

YAŞLILIK OLGUSU: SİVAS HUZUREVİ ÖRNEĞİ

Akın Konak
Yasemin Çiğdem

Öz

Yaşlılığın, gerek biyolojik, gerek tarihsel, gerekse sosyo-kültürel açıdan önlenemez ve kendisine özgü sorunları barındıran bir süreç olduğu gerçektir. Bu bakımdan pek çok bilim dalını ilgilendirdiği gibi sosyal antropolojik yaklaşımı da gerektiren bir konu olduğu açıktır.

Yaşlılığı sadece bir fiziksel ve ruhsal bir olay olarak ele almak yeterli bir yaklaşım olmayacaktır. İnsanoğlu doğumla birlikte gerek fiziksel gerekse ruhsal açıdan sürekli denge ve uyum sağlamaya yönelik bir büyüme ve gelişme gösterirken, yaşlanmayla beraber bu becerileri gerilemeye başlamaktadır. İnsanoğlunun “uyuma” ya da “uyarlanma” gibi kavramlarla açıklanan özelliği, sosyo-kültürel açıdan “kültürlenme” (enculturation) denilen ve yaşam boyu devam eden bir süreçle kazanılmaktadır. Yaşlılıkla birlikte bu süreç, başta fiziksel yetersizlik nedeniyle yavaşlamaktadır. Ancak, yaşamın bu aşamasında yaşlılığın getirdiği yeni koşullara uyuma zorunluluğu belirlemektedir. Bu, tüm yaşlı bireyler için bir sorun iken; kendisine özgü kuralları olan ve bir anlamda toplumsal yaşamdan soyutlanmış bir huzurevinde yaşlı olmak ve yaşlı bir birey olarak yaşamaya devam etmek daha büyük sorun yığını oluşturmaktadır.

Anahtar Sözcükler

Yaşlılık, Huzurevi, Sosyal Antropoloji

The Fact of Ageing: the Case of Sivas Elderly House

Abstract

The fact of ageing is an inevitable process in which many factors such as cultural, historical and biological ones are involved. Some specific problems might be aroused thorough this process. Ageing does not mean only physical or psychological changes. Beginning with the birth, human beings develop physically and physiologically and try to make a balance with his environment. However, as he/she grows and get old, naturally all their capacities become relatively weaker. Their capacity of adaptation to the environment, which continues all life long, helps them to live longer. Human beings gain this capacity through a process called ‘enculturation’. Enculturation looses its speed as human beings get old and their physical capacity gets weaker. In the period of ageing, old people feel necessary to adapt themselves to newly raised physical and psychological circumstances surrounding them. If old people are isolated socially and psychologically, these circumstances becomes much more complex and specifically much heavier to carry for the people in elderly house. Within this context, it is concluded in this work that in order to overcome fundamental problems of the elderly people living in Sivas elderly house, a more detailed management plans and new perspectives towards elderly people must be launched as soon as possible.

Key Words

Ageing, Elderly House, Old People, Social Anthropology

Giriş

Çalışmamızdaki amaç; yaşlanma-yaşlılık sorunları, yaşlılık kurumlaşması, yaşlının içinde bulunduğu çevreyi algılayışı, yaşlıların sosyo-kültürel özellikleri, ait oldukları aile ortamından koparak, farklı ve kurumsal bir yapı içine girmelerinin neden olduğu değişim ve uyum sorunları ile ilgili sürecin özelliklerinin saptanması ve yaşlıların kendisini ve çevresini algılayışını, kurum ve ilişkide olduğu toplum içindeki yerlerini, çevreden beklentilerini ve sorunlarını, içinde buldukları çevrenin ve kültürün yaşlıya bakışı gibi konular belirlemeye çalışılmıştır.

Yöntem

Araştırma; Sivas İli merkezindeki Sivas Belediyesine bağlı İhramcızade İsmail Hakkı Toprak Huzurevi'nde yapılmıştır.

Araştırmanın alana ait verilerin toplama süreci– Ocak 2003 ve Ocak 2004 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın raporlaştırılması 2004 Yılı Haziran Ayı sonunda tamamlanmıştır.

Huzurevinde yaşayan toplam yaşlı sayısı 49'dur. Bu bireylerden 9'u araştırma yapıldığı dönemde izinli olduklarından ayrıca bir birey de görüşmeyi kabul etmediğinden toplam 39 (n:39) birey alınmıştır. Bu durumda Sivas Huzurevi'nde kalan yaşlıların tamamı üzerinde araştırma yapılmıştır.

Araştırmamız durum saptanmasına yönelik bir araştırmadır. Bu tür araştırmada amaç belli bir içeriğin (bir kültür, bir okul, bir sınıf, bir sosyal katman, bir insanlar grubu, vb) derinlemesine ve ayrıntılı olarak irdelenmesidir (Yıldırım, Şimşek, 2000:38). Ancak bulgular istatistiksel analize girilmeden tablolastırılarak sunulmuştur. Bunun yanı sıra literatür taramalarından elde edilen bilgilerle alana ait bulguların karşılaştırmalı olarak değerlendirilmesine çalışılmıştır.

A. Kuramsal Çerçeve

Huzurevinde kalan bireylerin sosyal yaşamdan kopmaları ailelerinden ayrı olmaları, yeni bir ortamda uyum sürecine girmeleri en önemlisi de alışkın oldukları aile ortamından ve çevrelerinden ayrılmış olmaları nedeniyle, yaşam biçimlerinde de önemli değişmelerin olması beklenir.

Kurumun sağladığı olanaklar ne kadar yeterli olursa olsun aile bütünden kopmuş olan bu bireyleri tam olarak tatmin etmesi beklenemez. Ayrıca, izole bir yapı içerisinde evlat, eş-dost ve ev hayatına bir özlem duyulacaktır. Bu bağlamda, temel varsayım şu şekilde belirmektedir: “Bağlı buldukları asıl ortamlarından uzaklaşan yaşlı bireylerin farklı kişilerle hem kurum kuralları içerisinde hem de psikolojik zorlanmalar nedeniyle yeni ortama uyum sorunları vardır”.

Araştırmanın alt varsayımlarını ise şu şekilde sıralayabiliriz :

-Huzurevindeki yaşlının toplum içindeki statü ve rollerinde değişmeler görülecektir. Yaşlının ilk ve asıl toplumsal çevresinde yaşlılık statüsü gibi özel bir yere kurum içinde sahip olması beklenemez.

-Yeni oluşan sorunlara uyum süreci ile yüz yüze olan yaşlı bireyler, kişilik ve alışkanlıklarının köklü olarak yerleşmiş sayılacağı ileri bir yaşta olmaları nedeniyle büyük güçlüklerle yüz yüze olmaları beklenebilir.

-Daha az ve daha çok yaşlı olmak, huzurevi yaşamı ile oluşan yeni çevreye uyum üzerinde etkili olacaktır.

-Yaşlıların uyum sürecinde “huzurevinde kalmaktan dolayı hissettikleri duygular” açısından farklılaşmalar beklenebilir.

-Yaşlıların uyum sürecinde huzurevinde verilen hizmetleri algılayışlarına göre farklılaşmalar görülecektir.

-Yaşlıların uyum sürecinde huzurevine gelme nedenlerine göre farklılaşmalar görülecektir.

-Yaşlıların uyum süreçlerinde “ nasıl bir yaşlılık geçirdiklerini” düşündüklerine göre farklılaşma görülecektir.

-Yaşlıların fiziksel ve sosyo-kültürel açıdan karşılaştıkları sorunların günümüz modern toplumlarında artması yaşlı bireyler üzerinde ederek daha büyük olumsuzluklara neden olacaktır.

-Değişen koşullar ve değişen toplumsal çevre yaşlı bireyde güvensizlik, umutsuzluk ve karamsarlık duygularını arttıracaktır.

1.BÖLÜM

YAŞLILIK VE YAŞLILARLA İLGİLİ KAYNAKLARA DAYALI VERİLER

1.1 Yaşlılığın Tanımı

Yaşam sürecinin son basamakları olarak nitelendirilen yaşlılık, değişik biçimlerde tanımlanmaktadır. Yaşlı grup üniform değildir. Çeşitli alt grupları ile farklı sorunlara ve özelliklere sahiptir (Durgun, 1999: 15).

Yaşlılıkla ilgili tanımlar sürekli gelişmekte ve çeşitlilik göstermektedir. Başka bir deyişle yaşlılığın herkes tarafından kabul gören ortak biri tanımı yapılamamıştır.

Bir tanıma göre yaşlanma, her canlı için intrauterin hayatta başlayıp, ölüme kadar devam eden kaçınılmaz ve geri dönülmez bir süreçtir (Demirs oy ve Bozcuk, 1997:1-6).Bir başka tanıma göre ise; bir kişinin iş veriminin azalmasına, dengesinin kaybolmasına, sağlığının bozulmasına yol açan vücudun yapısal yıkım ve harabiyetine neden olan değişikliklerin yaşandığı yaşam sürecidir (Seviğ, 1992: 149-151).

Genel olarak 60 yaş üstü bireyler yaşlı kabul edilmekle birlikte, yaşlılık sınıflandırılması ülkelerin içinde bulunduğu koşullar, sağlık güvence sistemleri, doğuştan yaşam beklentisine göre değişiklik göstermektedir (Demirezen, Nahçıvan ve Erdoğan, 1999: 99-105).

Dünya Sağlık Örgütü (WHO)'ne göre;

0-10 yaş arası dönem => çocukluk (erken-okul)

10-24 yaş arası dönem => gençlik

25-64 yaş arası dönem => yetişkinlik

65-74 yaş arası dönem => yaşlılık

75-89 yaş arası dönem => ihtiyarlık evresi olarak tanımlanmaktadır.

Ancak, 65+ yaşında olan nüfus yaşlı sayılmakla birlikte, yaşlı nüfus oranı düşük (% 4-7) olan ülkelerde bu sınır 60 yaş olarak kabul edilmektedir (Emiroğlu, 1992: 31- 35).

Yaşlılıkla ilgili yayınlar incelendiğinde, yazarların yaşlılığı çeşitli özelliklerini vurgulayarak açıkladıkları ve yaşlılığı, Biyolojik Yaşlılık Kronolojik Yaşlılık Fizyolojik Yaşlılık Ekonomik (Yasal) Yaşlılık Psikolojik Yaşlılık Sosyal Yaşlılık Toplumsal Yaşlılık gibi başlıklar altında ele aldıkları görülmektedir (Yardımcı, 1995. Durgun, 1999 Güler, 1997).

Toplumsal Yaşlılık

Bireyin toplum içindeki yaşamında, çalışma ve sosyal işlerinde gücünün ve yeteneğinin azalarak kaybolmasıdır (Bertan ve Ürer,1995).

Bir ülkedeki toplumsal değişmeler öncelikle 0-6 yaş evresindeki çocukları etkilemektedir. Yaşlılık evresinde ise aile kurumundaki değişmeler yaşlı bireyi çocuklarının okul öncesi dönemine benzer biçimde etkilemektedir (Onur,1986).

WHO 1989 yılında 64 yaşın bitimini (65 yaş), yaşlı nüfusun ilk basamağı olarak kabul etmiştir. Gelişmiş ülkelerin sağlık istatistiklerine göre 64

yaşın bitimi ve üstü hem geniş bir yaş yelpazesi hem de cinsiyet olarak heterojendir. Bu nedenle, sağlık istatistiklerinde 80 yaş ve üzeri, ayrı bir grup olarak değerlendirilmektedir (Tümerdem, 1992: 555).

Toplum Yaşlanması

Son yıllarda yaşlılıkla ilgili ortaya konulan bir diğer kavram ise toplum yaşlanmasıdır. Günümüzde teknolojik ilerlemelerin sağladığı kolaylıklar ve tıp biliminin gelişmesi gibi faktörlere bağlı olarak yaşam süresi uzamış, toplam nüfus içinde 65 yaş ve üzerindeki nüfus artmıştır. Gelişme süreci içinde olan ülkemizde doğuştan beklenen yaşam süresi 1960 yılında 55, 1970 yılında 60 iken, 2000 yılında 69,1 olarak belirlenmiştir. 2005 yılında ise 70.3 'e yükseleceği tahmin edilmektedir. Buna göre genel nüfus içinde 60 yaş ve üzeri bireylerin sayısının artması o toplumun yaşlı toplum olduğunu göstermektedir (Güler, 1997: 115-116).

Sağlıklı Yaşlanma

İnsan yaşamının giderek uzaması ve yaşlı nüfusun toplam nüfus içinde artması, bu nedenle insanın ileri yaşlarında daha sağlıklı kalması için sağlıklı yaşlanma kavramı gündeme gelmiştir. Sağlıklı yaşlanma, intrauterin yaşamdan başlayarak yaşam boyu süren ve yaşlılık dönemini de kapsayan bir sağlığı korumu ve geliştirme anlayışın içermektedir (Akın, Seviğ ve Karataş, 2001: 33-39).

Genel olarak “ yaşlanma süreci”, doğumla başlayan biyolojik olaylar zinciridir. Bu olguların son basamağı ise “yaşlılık” olarak isimlendirilmektedir (Ergen ve Açıkada 1985: 28).

Dünya Sağlık Örgütü'nün 65 yaş ve üzeri olarak kabul ettiği yaşlılık, fiziksel ve mental fonksiyonlarda yetersizliklerin arttığı bir dönemdir. Son 30-40 yıl içinde tıp ve teknoloji alanındaki gelişmeler sağlık hizmetlerinin daha nitelikli hale gelmesine katkı sağlamıştır. Geliştirilen etkin tanı ve tedavi yöntemleri ile hastalıkların önlenmesi, erken dönemde tedavinin sağlanması, beslenme alışkanlığının olumlu yönde gelişmesi gibi faktörler ölüm hızını azaltmıştır. Koruyucu sağlık hizmetlerindeki gelişmeler de doğurganlık ve bebek ölüm hızını azaltmıştır. Bütün bunların sonucunda, doğuştan beklenen yaşam süresi uzamış toplam nüfus içinde 65 yaş üzerindeki nüfus artmıştır (Akdemir, 1997; Büyükçoşkun, 1998; Uçku, 1990).

Bu durumda yaşlılığın dünyada ve ülkemizde yakın gelecekte yalnızca kişileri ilgilendiren bir sorun olmaktan çıkıp toplumsal bir sorun haline geleceği söylenebilir.

1.1.1 Yaşlılık Bilimi “Gerontoloji- Geriatri”

Gerontoloji; fizyolojik olarak yaşlanmanın sosyo-ekonomik, biyolojik ve sosyolojik yönlerini bilimsel yöntemlerle inceleyen bir disiplindir. Akademik bir disiplin olarak özellikle 1960'lı yıllardan günümüze kadar yavaş da olsa gelişim göstermiştir (Tümerdem,1992: 555).

Gerontoloji; psikoloji, biyoloji, sosyoloji ve kent planlaması ile yakından ilişkili ve kişinin yaşamına yıllar eklemekten ileri bir görüşle, kişinin yıllarına yaşam ekleme amacını güden bir bilimdir (Onur,1986).

Geriatri; basit anlamda yaşlı tıbbi anlamına gelen Geriatri, yaşamın ileriki yıllarında bireylerin sağlığının korunması, hastalıklarının önlenmesi ve çok yönlü değerlendirme ile tedavisini hedef alan disiplindir. (<http://www.turkgeriatrivakfi.org.tr>)

Henry Ford “Yaşı ellinin üzerinde olan insanın tecrübesini ve karar verme kabiliyetini yeryüzünün dışına çıkarın, dünyanın varlığını garanti altına alarak geriye pek bir şey kalmaz” derken, yaşlı insanların işe yaramaz olmadıklarını, yaşlılığın pasif bir dinlenme ve sorumsuzluk içinde geçmesi gereken bir dönem olamayacağını belirtiyordu ama nesiller arasındaki çekişme ve iktidarı elde tutma mücadelesi, yaşlılığın bu yönüyle görülmesini engelliyor. Gerontolojinin yaptığı çalışmalar bu engelin aşılmasına hizmet ediyor (Tufan, 2002:9).

1.1.2 Yaşlılığın Teorileri

Sosyal gerçekle, yaşlılık arasındaki etkileşimler üzerinde duran ve yaşlıyı toplum içinde inceleyen -sosyal Gerontoloji- çalışmaları ortaya çıkmıştır (Emiroğlu, 1984:1).

Yaşlılıkla ilgili teorileri modern toplumun üretim ve emeklilik anlayışıyla bağlantılı olarak düşünürsek, teorilerin ardında yatan gerçekleri daha iyi anlamak mümkün olmaktadır (Tufan, 2002: 122).

Bu teorilerden bazıları aşağıda ele alınacaktır.

İlgisizlik (Disengagement) Teorisi

Bu teoriye göre iş ve akrabalık rolleri azaldıkça yaşlının sosyal çevresi daralır. Kişiler böyle bir azalmayı bekler ve rollerini bırakırlar. Etkinken edilgen bir duruma gelirler. Edilgen oldukları için yeni roller yüklenmezler ve daha da yalnızlığa gömülürler, toplumdan uzaklaşırlar. Bunu da doğal olarak isteyerek yaparlar (Savaşır, 1999:214).

Aktivite (Etkinlik) Teorisi

“Sosyal Hayattan Kopma Teorisi”nin doğrudan karşıtı olarak Robert Havighurst tarafından 1963 yılında geliştirilmiş bir nazariyedir. Buna göre yaşlı insanlar, yaşlılık hallerinde de aktif bir sosyal hayat sürdürmeleri mümkündür (Seyyar: <http://www.sosyalsiyaset.com/documents/sozluk>)

Sosyal-Çevresel (Socio-Environmental) Teori

Diğer ikisi kadar yaygın olmayan bu kuram ; yaşlıların bireysel kaynaklarıyla yaşamdan geri çekilme görüşünün temel ilgisini oluşturan, farklı sosyal çevrelerde yaşayanların-farklılaşan isteklerini-ilişkin kavramlar alınarak yapılanmıştır (Emiroğlu 1984: 1).

1.2 Yaşlılığın Genel Özellikleri

İhtiyarlık bir bakıma doğumla başlar. Tıbbi anlamda hücrenin ikiye bölünmesi bile ihtiyarlama süreci içinde değerlendirilmektedir. Kesin bir yaş vermek oldukça zordur. İhtiyarlık genel olarak, organizmada dokusal ve fizyolojik bir çözülme dönemidir (Adasal 1954: 51).

Yaşlılık genel anlamda bireyin fiziksel ve bilişsel fonksiyonlarında bir gerileme, sağlığın, gençlik ve güzelliğin, üretkenliğin, cinsel yaşamın, gelir düzeyinin, saygınlığın, rol ve statünün, bağımsızlığın, arkadaşların, eş ve yakın ilişkisinin, sosyal yaşantının ve sosyal desteklerin azalması ve kaybı gibi döneme özgü pek çok sorunun yaşandığı bir kayıplar dönemidir (Browing, 1995; Büyükcoşkun, 1990; Kaya 1999; Palabıyıkoglu ve ark.,1992).

Dünyada 1900-1990 yılları arasında toplam nüfus 3 kat artarken, 65 ve üzeri yaştaki nüfus 10 kat artmıştır. Durmaz ve Ünal’a (2000) göre Dünya Sağlık Örgütü’nün son raporunda 2025 yılına gelindiğinde yaşlı insan sayısının 800 milyonu aşacağı, bunların üçte ikisinin de gelişmekte olan ülkelerde olacağı

bildirilmektedir. Ülkemizde yaşlı olarak kabul edilen 65 ve üzeri yaştaki bireylerin sayısı 1955'te nüfusun %3,3'ünü, 1980'de %4,6'sını, 1990'da ise bireylerin %4,1 'ini oluşturmaktadır. Bu artışa göre yapılan projeksiyon çalışmalarında ülkemizde yaşlı nüfusun 2010 yılında toplam nüfusun %5,6'sına, 2025 yılında %9.3'üne ulaşması beklenmektedir (Akdemir, 1997 ; Güler, 1997; Vehid ve ark.,1998).

Bu durumda yaşlılığın ülkemizde de yakın gelecekte yalnızca kişileri ilgilendiren bir sorun olmaktan çıkıp, toplumsal bir sorun haline geleceği söylenebilir.

1.3 Yaşlılık Dönemlerinin Sorunları

Yaşlı bireylerin sorunları toplumun yapısı ve işlevi ile etkileşim halindedir. Yaşlı bireylerin özellikleri de dikkate alınarak yaşlılığı beş ana grupta toplayabiliriz :

1- Moleküler yaşlanma: Kollajen makro moleküllerinin birikimi ile oluşan intra-intermoleküler köprülerin tendon, deri ve kan damarlarının elastikitesinde azalmaya yol açması ile olmaktadır.

2- Hücresel yaşlanma: Mutasyona uğramış hücrelerde artış olarak kabul edilmektedir.

3- Doku ve organ yaşlanması: Bir çok organda yapısal ve işlevsel değişikliklerin ortaya çıkmasıdır. Hücre işlevlerinde ilerleyen bir azalma, stres durumlarında devreye giren yedek kapasitenin azalması, sinirsel işlevlerde azalma ve duyuşal değerlendirme yetisinde azalma olmaktadır.

4- Bireysel yaşlanma: Kişinin çevreye uyum yeteneğinin azalması ile birlikte giderek ölümlle sonuçlanacak şekilde canlılık fonksiyonlarının bozulmasıdır.

5- Toplumsal yaşlanma: Bir toplumdaki 64 yaş üzeri nüfusu gösteren bir özelliktir.(Uncu, 2003:1)

1.3.1 Ekonomik Sorunlar

Emekli olma ya da çalışamaz duruma gelme, gelirin azalması, buna karşın enflasyonun gün, gün artması, yaşlı bireyi ek gelir sağlamadaki (sağlık sorunları yoksa) geçici yada sürekli yeni iş olanakları aramaya yöneltmektedir (Emiroğlu, 1989).Ancak işsizliğin sorun olduğu ülkemizde tüm dünya ülkelerinde olduğu gibi yaşlıların istihdamı kolay olmayacaktır,hatta olanaksızdır. Sosyal güvencesi olmayan yaşlı bireyin çalışma gücünü kaybetmesi halinde yaşlılıkla ilgili sorunlar daha da boyutlanacaktır (Emiroğlu, 1989).

Aile yapısının değişmesiyle yaşlı bireylerin aile içinde etkin olduğu rollerini kaybetmesi (Kaya, 1999:76-82), kişiler arası ilişkilerin kısıtlanması, emeklilik, üretkenliğin ortadan kalkması,gelir azalması gibi değişiklikler maddi ve sosyal sorunları yaratmaktadır (Akdemir, 1997: 116-145).

1.3.2 Sağlık Sorunları

Bedensel Olanlar

Yaşlılıkla gelen ilgisizliğin yanı sıra, bedensel yıpranma, yaşının yaşama gücünü, sevincini ve de arzusunu alacaktır. Bu etki ile direncini yitiren yaşlı öge kısa süre sonra oldukça ciddi sağlık sorunu ile karşı karşıya kalacaktır (Emiroğlu, 1989).

Yaşlanma süreciyle serebral kan akımında, nöron ve sinaps sayısında azalma olur, beyin metabolizması yavaşladığından nörotransmitter sentezi, seratonin,dopamin, norepinefrin metabolitlerinin beyin konsantrasyonları azalır.

Beyin yapılarındaki bu dejeneratif değişiklikler bellek, dikkat, algı gibi bilişsel işlevleri ve psikomotor aktiviteyi olumsuz yönde etkiler (Browning, 1995: 117-170 ; Kaya 1999,76-82).

Yaşlanma süreci ile birlikte sinir sistemi, kardiyovasküler, solunum, gastrointestinal, immün, hematopoetik, endokrin, kas- iskelet sistemleri ile duyu organlarında değişiklikler ve fonksiyonlarında azalmalar ortaya çıkar. Özellikle görme, işitme, tat, koku olma, dokunma duyularının zayıflamasına bağlı algılama niteliğinin azalarak bilişsel bozuklukların görüldüğü belirtilmektedir (Akdemir, 1997; Büyükçoşkun, 1990; Ergör ve ark., 1996; Smith, 1996).

Yaşlanma ile birlikte kronik hastalıkların arttığı, kronik hastalıkların da yaşlanmayı hızlandırdığı söylenmektedir (Biçer, 1996).

Kronik hastalıkların neden olduğu yetersizlikler ; fonksiyonel bozukluk fizyolojik ve anatomik fonksiyonlarda yetersizlik ve kayıplar buna bağlı yaşamsal aktivitelerini gerçekleştirmede yetersizlik olarak tanımlanmaktadır (Ergör ve ark.,1996).Ayrıca yaşlanma süreciyle ortaya çıkan fizyolojik işlevlerde gerileme ve kronik hastalıkların,yaşlı bireylerin günlük yaşam aktivitelerini yerine getirmede, yeteneğini azaltıp bağımlılığını artırdığı belirtilmektedir (Biçer,1996;Büyükçoşkun,1990).

Dış Görünüş

Herkes için görünüşteki yaşlılık belirtilerinin artık saklanamayacak, inkar edilemeyecek bir zamanı vardır. En açık gözlenebilir değişiklikler deride olur. Deri incelik, esnekliğini kaybeder, kırışıklıklar oluşur, yağ birikintileri görülür. Deride yer, yer yaşlılık lekeleri olarak bilinen koyu lekeler belirir. 60 yaşındakilerin %25'inde,80 yaşındakilerinse %80'inde bu lekeler bulunur (Savaşır, 1999: 203-204).

Saçlar ve kıllar yavaş, yavaş doğal rengini kaybederek ağarır. Erkeklerde daha fazla olmak üzere, saç seyrelir. Kadında östrojen hormonunun azalması sonucu yumurtalık etkinliği durur. Her iki cinsin derisinde de destek dokusu katında esneklik yavaş, yavaş azalır. Bu durum yüzde, boyunda ve vücudun başka kesimlerinde kırışıklıklar yapar (Arkin, 1975: 1523).

Yaşla birlikte boy,kilo,beden şeklinde değişiklikler olur. Boy kısalmır,kilo özellikle erkeklerde kasların zayıflamasından dolayı azalabilir. Kas kuvvetinde azalmayla birlikte hareketlerde yavaşlama gözlenir. Bazen daha ileri yaşlarda yürümek için destek gerekebilir. Kilo kaybının diğer bir nedeni osteoporozdur. Osteoporoz kemiklerde kalsiyum kaybına bağlı olarak kemik yoğunluğunun azalmasıdır (Savaşır,1999:204).Kadınlarda,özellikle menopoza sonrası kemik kütlesi kaybı hızlanmaktadır. Düzenli egzersiz kemiklerdeki kalsiyum kaybını yavaşlatır. Yapılan araştırmalarla, düzenli olarak yapılan egzersizlerin yaşlılıkla ortaya çıkan bazı olumsuzlukların yavaşlattığı yönünde bulgular da elde edilmiştir (Tuncel, 1994: 69).

Bütün bu görünüşteki değişikliklerin sosyal ve psikolojik doğruları vardır (Savaşır, 1999: 204).

Duyu Organları

Yaşla birlikte hemen bütün duyu organlarında, özellikle görme ve işitmede azalma görülmektedir. 65 yaşın üzerindekiilerin %90'ında görmeyle ilgili bazı sorunların olduğu görülmektedir. Ancak %10'u gözlüksüz iyi görebilmektedir Göz merceğinin ve göz yuvarlağını tutan kaşların

esnekliklerini kaybetmesi sonucu presbitlik başlar ; yani bu durumda bir kimse uzağı yakından daha iyi görür olur. (Savaşır,1999:205).

Acıyı, titreşimleri duyma, eşyayı dokunarak ve koklayarak tanıma yeteneği zayıftır; bir organik hastalıkta eklenirse büsbütün yok olabilir. İç kulak yıpranması sonucu işitme ve özellikle yüksek tonların işitilmesi azalabilir. Presbiyüsküsis denilen bu durum işitme araçlarıyla giderilebilir (Arkın, 1975 ; 1523).

Amerika'da iyi duyamayanların üçte biri işitme cihazından yararlanabilecekken %10'dan azı bu cihazları kullanmaktadır. İşitme cihazı kullanmanın yaşlılığın bir sembolü olarak algılanmasının böyle bir davranışa yol açtığı düşünülmektedir (Berger, 1994).

Beden Sistemleri

Bedenin çeşitli sistemlerinde yaşla birlikte bazı değişiklikler gözlenir. Bedenin bağışıklık sistemi zayıflar,bazı hormon düzeylerinde azalmalar görülür. Solunum sisteminde kapasite azalması, sindirim sisteminde bazı aksaklıklar olabilir. Böbreklerde kan dolaşımı azalarak süzme hızında yavaşlamalar olur. Beyin ve sinir sisteminde değişiklikler gözlenir (Savaşır, 1999: 205-206).

Beyin yapısının zayıflama, yumuşama ve bozulmasından ileri gelen zihinsel değişikliklerde yaşlanmada ortaya çıkan olgulardandır. Bellek, anlayış, duygulanma, hep az çok yaşla değişen yeteneklerdir. Yakın geçmişteki olayların, yeni edinilmiş bilgilerin hatırlanması zorlaşır veya her hangi bir kısmı yada tümü silinir, yok olur. Yaşlı kimselerin çoğu bütün bunların farkına varır ve bir çökkünlüğe,bir karamsarlığa düşerler (Arkın, 1975: 1523).

Ruhsal Olanlar

Mevcut geliri ile yaşayabilmek için ortam değiştirmeye zorunlu kılınan yaşlı birey, yakınlarından, komşu, akraba ve arkadaş ilişkilerinden istemeden kopmaktadır. Bu ve benzeri durumlar yaşlılarda uykusuzluk, yalnızlık duygusu, üzüntü duygusu, ağlayarak duygularını dile getirme, sorunlarını abartma, yakın çevreyi gereksiz ve de sürekli olarak suçlama, unutkanlık, anlamsız ve de gereksiz konuşma vb. gibi semptomları ortaya çıkarmaktadır (Emiroğlu, 1989).

Kişi yaşlanmaya başladığı zaman kişiliğinde bir dereceye kadar değişmezlik görülür. Yeni durumlara uyma ve yeni fikirleri kabul etme yeteneğinde bir azalma oluşmaya başlar. Sosyal ilişkileri daha derin ve daha seçici olur. Yeniliklerden korkar olur. Her gün yaptığı faaliyetlerin dışına çıkmamaya çalışır. Eskiye özlem gittikçe artar. Yaşlı ile genç kuşak arasında mesafe gittikçe artar. İnsan yaşlandıkça,belki de artık uzun süre ihtiyacı olmayacağı mal ve parasına düşkünlüğü artar. Kişisel eşyasına karşı da aşırı bağımlılık oluşur (Eker, 1998: 1264).

Aşağıda günlük yaşamı ve uyumu doğrudan etkileyen bazı değişiklikler ele alınacaktır.

Fiziksel Etkinlikler

Kişinin etkinlik düzeyini yaştan çok yaşam biçimi, çevre, kültür etkilemektedir. Uygun diyet, egzersiz ve sağlıklı yaşamla ilgili davranışlar yaşlı ilerleyenlerde de fiziksel sağlık ve etkinliğin yüksek düzeyde kalmasını sağlayabilir (Savaşır, 1999: 206).

Değişik araştırmacıların ortaya çıkardığı sonuçlar, egzersiz alışkanlığının ileriki yaşlarına kadar sürdürebilenlerin, 20 yaşlarında hiç spor yapmamış bir gençten daha kondisyonlu olabileceğini göstermektedir. Böyle bir

kapasiteye sahip olmak için ise haftada birkaç gün aktivite içinde olması yeterlidir (Ergen ve Açıkada, 1985: 28).

Uyku

Yaşlılıkla birlikte beyin dalgalarında da farklılık görülmektedir. Hafif uygu ve REM uykusu süresi aynı kaldığı halde derin uykuda azalma gözlenmektedir (Savaşır, 1999: 206).

Zeka ve Yaş

Yaşlılıkta zeka fonksiyonunun veya en azından öğrenme yeteneğinin azaldığı bilinir. Yaşlılıkta zeka fonksiyonunun ölçülmesinde sıklıkla kullanılan Wechsler Adult Intelligence Scale (WAIS) özel ölçümlerindeki normlar, 20-34 yaşla, 70-74 yaş arasında % 11-13 arasında azalma göstermiştir. Bu azalmanın birim zaman içinde testi cevaplandırma zorunluluğundan kaynaklandığı düşünülmüştür. Çünkü yaşlılarda, gençlere oranla, motor performansta yavaşlama vardır. Araştırmacılar bu azalmanın yaşlıların eğitilmesiyle kısmen düzeltilebileceğini ileri sürmektedirler. Öte yandan yaşlılarda akıcı zekanın bozulduğu kristalize zekanın bozulmadığı bilinmektedir (Eker, 1998: 1263).

Bellek ve Yaş

İlerleyen yaşla birlikte belleğin bazı sistemlerinde farklılıklar gözlenir. Az miktarda bilgiyi kısa süre bellekte tutmakta (kısa süreli bellek) yaşlılarla gençler arasında farklılık gözlenmemektedir. Ancak bilginin hem kısa süre bellekte tutulup hem de işlem yapılması gereken çalışma belleğinde yaşlıların kapasitesi gençlere göre daha düşüktür (Savaşır, 1999: 208).

Demans

Beyin yetersizliği, zeka işlemlerinin ve affektif ilgilerin yavaş, yavaş zayıflaması ve duruma göre tam yıkıntısı ile sonuçlanan bir sendromdur. Bunama (Demans) klinik olarak ruhsal çözüntü, anatomik olarak da beyin hücrelerinin harap olması demektir. Her yaşta olabilir. Bunamalar etkilerine göre iki gruba ayrılmaktadırlar :

-Ekzojen tabiatlı bunamalar: Sosyal çevredeki bozukluklardan kaynaklanan bunamalardır.

-Endojen tabiatlı bunamalar

-Özellikle senil demanslar

-İhtiyarlık öncesi (presenil demanslar)

-Serebral skleroz

Bir taraftan yaşama içgüdüleri, bir taraftan da ölüm içgüdüleri arasındaki savaşıma, birçok insanda ileri bir yaşa kadar, sağlık dengesini sağladığı halde, bazı insanlarda da çeşitli etkenlerle erken ihtiyarlama başlar (Adasal, 1954: 51).

Toplumun geneline baktığımızda, depresyonda kronikleşme oranları (Ülkemizde %30 ; Avrupa ve Kuzey Amerika'da %15) ve intihar riski yüksektir (Küey, 1994: 62).

1.3.3 Barınma Sorunları (Konut)

Yalnız ve desteksiz, yardım görmeden yaşayabilen, bedensel güce sahip, yaşamı için geliri olan yaşlı birey için bile barınma bir sorun olmakta ve önem taşımaktadır. Bunun yanı sıra hareket yeteneğini yitirmiş ve özel bakım hizmetine gereksinimi olan yaşlılar, ailesi yada kaldıkları kurum yönetimi için sorun olmaktadır (Yardımcı, 1995).

Bakacak kimsesi olmayıp, huzurevinde yer bulamayan yada son yıllarını dinlenme ve bakım evlerinde değil de kendi evlerinde geçirmek isteyen bakıma muhtaç yaşlılar, artık eğitim görmüş yardımcıları tarafından evlerinde bakılabilmektedirler (Yaşlı ve Emeklilere Bakım Hizmeti, 1995: 13).

Günün koşullarında bunların evde bakımı, aile ilişkileri bakımından olduğu kadar, buldukları kurumlarda kalan sağlıklı yaşlılar için de oldukça güçtür. Çevre bu durumda kendi geleceği için de kaygıya düşmekte, huzursuz olmaktadır (Yardımcı, 1995).

1.3.4 Yaşlılığa Uyum Sorunları

Özellikle emeklilik yıllarında, aile ve toplum içinde saygınlığı yitirdiğini ve işe yaramadığını düşünen yaşlı birey, yeni konumuna uyum sağlayamadığı için davranış değişimi göstermektedir. Ruhsal sorunları ortaya çıkmaktadır (Büyükcoşkun, 1990).

İstatistiki bilgilere göre, emekli olduktan sonra bir kenara çekilip oturanlar birkaç sene içinde ölmelerine rağmen, fikri ve bedeni aktivitelerini devam ettirenler daha fazla yaşamakta, dinçliklerini korumakta ve hastalıklara daha fazla dayanıklı olmaktadır (Büyükcoşkun, 1990).

Depresyon

Depresyon, derin üzüntülü bir duygu durumu içinde konuşma ve hareketlerde yavaşlama, durgunluk, değersizlik, güçsüzlük, isteksizlik, karamsarlık duygu ve düşünceleri ile fizyolojik işlevlerde yavaşlama gibi belirtileri içeren bir sendromdur (Öztürk, 2001).

Depresyon çok eski zamanlardan beri bilinen bir hastalık olmakla birlikte, endüstrileşme ve şehirleşmenin getirdiği aşırı stres, duygusal bağ ve ilişkilerin zayıflaması, yaşamdan beklentilerin artması gibi durumlar nedeniyle günümüzde artmıştır (Geçtan, 1997).

Çalışmacılar depresyonun başlangıcında yaş, cinsiyet, ırk, medeni durum, yaşanılan yer, coğrafi durum, düşük sosyo-ekonomik düzey, olumsuz yaşam olayları ve sosyal destek yetersizliğinin önemli rolü olduğunu vurgulamaktadırlar (Bekaroğlu, 1991: 103-106; Kaya, 1999: 76-82).

Depresyon toplum içinde yaygın bir bozukluktur: Yaşam boyu yaygınlık (prevalans) oranının kadınlar için %15-25 ; erkekler için %5-15 ; nokta prevalans oranlarının ise %5-10 düzeyinde olduğu bildirilmektedir (Küey, 1994: 61-62).

Kurtoğlu ve Razakı'ya (1999) göre toplumumuzdaki yaşlı bireylerin %13,5'inin depresif bozukluğu olduğu bildirilmektedir.

Uçku ve Küey (1992)'in tanı koydurucu düzeydeki çalışmalarında 65 yaş üzerinde majör depresyon yaygınlığı %6, depresyon yaygınlığı %6, depresif belirti yaygınlığı ise %11 olarak saptanmıştır. Kurtoğlu ve Razakı (1999) huzurevinde yaşayan yaşlılarda depresyon oranını %10,2 bulmuş, Palapıykoğlu ve ark. (1992) ise depresif belirtilerin kurumda yaşayanlarda evde yaşayanlara göre daha çok görüldüğünü saptamışlardır (Durmuş, 1992: 20).

1.4 Yaşlılara Verilen Hizmetler ve Huzurevleri

Toplumda yaşlı sayısındaki artışla birlikte ortaya çıkan kısmi yada tam bağımlılık nedeniyle yaşlı bireyler günlük yaşamlarını devam ettirmede bir başkasının yardımına gereksinim duymaktadırlar. Demografik yapıdaki değişikliğin getirdiği sorunların çözümü için yaşlı bireylerin kurumda yada evde

verilecek hizmetler giderek önem kazanmaya başlamıştır (Akdemir, 1997: 116-145;Büyükcoşkun,1990).

Bunun için, yaşlılara yapmamız gereken çok şey vardır. Zira çoğu ilgiye muhtaçtır ; sayıları da gün geçtikçe artmaktadır (Yaşlı ve Emeklilere Bakım Hizmetleri, 1995: 13).

İlerlemiş yaşları nedeniyle, çalışma gücünü yitiren, kimsesiz, sokaklarda kalan bireylerin kendi kaderleri ile baş başa bırakılmaları kuşkusuz yüzyılımızın sosyal refah devleti ve hukuk anlayışıyla bağdaşmamaktadır. Ayrıca maddi durumları iyi olmasına rağmen ilerlemiş yaşları nedenleri ile sakin bir yaşamın özlemine duyan, çevresindekilere ve diğer yakınlarına herhangi bir konuda yük olmak istemeyen bireylerin de dinlenebilecekleri çeşitli kurumlara ihtiyaç vardır. Bu nedenlerle devlet, özel kuruluşlar, vakıflar vb. kurumlar yaşlı nüfusa gerekli olanak ve koşulları hazırlamak gereğini duymuş ve bunun sonucu olarak yüzyıllardan beri olduğu gibi günümüzde de “Huzurevi, dinlenme evi, bakımevi vb.” kurumlar açılmaya başlamıştır (Emiroğlu, 1989).

Gelişmiş ülkelerde yaşlı bireylere verilen hizmetler özellikle yaşlı nüfusun yoğun olduğu ülkelerde (65 yaş üzeri nüfus Almanya’da %22, Hollanda’da %20, İsveç’te %15 arasındadır.) oldukça genişlemiştir (Akdemir, 1997: 116-145).

Birleşmiş Milletler Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından önerilen tedbirler çerçevesinde A.B:D’de yaşlılara yönelik faaliyet gösteren en önemli sosyal kuruluşlardan biri olan “Yaşlı Kadınlar Birliği (OWL)’nin kuruluş amaçları kapsamında geliştirilen “yaşam kalitesini belirleme ölçütleri” son derece evrensel bir yaklaşım göstermektedir. Bu ölçütler ;

- Uygun konut koşulları ve ekipman,
- Yeterli ve dengeli beslenme,
- Giyim ihtiyaçlarının karşılanması,
- Sağlıklı aile ilişkilerinin kurulması,
- Tüketiciler davranışlarının belirlenmesi,
- Yeterli gelir ve ekonomik kaynakların rasyonel yöntemidir (Sezgin, 1999: 23).

Ülkemizde yaşlılara götürülen hizmetler geçmişin günümüze kuruluş bakımından yoğunlaşmaktadır (Sezgin, 1999: 22).

Yaşlıların huzura kavuşturulması, mutlu olmaları için bakımlarını sağlayacak, dinlenmeleri, günlerini boş geçirmemeleri için huzurevlerine olan ihtiyaç artmaktadır. Mevcut huzurevleri ; artık yeterli olamamaktadır (Yaşlı ve Emeklilere Bakım Hizmeti, 1995: 13).

Ülkemizde yaşlılara verilen hizmetlere bakıldığında Türk toplumunda her dönemde yaşlılara yardım edildiği, yaşlıların korunmaya alındıkları, desteklendikleri bilinmektedir (Akdemir, 1997: 116 -145).

Cumhuriyet döneminde yaşlılara ilişkin politikalarda önceleri kurum bakımı vurgulanırken, 90’lı yıllardan bu yana ailenin desteklenerek destekleyici rolünün güçlendirilmesi ve evde bakım hizmetlerinin geliştirilmesinden söz edilmektedir (Akdemir,1997:116-145).

Devlet Planlama Teşkilatı’nın son raporunda; 7. Beş Yıllık Kalkınma Planında günümüzde ailelerin bazı fonksiyonlarını devralmış kurumların hizmetlerine duyulan ihtiyacın arttığı, yaşlı bireylerin bakım konularında ailenin

eğitilerek desteklenmesinin sağlanacağı, birinci basamak hizmetlerinin güçlendirilerek yaşlı sağlığı, evde bakım hizmetleri gibi bir dizi hizmete yönelik programlar geliştirileceğinden söz edilmektedir (Akın,Seviğ ve Karataş,2001:33-39).

Günümüzde yaşlılara verilen sosyal hizmetler 1983 yılında yürürlüğe giren 2828 sayılı Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu (SHÇEK) yasası kapsamında belirtilmiştir. Yaşamın amacı; sosyal ve ekonomik yönden yoksunluk içinde olup korumaya, bakıma, yardıma muhtaç yaşlılara devletin denetim ve gözetiminde, halkın gönüllü katkı ve katılımı da sağlanarak bir bütünlük içinde hizmet sunmaktır. Bu amaç doğrultusunda, muhtaç yaşlı kişilerin ihtiyaçlarını karşılamak için huzurevleri kurulmaya başlanmış, yanı sıra yaşlı dayanışma merkezi, evde yaşlıya yardım projesi, ihtiyarlık maaşı gibi hizmetler de uygulanmaya başlatılmıştır (Yaşlı Hizmetleri Daire Başkanlığı Sunusu, 1999).

SHÇEK' na bağlı 61 huzurevi 6240 kapasiteyle hizmet vermektedir (2001 tarihi itibariyle). Bireylerin bu hizmetten yararlanabilmeleri için ; 60 ya ş ve daha yukarı yaşlarda olmak, günlük yaşam faaliyetlerini (yeme, içme, tuvalet gibi) yapabilecek nitelikte olmak, yatalak yada tıbbi tedavi ve bakıma ihtiyacı olmamak, beden fonksiyonlarında kendi ihtiyacını karşılamasına engel hastalığı bulunmamak, ruh sağlığı yerinde olmak, sosyal ve ekonomik yoksunluk içinde bulunduğu sosyal inceleme raporu ile saptanmış olmak şartları aranmaktadır. SHÇEK'nun dışında bazı bakanlıklara, belediyelere, azınlık ve kişilere, dernek ve vakıflara ait kuruluşlar olmak üzere ülke genelinde 8548 kapasiteli 99 adet huzurevi hizmet vermektedir (2001 tarihi itibari ile).SHÇEK' NA bağlı huzurevlerinin bir kısmı özel bakım hizmetine ihtiyaç duyan yaşlılar için sürekli bakım ve rehabilitasyon merkezi olarak hizmet vermektedir.

Yaşlılara Evde Bakım Projesi, SHÇEK Genel Müdürlüğü "bakıma muhtaç yaşlılar için kendi evlerinde eğitim görmüş yardımcıları" yetiştirerek bakımlarını sağlamak için önemli bir hizmeti ele almış bulunuyor.

Kurum, ilk olarak, Ankara, İstanbul, Bursa, İzmir'de başlattığı uygulama ile kendi bakımlarını sağlamayan yaşlıların, doğal ortamlarından uzaklaşmadan yaşamlarını sürdürmelerini sağlamaya başlamışlardır.

Sosyal Hizmetler Genel Müdürlüğü tarafından başlatılan bu uygulama ile, yaşlıya bakıcı konusunda eğitim görmüş kursiyerler yetiştirmekte, bunları isteyen yaşlıların yanına yerleştirilmektedirler (Yaşlı ve Emeklilere Bakım Hizmeti, 1995: 13).

Huzurevi bakımı gerektirmeyen, kendi evlerinde yalnız yada ailesiyle birlikte yaşayan, ancak yaşlılığı nedeniyle giderek azalan çevresel ilişkilerini güçlendirmek isteyen, yalnızlık duyan yada evde yalnız kalması istenilmeyen yaşlıların gündüzleri bir araya gelerek yaşlılarıyla birlikte olabilecekleri ve çeşitli etkinliklere katılabilecekleri bir ortam sağlamak üzere kurulan Yaşlı Dayanışma Merkezleri'nde çeşitli sosyal, kültürel, sanatsal, sportif ve bilimsel içerikli çalışmalar yapılmaktadır. Halen 6 merkezde hizmet verilmektedir (2001 yılı itibari ile) (Sezgin, 1999: 22-23).

Ayrıca yaşlı bir insanın yaşayacağı konutun planı, dizaynı, konut dışı çevrenin durumu, burada alış-veriş merkezlerinden tutunda, sağlık servisleri, dini kuruluşlar, park, kütüphane gibi yerler, toplu taşıma araçlarının duraklarına yakınlık gibi pek çok faktör ergonomik yaklaşım için de tasarlandırdığı takdirde yaşlıların yaşantısı da o derece kolaylaşacaktır (Akbaba, 1994: 45).

1.4 Toplumsal Açından Yaşlılık

1.4.1 İlkel Toplumlarda Yaşlı

Yaşlılık doğum, ölüm ve cinsellik gibi biyolojik açıdan evrensel bir insanlık durumu olmasına karşın, kültürel olarak tanımlanması ve içeriği büyük farklılıklar gösterir. Çocukluk, geçiş ritleri çerçevesinde bir yaş konumundan ötekine geçiş, yaş grupları ve genç dernekleri üstünde çalışmalar yapılmış olmakla birlikte, antropolojide, evrim kuramının etkisi altına, çoğunlukla erkek yaşlılar bilgi kaynağı olarak görülmüşlerdir fakat, bu yaklaşımda da yaşlılığın kendisi incelenmiş değildir. Yaşlılığı konu edinen ve 1960'lara kadar tek kalan ilk antropolojik çalışma Leo W. Simmons'un ("*The Role of the Aged in Primitive Society*") dir (Emiroğlu ve Aydın, 2003: 897-898)v.

Endüstrileşme sürecine girmemiş, ilkel toplumlar üzerine bir çok araştırma sonuçları tozlu raflarda beklemektedir. İlkel toplumlarda yaşlılık döneminin bizim anladığımızın çok dışında bir yaşam dönemi olduğunu görmekteyiz (Tufan, 2002: 27).

Yaşlılığa giden değişimler her çağda ve her yerde insanoğlunun ilgisini çekmiştir. Tüm toplumlarda yaşlılığın, toplumsal bakımdan değerlendirilmesinin ortak yanı bir düşkünlük dönemi sayılmasıdır. Yaşlılığa ulaşma çağı, yaşlıya karşı davranış ve tutumlar toplum çeşitlerine ve katlarına göre farklılaşmaktadır. İlkel toplumlarda yaşlılığı bir düşkünlük ve çöküntü dönemi olarak tanımlayan sözcükler yer alırlar. İlkelerde yaşlı ve yaşlılık için kullanılan "aşırı yaşlı", "yoksul yaşlı", "uyku dönemi", "yararsız dönem", "ölme vakti", "zaten ölü", "hasat çağı" anlamına gelen sözcükler yaşlılığın pek çok toplumda düşkünlük dönemi olarak algılandığını göstermektedir. Birçok ilkel toplumda yaşlıların ortaya koydukları sorunlara getirilen çözümler benzerlik göstermektedir (Emiroğlu, 1980: 90, 1985: 91).

İlkel kültürde, doğum ve nüfus kaydı yoktur. Fakat bütün bireyler "yaş sınıflarına" ve bu sınıflar aracılığıyla yaş sırasına konurlar (Güvenç, 1996:226).

Bir köyün, bir klanın yada başka bir cemaatin üyelerinin yaşlarına göre meydana getirdikleri bu sınıflar, söz konusu topluluğun toplumsal, dinsel ve geleneksel hayatında etkin bir rol oynarlar. Bir yaş sınıfından ötekine geçmek için daha önceden tespit edilmiş seremonilerin yerine getirilmesi gerekmektedir. Bunların içinde en önemlisi geçiş rintleridir; örneğin genç bir insanın erkekler sınıfına alınabilmesi ancak bu rintlere yerine getirebilmesiyle mümkündür. Her yaş sınıfının belli hakları ve görevleri vardır. Yaş sınıfları genellikle erkekler arasında adettir; bunların en önemlileri çocukların, delikanlıların, evli erkeklerin ve geniş haklara sahip olan yaşlıların sınıflarıdır (Örnek, 1971: 244). Kişiler, üyesi buldukları gruplara bakarak, kendilerinden küçükleri ve büyükleri bilirler. Nüfus kaydı olmadığı için, bu sırama buluş çağını izleyen bir erişirme (Initiation) yada aşama törenleriyle belirlenir (Güvenç, 1996: 226).

İlkel toplumlarda " yaşlılar" siyasal örgütlerde, idari işlerde, dinsel konularda, ekonomik işlerde söz sahibidirler. Çünkü zaman onları bu konularda bilgi ve deneyim sahibi yapmıştır. Genellikle bu konularla erkekler ilgilendiklerinden ve bu konularda iktidarın ve kuvvetin kaynağı olduğundan yaşlı erkeğin statüsü yaşlı kadınıkinden daha yüksektir (Saran, 1989: 135).

İlkel toplumların bazılarında rastlanan yaşlı insanların öldürülmelerinin tek nedeni toplum içindeki tüketimi azaltmaktır. Böylece toplumun ayakta kalmasına yardımcı olunur. “Kamitok” adı verilen yaşlı insan katline, ilkel toplumların birçoğunda rastlanmaktadır.

“Kamitok”un farklı uygulama biçimleri bulunur: Diri, diri gömülme, açlığa terk edilme, boğularak öldürülme veya kaba kuvvete başvurularak öldürme gibi (Tufan, 2002: 36-43).

Avcı ve toplayıcı grupların arktik bölgelerinde yaşayanlarda yaşlıların toplum içinde korunması biraz lüks sayılır. Hayatın çetin ve gıdalanmanın zor olduğu bölgelerde yaşayan Eskimolarda yaşlıları genellikle ölüme terk etmek adettir (Saran, 1989: 135).

Yaşlılık açısından ilkel toplumların hepsi şimdiye kadar araştırılmış değildir. Belki daha görmediğimiz ve bilmediğimiz çok farklı yaşlanma ve yaşlılık türleri vardır. Şimdiye kadar en fazla araştırılanlar kutuplarda yaşayan ilkel toplumlardır. Bunun başlıca nedenlerinden biri yukarıda bahsedildiği gibi bu toplumlarda yaşlıların öldürülmeleridir. Afrika’da kabile hayatı sürdüren ilkel toplumların incelenmelerinin ardındaki temel nedense kuşakların sınıflandırılma biçimleridir. Modern toplumdaki tamamen farklı olan kuşaklar arasındaki sınıflandırmalar, kültürden kültüre yaşlılık kavramının ne kadar değişebildiğine ilişkin çarpıcı örneklerden biridir. Böylece yaşlılık biyolojik kayıpların sonucunda ortaya çıkan ve yaşamın “uzunluğuyla” ölçülen bir kavram almaktan kurtarılıyor. Yaşlılık böyle bir toplumda bedensel “gençlik” de olabiliyor (Tufan, 2002: 27-28).

1.4.2 Geleneksel ve Çağdaş Topumlarda Yaşlı

Bütün toplumlar yaşlara göre fertleri gruplandırmışlar ve toplum içinde farklı statüler tanımışlardır. Çocuklar genellikle istenilen, sevilen bireylerdir. Ancak toplum içindeki statüleri pek yüksek değildir. Gençler ve orta yaşlılar ise yaşları dolayısıyla özel bir yere sahip değildirler. Buna karşılık yaşlılık hemen, hemen bütün toplumlarda kişilere yüksek bir yer sağlar. Yaşlı hürmet edilen ve özel bazı ayrıcalıklara sahip olan kişidir. Aslında sadece yaşlı olma hürmetin kaynağı değildir. Yaşla beraber elde edildiğine inanılan akıl, deneyim ve atalardan aktarılarak yığılan bilgi yaşlıya yüksek statü sağlar.

Gerçekten istikrarlı ve sosyal değişimin süratli olmadığı toplumlarda yaşlı deneyimin kazandırdığı bilgiye sahiptir ve gençten daha çok şey bilir (Saran, 1989: 135).

Geleneklerini koruyan toplumlarda yaşlının üstün bir yeri vardır. En azından yaşlılık bir sorun olarak görülmemektedir. Yaşlılık çağının başlaması görecelidir. Bir toplumdan ötekisine ve çağdan çağa ayırım gösterir.

Bu genellemenin evrensel dayanağı şudur ; her insanın yaşlanmakla ölmek arasındaki mücadelesinde toplumsal, kültürel etmenler başta gelirler. Yaşlanma bireysel olmakla beraber her toplumun kendine özgü değerleri ve toplumsal determinizm yaşlılığa atfedilen değeri, toplumda yaşlıya verilen yeri belirlemektedir. Bu nedenle yaşlılık sadece biyolojik bir olay olmayıp aynı zamanda toplumsal ve kültürel bir olaydır (Emiroğlu, 1980 – 1985: 91).

Geleneksel toplumlarda gençlerin yaşlılara saygı göstermesi beklenir. Geleneksel köy yönetiminde yaşlılar kurulu egemendir. Muhtarın yapacağı işe yaşlılar karar verir. Köylerde, askere önce giden, önce evlenen, çocuk sahibi olan

“büyük” sayılır. Köy topluluklarında, “büyüğünü, küçüğünü bilmek” bir terbiye, gördüğü ölçüsüdür (Güvenç, 1996: 226).

Yaşlıların daha gençlere söz geçirmeleri, kendilerinden daha yaşlıların sözünü dinlemeleri kuraldır. Bu kural erkeklerin kendi aralarında geçerli olduğu gibi, kadınların kendi aralarında da geçerlidir. Ancak kadın-erkek ilişkilerinde bu kural uygulanmaz (Güçbilmez, 1972: 152).

Yaşlılık, geleneksel olarak saygı uyandırmakta, yaşlıların sözü daha genç olanlara geçmektedir. Yaşlıların yalnız kendi soylarından olanlar üzerinde değil, bütün daha genç köylüler üzerinde otoriteleri vardır. Onlar gençlerin yanında daha da serbest hareket edebilmekte gençler ise onların yanında daha ölçülü davranmaktadırlar (Güçbilmez, 1972: 150).

Köy toplumumuz üzerinde çalışan araştırmacı ve gözlemciler değişmemiş köylerimizde yaşlılığın kişiye itibar sağlayan bir etmen olduğu belirtmişlerdir. Bununla birlikte yaşlı ile geçim ve yaşlıya saygı davranışları yaşlının işlevine göre değişmektedir. Yaşlının aile içinde yaptıkları işler ise şöyle sıralanabilir (kadın ve erkek için):

- Çocuk bakmak,
- Ev işi yapmak,
- Aile gelirini düzenlemede akıl vermek,
- Evde bulunmak,
- Üretim faaliyetine katılmak,
- Aile içinde insan ilişkilerini düzenlemek,
- Dinsel ve törensel konularda rehberlik etmek (Emiroğlu, 1980 – 1985:

96 -114).

Geleneklerini koruyan toplumlarda aile ve akrabalık bağlarının güçlü olmasına karşın, geleneksel bazı toplumlarda gizli bir takım olguları da dikkatle ele almak gerekir (İmamoğlu, 1991: 1065).

Geleneklerine bağlı kırsal toplumumuzda evli oğullarla birlikte yaşamak, yaşlının statüsünü yükselten ve kişiye güven veren bir etmendir. Geleneksel Türk ailesi baba egemenliğine dayanan baba yerli ve baba tarafı akrabalarının bir arada yaşadığı, geniş aile yapısının görüldüğü bir birimdir (Emiroğlu, 1980-85: 110).

Geniş aile büyükbaba ve büyükanne ile bunların evli oğullarının, karılarının ve çocuklarının birlikte oluşturduğu toplumsal birliktir (Örnek, 1971: 53).

Hızlı sanayileşme ve kentleşme sonucu, ekonomik ve sosyal yapıda hızlı değişimler olmuştur. Tarımsal düzenden kent ve sanayi düzenine doğru hareket geniş haneleri çekirdek aileler halinde bölünmeye zorlamıştır.

Aile yapısındaki değişme özellikle yaşlıyı çocuklarından ayrı yaşamaya itmiştir. Bu yeni aile sisteminde kalabilirse de yaşlının ailedeki yeri ve ilişkileri önemli değişikliklere uğramıştır. Geleneksel düzende yaşlının sahip olduğu statü ve saygınlık bu yeni düzende zayıflamış, hatta bazen yok olmuştur. Sonuçta, yaşlının ihtiyacını karşılamada gelenek ve göreneklerle oluşmuş düzenlemeler yetersiz kalmıştır (Koşar, 1996: 12).

Geniş aile kurumundan çözülmeye, çekirdek aileye dönüşmeye yol açan asıl sosyo-ekonomik nedenler, bireyler arasında geçimsizlikler, bağımsızlık isteği, oturan evi dar ve yetersiz bulma gibi biçimler içinde kendini göstermekte ;

bireydeki bu yansımalarıyla etkisini yaratmaktadır. Geniş ailelerin çökmesi yaşlı kişilerin bakımı, son yıllarını rahat ve güvenli bir ortamda geçirmeleri sorununu ortaya çıkarmaktadır (Güçbilmez, 1972: 197- 204).

Yaşlı ile yaşama ve ona bakma nedenlerinin başında dinsel, töresel zorunluluk gelmektedir. Dinsel temele dayalı ana-baba ile ilgili inançlar, ailede muhtaç ve yaşlı üyelere bakma görevinin ailenin erkek üyelerine düşmesine ilişkin geniş aile değeri, yaşlı bakımı ile ilgili davranışları önemli ölçüde belirlemektedir (Emiroğlu, 1980-1985: 111).

Yaşlı, eski görgüye göre yetişmiş babalarla genç, değişen topluluk yapısının yeni değerlerini kolayca benimsemiş oğullar eskisi kadar kolayca anlaşamamaktadırlar. Oğlu babaya bağımlı kılan eski değerler, eski olanaklar artık geçerli değildir. Oğullar artık salt daha yaşlı olduğu için babalarına itaat etmemektedirler. Yaşlıya karşı saygı tümenden ortadan kalkmış değil, ama niteliği değişmiştir. Bu saygı eskiden olduğu gibi genci yaşlıya bağımlı kılmanın yolu değil, insan ilişkilerini yumuşatan bir “biçim”dir. Bu değişiklik genç erkeklerin baba otoritesinden kurtulmaları, daha bağımsız hareket edebilme olanaklarına kavuşmaları biçiminde kendini göstermektedir. Eskiden her bakımdan babasının egemenliği altında ona bağımlı olan oğullar, günümüzde kendilerini ilgilendiren en temel konularda karar alabilmektedirler (Güçbilmez, 1972: 202- 213).

Görülüyor ki, sosyo-kültürel değişme kırsal alana da yansımıştır. Aile yapısı değişmiş, geçici geniş aile sayısı artmış, buna paralel olarak yaşlının konumu ve işlevi bir dereceye kadar etkilenmiştir (Emiroğlu, 1980-1985: 118).

Dünyanın gelişmiş ve gelişmekte olan bölgelerinde kent nüfusun genel nüfustan daha hızlı büyüdüğü ifade edilmektedir. Göç nedeniyle yaş ve cins gruplarının kır-kent farklı ülkelere göre değişmekle birlikte, dünyanın her bölgesinde kentlerde daha fazla yaşlının yaşadığı saptanmıştır (Emiroğlu, 1980-1985: 87).

Türkiye’de kentleşme ve sanayileşme geleneksel yapıda olduğu gibi büyük kentlerde de, aile yapılarında önemli değişikliklere neden olmuştur. Ataerkil aile yapısından çekirdek (modern) aile yapısına çok hızlı bir geçiş görülmüştür (Durgun, 1999: 16).

Bu değişimin gereği olarak özellikle büyük kentlerimizde ailelerde eşlerin her ikisinin birlikte çalışması, çekirdek aile için tasarlanmış apartman dairelerinde oturmaları, uzak mesafelerde veya farklı kentlerde yaşamlarıyla yaşlıların bakımına ilişkin geleneksel düzenin sürdürülmesi güçleşmektedir. Bu durumun gerek genç kuşak gerekse yaşlı kuşak için yansımalarının olması kaçınılmazdır (İmamoğlu, 1991: 1065).

M.Mead, kuşaklar arasındaki ilişkiyi şöyle değerlendirmektedir: Yaşlı kuşağın yönlendirici ve biçimlendirici bir rol üstlendiği- POST FİGÜRATİF-kültüre karşılık, farklı kuşakların birbirini etkilediği- CO-FİGÜRATİF- bir kültür oluşumuna yol açar. Co-figüratif kültürlerde de aileler, çocukları üzerinde egemendirler. Bununla birlikte günümüz toplumlarında yeni bir olguya yol açmaktadır. Kuşak çatışması denilen bu olgunun temel nedeni yeryüzünün, bir kuşağın yaşamı boyunca tanınamayacak bir değişime uğraması, tek bir kültürel yaşam biçiminin evrenselleşip, yerel kültürleri darmadağın etmesi ve bilgi birikimlerinin, olağandışı boyutlarda uzmanlaşmaya yol açmasıdır.

M. Mead, denge değişiminin genç kuşağın tek başına bütün değişimlere önderlik ettiği-PRE- FIGÜRATİF- bir kültürün oluşumuna yol açtığını ileri sürmektedir (Güngören, 1988: 91-92).

Günümüzde aile yapısı içinde zaten söz hakkı pek olmayan yaşlıların egemenliği (otoriterliği), günümüze doğru geldikçe iyice zayıflamış, teknolojik alandaki ilerlemeler de yaşlı nüfusun çalışma hayatının iyice dışında kalmasına yol açmıştır. Bilgi ve tecrübelerinin değer taşımadığı, yepyeni ve gençliğin önderliğinde bir dönem başlamıştır. Yaşlı ve kendisini yaşlı olarak görenler açıkça dışlanmakta ve toplum idaresinde söz hakkı gençliğe devredilmektedir (Tufan, 2002 :103).

Yıllardır aile içinde söz sahibi olan yaşlılar, kentlerde yaşam koşullarının güçleşmesiyle ailelere yük olmaya başlamıştır. Ekonomik koşulların zorlu olduğu ailelerde bu durum daha da belirgindir. Yaşlı birey aile içinde eskiden olduğu gibi, ekonomik ve manevi yaşam yükünü paylaşmamaktadır. Bu durum aile içindeki samimi duyguların yitmesine ve saygının zayıflamasına neden olmaktadır. Böylece aile için bir anlamda yük olarak nitelendirilen yaşlı öge, günümüzde, kentlerde yeni yaşam koşullarında, yeni aile modeline uyum sağlayamamakta, bu model içinde mutsuz olmaktadır (Durgun, 1999: 16).

Tüm topluluklarda gençlerin orta yaşlılara göre, orta yaşlıların ise yaşlılara göre ilgi ve etkinlik alanları birbirinden farklıdır. Çağdaş İngiliz kültüründe de, ortak kültür alanının uçsuz bucaksız genişliğine rağmen, bu durum yaşlılarla gençleri birbirleriyle pek az konuda kültür ortaklığı olduğu duygusuna sürüklemektedir (Wells, 1994: 53).

Sivas İli'nde yaşlılıkla ilgili olarak yapılan bir araştırma verilerine göre ... “yaşlıların çoğu toplumun da kendilerine karşı tutum ve davranışlarından memnundur (%75.8). Memnun olmayan %22.2 orandaki yaşlıya, toplumdan beklentilerinin neler olduğu sorulmuş ve şu yanıtlar alınmıştır; İlgi, saygı ve sevgi göstermeleri, iyiliksever, insanlıklı, dürüst ve yardımlaşmaya önem veren bir toplum, çalışkan, ekonomik durumu iyi, güler yüzlü ve huzurlu bir toplum” olarak belirtilmektedir” (Kısacık, 2005).

Yine aynı araştırmaya göre; “yaşlıların çoğu günümüz gençliğinin yaşlılara karşı tutum ve davranışlarından memnundur(%74.3). %21.8'lik memnun olmayan kesime, şikayetlerinin neler olduğu sorulmuş ve şu cevaplar alınmıştır; saygısız ve sorumsuzlar, ilgisizler, örf, adet ve görgü kurallarına uymuyorlar ve tembeller. %3.9'u ise bu soruya yanıt vermemiştir” (Kısacık, 2005).

Bütün bu toplumsal sorunlar, hızlı kentleşmeden kaynaklanan çarpıklıklar, bireylerin davranışlarındaki değişimler, yaşlılarla ilgili yeni hizmet modellerinin arayışını gündeme getirmiştir. Böylece yaşlılarla ilgili hizmet kurumları konusu da önem kazanmıştır (Durgun, 1999: 16).

1.5 Yaşlılığı Etkileyen Faktörler

1.5.1 Emeklilik ve Yaşlanma

Yaşlıların sosyal yaşamlarını ve psikolojik durumlarını etkileyen en önemli faktörlerden bir diğeri de emekliliktir. Emeklilikle birlikte özellikle erkeklerde,günlük yaşam akışı birdenbire değişmektedir. Zamanın değerlendirilmesi bir sorun olmaktadır. Bunun yanı sıra, pek çok yaşlı, statü ve prestijlerini kaybetmenin üzüntüsünü de yaşamaktadırlar (Emiroğlu, 1989).

Uygar toplumların hemen hepsinde işten ayrılma yaşı saptanmıştır. Bu yaş genellikle 55-65 yaşları arasındadır. Çoğu zaman fiziksel, zihinsel yetenekleri bozulmadan emekli olan bir kimse, kendisini toplumun üretken olmayan kesimi içinde buluvermektedir. Üstelik bu durumun, yirmi yıl, otuz yıl, hatta daha fazla süreceğini bilmektedir. Kendini bu kadar uzun sürebilecek yaşama hazırlamış kimseler için toplumun yardımı, desteği yeterli olmazsa durumları güçleşir. Ülkemizde çalışma gücünü yitirmeden emekli olanların özellikle endüstri kesiminde iş aldıklarına rastlanmaktadır (Arkın, 1975: 1525).

Emekliliğin getirdiği sıkıntılardan bir diğeri de anlaşıldığı üzere ekonomik sorunlardır. Yaşlıların, aylık gelirleri emeklilikle birlikte yüksek oranlarda düşmektedir. Yaşlılar için çoğu kez evlerinin ısınması, onarımı, elektrik ve su paralarını ödeme çok güç hatta olumsuz olabilmektedir (Karslı, 1982).

Ailesel ya da sosyo-ekonomik koşullar yaşlıları çocuklarından ayırırken, emeklilik de işinden ayıkmaktadır. Maddi ve mesleki umutlarını yitiren emekliler, sosyal rollerini de yitirdikleri görüşündedirler. Bu nedenle yaşlı soyutlanma ve günlük olayların bir parçası olamama şokuna girmektedir. Konuşmaları bu günden çok, geçmişe yöneliktir. Soyutlanma duygusu ileriki aşamalarda yalnızlığa dönüşmektedir (Maden, 1990: 77).

1.5.2 Yalnızlık

Yaşlı nüfusun büyük bir bölümü yalnız yaşamaktadır. Bu tür yaşam, özellikle yaşlılığın getirdiği hareket kısıtlılığı ve bedensel özürler gibi faktörlerle birleştiğinde önemli sağlık-sosyal sorunlarını ortaya çıkarabilmektedir. Bu sorunların başında “yalnızlık” duygusu gelmektedir. Nitekim, araştırmalar, pek çok yaşlının kendilerini toplumda yalnız hissettiklerini ortaya çıkarmıştır (Yardımcı, 1995). Bu yaşlıların pek çoğu akraba, eş-dost tarafından yeterli sıklıkta ziyaret edilmemektedir. Kendileri de yeterince ziyarette bulunamamaktadırlar (Atalay, 1993: 2313).

Başkalarıyla ilişki kurmadaki sıkıntılar, yaşlıyı olumsuz yönde etkilemektedir. Bedensel yetersizlikler yaşlıları evde yada yakın çevrede kalmaya zorlamaktadır. Arkadaş, akraba ve komşu ziyaretleri azalmaktadır. Oysa bu tür ilişkiler kültürel olarak özendirilmektedir. Yaşlının arzuladığı ziyaretleri gerçekleştirilememesi korkusunun yanı sıra genç kuşağın veya öteki kişilerin ziyaretlerine bağımlılıkları olumsuz etkilenmelere yol açmaktadır. Toplumla ilişkiler, aracı kişilerle gerçekleştirilmektedir. Kısacası yaşlı, sosyal çevreyle ilişkilerinde etkinliğini yitirmekte ve yaşamdan çekilme psikozuna girmektedir (Maden, 1990: 78).

Yaşlı kişi yalnızlık sonucu dış çevreye ilgisizlik (apati), duygu donukluğu, hareket azlığı, içine kapanma, kaçırılmış fırsatları, geride kalmış zevkleri anlatıp durma gibi davranışlara yönelir. Tam bir çökkünlüğe bile varabilen bu durum bazı batı toplumlarında, özellikle Anglosakson dünyasında yaşlılarda görülen kendini öldürme olaylarının başlıca nedenidir (Arkın, 1975: 1525).

Genellikle yalnız yaşayanların intihar ettikleri saptanmıştır. Boşanmış olanlar, eşinden ayrı yaşayanlar, dullar ve bekarlar, intihar tehlikesiyle en fazla karşı karşıya olan toplumsal kesimlerdir. Araştırmalardan elde edilen bilgilere göre, intihara teşebbüs eden yaşlı erkeklerin genellikle dul veya bekar oldukları, buna karşın yaşlı kadınların eşlerinden boşanmış oldukları belirlenmiştir.

Buradan şöyle bir sonuca da varmak mümkündür: Yaşlanan erkek, eşinin vefatından sonra aynı duruma düşün yaşlı bir kadından daha fazla intihar tehlikesiyle karşı karşıya kalmaktır. Kadınlar, bu konuda erkeklerden daha dayanıklı görünmektedirler. Erkek, yaşlılığında yalnızlıktan daha fazla etkilenmektedir (Tufan, 2002: 212).

Yalnızlık Nedenleri

- Hayal kırıklığı
- Acı çekme
- İstenmeyen biri olma
- Aldatılma
- Kayıp yaşanması (eş,arkadaş vb.)
- Bireyin sosyal ilişkilerinde yetersizlik olması
- Özlem
- Ayrılık
- Hastalık tehdidi
- Hasta olma
- Ağrı
- Kişiler arası ilişkilerde bozulma
- Kişisel özgüven kaybı (başarısız olma)
- Psikiyatrik hasta olma (şizofreni, anksiyete, depresyon vb.)
- Fiziksel özürlü olma
- Bireyin yaşamındaki önemli kişilerle ilişkilerinin kesilmesi vb.

Özellikle yalnız yaşayan yaşlıların bedensel olarak değişik hastalıklara yatkın olmaları yada o hastalıklarla yaşıyor olmaları, beraberinde sosyal ve psikolojik sorunları da getirmektedir.

Sosyal izolasyonun dış belirtileri olan yalnız yaşamak, çok az denebilecek sosyal ilişki ağı, psikolojik rahatsızlıklarda büyük bir rol oynayan faktörler değildir. Kişiyi hasta eden gerçek yalnızlık değil, içinde duyduğu yalnızlık hissidir. Bu da insanı depresyona sürükler ve intihar etme riskini artırır. Yaşlılıkta psikolojik rahatsızlıkların ve intiharların ortaya çıkışlarında dış sosyal etkenler fazla bir önem taşımaktadırlar. Asıl önemli olan ve intihara yol açan, yaşlının bu etkenleri sübjektif olarak ne şekilde değerlendirdiğidir (Tufan, 2002: 213).

1.5.3 Günlük Yaşam Aktiviteleri

Kişinin etkinlik düzeyini yaştan çok yaşam biçimi, çevre, kültür etkilemektedir. Uygun diyet, egzersiz ve sağlıklı yaşamla ilgili davranışlar yaşlı ilerleyenlerde de fiziksel sağlık ve etkinliğin yüksek düzeyde kalmasını sağlamaktadır. Egzersiz yapma bütün beden sistemleri için önemlidir. Çok yaşlılar bile egzersizden yararlanabilirler. Ancak egzersizin çeşidi yaşa ve genel sağlık durumuna göre değişmektedir (Savaşır, 1999: 206).

Yaşlılara yönelik sağlık hizmetlerinin amacı yaşlı bireylerin işlevsel kapasitelerinin korunmasını sağlamaya yöneliktir. Yaşlı bireylerin büyük çoğunluğu süreğen (kronik) hastalıklar nedeniyle hareket yeteneklerini kaybetmişlerdir. Bunu önlemek yada başlayan süreç içinde durdurmak gerekmektedir. İşlevsel olarak bağımsızlığını ileri yaşlarda koruyabilse dahi yaşlı birey sağlığını genelde kaybetme tehlikesiyle karşı karşıyadır (Büyükcoşkun, 1990).

Cinselliğin İfadesi

Cinsel statü ve güç kaybı korkusu yaşlıları etkileyen kültürel bir özelliktir. Bireyin kültürel kimliği ve özellikleri ile cinsel kimliği ve işlevleri birbirini tamamlamaktadır. Başka bir deyişle, cinsel kimlik ve roller kültürel kimliğin bir parçası olarak görülmektedir. Aslında bu bulgu kültür bilimi açısından çok önemlidir. Çünkü, cins, biyolojik cinsellik ise kültürel bir olaydır. Kültürel kimlik kentte %60, ilçede %82 oranında cinsel kimlikle birlikte düşünülmektedir. Bu kaygı erkekler tarafından daha rahat belirtilmekte ve daha çok sorun haline getirilmektedir. Erkeklerde cinsel enerji ve roller erkeklikle eş anlamlıdır ve çoğunda da erkeklik cinsel enerjiyi ifade etmektedir (Maden, 1990: 74).

Ölüm

Maurice Chevalier'e 80. doğum gününde "yaşlılık nasıl bir şey?" diye sorarlar "şahane!" karşılığını verdikten sonra ekler: "Eğer öbür şıkkı düşünecek olursanız." "Öbür şık mı? Ölüm tabii (Durmuş, 1992: 20).

Ölüm korkusu, yok olma, tükenme ile eş anlamlı ve çaresizlik içinde kadercilikle karşılanan bir dönemdir. Bir taraftan benimseme diğer taraftan ölümün zorluğu, kolaylığı, kabir azabı, öte dünyadaki sınavlar, cennet-cehennem belirsizliği yaşlıları etkilemektedir (Maden, 1990-79).

Kentli ve köylünün yaşayış tarzları arasında farklılık düşüncelerine de yansır. Kırsal kesimlerde yaşayan insanların, ölüm konusu üzerine daha rahat konuşabildikleri ve hayatın sonlu oluşunu daha rahat kabullenebildikleri görülmektedir. Ölümün doğal bir fenomen olduğunu her yaşamın bir başlangıcı olduğu gibi bir de sonunun bulunduğunu kırsal kesim insanının tabu haline getirmemiş olmasının ardında yatan sebep doğayı daha iyi tanıması olabilir (Tufan, 2002: 196).

Kent insanı doğaya aykırı bir yaşam tarzını benimsemiştir. Doğaya uyacağı yerde, doğa ona uymak zorunda bırakılmaktadır. Tabii insanlar bunun hesabını yüklü bir faturayla ödemek zorunda kalmaktadır. Doğayı kirletmekle, gelecek kuşakların yaşam alanlarını da tehlikeye sokmakta ve yaratıklar arasında en bencili olduğunu bir kere daha ispat etmektedir. Bir taraftan vücudunu kimyevi depo haline getirerek onu en kısa yoldan ölüme sürüklerken, diğer taraftan ölümsüzlüğe ulaşmayı planlamaktadır (Tufan, 2002: 197).

2.BÖLÜM

ALANA İLİŞKİN BULGULAR

2.1 Sivas Huzurevi Hakkında Genel Bilgiler

Kuruluş ve Görevleri

Huzurevi Müdürlüğü, 2828 Sayılı Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu kanunu ve 19422 sayılı kanun kurum ve kuruluşları bünyesinde açılacak huzurevlerinin kuruluş ve işleyiş esasları hakkındaki yönetmelik hükümlerine göre kurulmuştur.

Sivas Belediyesi'ne bağlı İhramcızade İsmail Hakkı Toprak Huzurevi 15 Ekim 1994'Te faaliyete geçmiştir. İl'in tek huzurevi olarak hizmet vermektedir. Yönetmelik gereği huzurevinden; yatalak olmayan, akli dengesi yerinde, bulaşıcı hastalığı olmayan, günlük yaşama ihtiyaçlarını (yeme, içme, banyo, tuvalet vs.) tek başına giderebilen, alkol ve uyuşturucu bağımlısı olmayan ve 60 yaşını doldurmuş yaşlılar faydalanabilir.

Yaşlıların, dengeli ve yeterli beslenmeleri, bakım ve korunmaları, her türlü sosyal ve psikolojik ihtiyaçlarının karşılanması Huzurevi Müdürlüğü'nün görevidir.

Bina Hakkında Bilgiler

Huzurevi, bahçe içinde bodrum katla birlikte 4 katlı olarak inşa edilmiştir. 48 oda bulunan huzurevinde odalar, her odada 2 yaşlı kalabilecek şekilde, tek tip yapılmıştır. Ancak, isteğe bağlı olarak tek kişi de kalına bilmektedir. Bir veya iki kişilik odalarda, banyo, tuvalet ve balkon bulunmaktadır. Ayrıca her odada çağrı zili vardır.

Bodrum katta ; kazan dairesi, yemekhane, çamaşırhane, hamam, morg, mutfak, depo, soğukluk ve iş atölyesi bulunmaktadır. Zemin katta ; idari bölüm, çay odası, dinlenme odası, kütüphane, oturma odası, salon, revir, hemşire odası, mescit, teras, 20 kişi kapasiteli düşkünler odası ve danışma bulunmaktadır. İkinci ve üçüncü katlarda ; yaşlılara ait odalar ve ortak kullanım alanları yer almaktadır. Ayrıca üçüncü katta sigara içme salonu bulunmaktadır. Katlara ulaşım merdiven ve asansörle sağlanmaktadır (Bkz. Ek: 4).

Personel Durumu

Huzurevi Müdürlüğü hizmetleri ; müdür, müdür yardımcısı, diyetisyen, mutemet, hemşire, yazı işleri müdürü, ambar memuru ve 11 işçi olmak üzere toplam 18 personel ile yürütülmektedir. Ancak sosyal hizmet uzmanı, doktor, psikolog henüz görev almamaktadır.

Bakılan Yaşlı Sayısı

Şehir merkezine 1,5-2 km uzaklıkta olan huzurevi toplam 100 yatak kapasiteli olup, 2001 yılı içerisinde bakılan yaşlı sayısı yıl sonu itibarıyla 53 kişidir. Bunların 33'ü erkek 20'si bayandır. Araştırmanın yapıldığı tarih itibarıyla 49 yaşlıya hizmet vermektedir. Bunlardan 32'si erkek 17'si bayandır. 2001 yılında yıl sonu itibarıyla 17 kayıt yapılmış ve 22 kişi çıkış yapmıştır. Çalışmanın yapıldığı tarihte 4'ü bayan 7'si erkek olmak üzere 11 yeni kayıt yapılmış ve 5 kadın, 10 erkek olmak üzere 15 kişi çıkış yapmıştır.

Yaşlılardan 22'sinin hiçbir geliri yoktur bunlar giderlerini Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Fonu ve Yeşil Kart ile sağlamaktadır.

Yaşlılar şehir içi, şehir dışı köy ve ilçelerden gelmekte, bunlar içerisinde 2-3 kişinin hiç kimsesi bulunmamaktadır.

Sosyal ve Kültürel Hizmetler

Ulusal ve dini bayramlarda ve özel günlerde protokol ve halk ziyaretleri için organizeler yapılmakta, çeşitli imkanlarda bulunularak yaşlıların ziyaretçilerle kaynaşması sağlanmaktadır.

Huzurevine her gün saat 21:00' a kadar ziyaretçi kabul edilmektedir. Ayrıca yaşlılar diledikleri zaman dışarı çıkabilmekte, yakınlarını ziyaret etmek istedikleri zaman adres bırakılarak izinli olarak huzurevinden ayrılmaktadır.

Huzurevi sakinlerine yönelik sosyal aktivitelerini desteklemek amacıyla, Huzurevi Müdürlüğü'nce özellikle yaz dönemlerinde belli aralıklarla gezi programları, gönüllü kuruluşlar, çeşitli vakıf ve dernekler tarafından eğlence programları düzenlediği belirtilmektedir.

18-24 Mart Yaşlılar Haftası dolayısıyla yaşlılara şehir gezdirilmekte, yaşlıların ve binanın çekimleri yerel televizyonlarca yayınlanarak tanıtım

yapılmaktadır. Yaşlılar, iftar yemeklerine, kimi zaman da tiyatroya götürülmektedir.

Huzurevinde yaşlı bireylerin gün boyunca birbirleriyle sohbet ederek, televizyon izleyerek, genellikle dinlenerek zamanlarını geçirdikleri, iş atölyesine, çevre düzenlemesine ve bahçe içinde yürüyüş yapma gibi aktivitelere karşı isteksiz oldukları gözlenmiştir.

Sağlık Hizmetleri

Tüm yaşlıların düzenli olarak tansiyonları takip edilmekte ve gerekli önlemler alınmaktadır. Doktor tarafından verilen ilaç ve enjeksiyonlar hemşire tarafından saatine göre verilmektedir. Yılda bir defa Verem Savaş Dispanseri'nden tüm yaşlı ve personelin akciğer filmleri çektilererek gerekli tedaviler yapılmaktadır. Acil durumlar için ambulans gün boyu hazır halde bekletilmektedir. Yaşlılarla toplantılar yapılarak temizlik ve toplu yaşamla ilgili konular anlatılmaktadır. İsteyen yaşlıya grip aşısı yapılmaktadır.

Huzurevi sakinlerinin şahsi sorunlarıyla ilgilenilerek çözüm yolları aranmaktadır. Huzurevi ile ilgili problemleri imkanlar dahilinde giderilmektedir. Görevli sağlık personeli ile bütün huzurevi sakinlerinin sağlık durumları ciddi bir şekilde takip edilmektedir.

Tansiyon, kalp ve şeker hastası olan yaşlılar sürekli kontrol altında tutulmaktadır. Çünkü bu hastalıklar, daha çok ölüm nedeni olan hastalıklar olarak belirlemekte ve bu hastaları olan yaşlılar gözlem altına alınmaktadır.

Toplu yaşanan mekanlarda insan sağlığını tehdit eden bulaşıcı hastalıklara karşı önlem alınması açısından tüm yaşlılar yılda birkaç kez doktor kontrolünden geçirilerek gerekli tahlil ve tedavileri yapılmaktadır.

Yaşlıların Bakımı

Yaşlıların fiziksel bünyeleri ve sağlık durumları dikkate alınarak diyetisyen kontrolünde aylık yemek listesi yapılmaktadır. Bu liste günlük olarak büyük bir titizlikle uygulanmaktadır. Yemekler tabldot usulü değil, kendilerini evlerinde hissetmeleri için tabaklarla servis yapılmaktadır. Yaşlılara, yemeklere müteakiben çay salonlarında çay servisi yapılmaktadır.

Çeşitli kamu kurum ve kuruluşları, vakıf ve dernekler, siyasi partiler ve hayırsever vatandaşlar zaman, zaman yaşlılara toplu yemek vb. ikramlarda bulunmak istediğinde gerekli kolaylık sağlanmaktadır.

2.2 Huzurevinde Kalan Bireylerin Demografik Özelliklerinin Dağılımı

Bu bölümde Sivas Huzurevi örneğinden yola çıkılarak yaşlı bireylerin ; cinsiyet ve yaş, köken, eğitim, meslek ve gelir, sağlık, medeni durumları ve çocuk durumları incelenecektir.

2.2.1 Bireylerin Cinsiyetleri ve Yaş Durumları

TABLO: 1 Cinsiyet Durumu

	Sayı	%
Kadın	14	35,90
Erkek	25	64,10
TOPLAM	39	100,00

$\Sigma N = 39$

Tablo: 1'de huzurevinde kalan bireylerin cinsiyet durumları gösterilmiştir. Görüldüğü üzere, kadınlar toplam nüfusun %35.90 'ini, erkekler ise % 64,10'unu oluşturmaktadır.

Huzurevinde yaşayan bireylerle ilgili yapılan çalışmalarda da bireylerin çoğunluğunun erkek olduğu saptanmıştır.

Huzurevinde yaşayan bireylerin çoğunluğunun erkek olması, erkeklerin toplumsal hayattaki statü ve rollerinden gelen bir durum olabilir. Ataerkilliğin ağır bastığı toplumumuzda kadının sürekli ikinci planda olması, onun sosyal çevreyi yeterli tanıyamamasına yol açmaktadır. Bu durum kendini yaşlılıkta barınma yeri bulmadaki yetersizliklerinde de göstermektedir.

Ayrıca bu durum, erkeklerin kadınlara nazaran günlük gereksinimlerini yalnız başlarına karşılamakta zorlanmalarından dolayı olabilir.

TABLO: 2 Yaş Durumu

	Kadın	%	Erkek	%
45-50	1	2,56	2	5,12
51-55	-	-	2	5,12
56-60	-	-	2	5,12
61-65	-	-	2	5,12
66-70	2	5,12	7	17,94
71-75	2	5,12	3	7,69
76-80	2	5,12	4	10,25
81-85	5	12,82	2	5,12
86-90	2	5,12	1	2,56
TOPLAM	14	35,86	25	64,04

Σ N = 39

Tablo:2 'de huzurevinde kalan bireylerin yaş durumları gösterilmiştir. Gözlemlendiği gibi, kadınlar en çok %12,82 oranında (5 kişi) 81-85 arası yaş grubuna girmektedir. Erkekler en çok %17,94 oranında (7 kişi) 66-70 arası yaş grubuna girmektedir. Kadınlar, 51-55,56-60,61-65 arası yaş gruplarının herhangi birisine girmemektedir. Erkekler her yaş grubunda belirli oranlarda da olsa bulunmaktadır. Erkeklerin en az %2,56 oranında (1 kişi) 86-90 arası yaş grubuna girdikleri görülmektedir. Kadınların en az %2,56 oranında (1 kişi) 45-50 arası yaş grubuna girdikleri görülmektedir. Kadınların ve erkeklerin beraber en fazla %23,06 oranında (9 kişi) 66-70 arası yaş grubuna girdikleri görülmektedir.

Koruyucu sağlık hizmetlerindeki gelişmeler de doğurganlık ve bebek ölüm hızının azaltmıştır. Bütün bunların sonucunda, doğuştan beklenen yaşam süresi uzamış, toplam nüfus içinde 65 yaş üzerindeki nüfus artmıştır (Akdemir, 1997 ; Büyükcoşkun, 1998 ; Uçku, 1990).

2.2.2 Bireylerin Kır / kent Açısından Kökenleri

TABLO: 3 Kır/ Kent Açısından Kökenleri

	Kadın	%	Erkek	%
Kır	9	23,07	14	35,89
Kent	5	12,82	11	28,20
TOPLAM	14	35,89	25	64,09

Σ N = 39

Tablo:3'te huzurevinde kalan bireylerin kır/kent açısından kökenleri gösterilmiştir. Kadınların % 23,07'si (9 kişi) kır kökenli, %12,82'si (5 kişi) kent kökenli olarak bulunmuştur. Erkeklerin %35,89'u (14 kişi) kır kökenli, %28,20'si kent kökenli olarak bulunmuştur.

Bu verilerden yola çıkarak, erkeklerin ve kadınların daha çok kır kökenli olduklarını söyleyebiliriz.

2.2.3 Bireylerin Eğitim Durumları**TABLO: 4 Eğitim Durumu**

	Kadın	%	Erkek	%
Hiç Okula Gitmedim	12	30,76	9	23,07
Okur- Yazarım	1	2,56	2	5,12
İlkokul Mezunuyum	1	2,56	9	23,07
Ortaokul, Lise Mezunuyum	-	-	4	10,25
Üniversite Mezunuyum	-	-	1	2,56
TOPLAM	14	35,88	25	64,07

Σ N = 39

Tablo:4'te huzurevinde kalan bireylerin eğitim durumları gösterilmiştir. Kadınların %30,76'sı (12kişi), erkeklerin %23,07'si (9 kişi) "Hiç okula gitmedim." cevabını vermiştir. Kadınların erkeklerden daha yüksek oranda okula gitmemesi, toplumumuzun kız çocuğuna verdiği önemle açıklanabilir. Geleneksel toplum düzenimizde kızı çocuklarını her zaman ikinci plana itilmiş, eğitim alması gerekli görülmemiştir.

Erkeklerin %10,25'i (4kişi) "Ortaokul ve lise mezunuyum." derken, kadınların oranı %0'dır. Yine aynı şekilde erkeklerin %2,56'sı (1 kişi) "Yüksekokul ve üniversite mezunuyum." derken, kadınların oranı %0'dır.

2.2.4 Bireylerin İş ve Gelir Durumları**Tablo: 5 Bir İşiniz/Mesleğiniz var mı?**

	Kadın	%	Erkek	%
Evet	1	2,56	24	61,53
Hayır	13	33,33	1	2,56
TOPLAM	14	35,89	25	64,09

Σ N = 39

Tablo:5'de huzurevinde kalan bireylerin bir işe / mesleğe sahip olma durumları gösterilmiştir. Kadınların %2,56'sı (1 kişi) meslek sahibi iken, %33,33'ü (13 kişi) meslek sahibi değildir. Erkeklerin %61,53'ü (24 kişi) meslek sahibi iken, %2,56'sı (1 kişi) meslek sahibi değildir.

Tablodaki "evet" diyen kadın emekli zabıt katibesi olduğunu söylemiştir. "Evet" diyen erkeklerin mesleklere göre dağılımı şöyledir: 8 kişi çiftçi, 7 kişi esnaf, 6 kişi işçidir.

TABLO: 6 Geliriniz Var mı ?

Milyon (TL)	Kadın	%	Erkek	%
51-75	2	6,66	1	3,33
76-100	-	-	-	-
101-125	-	-	-	-
126-150	-	-	2	6,66
151-175	-	-	2	6,66
176-200	-	-	1	3,33
201-225	-	-	2	6,66
226-250	-	-	4	13,33
251-275	-	-	-	-
275-300	-	-	1	3,33
301-325	-	-	-	-
326-326	1	3,33	3	10
Hayır	6	20,00	5	16,66
TOPLAM	9	29,99	21	69,96

ΣN = 39

Tablo:: 6’da huzurevinde kalan bireylerin gelir durumları gösterilmiştir. Kadınların %20’si (6 kişi) gelirlerinin olmadığını belirtirken, erkeklerde bu oran %16,66 (5 kişi)’dir. Erkekler, %13,33 (4 kişi) oranında 226-250 milyon (TL.), kadınlar %6,66 (2 kişi) oranında 51-75 milyon (TL.)gelire sahiptir. Erkeklerden birinden ise bu soruya yanıt alınamamıştır. Ayrıca 3 erkek ve 5 kadın da gelir kaynaklarının olduğunu belirtmelerine rağmen ortalama rakam belirmemişlerdir.

TABLO:: 7 Gelir Kaynağımız Nedir?

	Kadın	%	Erkek	%
Ücret,Maaş, Biriktirilmiş Para	4	9,09	15	34,09
Yaşlı Aylığı	6	13,6	3	6,81
Çocuklar/ Yakınlar	2	4,54	1	2,27
Kira Geliri	-	-	1	2,27
Tarla, İş Yeri,vb. Geliri	-	-	-	-
Başka (Belirtiniz.....)	4	9,09	8	18,18
TOPLAM	16	36,32	26	63,62

Σ N= 39

Tablo: 7 ‘de huzurevinde kalan bireylerin gelir kaynakları gösterilmiştir. Kadınların %9,9’u (4 kişi), erkeklerin %34,09’u (15 kişi) ücret, maaş, biriktirilmiş paralarının olduğunu ; kadınların %13,6’sı (6 kişi), erkeklerin %6,81’i (3 kişi) yaşlı aylıklarının olduğunu ; kadınların %4,54’ ü (2 kişi), erkeklerin %2,27’si (1 kişi) çocukları ve yakınlarının yardım ettiğini; erkeklerin %2,27’si (1 kişi) kira gelirinin olduğunu belirtmişlerdir.

Kadınların %9,09’u (4 kişi) gelir kaynağı olarak Belediye ve Valiliği, erkeklerin %18,18’i (8 kişi) gelir kaynağı olarak Belediye ve Sakat Aylığı’nı belirtmişlerdir.

TABLO:: 8 Sizce Geliriniz Yeterli mi ?

	Kadın	%	Erkek	%
Yeterli	8	20,51	9	23,07
Yetersiz	3	7,69	2	5,12
Ancak Yetiyor	2	5,12	13	33,33
Başka (Belirtiniz)	1	2,56	1	2,56
TOPLAM	14	35,88	25	64,08

Σ N= 39

Tablo: 8’de huzurevinde kalan bireylerin gelir durumları gösterilmiştir. Kadınların %20,51’i (8 kişi), erkeklerin %23,07’si (9 kişi) gelirlerinin yeterli olduğunu belirtmişlerdir. Kadınların %7,69’u (3 kişi), erkeklerin %5,12’si (2 kişi) gelirlerinin yetersiz olduğunu belirtmişlerdir. Bir erkek ve bir kadın “Başka (Belirtiniz....)” seçeneğini işaretlemişlerdir. “Başka (Belirtiniz....)” seçeneğini bir kadın: “Çocuklar veriyor buranın ücretini” demiştir. Bir erkek de bu seçeneği “Hazır yiyorum, tabi bir gün bu para bitecek” demiştir.

2.2.5 Bireylerin Medeni Durumları**TABLO:: 9 Medeni Durum**

	Kadın	%	Erkek	%
Evli	-	-	2	5,12
Bekar	2	5,12	6	15,38
Boşanmış	2	5,12	5	12,82
Eşi Ölmüş	10	25,64	12	30,76
TOPLAM	14	35,88	25	64,08

Σ N = 39

Tablo: 9’da huzurevinde kalan bireylerin medeni durumları gösterilmiştir. Erkeklerin %5,12’si (2 kişi) evli iken, kadınlarda evli olan yoktur. Kadınların

%5,12'si (2kişi), erkeklerin %15,38'i (6 kişi) bekardır. Kadınların %5,12'si (2 kişi), erkeklerin %12,82' si (5 kişi) boşanmıştır. Kadınların %25,64'ü (10 kişi), erkeklerin %30,76'sı (12 kişi) eşinin ölmüş olduğunu belirtmişlerdir.

TABLO: 10 Çocuğunuz Var mı ?

	Kadın	%	Erkek	%
Evet	7	17,94	15	38,46
Hayır	7	17,94	10	25,64
TOPLAM	14	35,88	25	64,10

Σ N= 39

Tablo: 10 'da huzurevinde kalan bireylerin çocuk durumları belirtilmiştir. Kadınların %17,94'ünün (7 kişi), erkeklerin %38,46'sının (15 kişi) çocukları vardır. Kadınların %17,94'ünün (7 kişi), erkeklerin %25,64'ünün (10 kişi) çocuğu yoktur.

TABLO: 11 Kız / Erkek Çocuk Durumu

	Kadın	%	Erkek	%
Erkek Çocuk	13	14,44	35	38,88
Kız Çocuk	10	11,11	32	35,55
TOPLAM	23	25,55	67	74,43

Σ N= 39

Tablo: 11 'de huzurevinde kalan bireylerin kız/erkek çocuk durumları gösterilmiştir. Kadınların %14,44'ü (13 kişi) erkek çocuk, %11,11 (10 kişi) kız çocuk sahibidir. Erkeklerin %38,88 (35 kişi) erkek çocuk, %35,55'i (32 kişi) kız çocuk sahibidir.

TABLO: 12 Çocuğunuz / Çocuklarınız Öz Mü, Evlatlık mı ?

	Kadın	%	Erkek	%
Öz	18	20	67	74,44
Evlatlık	5	5,55	-	-
TOPLAM	23	25,55	67	74,44

Σ N = 39

Tablo: 12'de huzurevinde kalan bireylerin Çocuklarının Öz mü / evlatlık mı olduğuna dair bilgiler gösterilmektedir. Kadınların öz çocuk sahibi olma oranı %20 (18 çocuk), evlatlık çocuğa sahip olma oranı %5,55 (5 çocuk) tir. Erkeklerin öz çocuk sahibi olma orana %74,44 (67 çocuk)'dür. Erkeklerin evlatlık çocuğa sahip olmadıklarını görmekteyiz.

2.2.6 Bireylerin Sağlık Durumları

TABLO: 13 Sağlık Sorununuz Var mı ?

	Kadın	%	Erkek	%
Evet	10	25,64	14	35,89
Önemli Bir Sorun Yok	2	5,12	7	17,94
Hayır	2	5,12	4	10,25
TOPLAM	14	35,88	25	64,08

Σ N= 39

Tablo: 13'te huzurevinde kalan bireylerin sağlık durumları gösterilmiştir. Kadınların %25,64'ü (10 kişi), erkeklerin %35,89'u (14 kişi) sağlık sorunlarının olduğunu belirtmişlerdir. Kadınların %5,12'si (2 kişi), erkeklerin %10,25'i (4 kişi) herhangi bir sağlık sorununun olmadığını belirtmişlerdir.

Sağlık sorunları olduğunu söyleyen kadınlar rahatsızlıklarını şu şekilde ifade etmişlerdir :

“Kemik erimesi, ayakta damar sertliğı”, “Tansiyonum ve romatizmam var”, “Ufak tefek ağrılarım var”, “Yüksek tansiyonum var”, “Başım dönüyor. Yüksek tansiyonum var. Gözüm iyi görmüyor,dışarı çıkıp gezemiyorum”,”Bel

kemiğim kaydı 10 sene önce”, “Mide ve göz ağrım var”, “Dizlerim, belim ağrıyor,romatizmam var”, “Sinir hastalığım var”, “Mide ve bağırsaklarımda bozukluk var”, “Her yerim ağrıyor”

“Önemli bir sorunum yok” diyen 2 kadın ufak rahatsızlıklarının olduğunu söylemişlerdir.

Sağlık sorunları olduğunu söyleyen erkekler rahatsızlıklarını şu şekilde ifade etmişlerdir :

“Böbreklerden rahatsızım”, “Gözden rahatsızım,kalp ve tansiyon var”, “Mide sorunum var”, “Kalp rahatsızlığım var”, “Kalp rahatsızlığım var,prostata ameliyatı oldum”, “Ayağım kesik, sürekli böyle yatıyorum”, “Kulağım ağır işitiyor”, “Tansiyonum, şeker hastalığım var”, “Tansiyon,kalp, şeker, hastalığım var”, “Boğazdan ameliyat oldum. Ağız ve burnumdan nefes alamıyorum”, “Mideden ve safradan ameliyat oldum”, “Kalp ve böbrek sorunum var”, “Bel ve ayak ağrıları var”, “Şeker hastalığım var”, “Mide, göz ve ayaklarımdan rahatsızım”, “Gözümden rahatsızım”, “Kalp hastalığım var”, “Elim, ayağım titriyor”, “Bronşitim var”, “Sinir bozukluğu ve prostatım var”.

“Önemli bir sorunum yok” diyen 7 erkek ufak rahatsızlıklarını da dile getirmişlerdir. Bir erkek de “Evet” dediği halde bu soruya cevap vermemiştir.

TABLO: 14 Hastayken Genelde Size Kim Bakar ?

	Kadın	%	Erkek	%
Burada Huzurevinin Hemşiresi İlgilenir	2	5,12	4	10,25
Arkadaşlarım İlgilenir	-	-	-	-
Yakınlarım İlgilenir	4	10,25	2	5,12
Hastaneye Götürülürüm	6	15,38	16	41,02
Başka (Belirtiniz...)	2	5,12	3	7,69
TOPLAM	14	35,87	25	64,08

Σ N= 39

Tablo:14’de huzurevinde kalan bireylerin hastalandıkları kimlerden yardım aldıkları hakkında bilgi verilmiştir.

Kadınların %10,38’i (4 kişi), erkeklerin %41,02’si (16 kişi) hastalandıklarında hastaneye götürüldüklerini belirtmişlerdir. Kadınların %10,25’i (4 kişi),erkeklerin %5,12’si (2 kişi) yakınlarının ilgilendiğini belirtmişlerdir.

“Başka (Belirtiniz.....)” seçeneğini cevaplandıran 2 kadın şu cevapları vermişlerdir: “Hiç kimse bakmaz burada. Parası olana bakarlar”, “Kimse hastaneye götürmez, eğer çocuğunuz, yakınlarınız varsa”.

“Başka (Belirtiniz.....)” seçeneğini cevaplayan 3 erkek şu cevapları vermişlerdir: “Kendim hastaneye giderim”, “Kendi paramla baktırırım”, “Kendi başımın çaresine bakarım”.

2.2.7 Bireylerin Yıllara Göre Ölüm Oranları

TABLO: 15 Yıllara Göre Ölüm Oranları

	Kadın Ölüm	%	Erkek Ölüm	%	Toplam Ölüm	%
1994	-	-	1	3,57	1	3,57
1995	-	-	1	3,57	1	3,57
1996	3	10,71	-	-	3	10,71
1997	1	3,57	4	14,28	5	17,85
1998	-	-	-	-	-	-
1999	5	17,85	3	10,71	8	28,57
2000	-	-	4	14,28	4	14,28
2001	1	3,57	3	10,71	4	14,28
2002	-	-	2	7,14	2	7,14
TOPLAM	10	35,7	18	64,26	28	99,97

Tablo: 15’de huzurevinde kalan bireylerin yıllara göre ölüm oranları gösterilmektedir.

Kadınlara ait ölüm oranlarına 1994,1995,1998,2000,2002 yıllarında, erkeklere ait ölüm oranlarına 1996 ve 1998 yıllarında rastlanmamaktadır. Kadınlar 1997 ve 2001 yıllarında %3,57 (1 kişi) oranında, erkekler 1994 ve 1995 yıllarında %3,57 (1 kişi) oranında en az ölüm oranı göstermektedir. Kadınlar 1999 yılında %17,85 (5 kişi) oranında, erkekler 1997 ve 2000 yıllarında %14,28 (4 kişi) oranında en çok ölüm oranı göstermektedir.

2.3 Huzurevinde Kalan Bireylerin Kurum Yaşamlarına İlişkin Özelliklerinin Dağılımı

2.3.1 Bireylerin Huzurevinde Verilen Hizmetler Hakkındaki Görüşleri

TABLO:16 Huzurevi Şartlarından Memnun musunuz ?

	Kadın	%	Erkek	%
Evet	12	30,76	23	58,97
Hayır	2	5,12	2	5,12
TOPLAM	14	35,88	25	64,09

Σ N = 39

Tablo: 16’da huzurevinde kalan bireylerin huzurevi şartlarına ilişkin görüşleri hakkında bilgi verilmiştir.

Kadınların % 30,76’sı (12 kişi), erkeklerin % 58,97’si (23 kişi) huzurevinin şartlarından memnun olduklarını belirtmişlerdir. Kadınların %5,12’si (2 kişi), erkeklerin %5,12’si (2 kişi) huzurevi şartlarından memnun olmadıklarını belirtmişlerdir.

Bu soruda memnun olmadığını belirten 2 kadın şu cevapları vermişlerdir: “Yanımda kalan kadınla geçinemiyorum. Onun yüzünden buraya kalmak istemiyorum”, “ 3 öğün yemek tamam ama kavga bol. Burayı sevmiyorum”.

Memnun olmadığını belirten 2 erkek şu cevapları vermişlerdir: “Sosyal faaliyet yok. İlgisizlik var. Cemiyet, toplum hayatı istiyorum”, “Mescidin dışında bir şey yok. Dışarı çıkamayanlar için çok kötü. Daha faal olunabilir, sosyal faaliyet olabilir. Hiçbir şey yok. Arada bir orduvi çağırıyor”.

TABLO:17 Huzurevinin Temizliğinden Memnun musunuz ?

	Kadın	%	Erkek	%
Evet	12	30,76	25	64,10
Hayır	2	5,12	-	-
TOPLAM	14	35,88	25	64,10

Σ N = 39

Tablo: 17’de huzurevinde kalan bireylerin huzurevi temizliğine ilişkin görüşlerine ilişkin ait veriler gösterilmektedir.

Kadınların %30,76’sı (12 kişi), erkeklerin %64,10’u (25 kişi) huzurevi temizliğinden memnun olduklarını belirtmişlerdir. Kadınların %5,2’si (2 kişi) huzurevi temizliğinden memnun olmadıklarını belirtmişlerdir.

TABLO: 18 Huzurevinde Çıkartılan Yemeklerden Memnun musunuz?

	Kadın	%	Erkek	%
Evet	11	28,20	25	64,10
Hayır	3	7,69	-	-
TOPLAM	14	35,89	25	64,10

Σ N = 39

Tablo: 18’da huzurevinde kalan bireylerin, huzurevinde çıkan yemeklere ilişkin görüşlerine ait veriler gösterilmektedir.

Kadınların %28,20’si (11 kişi), erkeklerin %64,10 (25 kişi) huzurevinde çıkan yemeklerden memnun olduklarını belirtmişlerdir. Kadınların %7,69’u (3 kişi) çıkan yemeklerden memnun olmadıklarını belirtmişlerdir.

TABLO: 19 Huzurevinde Sık, Sık Eğlence Düzenlenmesini İster misiniz ?

	Kadın	%	Erkek	%
Evet	9	23,07	20	51,28
Hayır	5	12,82	5	12,82
TOPLAM	14	35,89	25	64,10

ΣN = 39

Tablo: 19’da huzurevinde kalan bireylerin, huzurevinde eğlence düzenlenmesine ilişkin görüşlerine ait veriler gösterilmiştir.

Kadınların %23,07’si (9 kişi), erkeklerin %51,28’i (20 kişi) huzurevinde sık, sık eğlence düzenlenmesini istediklerini; erkeklerin %12,82’si (5 kişi), kadınların %12,82’si (5 kişi) sık, sık eğlence düzenlenmesini istemediklerini belirtmişlerdir.

TABLO: 20 Huzurevindeki Görevli Personel Ve Memurla İlişkileriniz Nasıl ?

	Kadın	%	Erkek	%
Çok İyi	12	30	21	52,5
Normal	2	5	1	2,5
Kötü	-	-	1	2,5
Bize Karşı Çok İlgisizler	-	-	1	2,5
Bazı Problemlerimiz Var	-	-	1	2,5
Başka (Belirtiniz.....)	-	-	2	5
TOPLAM	14	35	26	65

Σ N = 39

Tablo: 20’de huzurevinde kalan bireylerin, huzurevindeki görevli personel ve memurla olan ilişkilerine ait veriler gösterilmiştir.

Kadınların %30’u (12 kişi) ilişkilerinin çok iyi, %5’i (2 kişi) normal olduğunu belirtmişlerdir. Erkeklerin %52,5’i (21 kişi) ilişkilerinin çok iyi, %2,5’i (1 kişi) normal, %2,5’i (1 kişi) kötü olduğunu belirtmişlerdir. Erkeklerin %2,5’i (1 kişi) ilişkilerinde bazı problemler olduğunu belirtmişlerdir.

“Başka (Belirtiniz.....)” seçeneğini cevaplayan 2 erkek bu soruyu şöyle cevaplandırmışlardır: “İşimiz düşerse konuşuruz” , “Sivri dilliyim yaranamıyorum”.

TABLO: 21 Huzurevinde İlgi ve Becerilerinizi Değerlendirmek İçin Gerekli İmkanlar Var mı ?

	Kadın	%	Erkek	%
Evet	4	13,33	1	3,33
Hayır	1	3,33	24	80
TOPLAM	5	16,66	25	83,33

Σ N = 39

Tablo: 21’de huzurevinde kalan bireylerin, huzurevinde ilgi ve becerilerini değerlendirebilecekleri imkanlara yönelik verileri gösterilmiştir.

Kadınların %13,33’ü (4 kişi), erkeklerin %3,33’ü (1 kişi) huzurevinde imkanlarının yeterli olduğunu belirtmişlerdir. Erkeklerin %80’i (24 kişi), kadınların %3,33’ü (1 kişi) huzurevinin imkanlarının yetersiz olduğunu belirtmiştir. İsteyen yaşlı için gerekli imkanlar bulunmaktadır. Bu amaçla

bodrum katta bir iş atölyesi bulunmaktadır. Ancak çoğu yaşlı bu atölyeden faydalanmak istememektedir.

TABLO: 22 Buraya Nasıl Girdiniz ?

	Kadın	%	Erkek	%
Giderimi Karşılacak Maaş / Gelirimle	3	7,69	15	38,46
Giderimi Çocuklarım /Yakınlarım Karşılıyor	3	7,69	2	5,12
Mal Varlığını Bağışlayarak	-	-	-	-
Giderimi Resmi Kurumların Karşılmasıyla	8	20,51	8	20,51
TOPLAM	14	35,89	25	64,09

Σ N= 39

Tablo:22’de huzurevinde kalan bireylerin, huzurevine nasıl girdiklerine ilişkin veriler gösterilmiştir.

Kadınların %7,69’u (3 kişi), erkeklerin %38,46’sı (15 kişi) maaş /gelirimle, erkeklerin %5,12’si (2 kişi), kadınların %7,69’u (3 kişi) giderlerimi çocuklarım /yakınlarım karşılıyor, kadınların %20,51’i (8 kişi), erkeklerin %20,51’i (8 kişi) giderlerimi resmi kurumlar karşılıyor, şeklinde belirtmişlerdir. Kadınlardan ve erkeklerden mal varlığını bağışlayarak gelen kimse bulunmamaktadır.

TABLO: 23 Huzurevinde Kalma Süresi

	Kadın	%	Erkek	%
1 Yıdan Daha Az	2	5,12	8	20,51
1 Yıl	-	-	3	7,69
2 Yıl	2	5,12	6	15,38
3 Yıl	-	-	-	-
4 Yıl	1	2,56	3	7,69
5 Yıl	2	5,12	2	5,12
6 Yıl	2	5,12	2	5,12
7 Yıl	3	7,69	1	2,56
8 Yıl	2	5,12	-	-
TOPLAM	14	35,85	25	64,07

Σ N= 39

Tablo: 23’de huzurevinde kalan bireylerin, huzurevinde kalma süreleri gösterilmiştir.Kadınların %7,69’u (3 kişi) 7 yıldır,erkeklerin %15,38’i (6 kişi)2 yıldır huzurevinde kaldıklarını belirtmişlerdir. Bu oran kadınların ve erkeklerin belirttikleri en yüksek sürelerdir. 1 yıldan az kalan kadınların oranı %5,12 (2 kişi), erkeklerin orana %20,51 (8 kişi) olarak bulunmuştur. Kadınlarda ve erkeklerde 3 yıldır kalanların oranı %0 olarak belirtilmiştir.

2.3.2 Bireylerin Duygusal Açından Huzurevinde Kalma ile İlgili Görüşleri

Tablo:24 Neden Burada Kalmak İstediniz ?

	Kadın	%	Erkek	%
Hiç Kimsem Olmadığı İçin	5	12,82	6	15,38
Erkek Çocuklarım Bakmadığı İçin	1	2,56	1	2,56
Erkek Çocuğum Yok, Kız Çocuklarımın Yanında Kalamadığım İçin	-	-	-	-
Eşim Yok Yalnız Yaşadığım İçin	3	7,69	5	12,82
Ailem Burada Kalmamı İstedığı İçin	1	2,56	2	5,12
Çocuklarımla Kalmama Eşleri (Gelin, damat) Razı Olmadığı İçin	3	7,69	8	20,51
Kendi İsteğimle Geldim	1	2,56	3	7,69
TOPLAM	14	35,88	25	64,08

Σ N= 39

Tablo:24’te huzurevinde kalan bireylerin, neden burada kalmak istediklerine ilişkin bilgiler gösterilmiştir.

Kadınların %12,82'si (5 kişi), erkeklerin %15,38'i (6 kişi) hiç kimsesi olmadığı için, erkeklerin %12,82'si (5 kişi), kadınların %7,69'u (3 kişi) yalnız yaşadığı için, kadınların %7,69'u (3 kişi), erkeklerin %20,51'i (8 kişi) çocuklarıyla kalmama eşleri (gelin yada damat) razı olmadığı için, erkeklerin %7,69'u (3 kişi), kadınların %2,56'sı (1 kişi) kendi istekleriyle huzurevinde kalmak istediklerini söylemişlerdir.

TABLO: 25 Burada Kalmaktan Memnun musunuz ?

	Kadın	%	Erkek	%
Evet	12	30,76	22	56,41
Hayır	2	5,12	3	7,69
TOPLAM	14	35,88	25	64,10

Σ N = 39

Tablo: 25'de huzurevinde kalan bireylerin, huzurevinde kalmaktan dolayı memnurluk durumlarına ilişkin bilgiler gösterilmiştir.

Kadınların %30,76' sını (12 kişi), erkeklerin %56,41'i (22 kişi) huzurevinde kalmaktan dolayı memnun olduklarını, erkeklerin %7,69'u (3 kişi), kadınların %5,12'si (2 kişi) huzurevinde kalmaktan dolayı memnun olmadıklarını belirtmişlerdir.

Huzurevinde kalmaktan memnun olmadıklarını belirten 2 kadın şu cevapları vermişlerdir: “Çok kavga ediyorlar. Dedikleri dedik oluyor”, “Temizliğimi yapamıyorum”.

Memnun olmadığını belirten 3 erkek şu cevapları vermişlerdir: “ Adı huzurevi, geçim yok”, “Sosyal faaliyetler yok, ziyaretçilere, telefonlara çağrılmam”, “Aile sıcaklığını vermiyor”.

Huzurevinde kalmaktan memnun olduklarını belirten kadınlar ve erkekler şu cevapları vermişlerdir :

Kadın: “Çamaşır yıkıyor, yemek pişiyor memnunuz”, “Yeni geldim, 18 günde ne belli olur? ama iyiye benziyor”, “Başkasının yanında kalamıyorum ne yapayım?”, “Güvence için geldim ben buraya”, “Evde olsak daha kötü olur”, “Evde ne dilin, nede elin var ! burada daha iyiyim”, “Bakacak kimsem yoktu. Benim için çok iyi burası”, “Başka yerim yok çünkü”, “Bakacak kimsem yok, en iyi yer burası”, “Kardeşim burada, ben de buradayım, ayrılmam ondan”, “Burası çok rahat”, “Kardeşimin karısı bakmaz bana, buradakiler bakıyor”.

Erkek: “Yemek bol, temizlik bol, niye memnun olmayayım?”, “Her ihtiyacım karşılanıyor”, “Her türlü ihtiyacımı kolaylıkla sağlıyorum”, “Çaresizlikten memnunuz”, “Genelde memnunuz, rahatım”, “Adet oldu huzurevine göndermek, rahatız diyelim öyle olsun”, “Temiz, sağlıklı koşullar iyi”, “Yemek güzel, t.v. var, çok rahat burası”, “Yemekler iyi, çamaşır yıkıyor, evden rahat bana”, “Odalar temiz, çamaşır yıkıyor, yemekler iyi”, “Yemek, temizlik iyi”, “Evin olmayınca mecbur kalıyorsun memnun olmaya”, “Memurlardan, yemeklerden her şeyden memnunuz”, “Rahatım yerinde”, “Yalnız değilim”, “ Kimsesi olmayana bura çok rahat da ondan”, “Türkiye'nin en güzel en temiz huzurevi bence”, “Sahipsiz için en iyisi böyle”, “Bakacak kimse yok ne yapalım başka?”, “Temiz, her istediğim şey var”, “Hiç kimse bakmadığı için buradayım, ne yapalım memnunuz”, “Bakım iyi”.

TABLO: 26 Arkadaşlarımız Burada Kalmaktan Memnun mu?

	Kadın	%	Erkek	%
Evet	9	25	22	61,11
Hayır	3	8,33	2	5,55
TOPLAM	12	33,33	24	66,66

Σ N = 39

Tablo: 26'da huzurevinde kalan bireylerin, arkadaşlarının huzurevinde kalmaktan dolayı memnurluk durumlarına ilişkin bilgiler gösterilmiştir.

Kadınların %25'i (9 kişi), erkeklerin %61,11'i (22 kişi) huzurevinden memnun olduklarını, erkeklerin %5,55'i (2 kişi), kadınların %8,33'ü (3 kişi) huzurevinde kalmaktan memnun olmadıklarını belirtmişlerdir.

Memnun olmadığını belirten bir kadın şu cevabı vermiştir: "Hepsi mecbur kaldıkları için burada, geçinemiyorlar aslında".

Memnun olmadığını belirten bir erkek şu cevabı vermiştir: "Sokakta kalıp gelmişler, yoksa kalmazlar burada". Bu soruda hayır diyen 2 kadın ve 1 erkek bu soruyu cevaplamamış, 1 erkek ve 2 kadın da "bilmem" cevabını vermişlerdir.

TABLO: 27 Huzurevinde Kalan Diğer Bireylerle İlişkileriniz Nasıl ? (Kadın İçin)

Kadın	Kadın	%	Erkek	%
Çok İyi	-	-	-	-
Normal	9	23,07	-	-
Kötü	1	2,56	-	-
Bazılarıyla Anlaşamıyorum	1	2,56	-	-
Başka (Belirtiniz.....)	3	7,69	25	64,10
TOPLAM	14	35,88	25	64,10

Σ N= 39

Tablo: 27'de huzurevinde kalan kadınların, huzurevindeki arkadaşlarıyla olan ilişkilerine ait bilgiler gösterilmiştir.

Kadınların %23,7'si (9 kişi) normal, %2,56'sı (1 kişi) kötü, %2,56'sı (1 kişi) bazılarıyla anlaşamıyorum şeklinde, huzurevindeki arkadaşlarıyla olan ilişkilerini belirtmişlerdir.

TABLO: 28 Huzurevinde Kalan Diğer Bireylerle İlişkileriniz Nasıl ? (Erkek İçin)

Erkek	Kadın	%	Erkek	%
Çok İyi	-	-	16	39,02
Normal	-	-	8	19,51
Kötü	-	-	-	-
Bazılarıyla Anlaşamıyorum	-	-	-	-
Başka (Belirtiniz.....)	14	34,14	3	7,31
TOPLAM	14	34,14	27	65,84

Σ N= 39

Tablo: 28'de huzurevinde kalan erkeklerin, huzurevindeki arkadaşlarıyla olan ilişkilerine ait bilgiler gösterilmiştir.

Erkeklerin %39,02'si (16 kişi) çok iyi, %19,51'i (8 kişi) normal şeklinde, huzurevindeki arkadaşlarıyla olan ilişkilerini belirtmişlerdir.

Ülkemiz geleneksel-kırsal topluluklarımızda sıkça gördüğümüz kadın-erkek ilişkilerinde kaçınmanın, burada da olduğunu görüyoruz. Bireyler daha çok hemcinsleriyle yakınlık kurmaktadırlar.

TABLO: 29 Huzurevinde Vaktinizi Genelde Nasıl Değerlendiriyorsunuz ?

	Kadın	%	Erkek	%
Arkadaşlarımla Sohbet Ederim	2	3,70	4	7,40
Yalnız Kalmak İsterim	-	-	-	-
Kitap, Gazete v.b Okurum	-	-	9	16,66
Dışarıya Çıkıp Gezmek	3	5,55	12	22,22
Başka (Belirtiniz....)	12	22,22	12	22,22
TOPLAM	17	31,47	37	68,50

Σ N = 39

Tablo: 29'da huzurevinde kalan bireylerin, huzurevinde vakitlerini nasıl değerlendirdiklerine ilişkin bilgiler gösterilmiştir. Kadınların %3,70'i (2 kişi), erkeklerin %7,40'ı (4 kişi) arkadaşlarıyla sohbet ettiklerini, erkeklerin %22,22'si (12 kişi), kadınların %5,55'i (3 kişi) dışarı çıkıp gezmeyi tercih ettiklerini belirtmişlerdir.

Bu soruya 12 erkek ve 3 kadın 2 toplam: 17 kişi cevap vermiştir.

TABLO: 30 Huzurevinde Yaşıyor Olmak Sizi Duygusal Anlamda Rahatsız Ediyor mu ?

	Kadın	%	Erkek	%
Evet	7	17,94	14	35,89
Hayır	7	17,94	11	28,20
TOPLAM	14	35,88	25	64,09

Σ N = 39

Tablo: 30'da huzurevinde kalan bireylerin, huzurevinde yaşıyor olmaktan dolayı duygusal anlamdaki etkilerine ilişkin bilgiler gösterilmektedir.

Kadınların %17,94'ü (7 Kişi), erkeklerin %35,89'u (14 kişi) duygusal anlamda rahatsız olduklarını, erkeklerin %28,20'si (11 kişi), kadınların %17,94'ü (7 kişi) duygusal anlamda rahatsız olmadıklarını belirtmişlerdir.

2.3.3 Bireylerin Huzurevinde Ayrılış Nedenleri**TABLO: 31 Huzurevinden Ayrılış Nedenleri**

	Kadın	%	Erkek	%	Toplam	%
Ölüm	10	5,84	18	10,52	28	16,37
Kendi İsteği ile Ayrıldı	31	18,12	80	46,78	111	64,91
Huzurevi İdaresi Tarafından Uzaklaştırıldı	-	-	8	4,67	8	4,67
Hastalığı Nedeniyle Ayrıldı	-	-	3	1,75	3	1,75
Terk	5	2,92	15	8,77	20	11,69
Ücret Ödemediği İçin	1	0,58	-	-	1	0,58
TOPLAM	47	27,46	124	72,49	171	99,97

Tablo: 31' de huzurevinde yaşanan bireylerin, huzurevinden ayrılış nedenleri gösterilmektedir.

Kadınların %18,12'si (31 kişi), erkeklerin %46,78'i (80 kişi) huzurevinden kendi isteği ile, erkeklerin %4,67'si (8 kişi) huzurevi idaresi tarafından, erkeklerin %1,75'i (3 kişi) hastalığı nedeniyle, kadınların %2,92'si (5 kişi), erkeklerin %8,77'si (15 kişi) terk, erkeklerin %10,52'si (18 kişi), kadınların %5,84 'ü (10 kişi) ölüm, kadınların %0,58'i (1 kişi) ücret ödemediği için huzurevinden ayrılmışlardır.

2.4 Bireylerin Yakın Çevre, Şimdiki Durumları ve Geleceğe İlişkin Görüşleri

TABLO: 32 Çocuğunuz/Çocuklarınız Ziyaretinize Geliyor mu?

	Kadm	%	Erkek	%
Evet	4	18,18	8	36,36
Hayır	3	13,63	7	31,81
TOPLAM	7	31,81	15	68,17

Σ N= 39

Tablo: 32'de huzurevinde kalan bireylerin, çocuklarının ziyarete gelme durumlarına ilişkin bilgiler gösterilmiştir.

Kadınların %18,18'i (4 kişi), erkeklerin %36,36'sı (8 kişi) çocuklarının ziyaretlerine geldiklerini, erkeklerin %31,81'i (7 kişi), kadınların %13,63'ü (3 kişi) çocuklarının ziyaretine gelmedikleri belirtmişlerdir.

TABLO: 33 Ne Kadar Sıklıkla Ziyaretinize Gelirler ?

	Kadm	%	Erkek	%
Haftada Bir	2	16,66	2	16,66
Ayda Bir	1	8,33	4	33,33
Yılda Bir	1	8,33	2	16,66
Daha Az	-	-	-	-
TOPLAM	4	33,32	8	66,65

Σ N = 39

Tablo: 33'de huzurevinde kalan bireylerin, çocukları tarafından ne kadar sıklıkla ziyaret edildiklerine ilişkin bilgiler gösterilmiştir.

Kadınların %16,66' si (2 kişi), erkeklerin %16,66'sı (2 kişi) haftada bir, erkeklerin %33,33'ü (4 kişi), kadınların %8,33'ü (1 kişi) ayda bir, kadınların %8,33'ü (1 kişi), erkeklerin %16,66'sı (2 kişi) yılda bir, çocuklarının kendilerini ziyaret ettiklerini belirtmişlerdir.

TABLO: 34 Dışarıdaki Akraba,Eş- Dost ve Yakınlarımızla Haberleşmenizi Nasıl Sağlıyorsunuz ?

	Kadm	%	Erkek	%
Çok Sık Ziyarete Gelirler	5	8,33	5	8,33
Nadir Ziyarete Gelirler	3	5	6	10
Bayramlarda, Yaşlılar Haftasında vb. Özel Günlerde Gelirler	-	-	-	-
Ara Sıra Evlerine Misafir Ederler	2	3,33	1	1,66
Ara Sıra Telefonla Ararlar	6	10	6	10
Ara Sıra Ben Telefonla Ararım	2	3,33	3	5
Beni Ararlar Ama Ben Onları Aramam	-	-	1	1,66
Arayıp Sormazlar	5	8,33	11	18,33
Başka (Belirtiniz.....)	-	-	4	6,66
TOPLAM	23	38,32	37	61,64

Σ N = 39

Tablo:34'de huzurevinde kalan bireylerin, dışarıdaki akraba, eş- dost ve yakınlarıyla haberleşmelerini nasıl sağladıklarına ilişkin bilgiler gösterilmektedir.

Kadınların %8,33'ü (5 kişi), erkeklerin %8,33'ü (5 kişi) çok sık ziyarete geldiklerini, erkeklerin %10'u (6 kişi), kadınların %5'i (3 kişi) nadiren ziyarete geldiklerini, kadınların %10'u (6 kişi), erkeklerin %10'u (6 kişi) ara sıra telefonla aradıklarını, erkeklerin %18,33'ü (11 kişi), kadınların %8,33'ü (5 kişi) akraba, eş- dost ve yakınlarının arayıp sormadıklarını belirtmişlerdir.

TABLO: 35 Dini Görevlerinizi Yerine Getirebiliyor musunuz ?

	Kadın	%	Erkek	%
Evet	9	23,07	19	48,71
Hayır	5	12,82	6	15,38
TOPLAM	14	35,89	25	64,09

Σ N = 39

Tablo: 35’de huzurevinde kalan bireylerin,huzurevinde dini görevlerini yerine getirebilme durumlarına ilişkin bilgiler gösterilmiştir.

Kadınların %23,07’si (9 kişi), erkeklerin %48,71’i (19 kişi) huzurevinde dini görevlerini yerine getirebildiklerini, erkeklerin %15,38 ‘i (6 kişi), kadınların %12,82 (5 kişi) huzurevinde dini görevlerini yerine getiremediklerini belirtmişlerdir.

Dini görevlerini yerine getiremeyen kişilerin çoğunun yaşlılığa bağlı;romatizma vb. sağlık sorunlarının olduğu gözlemlenmiştir.

TABLO: 36 Kendi Anne-Babanız yada Yakınlarınızdan Biri Huzurevinde Kalıyor Olsaydı Ne Düşünürdünüz ?

	Kadın	%	Erkek	%
Huzurevinde Kalmalarını Kesinlikle İstemedim	11	27,5	23	57,5
Anne-Babamın Huzurevinde Kalmasını İstirdim	-	-	1	2,5
Başka (Belirtiniz.....)	3	7,5	2	5
TOPLAM	14	35	26	65

Σ N = 39

Tablo: 36’da huzurevinde kalan bireylerin, kendi anne-babaları ya da yakınlarından birilerinin huzurevinde kalmalarına ilişkin düşüncelerine ait bilgiler gösterilmiştir.

Kadınların %27,5’i (11 kişi), erkeklerin %57,5’i (23 kişi) anne-babalarının/ yakınlarının huzurevinde kalmalarını kesinlikle istemediklerini, erkeklerin %2,5’i (1 kişi) anne-babalarının/yakınlarının huzurevinde kalmalarını istediklerini belirtmişlerdir.

TABLO: 37 Şu Anda Sizin En Önemli Sorununuz Nedir ?

	Kadın	%	Erkek	%
Sağlık	11	26,19	9	21,42
Maddi Durum	1	2,38	1	2,38
Aile Bireylerinin İlgisizliği	1	2,38	1	2,38
Burada Kalıyor Olmam	-	-	1	2,38
Yakınlarını Özlemem	-	-	7	16,66
Arkadaşlarıyla Anlaşmamam	1	2,38	-	-
Çalışanların İlgisizliği	-	-	1	2,38
Başka (Belirtiniz....)	2	4,76	6	14,28
TOPLAM	16	38,09	26	61,88

Σ N = 39

Tablo:37’de huzurevinde kalan bireylerin, şu anda karşılaştıkları en önemli sorunlara ilişkin bilgiler gösterilmektedir.

Kadınların %26,19’u (11 kişi), erkeklerin %21,42’si (9 kişi) sağlık sorunlarının olduğunu, erkeklerin %2,38’i (1 kişi), kadınların %2,38’i (1 kişi) maddi sorunlarının olduğunu, kadınların %2,38’i (1 kişi), erkeklerin %2,38’i (1 kişi) aile bireylerinin ilgisiz olduğunu, erkeklerin %2,38’i (1 kişi) huzurevinde kalıyor olmaktan dolayı, %16,66’ sı (7 kişi) yakınlarını özlediğinden dolayı sorunları olduklarını belirtmişlerdir.

TABLO: 38 Yaşlılar Haftası vb. Özel Günlerde Yapılan Etkinlikler Sizi Mutlu Ediyor mu ?

	Kadın	%	Erkek	%
Evet	9	23,07	17	43,58
Hayır	5	12,82	8	20,51
TOPLAM	14	35,89	25	64,09

Σ N =39

Tablo: 38 'de huzurevinde kalan bireylerin, yaşlılar haftası vb. özel günlerde yapılan etkinlikler hakkındaki görüşlerine ilişkin bilgiler gösterilmektedir.

Kadınların % 23,07'si (9 kişi), erkeklerin % 43,58'i (17 kişi) yapılan etkinliklerden mutlu olduklarını, erkeklerin % 20,51'i (8 kişi), kadınların % 12,82'si (5 kişi) yaşlılar haftası vb. özel günlerde yapılan etkinliklerden mutlu olmadıklarını belirtmişlerdir.

TABLO: 39 Sizce Kaldığımız Mekân, Çevre ve İnsanlar İyi mi?

	Kadın	%	Erkek	%
Evet	12	30,76	24	61,53
Hayır	2	5,12	1	2,56
TOPLAM	14	35,88	25	64,09

Σ N=39

Tablo: 39'da huzurevinde kalan bireylerin, kaldıkları, mekan, çevre ve insanlar ile ilgili verdikleri bilgiler gösterilmektedir.

Kadınların %30'76'sı (12 kişi), erkeklerin %61,53'ü (24 kişi) kaldıkları mekânın, çevrenin ve insanların iyi olduklarını, erkeklerin %2,56'sı (1 kişi), kadınların %5,12'si (2 kişi) kaldıkları mekanın, çevrenin ve insanların iyi olmadıklarını belirtmişlerdir.

TABLO: 40 Gençler Hakkındaki Düşünceleriniz Nedir?

	Kadın	%	Erkek	%
Çok İyi Şartlarda Yaşıyorlar	-	-	-	-
Bizlere Karşı Saygılı Değiller	2	14,28	3	12,00
Bizlere Saygılı ve Daha Bilinçliler	8	57,15	16	64,00
Başka (Belirtiniz.....)	4	28,57	6	24,00
TOPLAM	14	100,00	25	100,00

Σ N = 39

Tablo:40'da huzurevinde kalan bireylerin gençler hakkındaki düşüncelerine ilişkin bilgiler gösterilmektedir.

Erkeklerin %12'si (3 kişi) "Bizlere karşı saygılı değiller" demişlerdir. Kadınların %57,14'ü (8 kişi) erkeklerin %64'ü (16 kişi) "Bizlere saygılı ve daha bilinçliler" şeklinde gençler hakkındaki düşüncelerini belirtmişlerdir.

"Başka (Belirtiniz.....)" seçeneğini cevaplayan 4 kadın (%28,57) şu cevapları vermişlerdir: " Hiç ilgim yok iyiye kendilerine, kötüye kendilerine. 40 gün günahkar 1 gün tövbekâr olsunlar yeter! Gençleri seviyorum", "Açık olan kızları ve ahlâksız erkekleri sevmiyorum. İmansız olanlar zarardalar", "Eski Osmanlı devrini arzu ediyorum, Erkekler kadın, kadınlar erkek kılığında", "Hiç kimseyi görmüyorum dışarıdan", "Hiç dışarı çıkartmadılar ağabeylerim, gençleri görmedim ki! Şimdi burada da dışarı çıkmam ağabeylerim kızlar", "Zam zaman üstüne Allah gençlere yardım etsin. Hayırlı işler nasip etsin", "Ben karışmam ne yaparlarsa yapınlar,İyi olsalardı beni buraya atmazdı evlâtlarım da".

"Başka (Belirtiniz.....)" seçeneğini cevaplayan 6 erkek (%24) şu cevapları vermişlerdir: "Beş parmağın beşi bir olur mu? İyisi de var kötüsü de

var”, “Her şeyi biliyorlar, daha iyiler. Onlara tavsiyem, ailelerinin kıymetini iyi bilsinler, ileride yalnız kalabileceklerini düşünsünler”, “Gençler doğru yolu göster, onlar duvarın üstünde yürür”, “Gençliğin bugünü de geleceği de berbat, herkes çocuğundan şikayet ettiği için gelmiş buraya zaten”, “Evlerinin kıymetini iyi bilsinler, gençler iyiler”, “Kendi işinde gücündeler, ne yaparlarsa yaparlar bizi ilgilendirmez”, “İnançlı gençlik istiyorum. İnanç olmayınca bu gençlikten fayda gelmez”, “Biz anlara kavuşamayız ama onlar bize kavuşacak”, “Düzenli yetiştirilmiyorlar, göz boyamaca yetiştiriliyorlar. Saygı ve olgunluk yok”, “Zamanımızdaki gençler daha saygısız, gençler yaşlılara söz hakkı vermiyorlar”, “İmreniyorum onlara”, “Bilmiyorum gençler nereye gidiyor”, “Hiç beğenmiyorum”.

Sonuç

Çalışmamızdaki amaç; yaşlanma-yaşlılık sorunları, yaşlılık kurumlaşması, yaşlının içinde bulunduğu çevreyi algılayışı, yaşlıların sosyo-kültürel özellikleri, ait oldukları sosyo-kültürel yapıdan koparak farklı ve kurumsal bir yapı içine girmelerinin neden olduğu değişim ve uyum sorunları ile ilgili sürecin özelliklerinin saptanmasıdır.

Çalışmamızın sonuçlarına göre, huzurevlerinde kalan:

- Yaşlı bireylerin çoğunluğunun (%64.10) erkek yaşlılardan oluştuğu,
 - Yaşlı bireylerin ortalama 66-70 yaş grubuna dahil oldukları, köken açısından daha çok kır kökenli oldukları,
 - Çoğunluğunun (%58.83) hiç okula gitmemiş oldukları,
 - % 56.40'ının eşleri ölen yaşlı bireyler oldukları,
 - %56.40'ının çocuklarının olduğu,
 - %61.53'ünün sağlık sorunlarının olduğu ve bu temel sağlık sorunlarının kardio-vasküler kaynaklı olduğu,
 - Yaşlıların 89.73'ünün huzurevi koşullarından memnun oldukları,
 - Yaşlıların dikkate değer önemli taleplerinden birisinin (%74.35 oranında) eğlence düzenlenmesi olduğu,
 - Yaşlı bireylerin (%28.20 oranında) huzurevine gelme nedenlerinin kimselerinin olmaması ve yalnız kalmaları olduğu,
 - Yaşlıların çoğunluğunun (%58.83) huzurevinde kalmak zorunda olmalarından dolayı mutsuz oldukları,
 - yaşlıların önemli bir kısmının (% 54.54 oranında) yakınları tarafından aranıp sorulmamaktan üzüntü duydukları,
 - Yaşlıların büyük çoğunluğunun genç kuşak hakkında olumlu görüş belirttikleri,
 - Gelecek için gelecekleri ile ilgili sorulara verdikleri yanıtlarda umutsuzluk, kadercilik, kabullenme, işe yaramama, ölüm, ve geçmişle övünme ifadelerinin ağır bastığı,
 - Onları en çok rahatsız eden şeyleri belirtmeleri istendiğinde hemen hepsinin; hastalık, yalnızlık ve ilgisizlikten şikayetçi oldukları görülmüştür.
- Huzurevinde kalabilmek için “sağlıklı yaşlı” olma koşulunun ön koşul olduğu görülmektedir. Ülkemizde, özellikle resmi huzurevlerinin terk edilmiş bireylerin barındığı yerler olarak görev yaptıkları görülmektedir.
- Çalışmamızda yaşlı ile huzurevi ve çalışanları arasındaki ilişkilerin istenen ölçüde olmadığı belirtilmiştir.

Huzurevinde kalan yaşlılarca, verilen hizmetlerin yeterli olduğu belirtilmekle beraber, ruhsal açıdan mutsuz ve huzursuz olmaları; ailelerinden, toplumdaki ve devletten büyük beklentileri olduğu görülmektedir.

Huzurevi yaşlıları kendileri mi yoksa etraflarındaki insanların mı değiştiğine/ farklılaştığına karar veremeyecek bir ikilemin içindedirler.

Daha çok ilgi beklemekte ve yaşam deneyimlerinden edindikleri birikimlerinin değerlendirilmesi, kendilerine danışılması beklentisi içindedirler.

Kültürel ve demografik özellikleri farklılık gösteren bu yaşlı bireylere verilecek hizmetlerin daha detaylı planlanması ve uygulanması gereği açıktır.

Huzurevin örneğimizde yaşayan yaşlıların köken olarak kırsal ve geniş aileden kopan bireyler oldukları görülmektedir. çekirdek aile ve işlevlerine yabancı bu bireylerin huzurevi yalnızlığı ile karşı karşıya kalmaları önemli bir uyum sorunu kaynağı olarak karşımıza çıkmaktadır.

Yaşlılık; çocukluk ve gençlikten sonra sosyalleşme sürecinin üçüncü bir evresi olarak karşımıza çıkmaktadır. Literatürde halkbilimsel anlamda geçiş dönemleri: doğum, evlenme ve ölüm olarak bölümlendirilmektedir. Oysa yaşlılık, ölüm ile gençlik dönemleri arasında dördüncü bir dönem olarak ele alınmalıdır.

Gerek geleneksel, gerekse kent kültürümüzün bireyi yaşlılığa hazırlama ve bu anlamda bir sosyalizasyon anlayışını geliştiremediği bilinen bir gerçektir. Oysa yaşamın içinde yer alan ve bireyi içinde yer aldığı ve yaşadığı toplumla uyumunu, yaşlılığın getireceği sorunlarla başa çıkabilmesini sağlamaya yardımcı olacak sosyalizasyon anlayışının yaşlılık odaklı olarak da yer alması beklenmelidir. Bu anlayışın kültürümüz içinde yer alması uzun zamanda söz konusu olabilir. Ancak yaşlılığın sorunları, bunlarla başa çıkabilmenin yolları ve yaşlılıkta da mutlu birer birey olmanın yolları kurumsal anlamda bireylere kazandırılabilir.

Huzurevleri yaşlı bireyler için uygun ve mutlu bir yaşlılık geçirilecek yerler olmaktan çok, "sığınılacak bir yer" anlamına gelmektedir. "huzurevinde kalmak" yaşlı bireyin çocukları ve yakınları için olduğu kadar, yaşlı bireyin kendisi içinde bir utanç ve üzüntü kaynağı olmak durumundadır. Bu durum ise huzurevi olgusunun gerçek ve istenen işlevleri verebilmesi açısından bir olumsuzluktur.

Dünyada olduğu gibi ülkemizde de yaşlı nüfus giderek artmakta ve bu durum var olan sorunlara ek olarak çözülmesi gereken yeni sorunları da beraberinde getirmektedir. Yaşlı nüfusun artması, evde bakımın güçleşmesi, aile içindeki rollerin farklılaşması, huzurevinde kalan yaşlı nüfusun da artmasına neden olmaktadır. Bunun sonucunda da huzurevlerinde kalan yaşlı bireyler için hazırlıklı olmadıkları yaşlılık sorunlarına ek olarak alışageldiği toplumsal ortamdan farklı bir yapı gösteren huzur evinde yaşamının getirdiği ek sorunlarla da yüz yüze kalmalarına neden olmaktadır.

Kaynakça

- ADASAL, Rasim. (1954), **Ruh Hastalıkları**, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Yayınları, Sayı:329.
- AKBABA, Gülgün. (1994), "Yaşlanma ve Ergonomi" **Bilim ve Teknik Dergisi**, Ankara: TÜBİTAK Yayınları, Sayı:317.
- AKDEMİR, Nuran. (1997), "Hemşirelik Bakımı" **Geriatri I**. Ankara: Hekimler Birliği Yayını.

- AKIN, Belgin, Ümit Seviğ, Nimet Karataş. (2001), “**Türkiye’de Gerontoloji Hemşireliği Eğitimi I**”, C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, Sayı:1.
- ARKIN, R. Gökalp. (1975) **Sağlık Ansiklopedisi**, İstanbul: Arkın Kitapevi, C:4.
- ATALAY, B. Vd. (1993), “Türk Aile Yapısı Araştırması”, **DPT** Ankara: Sosyal Planlama Gen. Müd. Araştırma Dergisi, No: 4211.
- BEKAROĞLU, M. (1991), “Yaşlılık Dönemlerinin Ruhsal Sorunları”, **Aile ve Toplum Dergisi**, Mart Sayısı.
- BERTAN, Münevver, Çağatay Güler. (1995), **Halk Sağlığı Temel Bilgiler**, Ankara: Güneş Kitapevi.
- BİÇER, Sema. (1996), **60+ Yaş ve Kronik Hastalığı Olan Bireylerin Günlük Yaşam Aktivitelerinin Etkilenme Durumu**, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Sivas:C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu.
- BROWING, M. (1995). “depression, Suicide and Breavement” Missouri: **Maby Year Book**.
- BÜYÜKCOŞKUN, Afet. (1990), **Bireylerin Sorunları ve Bakım Gereksinmelerinin Saptanması**, Yayınlanmamış Doktora Tezi . Ankara: Hacettepe Üniv.
- BÜYÜKCOŞKUN, Afet. (1998), “Yaşlılık ve Hemşirelik Yaklaşımları” **Halk Sağlığı Hemşireliği El Kitabı**, (Ed: İ. Erefe).İstanbul: Birlik Ofset.
- DAVİES, A. M. (1998), “Older Populations Ageing Individuals and Health” **World Health Forum**, No: 10.
- DEMİRSOY, Ali, Nihat Bozcuk. (1997) “Ölümün Evrensel Öyküsü” **Geriatri I**, (Ed: Y. Gökçe Kutsal, M Çakmakçı ve S. Ünal)
- DURGUN, Bülent. (1999), **Yaşlılık ve Yaşlılara Sunulan Hizmetler**, İstanbul: Belbim A.Ş. No: 8.
- DURMAZ, P. B. Ünal. (2000). “Narlidere Bölgesinde Yaşayan Yaşlıların Sosyal Destek Düzeylerinin İncelenmesi” **Uluslararası Halk Sağlığı Kongresi Özet Kitabı**, İstanbul.
- DURMUŞ, Ayperi, S.H. Durmuş. (1992), “Ölümü Öldürmek”, **TÜBİTAK Bilim ve Teknik Dergisi**, Ankara: Tübitak Yayınları No: 25.
- EKER, Ergin. (1998), “Yaşlılık Psikiyatrisi”, Psikiyatri Temel Kitabı, **Ankara Hekimler Birliği** Yayını C: 2.
- EMİROĞLU, Kudret, Suavi Aydın. (2003) **Antropoloji Sözlüğü**, Ankara: Bilim ve Sanat Yayınları.
- EMİROĞLU, Vedia. (1984), **Sosyal Gerontoloji Çalışmalarında Kurumsal Yaklaşımlar ve Araştırma Bulguları**, Ankara: H.Ü. Sağlık Hizmetleri Yayınları, 2 (1-3)
- EMİROĞLU, Vedia. (1985), **Çekirdeksiz Köyde Yaşlılar**, Ankara:A.Ü. DTCF Yayınları No: 12
- EMİROĞLU, Vedia. (1989), **Yaşlılık ve Yaşlının Sosyal Uyumu**, Ankara: Başkan Yayınevi.
- EMİROĞLU, Vedia. (1992), “Sosyal-Kültürel Yönleri ile Sağlıklı Yaşlanma”, Ankara: **Uluslararası Hemşireler Birliği** Teması Sempozyum Kitabı.
- ERGEN, Emin, Caner Açıkada. (1985), “Yaşlılık ve Bedensel Etkinlikler”, **TÜBİTAK Bilim ve Teknik Dergisi**, Ankara:Tübitak Yayınları No: 18.
- ERGÖR, Gül, K. Köybaşı ve ark. (1996), “Etimesgut Sağlık Ocağı Bölgesindeki 65 Yaş Üzerindeki Kadınlarda Günlük Yaşam Aktivitelerinin

- Değerlendirilmesi”, V. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Bildiri Kitabı, V. **Ulusal Halk Sağlığı**. İstanbul.
- GEÇTAN, Engin. (1997), **Psikodinamik Psikiyatri ve Normal Dışı Davranışlar**, İstanbul: Remzi Kitapevi.
- GÜNGÖREN, Ahmet. (1988), **Cadılarının Günbatımı**, Ankara:Yol Yayınları.
- GÜÇBİLMEZ, Erdoğan. (1972), **Yenimahalle ve Kayadibi Karşılaştırmalı Bir Köy Araştırması**, Ankara: A.Ü. SBF Yayını, No:327.
- GÜLER, Çağatay. (1997), “Toplum Sağlığı Sorunu Olarak Yaşlılık”, **Geriatri I.**, (Ed: Y. Gökçe Kutsal, M Çakmakçı ve S. Ünal).
- GÜVENÇ, Bozkurt. (1996), **İnsan ve Kültür**, İstanbul: Remzi Kitapevi. Yedinci Basım.
- İMAMOĞLU, E. Olcay. (1987), “An İnter Depence Model of Human Devolopment”, **Growth and Progress in Cros-Cultural Psychology**. (Ed: Çiğdem Kağıtçıbaşı), Lisse: Sweet and Zeitlinger.
- İMAMOĞLU, E.Olcay. (1991), “Yaşlıların Sosyal Psikolojisi”, Türk Aile Ansiklopedisi, Ankara: **Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu** Yayını, Cilt: 8.
- KARSLI, D. Mehmet. (1982), **Yaşlılık ve Türkiye’de Yaşlı Sorunları ile İlgili Bir Çalışma**, Ankara.
- KAYA, Burhaneddin. (1999), “Yaşlılık ve Depresyon I. Tanı ve Değerlendirme”, **Geriatri II**, No: 2
- KISACIK, Ahmet. (2005), **Sivas İl Merkezinde İkamet Eden 60 Yaş ve Üzeri Yaşlıların Demografik, Ekonomik, Sosyal, Sağlık ve Duyusal Durumları**.
- <http://www.sivassm.gov.tr/yaslidurumlari.htm>
- KOPTAGEL, İlal Günsel. (1992), “Yaşlılık Sorunları ve Hemşirelik Yaklaşımları”, Ankara: **Nöropsikiyatri** Arşivi, Sayı: 29/1.
- KOŞAR, G. Nesrin. (1996), **Sosyal Hizmetlerde Yaşlı Refahı Alanı**, Ankara: Şafak Matbaacılık.
- KURTOĞLU, D., S. M. Rezaki. (1999), “Huzurevindeki Yaşlılarda Depresyon, Bilişsel Bozukluk ve Yeti Yitimi”, Ankara: **Türk Psikiyatri Dergisi**, Sayı: 10/3.
- KÜEY, Levent. (1994), “Depresyon” **TÜBİTAK**, Bilim ve Teknik Dergisi, Ankara: Tübitak Yayınları, Sayı: 319.
- MADEN, Ahmet. (1990) **Psikosomatik Hastalıkların Kültürel Nitelikleri**, Yayınlanmamış Doktora Tezi, Ankara: A.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü Antropoloji ABD.
- NAHÇIVAN, Nurşen, Esmâ Demirezen ve S. Erdoğan. (1999), “Birinci Basamakta Yaşlılarda Depresyon ve İlişkili Faktörler: Sosyo-Demografik Özellikler, Deneyimlenen Sosyal Kayıplar, Sağlık Sorunları ve İyilik Durumu” Trabzon: **35. Ulusal Psikiyatri Kongresi**. Yayını.
- Old People Health. (1989), **WHO** Geneva: Technical Reports Series..
- ONUR, Bekir. (1986) **Gelişim Psikolojisi, Yetişkinlik, Yaşlılık, Ölüm**, Ankara: V Yayınları.
- ÖRNEK, Sedat Veyis. (1971), Etnoloji Sözlüğü, Ankara: A:Ü: DTCF Yayınları, No: 200.
- ÖZTÜRK, Orhan. (2001), **Ruh Sağlığı ve Bozuklukları**, Ankara: Ankara Hekimler Yayın Birliği.

- PALABIYIKOĞLU, Refia. ve ark. (1992), “Yaşlılarda Depresyon Epidemiyolojisi”
Ankara: **Nöropsikiyatri Arşivi**, 29/1
- “Preventing Disability in the Elderly”. (1982), Copenhagen: **WHO Euro Reports and Studies**.
- ROPER, N., W. W.. Logan , A. J. Tierney. (1990), **The Elements of Nursing**, New York: Cherrchill Liungstone.
- SARAN, Nephân. (1989), **Antropoloji**, İstanbul: İnkılap ve Aka Kitapevi Yayınları.
- SAVAŞIR, Işık. (1999), “Yaşlılık Sağlık Psikolojisi, (Ed: Ü. Akyayüz), Ankara: **Türk Psikologları Derneği** Yayınları, No: 19.
- SEYYAR, Ali. (2004), **Sosyal Siyaset Kürsüsü**, <http://www.sosyalsiyaset.com/>
- SEVİĞ, Ümit. E. (1992), “Sağlıklı Yaşlanmada Temel Sağlık Alışkanlıklarının Kazandırılmasının Önemi”, **Sağlıklı Yaşlanma Sempozyumu** Kitabı, Ankara: SHÇEK. Basımevi.
- SEZGİN, Gülay. (1999), “Yaşlılık, Yaşlanmaya Hazırlık”, **SHÇEK** Yayınları, No: 1 Sivas Belediyesi. (2001), **Faaliyet Raporu**, Sivas: Huzurevi Müdürlüğü Proje Yapı Kontrol Müdürlüğü, SHÇE İl Sosyal Hizmetler Müdürlüğü Yayını.
- SMITH, H. L. (1996), “The Elderly”, **Psychiatric Mental Health Nursing**, (Ed: K. M. Fortinalih, P. A. Hoday Worret), Missouri: Year Book.
- Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu. (2001), Yaşlılık Alanında Verilen Hizmetler, <http://www.shck.gov.tr>.
- TUFAN, İsmail. (2002), **Antik Çağdan Günümüze Yaşlılık**, İstanbul: Aykırı Yayıncılık.
- TUNCEL, Fehmi. (1994), “Sağlıklı Yaşlanma Düzenli Egzersiz”, **TÜBİTAK**, Bilim ve Teknik Dergisi, Ankara: Tübitak Yayını, Sayı:322.
- TÜMERDEM, Yıldız. (1992), **Halk Sağlığı II, Toplum Hekimliği**, İstanbul: İ.Ü. Yayınları, Sayı: 3625.
- Türk Geriatri vakfı. <http://www.turkgeriatrivakfi.org.tr>
- Türkiye’de Nüfus ve Sağlık Araştırması. (1994), Ankara: **H.Ü. Nüfus Etütleri Enstitüsü** Yayınları.
- UÇKU, Reyhan. (1990), **Yaşlıların Mediko-Sosyal Sorunları Üzerine Bir İnceleme**, Yayınlanmamış Tıpta Uzmanlık Tezi, İzmir: Dokuz Eylül Üniv.
- UÇKU, Reyhan, Latif Küey. (1992) “Yaşlılarda Depresyon Epidemiyolojisi” , Ankara: **Nöropsikiyatri Arşivi**, Sayı: 29/1.
- UNCU, Yeşim. (2003), 16.12.2003,online:<http://ailehekimligi.uludag.ed.tr/2077-9.html>
- VEHİD, Suphi Vd. (1998), “Silivre İlçe ve Merkezi ve Silivre Fenerköyü Yaşlılarının Sosyo-Medikal Sorunlarına Genel Bir Bakış”, Adana:**VI. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi** Kitabı.
- World Health Statistic. (1992), **WHO** Technical Reports Series.
- YARDIMCI, Emel. (1995), **İstanbul’da Yaşayan Yaşlı Öğretmenlerin Sağlık Sorunlarının Günlük Yaşam Aktiviteleri ve Aletle Günlük Yaşama Aktiviteleri İlişkisi**, Yayınlanmamış Tıpta Uzmanlık Tezi, İstanbul: İ.Ü. Tıp Fakültesi.
- Yaşlı Hizmetleri Daire Başkanlığı Sunusu, Ankara: Başbakanlık **SHÇEK**. Yayını.
- “Yaşlı ve Emeklilere Bakım Hizmeti”. (1995), Ankara: **Emeklilerin Sesi** Dergisi Yıl: 30, Sayı: 332-334.
- “Yaşlılık ve Toplumun Yaşlılara Bakış Açısı ve Yaşlılığın Psiko-Sosyal Uyumu”. (1990), Ankara: **Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği** Dergisi, No:1.
- YILDIRIM, Ali, H. Şimşek. (2000), **Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri**, Ankara: Seçkin Yayıncılık, İkinci Basım.