7	38	25,3	33	22	18	12	13	8,7	115	76,7
Toplam		22	14,7	50	33,3	37	24,7	24	16	17	11,3	150	100
p=0,018													

Eğitim durumlarına göre yardımcı aktivitelerle yardım gereksinimleri Tablo 27’de verilmiştir. Yaşlı bireylerin telefon kullanma(p-0,000), ulaşım araçlarını kullanma(p-0,002), alışveriş yapma(p-0,000), yemek hazırlama(p-0,002), çamaşır yıkama(p-0,002), ilaç kullanma(p-0,019) ve para idaresi(p-0,018) bakımından anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Sadece ev işi yapma açısından anlamlı bir farklılık saptanmamıştır.

Farklılık bulunan aktiviteler okumuşluk düzeyine bağımsızlık açısından orantılı bir artış göstermemesine rağmen bağımlılık düzeyi okuryazar olmayan bireylerde hep en yüksek oranda tespit edilmiştir. Dolayısıyla okuma yazma gerektiren telefon kullanma, ulaşım araçlarını kullanma, ilaç kullanma, para idaresi ve alışveriş yapma gibi aktivitelerde yaşlı bireylerin eğitim düzeyleri ile bağımsızlık açısından bir dezavantaj olarak kendini göstermiştir.

Araştırmaya katılan yaşlı bireylerin eğitim durumlarına göre Enstrümental Günlük Yaşam Aktiviteleri ki-kare testi ile değerlendirilmiştir. Eğitim durumlarına göre EGYA’ne ilişkin bulgular Tablo 28’de verilmektedir.

Tablo 28:Araştırmaya Katılanların Eğitim Durumlarına Göre Enstrümental Günlük Yaşam Aktivitelerinin Dağılımı

ğrenim durumu		Cevapsız	Bağımlı	Yarı Bağımlı	Bağımsız	Toplam
Okur Yazar Değil	n	1	1	11	10	22
	%	0,7	0,7	7,2	6,6	14,7
İlkokul Mezunu	n	0	9	31	10	50
	%	0	5,9	20,4	6,6	33,3
Ortaokul Mezunu	n	1	12	22	3	37
	%	0,7	7,9	14,5	2,0	24,7
Lise Mezunu	n	0	6	13	5	24
		0	3,9	8,6	3,3	15,8
Üniversite Mezunu	n	0	0	14	2	17
	%	0	0	9,2	1,3	11,3
Toplam	n	2	29	91	30	152
	%	1,3	19,1	59,9	19,7	100

P=0,015

Tablo 28’de eğitim durumları ile EGYA’leri yaşlı bireyler arasında genel olarak değerlendirildiğinde ise gruplar arasında istatistiksel olarak farklılık olduğu görülmüştür (p-0,015). Bu sonuca göre okuryazarlık düzeyinin en yüksek olduğu üniversite mezunu grupta EGYA’leri açısından bağımlılık oranı en düşük ve bağımsızlık oranı en yüksek olarak tespit edilmiştir. Bu durum okuryazarlık seviyesindeki artış ile yaşlılıkta EGYA’leri konusunda kişilerin daha bağımsız bir yaşam sürdürebildiklerini göstermektedir.

SONUÇ

Yaşlılık her toplumda insan hayatı devam ettiği sürece kaçınılmaz bir evredir. Dünyada ve Türkiye’de her geçen gün yaşlı nüfusun toplum içindeki oranı giderek artmaktadır. Marmaris nüfusu Türkiye nüfusu ortalamasına göre daha yüksek bir yaşlı nüfusa sahiptir. Bu nedenle yapılan çalışmada Marmaris’te yaşayan yaşlı nüfusta karşılaşılan sorunlar ve günlük yaşam aktiviteleri araştırılmıştır.

Araştırma verileri anket yöntemi ile Katz İndeksi ve Lawton-Brody EGYA skalası kullanılarak 152 kişilik örneklemden elde edilmiştir. Araştırmada 65 yaş üstü kadın birey sayısı erkeklerden daha fazla olup, bireylerin büyük çoğunluğunun çocuk sahibi olduğu, öğrenim düzeylerinin yüksek olduğu, maddi durumlarının yeterli olduğu, barınma sorunlarının bulunmadığı, sağlık durumlarının orta ve üstü olduğu, çevre ile ilişkilerinin iyi olduğu, kendilerine olan saygı ve sevgide azalma olmadığı, kendilerini işe yaramaz hissetmedikleri, boş zamanlarını değerlendirip, GYA ve EGYA konusunda bağımlılık yaşamadıkları görülmüştür. Tüm bunlar Marmaris’te yaşayan yaşlı bireylerin genel anlamda yaşlılık sorunlarına uzak olduğunu düşündürmektedir. Ancak tüm bunlar bu bireylerin buldukları yaşlılık dönemine ait, yalnızlık duygusu, kendi ve yakınlarının ölümü gibi olumsuz düşüncelerin ortadan kalkmasına mani olamamaktadır. Ayrıca zamanın getirmiş olduğu değişimlere bağlı olarak yaşlı bireylerin günlük yaşamda telefon kullanımı gibi teknoloji ile ilgili sorunlar yaşadığı ve ev tadilatı ya da fatura ödeme işlemleri noktasında da zorlandıkları görülmektedir.

Yapılan çalışmada Marmaris ilçesinde yaşayan 65 yaş ve üstü bireylerin karşılaştığı yaşlılık sorunları ve GYA hakkında fikir sahibi olunmasını sağlamaktadır. Çalışmaya dâhil edilen yaşlı bireylerin maddi olarak ve sağlık açısından sıkıntı yaşamıyor olsalar da manevi olarak sorunları bulunmaktadır. Bu sorunlar arasında özellikle hissedilen yalnızlık duygusunun giderilmesi açısından eğitim kurumlarında genç bireylere yaşlılara karşı daha fazla duyarlılığın oluşmasını sağlayacak eğitim, seminer ve benzeri etkinliklerin düzenlenmesinin faydalı olacağı düşünülmektedir. Yine benzer çalışmaların farklı il ve ilçe merkezlerinde yapılarak ortaya çıkacak sonuçlar doğrultusunda sorunların giderilmesine yönelik çözümler üretilmesinde doğru olabilir. Yaşlılar yaşlılık dönemi sorunları ile baş edebilme

konusunda eğitilebilir ve yaşlı bireylerin boş zamanlarını etkin bir şekilde değerlendirilmesi sağlanabilir.

Araştırmanın sekiz varsayımı mevcuttur. Yapılan veri analizleri sonucunda 2'si kabul edilmiş, 6'sı ise kabul edilmemiştir. Araştırma katılımcıların Günlük Yaşam Aktivitelerinde medeni duruma göre farklılık gösterirken, cinsiyet, yaş aralığı ve eğitim durumlarına göre farklılık göstermemektedir. Yine araştırma katılımcıların Enstrümental Günlük Yaşam Aktivitelerine eğitim durumuna göre farklılık gösterirken, cinsiyet, yaş aralığı ve medeni duruma göre farklılık göstermemektedir.

“Yaşlı erkek bireylerin GYA'nin bağımlılık düzeyi yaşlı kadın bireylere göre daha yüksektir” varsayımı geçerli değildir. Araştırmada yer alan GYA'lerinden beslenme, yürüyebilme ve hareket edebilme, tuvalet ihtiyacını giderebilme, banyo yapma ve giyinebilme durumları erkek ve kadın bireyler arasında farklı bulunmamıştır. Sadece idrar ve gaita kontrolünde kadınlar erkek bireylerden anlamlı oranda bağımsız olarak bulunmuştur. Genel bir değerlendirme yapıldığında kadınlarda bağımlılık oranı erkeklerden daha fazla olup, bu fark anlamlı olacak kadar büyük bulunmamıştır. Bu da yaşlı bireylerin GYA'lerindeki performanslarının cinsiyet bakımından değişmediğini göstermektedir.

“Yaşlı erkek bireylerin EGYA'nin bağımlılık düzeyi kadın bireylere göre daha düşüktür” varsayımı geçerli değildir. Araştırmada yer alan EGYA'lerinden telefon kullanma, alışveriş yapma, yemek hazırlama, ev işi yapma, çamaşır yıkama, ilaç kullanma ve para idaresi aktiviteleri erkek ve kadın bireyler arasında farklı bulunmamıştır. Sadece ulaşım araçlarını kullanmada bağımsızlık oranı kadın bireylerde erkeklere oranla anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Genel bir değerlendirmede ise kadınların erkeklerden daha fazla bağımlı olduğu görülürken, bu fark anlamlı olacak kadar büyük değildir. Bu da yaşlı bireylerin EGYA'lerindeki performanslarının cinsiyet bakımından değişmediğini göstermektedir.

“Yaş ilerledikçe yaşlı bireylerin GYA'nin bağımlılık düzeyi artmaktadır” varsayımı geçerli değildir. Araştırmada yer alan GYA'lerinden beslenme, banyo yapma, giyinebilme ve idrar ve gaita kontrolü durumları açısından yaş grupları arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Ancak yürüyebilme,

hareket edebilme ve tuvalet ihtiyacını giderebilme durumları açısından yaş ilerledikçe bağımlılığın anlamlı olarak arttığı görülmüştür. Genel olarak bir değerlendirme yapıldığında ise 60-65 yaş arası bağımlılık oranı 80 ve üstü yaş gruplarına göre daha yüksek bulunmuştur. Ancak bu fark anlamlı olacak kadar büyük değildir. Oysaki artan yaş ile birlikte bağımlılık oranının daha da artması beklenmekte iken bu araştırmada yaşlı bireylerin GYA'lerindeki aktivitelerin yaş ile değişmediği görülmektedir.

“Yaş ilerledikçe yaşlı bireylerin EGYA'nin bağımlılık düzeyi artmaktadır” varsayımı geçerli değildir. Araştırmada yer alan EGYA'lerinden para idaresi haricinde tüm aktiviteler açısından yaş grupları arasında anlamlı farklılık bulunmuştur. Buna göre 65-69 yaş grubu telefon kullanma, ulaşım araçlarını kullanma, alışveriş yapma, yemek hazırlama, ev işi yapma ve ilaç kullanma açısından anlamlı olarak en bağımsız grup olarak belirlenmiştir. Bu durum yaş ilerledikçe yaşlı bireylerde EGYA bağımlılık düzeyi artacağı varsayımı desteklenmektedir. Ancak tüm aktiviteler genel olarak değerlendirildiğinde yaş grupları arasında anlamlı bir fark olmadığı dolayısıyla yaşlı bireylerin EGYA'lerindeki performanslarının yaş ilerlemesi ile değişmediği görülmektedir.

“Eğitim düzeyi yüksek olan yaşlı bireylerin GYA'nin bağımlılık düzeyi düşüktür” varsayımı geçerli değildir. Araştırmada yer alan GYA'lerinden beslenme, tuvalet ihtiyacını giderilme ve idrar ve gaita kontrolü açısından farklılık belirlenmiştir. Buna göre yürüyebilme ve hareket edebilme yeteneği açısından eğitim düzeyinin artışı ile yarı bağımlılık oranının azaldığı banyo yapma açısından ile bağımlılık ve yarı bağımlılık oranının arttığı belirlenmiştir. Genel olarak değerlendirme yapıldığında ise GYA ve eğitim düzeyi açısından bir ilişki olmadığı tespit edilmiştir. Bu sonuç yaşlı bireylerin GYA'lerindeki performanslarının eğitim düzeyine göre değişmediğini göstermektedir.

“Eğitim düzeyi yüksek olan yaşlı bireylerin EGYA'nin bağımlılık düzeyi düşüktür” varsayımı geçerli bulunmuştur. Araştırmada yer alan EGYA'lerinden telefon kullanma, ulaşım araçlarının kullanma, alışveriş yapma, yemek hazırlama, çamaşır yıkama, ilaç kullanma ve para idaresi aktiviteleri açısından eğitim düzeyleri arasında bir farklılık olduğu görülmüştür. Sadece ev işi yapmada eğitim düzeyi

arasında fark tespit edilmemiştir. Farklılık bulunan aktiviteler okumuşluk düzeyine göre bağımsızlık açısından orantılı bir artış göstermemesine rağmen bağımlılık düzeyi okuryazar olmayan bireylerde en yüksek oranda tespit edilmiştir. Genel bir değerlendirme yapıldığında ise EGYA'lerindeki performans ile eğitim düzeyleri arasında anlamlı bir fark olduğu görülmektedir. Eğitim düzeyi arttıkça bağımsızlık oranında artma görülmektedir.

“Evli yaşlı bireylerin GYA'nin bağımlılık düzeyi bekârlara göre daha yüksektir” varsayımı geçerli bulunmuştur. Araştırmada yer alan GYA'lerinden beslenme, tuvalet ihtiyacını giderebilme, banyo yapma, giyinebilme ve idrar ve gaita kontrolü açısından medeni duruma göre herhangi fark olmadığı sadece yürüyebilme ve hareket edebilme açısından bağımsızlık oranının anlamlı olarak evli bireylerde en yüksek olduğu görülmüştür. Genel bir değerlendirme yapıldığında ise GYA'leri ve medeni durumlar arasında farklılık olduğu, evli bireylerin bağımlılık oranının tüm gruplar arasında en yüksek, bekâr bireylerde ise en düşük olduğu görülmüştür. Bu sonuca göre evli bireyler bekâr bireylere göre daha bağımlıdır.

“Bekâr yaşlı bireylerin EGYA'nin bağımlılık düzeyi evlilere göre daha düşüktür” varsayımı geçerli değildir. Araştırmada yer alan EGYA'lerinden telefon kullanma ve alışveriş yapma medeni gruplar arasında farklılık göstermiş, buna göre evli bireyler daha yüksek oranda bağımsız olarak saptanmıştır. Ulaşım araçlarını kullanma, yemek hazırlama, ev işi yapma, çamaşır yıkama, ilaç kullanma ve para idaresi aktiveleri medeni gruplar arasında bir fark olmadığı tespit edilmiştir. Genel olarak bir değerlendirme yapıldığında ise EGYA'leri ve medeni gruplar arasında bir fark olmadığı görülmüştür. Veriler açısından evlilerin bekârlara oranla daha bağımlı oldukları görülse de bu fark anlamlı oranda yüksek değildir. Bu sonuç yaşlı bireylerin EGYA'lerindeki performanslarının medeni duruma göre değişmediğini göstermektedir.

KAYNAKÇA

KİTAPLAR

Akdemir N. - Birol L., İç Hastalıkları ve Hemşirelik Bakımı, Ankara, 2004

Aksoydan E., Yaşlılık ve Beslenme, Ankara, 2008

Arıoğlu S., Yaşlılarda Malnütrisyon Kılavuzu, Ankara, 2013

Bilen N., Sağlıklı İnsan İlişkileri, Ankara, 2008

Bilir N., Yaşlılık ve Halk Sağlığı, Yaşlılık Gerçeği, Ankara, 2004

Birol L. - Akdemir N. – Bedük T., İç Hastalıkları Hemşireliği, Ankara, 1997

Danış Z. M., Yaşlıların Evde Bakım Gereksinimleri ve Evde Bakıma İlişkin Düşünceleri, Ankara, 2004

Durak M., Yaşadığı Ortamda Yaşlıya Hizmet Modeli, Ankara, 2004

Erdil F., “Yaşlanan Toplum ve Yaşının Evde Bakımı”, Hacettepe Üniversitesi GEBAM 1.Ulusal Geriatri ve Gerontoloji Kurs Kitabı, Ankara, 2009

Gökçe Kutsal Y., Yaşlıda Ağrı, Ankara, 2012

Kalaycıoğlu S., Yaşlılar ve Yaşlı Yakınları Açısından Yaşam Biçimi Tercihleri, Ankara, 2003

Onat Ü., “Yaşlanma ve Sosyal Hizmet”, Yaşlılık Gerçeği, Ankara, 2004

Onur B., Gelişim psikolojisi: Yetişkinlik, Yaşlılık, Ölüm, Ankara, 2000

Sevil H.T., Yaşlılığın Sosyal Anatomisi, Ankara, 2005

Şahin F., Rol Teorisi Açısından Yaşlılık, Antropoloji ve Yaşlılık, Ankara, 2000

EDİTÖRLÜ KİTAPLAR

Aydın K., “Yaşlılarda Güncel Sağlık Sorunları ve Bakımı”, Yaşlı Haklarının Teşviki: BM Sözleşmesine Doğru,(Ed.M.Altındış), İstanbul, 2013

Bilir N.,“Türkiye’de ve Dünya’da Yaşlılarda Demografik Özellikler”, Geriatri ve Gerontoloji, (Ed. S. Arıoğlu), Ankara, 2006

Duyar İ., “Geriatri”, Gerontolojinin Temelleri, (Ed. R.Mas ve ark.) Ankara, 2008

Karadakovan A, “Geriatri Hemşireliği”, Geriatri Cilt II, (Ed.M.R.Mas ve ark.), Ankara 2008

Sağlam E., “Yaşlılarda Güncel Sağlık Sorunları ve Bakımı”, Türkiye’de Huzurevleri ve Yaşlı Bakım Merkezleri, (Ed.M.Altındış), İstanbul, 2013

Tezcan S. - Seçkiner P., “Türkiye’de Demografik Değişim: Yaşlılık Perspektifi”, Yaşlı, Sağlığı Sorunları ve Çözümleri, (Ed. D.Aslantaş, M.Ertem) Ankara, 2012

Uçku R.,“Yaşlı Bakımında Temel Bilgiler”, Yaşlı ve Hasta Bakım Hizmetleri, (Ed.D.Aslantaş), Eskişehir, 2012

SÜRELİ YAYINLAR

Adak N., “Yaşlıların Gayri Resmi Bakıcıları Kadınlardır”, Aile ve Toplum Dergisi, C.2, S.6, Ankara, 2003

- Aközer M. - Nuhurat C. – Say Ş., “Türkiye’de Yaşlılık dönemine İlişkin Beklentiler Araştırması”, Aile ve Toplum Dergisi, C.7, S.27, Ankara, 2011
- Altay B. - Aydın T. - Kefeli B., “Samsun Huzurevinde Yaşayan Yaşlıların Sağlık Durumları Ve Günlük Yaşam Aktivitelerinin Değerlendirilmesi”, Ankara Sağlık Hizmetleri Dergisi, C.10, S.2, Ankara, 2011
- Altıparmak S., “Huzurevinde Yaşayan Yaşlı Bireylerin Yaşam Doyumu, Sosyal Destek Düzeyleri ve Etkileyen Faktörler”, Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Tıp Dergisi, C.23, S.3, Elazığ, 2009
- Ardahan M., “Yaşlılık ve Huzurevi”, Aile ve Toplum Dergisi, C.5,S.20, Ankara, 2010
- Aslan D., “Evde Yaşlı Bakımı: Hekimin Rolü, ”, Turkish Journal of Geriatrics, C.15, S.Özel Sayı, Ankara, 2012
- Aydın Bektaş H., “Dahiliye Kliniklerinde Yatarak Tedavi Gören Geriatrik Hastaların Günlük Yaşam Aktiviteleri Durumları ve Depresyon Düzeyleri” Akademik Geriatri Dergisi, C.2, S.3, Ankara, 2010
- Aydın Z.D. - Ersoy İ.H. - Baştürk A. - Kutlucan A. - Göksu S.S. - Güngör G. – Tamer M.N., “Toplumda Yaşayan Yaşlılarda Günlük Yaşam Aktivitelerinde Yetersizlik ve İlişkili Faktörler”, Geriatri ve Geriatrik Nöropsikiyatri Dergisi, S.1,C.2, İstanbul, 2009
- Baha A. - Parlar S., ”Yaşlılık ve Evde Bakım” Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi, C.2, S.4, Elazığ, 2007
- Batman A., “Yaşlı Popülasyonun Özellikleri ve Sunulan Hizmetler”, Türk Geriatri Dergisi, C.5, S.3, Ankara, 2002

Bayık Temel A. - Altuğ Özsoy S. - Uysal A. - Ergül Ş. - Vural B. - Yıldırım B.,
“Yaşlılarda Sağlık Anlayışı”, Aile ve Toplum Dergisi, C.4, S.16, Ankara,
2009

Berberoğlu U.- Gül H. - Eskiocak M.- Ekuklu G. - Saltık A., “Edirne Huzurevinde
Kalan Yaşlıların Kimi Sosyo-Demografik Özellikleri Ve Katz İndeksine Göre
Günlük Yaşam Aktiviteleri”, Turkish Journal of Geriatrics, C.3,S.1, Ankara,
2000

Durgun B. - Tümerdem Y, “Kentleşme ve Yaşlılara Sunulan Hizmetler”, Turkish
Journal of Geriatrics, C.2,S.3, Ankara,1999

Er D., “Psikososyal Açıdan Yaşlılık”, Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi, C.4, S.11,
Elazığ, 2009

Erdil F., ”Evde Yaşlı Bakımı: Hemşirenin Rolü”, Turkish Journal of Geriatrics,
C.15, S.Özel sayı, Ankara, 2012

Giray H. - Meseri R. - Saatli G. - Yücetin N. - Aydın P. - Uçku R., “Türkiye’ye
İlişkin Yaşlı Sağlığı Örgütlenmesi Model Önerisi”, TSK Koruyucu Hekimlik
Bülteni, C.7, S.1, Ankara, 2008

Göktaş K. – Özkanİ., “Yaşlılarda Depresyon” Türkiye’de Psikiyatri Dergisi,
C.8,S,1, Ankara, 2006

İ.İnanır – A.Kayış – K.Yılmaz, “Yaşlı Hastaların Günlük Yaşam Aktiviteleri”,
Akademik Geriatri Dergisi, C.5, S.1, İstanbul, 2013; M.P. Lawton, - E.M
Brody, “Assessment of Older People: Self-maintaining and Instrumental
Activities Ofdaily Living.”, Gerontologist 1969, s.:179-186’ dan alıntı

- Karadağ M. - Deveci S.E. - Açık Y. - Atmaca M., “ Elazığ İl Merkezinde Yaşlılarda Depresyon Belirtilerinin Yaygınlığı ve Etkileyen Faktörler”, Toplum Hekimliği Bülteni, C.2, S.27, Ankara, 2008
- Karahan A.- Güven S., “Yaşlılıkta Evde Bakım” , Turkish Journal of Geriatrics, C.5, S.4, Ankara, 2002
- Kerem M.- Meriç A.- Kırdı N.- Cavlak U., “Ev Ortamında Ve Huzurevinde Yaşayan Yaşlıların Değişik Yönlerden Değerlendirilmesi ”, Turkish Journal of Geriatrics, C.4, S.3, Ankara, 2001
- Konak A.- Çiğdem Y., “Yaşlılık Olgusu: Sivas Huzurevi Örneği”, Cumhuriyet Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, C.29, S. 1, Sivas,2005
- Koç M., “Gelişim Psikolojisi Açısından Yaşlılık Döneminde Ruhsal Gelişim”, Erciyes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, C.6, S.12, Kayseri, 2002
- Oğlak S., “ Türkiye’de Yaşlı Bireylerin Bakım Gereksinimlerine Yönelik Yaşadığı Ortamda Sunulacak Bakım Modelleri”, İş, Güç Endüstri İlişkileri ve İnsan Kaynakları Dergisi, C.13,S.4, Bursa, 2011
- Özdemir L. – Akdemir N. – Akyar İ., “Hemşireler İçin Geliştirilen Yaşlı Değerlendirme Formu ve Geriatrik Sorunlar ”, Turkish Journal of Geriatrics, C.8, S.2, Ankara, 2005
- Özer Ergün U.G.-Bozdemir N.-Uğuz Ş.-Güzel R.-Burgut R.- Saatçi E.- Akpınar E., “Adana Huzurevi’nde Yasayan Yaşlılar ile Aile Hekimliği Polikliniği’ne Başvuran Yaşlıların Medikososyal Özelliklerinin Değerlendirilmesi”, Türk Geriatri Dergisi, C.6, S.3, Ankara, 2003

Özkayar N. – Arıoğlu S., “ Yaşlanma İle Meydana Gelen Fizyolojik Değişiklikler”
İç Hastalıkları Dergisi, C.14,S.1, Ankara, 2007

Özmete E., “Yaşlılıkta Yaşamın Anlamının Refah Göstergeleri ile Yordanması”,
Aile ve Toplum Eğitim-Kültür ve Araştırma Dergisi, C.4, S.15, Ankara,
2008

Öztop H.- Şener A.- Güven S., “Evde Bakımın Yaşlı ve Aile Açısından Olumlu ve
Olumsuz Yönleri”, Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi,C.3, S.1, Ankara, 2008

Sancaklı S., “ Hadislerde Yaşlılık Olgusunun Değerlendiriliş”, Cumhuriyet
Üniversitesi, İlahiyat Fakültesi Dergisi, C.1, S.4, Sivas, 2006

Sertbaş G.-Bahar A., “Huzurevinde Yaşayan Yaşlıların Yaşlılığa ilişkin Görüşleri ve
Sosyal Uyumlarının Değerlendirilmesi”, Hemşirelik Forumu Dergisi, C.6.S.3,
2003

Şahbaz M. - Tel H., “Evde Yaşayan 65 Yaş ve Üzeri Bireylerin Günlük Yaşam
Aktivitelerindeki Bağımlılık Durumu İle Ev Kazaları Arasındaki İlişkinin
İncelenmesi”, Turkish Journal of Geriatrics, C.9, S.2, Ankara, 2006

Taşçı F., “Yaşlılara Yönelik Sosyal Politikalar”, Çalışma ve Toplum Dergisi, S.24,
İstanbul, 2010

Tel H. - Güler N. - Tel H., “ Yaşlıların Evde Günlük Yaşam Aktivitelerini Sürdürme
Durumu ve Yaşam Kaliteleri” , Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi,
S.2, Ankara, 2011

Tel H. - Tel H. – Sabancıoğulları S., “Evde ve Kurumda Yaşayan 60 Yaş ve Üzeri
Bireylerin Günlük Yaşam Aktivitelerini Sürdürme ve Yalnızlık Yaşama
Durumu”, Türk Geriatri Dergisi, C.9, S.1,Ankara, 2006

Tufan İ., “Yaşlanan Dünyada Bir Delikanlı: Türkiye”, Toplum ve Sosyal Hizmet Dergisi, C.12,S.3, 2001

Tümerdem Y., “ Gerçek Yaş”, Turkish Journal of Geriatrics, C.9, S.3, Ankara, 2006

Uncu Y., “Yaşlı Hastaya Birinci Basamakta Yaklaşım”, Türk Geriatri Dergisi, C.6, S.1,Ankara, 2003

Yılmaz S.- Açoğöz A. – Çevik C. – Selçuk K.T. – Uçku R., “Yaşlılara Yönelik Sağlık ve Sosyal Hizmet Sunumu; Ülke Örnekleri Üzerinden Değerlendirmeler”, Sted Dergisi, C.22, S.3, İstanbul, 2013

BİLDİRİLER

Astı N., “Yaşlı Ruh Sağlığı ve Bakımı”, Yaşlı Bireyin Bakımı Paneli Sunumu, 6.Ulusal İç Hastalıkları Kongresi, Antalya, 2004

Bilir N., “Sağlıklı ve Güvenli Yaşlanma”, IV Ulusal Yaşlılık Kongresi, Ankara, 2007

Canlı Özer Z., “Evde Bakım”, Türk Geriatri 2012 5.Ulusal Yaşlı Sağlığı Kongresi, Antalya,2012

Çohaz A., “Ülkemizde Yaşlılık Politikaları”, Akademik Geriatri Kongresi, KKTC, 2010

Emiroğlu V., “Sosyal Kültürel Yönleri İle Yaşlanma”, Sağlıklı Yaşlanma Sempozyum Kitabı, Başbakanlık-SHÇEK Basımevi, Ankara 1992

Erdil F., “Yaşlanan Toplum, Yaşlanma 2002 Uluslararası Eylem Planı ve Ulusal Yaşlı Sağlığı Programı”, 5.Ulusal Yaşlı Sağlığı Kongresi, Antalya, 2012

Kalınkara V., “Türkiye’de Siyasi Partilerin Seçim Bildirgelerinde Yaşlılara Yönelik Yaklaşımları Ve Gerçekleştirme Düzeyleri”, IV. Ulusal Yaşlılık Kongresi, Ankara, 2007

Nahçıvan N. - Demirezen E. - Erdoğan S., “Birinci Basamakta Yaşlılarda Depresyon Ve İlişkili Faktörler: Sosyo-Demografik Özellikler, Deneyimlenen Sosyal Kayıplar, Sağlık Sorunları ve İyilik Durumu”, 35. Ulusal Psikiyatri Kongresi, Trabzon, 1999

Oğuzhanoglu N.K., “Yaşlanma Ve Psikiyatrik Sorunlar”, II Ulusal Yaşlılık Kongresi, Denizli, 2003

Pınar R., “Türkiye’de Evde Bakımda Mevcut Durum”, Akademik Geriatri Sempozyumu, Antalya, 2009

İNTERNET KAYNAKLARI

Görgün Baran A., “Yaşlılığın Sosyal Boyutu”, HÜ, Geriatrik Bilimler Araştırma ve Uygulama Merkezi (GEBAM), Ankara, 2005,

.....http://www.gebam.hacettepe.edu.tr/sosyal_boyut/yasliligin_sosyal_boyutu.pdf

.....<http://www.ailehekimligi.gov.tr>

.....http://biruni.com.tr/TR/NEWS/bul_yaslanma.asp

.....<http://ekutup.dpt.gov.tr/nufus/yaslilik/eylempla.pdf>

.....<http://www.eyh.gov.tr/tr/html/8157/Turkiye+de+Sosyal+Hizmet+Uygulamalari>

.....http://www.eyh.gov.tr/upload/Node/8638/files/Yaslanma_Ulusal_Eyem_Plani.pdf

.....<http://www.eyh.gov.tr>.

.....<http://www.eyh.gov.tr/tr/html/8154/YasliLiga+Genel+Bakis>

.....<http://www.eyh.gov.tr/tr/8155/Yasli-Bakim-Hizmetleri>

.....http://www.gebam.hacettepe.edu.tr./Sosyal_boyut/YasliLigin-Sosyal_Boyutu.pdf.

.....[http://www.geriatrigerontoloji.org/page.aspx?page=200,](http://www.geriatrigerontoloji.org/page.aspx?page=200)

.....<http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2008/> (8.09.2013) Hacettepe Üniversitesi,
Nüfus Etütleri Enstitüsü, Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması,2008

.....<http://mevzuat.meb.gov.tr/html/132.html>

.....<http://www.mto.org.tr/images/stories/attachments/PROF-DR-HALUK-DOYUER-SUNUM.pdf>

.....<http://www.ntvmsnbc.com/id/25137919>

.....<http://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/yaslisagligi.pdf>

.....<http://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/m11.pdf>

.....www.shcek.gov.tr/Kurumsal_Bilgi).

.....<http://www.sosyalhizmetuzmani.org/yeniduzenlemeler.htm>

.....<http://www.tuik.gov.tr/ilGostergeleri/iller/MUGLA.pdf>

.....<http://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/yaslisagligi.pdf>

TEZLER

- Altay B., Yaşlılara Evde Verilen Hemşirelik Hizmetlerinin Değerlendirilmesi, Hacettepe Üniversitesi SBE, YDT, Ankara, 2005
- Arıca E., Yaşlılara Sunulan Sosyal Refah Hizmetleri ve Huzurevlerine Yönelik Bir Araştırma, İÜ, SBE, YYLT, İstanbul, 1997
- Aslan G., Değişen Toplumsal Konum Örneği: Yaşlılık, AÜ, SBE, YYLT, Ankara, 2004
- Biçer H., Sosyal Sorunlar Çerçevesinde Yaşlılar, AÜ, SBE, YYLT, Ankara, 2002
- Çevik Sökmen D., Huzurevinde Kalan Yaşlıların Huzurevindeki Yaşamlarına İlişkin Algıları, Marmara Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, YYLT, İstanbul, 2008
- Çiprut H., İstanbul Kentinde Farklı Sosyoekonomik, Kültürel Düzeyde Yaşlılık İle İlgili Sorunlar, İstanbul Üniversitesi, SBE, YYLT, 1997
- Demir M., Kalp Yetmezliğinde Yaşam Kalitesi ve Günlük Yaşam Aktivitelerinin Değerlendirilmesi, Trakya Üniversitesi, SBE, YYLT, Edirne, 2008
- Ek S., Geriatri Hizmetleri Üzerine Genel Bir Değerlendirme Ankara İli Örneği, GÜ, SBE, YYLT, Ankara, 2007
- Ek Y., Yaşlıya Evde Bakım Veren Aile Bireylerinin Bakım Yükü ve Etkileyen Faktörler, Ege Üniversitesi, SBE, YYLT, İzmir, 2009

- Esenyel C., Edirne Huzurevinde Yaşayan Yaşlı Bireylerin Yaşam ve Uyku Kalitelerinin Değerlendirilmesi, Trakya Üniversitesi, SBE, YYLT, Edirne, 2012
- Gitmez Ş., Yaşlıların Farklı Kentsel Koşullarda Yaşam Uyumları, Eğilimleri, Tutum Ve Davranışları: Sosyal Antropolojik Açıdan Değerlendirme, AÜ, SBE, YDT, 2000
- Kırımlı E., Huzurevinde Kalan Yaşlılarda Düşme Sıklığı ve Buna Etki Eden Nedenler, Marmara Üniversitesi, Tıpta Uzmanlık Tezi, İstanbul, 2002
- Koca H., Ülkemiz Koşullarında Yaşlılık Ve Yaşlının Sosyal Uyumu, İÜ, SBE, YYLT, İstanbul, 1994
- Kurt G., Türkiye’de Yaşlılık Olgusuna Sosyolojik Bir Bakış (Sivas İl Örneği), Cumhuriyet Üniversitesi, SBE, YYLT, Sivas, 2008
- Özen D., Huzurevinde Yaşayan Yaşlılarda Ölüm Kaygısının Günlük Yaşam İşlevlerine Etkisi, Haliç Üniversitesi, SBE, YYLT, İstanbul, 2008
- Saut V., Farklı Yaş Gruplarındaki Geriatriklerde Yürüyüş Parametrelerinin ve Fiziksel Uygunluğun Değerlendirilmesi, HÜ, SBE, Bilim Uzmanlığı Tezi, Ankara, 2003
- Turan G., Hastaneden Taburcu Olan Yaşlı Bireylerin Ev Yaşamında Karşılaştıkları Güçlüklerin Belirlenmesi, HÜ, SBE, YYLT, Ankara, 2001
- Yazıcı R., Yaşlı Bireylerin Ölüm Kaygısı ve Bunun Günlük Yaşam Aktivitelerine Olan Etkisinin Araştırılması, İÜ, SBE, YYLT, İstanbul, 1994
- Zarif M., Yaşlı Kişilerde Algı ve Bilişsel Bozuklukların GYA Olan Etkisinin Değerlendirilmesi, HÜ, SBE, YYLT, Ankara, 2006

DİĞER

.....Bakım Hizmetleri Stratejisi ve Eylem Planı(2011-2013) Kapsamında, 2013,
Ankara

.....DTP: Türkiye’de Yaşlıların Durumu ve Yaşlanma Ulusal Eylem Planı, 2007

..... Geriatrik Bilimler Araştırma ve Uygulama Merkezi, Yaşam kalitesi rehberi,
Hacettepe Üniversitesi, Ankara, 2002

..... Türkiye’de Yaşlıların Durumu ve Yaşlanma Ulusal Eylem Planı Uygulama
Programı, Ankara, 2012

..... Marmaris Yarımadası Sosyo-Ekonomik Analiz Ön Raporu, Marmaris Ticaret
Odası 6. Kültür Yayını, 20011

..... .Türkiye’de Yaşlıların Durumu ve Yaşlanma Ulusal Eylem Planı Uygulama
Programı, Ankara, 2013

.....Yaşam Kalitesi Rehberi,: Hacettepe Üniversitesi Geriatrik Bilimler Araştırma ve
Uygulama Merkezi Yayını. Ankara, 2000

EKLER

Ek 1.

ANKET

Soru 1- Cinsiyeti

1-() Kadın 2-() Erkek

Soru 2- Kaç yaşındasınız?

1-() 65-69 2-() 70- 74 3-() 75-79 4-() 80 ve üstü

Soru 3- Medeni durumunuz nedir?

1-() Evli 2-() Bekâr 3-() Boşanmış 4-() Eşi öldükten/Boşandıktan sonra ikinci evlilik

Soru4- Yasayan çocuk sayısı?

1() Yok 2() Bir Tane 3() İki tane 4() Üç tane 5() Dört tane 6() Beş ve daha fazla

Soru 5- Öğrenim düzeyiniz nedir?

1-() Bir öğretim kurumundan mezun değil 2-() İlkokul mezunu 3-() Ortaokul mezunu

4-() Lise ve dengi okul mezunu 5-() Yüksekokul ve üniversite mezunu

Soru 6- Geçimizi nasıl temin ediyorsunuz? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)

1-() Emekli maaşı 2-() Yaşlılık maaşı 3-() Emlak geliri 4-() Nafaka
5-() Çocukların ve yakın çevrenin desteği 6-() Çalışıyorum 7-()

Başka.....

Soru 7- Gelirinizin yeterlilik derecesi nedir?

1-() Oldukça yetersiz 2-() Yetersiz 3-() Ne yeterli ne yetersiz 4-() Yeterli 5-() Oldukça yeterli

Soru 8- Bağlı bulunduğunuz sosyal güvenlik kurumu var mı; varsa hangisi?

1-() Yok 2-() Emekli Sandığı (kamu personeli emeklisi) 3-() SSK 4-() Yeşil Kart 5-() Bağ-kur

6-() Özel 7-() Başka.....

Soru 9- Yaşamınızı nerede sürdürüyorsunuz?

1-() Kendi evimde 2-() Çocuklarımda 3-() Bakım Kurumunda
(Huzurevinde)

4-() Başka.....

Soru 10- Yaşadığınız mekanda hangi işleri yapmakta zorlanıyorsunuz?

1-() Ev tadilatı 2-() Teknik arızalar 3-() Vergi, fatura ödeme 4-()
Başka.....

Soru 11- Yaşadığınız yerin hangi özelliklere sahip olmasını isterdiniz?

1-() Çocukların evine yakın olması 2-() Sağlık Hizmetlerine yakın olması
3-() Ulaşımın kolay olması 4-() Akraba ve arkadaşlarıma yakın olması 5-()
Gürültüden uzak olması

6-() Park/Spor faaliyetlerin olduğu yerlere yakın olması 7-() Pazara ve çarşıya
yakın olması

Soru 12- Huzurevinde kalmayı düşünür müsünüz? (Kurum bakımı dışında kalan yaşlılara sorulacak).

1-() Evet 2-() Hayır, ailemle birlikte olmak beni mutlu ediyor
3-() Hayır, başkalarıyla yaşamak istemiyorum 4-() Hayır, kurum ortamı beni
rahatsız eder

5-() Hayır, komşularım/toplum ayıplar 6-() Hayır, çocuklarım izin
vermez

7-() Hayır, yalnız yaşamayı seviyorum 8-()

Başka.....

Soru 13- Herhangi uzun süreli bir hastalığınız var mı?

1-() Evet 2-() Hayır

.....

Soru 15- Sağlık sorunlarınız olduğunda size en çok kim/ kimler yardım eder?

1-() Hiç kimse 2-() Eşim 3-() Çocuklarım 4-() Torunlarım 5-()
Komşularım

6-() Arkadaşlarım / yakın çevre 7-() Sağlık ve sosyal hizmet kuruluşları 8-()
Başka.....

Soru 16- Ne sıklıkla sağlık kontrolü yaptırıyorsunuz?

1-() Yaptırmıyorum 2-() Ayda bir 3-() 3 ayda bir 4-() 6 ayda bir
5-() Yılda bir

Soru 17-Sağlığını nasıl değerlendiriyorsunuz ?

1-()Çok kötü 2-()Kötü 3-()Orta 4-()İyi 5-()Çok iyi

Soru 18-Sağlığınız fiziksel hareketlerinizi kısıtlıyor mu?

1-()Evet 2-()Hayır 3-()Bazen

Soru 19-Yardımcı cihaz kullanıyorsanız nelerdir?

1-()Gözlük 2-()Protez 3-()Baston 4-()Kulaklık 5-()

Kullanmıyorum

Soru 20- Çevrenizdekilerle (Çocuk, kardeş, akraba, arkadaş, komşu) ilişkileriniz ne düzeydedir?

1-() Çok kötü 2-() Kötü 3-() Orta 4-() İyi 5-() Çok iyi

Soru 21- Eskiye oranla geçmişteki ilişki yoğunluğunuza ne sıklıkla özlem duyuyorsunuz?

1-() Hiç 2-() Nadiren 3-() Ara sıra 4-() Sık sık 5-() Her

zaman

Soru 22-Uyku sorunuz var mı?

1-() Var 2-()Yok

65 yaşınızdan itibaren sürdürdüğünüz hayatınızı göz önüne alarak soruları cevaplayınız

	Hiç	Nadiren	Ara sıra	Sık sık	Her zaman
Eş, akraba, arkadaşlarınızın öleceği korkusuyla ne sıklıkla yüzleşmektesiniz?					
Ölüm düşüncesi ne sıklıkla aklınıza gelir?					
Yalnızlık duygusunu ne sıklıkla hissediyorsunuz?					
Hafıza, algı veya dikkatinizde ne sıklıkla bir değişiklik yaşıyorsunuz					
1:hiç katılmıyorum 2: katılmıyorum					
3: ne katılıyorum ne katılmıyorum	1	2	3	4	5
4: katılıyorum 5: tamamen katılıyorum					
Yaşlandığımdan bu yana insanların bana karşı					

saygı düzeyinde azalma vardır					
Yaşlandığımdan bu yana insanların bana karşı sevgilerinde azalma vardır					
Yaşlandığımdan bu yana insanların benim bilgime itibar etme düzeyinde azalma vardır					
Yaşlandığımdan bu yana insanların benim deneyimlerime itibar etme düzeylerinde artış vardır					
Yaşlandığımdan bu yana kendimi işe yaramaz gibi hissediyorum					

Soru 35- Boş zamanlarınızı en çok nasıl değerlendiriyorsunuz?

- 1-() Arkadaşlarla sohbet ederek 2-() Yürüyüş yaparak 3-() Gezerek4-()
Sosyal uğraşı ve el işleri
5-() Komşu ziyaretleri yaparım6-() İbadet ederim 7-() Televizyon izlerim
8-() Başka.....

Ek.2

KATZ GÜNLÜK YAŞAM AKTİVİTELERİ ÖLÇEĞİ

Beslenme → Yemeğimi kendi başıma yiyemiyorum → Yemeğimi yerken yardım alıyorum → Yemeğimi kendi başıma yiyebiliyorum	Bağımlı () Kısmen bağımlı () Bağımsız ()
Transfer → Yatağa girip çıkmak, sandalyeye oturmak v.b. işlevleri yapamıyorum → Yatağa girip çıkmak, sandalyeye oturmak v.b. işlevleri yaparken yardım alıyorum → Yatağa girip çıkmak, sandalyeye oturmak v.b. işlevleri Yapabiliyorum	Bağımlı () Kısmen bağımlı () Bağımsız ()
Tuvalet ihtiyacı → Tuvalet ihtiyacımı karşılayamıyorum → Tuvalet ihtiyacımı karşılarken yardım alıyorum → Tuvalet ihtiyacımı karşılayabiliyorum	Bağımlı () Kısmen bağımlı () Bağımsız ()
Banyo yapma → Kendi başıma yıkanamıyorum → Yıkanırken yardım alıyorum → Kendi başıma yıkanabiliyorum	Bağımlı () Kısmen bağımlı () Bağımsız ()
Giyinme → Kendi başıma giyinemiyorum → Giyinirken yardım alıyorum → Kendi başıma giyinebiliyorum	Bağımlı () Kısmen bağımlı () Bağımsız ()
Kontinas(İdrarını/dışkısını tutamama) → Mesane ve barsak boşaltımımı kontrol edemiyorum → Mesane ve barsak boşaltımımı kontrol edebilmek için arac v.b yardım alıyorum → Mesane ve barsak boşaltımımı kontrol edebiliyorum	Bağımlı () Kısmen bağımlı () Bağımsız ()

Ek 3.

LAWTON-BRODY ALETLİ GÜNLÜK YAŞAM AKTİVİTELERİ
SKALASI

AGYA	<u>BAĞIMSIZ</u> 2	<u>YARI BAĞIMLI</u> 1	<u>BAĞIMLI</u> 0
Telefon			
Ulaşım			
Alışveriş			
Yemek Hazırlama			
Ev işi			
Çamaşır yıkama			
İlaçları kullanma			
Para kullanma			
TOPLAM PUAN:			

ÖZGEÇMİŞ

26 Mart 1977 tarihi, İsviçre doğumluyum. İlkokulu İsviçre’de, orta ve liseyi Burdur’da tamamladıktan sonra, Muğla Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulundan 2000 yılında mezun oldum.2001-2003 yılları arasında Afyon Kocatepe Üniversitesi Ahmet Necdet Sezer Araştırma ve Uygulama Hastanesi cerrahi yoğun bakımda Hemşire olarak görev yaptım. 2009 yılında Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesinde Hemşire olarak göreve başladım ve halen Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulunda Öğretim Görevlisi olarak çalışmaktayım. 2012 yılında da, Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Yönetimi Anabilim Dalı Hastane Ve Sağlık Kurumları Yönetimi Dalında yüksek lisans eğitimine başladım.

Yabancı dilim Almanca olup, evli ve bir çocuk annesiyim.