

T.C.
GAZİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HALK SAĞLIĞI ANA BİLİM DALI

**ANKARA İLİNDE DÖRT HUZUREVİNDE KALAN YAŞLILARIN
SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ İLE
BİLİŞSEL DURUM VE DEPRESYON DURUMLARININ
DEĞERLENDİRİLMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Dr. Levent GÖÇMEN

Tez Danışmanı
Doç. Dr. Mustafa N. İLHAN

ANKARA
Ağustos 2009

T.C.
GAZİ ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans Programı
çerçevesinde yürütülmüş olan bu çalışma aşağıdaki jüri tarafından
Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi : 20 / 08 / 2009



İmza
Prof. Dr. Sefer AYCAN
Gazi Üniversitesi
Jüri Başkanı

İmza
Doç. Dr. Mustafa N. İLHAN
Gazi Üniversitesi



İmza
Doç. Dr. F. Nur AKSAKAL
Gazi Üniversitesi



İÇİNDEKİLER

Kabul ve Onay	I
İçindekiler	II
Şekiller, Resimler, Grafikler	IV
Tablolar	V
Semboller, Kısaltmalar	VII
Önsöz	VIII
1. GİRİŞ, AMAÇLAR	1
1.1. Giriş	1
1.2. Amaçlar	3
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1 Yaşlılık ve Yaşlı Nüfus	4
2.1.1 Yaşlılık	4
2.1.2 Yaşlı Nüfus	10
2.1.2.1 Dünyada Yaşlı Nüfus	10
2.1.2.2 Türkiye’de Yaşlı Nüfus	12
2.1.2.3 Ankara’da Yaşlı Nüfus	20
2.2 Sosyal Hizmetler	22
2.2.1 Türkiye’de Sosyal Hizmetler	22
2.2.2 SHÇEK Huzurevleri	26
2.2.3 SHÇEK Yaşlı Hizmet Merkezleri	29
2.2.4 Kamu Kurum ve Kuruluşlarına Ait Huzurevleri	31
2.2.5 Yerel Yönetimlere Ait Huzurevleri	31
2.2.6 Dernek ve Vakıflara Ait Huzurevleri	33
2.2.7 Azınlıklara Ait Huzurevleri	34
2.2.8 Gerçek Kişilere Ait Huzurevleri	35
2.2.9 Ankara İl Sosyal Hizmetler Müdürlüğü	38
2.3 Yaşlı Bakımı	43
2.4 Yaşlılarda Ruh Sağlığı Sorunları	51

2.4.1 Bilişsel Durum	55
2.4.2 Depresyon	58
3. GEREÇ ve YÖNTEM	66
3.1 Araştırma Bölgesinin Tanıtılması	66
3.2 Araştırmanın Tipi	69
3.3 Araştırmanın Evreni	69
3.4 Araştırmaya Katılma Oranı	71
3.5 Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri	72
3.6 Araştırmada Kullanılan Araç ve Gereçler	72
3.7 Araştırmayı Uygulayanlar ve Uygulanma Şekli	72
3.8 Araştırmanın Süresi	75
3.9 Araştırma Bütçesi	76
3.10 Araştırmanın Verilerinin Düzenlenmesi ve Analizi	76
3.11 Araştırmanın Güçlük ve Kısıtlılıkları	77
4. BULGULAR	78
4.1 Tanımlayıcı Bulgular	78
4.2 Bilişsel Durumla İlgili Bulgular	97
4.3 Depresyonla İlgili Bulgular	102
5. TARTIŞMA	107
5.1 Tanımlayıcı Bulguların Tartışılması	107
5.2 Bilişsel Durumla İlgili Bulguların Tartışılması	118
5.3 Depresyonla İlgili Bulguların Tartışılması	121
6. SONUÇ	127
7. ÖZET	133
8. SUMMARY	135
9. KAYNAKLAR	137
10. EKLER	151
11. ÖZGEÇMİŞ	159
12. TEŞEKKÜR	160

NO	ŞEKİLLER, RESİMLER, GRAFİKLER LİSTESİ	SAYFA
1	2000-2020 Yılları Arasında Dünya’da Toplam Nüfus, 65 Yaş ve Üzeri Nüfus ve Yüzdesinin Değişimi	11
2	1950-2000 Yılları Arasında Türkiye’de Genç Yaş, Çalışan Yaş ve Yaşlı Nüfusun Artış Hızı (Milyon kişi olarak)	13
3	Yaş Grubu ve Cinsiyete Göre Türkiye Nüfusu , 2008	16
4	Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi 2007 - 2008 Nüfus Sayımı Karşılaştırması	16
5	Yaş Grubu ve Cinsiyete Göre Ankara İlinin Nüfusu	21

NO	TABLolarIN LİSTESİ	SAYFA
1	Yaş Grubu ve Cinsiyete Göre Türkiye Nüfusu,Türkiye,2008	15
2	45 Yaş ve Üzeri Yaş Gruplarının Yaş Grubu ve Cinsiyete göre yıllara göre karşılaştırmalı Nüfus Sayımı Sonuçları,Türkiye,1935-2000	17
3	45 Yaş ve Üzeri Yaş Gruplarının Yaş Grubu ve Cinsiyete göre nüfusun toplam nüfus içindeki oranı, Türkiye,1935-2000	17
4	Yaş Bağımlılık Oranı, Türkiye, 1935-2000	18
5	Yaş Grubu ve Cinsiyete Göre Şehir ve Köy Nüfusu Sayıları, Türkiye, 2008	19
6	Yaş Grubu, Okuryazarlık ve Cinsiyete Göre Nüfus, Türkiye, 2008	20
7	Yaş Grubu ve Cinsiyete Göre Ankara İlinin Nüfusu, Ankara, 2008	21
8	SHÇEK Kuruluş Türleri ve Özellikleri, Türkiye, 2009	26
9	İllere Göre SHÇEK Huzurevleri, Türkiye, 2009	27
10	İllere Göre SHÇEK Yaşlı Hizmet Merkezleri, Türkiye, 2009	30
11	İllere Göre Kamu Kurum ve Kuruluşlarına Ait Huzurevleri, Türkiye, 2009	31
12	İllere Göre Yerel Yönetimlere Ait Huzurevleri, Türkiye, 2009	32
13	İllere Göre Dernek ve Vakıflara Ait Huzurevleri, Türkiye, 2009	33
14	İllere Göre Azınlıklara Ait Huzurevleri, Türkiye, 2009	35
15	İllere Göre Gerçek Kişilere Ait Huzurevleri, Türkiye, 2009	36
16	Ankara İlinde Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğüne Bağlı Kuruluşlar, Ankara, 2009	40
17	2008 yılı Ankara İl Sosyal Hizmetler Müdürlüğüne Bağlı Kuruluşlarda Çalışan Kadrolu Personel Durumu, Ankara, 2008	40
18	2008 yılı Ankara İl Sosyal Hizmetler Müdürlüğüne Bağlı Kuruluşlarda Yaşlı Bakım Hizmetlerinde Özel Hizmet Alımı (ÖHA) Yoluyla Çalışan Personel Durumu, Ankara, 2008	41
19	Ankara İlinde Bulunan Huzurevleri Dağılımı, Ankara, 2009	41
20	Ankara İlinde Bulunan Huzurevlerine Geliş Nedenleri, Ankara İl Sosyal Hizmetler, Ankara, 2008	42
21	Ankara İlinde Bulunan Yaşlı Dayanışma Merkezlerine Geliş Nedenleri, Ankara İl Sosyal Hizmetler, Ankara, 2008	43

NO	TABLoların LİSTESİ	SAYFA
22	Huzurevlerine Göre Araştırmaya Katılım Durumunun Dağılımı, Ankara, 2009	70
23	Araştırmada İncenenlerin Yaş Gruplarına Göre Cinsiyetlerinin Dağılımı, Ankara, 2009	71
24	Araştırmanın Uygulama Planı	76
25	İncelenen Huzurevlerinde Yaşayanların Demografik Özelliklerinin Dağılımı-1, Ankara, 2009	79
26	İncelenen Huzurevlerinde Yaşayanların Demografik Özelliklerinin Dağılımı-2, Ankara, 2009	80
27	İncelenen Huzurevlerinde Yaşayanların Bazı Özelliklerinin Dağılımı, Ankara, 2009	82
28	İncelenen Huzurevleri ile ilgili Özellikler ve Görüşlerin Dağılımı, Ankara, 2009	84
29	İncelenen Huzurevinde Yaşayanların Sigara, Alkol Kullanımı ve Uyku Özelliklerinin Dağılımı, Ankara, 2009	86
30	İncelenen Huzurevlerinde Yaşayanların Sağlıkla İlgili Özelliklerinin ve Düşüncelerinin Dağılımı, Ankara, 2009	88
31	İncelenen Huzurevlerinde Yaşayanların Fiziksel Yeterliliklerinin Dağılımı, Ankara, 2009	90
32	İncelenen Huzurevlerinde Yaşayanların Kullandıkları Protez ve Diğer Yardımcı Cihazların Dağılımı, Ankara, 2009	92
33	İncelenen Huzurevlerinde Yaşayanların Sosyal Faaliyetlerinin Dağılımı, Ankara, 2009	94
34	İncelenen Huzurevlerinde Yaşayanların Hobi Uğraş Durumu, Ankara, 2009	95
35	İncelenen Huzurevlerinde Yaşayanların Temel Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Bilişsel Durumları-1, Ankara, 2009	97
36	İncelenen Huzurevlerinde Yaşayanların Temel Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Bilişsel Durumları-2, Ankara, 2009	99
37	İncelenen Huzurevlerinde Yaşayanların Temel Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Depresyon Durumları-1, Ankara, 2009	102
38	İncelenen Huzurevlerinde Yaşayanların Temel Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Depresyon Durumları-1, Ankara, 2009	104

SEMBOLLER, KISALTMALAR

ADNKS	Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
HYBRM	Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi
YBRM	Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi
YDM	Yaşlı Dayanışma Merkezi
ÖHA	Özel Hizmet Alımı
TÜİK	Türkiye İstatistik Kurumu
GDÖ	Geriatrik Depresyon Ölçeği
STK	Sivil Toplum Kuruluşu
SHÇEK	Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu
DPT	Devlet Planlama Teşkilatı
MMSE	Mini Mental Durum Muayenesi Testi

ÖNSÖZ

Son yıllarda etkili sağlık hizmetleri, gelişen tıp teknolojisi, hayat standartlarının iyileşmesi, sosyal koşulların düzelmesi vb gibi gelişmeler neticesinde insan ömrü uzamış, buna bağlı olarak tüm dünyada yaşlı nüfusu artmaya başlamıştır. Nüfusun yaşlanmasıyla ortaya çıkan sorunlar giderek büyüyerek ivme kazanmış, günümüzde genç nüfus olarak tanımlanan ülkemizde bu değişimden etkilenmeye başlamıştır.

Yaşlanan toplum gelecek yıllarda Türkiye'nin öncelikli sorunları arasına girmesi beklenmektedir. Yaşlanan toplumla birlikte kurumsal bakıma (huzurevleri) olan ihtiyaç artmıştır. Kurumsal bakımın mümkün olduğunca ev ortamına yakın bir ortamda sosyal ve psikolojik destekle birlikte verilmesi, kurumsal bakıma ihtiyaç duymayacak durumda olan yaşlıların kendi ev ortamında, evde bakım hizmetleri ile desteklenmesi gerekmektedir.

Huzurevlerinde yaşayan yaşlıların sağlık sorunları ve çözüm yollarına yönelik araştırmalara ihtiyaç bulunmaktadır. Bu kapsamda akademisyenlere ve araştırmacılara büyük görev düşmektedir.

Ağustos 2009, Dr. Levent GÖÇMEN

1. GİRİŞ VE AMAÇLAR

1.1 GİRİŞ

Dünyamız her geçen gün yaşlanmakta, yaşlanan dünya ile birlikte insan yaşamı uzamakta ve yaşlı insanların toplum içindeki oranı giderek artmaktadır. Dünya nüfusunun 2050 yılında 6 milyardan 9 milyar düzeyine çıkacağı öngörülmektedir. 2000 yılı verilerine göre dünyada 65 yaş üzeri 400 milyon insan yaşarken 2050 yılında bu rakamın yaklaşık 4 kat artarak 1,5 milyarın üstüne çıkması beklenmektedir. Bu artışın büyük oranda ülkemizin de içinde bulunduğu gelişmekte olan ülkelerde olacağı düşünülmektedir.¹

Günümüzde gelişmekte olan ülkelerde, yaşlı nüfus oranları bazı ülkelerde % 5'in altında, bazılarında ise % 5-10 arasında değişmektedir. Gelişmiş ülkelerde, 2025-2050 yılları için DSÖ'nün yaptığı tahminlere göre nüfusun %30-40'ını yaşlıların oluşturması beklenmektedir.²

Son yıllarda etkili sağlık hizmetleri, gelişen tıp teknolojisi, sosyal koşulların düzelmesi gibi gelişmeler sonucunda insan ömrünün uzamasına bağlı olarak tüm dünyada yaşlı nüfusu artmaya başlamıştır. Genç bir toplum olarak tanımlanan Türkiye'de bu değişimden etkilenmektedir. Dünya Bankası'nın 2000 yılı Türkiye raporunda, toplumun

yaklaşık %6'sını oluşturan 65 yaş ve üzeri nüfusun 2010'lu yıllarda %3'lük bir artış göstermesi beklenmektedir.³

Yaşlılık, yaşam karşısında kayıpların ve çöküşün görüldüğü bir dönemdir. Yaşlılık döneminde emeklilik, geniş aile tipinin çekirdek aileye dönüşmesi, sevilen insanların kaybı, fiziksel ve zihinsel işlevlerin azalması ve başkalarının varlığına gereksinimin artması gibi değişiklikler insanları yaşlılık dönemlerinde psikolojik açıdan uyumsuz bir ortama sokmaktadır. Yaşlanma ile ortaya çıkan fizyolojik ve anatomik değişiklikler hastalıkların gelişmesini ve sonucunu etkilemektedir. Yaşlanmayla birlikte ruhsal yapının temel gücünü oluşturan biyolojik ve toplumsal güdülerde azalma olmakta ve bu nedenle güdülenmeden kaynaklanan duygulanımda azalma ve çöküntü ortaya çıkabilmektedir. Yaşlanmayla birlikte algılamada ve yaratıcı yeteneklerde azalma, dikkatsizlik, düşünme hızında yavaşlama görülebilir. Bu değişimler sonucunda, üretkenlik işlevinden uzaklaşan, işe yaramazlık duygusu yaşayan, zihinsel işlevleri gerileyen, çevreye ilgisi azalan, yeni durumlara yanıt vermede geciken ya da veremeyen, yakın bellek zayıflığı olan, alıngan, benmerkezci, zaman zaman kuşkucu, günlük yaşamını sürdürebilmek için başkalarının yardımına gereksinimi olan yaşlı bireyin yalnız kalması ve çevreden soyutlanması depresyon ve anksiyete yaşamasına neden olmaktadır. Ülkemizde hızlı nüfus artışı, endüstrileşme ve kentleşme, iç ve dış göçler nedeniyle çekirdek aileye dönüşüm, ekonomik sorunların varlığı, kadınların çalışma yaşamına katılması, çekirdek ailenin yaygınlaşması sonucunda konutların küçülmesi nedeniyle yaşlılar için uygun ve yeterli olmaması, gençlerin yaşlılığa bakış açısı, kuşaklar arası iletişim bozuklukları, sağlığın bozulması ve bağımlılık yaşlıların evde bakımını güçleştirmekte ve yaşlılar aile ortamından farklı olan kurumsal bakım yerleri olan huzurevlerine yerleştirilmektedir. Huzurevine giden yaşlının, kendini kabul etme ve kendine saygı duymayı

belirleyen çevreyi tanıma ve denetleyebilme olanakları kaybolmakta, yaşlı birey soyutlanma, yadsınmışlık, kendini değersiz hissetme gibi duygulara kapılabilmektedir. Ruh sağlığı açısından bir risk grubunu oluşturan yaşlılar, huzurevinde daha yoğun sorunlarla karşı karşıya gelmektedir. Huzurevinde yaşayan yaşlı izole olmaya ve toplumdan geri çekilmeye başlamaktadır. Yalnızlık ve sosyal izolasyon depresyon ve özkıyım için en önemli risk etkenleridir. Yaşa bağlı olarak gelişen birçok sağlık sorununun rehabilitasyon gerektirmesi, kronik hastalıkların tanı ve tedavisinde gelişmelerin kaydedilmesi ve bireylerin yaşlılık dönemlerinin uzaması yaşlı bireylere sunulacak sağlık hizmetlerinin planlanmasında doğru ve güncel verilere olan gereksinimi artırmaktadır.⁴

Huzurevlerinde kalan yaşlı bireylerin daha sağlıklı bir yaşam sürmeleri için bilişsel durum ve depresyon durumlarının değerlendirileceği araştırmalara gereksinim vardır.

1.2 AMAÇLAR

Bu araştırma ile Ankara ilinde Huzurevlerinde yaşayan yaşlıların sosyodemografik verilerini belirleme, bilişsel ve depresyon durumlarının değerlendirmesi amaçlanmıştır.

2 GENEL BİLGİLER

2.1 YAŞLILIK VE YAŞLI NÜFUS

2.1.1 YAŞLILIK

İnsan vücudu, fiziksel ve fonksiyonel olarak birçok faktörün birbiriyle etkileşim göstererek değişiklik oluşturabildiği kompleks bir organizmadır. Bu etkileşimde, yalnızca organik değil aynı zamanda, çevresel, sosyolojik, ekonomik, psikolojik faktörlerin de rolü önemlidir. Bu karmaşık etkileşime biyolojik değişiklikler büyük oranda etkili olmaktadır. Bireyin vücut yapısında biyolojik farklılık yaratan unsurlar yaş, ırk, cinsiyet, genetik ve çevresel faktörler olarak sıralanabilmektedir. Bu unsurlar içinde anatomik yapıyı farklı kılan en önemli özellikler, yaş ve cinsiyettir. Bununla birlikte dış görünüş olarak deri, göz, saç rengine ait değişkenlik yaratan en önemli unsur ise ırksal özelliklerdir. Morfolojik olarak cinsiyetler arasında en belirgin özellik genital organların birbirinden farklılığıdır. Yaş faktörünün aynı olduğu varsayıldığında her toplumda hacmi aynı olan, ancak bireyden bireye değişebilen özellikler ise boy, vücut ağırlığı, vücut kitlesi, merkezi sinir sistemi toplam hacmi gibi kriterlerin erkeklerde daha yüksek değerlerde olmasıdır. Bu değerler ancak yaşlanma süreciyle değişkenlik gösterebilmektedir.⁵

Yaşlılık sözlük anlamı olarak; yaşlı olma, artmış yaşın etkilerini gösterme hali olarak tanımlanmaktadır. Oysa yaşlılığı temel alan çalışmaların bir çoğundaki tanımlama kronolojik açıdan yapılmaktadır.

Yaşlılıkta belirlenmiş bir yaş sınırı olmamakla birlikte, sıklıkla kullanılan sınır 60-65 yaştır. Dünya sağlık örgütünün (DSÖ) psikogeriatrik grubu yaşamın diğer dönemleri ile karşılaştırıldığında yaşlılık dönemini biyolojik açıdan bozulmanın arttığı dönem olarak tanımlamış, 65 yaşı başlangıç olarak değerlendirmiştir. DSÖ 1980 yılında yaşlılığa geçiş için yaş sınırını 60 yaş olarak belirlemiş, 1984 yılında yayınladığı raporunda ise 65 yaş ve üzerini yaşı, 85 yaş ve üzerini çok yaşı olarak tanımlamıştır.⁶

Yaşlılık insan hayatında fiziksel ve psikolojik yeti kayıplarının yaşandığı önemli bir süreçtir. Çeşitli kaynaklarda da Yaşlılık; “bireysel bir değişim, kişinin fiziksel ve ruhsal olarak gerilemesi”, “İnsanların sevdiklerini kaybettikleri, üretkenlikten tüketime geçtikleri, aktivite kayıplarının fazlalığı ve başkalarına bağımlı bir yaşam sürdükleri bir süreç” olarak tanımlanmaktadır.⁷

Yaşlılık, canlı organizmaların dirimsel özellikler ve işlevler yönünden erişkin konumuna ulaştıktan (yani matüre olduktan) sonra ölüme kadar geçen zaman diliminde geçirdikleri değişim ve dönüşüm sürecini anlatır. Bu değişimlerin en önemlileri, biyolojik işlevlerin (özellikle doğurganlığın) azalması ve ölümlülüğün (mortalite) artmasıdır. Şu halde, yaşın artması anlamına gelen 'yaşlanma' ile yaşamın spesifik bir bölümünü tanımlamak üzere kullanılan 'yaşlılık' kavramları arasında bir ayrıma gidilmesinde yarar olacaktır. Sözelimi üç yaşını bitirip dört yaşına giren bir çocuk bir miktar 'yaşlanmış'tır ama henüz yaşlılık döneminde değildir. 'Yaşlılık' kavramı insan ve insan dışındaki diğer canlılar için de ayrı anlamlara gelmektedir. İnsan dışındaki canlılarda yaşlılık büyük ölçüde biyolojik ve fizyolojik süreçlerle ilişkilidir; herhangi bir sosyal anlamı içermez.

Ancak insanın yaşıllığından söz edildiğinde, biyolojik ve fizyolojik değişimlere ek olarak, söz konusu sürece toplumsal ve kültürel anlamlar yüklendiği de anımsanmalıdır.⁸

Yaşıllığa sosyoekonomik ve kültürel açıdan bakıldığında, farklı toplumlarda farklı tanımlar olduğunu görmekteyiz. Fakat modernleşme süreci içinde tüm bu tanımlar birbirlerine yaklaşmaktadır. 1978 yılında yaşıllık özellikle ileri yaş kadınların problemi; dez avantajların birikimi olarak tanımlanmıştır. En çok kabul gören yaklaşım 1993 yılında Tevvs tarafından yapılmıştır. Yaşıllığı; meslekten arındırılma, tekilleşme, kadınsılaşma ve ileri yaşıllık ile birlikte değerlendirmiştir. Aktif yaşamda artış, sağlıklı yaşam destekleri başarılı yaşlanan birey sayısını artırırken, emekli olmak ve iş gücünden uzaklaşmak ise bağımlı yaşamı ortaya çıkarmaktadır. Modern toplumlarda kadın, yaşlı nüfusun neredeyse üçte ikisini oluşturmaktadır. Bu durum, kadınların yaşam süresinin uzaması ve koruyucu hekimlikteki gelişmeler ile açıklanmaktadır. Yaşıllık, doğumla başlayan ölümle sonlanan bir süreci tanımlar. Bu açıdan bazı araştırmacılar durağan ve edilgen bir yaşam sürecini anlatan "yaşıllık" tanımını yerine, bir ömrün değişim ve sürekliliğini anlatan "yaşlanma" kavramını kullanmayı daha doğru bulurlar.⁶

İhtiyarlık her ne kadar yaşıllıkla eşanlamli olarak kullanılsa da, bu ikisi arasında tam bir örtüşmenin olduğundan söz edilemez. Yukarıda 'yaşıllık' kavramının hem biyolojik hem de toplumsal süreçlerle inşa edildiğini belirtmiştik. Ancak yine de yaşıllık denildiğinde kastedilen, toplumsal süreçlerden ziyade biyolojik alana ilişkin kavramdır. Buna karşılık ihtiyarlık kavramıyla daha çok ileri yaştın getirdiği toplumsal/kültürel ilişkiler

ve anlamlar ifade edilmektedir. Bu kavramın içeriğindeki biyolojik/fizyolojik anlamlar, toplumsal olana kıyasla ikinci plana düşmüş gibi görünmektedir.⁸

Yaşlılık ve ihtiyarlık bir yönüyle toplumsal olarak inşa edildiğine ve insan toplumları da sosyal ve kültürel özellikler yönünden çeşitlilik gösterdiğine göre, bu sürecin değişik toplum ve kültürlerde farklı şekillerde algılanıp yaşanıyor olması beklenir. Gerçekten de farklı toplumlar/kültürler üzerinde yapılan incelemeler bize bu konuda zengin bir çeşitliliğin olduğunu göstermektedir. Söz konusu farklılık ve çeşitliliklerin oluşmasında, toplumların kendi iç dinamiklerinin, yaşam ve geçim biçimlerinin, tarihsel özgüllüklerinin de kuşkusuz payı vardır. Nitekim Batılı toplumlarda insan yaşamının-modernitenin de etkisiyle bütünlükten ziyade parçalı bir yapıda algılandığı bir gerçektir. Batılı insan, yaşamının çocukluk/gençlik, yetişkinlik ve İhtiyarlık gibi farklı bölümlerden oluştuğunu kabul etmekte ve bu evrelerin her birinin arasında belirgin çizgiler ya da sınırlar olduğunu varsaymakta, yaşamını bu anlayış çerçevesinde düzenlemektedir. Bu anlayış beraberinde, her bir dönemin kendine mahsus özellikleri olduğu, bu arada yaşlılığın da yalnızlık, düşkünlük, acizlik ve yardıma muhtaçlıkla eşanlamlı olduğu kavrayışını ve önkabulünü getirmektedir.⁸

Batı kültür çevresi dışında yer alan toplum ve kültürlerin çoğunda insan yaşamı, batılı insandan farklı olarak, doğumdan ölüme bir bütün olarak algılanır ve yaşanır. Hayatı, kendi sorunları ve hususiyetleri olan alt dilimlere ayırmak söz konusu olmadığı için yaşlılık (ve diğer yaşam evreleri), sorunlu bir zaman dilimi olarak geçirilmez. Yaşam bir bütün olarak algılandığı için ne çocuklar ne de yaşlılar toplumun genelinden ayrı

bir küme olarak görülmez. Bu anlayışın bir uzantısı olarak, çocuklar ve ileri yaştakiler korunması gereken, bakıma muhtaç kişiler olarak algılanmazlar.⁸

Batı kültür çevresinin dışında yer alan toplumlarda yaşlılığın tanımlanması genellikle kronolojik olmaktan ziyade *fonksiyonel* bir nitelik arz eder. Sözü edilen toplumlarda kendi ihtiyaçlarını kendi karşılayabilen tüm yetişkinler için -takvim yaşlarına bakılmaksızın- 'kocamış' ya da 'ihtiyar' algılayışı ve muamelesi yoktur. Birey daha çok toplumdaki işlevlerini sürdürüp sürdürememe durumuna göre değerlendirilmektedir. Yani ileri yaşlarına gelmiş bir kişi günlük faaliyetlerini sürdürebiliyor, kendi ihtiyaçlarını karşılayabiliyorsa, o kişi 'yaşlı' olarak telakki edilmez.⁸

Sanayileşmiş toplumlarda yaşlıların toplum içindeki statü ve saygınlıkları genellikle düşük seviyededir. Bunun altında başlıca üç etmenin yattığı söylenebilir. Bunlardan ilki, endüstrileşmiş toplumlarda bireylerin toplumsal kaynakları, özellikle de ekonomik ve idari gücü daha erken yaşlarda ele geçiriyor olmalarıdır, ikinci neden ise, gençlerin belirli alanlarda orta ve ileri yaştaki bireylerden daha yetenekli ve bilgili olmalarıdır. Sözelimi genç kuşaklar son teknolojileri ve yenilikleri önceki kuşaklardan daha çabuk kavramakta ve uygulamakta; bu bilgilere daha hızlı ve kolay yollardan ulaşabilmektedirler. Üçüncü etmen ise, medya araçlarının da etkisiyle, gençliğe, güzelliğe, üretkenliğe, otonomiye ve kendini kontrol edebilmeye yapılan aşırı vurgudur. Bu vurgu yapılırken aynı zamanda yaşlı, asalak yaşayan, modası geçmiş, çirkin, kendini kontrol etmekten aciz bir figür şeklinde sunulmakta, bu yolla geniş kitlelerin yaşlılığa olumsuz anlamlar yüklemesine de zemin hazırlanmaktadır. Bu

denli olumsuz anlamlar yüklenen yaşlılık ister istemez hem genç ve orta yaştakilerin hem de bu süreci bizzat yaşayan ileri yaştakilerin, çekindikleri, kaçtıkları, nefret ettikleri bir yaşam evresi haline dönüşmektedir.⁸

Asya toplumları ve kültürleri üzerinde yapılan çalışmalar yaşlıların statü ve prestijlerinin batılı toplumlara kıyasla daha iyi durumda olduğunu ortaya koymaktadır. Örneğin Çin'de yaşlılara karşı yapılan herhangi bir saygısızlık ya da kötü muamele yasalarla men edilmiştir. Bu tür davranışlara yönelenler ayrıca töresel olarak da cezalandırılabilir. Benzer şekilde, Kore'de yaşlanmanın zarafetle ilintili olduğu düşünülür ve yaşlanan kişinin saygı ve sevginin işaretlerini taşıdığına inanılır. Koreliler birbirleriyle iletişime geçtiklerinde yaş, bahsi geçen ilk mevzudur. Asya toplumlarında yaşlılara, üretime katılmayan bireyler olarak bakılmaz. Bu coğrafyada yaşayan pek çok toplumda yaşlılar düşkünlük dönemlerinde çalışma yaşamından çekilse de, toplum nezdinde, ailede bağ görevini sürdürdüğü düşüncesi hâkim olduğu için ihtiyarlar saygınlıklarından bir şey kaybetmezler.⁸

İnsan topluluklarının bazılarında yaşlılığın desteklendiği görülür. Sözelimi geleneksel Japon yaşam tarzında yaşlı bireyler hane reisliğini bırakma ihtiyacı duyarlar; ancak aile reisliğini bırakmak, onlara duyulan saygıyı azaltmaz. Aile bireyleri onlara hem daha fazla müsamaha göstererek hem de saygınlık içeren yeni dinî roller yükleyerek bir anlamda yaşlılığı desteklerler. Benzer bir anlayışın geleneksel Hindu kültüründe yerleşmiş olduğunu görmekteyiz. Bu kültürde yaşlı erkek ve kadınlar üzerinde, hanedeki otoritelerinden geri çekilerek daha ruhanî ve ulvî bir

yaşama geç-meleri yönünde kuvvetli normatif bir baskı vardır. Bu ruhanî ve ulvî yaşam, Japonya'daki uygulamaya benzer şekilde, ihtiyarların prestij kaybetmelerini engeller.⁸

Son zamanlarda, Asya toplumlarında görülen bu pozitif iletişim ikliminin değiştiğinden söz edilmektedir. Gençlerin yaşlılara duydukları saygı ve sevgisinin niçin erozyona uğradığına ilişkin en popüler açıklama, aile yapısındaki değişiklikler, batılı değerlerin yerleşmesi (modernleşme çabaları) ve gücün (ekonomi ve yeni teknoloji alanlarında) genç bireylere geçmesidir.⁸

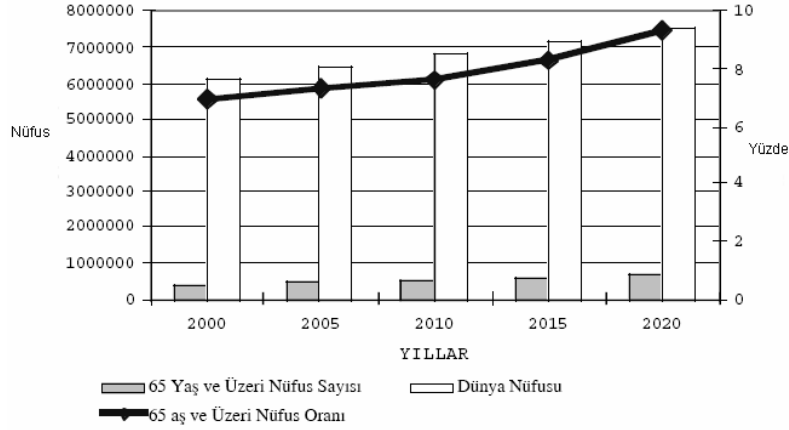
2.1.2 YAŞLI NÜFUS

2.1.2.1 DÜNYA'DA YAŞLI NÜFUS

Günümüzden 50 yıl önce insanların çoğu 50 yaşına varmadan önce ölmekteydi.⁹

1950' li yıllarda doğumda beklenen yaşam süresi 41 yıldır. Aynı yıllarda Fransada 100 yaşına ulaşabilmiş yalnız 220 kişi bulunmakta iken, 2000 yılında bu sayının 8500 civarında olduğu tahmin edilmektedir. 2000 yılında 6 milyarlık dünya nüfusunun % 6.9'unu 65 yaş ve üzeri

populasyon oluşturmakta iken bu oranın önümüzdeki yıllarda daha da artması beklenmektedir.¹⁰



Şekil 1. 2000-2020 Yılları Arasında Dünya'da Toplam Nüfus, 65 Yaş ve Üzeri Nüfus ve Yüzdesinin Değişimi

Grafikte dünyada 2000-2020 yılları arasında toplam nüfus ve toplam nüfus içerisinde 65 yaş ve üzeri nüfusun dağılımı sunulmaktadır. Bugün sanayileşmiş ülkelerde 65 yaş ve üzeri nüfus % 10' ların üzerinde iken, az gelişmiş ülkelerde % 5'lerde, en az gelişmiş ülkelerde ise % 3'lerde bulunmaktadır. DSÖ' nün tahminlerine göre 2000 yılında dünya üzerinde yaşayan 580 milyon 60 yaş ve üzeri insanın 355 milyonu gelişmekte olan ülkelerde yaşamaktadır . 60 yaş ve üzeri nüfusun 2020 yılında ise bir milyara ulaşacağı, bunun da 700 milyonunun gelişmekte olan ülkelerde yaşayacağı tahmin edilmektedir.¹⁰

Görüldüğü üzere dünya üzerinde yaşlı nüfus son elli yıldır sürekli olarak artmaktadır. DSÖ önümüzdeki 25 yılda 65 yaş ve üzeri

nüfusun % 85 oranında artarken, aynı dönemde çalışan nüfusun % 45 oranında artacağını tahmin etmektedir.⁹

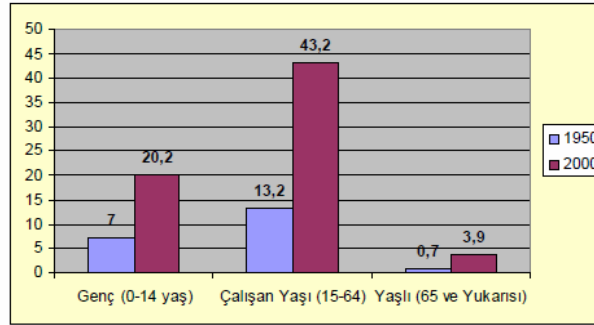
Bu artışdaki en önemli nedenler bebek ve çocuk ölümlülüğündeki azalma; bağışıklamada ve çevre koşullarında elde edilen başarılar ve bu başarıların sürekliliğinin sağlanması ile antibiotiklerin gelişimidir. Ancak esas etki, sadece bebek ve çocuk ölümlerinde değil, tüm yaş gruplarında mortalite hızlarının düşmesidir. Bir diğer gerçek ise, beklenen yaşam sürelerinde 65 yaşına ulaşmamakta, daha da fazla yaşamaktadırlar. Bu sebeple artışın olduğu bölgelerde önümüzdeki yıllarda yaşlı sağlığı sorunlarının öncelikli sorunlar arasına girmesi beklenmelidir.¹⁰

2.1.2.2 TÜRKİYE'DE YAŞLI NÜFUS

DSÖ'nün 21 Yüzyılda Herkes İçin Sağlık Hedeflerinde; "2020 yılına dek, 65 yaş üzerindeki insanlar sağlık potansiyellerinin tam yerinde olması fırsatına sahip olmalı ve etkin toplumsal rol oynayabilmelidirler" anlatımı yer almıştır.¹¹

Nüfus artışı Türkiye'de her yaş grubunu etkilemektedir. 1950 yılı nüfus göstergeleri baz alındığında, genç nüfusun artış hızının üç kat olarak gerçekleştiği, yaşlı nüfustaki artışın da beş kat olarak gerçekleştiği belirtilmiştir. 1950-2000 yılları arasında 15-64 yaş grubu arası çalışan Türk

nüfusunun büyüyerek 30.5 milyona ulaştığı, 0-14 yaş grubu arası genç nüfusun da artış göstererek 13.2 milyona ulaştığı, yaşlı nüfusunda artış göstererek 3.2 milyona ulaştığı belirtilmiştir. Bu konuyla ilgili grafik aşağıdaki gibidir.¹²



Şekil 2 : 1950-2000 Yılları Arasında Türkiye’de Genç Yaş, Çalışan Yaş ve Yaşlı Nüfusun Artış Hızı (Milyon kişi olarak)

Nüfus artış hızı 2000 yılında yüzde 1,41 iken, 2005 yılında yüzde 1,26’ya düşmüştür. Aynı dönemde, çalışma çağı nüfusu olan 15-64 yaş grubu ile 65 yaş üzeri yaşlı nüfus artmış ve toplam nüfus içindeki payları sırasıyla yüzde 64,7’den yüzde 65,7’ye ve yüzde 5,4’ten yüzde 5,9’a yükselmiştir.¹²

Demografik göstergelerde görülen iyileşmeler ve bu iyileşmenin Plan döneminde ve uzun vadede devam edeceği beklentisi dolayısıyla Türkiye’nin nüfus yapısının gelişmiş ülkelerin nüfus yapısına nispeten benzemeye başladığını söylemek mümkündür. Nüfusun yaş yapısında da önemli değişimler beklenmektedir. 2005 yılından itibaren oransal ve rakamsal olarak düşmeye başlayan 0-14 yaş grubu nüfusun bu

eğilimi uzun vadede devam edecek, çalışma çağı ve yaşlı nüfusun oranı ve sayısı ise sürekli olarak artacaktır.¹²

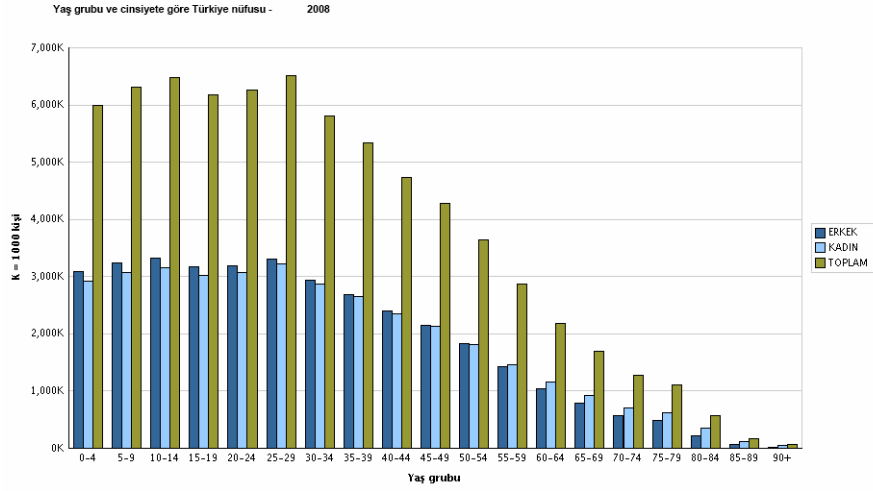
Türkiye'nin demografik dinamikleri, nüfustaki genç topluluğunun, yaşlı insan topluluğundan fazla olması ve büyümenin dış göç kaynaklı olmaması ve gelecek yıllarda nüfusun artmaya devam edeceğini göstermektedir. 2000 ve 2010 nüfus sayımları arasında Türkiye'nin nüfusunun 10.5 milyon civarında artacağı tahmin edilmektedir. Devlet Planlama Teşkilatı 2050 yılı için nüfusun 100 milyona ulaşacağını tahmin etmekte, Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) 2023 yılı için 90 milyon nüfus öngörmektedir.¹³

Günümüze kadar nüfus projeksiyonları, Genel Nüfus Sayımlarından elde edilen yaş ve cinsiyet yapısı dikkate alınarak üretilmekteydi. 2007 yılında 5490 sayılı Nüfus Hizmetleri Kanunu gereği Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi (ADNKS) kurulmuştur. Bu kapsamda, nüfus projeksiyonları, 2008 yılı ADNKS nüfus sonuçları ve HÜ Nüfus Etütleri Enstitüsü tarafından yapılan 2008 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması sonuçlarına göre yenilenmiştir. 31 Aralık 2008 tarihi itibarıyla Türkiye nüfusu 71.517.100 kişidir. Nüfusun 35.901.154'ünü erkek, 35.615.946'sını ise kadınlar oluşturmaktadır. 15-64 yaş grubunda bulunan çalışma çağındaki nüfus, toplam nüfusun % 66,9'unu oluşturmaktadır. Ülkemiz nüfusunun % 26,3'ü 0-14 yaş grubunda, % 6,8'i ise 65 ve daha yukarı yaş grubunda bulunmaktadır.¹⁴

Yaş Grubu ve Cinsiyete göre Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi 2008 Nüfus Sayımı Sonuçları aşağıda yer almaktadır. Türkiye’de 65 yaş ve üzerinde 4.893.423 kişi bulunmaktadır.¹⁵

Tablo 1: Yaş Grubu ve Cinsiyete Göre Türkiye Nüfusu, Türkiye, 2008

Yaş Grubu ve Cinsiyete Göre Türkiye Nüfusu - 2008			
Yaş grubu	Toplam	Erkek	Kadın
0-4	5.998.258	3.082.338	2.915.920
5-9	6.318.132	3.242.581	3.075.551
10-14	6.472.197	3.322.041	3.150.156
15-19	6.185.104	3.171.917	3.013.187
20-24	6.256.558	3.187.625	3.068.933
25-29	6.518.837	3.300.291	3.218.546
30-34	5.810.107	2.939.518	2.870.589
35-39	5.330.484	2.680.941	2.649.543
40-44	4.740.250	2.397.706	2.342.544
45-49	4.284.175	2.153.427	2.130.748
50-54	3.643.173	1.824.582	1.818.591
55-59	2.878.104	1.423.445	1.454.659
60-64	2.188.298	1.035.261	1.153.037
65-69	1.701.384	783.680	917.704
70-74	1.274.681	575.433	699.248
75-79	1.110.782	492.226	618.556
80-84	571.179	213.336	357.843
85-89	175.221	59.076	116.145
90+	60.176	15.730	44.446
Toplam	71.517.100	35.901.154	35.615.946

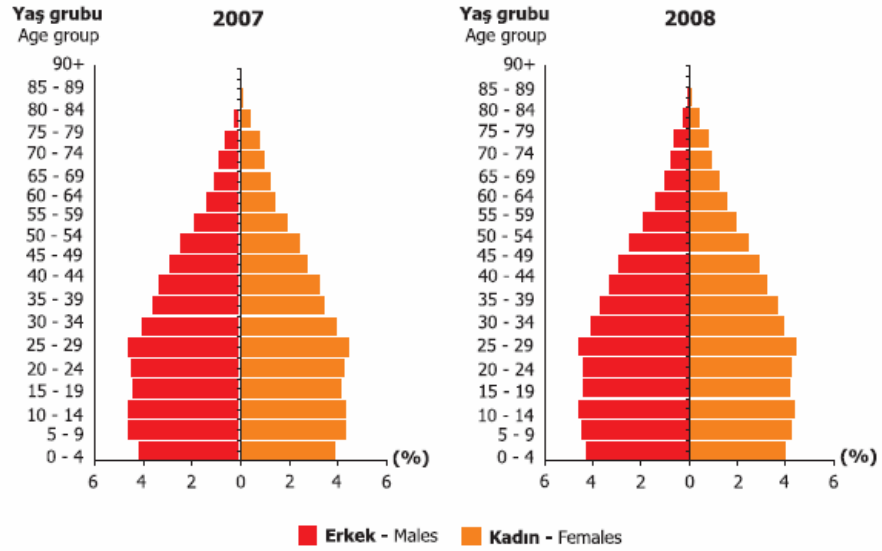


Şekil 3: Yaş Grubu ve Cinsiyete Göre Türkiye Nüfusu, Türkiye, 2008

Kaynak: Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi 2008 Nüfus Sayımı sonuçları

Source: Results of 2008 Population Census of Addressed Based Population Registration System

ADNKS - ABPRS



Şekil 4: Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi 2007 - 2008 Nüfus Sayımı Karşılaştırması

45 Yaş ve Üzeri Yaş Gruplarının Yaş Grubu ve Cinsiyete göre Nüfus Sayımı Sonuçları aşağıda yer almaktadır.¹⁶

Tablo 2: 45 Yaş ve Üzeri Yaş Gruplarının Yaş Grubu ve Cinsiyete göre yıllara göre karşılaştırmalı Nüfus Sayımı Sonuçları, Türkiye, 1935-2000

Sayım yılı Census year	Yaş grubu - Age group									Bilinmeyen Unknown
	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85 +	
Toplam - Total										
1935	557 782	610 154	357 424	472 721	205 215	216 542	74 259	80 443	51 582	71 872
1940	651 127	663 760	391 612	517 133	213 949	214 232	72 610	81 164	47 904	18 969
1945	779 878	716 963	390 560	549 115	223 270	212 971	69 274	75 058	45 970	24 400
1950	944 388	860 624	474 188	555 652	262 781	221 810	83 318	72 672	50 081	26 747
1955	996 590	1 031 947	635 019	629 345	298 788	269 248	103 708	90 071	60 593	37 902
1960	1 108 455	1 127 664	792 729	828 857	379 589	309 073	129 476	97 397	63 197	49 771
1965	875 080	1 203 040	864 630	954 205	528 985	366 381	155 574	119 276	72 309	46 422
1970	1 208 634	973 205	937 460	1 006 179	640 844	486 274	191 661	138 999	107 918	8 729
1975	1 683 685	1 341 677	767 148	1 083 873	679 392	595 736	258 519	189 660	129 944	78 028
1980	2 007 755	1 729 260	1 150 628	792 661	863 904	592 913	348 581	200 358	107 491	167 440
1985	2 008 609	2 042 592	1 649 069	1 130 186	677 388	667 009	394 522	238 010	148 979	96 117
1990	2 201 159	2 018 968	1 940 521	1 615 293	993 087	546 091	440 924	262 324	174 937	44 482
2000	3 368 769	2 717 349	2 058 422	1 829 288	1 645 517	1 172 643	577 597	246 692	216 500	23 381

45 Yaş ve Üzeri Yaş Gruplarının Yaş Grubu ve Cinsiyete göre nüfusun toplam nüfus içindeki oranı aşağıda yer almaktadır.¹⁶

Tablo 3: 45 Yaş ve Üzeri Yaş Gruplarının Yaş Grubu ve Cinsiyete göre nüfusun toplam nüfus içindeki oranı, Türkiye, 1935-2000

	Yaş grubu-Age Group									Bilinmeyen Unknown
	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85 +	
Erkek-Males										
1935	1.50	1.40	1.00	1.09	0.62	0.56	0.22	0.19	0.13	0.22
1940	1.70	1.39	0.98	1.07	0.56	0.47	0.20	0.18	0.11	0.05
1945	2.14	1.51	0.91	1.06	0.53	0.43	0.16	0.15	0.10	0.06
1950	2.38	1.86	1.02	0.94	0.53	0.40	0.16	0.13	0.09	0.07
1955	2.18	2.10	1.36	1.01	0.52	0.41	0.18	0.13	0.09	0.08
1960	2.20	1.97	1.53	1.33	0.60	0.41	0.18	0.12	0.08	0.10
1965	1.42	1.95	1.43	1.44	0.82	0.46	0.19	0.13	0.08	0.09
1970	1.81	1.28	1.40	1.34	0.90	0.62	0.23	0.14	0.10	0.01
1975	2.18	1.68	0.95	1.33	0.80	0.68	0.30	0.20	0.13	0.13
1980	2.33	1.93	1.32	0.84	0.92	0.59	0.36	0.18	0.08	0.19
1985	1.96	2.05	1.63	1.10	0.61	0.62	0.35	0.20	0.11	0.11
1990	1.97	1.74	1.76	1.36	0.83	0.43	0.36	0.19	0.12	0.05
2000	2.52	2.00	1.50	1.27	1.17	0.76	0.38	0.15	0.12	0.02
Kadın -Females										
1935	1.95	2.38	1.21	1.84	0.65	0.78	0.23	0.30	0.19	0.22
1940	1.95	2.33	1.21	1.84	0.64	0.74	0.21	0.27	0.16	0.06
1945	2.01	2.31	1.17	1.86	0.66	0.71	0.21	0.25	0.14	0.07
1950	2.13	2.25	1.24	1.71	0.73	0.66	0.24	0.22	0.15	0.06
1955	1.96	2.19	1.28	1.61	0.72	0.71	0.25	0.24	0.16	0.08
1960	1.80	2.09	1.33	1.66	0.77	0.70	0.28	0.23	0.14	0.08
1965	1.37	1.88	1.32	1.60	0.86	0.70	0.30	0.25	0.15	0.06
1970	1.58	1.45	1.24	1.49	0.90	0.75	0.31	0.26	0.20	0.01
1975	1.99	1.65	0.95	1.36	0.88	0.79	0.34	0.27	0.19	0.06
1980	2.16	1.94	1.25	0.93	1.01	0.73	0.42	0.27	0.16	0.18
1985	2.01	1.98	1.63	1.13	0.73	0.70	0.43	0.27	0.18	0.08
1990	1.93	1.84	1.68	1.50	0.92	0.54	0.42	0.28	0.19	0.03
2000	2.45	2.01	1.54	1.42	1.25	0.97	0.48	0.22	0.20	0.02

Kaynak: Tablo 1.5

Source: Table 1.5

“15-64” yaş grubundaki her 100 kişi için “0-14” ve “65 ve daha yukarı” yaş gruplarındaki kişi sayısını “Toplam Yaş Bağımlılık Oranı”; “15-64” yaş grubundaki her 100 kişi için “0-14” yaş grubundaki kişi sayısını “Genç Bağımlılık Oranı”; “15-64” yaş grubundaki her 100 kişi için “65 ve daha yukarı” yaş grubundaki kişi sayısı “yaşlı bağımlılık oranı” olarak adlandırılmaktadır. Yaşa göre bağımlılık oranı aşağıda yer almaktadır. ¹⁶

Tablo 4: Türkiye’de Yaşa Göre Bağımlılık Oranı, Türkiye, 1935-2000

	(%)		
Sayım yılı Census year	Toplam yaş bağımlılık oranı Total age dependency ratio ⁽¹⁾	Genç bağımlılık oranı (0-14 yaş) Youth dependency ratio ⁽¹⁾ (Age 0-14)	Yaşlı bağımlılık oranı (65 + yaş) Elderly dependency ratio ⁽¹⁾ (Aged 65 and over)
1935	82.89	75.75	7.14
1940	84.12	77.60	6.51
1945	75.09	69.24	5.85
1950	71.32	65.66	5.66
1955	75.00	69.01	5.99
1960	81.09	74.69	6.40
1965	84.89	77.56	7.33
1970	85.85	77.68	8.17
1975	82.33	73.94	8.39
1980	78.12	69.67	8.45
1985	71.81	64.59	7.22
1990	64.68	57.62	7.06
2000	55.10	46.27	8.83

(1) Bölüm açıklamalarına bakınız.

(1) Look at the explanation of section.

Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi 2008 Nüfus Sayımı sonucunda yaş grubu ve cinsiyete göre şehir ve köy nüfusu sayıları aşağıda yer almaktadır. Buna göre 65 yaş ve üzerinde 1.279.445 erkek, 1.793.786 kadın şehirlerde; 870.658 erkek, 1.056.286 kadın köylerde yaşamaktadır. ¹⁶

Tablo 5: Türkiye’de Yaş Grubu ve Cinsiyete Göre Şehir ve Köy Nüfusu Sayıları, Türkiye, 2008

Yaş grubu Age group	Toplam - Total			Şehir - City		Köy - Village	
	Toplam Total	Erkek Males	Kadın Females	Erkek Males	Kadın Females	Erkek Males	Kadın Females
Toplam - Total	70 586 256	35 376 533	35 209 723	24 928 985	24 818 874	10 447 548	10 390 849
0 - 4	5 793 906	2 978 972	2 814 934	2 057 752	1 942 824	921 220	872 110
5 - 9	6 436 827	3 303 329	3 133 498	2 254 762	2 137 523	1 048 567	995 975
10 - 14	6 411 658	3 288 472	3 123 186	2 243 595	2 126 604	1 044 877	996 582
15 - 19	6 157 033	3 159 723	2 997 310	2 194 317	2 076 445	965 406	920 865
20 - 24	6 240 573	3 181 804	3 058 769	2 339 220	2 231 765	842 584	827 004
25 - 29	6 512 838	3 295 102	3 217 736	2 427 176	2 405 544	867 926	812 192
30 - 34	5 727 699	2 885 151	2 842 548	2 148 544	2 126 209	736 607	716 339
35 - 39	5 072 441	2 565 112	2 507 329	1 891 578	1 859 833	673 534	647 496
40 - 44	4 725 800	2 379 314	2 346 486	1 731 749	1 717 780	647 565	628 706
45 - 49	4 085 065	2 057 626	2 027 439	1 498 145	1 473 047	559 481	554 392
50 - 54	3 565 669	1 781 029	1 784 640	1 274 289	1 259 632	506 740	525 008
55 - 59	2 788 858	1 369 618	1 419 240	944 881	962 418	424 737	456 822
60 - 64	2 067 714	981 178	1 086 536	643 532	705 464	337 646	381 072
65 - 69	1 698 583	781 165	917 418	479 224	572 790	301 941	344 628
70 - 74	1 373 077	629 241	743 836	367 773	461 115	261 468	282 721
75 - 79	1 069 961	441 289	628 672	251 022	388 442	190 267	240 230
80 - 84	578 879	212 383	366 496	125 510	236 526	86 873	129 970
85 - 89	182 188	58 552	123 636	36 765	84 185	21 787	39 451
90+	97 487	27 473	70 014	19 151	50 728	8 322	19 286
Kaynak: Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi 2007				Source: Results of 2007 Population Census of Addressed Based			
Nüfus Sayımı sonuçları				Population Registration System			

2000 Nüfus Sayımı sonucunda yaş grubu, okuryazarlık ve cinsiyete göre nüfusu bilgileri aşağıda yer almaktadır. Buna göre 65 yaş ve üzerinde 1.749.563 kişiden okumayazma bilmeyen 475.976 kişi, okuma yazma bilen 1.273.323 kişidir. Bunlardan 939.635 kişi okul bitirmiştir. ¹⁶

Tablo 6: Türkiye’de Yaş Grubu, Okuryazarlık ve Cinsiyete Göre Nüfus, Türkiye, 2008

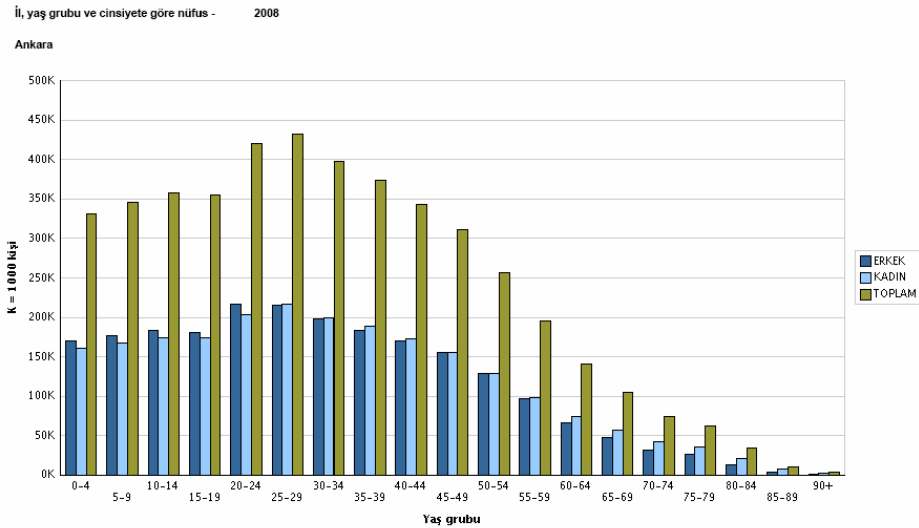
Yaş grubu Age group	Toplam Total	Okuma yazma bilmeyen Illiterate	Okuma yazma bilen Literate	Okul bitiren Graduate	Okul bitirmeyen No school completed	Mezuniyeti bilinmeyen Education level unknown	Okuma yazma durumu bilinmeyen Literacy status unknown
Toplam - Total	59 859 243	7 589 657	52 259 381	39 359 807	12 886 331	13 243	10 205
Erkek - Males	30 245 445	1 857 132	28 384 266	21 869 477	6 512 324	2 465	4 047
6-11	4 204 473	495 113	3 709 360	-	3 709 360	-	-
12-24	9 265 262	184 525	9 080 145	7 159 477	1 920 066	602	592
25-29	2 976 430	64 474	2 911 660	2 866 469	44 943	248	296
30-34	2 552 370	64 222	2 487 887	2 443 546	44 131	210	261
35-39	2 453 579	70 721	2 382 571	2 334 542	47 782	247	287
40-44	2 083 531	73 624	2 009 606	1 958 506	50 913	187	301
45-49	1 710 757	78 991	1 631 528	1 569 675	61 665	188	238
50-54	1 356 391	93 108	1 263 102	1 180 731	82 252	119	181
55-59	1 016 254	112 099	904 034	803 214	100 722	98	121
60-64	864 299	143 499	720 670	604 701	115 865	104	130
65+	1 749 563	475 976	1 273 323	939 635	333 273	415	264
Bilinmeyen - Unknown	12 536	780	10 380	8 981	1 352	47	1 376
Kadın - Females	29 613 798	5 732 525	23 875 115	17 490 330	6 374 007	10 778	6 158
6-11	3 930 576	557 654	3 372 922	-	3 372 922	-	-
12-24	8 774 721	547 252	8 225 611	6 491 779	1 729 914	3 918	1 858
25-29	2 918 825	279 351	2 639 016	2 550 264	87 670	1 082	458
30-34	2 457 285	303 528	2 153 337	2 055 914	96 611	812	420
35-39	2 400 808	373 272	2 027 187	1 903 800	122 547	840	349
40-44	1 985 225	398 476	1 586 388	1 447 379	138 286	723	361
45-49	1 658 012	446 271	1 211 454	1 053 436	157 338	680	287
50-54	1 360 958	489 889	870 786	712 113	158 069	604	283
55-59	1 042 168	458 111	583 854	449 796	133 579	479	203
60-64	964 989	507 893	456 861	329 198	127 211	452	235
65+	2 109 386	1 369 037	739 706	489 603	248 944	1 159	643
Bilinmeyen - Unknown	10 845	1 791	7 993	7 048	916	29	1 061

2.1.2.3 ANKARA’DA YAŞLI NÜFUS

2008 yılı ADNKS nüfus sonuçlarına göre 31 Aralık 2008 tarihi itibarıyla Ankara nüfusu 4.548.939 kişidir. Ankara’da 65 yaş ve üzerinde 290.526 kişi bulunmaktadır.¹⁷

Tablo 7: Yaş Grubu ve Cinsiyete Göre Ankara İli'nin Nüfusu, Ankara, 2008

Yaş Grubu ve Cinsiyete Göre Ankara İlinin Nüfusu - 2008				
İl	Yaş grubu	Toplam	Erkek	Kadın
Ankara	0-4	331.158	170.385	160.773
	5-9	345.329	177.231	168.098
	10-14	357.559	183.662	173.897
	15-19	354.576	180.693	173.883
	20-24	419.914	217.103	202.811
	25-29	431.961	215.498	216.463
	30-34	398.132	198.024	200.108
	35-39	373.252	183.815	189.437
	40-44	342.467	169.875	172.592
	45-49	310.853	155.106	155.747
	50-54	257.265	128.826	128.439
	55-59	195.046	96.573	98.473
	60-64	140.901	66.889	74.012
	65-69	104.618	47.847	56.771
	70-74	74.064	31.947	42.117
	75-79	62.950	27.066	35.884
	80-84	34.356	12.676	21.680
	85-89	10.969	3.615	7.354
	90+	3.569	948	2.621
	Toplam	4.548.939	2.267.779	2.281.160



Şekil 5 : Yaş Grubu ve Cinsiyete Göre Ankara İli'nin Nüfusu, Ankara, 2008

2.2 SOSYAL HİZMETLER

2.1.1 TÜRKİYE’DE SOSYAL HİZMETLER

Ülkemizde Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu (SHÇEK) tarafından ağırlıklı olarak yaşlılara yatılı bakım hizmetleri verilmektedir. Bu hizmet Huzurevleri ile Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi aracılığı ile yerine getirilmektedir.¹⁸

Huzurevlerinde; Ruh sağlığı yerinde olup, bulaşıcı hastalığı olmayan 60 yaş üzerindeki yaşlı kişileri huzurlu bir ortamda korumak, bakmak ve bu kişilerin sosyal ve psikolojik gereksinimlerini, Huzurevleri ile Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezlerinde ise; ruh sağlığı yerinde olup, bulaşıcı hastalığı olmayan, yatağa bağımlı, fiziksel veya zihinsel gerilemeleri nedeniyle özel ilgi, destek ve koruma gerektiren yaşlı kişilerin yaşamlarını sağlık, huzur ve güven içinde sürdürmeleri amacıyla kendi kendilerini idare edebilecek bir şekilde rehabilitasyonlarını, tedavisi mümkün olmayanların ise sürekli olarak özel bakımları sağlanmaktadır.¹⁸

2007 yılında 207 yaşlının nakli, 428 yaşlının tertibi yapılmış olup, 7.552 kapasiteli 70 huzurevinde; 3.365 ücretli, 3.166 ücretsiz olmak üzere toplam 6.531 yaşlıya hizmet verilmiştir. Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi (YBRM) ile Özel Bakım Bölümlü Huzurevlerinin kapasitesi mevcut kapasiteye oranı %34’dür.¹⁸

Yatılı kurum bakımına gereksinim duymayan ve ekonomik-sosyal durumu ne olursa olsun ev ortamında yaşayan yaşlıların sosyal ve psikolojik gereksinimlerini karşılamak, onların izole edilmelerini engellemek amacı ile 2828 sayılı Kanunun 9.maddesinin “j” fıkrası gereği açılan Yaşlı Dayanışma Merkezleri aracılığı ile, yaşamını evde yalnız veya ailesi ile birlikte sürdüren yaşlıların boş zamanlarını değerlendirmelerine yardımcı olmak, yaşam koşullarını iyileştirmek, günlük yaşamla ilgili etkinliklerine yardımcı olmak, rehberlik ve mesleki danışmanlık yapmak, kendi olanakları ile karşılamakta güçlük çektikleri konularda destek hizmetleri vermek, sosyal ilişkilerini ve aktivitelerini arttırmak amacıyla çalışmalar yapılmaktadır. 2007 yıl sonu itibariyle 5 Yaşlı Dayanışma Merkezinde toplam 978 üye yaşlıya hizmet sunulmuştur. ¹⁸

Ülkemizde gelişen ve değişen toplum ihtiyaçları göz önüne alınarak yaşlılara ilişkin hizmetin çeşitlendirilmesine yönelik Gündüzlü Bakım ve Evde Bakım Hizmetleri ile bu hizmetlerin yürütüleceği Yaşlı Hizmet Merkezleri tanımı 01.02.2007 tarihinde kabul edilen 5579 no’lu “Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Kanununda Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun” da yer almıştır. Bu çerçevede, “Yaşlı Hizmet Merkezlerinde Sunulacak Gündüzlü Bakım İle Evde Bakım Hizmetleri Hakkında Yönetmelik” taslağı hazırlanmış olup, Maliye Bakanlığının görüşüne sunulmuştur. ¹⁸

8-12 Nisan 2002 tarihinde Birleşmiş Milletler tarafından Madrid’te düzenlenen II. Dünya Yaşlılık Asamblesinde hazırlanan “Yaşlanma Uluslararası Eylem Planı” çerçevesinde; DPT Müsteşarlığının koordinatörlüğünde, başta SHÇEK, ilgili kamu kurumlarının ve sivil Toplum

kuruluşlarının katılımı ile oluşturulan “Yaşlanma Ulusal Komitesi” aracılığı ile “Türkiye’de Yaşlıların Durumu ve Yaşlanma Ulusal Eylem Planı” hazırlanmış olup, Yüksek Planlama Kurulu’nun 01/05/2007 tarih ve 2007/17 sayılı kararı ile kabul edilmiştir. Karar gereğince, Ulusal Eylem Planında yer alan eylemlerin uygulamaya dönüştürülebilmesi için, yaşlıların sorunlarının büyüklüğü ve önceliği göz önünde bulundurularak, öncelikle uygulanması gereken eylemlerin stratejik planlama yaklaşımı içinde belirlenmesi ve eylemler için hazırlanacak “Uygulama Programı”nın esaslarını, çerçevesini, izleme, değerlendirme ve yönlendirilmesine yönelik mekanizmanın SHÇEK koordinatörlüğünde, DPT Müsteşarlığı ve ilgili kuruluşların işbirliği ile oluşturulması gerekli görülmekte olup bu yönde çalışmalara başlanmıştır.¹⁸

Ülkemizde Cumhuriyet döneminden önce Kızılay (1868) sonra Darülaceze (1895) açılmış ve günümüze dek gelmiş kurumlardır. Cumhuriyet döneminden sonra ise 5434 sayılı Emekli Sandığı Yasası, 506 Sayılı Sosyal Sigortalar Kurumu Yasası, 1971 yılında yürürlüğe giren Bağ-Kur Yasası, 2828 sayılı Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Yasası, 1976 yılında kabul edilen 2022 Sayılı Yasa ve 1985 yılında 3235 sayılı ek yasa ile Sağlık Sigortasını da kapsayacak biçimde genişletilen Bağ-Kur Yasası ile emeklilere ve yaşlılara değişik sosyal haklar sağlanmıştır.¹⁹

Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Kanunu’ na göre “Sosyal Hizmetler”; kişi ve ailelerin kendi bünye ve çevre şartlarından doğan veya kontrolleri dışında oluşan maddi, manevi ve sosyal yoksunluklarının giderilmesine ve ihtiyaçlarının karşılanmasına, sosyal

sorunlarının önlenmesi ve çözümlenmesine yardımcı olunmasını ve hayat standartlarının iyileştirilmesi ve yükseltilmesini amaçlayan sistemli ve programlı hizmetler bütünü, "Muhtaç Yaşlı"; sosyal veya ekonomik yönden yoksunluk içinde olup korunmaya, bakıma ve yardıma muhtaç yaşlı statüsündeki kişiyi, "Huzurevleri"; muhtaç yaşlı kişileri huzurlu bir ortamda korumak ve bakmak, sosyal ve psikolojik ihtiyaçlarını karşılamak amacıyla kurulan yatılı sosyal hizmet kuruluşlarını, "Yaşlı Hizmet Merkezi"; Yaşlı bireylerin yaşam kalitesinin artırılması amacıyla gündüzlü bakım ve evde bakım hizmeti sunmak üzere açılan ve faaliyet gösteren yaşlı hizmet merkezini ifade etmektedir. Bu kanuna göre Sosyal hizmet programlarının uygulanmasında korunmaya muhtaç çocuk, muhtaç sakat ve muhtaç yaşlıya öncelik tanınır. Muhtaç,sakat ve yaşlıların hayatlarını sağlık, huzur ve güven içinde sürdürmesi, muhtaç sakatların toplum içinde kendi kendilerini idare edebilecek ve üretken hale gelebilecek şekilde bakım ve rehabilitasyonlarının yapılması,bunlardan tedavisi mümkün olmayanların sürekli bakım altına alınması amacıyla gerekli her türlü tertip ve tedbir alınır.²⁰

Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Genel Müdürlüğü 27 Mayıs 1983 tarihinde yayınlanan "2828 sayılı Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu (SHÇEK) Kanunu" ile kurulmuştur. Kurum yetkisini devletin sosyal ve ekonomik yönden dezavantajlı kimselere yönelik görevini tanımlayan Anayasanın 61. maddesinden ve yukarıda belirtilen 2828 sayılı Kuruluş Kanunundan almaktadır. Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Genel Müdürlüğü, Merkezde; 6 adet Ana Hizmet Birimi, 14 adet Danışma, Denetim ve Yardımcı Hizmet Biriminden; taşra teşkilatı ise 81 Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğü, 34 İlçe Müdürlüğü ve 549 bağlı kuruluştan oluşmaktadır. SHÇEK Genel Müdürlüğü birbirinden bağımsız 6 adet binada hizmet vermektedir. Ulus

Anafartalar Caddesi No:68'de, Yaşlı Bakım Hizmetleri Dairesi Başkanlığı yer almaktadır. SHÇEK' e ait konu ile ilgili bilgiler aşağıda yer almaktadır.¹⁸

Tablo 8 : SHÇEK Kuruluş Türleri ve Özellikleri, Türkiye 2009

Kuruluşun Türü	Sayı	Kapasite	Kayıtlı Kişi Sayısı	Bakılan Kişi Sayısı (Yatılı)
Huzurevleri	46	3.800	3.321	3.315
Huz. Yaş. Bak. Ve Reh. Merkezi	19	3.508	2.951	2.951
Huzurevi Reh. Merkezi	5	244	265	265
Yaşlı Dayanışma Merkezi	5	0	825	0
TOPLAM	75	7.552	7.362	6.531

2.2.2 SOSYAL HİZMETLER VE ÇOCUK ESİRGEME KURUMU HUZUREVLERİ

Huzurevleri ile Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezlerinde bakım görececek 60 yaş üzerindeki yaşlıların saptanması, bakım ve rehabilitasyon hizmetlerinden yararlandırılması, verilecek hizmetin tür ve niteliği ile işleyiş esaslarını belirlemek, personelin görev, yetki ve sorumluluklarını düzenlenmesi amacıyla 21.02.2001 tarih 24325 sayılı Resmi Gazetede “Huzurevleri İle Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezleri Yönetmeliği” yayımlanmıştır. Bu Yönetmelik; 60 yaş ve üzerindeki muhtaç yaşlıları korumak, bakmak, sosyal, psikolojik ve fiziksel gereksinimlerini karşılamak, sürekli bakıma ve rehabilitasyona

gereksinim duyanlara bakım ve rehabilitasyon hizmeti vermekle görevli ve yükümlü olan Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Genel Müdürlüğüne bağlı Huzurevleri ile Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezlerini kapsar.²¹ Türkiye'de SHÇEK' e ait toplam 80 adet huzurevi bulunmaktadır.²²

Tablo 9: İllere Göre SHÇEK Huzurevleri, Türkiye, 2009

	İli	Huzurevi Adı	Kapasite	Açılış Yılı
1	Adana	Adana Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi	190	1967
2	Adana	SHÇEK - Seyhan Belediyesi Huzurevi	102	2006
3	Afyonkarahisar	Afyonkarahisar Emirdağ Huzurevi	60	2008
4	Afyonkarahisar	Afyonkarahisar Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi	110	1987
5	Ağrı	Ağrı Huzurevi	30	1994
6	Aksaray	Aksaray A.Kadir Üçyıldız Huzurevi	100	2001
7	Ankara	Ankara Öğretmen Necla Kızılbağ Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi	86	2005
8	Ankara	Ankara Seyranbağları Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi	220	1975
9	Ankara	Ankara Süleyman Demirel Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi	249	1996
10	Ankara	Ankara Ümitköy Huzurevi Yaşlı Bakım ve Reh.Merk.	100	1993
11	Antalya	Antalya Fethi Bayçın Huzurevi	163	1983
12	Aydın	Aydın Huzurevi Yaşlı Bakım ve Reh.Merk.	140	1993
13	Aydın	Aydın Söke Hilmi Rifat Huzurevi	90	1981
14	Balıkesir	Balıkesir Huzurevi	200	1985
15	Bartın	Bartın 75.Yıl Huzurevi	30	1998
16	Bilecik	Bilecik Huzurevi	80	2006
17	Bolu	Bolu İzzet Baysal Huzurevi	60	1988
18	Bolu	Bolu İzzet Baysal Vakıf Huzurevi	60	1993
19	Bursa	SHÇEK Bursa A.Osman Sönmez Huzurevi Yaşlı Bakım ve Reh. Merk.	316	1986
20	Çankırı	Çankırı İsmail Özdemir Huzurevi	100	2002
21	Çorum	Çorum Atıl Üzelgün Huzurevi ve Rehabilitasyon Merkezi	32	2001
22	Denizli	Denizli Çivril Huzurevi	75	1997
23	Denizli	Denizli Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi	200	1985
24	Düzce	Düzce Hilmi Çilingir Huzurevi	50	2008
25	Edirne	Edirne Huzurevi	110	1990
26	Elazığ	Elazığ Gazi Huzurevi	108	2005
27	Erzincan	Erzincan 100.Yıl Atatürk Huzurevi Yaşlı Bakım ve Reh.Merk.	84	1989
28	Eskişehir	Eskişehir Hacı Süleyman Çakır Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi	72	1967
29	Eskişehir	Eskişehir Maide Bolel Huzurevi	90	1990
30	Eskişehir	Eskişehir Safiye Gönül Bayar Huzurevi	50	2008

	İli	Huzurevi Adı	Kapasite	Açılış Yılı
31	Gaziantep	Gaziantep Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi	84	1986
32	Hatay	Hatay Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi	170	1985
33	Isparta	Isparta Eğirdir Huzurevi	39	2008
34	İstanbul	İstanbul Bahçelievler Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi	147	1978
35	İstanbul	İstanbul Göztepe S.Şakir Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi	110	1986
36	İstanbul	İstanbul İzzet Baysal Huzurevi	60	1992
37	İstanbul	İstanbul Kartal Maltepe Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi	279	1975
38	İstanbul	İstanbul Zeytinburnu Semiha Şakir Huzurevi	76	1985
39	İstanbul	Prof.Dr. F.Kerim-Nilüfer GÖKAY Huzurevi, Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi	136	2008
40	İzmir	İzmir Buca Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi	96	2005
41	İzmir	İzmir Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi	258	1977
42	İzmir	İzmir Karşıyaka Zübeyde Hanım Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi	135	2008
43	İzmir	İzmir Nevvar-Salih İşgören Bornava Huzurevi	102	2006
44	Kahramanmaraş	Kahramanmaraş Huzurevi Yaşlı Bakım ve Reh.Merk.	100	1981
45	Karabük	Karabük Yücel Huzurevi	140	2000
46	Karaman	Karaman Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi	90	1998
47	Kastamonu	Kastamonu Huzurevi	104	1993
48	Kastamonu	Kastamonu İnebolu Huzurevi	43	2008
49	Kırklareli	Kırklareli Huzurevi	40	1999
50	Kırşehir	Kırşehir Huzurevi	112	2008
51	Kocaeli	Kocaeli Darıca Şhçek Gazeteciler Cemiyeti Hikmet Memduh Kızıllağaç Huzurevi	41	1993
52	Kocaeli	Kocaeli Huzurevi	120	1994
53	Kocaeli	Kocaeli SHÇEK-Gölcük Belediyesi Huzurevi	40	2001
54	Kocaeli	Kocaeli Tavşancıl Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi	30	2008
55	Konya	Konya Akşehir Nasreddin Hoca Huzurevi	40	2001
56	Konya	Konya Dr.İsmail Işık Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi	350	1966
57	Kütahya	Kütahya Huzurevi	65	1977
58	Malatya	Malatya Huzurevi	100	1985
59	Manisa	Manisa Akhisar Huzurevi	45	1997
60	Manisa	Manisa Gördes Huzurevi	60	2009
61	Manisa	Manisa Soma Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi	20	1998
62	Manisa	Manisa Turgutlu Huzurevi	75	1980
63	Muğla	Muğla Belediyesi Abide Hasan Nuri Öncüler Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi	78	1997
64	Muğla	Muğla SHÇEK-Fethiye Belediyesi Huzurevi	65	2005
65	Nevşehir	Nevşehir Hacı Bektaş Rıfat Kartal Huzurevi	40	2001
66	Niğde	Niğde Bor Ahmet Kuddusi Huzurevi ve Rehabilitasyon Merkezi	102	1992
67	Ordu	Ordu Ahmet Cemal Mağden Huzurevi	110	1992
68	Osmaniye	Osmaniye Özden Huzurevi	110	2001
69	Sakarya	Sakarya Huzurevi	64	2009
70	Samsun	Samsun Bafra 75.Yıl Huzurevi	46	1998
71	Samsun	Samsun Havza Huzurevi ve Rehabilitasyon Merkezi	30	2000
72	Samsun	Samsun Huzurevi Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi	60	2006
73	Tekirdağ	Tekirdağ Çorlu Huzurevi	80	2006
74	Tekirdağ	Tekirdağ Zübeyde Hanım Huzurevi	80	1995

İli	Huzurevi Adı	Kapasite	Açılış Yılı
75 Tokat	Tokat Huzurevi	100	2002
76 Trabzon	Trabzon Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi	203	1985
77 Uşak	Uşak Huzurevi	110	1990
78 Yozgat	Yozgat Esenli Bilal Şahin Huzurevi	40	2007
79 Zonguldak	Zonguldak Devrek Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi	32	1999
80 Zonguldak	Zonguldak Karadeniz Ereğli İzmirlioğlu Huzurevi	60	1998

2.2.3 SOSYAL HİZMETLER VE ÇOCUK ESİRGEME KURUMU YAŞLI HİZMET MERKEZLERİ

Huzurevi bakımını tercih etmeyen yaşlılar için gündüzlü bakım ve evde bakım hizmetlerinin niteliğini ve bu hizmetleri yerine getiren birim ve personele ilişkin usul ve esasları belirlemek amacıyla 07.08.2008 tarih 26960 sayı ile “Yaşlı Hizmet Merkezlerinde Sunulacak Gündüzlü Bakım İle Evde Bakım Hizmetleri Hakkında Yönetmelik” yayımlanmıştır. Bu Yönetmelik, Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Genel Müdürlüğü ve diğer kamu kurum ve kuruluşları ile gerçek kişiler ve özel hukuk tüzel kişilerin açılacak yaşlı hizmet merkezleri tarafından yaşlılara verilecek gündüzlü bakım ile evde bakım hizmeti faaliyetlerini kapsar. Bu yönetmeliğe göre;²³

Evde Bakım Hizmeti Birimi: Akıl ve ruh sağlığı yerinde olan, tıbbi bakıma ihtiyacı olmayan ve herhangi bir özü bulunmayan yaşlının bakımı ile ilgili olarak hane halkının tek başına veya komşu akraba gibi diğer destek unsurlarına rağmen yetersiz kaldığı durumlarda yaşlılara evde yaşamlarını devam ettirebilmeleri için yaşam ortamlarının

iyileştirilmesi, günlük yaşam faaliyetlerine yardımcı olunması amacıyla sunulan sosyal, fiziksel, psikolojik destek hizmetlerini yürüten birimi; ²³

Gündüzlü Bakım Hizmeti Birimi: Yaşamını evde ailesi, akrabalarıyla veya yalnız sürdüren sağlıklı yaşlılar ile demans, alzheimer gibi hastalığı olan yaşlıların yaşam ortamlarını iyileştirmek, boş zamanlarını değerlendirmek, sosyal, psikolojik ve sağlık ihtiyaçlarının karşılanmasında yardımcı olmak, rehberlik ve mesleki danışmanlık yapmak, kendi imkanlarıyla karşılamakta güçlük çektikleri konular ile günlük yaşam faaliyetlerinde destek hizmetleri vermek, ilgilerine göre faaliyet grupları kurarak sosyal faaliyetler düzenlemek suretiyle sosyal ilişkilerini zenginleştirmek, aktivitelerini artırmak ve gerekli olduğu zamanlarda aileleri ile dayanışma ve paylaşma sağlanarak yaşlının yaşam kalitesinin artırılması amacıyla sunulan hizmetleri yürüten birimi ifade eder. Türkiye'de SHÇEK' e bağlı toplam 5 adet Yaşlı Hizmet Merkezi bulunmaktadır. ²³

Tablo 10: İllere Göre SHÇEK Yaşlı Hizmet Merkezleri, Türkiye, 2009

	İli	Kuruluş Adı	Açılış Tarihi
1	Ankara	Ankara Mamak Yaşlı Hizmet Merkezi	15.03.2007
2	Ankara	Emek 75.Yıl Yaşlı Hizmet Merkezi	02.07.1998
3	Çanakkale	Çanakkale Yaşlı Hizmet Merkezi	27.07.1994
4	Eskişehir	Eskişehir Yaşlı Hizmet Merkezi	25.08.2005
5	İzmir	İzmir Nebahat Dolman Yaşlı Hizmet Merkezi	19.03.1991

2.2.4 KAMU KURUM VE KURULUŞLARINA AİT HUZUREVLERİ

2828 sayılı kanunun 34. ve 35. Maddeleri doğrultusunda 19422 sayılı Kamu Kurum ve Kuruluşları Bünyesinde Açılacak Huzurevlerinin Kuruluş ve İşleyiş Esasları Hakkında Yönetmeliği 05/04/1987 tarihinde Resmi Gazetede yayınlanarak yürürlüğe girmiştir. Bu yönetmelikte kamu kurum ve kuruluşları bünyesinde açılacak huzurevlerinin açılış, çalışma, fiziki şartlar, personel şartları, teftiş ve denetim işlem ve esaslarına mevcut mevzuata uygun bir şekilde belirlemek çağdaş anlayış ve şartlara uygun düzeyde hizmet vermelerini sağlamak amaçlanmıştır. Türkiye'de Kamu Kurum ve Kuruluşlarına ait toplam 6 adet huzurevi bulunmaktadır.²⁴

Tablo 11: İllere Göre Kamu Kurum ve Kuruluşlarına Ait Huzurevleri, Türkiye, 2009

İL	Huzurevi Adı	Kapasite	Açılış Yılı
1 Ankara	Emekli Sandığı 75.Yıl Dinlenme ve Bakımevi	316	2002
2 İstanbul	Milli Eğitim Bakanlığı Validebağ Mustafa Necatibey Öğretmen Huzurevi	66	1991
3 İstanbul	İçişleri Bakanlığı Darülaceze Müessesesi Müdürlüğü	500	1895
4 İstanbul	T.C. Emekli Sandığı Etiler Dinlenme ve Bakımevi	401	1985
5 İzmir	T.C. Emekli Sandığı Dinlenme ve Bakımevi İZMİR	1112	2001
6 Manisa	SSK Genel Müdürlüğü Salihli Huzurevi	47	1982

2.2.5 YEREL YÖNETİMLERE AİT HUZUREVLERİ

Yerel yönetimlerin görevlerini, sorumluluklarını, yetkilerini işleyişlerini ve uğraşı alanlarını belirleyen 1580 sayılı Belediye Kanunu

1930 tarihinde yürürlüğe girmiştir.Yasa bir bütün olarak, temel felsefesiyle, tanımlarıyla, maddeleriyle ve özel hükümleriyle yerel yönetimlere yaşlılıkta da diğer toplumsal alanlarda da sonsuz açılımlar sunmaktadır. Yerel Yönetimlerin görevleri 15.madde hükümlerinde sıralanmıştır. Söz konusu maddenin kentin toplumsal yapısına yönelik özel hükümleri bugüne kadar çıkmış bütün toplumsal yasalar toplumundan daha geniş bir işlevsel alanı kapsamaktadır. Bu alan çocuklardan kadınlara, yoksullardan evsizlere, işsizlere, yaşlılardan hamile ve emzikli annelere, engellilere, bedensel, ruhsal ve sağlık sorunu olanlardan, kitap okumak, spor yapmak, eğlenmek isteyenlere kadar genişleyen bir yelpazedir. 1930'lu yıllarda ülkemizin içinde bulunduğu zorlu ekonomik koşullar ve azınlıklarda dahil kültürümüzde var olan yaşlıya sahip çıkma biçimi yerel yönetimleri yaşlı hizmetlerinde iki konuda hizmet vermeye yöneltmiştir. Korunmaya muhtaç yaşlıya sahip çıkma gerekliliği, Bu gerekliliğin ve yaşlıya yönelik hizmetin ancak yataklı bakım üniteleri yoluyla karşılanabileceği yargısı. Uzun yıllar yaşlılık alanına bu çerçevede bakıldığından yerel yönetimlerce işletilen yaşlı kurumlarının adı; İhtiyarlar Yurdu, Düşkünler Yurdu, Güçsüzler Yurdu, Bakım Yurdu olarak anılmaktadır. Merkezi yönetimin ilk Konya'da huzurevi açtığı 1966 yılına kadar 6 ayrı şehirde yataklı bakım kurumlarıyla yerel yönetimler Cumhuriyet döneminin öncüleri olmuşlardır. Türkiye'de Yerel Yönetimlere ait toplam 22 adet huzurevi bulunmaktadır.²⁵

Tablo 12: İllere Göre Yerel Yönetimlere Ait Huzurevleri, Türkiye, 2009

İl	Huzurevi Adı	Kapasite	Açılış Tarihi
1 Adıyaman	Adıyaman Belediyesi Huz.	7	1981
2 Ankara	Keçiören Belediyesi Güçsüzler Yurdu	228	1968
3 Ankara	Etimesgut Belediyesi Huzurevi ve Yaşlı Bakımevi	52	2008
4 Aydın	Aydın Belediyesi Huz.	44	1957

	İl	Huzurevi Adı	Kapasite	Açılış Tarihi
5	Balıkesir	Balıkesir Havran Belediyesi Şerife-Ali Soylu Huz.	38	1999
6	Burdur	Burdur Belediyesi Berberoğlu Vakfı Huz.	100	1996
7	Bursa	İnegöl Belediyesi Huz.	60	1973
8	Bursa	Bursa Büyükşehir Belediyesi Huz.	332	1974
9	Erzurum	Erzurum Büyükşehir Belediyesi Huzurevi	26	1965
10	Eskişehir	Seyitgazi Belediyesi Huzurevi	44	2008
11	İstanbul	Bakırköy Belediyesi Huz.	68	2003
12	İzmir	İzmir Büyükşehir Belediyesi Zübeyde Hanım Huz.	304	1992
13	İzmir	İzmir Selçuk Belediyesi Akıncılar Huz.	58	1998
14	İzmir	Ödemiş Belediyesi Huz.	56	1990
15	Kayseri	Kayseri Büyükşehir Belediyesi Ali Rıza Özderici-Mustafa Koyuncu Huz.	200	2002
16	Manisa	Manisa Belediyesi İsmail Muammer Cider Huz.	120	1965
17	Muğla	Marmaris Belediyesi Huz. ve Dinlenme Evi	47	2003
18	Samsun	Samsun Büyükşehir Belediyesi Huz.	60	1971
19	Sivas	Sivas Büyükşehir Belediyesi İsmail Hakkı Toprak Huz.	100	1997
20	Şanlıurfa	Şanlıurfa Belediyesi Güçsüzler Yurdu	40	1987
21	Yozgat	Yozgat Belediyesi Alparslan Türkeş Huz.	72	2002
22	Antalya	Antalya Büyükşehir Belediyesi Huzurevi	48	20080

2.2.6 DERNEK VE VAKIFLARA AİT HUZUREVLERİ

Türkiyede Dernek ve Vakıflara ait toplam 34 adet huzurevi bulunmaktadır.²⁶

Tablo 13: İllere Göre Dernek ve Vakıflara Ait Huzurevleri, Türkiye, 2009

	İl	Huzurevi Adı	Kapasite	Açılış Yılı
1	Afyonkarahisar	Türkiye Yardım Sevenler Derneği Dinar Şubesi Buhurcular Huz.	48	2004
2	Ankara	Güçsüzler Yurdu Derneği Semiha İsen Huz.	30	1994
3	Ankara	Özel Akyurt Vakfı Akyurt Yaşam Evi	85	2001
4	Ankara	Polatlı Huz.Yaptırma ve Yaşatma Derneği	146	1999
5	Ankara	Türkiye Güçsüzler ve Kimsesizlere Yardım Vakfı	50	1994
6	Ankara	Huzur Köşkleri Derneği Huz.	16	1995
7	Antalya	Antalya Güçsüz ve Kimsesiz Yaşlıları Koruma Ve Yardımlaşma	24	2001

	İl	Huzurevi Adı	Kapasite	Açılış Yılı
		Derneği Huz.		
8	Balıkesir	Bandırma Kızılay Yaşlılar Konukevi	50	2000
9	Balıkesir	Kızılay Derneği Edremit Huz.	40	1989
10	Balıkesir	Burhaniye Huzurevi Vakfı Özel Kenan Sucuoğlu Huzurevi	38	2006
11	Çanakkale	Çakader Çanakkale'yi Kalkındırma Dayanışma ve Güzelleştirme Derneği Daniş Acar Huz.	104	2003
12	Çanakkale	Biga Sağlık Ve Eğitim Vakfı Bisev Biga Huz.	34	2003
13	Düzce	Kızılay Derneği Akcakoca Yaşlılar Konukevi	110	1991
14	Eskişehir	Türkiye Gücsüzler Ve Kimsesizlere Yardım Vakfı Selami Vardar Yaşlılar Köşkü	54	2004
15	Isparta	Sağlık, Eğitim Ve Yardımlaşma Vakfı Huz.Yardım Derneği Isparta Huz.	200	1974
16	İstanbul	Huzurevleri Kurma ve Yaşatma Derneği İstanbul Huz.	35	1988
17	İstanbul	İstanbul Darüşşafaka Cemiyeti Yakacak Bağışçıları Sitesi Huz.	95	1998
18	İstanbul	İstanbul Huzur Hastanesi Ve Dinlenme Evleri Vakfı Huz.	112	1985
19	İstanbul	İstanbul Kızılay Zeynep Nedim Oyvar Huz.ve Yas.Bak.Evi	73	1985
20	İstanbul	M.E.B.Kadıköy Sağlık Eğitim Vakfı Kasev Vakfı Kadir-Rezzan Has Öğretmen Huz.ve Bakımevi	134	1999
21	İstanbul	Yapı Kredi Bankası A.Ş. Mensupları Yardımlaşma ve Emekli Sandığı Huz.	33	1989
22	İstanbul	Rumeli Türkleri Kültür Ve Dayanışma Vakfı Huzurevi ve Yaşlı Bakımevi	44	2003
23	İstanbul	Darüşşafaka Maltepe Bağışçıları Sitesi 1.Bakımevi	165	2005
24	İstanbul	Darüşşafaka Maltepe Bağışçıları Sitesi 2.Bakımevi	39	2005
25	İstanbul	Neve Şalom Musevi Sinagogu Vakfı Barınyurt Huzurevi ve Yaşlı Bakım Merkezi	101	2000
26	İzmir	Balım Sultan Kültür Ve Hizmetler Vakfı Vali Kutlu Aktaş Dinlenme Evi	144	1997
27	İzmir	Türkiye Yardım Sevenler Derneği Dr. Kemal Tarım Huz.	100	1983
28	İzmir	İhtiyarlara Mahsus Cemiyeti Hayriye Derneği Özel Düşkünlerevi	12	2006
29	Manisa	Manisa Huz.Vakfı Özel Manisa Huz.	70	1997
30	Mersin	Mersin Yardım Ve İyilik Vakfı Huzurevi ve Yaşlı Bakımevi	90	1982
31	Nevşehir	Mevlüt Özden Vakfı Özkonak İktisadi İşletmesi	40	2001
32	Sakarya	Hayırseverler Derneği Huz.	50	1963
33	İstanbul	Darüşşafaka Cemiyeti Şenesenler Bağışçıları Sitesi Huzurevi	126	2007
34	İzmir	Darüşşafaka Cemiyeti Urla Huzurevi	183	2008

2.2.7 AZINLIKLARA AİT HUZUREVLERİ

Türkiyede Azınlıklara ait toplam 7 adet huzurevi bulunmaktadır.²⁷

Tablo 14: İllere Göre Azınlıklara Ait Huzurevleri, Türkiye, 2009

	İl	Huzurevi Adı	Kapasite	Açılış Yılı
1	İstanbul	Balıklı Rum Hastanesi Vakfı Huzurevi	205	1852
2	İstanbul	Fransız Fakirhanesi Huzurevi	136	1892
3	İstanbul	Fransız Lape Hastanesi Huzurevi	150	1853
4	İstanbul	İhtiyarlara Mahsus Cemiyet-İ Hayriye Derneği Huzurevi	102	1838
5	İstanbul	Sırp Agop Hastanesi Vakfı Huzurevi	40	1837
6	İstanbul	Sırp Pırgıç Ermeni Hastanesi Huzurevi	267	1832
7	İstanbul	İhtiyarlara Yardım Derneği Huz.	91	1962

2.2.8 GERÇEK KİŞİLERE AİT HUZUREVLERİ

2828 sayılı kanunun 34. ve 35. Maddesinde Açılacak özel kurumların açılış izni, standartları ve denetleme esasları bir yönetmelikle düzenlenir denilmektedir. Bu maddeler doğrultusunda Özel Huzurevleri ile Huzurevi Yaşlı Bakım Merkezleri Yönetmeliği 07.08.2008 tarih ve 26960 sayılı Resmi Gazetede yayınlanarak yürürlüğe girmiştir. Bu yönetmelikle gerçek kişiler ve özel hukuk tüzel kişilerine ait huzurevlerinin ve bakımevlerinin açılış, hizmet, personel ve işleyiş koşulları ile ücret, denetim, devir ve kapatılma işlem ve esaslarını belirlemek amaçlanmıştır. Özel Huzurevleri ve Yaşlı Bakımevleri Yönetmeliği hükümleri gereği; 55 ve daha yukarı yaşlarda olup sosyal ve/veya ekonomik yönden yoksunluk içinde bulunan, kuruluş bakımına ihtiyacı olan yaşlı bireylerin özel huzurevlerinde, özel bakıma ihtiyaç duyan yaşlıların ise bakımevlerinde bakım ve korunmaları sağlanmaktadır. Türkiyede Gerçek Kişilere ait (Özel) toplam 110 adet huzurevi bulunmaktadır.²⁸

Tablo 15: İllere Göre Gerçek Kişilere Ait Huzurevleri, 2009

Sıra No	İl	Huzurevi Adı	Kapasite	Açılış Yılı
1	Adana	Özel Ata Köşkü Bakımevi	35	2005
2	Ankara	Özel Altınçatı Huzurevi ve Yaşlı Bakımevi	57	1997
3	Ankara	Özel Anıl Huzurevi ve Yaşlı Bakımevi	29	2006
4	Ankara	Özel Çankaya Köşkü Huzurevi ve Yaşlı Bakımevi	70	2007
5	Ankara	Özel Çankaya Yaşlı Bakımevi	50	2006
6	Ankara	Özel Gönül Köşkü Huzurevi ve Yaşlı Bakımevi	100	2007
7	Ankara	Özel Hasvak Huzurevi ve Yaşlı Bakım Evi	11	2007
8	Ankara	Özel Melahat Demirbaş Huzurevi ve Yaşlı Bakımevi	61	2005
9	Ankara	Özel Ömür Huzurevi ve Yaşlı Bakım Evi	30	2008
10	Ankara	Özel Özcan Huzurevi ve Yaşlı Bakımevi	50	1995
11	Ankara	Özel Özcan Ümitköy Huzurevi ve Yaşlı Bakımevi	30	2006
12	Ankara	Özel Pursaklar Yaşlı Bakımevi	70	1997
13	Ankara	Özel Sefa Huzurevi ve Yaşlı Bakımevi	70	2006
14	Ankara	Özel Talya Yaşlı Bakımevi	43	1997
15	Ankara	Özel Tatlıdil Huzur ve Yaşlı Bakımevi 1	47	1999
16	Ankara	Özel Tatlıdil Huzurevi ve Yaşlı Bakımevi 2	73	2005
17	Ankara	Özel Velican Huzurevi ve Yaşlı Bakımevi	43	2006
18	Ankara	Özel Velican Huzurevi ve Yaşlı Bakımevi 1	33	2007
19	Ankara	Özel Yenimahalle Huzurevi ve Yaşlı Bakımevi	45	2006
20	Antalya	Özel Asmalı Konak Huzurevi	38	2004
21	Antalya	Özel Çalığışu Huzurevi	30	2005
22	Antalya	Özel Çınar Huzurevi	34	2004
23	Antalya	Özel Işık Yaşlı Bakımevi	15	2006
24	Antalya	Özel Oluşum İkinci Bahar Huzurevi	41	2000
25	Aydın	Özel Aydın Huzurevi ve Yaşlı Bakımevi	20	2006
26	Aydın	Özel Limaş Huzurevi	76	2005
27	Balıkesir	Özel Hayriye Şafak Yaşlı Bakımevi ve Huzurevi	30	2008
28	Bursa	Özel Kalamış Huzurevi ve Yaşlı Bakımevi	36	2007
29	Denizli	Özel Denizli İlkbahar Huzurevi ve Yaşlı Bakımevi	28	2005
30	Denizli	Özel Nikfer Huzurevi ve Yaşlı Bakım Evi	40	2008
31	Eskişehir	Özel Düşler Vadisi Yaşlı Bakımevi	32	2008
32	İstanbul	Bayek Tedavi Sağlık Hizmetleri ve İşletmeciliği Özel Yaşamkent Huzurevi ve Bakımevi	84	1998
33	İstanbul	Özel Acıbadem 4 Yaşlı Bakımevi	36	2008
34	İstanbul	Özel Acıbadem 2. Huzurevi	17	1996
35	İstanbul	Özel Acıbadem 3 Bakımevi ve Huzurevi	32	2003
36	İstanbul	Özel Acıbadem 1. Huzurevi ve Yaşlı Bakımevi	36	1996
37	İstanbul	Özel Acıbadem Nezih Yaşlı Bakımevi	27	2006
38	İstanbul	Özel Akbal Huzurevi	34	1997
39	İstanbul	Özel Anadolu Park Huzurevi ve Bakımevi	22	2003
40	İstanbul	Özel Asude Huzurevi	32	2005
41	İstanbul	Özel Aşıyan 1 Huzurevi	26	1997
42	İstanbul	Özel Avrasya Huzurevi ve Yaşlı Bakımevi	32	2006
43	İstanbul	Özel Bağcılar Huzurevi	35	1990
44	İstanbul	Özel Bakırköy Huzurevi ve Bakımevi	64	2001
45	İstanbul	Özel Buket 2 Huzurevi ve Yaşlı Bakımevi	49	2007
46	İstanbul	Özel Buket Huzurevi	36	1999

Sıra No	İl	Huzurevi Adı	Kapasite	Açılış Yılı
47	İstanbul	Özel Çağdaş Yaşlı Bakımevi	29	2003
48	İstanbul	Özel Çamlıca Huzurevi	98	2007
49	İstanbul	Özel Çengelköy Huzurevi ve Yaşlı Bakımevi	55	2003
50	İstanbul	Özel Doğa Huzurevi ve Yaşlı Bakımevi	47	2005
51	İstanbul	Özel Doğa Kızıltoprak Bakımevi	45	2007
52	İstanbul	Özel Erdem Huzurevi ve Yaşlı Bakımevi	17	2006
53	İstanbul	Özel Eski Dostlar Huzurevi	24	2002
54	İstanbul	Özel Evital Yaşlı Bakım Merkezi	40	2008
55	İstanbul	Özel Ferah Huzurevi	29	2002
56	İstanbul	Özel Göksu Huzurevi	10	2006
57	İstanbul	Özel Göztepe Nezih Huzurevi ve Bakımevi	62	2004
58	İstanbul	Özel Gülşah Huzurevi ve Yaşlı Bakımevi	18	2002
59	İstanbul	Özel Hayat Huzurevi	36	1997
60	İstanbul	Özel İkinci Bahar Huzurevi	64	1999
61	İstanbul	Özel İstanbul Yeditepe Huzurevi ve Yaşlı Bakımevi	19	2005
62	İstanbul	Özel Kadıköy Yaşam Huzurevi ve Yaşlı Bakımevi	199	2006
63	İstanbul	Özel Koşuyolu Huzurevi	70	2005
64	İstanbul	Özel Mimoza Huzurevi	67	1997
65	İstanbul	Özel Moda Nezih Yaşlı Bakımevi	75	2007
66	İstanbul	Özel Neriman Hanım Huzurevi	12	1998
67	İstanbul	Özel Samanyolu Huzurevi	49	1997
68	İstanbul	Özel Selimpaşa Huzurevi ve Yaşlı Bakımevi	98	2004
69	İstanbul	Özel Simge 1 Huzurevi ve Yaşlı Bakımevi	13	2001
70	İstanbul	Özel Simge 2 Huzurevi ve Yaşlı Bakımevi	40	2005
71	İstanbul	Özel Ünal 1 Huzurevi	36	2005
72	İstanbul	Özel Ünal 2 Huzurevi	35	2005
73	İstanbul	Özel Ünal Huzurevi ve Yaşlı Bakımevi	83	2004
74	İstanbul	Özel Yakacık Nezih Yaşlı Bakımevi	238	2006
75	İstanbul	Özel Yeşilköy Huzurevi	41	1998
76	İzmir	Özel Ada Yaşam Yaşlı Bakım ve Huzurevi	106	2008
77	İzmir	Özel Çamlık Yaşlı Bakım Ve Huzurevi	16	2007
78	İzmir	Özel Çifte Havuzlar Hekimoğlu Yaşlı Bakım ve Huzurevi	22	2003
79	İzmir	Özel Deniz Yaşlı Bakım ve Huzurevi	17	2007
80	İzmir	Özel Ece Yaşlı Bakım ve Huzurevi	17	2008
81	İzmir	Özel Emek Yaşlı Bakımı ve Huzurevi	21	2008
82	İzmir	Özel Eminem Huzurevi ve Yaşlı Bakımevi	14	2004
83	İzmir	Özel Evren Huzurevi ve Yaşlı Bakımevi	19	2004
84	İzmir	Özel Fethi Veryeri Huzurevi ve Yaşlı Bakımevi	34	2006
85	İzmir	Özel Gül Yaşlı Bakımevi ve Huzurevi	20	2006
86	İzmir	Özel Güneş Huzurevi	24	2002
87	İzmir	Özel Huzurkonağı Huzurevi ve Yaşlı Bakımevi	41	2005
88	İzmir	Özel İdil Yaşlı Bakımevi ve Huzurevi	62	2000
89	İzmir	Özel İlgi (2) Yaşlı Bakımevi ve Huzurevi	41	2004
90	İzmir	Özel İlkin Yaşlı Bakım ve Huzurevi	20	2006
91	İzmir	Özel İrem Yaşlı Bakım ve Huzurevi	23	2007
92	İzmir	Özel Kalamış Huzurevi ve Yaşlı Bakımevi	33	2004
93	İzmir	Özel Kardelen Yaşlı Bakımevi ve Huzurevi	26	2006
94	İzmir	Özel Nurel Yaşlı Dinlenme ve Bakımevi	25	2005
95	İzmir	Özel Sevgi Yaşlı Bakım ve Huzurevi	20	2007

Sıra No	İl	Huzurevi Adı	Kapasite	Açılış Yılı
96	İzmir	Özel Uludağ Çağdaş Yaşam Yaşlı Bakım ve Huzurevi	15	2008
97	İzmir	Özel Ümit Yaşlı Bakımevi ve Dinlenme Evi	40	2001
98	İzmir	Özel Yaka Yaşlı Bakım ve Dinlenmeevi	26	2007
99	İzmir	Özel Yakamoz Yaşlı Bakım ve Dinlenme Evi	19	2005
100	İzmir	Özel Yenihayat Yaşlı Bakımevi ve Huzurevi	23	2002
101	İzmir	Özel Yunus Yaşlı Bakım ve Dinlenmeevi	35	2005
102	Kayseri	Özel Pınar Huzurevi ve Yaşlı Bakımevi	30	2008
103	Mersin	Özel Anıl Duygu Yaşam Huzurevi ve Yaşlı Bakım Merkezi	25	2007
104	Mersin	Özel Dr. Selahattin Palamut Huzurevi ve Yaşlı Bakımevi	22	2006
105	Mersin	Özel Kardelenler Huzurevi ve Yaşlı Bakımevi	30	2007
106	Mersin	Özel Mersin Bahar Huzurevi ve Yaşlı Bakımevi	55	2007
107	Mersin	Özel Sevgibağı Huzurevi ve Yaşlı Bakımevi	29	2007
108	Mersin	Özel Silifke Şevkat Huzurevi ve Yaşlı Bakımevi	44	2005
109	Nevşehir	Özel Kapadokya İlgi Huzurevi ve Yaşlı Bakımevi	22	2006
110	Uşak	Özel Recep Koparan Huzurevi ve Yaşlı Bakımevi	40	2007

2.2.9 ANKARA İL SOSYAL HİZMETLER MÜDÜRLÜĞÜ

Yaşlı ve Özürlü Bakım Hizmetleri Şubesi Müdürlüğü aracılığıyla ilde yaşlı sağlığı hizmetleri yürütülmektedir. Ağırlıklı olarak yaşlılara yatılı bakım hizmetleri verilmektedir. Bu hizmet Huzurevleri ile Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi aracılığı ile yerine getirilmektedir.²⁹

Huzurevlerinde; Ruh sağlığı yerinde olup, bulaşıcı hastalığı olmayan 60 yaş üzerindeki yaşlı kişileri huzurlu bir ortamda korumak, bakmak ve bu kişilerin sosyal ve psikolojik gereksinimleri karşılanmaktadır.

²⁹

Huzurevleri ile Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon

Merkezlerinde ise ruh sağlığı yerinde olup, bulaşıcı hastalığı olmayan, yatağa bağımlı, fiziksel veya zihinsel gerilemeleri nedeniyle özel ilgi, destek ve koruma gerektiren yaşlı kişilerin yaşamlarını sağlık, huzur ve güven içinde sürdürmeleri amacıyla kendi kendilerini idare edebilecek bir şekilde rehabilitasyonlarını, tedavisi mümkün olmayanların ise sürekli olarak özel bakımlarını sağlanmaktadır.²⁹

Ayrıca; Ümitköy Huzurevi Alzheimer Hastası Yaşlılar Gündüzlü Bakım Merkezi ile; Ailesi yanında yaşayan Alzheimer hastası yaşlıların evde tek başına kalmasından kaynaklanan riskleri ortadan kaldırarak yaşlının güvenliğini sağlayıp, Alzheimer hastası yaşlıyı çeşitli etkinliklerle aktif hale getirerek yaşlıda oluşacak ajitasyonu azaltabilmek, bu yaşlıların aileleri ile dayanışma ve paylaşma sağlanarak ailelerdeki çaresizlik ve suçluluk duygularının azaltılması amacıyla, aileleri gündüzlü bakım merkezine yönelterek huzurevleri ve bakım evlerindeki yığılmaları önlemek ve Alzheimer hastası yaşlıların gündüz bakımlarını sağlayarak yaşlıya ve ailesine destek hizmetleri sunulmaktadır.²⁹

Yaşlı Dayanışma Merkezinde ise; Yatılı kurum bakımına gereksinim duymayan ve ekonomik-sosyal durumu ne olursa olsun ev ortamında yaşayan yaşlıların sosyal ve psikolojik gereksinimlerini karşılamaktadır. Onların izole edilmelerini engellemek amacı ile açılan Yaşlı Dayanışma Merkezlerinde, yaşamını evde yalnız veya ailesi ile birlikte sürdüren yaşlıların boş zamanlarını değerlendirmelerine yardımcı olunmaktadır. Yaşam koşullarını iyileştirerek, günlük yaşamla ilgili etkinliklerine yardımcı olunmakta, rehberlik ve mesleki danışmanlık yapılarak, kendi olanakları ile karşılamakta güçlük çektikleri konularda

destek hizmetleri verilmektedir. Ayrıca sosyal ilişkilerini ve aktivitelerini arttırmaya yönelik çalışmalar da yapılmaktadır. Ankara İlnde Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğüne bağlı kuruluşlar ile ilgili bazı bilgiler aşağıda yer almaktadır.²⁹

Tablo 16: Ankara İlnde Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğüne Bağlı Kuruluşlar, Ankara, 2009

Kuruluşlar	Sayısı
Huzurevine bağlı Alzheimer Merkezi	1
Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi	5
Yaşlı Dayanışma Merkezi	2
Toplam	8

Ankara İl Sosyal Hizmetler Müdürlüğüne bağlı kuruluşlarda çalışan personel sayıları aşağıda yer almaktadır.²⁹

Tablo 17: 2008 yılı Ankara İl Sosyal Hizmetler Müdürlüğüne Bağlı Kuruluşlarda Çalışan Kadrolu Personel Durumu, Ankara, 2008

KURULUŞ ADI	Kuruluş Müdürü	Müdür Yardımcısı	Sosyal Çalışmacı	Psikolog	Öğretmen	Tabip	Diş Tabibi	Fizyoterapist	Şef	Bilgisayar İşlt	Ayrıyaf Sayman	Anbar Memuru	Hemşire	Diyetisyen	Memur	Hımetli	Dim Görevlisi	Aşçı	Terzi	Kaloriferci	Teknisyen	Teknisyen Yrd	Daktilograf	Şoför	TOPLAM
\$Bağlan HYBRM	1	5	9	5		4	2	4		1	1		4	1	1	6	1		1	1	1		2	1	51
\$Denizel HRBM	1	3	6	2		2		3	1		1	1	3		5	8				1		1			38
Ümitli HYBRM	1	3	3	1	1	1	1	2			1		5	1	2	1		1		3		1			28
N.Kızıbağ HRBM	1	2	2	1		1		1			2		1		1	11							1		24
75. Yıl YDM			1		1											1									3
TOPLAM	4	13	21	9	2	8	3	10	1	1	5	1	13	2	9	27	1	1	1	5	1	2	2	2	144

Tablo 18: 2008 yılı Ankara İl Sosyal Hizmetler Müdürlüğüne Bağlı Kuruluşlarda Yaşlı Bakım Hizmetlerinde Özel Hizmet Alımı (ÖHA) Yoluyla Çalışan Personel Durumu, Ankara, 2008

KURULUŞUN ADI	Bakılan Yaşlı Sayısı	Hizmet Alan Yaşlı Sayısı	Ziyareti Danışma	Bakım	Kaloriferi	Aşçı	Temizlikçi	Mamul Yemek	Özel Hizmet Alımı ile Çalışan Toplamı
Emek 75. Yıl Yaşlı Dayanışma Mer.		193							
N.Kızılbağ HRBM	82		3	18	2		8	9	40
Seyranbağları HYBRM	217		3	37		5	35		80
Süleyman Demirel HYBRM	237		4	57	2		30	17	110
Ümitköy HYBRM.	98		2	18			12	10	42
TOPLAM	634	193	12	130	4	5	85	36	272

2008 Yılı sonu itibariyle Ankara ilinde bulunan resmi ve özel huzurevi sayısı 31 olup, toplam 2598 kapasite ile 1753 yaşlıya hizmet verilmektedir. 2008 yılsonu itibariyle 2 Yaşlı Dayanışma Merkezinde toplam 795 kayıtlı üye yaşlıya hizmet sunulmuştur.²⁹

Tablo 19: Ankara İlinde Bulunan Huzurevleri Dağılımı, Ankara, 2009

Bağlı Bulunduğu Kurum/Kuruluş	Kuruluş Sayısı	Kapasite	Bakılan Sayısı
SHÇEK'e Bağlı Huzurevleri	5	719	632
Resmi Kurumlara Bağlı Huzurevleri	3	592	345
Vakıf ve Derneklere Ait Huzurevleri	5	327	169
Özel Huzurevleri	18	960	587
Toplam	31	2598	1733

2828 sayılı kanunun 34. ve 35. Maddesinde “Açılacak özel kurumların açılış izni, standartları ve denetleme esasları bir yönetmelikle düzenlenir” denilmektedir. Bu maddeler doğrultusunda Özel Huzurevleri ve Yaşlı Bakımevleri Yönetmeliği 3 Eylül 1997 tarih ve 23099 sayılı Resmi

Gazetede yayınlanarak yürürlüğe girmiştir. Bu yönetmelikle gerçek kişiler ve özel hukuk tüzel kişilerine ait huzurevlerinin ve bakımevlerinin açılış, hizmet, personel ve işleyiş koşulları ile ücret, denetim, devir ve kapatılma işlem ve esaslarını belirlemek amaçlanmıştır. Özel Huzurevleri ve Yaşlı Bakımevleri Yönetmeliği hükümleri gereği; 55 ve daha yukarı yaşlarda olup sosyal ve/veya ekonomik yönden yoksunluk içinde bulunan, kuruluş bakımına ihtiyacı olan yaşlı bireylerin özel huzurevlerinde, özel bakıma ihtiyaç duyan yaşlıların ise bakımevlerinde bakım ve korunmaları sağlanmaktadır.²⁹

Ankara İlinde Bulunan Huzurevlerine ve Yaşlı Dayanışma Merkezlerine Geliş Nedenleri aşağıda yer almaktadır.²⁹

Tablo 20: Ankara İlinde Bulunan Huzurevlerine Geliş Nedenleri, Ankara İl Sosyal Hizmetler Müdürlüğü, Ankara, 2008

Ekonomik Yoksulluk: Yeterli Gelirin Olmaması

Sosyal Yoksunluk: Ailesinin olmaması veya ailesi tarafından istenmemesi veya ailesinin kendisine bakamaması

2006 YILI RAKAMLARI								
HUZUREVLERİNE GELİŞ NEDENLERİ								
Ekonomik Yoksulluk	Sosyal Yoksunluk	Özel Bakıma Gereklinimi Olmak	İhmal	Yalnızlık / Yalnızlık Duygusu	Terk	İSTİSMAR		Toplam
						Fiziksel	Ruhsal	
56	95	113	7	26	0	0	6	297
2007 YILI RAKAMLARI								
HUZUREVLERİNE GELİŞ BAŞVURU NEDENLERİ								
Ekonomik Yoksulluk	Sosyal Yoksunluk	Özel Bakıma Gereklinimi Olmak	İhmal	Yalnızlık / Yalnızlık Duygusu	Terk	İSTİSMAR		Toplam
						Fiziksel	Ruhsal	
26	27	102	6	18	0	0	6	179
2008 YILI RAKAMLARI								
HUZUREVLERİNE GELİŞ BAŞVURU NEDENLERİ								
Ekonomik Yoksulluk	Sosyal Yoksunluk	Özel Bakıma Gereklinimi Olmak	İhmal	Yalnızlık / Yalnızlık Duygusu	Terk	İSTİSMAR		Toplam
						Fiziksel	Ruhsal	
56	127	40		22	2		1	248

Tablo 21: Ankara İlinde Bulunan Yaşlı Dayanışma Merkezlerine Geliş Nedenleri, Ankara İl Sosyal Hizmetler Müdürlüğü, Ankara, 2008

YAŞLI DAYANIŞMA MERKEZLERİNE GELİŞ NEDENLERİ, 2006-2008 DAĞILIMI

Ekonomik Yoksulluk: Yeterli Gelirin Olmaması

Sosyal Yoksunluk: Ailesinin olmaması veya ailesi tarafından istenmemesi veya ailesinin kendisine bakamaması

2006 YILI RAKAMLARI									
YAŞLI DAYANIŞMA MERKEZLERİNE GELİŞ NEDENLERİ									
Danışmanlık Hizmeti Almak	Yeni Arkadaşlar Edinmek	Boş Zamanlarını Değerlendirmek	Kendini Üretken Kılmak	Evden Dışarı Çıkmak	Sosyal-Kültürel Aktivitelere Katılmak	Kurslara Katılmak	Konferanslara Katılmak	Diğer	Toplam
15	170	150	15	160	130	30	10	0	640
2007 YILI RAKAMLARI									
YAŞLI DAYANIŞMA MERKEZLERİNE GELİŞ NEDENLERİ									
Danışmanlık Hizmeti Almak	Yeni Arkadaşlar Edinmek	Boş Zamanlarını Değerlendirmek	Kendini Üretken Kılmak	Evden Dışarı Çıkmak	Sosyal-Kültürel Aktivitelere Katılmak	Kurslara Katılmak	Konferanslara Katılmak	Diğer	Toplam
20	180	150	15	200	156	40	10	0	715
2008 YILI RAKAMLARI									
YAŞLI DAYANIŞMA MERKEZLERİNE GELİŞ NEDENLERİ									
Danışmanlık Hizmeti Almak	Yeni Arkadaşlar Edinmek	Boş Zamanlarını Değerlendirmek	Kendini Üretken Kılmak	Evden Dışarı Çıkmak	Sosyal-Kültürel Aktivitelere Katılmak	Kurslara Katılmak	Konferanslara Katılmak	Diğer	Toplam
66	100	160	50	153	163	55	43	25	795

2.3 YAŞLI BAKIMI

Ortalama yaşam süresinin ve yaşlı nüfusun artışı kronik, dejeneratif hastalıklarının ve yaşlı popülasyona özgü sağlık problemlerinin görülme sıklığındaki artışı beraberinde getirmektedir. Bu durum yaşlıda öz bakımın azalmasına, otonominin kaybolmasına neden olurken, onu başkasının bakımına muhtaç kılmaktadır. Aile kavramının kutsal ve akraba bağlarının güçlü olduğu toplumlarda muhtaç olan yaşlının bakımı çoğunlukla ailesi tarafından yapılmaktadır. Ülkemizin de bu özellikteki

toplumlar içersinde olduğu kabul edilmektedir. Devlet Planlama Teşkilatının 1995 yılında Türkiye genelinde yaptığı bir araştırmada yaşlıların %65'nin yalnız, %36'sının çocukları ile birlikte yaşadığı, kentlerde yalnız yaşayan yaşlı oranının %70'lerde olduğu saptanmıştır. Bu rakamların Amerika ve Avrupa'daki ülkelerde daha fazla olduğu kesindir.³⁰

Sanayileşme ve kentleşme süreci içerisinde geniş ailenin çekirdek aileye dönüşümü, kırsal bölgelerden kentsel bölgelere göç, kadının çalışma hayatına girmesi, geleneksel kültür ve değerlerdeki değişimler yaşlının aile içerisindeki rolünü yitirmesine neden olmakta, yaş prestij sağlayan bir öge olmaktan çıkmakta, kuşaklar arasındaki farklılıklar nedeni ile yaşlının evde bakımı büyüyen bir sorun olmaktadır. Bu durum yaşlı için kurumsal bakım ihtiyacını doğurmuştur.³⁰

Bakımevleri yaşlı nüfusun fazla olduğu gelişmiş ülkelerde yaşlıların ihtiyacı olan kurumsal bakım hizmeti anlayışı içerisinde doğmuştur. Bu konu ile ilgili ilk yapılanma Amerika'da 1950'de kabul edilen yasa sayesinde olmuştur. Amerika'da bakımevi hizmeti özel kurumlar ve hastanelere bağlı üniteler tarafından verilmektedir. Amerika'da 1964 yılında yarım milyon kişi bakımevlerinde kalırken, günümüzde bu rakam 1.7 milyona ulaşmıştır. Amerika'da bakımevinde kalan yaşlılar tüm geriatrik nüfusun %5'ini oluştururken, bu oran Kuzey Avrupa ülkelerinde %10'lara kadar ulaşmıştır. Ülkemizde bu konuda yeterli veri olmamakla birlikte DPT'nin 1995 yılındaki araştırmasında kurumda kalan yaşlı oranı %1 olarak belirlenmiştir. Aile kavramının ve geleneklere bağlılığın hala önemini koruduğu Türkiye'de yaşlının kuruma verilmesine

karşı genel bir direnç olsa da son zamanlarda bu oranın arttığı kesindir. Tablo 1 'de bakımevlerine ihtiyacı etkileyen faktörler sıralanmıştır.³⁰

Günümüzde sosyal yoksunluk, ekonomik yoksulluk içindeki yaşlıların yaşam standartlarını koruma ve artırma ile ilgili hizmetleri düzenleme ve denetleme işi Sosyal Hizmetler Çocuk Esirgeme Kurumu tarafından yapılmaktadır. Nisan 1987'de Kamu Kurum Kuruluşlarına Bağlı Huzurevleri Kamu Kurum ve Kuruluşları Bünyesinde Açılacak Huzurevlerinin Kuruluş ve İşleyiş Esasları Hakkında Yönetmelik'in kabulü ile kamu kuruluşlarına bağlı huzurevlerinin çalışma, fiziki şartları, personel şartları, teftiş ve denetim işlem ve esasları belirlenmiştir.³⁰

Türkiye'de huzurevlerinde sosyal güvencesi olanlara ücretli, fakir olanlara ise ücretsiz bakım hizmeti verilmektedir. Kurumlara bağlı bakımevleri belirlenen ücret karşılığında bu hizmeti vermektedir. Özel bakımevlerinin bakım maliyeti ise belli bir standartı olmamakla birlikte genelde çoğu yaşlının ödeyebileceği kapasitenin üzerindedir.³⁰

Ülkemizde huzurevleri bulaşıcı hastalığı olmayan, öz bakımını yapabilen, ileri derecede demansı ve bakım ihtiyacı olmayan hastaları kabul etmektedir. Bununla birlikte huzurevlerinde orada kalırken bakım hastası haline gelen yaşlılara bakım veren üniteler de mevcuttur. Özel bakımevleri ise demans, davranış bozukluğu, inkontinans gibi

problemleri olan, başkalarına bağımlı bakım hastalarını da kabul etmektedir.³⁰

Günümüzde ailelerin çekirdek aileye dönüşmesi nedeniyle son dönemlerde yalnız kalan yaşlıların kendi kendilerine yetememesi yaşlılık sorunlarını artırmaktadır. Bu dönemde yaşlılar her bakımdan yardıma ve bakıma ihtiyaç duymaktadırlar. İhtiyaç duydukları sosyal destek yaşlının ailesi ya da toplumsal kurumlar tarafından sağlanır. Huzurevleri bu düşünce doğrultusunda oluşturulmuş resmi ve özel kurumlardır.³¹

Yaşlılık döneminde yaşanan en önemli sosyal sorunlardan birisi yaşlıların bakımındır. Her ne kadar 65 yaş ve üzerindeki her yaşlı hasta ve bakıma muhtaç olmasa da hastalanma riski ve fiziksel yetersizlikleri nedeniyle yardıma ihtiyaç duyma olasılığı artmaktadır.³²

Yaş ilerledikçe özellikle de 75 yaş ve üzerindeki yaşlılarda kronik hastalıklar ve sakatlıkların görülme sıklığının arttığı ve bu bireylerin ev idaresi, temizlik, alıveriş, yemek, banyo, tuvalet gibi günlük yaşam aktivitelerinin birini ya da birkaçını yerine getirmede zorlandıkları, başkalarına muhtaç ve bağımlı hale geldikleri belirtilmektedir. Bu dönemde görülen fonksiyonel ve fiziksel yetersizlikler nedeniyle yaşlı bireyler ve aileleri toplumsal bakım alternatifleri arasından birini seçme ile karşı karşıya kalmaktadır.³³

Yaşlıların bakımları ya kurumlar ya da aile ve akrabalar tarafından gerçekleştirilmektedir.³² Genellikle toplumsal bakım kaynakları; gayri resmi ücretli (bireyin sahip olduğu ekonomik kaynaklardan bireysel bakım için ödeme yaparak alınan ücretli bakım hizmeti), gayri resmi ücretsiz (eş, yetişkin çocuklar-genellikle kız çocuklar, hane halkı dışında yaşayan bir akraba-genellikle kız kardeş, arkadaş yada komsular-yakın çevre) ve resmi ücretli (refah ve sağlık hizmetleri sağlayan kent kurumları, kent hizmeti olarak inşa edilmiş kurumlardan yararlanmak) olarak sınıflandırılmaktadır.³⁴

Yaşlanma süresince oluşan değişikliklerde, aile üyelerinin yaşlıya karşı duyguları çelişkili olabilir. Bir yandan suçluluk duyarken, öte yandan kızgınlık hissedebilirler. Ailenin yetersiz kaldığı, yardımcı olamadığı durumlarda, uzun süreli bakım ve tedavi hastanelere yük olacağından, bu bireylere yardımcı olacak kurumlar hizmet vermektedir.³⁵

Ülkemizde geleneksel olarak yaşlı bireylerin ailesi ve çocukları ile birlikte yaşaması eğilimi yüksek olmakla birlikte, son yıllarda çekirdek aile yapısına doğru bir değişimin olması huzurevinde yaşayan bireylerin sayısında artışa neden olmuştur.³⁶ Ülkemizde kurumda yaşayan yaşlıların oranının %3.6 olduğu bildirilmektedir,³⁷ bu oran ABD'de %4-6 olarak belirtilmektedir.^{38 39}

Kuruma giden yaşlının, kendini kabul etme ve kendine saygı duymayı belirleyen çevreyi tanıma ve denetleyebilme olanakları kaybolmakta, yaşlı birey soyutlanma, yadsınmışlık, kendini değersiz hissetme gibi duygulara kapılabilmektedir. Ruh sağlığı açısından bir risk grubunu oluşturan yaşlılar, huzurevinde daha yoğun sorunlarla karşı karşıya gelmektedirler. Kurumda yaşayan yaşlı izole olmaya ve toplumdan geri çekilmeye başlamaktadır.⁴⁰

Dünya Sağlık Örgütü'nün 1999 yılı raporlarına göre 2020 yılına kadar başkalarının bakımına muhtaç yaşlı nüfusu %300 artacağı hesaplanmıştır. Bakıma muhtaç artan bu yaşlı nüfusunun yaratacağı sosyal sorunlar yanında, bu tür bir bakım için ihtiyaç duyulacak maddi kaynak da oldukça büyük olacaktır. Amerika Birleşik Devletleri'nde (ABD) evde hasta bakımına sigorta şirketleri 1988 yılında 2 milyar dolar, 1996 yılında 16.7 milyar dolar harcamışlardır. Yapılan projeksiyonlarda 2010 yılında bu nedenle yapılacak harcamaları sigorta şirketleri karşılamayacakları düşünülmektedir. Ancak, artan bu harcamalar sadece yaşlı nüfusun artması sebebiyle değil aynı zamanda artan teknik imkanlara da bağlıdır. Bu noktada iki seçenek vardır: Kurumsal bakım veya evde bakım. Kurumsal bakımının pahalı olması ve bakımına gereksinim duyulan bireyin toplumsal hayattan soyutlaması gibi nedenler, günümüzde yakın çevre içerisinde bakıma olanak sağlayacak destek hizmetlerinin yaygınlaştırılmasını zorunlu kılmaktadır.⁴¹

Evde Bakım bütün bakıma gereksinim duyan bireylerin kurumsal bakım dışındaki bakım tekniklerini kapsayan "Toplum Temelli Bakım" hizmetlerinin bir parçasıdır. Bu tür bakım hizmetleri artan bilimsel

ve teknolojik gelişmelere, değişen sosyal ihtiyaçlara paralel olarak kurumsal bakımın yerini alma yolundadır. Bunun en önemli nedeni sosyal hizmetlerde bireye bakış açısının fark-lılaşmasıdır. Geçmişte, yardıma gereksinim duyan muhtaç durumdaki bireylerin korunması ve bakımı öncelikli hedef iken, bugün bireyin yaşam kalitesinin geliştirilmesi, sağlıklı ve başarılı bir biçimde yaşlanarak, sosyal yaşama daha aktif bir biçimde katılımın sağlanması ve nihayetinde iyilik halinin ilerletilmesi amaçlanmaktadır. Bu nedenle, sosyal refah seviyesi yüksek olan ülkelerde, gereksinimi olan yaşlılara yönelik bakım modelleri hızlı bir biçimde gelişmekte ve hizmet sunumunda öncelikli olarak bireyin tercihleri göz önünde bulundurulmaktadır. Yaşlının yatılı sosyal hizmet kurumlarının izole edici ve psikososyal açıdan olumsuz etkilerinden uzak tutmak, hem toplum hem de birey için önemlidir. Onları alıştıkları ve sosyal ilişkilerini sürdürdükleri yaşam alanı içerisinde çeşitli hizmetlerle destekleyerek, yaşamlarını kendi evlerinde ve aile çevresinde sürdürmelerini sağlamak amacıyla, kurumsal bakım hizmetleri terk edilerek, toplum temelli bakım modelleri tercih edilmektedir. Çünkü, uzun dönemli kurum bakımının gerek bireyler üzerindeki olumsuz etkileri (yalnızlaşma, sosyal izolasyon, duygusal çökkünlük, depresyon, yabancılaşma vb.), gerekse maliyeti yüksektir. Ancak, evde verilecek desteğe rağmen bakılamayacak derecede yardıma gereksinim duyan bireyler için kurumsal bakım hala bir seçenek olarak devam etmek zorundadır. ⁴¹

Doğum hızındaki azalışa karşın yaşam süresinin uzaması ile ülkemizde de yaşlı nüfus gittikçe artmaktadır. Ne yazık ki bu artışa rağmen kurumsal bakım verecek kuruluş sayısı yetersiz olduğu gibi, evde bakım

da henüz gerçek anlamda başlamamıştır. Sadece özel sektörün bu konuda bazı girişimleri vardır. ⁴²

Araştırma sonuçları kurum bakımı altındaki bireylerin ev ortamında yaşayan akranlarına kıyasla daha yüksek oranda istismar edildiğini ortaya çıkarmıştır, özellikle huzurevi ve bakımevlerinde kalan yaşlılar için önemli bir risk faktörü olarak tanımlanan "yetersiz bakım" kurumsal istismarın en belirgin biçimi olarak karşımıza çıkmaktadır. ⁴¹

Evde bakım hizmetleri, bakıma gereksinim duyan bireylerin kendi evlerinde ya da çevrelerinde bağımsız olarak yaşamlarını sürdürebilmelerini hedefleyerek, yaşam kalitelerini arttırmayı amaçlamaktadır. Evde bakımın yaşlılıkta fiziksel sağlık, psikolojik durum, bağımsızlık düzeyi, sosyal katılım, kişiler arası ilişkiler, kendi potansiyelini gerçekleştirme ve entelektüel gelişim süreçleri üzerinde olumlu etkileri söz konusudur. Ayrıca aile bütünlüğünün korunmasına, stresin azaltılmasına, bireyin alışık olduğu çevrede yaşamına devam edebilmesine, alışık olduğu hobi ve sosyal etkinlikleri sürdürebilmesine imkân tanımaktadır. ⁴¹

Evde Bakım Hizmetleri; Evde Yardım (home help), Evde Takip Hizmetleri (home attendant care), Ev Sağlık Hizmetleri (home health services), Süreli Bakım (respite care, Evlere Yemek Servisi (meals-on wheels), Telefonla Yardım Servisi (tele care service), Evlere Bakım-Onarım Hizmeti (handyman service) olarak 7 ayrı teknikte verilmektedir. ⁴¹

2.4 YAŞLILARDA RUH SAĞLIĞI SORUNLARI

Yaşam kalitesi yaşamı tüm yönleriyle değerlendirmeyi amaçlayan geniş kapsamlı bir kavramdır. Bu nedenle hemen hemen her bilimsel disiplinin, her yaşam pratiğinin, toplumdaki her faaliyetin ilgi alanına girmektedir.^{43 44} Yaşam kalitesinin tanımlanmasında yaşanan sorunlardan bir kısmı bu alanda çalışan kişilerin farklı açılardan yaklaşımlarından doğmaktadır. Örneğin sosyal bilimler alanında çalışanlar daha çok psikolojik ve sosyal iyilik hali üzerinde dururken; tıp bilimi biyolojik, psikolojik ve klinik sonuçlar açısından değerlendirme yapmaktadır.^{45 46} Yaşam kalitesinin yükseltilmesi toplum psikolojisinin temel amaçlarından biridir. Yaşam kalitesi hem objektif hem de sübjektif boyutları olan birey ve çevre arasındaki ilişkilerin kalitesidir.⁴⁷

Yaşlanma ile birlikte insan yaşamında bazı değişiklikler olur ve bu değişiklikler yaşam kalitesini etkiler. Bunun yanı sıra yaşlanma ile birlikte çeşitli sorunlar ortaya çıkar ve bunlar da yaşlının yaşam kalitesi bakımından belirleyicidir. Bireyin yaşlanması ve toplumların yaşlanması dikkate alındığında, yaşlılık hem kişisel hem de toplumsal anlamda yaşam kalitesini belirleyen başlıca bir olgudur. Yaşam kalitesi insanların ekonomik, sosyal, psikolojik vb. yönlerden refah düzeylerinin artması şeklinde tanımlanabilir.⁴⁸ Dünya Sağlık Örgütü ise yaşam kalitesini, bireylerin kültürel bağlamları içindeki yaşamlarını ve yaşamlarındaki değer sistemlerini ve hedeflerini, standartları ve ilgilerini algılamaları olarak tanımlamaktadır.

Fiziksel sağlık, psikolojik durum, bağımsızlık düzeyi, sosyal ilişkiler, çevresel özellikler ve spiritual (maneviyat veya manevi boyutla ilgili endiseler) zellikler olmak üzere tanım altı alanı içermektedir. Yaşam kalitesi öznel bir kavram olduğu için bireyin kendisi tarafından değerlendirilmemelidir, bireyden bireye değişiklik gösterir. Ayrıca bireyin yaşamını etkileyen boyutlardan her biri değerlendirmede yer almalıdır.

46 49 50 51 52 53

Ülkemizde yaşlılara sunulan hizmetin kalitesini geliştirme ve değerlendirmede yaşam kalitesi açısından huzurevleri önemli ipuçları verebilir. Ancak araştırmalar yaşlılara sunulabilecek hizmetlerin belirlenmesinde sunulan hizmetin kalitesini değerlendirmede ya da yaşlının yaşam kalitesini sürdürmek ve geliştirmek için müdahaleleri belirlemede yetersiz kalmaktadır. Ankara'da huzurevlerinde yaşayan yaşlıların yaşam kalitesinin Huzurevi gibi sürekli bakım ve rehabilitasyon merkezlerinin kapasitesinin ve kalitesinin artırılması bu bağlamda önem tasırmaktadır.⁵³ Toplumlarda hızla değişen sosyal ve ekonomik nedenler ile kentsel yaşamın getirdiği özelliklerin yansıması ile pek çok yaşlı yaşamının bu dönemini huzurevlerinde geçirmek durumunda kalmaktadır. Huzurevi, yaşlının yıllardır alışık olduğu aile ortamından sonra günlük yaşamını sürdürdüğü bir kurumsal oluşumdur. Yaşlılık dönemi ülkemizde emeklilik yaşı olarak belirlenen 65 yaş sınırı ile başlar. Nedeni bu yaşta sağlıklı ve fiziksel olarak güçlü olsalar bile gelirdeki azalma bireyin yaşantısını değiştirmektedir. Eşlerden birinin kaybı da etkin olmak üzere bu yaş dönemindeki bireyler kendi evlerinde alışılagelmiş yaşantılarını

sürdürmekte zorlanmaktadırlar. Gelişmiş toplumlarda fiziksel ve zihinsel kayıpların başladığı 80 ve üzeri yaş grubu için önerilen kurum bakımı, ülkemizde bu dönem için planlanmış bir örgütlenme olmaması veya yetersiz olması nedeni ile çok erken yaşlarda başlamaktadır. Mevcut huzurevi örneklerine bakıldığında, bunların özellikle devlete bağlı olanlarının kimsesiz yaşlılara yardım amacı ile tasarlandığı, özel kurumların da maksimum kar hedeflediği görülmektedir.⁵⁴ Huzurevleri yaşlıların nerede ise tüm günlük ihtiyaçlarının karşılandığı ve onların evleri olan yaşam mekânlarıdır.

Genelde huzurevi kavramı, batı ülkeleri ve ülkemizde çok benzer anlamlar taşımakta ve bu kurumlarda yaşlı bireylerin tüm günlük gereksinimleri, kendine bakımı, oda temizliği, yemeği vb. ihtiyaçlarının yanı sıra sosyalrekreasyonel, sağlık (kontrolü) ve tedavi gibi tüm olanaklar sağlanmaktadır. Bu bağlamda huzurevi pek çok zaman yaşlının son duragi, son evi konumundadır.⁵⁵ Bu nedenle huzurevinin kalitesi yaşlının yaşam kalitesinin göstergesidir.

“Dünya Sağlık Örgütü Yaşlı Sağlığı Uzmanlar Komitesi” (WHO Expert Committee on Health of Elderly), 1987 yılında toplanmış ve 2000 yılında dünyadaki 600 milyon yaşlı insanın (60 yaş ve üzerindeki bireylerin) yaklaşık 2/3’sinin gelişmekte olan ülkelerde yaşayacağını bildirmiştir. Yaşlı nüfustaki bu artışın özellikle Asya’da belirgin olması beklenmektedir. “Gelişmekte olan” kategorisine giren çoğu ülkede 60 yaş ve üzeri nüfus, genel nüfusa göre daha hızlı artmaktadır. Dünya genelinde

60 yaş üzerindeki nüfusun 2025 yılında 1.2 milyara, 2050 yılına kadar 2 milyara ulaşması beklenmektedir.⁵⁶

Yaşlı nüfus tüm dünyada hem sayısal olarak hem de toplum içindeki payı yönünden artmaktadır. İlerleyen yaşla birlikte insan organizmasında çeşitli biyolojik değişiklikler meydana gelir. Bu değişiklikler bir düzeye kadar “fizyolojik sınırlar içinde” olarak kabul edilir ve hastalık olarak nitelenmez. Bu değişiklikler insanların toplumsal yaşamda yer almaları ve toplumsal yaşamdaki rolleri bakımından önem taşımaktadır. Bunlara paralel olarak da yaşlılığın algılanması ve yaşlılık tanımı değişik şekillerde olabilir. Demografik ve hukuksal anlamda yaşlılık terimi, 65 ve üzerindeki yaşlar için kullanılmaktadır.⁵⁷

Bireyin yapılarında yaşlanma süreciyle birlikte fizyolojik değişiklikler meydana gelmektedir. Algılamada güçlükler ve unutkanlıklar başlamaktadır. Psiko sosyal değişiklikler olarak yaşlının toplumsal etkinliği ve gücü, prestiji, yakın ilişkileri, libidal enerjisi, saygınlığı, sosyal yaşantısı ve beklentileri azalmakta, kendi ihtiyaçlarını karşılayıp diğer insanlara yardım ederken giderek yardıma muhtaç insan durumuna gelebilmektedir. Yaşlılık döneminde bireyler çeşitli nedenlerle yavaş yavaş yakınlarını, tanıdık değerlerini kaybetmekte, sosyal hayata, teknolojik gelişmelere ayak uyduramama gibi nedenlerle, ruhsal sarsıntı ve sık tekrarlayan depresyonlar yaşayabilmektedir.⁵⁸

2.4.1 BİLİŞSEL DURUM

Genel nüfus yaşlandıkça bu grubun sağlık bakımına olan gereksinmesi artmaktadır. Çünkü işlevsel kapasite ve yeteneklerin kaybı ile yaşlı bireyin günlük yaşam etkinlikleri sınırlanmakta ya da engellemekte, bağımsız işlevleri giderek yarı bağımlı ya da tam bağımlı duruma gelmektedir.⁵⁹ Yardımcı ve ark. huzurevindeki yaşlılarla yaptıkları çalışmada yemek yeme, oturup kalkma, tuvalete gitme, banyo yapabilme ve kendi ilacını içebilmenin 65 yaşından sonra da sürdürülebildiğini; ancak idrar inkontinansı, hafif ev işlerini yapabilme, taksiye yardımsız binebilme, çamaşırını yıkayabilme, yemek hazırlayabilme ve tek başına alışveriş yapabilmenin 65 yaşından sonra azaldığını saptamışlardır.⁶⁰

Toplumda yaşlı nüfusun artmasıyla birlikte yaşlılıktaki mental hastalıklara daha fazla önem verilmeye başlanmıştır. Bilişsel yıkımla sonuçlanan hastalıklar yaygındır ve yaşlanmakla bu tür hastalıkların sıklığı artar.⁶¹ Bilişsel teriminden algılamak, tanımak, değerlendirmek, zamana ve yere oturtmak, neden sonuç bağlantılarını kurmak, düşünmek, belleğe yerleştirmek gibi zihinsel yetiler anlaşılır.⁶²

Geriatrik yaş grubunda sık görülen hastalıkların en önemlilerinden biri demanstır. Unutkanlıktaki ilerlemenin, yanlış bir inanışla, yaşlanmanın doğal bir sonucu olarak kabul edilmesi demansın erken evrede teşhis edilmesini güçleştirmektedir. Bu da demansın yaşlı popülasyonda sık rastlanan bir hastalık olmasına rağmen hasta yakınları ve

birinci basamak hekimleri tarafından sıkça gözden kaçırılmasına neden olmaktadır.⁶³

Bilişsel bozukluklar da yaşla artan sorunlardır. 65 yaş üzerinde demans sıklığı Japonya'da %6.1, Kuzey Avrupa Ülkelerinde %4.0-21.6, ABD'de %15 olarak bildirilmektedir.^{64 65} Türkiye'de konuyla ilgili yapılan çalışmalarda huzurevlerinde yaşayanlarda bilişsel bozukluğun prevalansının %20.5 - %43.3 arası olduğu belirlenmiştir.^{66 67}

Ülkemizde yaşlılar genellikle aile içinde tutulduğundan, bunlarda demansı araştırmak kolay değildir. ABD'de 65 yaş ve üzerindeki nüfusun %5' inde şiddetli, %15' inde hafif düzeyde demansiyel tablonun olduğu, 80 yaş ve üzerinde bu oranın şiddetli demans açısından %20' lere ulaştığı bildirilmektedir.^{68 69}

Demans, birden çok entellektüel yetenek alanında kayıpla birlikte giden, davranış bozukluklarının eşlik ettiği ve günlük yaşam etkinliklerinin bozulmasına neden olan nöropsikiyatrik bir hastalık olarak tanımlanabilir. Yaşlanmaya bağlı olarak görülen değişikliklerin yanı sıra, demansın da etkisiyle yaşlı bireylerin günlük yaşam etkinliklerini yerine getirmeleri güçleşmektedir. Yaşlı birey bu etkinlikleri yerine getirirken kısmen ya da bütünüyle çevresindeki bireylere bağımlı duruma gelir. Demansın daha ileri evrelerinde yemek yemek, temizlik, giyinmek, tuvalet

gereksinmesini gidermek gibi temel etkinliklerde de bakıcıya bağlanan hastalarda davranışsal ve psikiyatrik belirtiler ciddi sorunlar oluşturur ve bakım veren kişinin ruh sağlığını da etkiler. Ayrıca psikiyatrik belirtilerin varlığı hastaların fiziksel olarak kötüye kullanılmasına, hasta bakımının ihmal edilmesine, hastaların 'yatağa düşmelerine' neden olur.⁷⁰

Yaşlı bireyler arasında anksiyete sıklığı. Yaşlıların %10-15' i nevrostiktir veya kişilik bozuklukları bulunmaktadır. Yaşlı hastaların %10-20'sinde, özellikle kadınlarda önemli ölçüde anksiyete bulunmaktadır.^{71 72}

Yaşa bağlı olarak gelişen birçok sağlık sorununun rehabilitasyon gerektirmesi, kronik hastalıkların tanı ve tedavisinde gelişmelerin kaydedilmesi ve bireylerin yaşlılık dönemlerinin uzaması yaşlı bireylere sunulacak sağlık hizmetlerinin planlanmasında doğru ve güncel verilere olan gereksinimi artırmaktadır. Yaşlı bireylerde depresyon ve anksiyetenin ne sıklıkta görüldüğünü belirlemek ve yaşlıların ruhsal yönden sağlıklı bir yaşam sürmelerine yönelik öneriler getirmek için araştırmalara gereksinim vardır.⁷³

2.4.2 DEPRESYON

Klinisyenlerin yaşı bireylerde en sık karşılaştığı psikiyatrik belirtiler unutkanlık ve çökkünlüktür. Bu iki belirti aynı zamanda yaşlılarda en sık görülen nöropsikiyatrik hastalıklara da işaret eder; demansiyel bozukluklar ve duygu durumu bozukluklar. Depresyonun yaşlılık döneminde en sık görülen psikiyatrik hastalık olduğu kabul edilmektedir. Demansiyel bozukluklarla birlikte görülebilmesi, bazı olgularda demansın öncü belirtisi olması nedeniyle de bu popülasyonda ayrıca önem taşımaktadır, ileri yaşta ortaya çıkan depresyonun önemli tıbbi, sosyal ve ekonomik sonuçları vardır. Yaşlılarda depresyonun varlığı diğer bedensel hastalıkların alevlenmesine ve bu hastalıklara bağlı ölümlerin artmasına yol açar. Yine bu yaş grubunda depresyon yeti yitimine ve buna bağlı bakım ve sosyal destek gereksinimine yol açmakta, yaşam kalitesini düşürmektedir.⁷⁴

Epidemiyolojik verilere göre yaşlıların medikal bakımı talep etmeleri ya da buna ulaşmaları oldukça düşük düzeydedir. Yapılan araştırmalar yaşlılarda psikiyatrik bozuklukların; özellikle de depresyon, somatizasyon, anksiyete türü fonksiyonel yapıda olanların çokluğunu göstermektedir.^{75 76}

Yaşlılarda depresyon sıklığı araştırmanın yapıldığı topluma ve yıla göre değişkenlik göstermektedir. Bu konudaki en büyük çalışma olan Epidemiyolojik Catchment Area çalışması sıklığı, kadınlarda %1.4,

erkeklerde %0.4, toplamda %1 olarak göstermiştir. Distimi yaygınlığı %2, depresif uyum bozukluğu yaygınlığı %4' dür. Genel popülasyondaki bu düşük oranlara karşın birinci basamak sağlık hizmeti alan yaşlılar arasında depresyon yaygınlığı %17-37 arasında gösterilmiştir. Toplumda depresyon, yaşlı popülasyonda da kadınlarda yaklaşık iki kat daha fazladır. ⁷⁴

Bakım veren kurumlarda yaşayan yaşlı popülasyonda ya da yataklı kurumda tedavi alan yaşlılarda depresyon sıklığı daha yüksek oranlarda bildirilmiştir. Ülkemizde yapılan çalışmalarda huzurevinde kalan yaşlılarda depresyon yaygınlığı %20.5, %41.5, %76, %35.9. Huzurevinde yaşayanlarla evde yaşayanların karşılaştırıldığı çalışmada depresyon yaygınlığı huzurevinde yaşayanlarda anlamlı oranda yüksek bulunmuştur; %48.1-%24.3. Fiziksel hastalığı olan yaşlılarda depresyon taramasında oran %49.5 bulunmuştur. ⁷⁴

Depresyon diğer hastalıklarla veya tek başına yaşam kalitesini etkileyen önemli bir faktör olarak karşımıza çıkmaktadır. Tedavi edilmediğinde erken ölüm, genel sağlık durumunda bozulma gibi ölümsüz sonuçlar ortaya çıkarırken, uygun tedaviyle yaşlının yaşam kalitesini oldukça arttıracaktır. ⁵⁸

Günümüzde yaşlılığın tek başına depresyon riskini arttırmadığı; yaşlı nüfusta görülen depresyonlarda çok sayıda etkenin rolü olabileceği düşünülmektedir. İlerleyen yaşla birlikte ortaya çıkabilen fiziksel

yeteneklerde azalma, bilişsel işlevlerde ve gündelik aktivitelerde gerileme, sosyal iliksilerde zayıflama, ekonomik durumda kötüleşme, kişinin yalnız yaşaması, sosyal destek sistemlerinin zayıf olması gibi etkenlerin depresyon görülme sıklığını arttırdığını gösteren çalışmalar vardır.⁷⁷

Yaşlılık çağında, depresyonun gelişiminde çok çeşitli faktörlerin rol oynadığı bilinmektedir. Etiyolojik faktörler arasında; psikososyal nedenler, yaşlılık döneminde sıklığı artan bedensel hastalıklar, kullanılan ilaçlar ve bu dönemde yaşlılığa bağlı fizyolojik değişiklikler ve bedensel hastalıklar sonrasında ortaya çıkabilen nörokimyasal ya da nöroendokrin değişiklikler sayılabilir.⁵⁶

Yaşlılık döneminde sıklıkla gözlenen yaşlanmaya bağlı fiziksel ve zihinsel yeti yitiminin, ekonomik zorlukların, yaşam tarzındaki değişikliklerin yetişkinlikten yaşlılığa geçiş döneminin getirdiği birtakım sorunlar; yalnızlık, kronik hastalıklar, depresyona olan yatkınlığı artırdığı bildirilmektedir. Ayrıca, bu dönemdeki ölüm korkusu ayrı bir ruhsal çökkünlük nedeni olabilir. Yaşam hedeflerine ulaşamamış olması ve buna paralel benlik doyumunun sağlanamaması bu dönemde depresyon riskini artırmaktadır. Yaşlılık dönemi ruhsal değişikliklerin yoğun olduğu bir dönem olması nedeniyle bu dönemdeki toplum özellikle risk altındadır.^{56 57}

Yaşlılardaki depresyonun yaşlılığın doğal sonucu ya da sosyal uyumsuzluk olarak değerlendirilmesinden dolayı bilişsel yetersizlik eklenmedikçe ya da intihara girişimine yol açmadıkça tanınmadan ve

tedavi edilmeden doğal seyrine bırakıldığı bildirilmiştir. Yaşlıdaki depresyon, fenomenolojik, tanısal ve sağaltımsal yönlerden özel bir bilgilenmeyi gerektirmektedir. Öte yandan sık karşılaşılan bir durum olmasına karşın yaşlılık döneminde depresyon yaygınlığının genç nüfusa göre daha düşük oranda saptanmasının somatik yakınmaların ön planda olması, psikiyatrik belirtilerin tanımlanmasında yaşanan zorluklar ve yaşlılar için uygun olmayan tanısal kategorilerin kullanılmasından kaynaklandığı bildirilmektedir.⁷⁸

Türkiye’de değişik yaş gruplarında, farklı tanı yöntemleri ile depresyon sıklığını araştıran çalışmalar vardır. Depresyon, yapılandırılmış klinik görüşme uygulanarak genel nüfusta Kılıç tarafından 1998 yılında %4, yaşlı nüfusta ise Uçku ve Küey tarafından 1991 yılında %6 olarak saptanmıştır. Huzurevlerinde yaşayan yaşlılarda, evde yaşayanlara göre daha sık depresyon olduğunu bildiren çalışmalar vardır.⁷⁹

Türkiye’de yapılan bir çalışmada ise yarı kentsel bir bölgede 65 yaş üzeri yaşlılarda depresyon nokta prevalansının %5.9 olduğu bildirilmiştir. Endüstrileşmenin egemen olduğu toplumlarda çekirdek aile sistemine geçilmekte ve ortalama yaşam süresi uzamaktadır. Buna bağlı olarak yaşlıların barınma ve sosyal destek gereksinimlerini karşılayan bakımevleri ve huzurevlerinde kalan yaşlı sayısı artmakta ve bu kurumların önemi giderek artmaktadır. Bu kurumlarda kalan yaşlılar, depresyon araştırmaları için özel bir grup oluşturmaktadır. Pek çok çalışmada huzurevinde kalan yaşlılarda depresyon yaygınlığının normal yaşlı nüfusa göre daha yüksek olduğu bildirilmiştir. Yurtdışında yapılan

Çalışmalarda, huzurevinde kalan yaşlılarda, %12.1 ile %68 arasında depresyon bulunduğu bildirilmiştir. Türkiye'deki çalışmalarda ise %10.2 ile %41 arasında depresif belirti yaygınlığı bildirilmiştir.⁷⁸

Çeşitli alışmalar kurum yaşamının, izolasyon, değersizlik duygusu ve depresyon için en önemli risk etkenlerinden birisi olduğunu ortaya koymaktadır.^{80 81 82} Abrams ve arkadaşları huzurevinde yaşayanlarda minör ve majör depresyonun çok yaygın olduğunu ve kurumdaki yaşlılardan depresyonu olanlarda ölüm oranının daha yüksek olduğunu bildirmektedirler.⁸³

Türkiye'de yaşlıların %13.5-41.5' inin depresif hastalığı olduğu bildirilmektedir.⁸⁴

Bilişsel bozukluklar da yaşla artan sorunlardır. 65 yaş üzerindeki kişilerin %5' inde demansiyel belirtiler izlenir. Yaşla birlikte bu oran artar ve 80 yaş civarında %20' ye ulaşır. Demans riski 65-85 yaşları arasında her beş yılda bir iki katına çıkmaktadır.⁸⁵

Ülkemizde kurumda yaşayan yaşlılara yönelik psikososyal çalışmalar oldukça sınırlıdır. Az sayıdaki çalışmalarda kurumda yaşayan

yaşlıların bazı psikososyal sorunları ortaya konulmuştur. Aksayan ve arkadaşları huzurevinde yaşayan bireylerde umutsuzluk sıklığının toplumda yaşayanlardan 2.85 kat fazla olduğunu bulmuşlardır.⁸⁶ Bir başka çalışmada, depresif belirti oranı kurumda yaşayanlarda (%41) ailesiyle birlikte yaşayanlara (%29) göre yüksek bulunmuştur.⁸⁷

Yaşlılık, çok sayıda kaybın yaşandığı riskli bir dönemdir. Kurumda yaşayan yaşlılar ise ailesinden ve sosyal çevresinden uzaklaşmış olarak daha fazla kayıp yaşar. Yaşlılarla ilgili olarak yapılan bazı çalışmalar, depresyon ile sosyal destek arasında bir ilişki olduğunu göstermektedir.^{88 89 90 91 92 93 94 95 96}

Yaşlılarda depresif semptomları inceleyen araştırmalarda insidans ve prevalans yüksek bulunur çünkü birkaç saat ya da gün süren geçici depressif dönemler sık görülür. Çoğu çalışmaya göre kadınlarda daha yüksek sıklıkta depresyon gözlenmekte 65 yaşından sonra bu oranlar eşitlenmektedir.⁹⁷

Yaşlılarda depresyonun oluşumunda rol oynayan çok sayıda etmen vardır. Bunlar psikososyal etmenler, yaşlılığa bağlı nörobiyolojik

değişimler ya da patolojiler, diğer tıbbi hastalıklar, çok sayıda ilaç kullanımı ve diğer nöropsikiyatrik hastalıklardır. Yaşlılık çağı depresyonunun sıklıkla eşzamanlı tıbbi hastalık ya da tedavilerle ilişkili olduğu düşünülmektedir. Yaşlanan beyin dokusu fizyolojik değişimlere karşı daha duyarlıdır.⁷⁴

Yaşlılarda en yaygın sağlık sorunlarından biri de çok sayıda ilaç kullanımıdır. Bunlardan depresyona neden olanlar: digoksin, beta-bloker, klonidin, alfa metil dopa, rezerpin, hidralazin, antineoplastikler, steroidler, benzodiazepinler ve barbituratlardır. Yaşlılarda uykusuzluk ve kronik ağrı da depresyonu tetikler.⁷⁴

Medikal hastalığı olan bireylerde ek olarak % 25-30 oranında depresyon mevcuttur.^{83 98} Fiziksel hastalığın varlığı affektif hastalığı etkiler, kronik hastalığı olan yaşlı bireylerde daha çok relaps ve kronisite ortaya çıkar.^{99 100 101}

Halen huzurevinde yaşamakta olan yaşlılardan, sosyal güvencesi olmayan, kronik fiziksel hastalığı olan ve son bir ay içerisinde yaşamı olumsuz etkileyen bir olay yaşamış olanların; halen evde yaşayan yaşlılardan ise bekar veya dul olan, kronik fiziksel hastalığı olan ve son bir ay içerisinde yaşamını olumsuz etkileyen bir olay yaşamış olanların depresyon riski altında oldukları ortaya çıkmaktadır. Sayılan özelliklere

sahip yaşlıların depresyon yönünden yakın takibe alınması önerilmektedir.⁷⁹

Çocukların evden ayrılması, yaşlıların, arkadaşların ve eşin ölümü kayıp yaşantısına yol açmakta ve bireyin zaten zor olan uyum becerisini zorlamaktadır. Kentleşme sonucu ataerkil aileden çekirdek aileye geçiş ile birlikte yaşlı bireyin aile içindeki rol ve statüsünde bir değişme olmuş ve barınma sorunları ile birlikte yeni bir kayıp yaşantısına yol açmıştır. Büyük kentlerde barınma ve korunma problemi açısından yaşlının bir kuruma yerleştirilebilme olanağı vardır. Yapılan araştırmalar bir kuruma yerleştirilen yaşlıların özellikle, kadınların depresyon açısından risk grubu olduklarını göstermiştir.¹⁰² Konu ile ilgili diğer araştırmalar Hisli 1984 ve İmamoğlu 1991 tarafından yapılmıştır.^{103 104}

Fessman ve Lester, huzurevlerinde sosyal bir ortam yaratılmasının depresyon ve yalnızlığı olumlu etkilediğini belirtmişlerdir.¹⁰⁵

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1 Araştırma Bölgesinin Tanıtılması

Ankara ilinde SHÇEK' e bağlı 4 (dört), Kamu Kurum Ve Kuruluşlarına Ait 1 (bir), Yerel Yönetimlere Ait 2 (iki), Dernek ve Vakıflara Ait 5 (beş), Gerçek Kişilere Ait 18 (onsekiz) huzurevi / Huzurevi ve Yaşlı Bakımevi / Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi bulunmaktadır. Araştırmamızda ulaşım imkanları ve kalan huzurevi sakini sayısı göz önüne alınarak, kalan yaşlı sayısı en fazla olan 2 tane Gerçek Kişilere Ait Huzurevi ve Yaşlı Bakımevi, SHÇEK' e bağlı 4 huzurevi arasından diğerlerine göre daha az sayıda huzurevi sakini sayısına sahip olan 2 tane SHÇEK Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi seçilmiştir.

Araştırma SHÇEK Ankara Öğretmen Necla Kızılbağ Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi, SHÇEK Ankara Ümitköy Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi, Özel Tatlıdil Huzurevi ve Yaşlı Bakımevi-2 ve Özel Gönül Köşküm Huzurevi ve Yaşlı Bakımevinde yapılmıştır.

SHÇEK Ankara Öğretmen Necla Kızılbağ Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi 2005 yılından bu yana hizmet vermektedir. Esenboğa Havaalanı Yolu 16. Km. Saray-Ankara adresinde bulunmaktadır. 51'i Huzurevi 35'i Rehabilitasyon birimi olmak üzere 86 kapasite ile hizmet vermektedir. Halen 79 yaşlı burada yaşamaktadır. Müdür ve yardımcısı, 1 hekim, 3 hemşire, 1 psikolog, 2 sosyal hizmet

uzmanı, 2 fizyoterapist, 2 hizmetli, 18 bakım elemanı, 8 temizlik, 10 mutfak görevlisi, 2 kaloriferci, vb teknik ve yardımcı hizmet personelinin oluşan toplam 52 personel görev yapmaktadır. Kuruluş binası 3 kattan meydana gelmektedir. Bodrum katında kazan dairesi, yakıt deposu, malzeme deposu amaşırhane, atölye ve mescit bulunmaktadır. Giriş katının bir bloğu özel bakım ve rehabilitasyona ihtiyaç duyan yaşlıların odalarına ayrılmış olup, revir, doktor odası ve nöbet odası bu bölümde yer almaktadır. Lobide müracaat ve dinlenme salonu bulunmaktadır. Diğer blok ise idari bölüm olarak düzenlenmiştir. Yemekhane, ay ocağı ve çok amaçlı salon ve bay-bayan tuvaletleri giriş katla bağlantılı ayrı bir bölümde yer almaktadır. Üst Katta ise, bir bloğu bayan, diğer bölümü ise erkek yaşlıların özel yaşam alanları olarak düzenlenmiştir. Bu katta ayrıca televizyon odası ile servis odası bulunmaktadır.

SHÇEK Ankara Ümitköy Huzurevi 1993 yılından bu yana hizmet vermektedir. 56.Sokak No:1 Ümitköy Ankara adresinde bulunmaktadır. 51 kişilik özel bakım ünitesi olan 100 yaşlı kapasiteli ve Alzheimer Ünitesinde Alzheimer hastalarına gündüzlü bakım hizmeti sunan yatılı bir sosyal hizmet kuruluşudur. Yatak Halen 100 yaşlı burada yaşamaktadır. Müdür ve yardımcısı, 1 hekim, 4 hemşire, 1 psikolog, 3 sosyal hizmet uzmanı, 2 fizyoterapist, 1 hizmetli, 18 bakım elemanı, 10 mutfak görevlisi, vb teknik ve yardımcı hizmet personelinin oluşan toplam 41 personel görev yapmaktadır. Kuruluş binası 3 kattan oluşan giriş bloğu ve 2 tarafa doğru idari hizmetlerin bulunduğu ve huzurevi sakinlerinin kaldığı 2 kattan oluşan yan bloklardan meydana gelmektedir. Alzheimer hastası yaşlılar gündüzlü bakım biriminde kayıtlı olan alzheimer hastası yaşlılara gündüz bakım hizmeti verilmektedir. İdari birimler, revir, doktor odası ve nöbet odası, müracaat ve dinlenme salonu yemekhane, çay ocağı ve çok amaçlı salon ve bay-bayan tuvaletleri, televizyon odası

ile servis odası bulunmaktadır. Özellikle üst kattaki huzurevi sakinlerinin kaldığı odalarda, kapı zilinin çalınarak içeri girilebildiği yaşam alanlarında, girişte mutfak ve banyo tuvalet, balkon, huzurevi sakinlerinin kendi evlerinden getirdikleri ev eşyalarıyla birlikte (halı, salon takımları, yatak odası, oturma grubu vb) kendi ev ortamlarının sağlandığı geniş bir odadan oluşmaktadır.

Özel Gönül Köşküm Huzurevi ve Yaşlı Bakımevi 2007 yılından bu yana hizmet vermektedir. Birlik Mah. 4. Cad No:15 Çankaya – Ankara adresinde bulunmaktadır. Yatak kapasitesi 100'dür. Halen 80 yaşlı burada yaşamaktadır. 2 idari personel, 3 hemşire, 1 Acil Tıp Teknikeri, 1 sosyal hizmet uzmanı, 1 fizyoterapist, 17 bakım elemanı, 1 mutfak görevlisi olmak üzere toplam 26 personel görev yapmaktadır. Ayrıca 4 hekim, 1 psikolog ile Huzurevinin anlaşması bulunmaktadır. 4 katlı müstakil bir binadır. 3 cephesinde bahçesi ve oturma yerleri her katta oturma salonları bulunmaktadır. Ağır durumdaki hastalar için bakım ünitesi bulunmaktadır. Hobi, spor ve rehabilitasyon odası bulunmakta merkezi müzik yayını yapılmaktadır. Her katta ortak kullanıma açık dinlenme, yemek ve TV salonu olarak kullanılan geniş bir oda bulunmaktadır.

Özel Tatlıdil Huzurevi ve Yaşlı Bakımevi-2 2005 yılından bu yana hizmet vermektedir. Birlik Mah. 8. Cad. 39. Sok. No: 26 Çankaya – Ankara adresinde bulunmaktadır. Yatak kapasitesi 73'dür. Halen 65 yaşlı burada yaşamaktadır. 2 idari personel, 1 hemşire, 1 Sağlık Memuru, 1 sosyal hizmet uzmanı, 23 bakım elemanı, 1 mutfak görevlisi olmak üzere toplam 28 personel görev yapmaktadır. Ayrıca 5 hekim, 1 fizyoterapist ve psikolog ile Huzurevinin anlaşması bulunmaktadır. Huzur evinde 1, 2, 3 ve 5 kişilik olmak üzere toplam dört değişik oda tipi mevcuttur. Her katta ortak

kullanıma açık dinlenme, yemek ve TV salonu olarak kullanılan geniş bir oda bulunmaktadır. Ağır durumdaki hastalar için bakım ünitesi bulunmaktadır. Bahçe, hobi, spor ve rehabilitasyon odası bulunmakta huzurevinde merkezi müzik yayını yapılmaktadır.

3.2 Araştırmanın Tipi

Araştırma Ankara ilinde 4 huzurevinde yapılan kesitsel türde bir araştırmadır.

3.3 Araştırmanın Evreni

Araştırmada Öğretmen Necla Kızılbağ Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi, Ümitköy Huzurevi, Özel Gönül Köşküm Huzurevi ve Yaşlı Bakımevi ve Özel Tatlıdil Huzurevi ve Yaşlı Bakımevi-2 de yaşayanların tümüne ulaşılması planlanmıştır. Araştırma sırasında Öğretmen Necla Kızılbağ Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezinde 79 kişi, Ümitköy Huzurevinde 100 kişi, Özel Gönül Köşküm Huzurevi ve Yaşlı Bakımevinde 80 kişi ve Özel Tatlıdil Huzurevi ve Yaşlı Bakımevi-2 de 65 kişi yaşamaktadır.

Huzurevlerinde yaşayan toplam kişi sayısı 324' dür. Bu kişilerden 49' u (%15) araştırma anında izin ya da hastanede yatma gibi nedenlerle huzurevinde bulunamamıştır. 10 kişi araştırmaya katılmayı kabul etmedi. 47 kişi (%15) konuşamayacak durumda ağır hastalığı

olduğundan (Terminal Dönem Kanser, Parkinson, Demans, Şizofreni vb), iletişim kurulamadığından araştırmaya alınmadı. 3 kişi işitme özürü olduğundan araştırmaya alınmadı. Sonuçta 324 kişiden 215' ine ulaşıldı. (%66.35)

Huzurevlerine göre araştırmaya katılma durumunun dağılımı Tablo 22'de görülmektedir.

Tablo 22: Huzurevlerine Göre Araştırmaya Katılım Durumunun Dağılımı, Ankara, 2009

Huzurevi Adı	Araştırmaya Katılma Durumu					
	Araştırmaya Katılan		Araştırmaya Katılmayan		Toplam	
	Sayı	%x	Sayı	%x	Sayı	%xx
SHÇEK Ankara Öğretmen Necla Kızılbag HYBRM	38	48.1	41	51.9	79	24.4
SHÇEK Ankara Ümitköy HYBRM	58	58.0	42	42.0	100	30.9
Özel Tatlıdil Huzurevi ve Yaşlı Bakımevi-2	56	86.2	9	13.8	65	20.0
Özel Gönül Köşküm Huzurevi ve Yaşlı Bakımevi	63	78.8	17	21.3	80	24.7
Toplam	215	66.4	109	33.6	324	100.0
[%x Satır yüzdesi %xx Kolon yüzdesi]						

Huzurevlerinde araştırmada incelenenlerin yaş gruplarına ve cinsiyetlerine göre dağılımı Tablo 23'de görülmektedir.

Tablo 23: Araştırmada İncelenlerin Yaş Gruplarına Göre Cinsiyetlerinin Dağılımı, Ankara, 2009.

Yaş Grubu	Cinsiyet					
	Erkek		Kadın		Toplam	
	Sayı	%x	Sayı	%x	Sayı	%xx
75 Yaş Altı	42	51,2	40	48,8	82	38,1
75 Yaş ve Üzeri	39	29,3	94	70,7	133	61,9
Toplam	81	37,7	134	62,3	215	100.0

[%x Satır yüzdesi %xx Kolon yüzdesi]

$\chi^2 = 0.001$, $p=10,357$

Huzurevlerinde yaşayanların %37.7' si (81 kişi) erkek, %62.3' ü (134) kadındır. 75 yaş altı yaş grubunda erkek (%51,2) ve kadınların (48,8) dağılımı birbirlerine oldukça benzerken, 75 ve üzeri yaş grubunun %29.3' ü erkek, %70,7' sini kadınlar oluşturmaktadır. Araştırmaya katılanların %38.1' i (82 kişi) 74 ve altındaki yaş grubunda, %61.9' u (133 kişi) 75 ve üzeri yaş grubundadır.

3.4 Araştırmaya Katılma Oranı

Araştırmada huzurevlerinde yaşayan 324 kişiden 215' ine ulaşıldı. Araştırmada katılım yüzdesi %66.35'dir.

3.5 Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri

Bağımlı Değişkenler: Yaşlı bireylerin bilişsel durumu ve depresyon durumu.

Bağımsız Değişkenler: Yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, sosyal güvence durumu, gelir durumu, kronik fiziksel hastalık durumları, son bir ay içinde yaşamı olumsuz etkileyen olay olma durumu, huzurevinde kalma süresi, huzurevi ile ilgili bazı özellikler ve bazı düşünceleri.

3.6 Araştırmada Kullanılan Araç ve Gereçler

Araştırmada tanımlayıcı bilgileri içeren 46 sorudan oluşan bir anket (Ek 1), 20 soru/basamaktan oluşan Eğitimsizler İçin Standardize Mini Mental Test (SMMT-E) (Ek 2), 30 sorudan oluşan Yaşlılar İçin Depresyon Ölçeğinden (Ek 3) oluşan 3 anket uygulanmıştır.

3.7 Araştırmayı Uygulayanlar ve Uygulanma Şekli

Araştırma, araştırmacı tarafından gerçekleştirilmiştir.

Huzurevlerinde araştırmanın uygulanabilirliğini değerlendirmek amacıyla önce huzurevlerinin yöneticileri ile görüşülmüş, olumlu yaklaşımda bulunmaları üzerine, yasal yol izlenerek Başbakanlık Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu İl Sosyal Hizmetler Müdürlüğü'ne resmi yazı ile başvurularak araştırmanın uygulanması için gerekli izin alınmıştır. (Ek 4)

Araştırmada 2008 yılında Şubat ayının son hafta sonunda ve Mart ayının ilk ve ikinci hafta sonlarında Tatlıdil Huzurevine, Ekim ayının ikinci ve üçüncü hafta sonlarında Gönül Köşküm Huzurevine, Aralık ayının son hafta sonu ve 2009 yılı Ocak ayının ilk hafta sonunda Ümitköy Huzurevine, 2009 yılı Ocak ayının üçüncü hafta sonunda Necla Kızılbağ Huzurevine gidilmiştir. Hafta sonlarında yapılan anketler düzenli bir şekilde toplanarak Nisan, Ekim, Kasım, Aralık 2008 ve Ocak 2009 da bilgisayara veri girişi yapılmıştır.

Anketler uygulanmadan önce ön uygulama yapılmıştır. Yüz-yüze görüşme tekniği ile uygulanmıştır. Her görüşme yaklaşık 40 dakika sürmüştür.

Araştırmanın uygulanacağı kişilere önce, konu ile ilgili literatür taranarak araştırmacı tarafından hazırlanan, tanımlayıcı bilgileri içeren 46 sorudan oluşan bir anket uygulanmıştır. (Ek 1)

İkinci sırada bilişsel bozukluğu olanları tespit etmek için Eğitimsizler İçin Standardize Mini Mental Test (SMMT-E) uygulanmıştır

(Ek2).^{106 107 108} SMMT-E, klinisyenler tarafından bilişsel yıkım derecelerinin ölçülmesi amacıyla gerek tanı, gerekse tedavi sürecinde hastaların izlenmesi amacıyla kullanılmakta; bunun yanısıra gerek epidemiyolojik araştırmalarda birinci basamak tarama testi, gerekse klinik araştırmalarda incelenenlerin bilişsel yıkım şiddetinin ölçüm aracı olarak tüm dünyada yaygın olarak kullanılmaktadır. Test, oryantasyonu ölçen 10 soru (10 puan), kayıt hafızasını ölçen 1 soru (3 puan), dikkat ve hesap yapmayı ölçen 1 soru (5 puan), hatırlamayı ölçen 1 soru (3 puan), lisanı ölçen 6 sorudan (9 puan) oluşmaktadır. Test yüzyüze görüşülerek doldurulmaktadır.

SMMT-E'den alınan puanlara göre; 0-9 puan ağır bilişsel bozukluk, 10-19 puan orta bilişsel bozukluk, 20-23 puan hafif bilişsel bozukluk, 24-30 puan normal sınırlar olarak değerlendirilmektedir. Bu araştırmada bilişsel bozukluğu olanlar (0-23 puan) ve bilişsel bozukluğu olmayanlar (24-30 puan) olmak üzere incelenenler iki grupta toplanmıştır.

Üçüncü olarak Yaşlılar İçin Depresyon Ölçeği (YDÖ) uygulanmıştır. (Ek 3) YDÖ, depresyon için son bir haftalık süreyi değerlendiren ve 30 sorudan oluşan bir tarama anketidir.^{109 110 111 112 113} Yanıtlar evet/hayır şeklinde verilmekte ve hastanın kendisi tarafından doldurulmaktadır. Ancak bu çalışmada okur yazar olmayanların yüzdesinin yüksek olduğu (%17.7) araştırma öncesinde bilindiğinden ve ölçeğin uygulanmasında taraf tutmuş olmamak için, ölçek yüz yüze görüşme

tekniki ile doldurulmuştur. Sorular, incelenenlerin her birine tek tek yüksek sesle ve anlaşılır bir biçimde okunmuş ve cevapları kaydedilmiştir. YDÖ'de depresyon için kesme puanı 14 olarak kabul edildiğinde ölçeğin duyarlılığının 0.90, özgüllüğünün 0.94 olduğu daha önce hesaplanmıştır.¹¹²

Bu çalışmada da kesme puanı 14 olarak kabul edilmiştir. 0-13 puan alanlar depresyonu yok, 14 ve üzerinde puan alanlar ise depresyonu var olarak değerlendirilmiştir.

3.8 Araştırmanın Süresi

Araştırma 2008-2009 öğretim yılı için planlanmış Ocak ayında Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Genel Müdürlüğünden gerekli izin alınmış, Kasım ayında aynı Kurumdan iznin uzatılması için ek süre talebinde bulunulmuştur. Toplanan veriler araştırmacı tarafından değerlendirilmiştir. Araştırmanın uygulama planı Tablo 24'de görülmektedir.

Tablo 24: Araştırmanın Uygulama Planı

	2008						2009		
	Ocak Şubat	Mart Nisan	Mayıs Haziran	Temmuz Ağustos	Eylül Ekim	Kasım Aralık	Ocak Şubat	Mart Nisan	Mayıs Haziran
Literatür Taranması	◆						◆		
Araştırmanın Planlanması	◆◆								
Uygulama	◆◆				◆◆		◆◆		
Veri Girişi ve Analizi		◆◆			◆◆		◆◆		
Tez Yazımı							◆◆		◆◆

3.9 Araştırma Bütçesi

Araştırmanın bütçesi araştırmacı tarafından karşılanmıştır.

3.10 Araştırmanın Verilerinin Düzenlenmesi ve Analizi

Elde edilen veriler SPSS 15.0 istatistik paket programına aktararak değerlendirilmiştir İstatistik değerlendirmelerde depresyon ve

bilişsel bozukluk sıklıklarının karşılaştırılmasında ki-kare önemlilik testi uygulanmıştır.

3.11 Araştırmanın Güçlük ve Kısıtlılıkları

Araştırma 65 yaş ve üzerindeki kişilerde gerçekleştirildiğinden; özellikle ankete katılan yaşlıların soruları doğru bir şekilde anlaması için soruların yüksek bir ses tonuyla okunması, anketin uygulanmasında kişilerin rıza göstermeleri ve katılımlarının sağlanması için fazla çaba gösterilmesi gerekmiştir.

4. BULGULAR

4.1 Tanımlayıcı Bulgular

Araştırmada Ankara Öğretmen Necla Kızılbağ Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi, SHÇEK Ankara Ümitköy Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi, Özel Tatlıdil Huzurevi ve Yaşlı Bakımevi 2 ve Özel Gönül Köşküm Huzurevi ve Yaşlı Bakımevinde yaşayan 324 kişinin %66.35' ine (215 kişi) ulaşılarak incelenmiştir. Bu kişilerin %27.0' ı (58 kişi) Ümitköy huzurevinde, %17.7'si (38 kişi) Öğretmen Necla Kızılbağ Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezinde, %29.3' ü (63 kişi) Özel Gönül Köşküm Huzurevi ve Yaşlı Bakımevinde, %26.0' sı (56 kişi) Özel Tatlıdil Huzurevi ve Yaşlı Bakımevi-2 de yaşamaktadır.

Huzurevinde yaşayanların yaş ortalaması 75.7 ± 10.06 'dır. %38.1' i (82 kişi) 74 ve altındaki yaş grubunda, %61.9' u (133 kişi) 75 ve üzeri yaş grubundadır. Huzurevinde kalanlar arasında en genci 46 yaşında, en yaşlısı 97 yaşındadır. 46 yaşındaki kişi özel izinle huzurevinde kalmaktadır.

Tablo 25 ve Tablo 26' da, Ümitköy, Öğretmen Necla Kızılbağ, Özel Gönül Köşküm ve Özel Tatlıdil Huzurevlerinde yaşayanların temel tanımlayıcı özellikleri yer almaktadır.

Tablo 25: İncelenen Huzurevlerinde Yaşayanların Demografik Özelliklerinin Dağılımı-1, Ankara, 2009

	Sayı	%
Yaş		
74 Yaş ve Altı	82	38,1
75 Yaş ve Üzeri	133	61,9
Cinsiyet		
Erkek	81	37,7
Kadın	134	62,3
Medeni Durum		
Evli	39	18,1
Dul/Bekar/Boşanmış	176	81,9
Doğum Yeri		
İl Merkezi	141	65,6
İlçe Merkezi	63	29,3
Belde ve Köy	11	5,1
Çocuk Durumu		
Yok	55	25,6
Var	160	74,4
Eğitim Durumu		
İlkokul Mezunu Değil	66	30,7
En Az İlkokul Mezunu	149	69,3
TOPLAM	215	100,00

Huzurevinde yaşayanların %38.1'i (82 kişi) 74 ve altı yaş grubundan, %61.9'u (133) 75 ve üzeri yaş grubundandır.

Yüzde 37.7'si (81 kişi) erkek, %62.3'ü (134) kadındır.

Yüzde 18.1'i (39 kişi) evli, %81.9'u (176 kişi) bekar/hiç evlenmemiş, dul, ya da boşanmıştır.

Yüzde 65.6'sı (141 kişi) il merkezinde, %29.3'ü (63 kişi) ilçe merkezinde, %5.1' i belde ve köyde doğmuştur.

Yüzde 25.6' sının (55 kişi) çocuğu yok, %74.4' ünün (160 kişi) çocuğu vardır.

Yüzde 30.7'si (66 kişi) ilkokul mezunu değil, %69.3'ü (149 kişi) en az ilkokul mezunudur. [%17.7 (38 kişi) okur yazar değil, %13.0 (28 kişi) okur yazar, %28.8 (62 kişi) ilkokul mezunu, %6.0 (13 kişi) ortaokul mezunu, %15.3 (33 kişi) lise mezunu, %19.1 (41 kişi) yüksekokul /üniversite mezunudur]

Tablo 26: İncelenen Huzurevlerinde Yaşayanların Demografik Özelliklerinin Dağılımı-2, Ankara, 2009

	Sayı	%
Emekli Olmadan Önceki Mesleği		
Ev Hanımı	96	44,7
Beyaz Yakalı	56	26,0
Mavi Yakalı	63	29,3
Sağlık Güvencesi		
Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK)	180	83,7
Yeşil Kart	7	3,3
Devlet Memuru Bakmakla Yükümlü	9	4,2
Diğer	3	1,4
Sosyal Güvence Yok	16	7,4
Geliri Nereden		
Emekli Maaşı Var	122	56,7
Diğer (Çocuklar, akrabalar, es baba ayrıklan vb)	93	43,3
Aylık Toplam Gelir		
500 TL ve Altı	77	35,8
501-1000 TL	106	49,3
1001 TL ve Üzeri	32	14,9
Gelir Yeterli mi		
Evet	97	45,1
Hayır	118	54,9
TOPLAM	215	100.00

Huzurevinde yaşayanların %44.6'sı (96 kişi) ev hanımı, %26.1'i (56 kişi) beyaz yakalı [% 4.7 (10 kişi) öğretmen, %1.4 (3 kişi) doktor, %1.4 (3 kişi) mühendis, %0.5 (1 kişi) avukat, %14.0 (30 kişi) memur, %2.3 (5 kişi) subay, %1.9 (4 kişi) veteriner], %29.3'ü (63 kişi) mavi yakalıdır [%10.2 (22 kişi) işçi, %7.0 (15 kişi) esnaf/serbest meslek sahibi, %1.4 (3 kişi) teknisyen, %7.4 (16 kişi) diğer emekle çalışan mesleklerden].

Yüzde 83.7' si (180 kişi) Sosyal Güvenli Kurumu (Emekli Sandığı, BAĞKUR ve SSK), %3,2' si (7 kişi) yeşil kartlı, % 4.2' si (9 kişi) devlet memuru bakmakla yükümlü, %8.8' i (19 kişi) diğer (özel sigorta) kapsamdadır. %92.6'sının (199 kişi) Sosyal Güvencesi bulunmakta, %7.4' ünün (16 kişi) Sosyal Güvencesi bulunmamaktadır.

Yüzde 56.7' si (122 kişi) bir emekli maaşı vardır, %43.3' ü (93 kişi) emekli maaşı dışı (çocuklar, akrabalar, eş baba aylıkları) gelir kaynağı vardır.

Yüzde 35.8' inin (77 kişi) aylık gelir toplamı 500 TL ve altı, % 49.3' ünün (106 kişi) aylık geliri 501-1000 TL arasında, %14.9' unun aylık geliri 1001 TL ve üzerindedir.

Yüzde 45.1' inin (97 kişi) aylık geliri yeterlidir, %54.9' unun (118 kişi) aylık geliri yeterlidir.

Tablo 27: İncelenen Huzurevlerinde Yaşayanların Bazı Özelliklerinin Dağılımı, Ankara, 2009

	Sayı	% *
Aile ile Görüşme Durumu		
Aile ile Görüşmedi	65	30.2
En Az 1 Defa Görüştü	150	69.8
Akraba ile Görüşme Durumu		
Görüşmedi	81	37.7
En Az 1 Defa Görüştü	134	62.3
Arkadaşları Ziyarete Gelme Durumu		
Geldi	78	36.3
Gelmedi	137	63.7
Huzurevine Gelme Nedeni		
Eşi ile Geçinemedi, Eşi Öldü	53	24.7
Kimseyi Rahatsız Etmek için	101	47.0
Kendine Bakacak Durumda Değil	61	28.4
Huzurevinde Kaldığı Süre		
1 Yıldan Az	65	30.2
1-2 Yıl	75	34.9
3 Yıl ve Üzeri	75	34.9
TOPLAM	215	100.0

* Yüzdelere kolon yüzdesidir

Huzurevi sakinlerinin %30.2' si (65 kişi) ailesi ile son 1 ay içinde görüşmemiş, %69.8' inin (150 kişi) son 1 ay içinde en az bir defa ailesiyle görüşmüştür.

Yüzde 37.7' si (81 kişi) akrabası ile son 1 ay içinde görüşmemiş, %62.3' ünün (134 kişi) son 1 ay içinde en az bir defa akrabası ile görüşmüştür.

Yüzde 36.3' ünün (78 kişi) son 1 ay içinde arkadaşları tarafından ziyaret edilmiş, %63.7' sinin (137 kişi) arkadaşları tarafından ziyaret edilmemiştir.

Yüzde 24.7' si (53 kişi) eşile geçinemediği veya eşinin ölmüş olması gibi nedenlerle huzurevine geldiği, %47.0' si (101 kişi) kimseyi rahatsız etmemek için huzurevine geldiğini, %28.4' ü (61 kişi) ise kendisine bakacak durumda olmaması sebebiyle (maddi-işlevsellik) huzurevine geldiğini belirtmiştir.

Huzurevi sakinlerinin %30.2'si (65 kişi) bir yıldan daha az süredir (11 ay ve daha az), %34.9.'u (75 kişi) 1-2 yıldır, %34.9'u (75 kişi) 3 yıl ve üzeri süredir huzurevinde yaşamaktadır.

Tablo 28 : İncelenen Huzurevleri İle İlgili Özellikler ve Görüşlerin Dağılımı, Ankara, 2009

	Sayı	% *
Huzurevi Kelimesinin Rahatsız Etme Durumu		
Ediyor	22	10.2
Edemiyor	167	77.7
Fikrim Yok	26	12.1
Huzurevi Ortamında Kendini Hissetme Durumu		
Rahat	190	88.4
Rahatsız	25	11.6
Kaldığı Huzurevine Para Ödeme Durumu		
Ödüyor	143	66.5
Ödemiyor	23	10.7
Fikri Yok	49	22.8
Kaldığı Oda Durumu		
1 kişilik	46	21.4
2 kişilik	118	54.9
3 kişilik	12	5.6
4 ve üzeri kişilik	39	18.1
Oda İçindeki Tuvalet Varlığı		
Var	126	58.6
Yok	89	41.4
Oda İçinde Banyo Varlığı		
Var	122	56.7
Yok	93	43.3
Huzurevinde 24 Saat Sıcak Su Varlığı		
Var	149	69.3
Yok	66	30.7
Banyo İhtiyacını Kolaylıkla Karşılatabilme Durumu		
Karşılıyor	139	64.7
Karşılamıyor	76	35.3
	215	100

* Yüzdelere kolon yüzdesidir

Huzurevinde kalanların %10.22 si (22 kişi) huzurevi kelimesinin kullanılmasının kendisini rahatsız ettiğini, %77.7'si (167 kişi) kendisini rahatsız etmediğini belirtmiş, %12.1'i (26 kişi) bu konuda fikrinin olmadığını söylemiştir.

Yüzde 88.4' ünün (190 kişi) huzurevi ortamında kendisini rahat hissettiğini, %11.6' sının (25 kişi) kendisini rahatsız hissetmektedir. Rahatsız hisseden 25 kişinin huzurevi ortamında gürültü, yemek ve personellerle ilgili şikayetleri sebebiyle rahatsız olduklarını belirtmiştir.

Yüzde 66.5' inin (143 kişi) kaldığı huzurevine para ödemediğini, %10.7' si (23 kişi) para ödemediğini, %22.8' inin (49 kişi) huzurevine para ödeyip ödemediği konusunda fikri bulunmamaktadır.

Yüzde 21.4' ü (46 kişi) huzurevinde 1 kişilik odada kalmakta, %54.9' u (118 kişi) 2 kişilik odada kalmakta, %5.6' sı (12 kişi) 3 kişilik odada kalmakta, %18.1' i (39 kişi) 4 ve üzeri sayıda kişinin bulunduğu odada kalmaktadır.

Yüzde 58.6'sının (126 kişi) kaldığı oda içerisinde tuvalet bulunmakta, %43.3' ünde tuvalet bulunmamaktadır.

Yüzde 56.7' sinin (122 kişi) kaldığı oda içerisinde banyo bulunmakta, %43.3' ünün (93 kişi) bulunduğu oda içerisinde banyo bulunmamaktadır.

Yüzde 69.3' ünde (149 kişi) kaldığı huzurevinde 24 saat sıcak su varken, %30.7'sinde (66 kişi) kaldığı huzurevinde 24 saat sıcak su olmadığını belirtmiştir. Ümitköy huzurevinde haftanın 2 günü sıcak su bulunmaktadır.

Yüzde 64.7' sinin (139 kişi) banyo ihtiyacını kolaylıkla karşıliyorken, %35.3' ünün (76 kişi) banyo ihtiyacını kolaylıkla karşılayamamaktadır.

Tablo 29: İncelenen Huzurevinde Yaşayanların Sigara, Alkol Kullanımı ve Uyku Özelliklerinin Dağılımı, Ankara, 2009

	SAYI	% *
Sigara İçme Durumu		
İçmiyor	181	84.2
Günde 1 Paket (1-20 tane)	24	11.2
Günde 1 paketten fazla (21 adet ve üzeri)	10	4.7
Sigara İçme Süresi		
12 ay altı	2	4.9
1-9 Yıl	4	9.8
10-29 Yıl	4	9.8
30 Yıl ve Üzeri	31	75.6
Alkol Kullanma Durumu		
Alkol Kullanmıyor	207	96.3
Alkol Kullanıyor	8	3.7
Uyku Problemi Durumu		
Var	78	36.3
Yok	137	63.7
Günde Ortalama Uyuma Süresi		
3 Saat ve daha az	6	2.8
4-6 Saat	45	20.9
7-8 Saat	92	42.8
9 Saat ve Üzeri	72	33.5
Gündüz Uykusu Uyuma Durumu		
Uyuyor	135	62.8
Uyumuyor	80	37.2
Gece Tuvalete Kalkma Durumu		
Kalkıyor	150	69.8
Kalkmıyor	65	30.2
Uyku İlacı Kullanma Durumu		
Kullanıyor	45	20.9
Kullanmıyor	170	79.1

* Yüzdeler kolon yüzdesidir

Yüzde 84.2' si (181 kişi) sigara kullanmıyor, %11.2' si (24 kişi) günde 1 paket (1-20 adet) sigara içiyor, %4.7' si (10 kişi) günde 1 paketten fazla (21 adet ve üzeri) sigara içmektedir.

Huzurevinde kalanların %19.1' u (41 kişi) halen içmeye devam etmekte veya geçmişte sigara kullanmış, %3.3' inde (7 kişi) geçmişte sigara içmiş ve bırakmış, %15.8' i (34 kişi) bugünde sigara içmeye devam etmekteymiş.

Sigara kullananların %4.9' u (2 kişi) 12 aydan kısa süredir içiyormuş, %9.8' i (4 kişi) 1-9 yıldır sigara içiyor, %9.8' i (4 kişi) 10-29 yıldır sigara içiyormuş, 75.6' si (31 kişi) 30 yıl ve daha uzun sigara içmekteymiş.

Yüzde 96.3' ü (207 kişi) alkol kullanmadığını, %3.7' si (8 kişi) alkol kullandığını belirtmiştir.

Yüzde 36.3' nün (78 kişi) uyku problemi bulunmaktadır, %63.7' sinin (137 kişi) uyku problemi bulunmamaktadır.

Yüzde 2.8' i (6 kişi) ortalama günde 3 saat ve daha az süre uyumaktayken, %20.9' u (45 kişi) günde ortalama 4-6 saat arası uyumakta olduğunu, %42.8' i (92 kişi) günde 7-8 saat arası uyumakta olduğunu, %33.5' i günde ortalama 9 saat ve üzerinde uyumakta olduğunu belirtti.

Yüzde 62.8' i (135 kişi) gündüz uykusu uyuyor, %37.2' si (80 kişi) gündüz uykusu uyumuyormuş.

Yüzde 69.8' i (150 kişi) gece tuvalete kalkıyor, %30.2' si (65 kişi) gece tuvalete kalkmıyormuş.

Yüzde 20.9' u (45 kişi) uyku ilacı kullanıyor, %79.1' u (170 kişi) uyku ilacı kullanmıyormuş.

Tablo 30: İncelenen Huzurevlerinde Yaşayanların Sağlıkla İlgili Özelliklerinin ve Düşüncelerinin Dağılımı, Ankara, 2009

	Sayı	% *
Kendini Nasıl Hissettiği		
Genç	27	12.6
Orta Yaşlı	82	38.1
Yaşlı	61	28.4
Çok Yaşlı	32	14.9
Fikrim Yok	13	6.0
Sağlığını Nasıl Değerlendiriyor		
Çok İyi	17	7.9
İyi	85	39.5
Orta	61	28.4
Kötü	36	16.7
Çok Kötü	8	3.7
Fikrim Yok	8	3.7
Sağlık Sorunu / Hastalığı varlığı		
Evet	167	77.7
Hayır	48	22.3
Devamlı Kullandığı İlaç Durumu		
Var	192	89.3
Yok	23	10.7
Tansiyon İlacı Kullanma Durumu		
Kullanıyor	99	46.0
Kullanmıyor	116	54.0
Ameliyat Olma Durumu		
Oldu	106	49.3
Olmadı	109	50.7
Sağlık Durumu Günlük Hareketini Kısıtlama Durumu		
Kısıtlıyor	126	58.6
Kısıtlamıyor	89	41.4

* Yüzdeler kolon yüzdesidir

Huzurevinde kalanların %12.6'sı (27 kişi) kendisini genç, %28.4' ü (61 kişi) kendisini yaşlı, %14.9' u (32 kişi) kendisini çok yaşlı olarak hissediyorken, %6.0' ının (13 kişi) fikri bulunmamaktadır.

Yüzde 7.9' u (17 kişi) sağlığını çok iyi olarak değerlendirirken, %39.5' i (85 kişi) sağlığını iyi olarak, %28.4' ü (61 kişi) sağlığını orta, % 16.7' si (36 kişi) kötü, %3.7' si (8 kişi) sağlığını çok kötü olarak değerlendiriyordu. %%3.7'sinin (8 kişi) bu konuda fikri bulunmamaktadır.

Yüzde 77.7'sinde (167 kişi) sağlık sorunu veya hastalığı varken, %22.3' ünde (48 kişi) herhangi bir sağlık sorunu veya hastalığı bulunmamaktadır.

Yüzde 89.3'ünde (192 kişi) devamlı olarak kullandığı ilaç bulunmaktayken, 10.7' sinde (23 kişi) devamlı olarak ilaç kullanmıyordur.

Yüzde 46.9' ı (99 kişi) tansiyon ilacı kullanıyorken, %54.0' ı tansiyon ilacı kullanmıyordur.

Yüzde 49.3'ü (106 kişi) geçmişte ameliyat geçirmişken, %50.7' si (109 kişi) geçmişinde herhangi bir ameliyat öyküsü bulunmamaktadır.

Yüzde 58.6' sında (126 kişi) sağlık durumu günlük hareketlerini kısıtlıyorken, %41.4' ünün (89 kişi) sağlık durumu günlük hareketlerini kısıtlamıyordu.

Tablo 31: İncelenen Huzurevlerinde Yaşayanların Fiziksel Yeterliliklerinin Dağılımı, Ankara, 2009

	Yardımlı		Yardımsız		Hiç	
	Sayı	% *	Sayı	% *	Sayı	% *
Banyo	126	58.6	89	41.4	0	0
Tuvalet	77	35.8	123	57.2	15	7.0
El Yıkama	75	34.9	135	62.8	5	2.3
Elbise Giyme	91	42.3	121	56.3	3	1.4
Elbise Soyunma	89	41.4	123	57.2	3	1.4
Merdiven Çıkma	78	36.3	109	50.7	28	13.0
Yemek Yeme	71	33.0	143	66.5	1	0.5
Yemek Hazırlama	67	31.2	99	46.0	49	22.8
Saçını Tarama	65	30.2	138	64.2	12	5.6
Ulaşım Aracı Kullanma	33	15.3	79	36.7	103	47.9
Kapı Kilitleme	49	22.8	122	56.7	44	20.5
Ekmek Kesme	53	24.7	113	52.6	49	22.8

* Yüzdeler satır yüzdesidir

Huzurevinde kalanların %58.6' sı (126 kişi) banyosunu yardımlı olarak yapmakta, % 41.4' ü (89 kişi) yardımsız olarak yapmaktadır.

Yüzde 35.8'i (77 kişi) tuvaletini yardımla yapmaktayken, %57.2' si (123 kişi) yardımsız olarak tuvaletini yapmaktadır. % 7.0' si (15 kişi) tuvaletini hiç yapamamakta, alt bezi kullanmaktadır.

Yüzde 34.9' u (75 kişi) el yıkamayı yardımlı olarak yapmaktayken, % 62.8' i (135 kişi) ellerini yardımsız olarak yıkamakta, %2.3' ü (5 kişi) el yıkama eylemini yapamamaktadır.

Yüzde 42.3' ü (91 kişi) elbisesini kendisi yardımlı olarak giyebilmektedirken, %56.3' ü (121 kişi) yardımsız olarak giyebilmekte, % 1.4' ü (3 kişi) bu eylemi hiç yapamamaktadır.

Yüzde 41.4' ü (89 kişi) elbisesini yardımlı olarak çıkarabilmekte, %57.2' si (123 kişi) yardımsız olarak kendisi çıkarabilmektedirken, %1.4' ü (3 kişi) bu eylemi yapamamaktadır.

Yüzde 36.3' ü (78 kişi) merdiven çıkmayı yardımlı olarak yapabilmektedirken, %50.7' si (109 kişi) merdivenleri kendi başına yardımsız olarak çıkmakta, %13.0' ü (28 kişi) merdivenleri çıkma eylemini hiç yapamamaktadır.

Yüzde 33.0' ü (71 kişi) yardımlı olarak yemek yemektedirken, %66.5' i (143 kişi) kendileri yardımsız olarak yemeklerini yiyebilmekte, %0.5' i (1 kişi) yemek yeme eylemini hiçbir şekilde yapamamakta damar yolundan beslenmesini sürdürmektedir.

Yüzde 31.2'si (67 kişi) yardım eden olması durumunda yemek hazırlayabilmektedirken, %46.0' ı (99 kişi) herhangi bir yardım olmadan da yemek hazırlayabilmektedir. %22.8'i (49 kişi) yemek hazırlayamamaktadır.

Yüzde 30.2' si (65 kişi) yardım aldığı taktirde saçını tarayabilmekteyken, %64.2'si (138 kişi) yardımsız olarak saçını tarayabilmektedir. %5.6' sı (12 kişi) saç tarama eylemini yapamamaktadır.

Yüzde 15.3'ü (33 kişi) ulaşım aracını ile bir yerden bir başka yere yardımla seyahat edebilmekteyken, %36.7' si (79 kişi) yardımsız olarak ulaşım aracı kullanmakta, %47.9' u (103 kişi) hiçbir ulaşım aracı kullanmamaktadır.

Yüzde 22.8' i (49 kişi) kapı kilitleme eylemini yardımla yapabilmekteyken, %56.7' si (122 kişi) yardımsız olarak kapı kilitleyebilmekte, %20.5' i (44 kişi) kapı kilitleme eylemini yapamamaktadır.

Yüzde 24.7' si (53 kişi) ekmek kesme eylemini yardımcı olarak yapabilmekteyken, %52.6' sı (113 kişi) yardımsız olarak ekmek kesebilmekteyken, %22.8' i (49 kişi) bu eylemi hiç yapamamaktadır.

Tablo 32: İncelenen Huzurevlerinde Yaşayanların Kullandıkları Protez ve Diğer Yardımcı Cihazların Dağılımı, Ankara, 2009

	Sorunu Var Kullanıyor		Sorunu Var Kullanmıyor		Sorunu Yok	
	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*
İşitme Cihazı	14	6.5	23	10.7	178	82.8
Gözlük	105	48.8	7	3.3	103	47.9
Baston	48	22.3	1	0.5	166	77.2
Tekerlekli Sandalye	29	13.5	0	0	186	86.5
Koltuk Değneği	2	0.9	0	0	213	99.1
Yürüteç (Walker)	15	7.0	0	0	200	93.0
Protez Diş	121	56.3	13	6.0	81	37.7
Ekstremitte Protezi	13	6.0	0	0	202	94.0

* Yüzdelere satır yüzdesidir

Huzurevinde kalanların %6.5' u (14 kişi) işitme sorunu olması sebebiyle işitme cihazı kullanmakta, %10.7' si (23 kişi) işitme sorunu olduğu halde işitme cihazı kullanmamakta, %82.8' inde (178 kişi) işitme cihazı kullanmayı gerektirecek bir işitme sorunu bulunmamaktadır.

Yüzde 48.8'inde (105 kişi) gözlük kullanmasını gerektirecek görme ile ilgili sorunu olması sebebiyle gözlük kullanmakta, %3.3' ünde (7 kişi) gözlük kullanmasını gerektirebilecek görme sorunu olduğu halde gözlük kullanmamakta, %47.9' unda (103 kişi) gözlük kullanmasına neden olan sorunu olmadığından gözlük kullanmamaktadır.

Yüzde 22.3' ünde (48 kişi) yürüme problemi olması sebebiyle baston kullanmakta, %77.7'si (167 kişi) baston kullanmamaktadır.

Yüzde 13.5' i (29 kişi) tekerlekli sandalye kullanmakta, %86.5' i (186 kişi) tekerlekli sandalye kullanmamaktadır.

Yüzde 0.9' u (2 kişi) koltuk değneği kullanmakta, %99.1' i (213 kişi) koltuk değneği kullanmamaktadır.

Yüzde 7.0' si (15 kişi) yürüteç (walker) kullanmakta, %93.0' ü (200 kişi) yürüteç (walker) kullanmamaktadır.

Yüzde 56.3' ü (121 kişi) protez diş kullanmakta, %6.0' sı (13 kişi) protez dişleri ile ilgili sorun olması sebebiyle protez dişlerini

kullanmamakta, %37.7' sinde (81 kişi) protez diş kullanmasını gerektirecek sorunu bulunmadığından protez diş kullanmamaktadır.

Yüzde 6.0' sında (13 kişi) ekstremitte protezi bulunmakta, %94.0' ünde (202 kişi) ekstremitte protezi kullanmamaktadır.

Tablo 33: İncelenen Huzurevlerinde Yaşayanların Sosyal Faaliyetlerinin Dağılımı, Ankara, 2009

Son Bir Yıl İçerisinde	Evet		Hayır	
	Sayı	%*	Sayı	%*
Sinemaya Gitme	41	19.1	174	80.9
Tiyatroya Gitme	40	18.6	175	81.4
Gazete Okuma	75	34.9	140	65.1
Dergi-Kitap Okuma	57	26.5	158	73.5
Kahvehaneye Girme	6	2.8	209	97.2
Çay Bahçesine Gitme	40	18.6	175	81.4

* Yüzdelere satır yüzdesidir

Huzurevinde yaşayanların %19.1' i (41 kişi) son bir yıl içerisinde sinemaya gitmişken, %80.9' u (174 kişi) son bir yıl içerisinde sinemaya gitmedi.

Yüzde 18.6' sı (40 kişi) son bir yıl içerisinde tiyatroya gitmişken, %80.9' u (174 kişi) son bir yıl içerisinde tiyatroya gitmedi.

Yüzde 34.9' u (75 kişi) son bir yıl içerisinde günlük gazete okuduğunu belirtti, %65.1'iu (140 kişi) son bir yıl içerisinde günlük gazete okumadığını belirtti. Okunan gazeteler arasında Cumhuriyet, Hürriyet,

Milliyet, Sabah, Star, Zaman en çok tercih edilenler arasındaydı. (Alfabetik sırayla)

Yüzde 26.5' i (57 kişi) son bir yıl içerisinde dergi ve/veya kitap okuduğunu belirtti, %73.5' i (158 kişi) son bir yıl içerisinde dergi ve/veya kitap okumadığını belirtti.

Yüzde 2.8' i (6 kişi) son bir yıl içerisinde kahvehaneye gitmişken, %97.2' si (209 kişi) son bir yıl içerisinde kahvehaneye gitmedi.

Yüzde 18.6' sı (40 kişi) son bir yıl içerisinde çay bahçesine gitmişken, %81.4' ü (175 kişi) son bir yıl içerisinde çay bahçesine gitmedi.

Tablo 34: İncelenen Huzurevlerinde Yaşayanların Hobi Uğraş Durumu, Ankara, 2009

Hobi ve Uğraşlar	Evet		Hayır	
	Sayı	%*	Sayı	%*
Bilgisayar	4	1.9	211	98.1
Müzik Dinlemek	100	46.5	115	53.5
Kitap Okumak (Kur' an-ı Kerim dahil)	68	31.6	147	68.4
Bahçe İşleri	17	7.9	198	92.1
El Becerileri	43	20.0	172	80.0

* Yüzdelere satır yüzdesidir

Huzurevinde yaşıyanların %1.9' u (4 kişi) hobi olarak bilgisayar bulundurmakta ve kullanmakta, %98.1' i (211 kişi) bilgisayarı bulunmamaktadır.

Yüzde 46.5' i (100 kişi) müzik dinlemekte, %53.5' i (115 kişi) müzik dinlememektedir.

Yüzde 31.6'sı (68 kişi) kitap okumakta (Kur' an-ı Kerim dahil), %68.4' ü (147 kişi) okumamaktadır.

Yüzde 7.9' u (17 kişi) bahçe işleri ile uğraşmakta, %92.1' i (198 kişi) bahçe işleri ile uğraşmamaktadır.

Yüzde 20.0' sinde (43 kişi) bir el becerisi ile uğraşmakta (örgü, nakış vb), %80.0' ni (172 kişi) el becerisi ile uğraşmamaktadır.

4.2 Bilişsel Durumla İlgili Bulgular

Tablo 35 ve Tablo 36 'da Ümitköy, Öğretmen Necla Kızılbağ, Özel Gönül Köşküm ve Özel Tatlıdil Huzurevlerinde yaşayanların Temel Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Bilişsel Durumları yer almaktadır.

Tablo 35: İncelenen Huzurevlerinde Yaşayanların Temel Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Bilişsel Durumları-1, Ankara, 2009

	Bilişsel Bozukluk				χ^2 , p
	Var		Yok		
	Sayı	%*	Sayı	%*	
Yaş					
75 Yaş Altı	47	57.3	35	42.7	2.352, 0.125
75 Yaş ve Üzeri	90	67.7	43	32.3	
Cinsiyet					
Erkek	39	48.1	42	51.9	13.634, 0.001
Kadın	98	73.1	36	26.9	
Medeni Durum					
Evli	29	74.4	10	25.6	2.332, 0.127
Dul/Bekar/Boşanmış	108	61.4	68	38.6	
Çocuk Durumu					
Yok	116	70.3	49	29.7	13.297, 0.001
Var	21	42.0	29	58.0	
Eğitim Durumu					
İlkokul Mezunu Değil	52	78.8	14	21.2	9.352, 0.002
En Az İlkokul Mezunu	85	57.0	64	43.0	
Önceki Mesleği					
Ev Hanımı	71	74.0	25	26.0	7.864, 0.020
Beyaz Yakalı	31	55.4	25	44.6	
Mavi Yakalı	35	55.6	28	44.4	
Sosyal (Sağlık) Güvencesi					
Var	126	63.3	73	36.7	0.189, 0.664
Yok	11	68.8	5	31.3	
TOPLAM	137	100.0	78	100.0	

*Yüzdeleler satır yüzdesidir

Ümitköy, Öğretmen Necla Kızılbağ, Özel Gönül Köşküm ve Özel Tatlıdil Huzurevlerinde yaşayan yaşlıların %63.7'sinde (137 kişi) bilişsel bozukluk var, %36.3'ünde (78 kişi) ise bilişsel bozukluk yoktur.

75 yaş altındaki yaş grubundakilerin %57.3'ünde (47 kişi), 75 ve üzeri yaş grubunda olanların ise %67.7'sinde (90 kişi) bilişsel bozukluk vardır. ($p=0.125$)

Erkeklerin %48.1'inde (39 kişi), kadınların %73.1'inde (98 kişi) bilişsel bozukluk vardır. Cinsiyete göre bilişsel bozukluk durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır. Kadınlarda daha fazla bilişsel bozukluk görülmektedir. ($\chi^2=13.634$, $p=0.001$)

Evli olanların %74.4'ünde (29 kişi), dul/bekar/boşanmış olanların %61.4'ünde (108 kişi) bilişsel bozukluk vardır. ($p=0.127$)

Çocuğu olanların %70.3'ünde (116 kişi), olmayanların %42.0'sinde (21 kişi) bilişsel bozukluk vardır. Çocuk bilgisi ile bilişsel bozukluk durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır. Çocuğu olup son ziyarete az gelmeyenlerde daha fazla bilişsel bozukluk görülmektedir. ($\chi^2=13.297$, $p=0.001$)

İlkokul mezunu olmayanların %78.8'inde (52 kişi), en az ilkokul mezunu olanların %57.0'inde (85 kişi) bilişsel bozukluk vardır. Eğitim durumu ile bilişsel bozukluk durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır. Eğitim durumu düştükçe bilişsel bozukluk daha sık görülmektedir. ($\chi^2=9.352$, $p=0.002$)

Mesleği ev hanımı olanların %74.0'ünde (71 kişi), beyaz yakalı (öğretmen, doktor, subay, mühendis vb) olanların % 55.4' ünde (31 kişi), mavi yakalı (işçi, esnaf, çiftçi, vb) olanların %55.6'sında (35 kişi) bilişsel bozukluk vardır. Meslek bilgisi ile bilişsel bozukluk durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır. Ev hanımı olanlarda çalışanlara göre bilişsel bozukluk sıklığı daha fazladır. ($\chi^2=7.864$, $p=0.020$)

Sosyal (Sağlık) güvencesi olanların %63.3'ünde (126 kişi), olmayanların %68.8'inde (11 kişi) bilişsel bozukluk vardır. ($p=0.664$)

Tablo 36: İncelenen Huzurevlerinde Yaşayanların Temel Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Bilişsel Durumları-2, Ankara, 2009

	Bilişsel Bozukluk				χ^2 , p
	Var		Yok		
	Sayı	%*	Sayı	%*	
Geliri Nereden					
Emekli Maaşı Var	71	58.2	51	41.8	
Diğer (Çocuklar, akrabalar, eş baba aylıkları vb)	66	71.0	27	29.0	3.723, 0.054
Aylık Toplam Gelir					
500 TL ve Altı	51	66.2	26	33.8	
501-1000 TL	73	68.9	33	31.1	8.809, 0.012
1001 TL ve Üzeri	13	40.6	19	59.4	
Gelirinin Yeterli Olma Durumu					
Yeterli	64	66.0	33	34.0	
Yeterli Değil	73	61.9	45	38.1	0.390, 0.532
Aile ile Görüşme Durumu					
Aile ile Görüşmedi	43	66.2	22	33.8	
En Az 1 Defa Görüşmüş	94	62.7	56	37.3	0.239, 0.625
Akraba ile Görüşme Durumu					
Akrabası ile Görüşmedi	54	69.2	24	30.8	
En Az 1 Defa Görüşmüş	83	60.6	54	39.4	1.608, 0.205
Arkadaşlarının Ziyarete Gelme Durumu					
Geliyor	40	51.3	38	48.7	
Gelmiyor	97	70.8	40	29.2	8.193, 0.004
Akraba ve Arkadaşlarını Ziyarete Gitme Durumu					
Gidiyor	22	44.0	28	56.0	
Gitmiyor	115	69.7	50	30.3	10.961, 0.001
Huzurevine Gelme Nedeni					
Eşi ile Geçinemedi, Eşi Oldu	27	50.9	26	49.1	
Kimseyi Rahatsız Etmek için	71	70.3	30	29.7	5.634, 0.060
Kendine Bakacak Durumda Değil	39	63.9	22	36.1	
Huzurevinde Kaldığı Süre					
1 Yıllan Daha Az (11ay ve 1)	47	72.3	18	27.7	
1-2 Yıl	49	65.3	26	34.7	4.817, 0.090
3 Yıl ve Üzeri	41	54.7	34	45.3	
TOPLAM	215	100.0	215	100.0	

*Yüzdelere satır yüzdesidir

Geliri emekli maaşı olanların %58.2' sinde (71 kişi), emekli geliri dışında çocuk, akrabalar, eş ve baba aylıklarından geliri olanların %71.0' inde (66 kişi) bilişsel bozukluk vardır. ($p=0.054$)

Aylık toplam geliri 500 TL ve altında olanların %66.2' sinde (51 kişi), 501-1000 TL arasında olanların %68.9' ünde (73 kişi), 1001 TL ve üzerinde aylık geliri olanların %40.6' inde (13 kişi) bilişsel bozukluk vardır. Gelir durumu ile bilişsel bozukluk durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır. Gelir durumu yükseldikçe bilişsel bozukluk daha az görülmektedir. ($\chi^2=8.809$, $p=0.012$)

Gelirim yeterli diyenlerin %66.0' sında (64 kişi), gelirim yeterli değil diyenlerin %61.9' unda (73 kişi) bilişsel bozukluk vardır. ($p=0.532$)

Son bir ay içerisinde ailesiyle görüşmeyenlerin %66.2' sinde (43 kişi), ailesiyle ez az 1 defa görüşenlerin %62.7' sinde (94 kişi) bilişsel bozukluk vardır. Son 1 ay içerisinde ailesiyle görüşüp görüşmeme durumu ile bilişsel bozukluk arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır. ($p=0.625$)

Son bir ay içerisinde akrabasıyla görüşmeyenlerin %69.2' sinde (54 kişi), akrabasıyla ez az 1 defa görüşenlerin %60.6' sında (83 kişi) bilişsel bozukluk vardır. Son 1 ay içerisinde akrabası ile görüşüp görüşmeme durumu ile bilişsel bozukluk arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır. ($p=0.205$)

Son bir ay içerisinde arkadaşları ziyarete gelenlerin %51.3'ünde (40 kişi), gelmeyenlerin %70.8'inde (97 kişi) bilişsel bozukluk vardır. Son bir ay içerisinde arkadaşlarının ziyarete gelmesi ile bilişsel bozukluk durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır. Arkadaşları ziyarete gelmeyenlerde daha fazla bilişsel bozukluk görülmektedir. ($\chi^2=8.193$, $p=0.004$)

Son bir ay içerisinde akraba ve arkadaşlarını ziyarete gidenlerin %44.0'ünde (22 kişi), gitmeyenlerin %69.7'inde (115 kişi) bilişsel bozukluk vardır. Son bir ay içerisinde akraba ve arkadaşlarını ziyarete gitmesi ile bilişsel bozukluk durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır. Akraba ve arkadaşlarını ziyarete gidenlerde bilişsel bozukluk anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur. ($\chi^2=10.961$, $p=0.001$)

Huzurevine gelme nedeni arasında, eşi ile ilgili sebebi ile gelenlerin (eşi ile geçinemedi, eşi öldü) %50.9'unda (27 kişi), kimseyi rahatsız etmemek için gelenlerin %70.3'ünde (71 kişi), kendine bakacak durumda olmayanların %63.9'unda (39 kişi) bilişsel bozukluk vardır. ($p=0.060$)

Huzurevinde 1 yıldan daha az süre kalanların (11 ay ve daha az) %72.3'ünde (47 kişi), 1-2 yıl arası kalanların %65.3'ünde (49 kişi), 3 yıl ve üzerinde kalanların %54.7'inde (41 kişi) bilişsel bozukluk vardır. ($p=0.090$)

4.3 Depresyonla İlgili Bulgular

Tablo 37 ve 38’de Ümitköy, Öğretmen Necla Kızılbaş, Özel Gönül Köşküm ve Özel Tatlıdil huzurevlerinde yaşayanların temel tanımlayıcı özelliklerine göre depresyon durumları yer almaktadır.

Tablo 37: İncelenen Huzurevlerinde yaşayanların Temel Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Depresyon Durumları-1, Ankara, 2009

	Depresyon				χ^2, p
	Var		Yok		
	Sayı	%*	Sayı	%*	
Yaş					
75 Yaş Altı	31	37.8	51	62.2	0.166, 0.684
75 Yaş ve Üzeri	54	40.6	79	59.4	
Cinsiyet					
Erkek	36	44.4	45	55.6	1.310, 0.252
Kadın	49	36.6	85	63.4	
Medeni Durum					
Evli	20	51.3	19	48.7	2.750, 0.097
Dul/Bekar/Boşanmış	65	36.9	111	63.1	
Çocuk Durumu					
Yok	62	37.6	103	62.4	1.139, 0.286
Var	23	46.0	27	54.0	
Eğitim Durumu					
İlkokul Mezunu Değil	18	27.3	48	72.7	5.990, 0.014
En Az İlkokul Mezunu	67	45.0	82	55.0	
Önceki Mesleği					
Ev Hanımı	34	35.4	62	64.6	1.231, 0.540
Beyaz Yakalı	24	42.9	32	57.1	
Mavi Yakalı	27	42.9	36	57.1	
Sosyal (Sağlık) Güvencesi					
Var	76	38.2	123	61.8	2.020, 0.155
Yok	9	56.3	7	43.8	
TOPLAM	85	100.0	130	100.0	

*Yüzdeler satır yüzdesidir

Ümitköy, Öğretmen Necla Kızılbağ, Özel Gönül Köşküm ve Özel Tatlıdil Huzurevlerinde yaşayan yaşlıların %39.5'inde (85 kişi) depresyon var, %60.5'inde (130 kişi) ise depresyon yoktur.

75 yaş altındaki yaş grubundakilerin %37.8' inde (31 kişi), 75 ve üzeri yaş grubunda olanların ise %40.6'sında (54 kişi) depresyon vardır. ($p=0.684$)

Erkeklerin %44.4' ünde (36 kişi), kadınların %36.6'sında (49 kişi) depresyon vardır. Cinsiyete göre depresyon durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır. ($p=0.252$)

Evli olanların %51.3'ünde (20 kişi), dul/bekar/boşanmış olanların %36.9'unda (65 kişi) depresyon vardır. ($p=0.097$)

Çocuğu olanların %46.0'sında (23 kişi), olmayanların %37.6'sında (62 kişi) depresyon vardır. ($p=0.286$)

İlkokul mezunu olmayanların %27.3'ünde (18 kişi), en az ilkokul mezunu olanların %45.0'inde (67 kişi) depresyon vardır. En az ilkokul mezunu olanlarda daha fazla depresyon görülmektedir. Eğitim durumu ile depresyon durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır. Eğitim düzeyi yükseldikçe depresyon görülme sıklığı artmaktadır. ($\chi^2=5.990$, $p=0.014$)

Önceki mesleği ev hanımı olanların %35.4'ünde (34 kişi), beyaz yakalı (öğretmen, doktor, avukat, subay, vb) olanların % 42.9'unda

(24 kişi), mavi yakalı (işçi, esnaf, çiftçi, vb) olanların %42.9'unda (27 kişi) depresyon vardır. Meslek bilgisi ile depresyon durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır. (p=0.540)

Sosyal (Sağlık) güvencesi olanların %38.2'sinde (76 kişi), olmayanların %56.3'ünde (9 kişi) depresyon vardır. (p=0.155)

Tablo 38: İncelenen Huzurevlerinde yaşayanların Temel Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Depresyon Durumları-2, Ankara, 2009

	Depresyon				χ^2 , p
	Var		Yok		
	Sayı	%*	Sayı	%*	
Geliri Nereden					
Emekli Maaşı Var	54	44.3	68	55.7	2.637, 0.104
Diğer (Çocuklar, akrabalar, eş baba aylıkları vb)	31	33.3	62	66.7	
Aylık Toplam Gelir					
500 TL ve Altı	28	36.4	49	63.6	4.398, 0.111
501-1000 TL	39	36.8	67	63.2	
1001 TL ve Üzeri	18	56.2	14	43.8	
Gelirinin Yeterli Olma Durumu					
Yeterli	47	48.5	50	51.5	5.881, 0.015
Yeterli Değil	38	32.2	80	67.8	
Aile ile Görüşme Durumu					
Aile ile Görüşmedi	24	36.9	41	63.1	0.266, 0.606
En Az 1 Defa Görüşmüş	61	40.7	89	59.3	
Akraba ile Görüşme Durumu					
Akrabası ile Görüşmedi	27	34.6	51	65.4	1.239, 0.266
En Az 1 Defa Görüşmüş	58	42.3	79	57.7	
Arkadaşlarının Ziyarete Gelme Durumu					
Geliyor	38	48.7	40	51.3	4.318, 0.038
Gelmiyor	47	34.3	90	65.7	
Akraba ve Arkadaşlarını Ziyarete Gitme Durumu					
Gidiyor	21	42.0	29	58.0	0.166, 0.684
Gitmiyor	64	38.8	101	61.2	
Huzurevine Gelme Nedeni					
Eşi ile Geçinemedi, Eşi Oldu	25	47.2	28	52.8	1.994, 0.369
Kimseyi Rahatsız Etmemek İçin	39	38.6	62	61.4	
Kendine Bakacak Durumda Değil	21	34.4	40	65.6	
Huzurevinde Kaldığı Süre					
1 Yıldan Daha Az (11ay ve ↓)	29	44.6	36	55.4	1.118, 0.572
1-2 Yıl	27	36.0	48	64.0	
3 Yıl ve Üzeri	29	38.7	46	61.3	
TOPLAM	85	100.0	130	100.0	

*Yüzde ler satır yüzdesidir

Geliri emekli maaşı olanların %44.3'ünde (54 kişi), emekli geliri dışında çocuk, akrabalar, eş ve baba aylıkları, vb geliri olanların %33.3'ünde (31 kişi) depresyon vardır. ($p=0.104$)

Aylık toplam geliri 500 TL ve altında olanların %36.4'ünde (28 kişi), 501-1000 TL arasında olanların %36.8'inde (39 kişi), 1001 TL ve üzerinde aylık geliri olanların %56.2'sinde (18 kişi) depresyon vardır. ($p=0.111$)

Gelirim yeterli diyenlerin %48.5'inde (47 kişi), gelirim yeterli değil diyenlerin %32.2'sinde (38 kişi) depresyon vardır. Gelir durumu yeterli olma durumu ile depresyon durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır. Gelir durumu yeterli olanlarda depresyon daha az görülmektedir. ($\chi^2=5.881$, $p=0.015$)

Son bir ay içerisinde ailesiyle görüşmeyenlerin %36.9'unda (24 kişi), ailesiyle en az 1 defa görüşenlerin %40.7'sinde (61 kişi) depresyon vardır. Son bir ay içerisinde ailesiyle görüşme durumu ile depresyon durumları arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır. ($p=0.606$)

Son bir ay içerisinde akrabası ile görüşmeyenlerin %34.6'sında (27 kişi), akrabasıyla en az 1 defa görüşenlerin %42.3'ünde (58 kişi) depresyon vardır. Son bir ay içerisinde akrabası ile görüşme durumu ile depresyon durumları arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır. ($p=0.266$)

Son bir ay içerisinde arkadaşları ziyarete gelenlerin %48.7'sinde (38 kişi), gelmeyenlerin %34.3'ünde (47 kişi) depresyon vardır. Arkadaş ziyareti ile depresyon durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır. Arkadaşları bulunduğu huzurevine ziyarete gelenlerde daha fazla depresyon görülmektedir. ($\chi^2=4.318$, $p=0.038$)

Son bir ay içerisinde akraba ve arkadaşlarını ziyarete gidenlerin %42.0' sinde (21 kişi), gitmeyenlerin %38.8'inde (64 kişi) depresyon vardır. Son 1 ay içerisinde akraba ve arkadaşlarını ziyarete gidip gitmeme durumu ile depresyon durumları arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır. ($p=0.684$)

Huzurevine gelme nedeni arasında, eşi ile ilgili sebepler ile gelenlerin (eşi ile geçinemedi, eşi öldü) %47.2'sinde (25 kişi), kimseyi rahatsız etmemek için gelenlerin %38.6' sında (39 kişi), kendine bakacak durumda olmadığını belirtenlerin %34.4'ünde (21 kişi) depresyon vardır. ($p=0.369$)

Huzurevinde 1 yıldan daha az süre kalanların (11 ay ve daha az süreli) %44.6'sında (29 kişi), 1-2 yıl arası kalanların %36.0'sında (27 kişi), 3 yıl ve üzerinde kalanların %38.7'sinde (29 kişi) depresyon vardır. Huzurevinde kalma süresi ile depresyon durumları arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır. ($p=0.572$)

5. TARTIŞMA

5.1 Tanımlayıcı Bulguların Tartışılması

Bu araştırma ile Huzurevlerinde yaşayan yaşlıların sosyodemografik verileri, bilişsel ve depresyon durumları açısından değerlendirilmiştir. Bu kapsamda Öğretmen Necla Kızılbağ Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi, Ümitköy Huzurevi, Özel Gönül Köşküm Huzurevi ve Yaşlı Bakımevi ve Özel Tatlıdil Huzurevi ve Yaşlı Bakımevi-2 de toplam 324 kişi yaşamaktadır. Huzurevlerinde yaşayanlardan 49' u (%15) araştırma anında izin ya da hastanede yatma gibi nedenlerle huzurevinde bulunamadığından, 10 kişi araştırmaya katılmayı kabul etmediğinden, 47 kişi (%15) konuşamayacak durumda ağır hastalığı olduğundan, 3 kişi işitme özürü olduğundan ve iletişim kurulamadığından araştırmaya alınmadı. Özellikle SHÇEK Ankara Öğretmen Necla Kızılbağ ve SHÇEK Ankara Ümitköy Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezinde bulunan alzheimer, parkinson ve demans hastalarının beklenenden fazla bulunması sebebiyle her 2 huzurevinde yapılan anket sayısı daha az olmuştur. Sonuçta 324 kişiden 215' ine ulaşıldı (%66.35). SHÇEK Ankara Öğretmen Necla Kızılbağ Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezinden 38 kişi, SHÇEK Ankara Ümitköy Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezinden 58 kişi, Özel Tatlıdil Huzurevi ve Yaşlı Bakımevi-2' den 56 kişi, Özel Gönül Köşküm Huzurevi ve Yaşlı Bakımeviden 63 kişi araştırmaya katılmıştır.

Huzurevinde yaşayanların yaş ortalaması 75.7 ± 10.1 'dir. Ankara' da yapılan iki çalışmada yaş ortalamaları 76.1 yıl ¹¹⁴, ve 76.5 ± 8.3 olarak bulunmuştur.¹¹⁵ Ülkemizde yapılan bir diğer araştırmada yaş ortalaması 76.0 ± 7.8 bulunmuştur.⁶⁰

Huzurevinde yaşayanların %38.1' i 74 ve altındaki yaş grubunda, %61.9' u 75 ve üzeri yaş grubundadır. Huzurevinde kalanlar arasında en genci 46 yaşında, en yaşlısı 97 yaşındadır. Ankara'da yapılan bir araştırmada araştırmaya alınan yaşlıların % 22.0'si 66 yaş altında, % 39.0'u 66-75, % 34.2'si 76-85 yaşlarında ve % 4.8'i de 85 yaşında ya da daha büyük yaşta, yaşları 55-100 arasında değişmekte olup ortalama yaş 72.68 ± 8.606 olarak bulunmuştur.¹¹⁶ Özel Huzurevleri İle Huzurevi Yaşlı Bakım Merkezleri Yönetmeliği'nde Sosyal, fiziksel ve moral desteğe ihtiyaç duyan, akıl ve ruh sağlığı yerinde olup, kuruluş bakımına ihtiyacı olan en az elli beş yaşındaki kişi yaşlı olarak tanımlanmış olmakla birlikte izinle bakıma muhtaç olma gibi rehabilitasyon hizmetinin verilmesini gerektiren durumlarda 55 yaşından daha küçük yaşta olan kişilerin huzurevlerine kabul edilebilmektedir.

Araştırmaya katılan huzurevi sakinlerinin %37.7' si erkek, %62.3' ü kadındır. Ülkemizde yapılan bir çalışmada cinsiyet açısından erkeklerin oranı %74.6, kadınların oranı %25.4 olarak bulunmuştur.¹¹⁷ Başka bir çalışmada yaşlıların %76.7'sini erkekler oluşturmakta olduğunu¹¹⁸, huzurevindeki yaşlılarla ilgili diğer çalışmalarda da

huzurevinde kalanların çoğunun erkeklerden oluştuğu belirtilmektedir.¹¹⁹
¹²⁰ ¹²¹ ¹²² Ankara'da yapılan iki araştırmanın birisinde yaşlıların % 53.7'si kadın ve % 46.3'ü erkek¹¹⁶, diğesinde %63.4'ü kadın, % 36,6' sı erkeklerden oluşmaktadır.¹¹⁴

Çalışmamızda huzurevinde kalanların %18.1'i evli, %81.9'u bekar/hiç evlenmemiş, dul, ya da boşanmış olarak bulunmuşken Ankara' da bir huzurevinde yapılan bir araştırmada % 66.9' unun dul/eşi ölmüş, % 17.6' sı hiç evlenmemiştir. Gaziantep' de yapılan bir çalışmada huzurevinde kalan yaşlıların %4.2' sini hiç evlenmemiş olanlar, %21.1' ini evli olanlar, %56.3' ünü dullar ve %18.3' ünü boşanmış olanlar oluşturmaktadır. ¹¹⁸ Manisa Huzurevlerinde yapılan bir çalışmada dul oranı %52.4 ⁷⁸ , Denizli Huzurevinde yapılan bir çalışmada %69.1 olarak bildirilmiştir.¹²³ Bu bulgular yalnız oluşun huzurevinde yaşama kararını etkilediğini düşündürmektedir.

Çalışmamızda huzurevinde kalanların %25.6' sının çocuğu yok, %74.4' ünün çocuğu varken Ankara' da bir huzurevinde yapılan araştırmalarda yaşlıların % 31.6'sının ¹¹⁶ ve Ankara' da huzurevinde yapılan diğ bir çalışmada %40.2'sinin çocuğunun olmadığı belirtilmiştir.¹¹⁴

Çalışmamızda huzurevinde kalanların %30.7'si ilkokul mezunu değil (38 kişi (%17.7) okur yazar değil, 28 kişi (%13.0) okur yazar), %69.3'ü en az ilkokul mezunu (62 kişi (%28.8) ilkokul mezunu, 13 kişi (%6.0) ortaokul mezunu, 33 kişi (%15.3) lise mezunu, 41 kişi (%19.1) yüksekokul/üniversite mezunu) olarak bulunmuşken Ankara' da yapılan bir çalışmada yaşlılardan % 34.2'si okur yazar değil, % 40.1'i okuryazar ya da ilkokul, % 19.1'i orta dereceli okul, geriye kalan % 6.6' sının ise yüksekokul mezun olduğu bulunmuştur.¹¹⁶ Diğer illerde yapılan araştırmalarda okur yazar olmama oranlarını Çuhadar ve arkadaşları %40.9 ¹¹⁸, Demet MM ve arkadaşları %32.4⁷⁸, Topbaş ve arkadaşları %77.3¹²⁴, Maral ve arkadaşları %56.3 ⁷⁹, Ekinci ve arkadaşları %43.7 ¹²⁵ , Bostancı ve Yılmaz ise %50.6 olarak bildirmişlerdir. ¹²³ Araştırmamızda araştırmaya katılan huzurevi sakinlerinin büyük çoğunluğunun okur yazar olduğu, ilkokul ve üstü eğitimleri bitirdikleri belirlenmiştir. Yaşlıların yaş ortalaması 75.7 olması göz önüne alındığında Ülkemiz koşullarında bu yaş grubunun oldukça eğitilmiş olduğu söylenebilir. Ayrıca diğer şehirlerde yapılan araştırmalara göre Ankara'da öğrenim düzeyi daha yüksek bireylerin kurum yaşamını tercih ettiğini görülmektedir. Huzurevinde yaşayanlar arasında yüksek okul okuyan öğretmen (10 kişi), doktor (3 kişi), mühendis (3 kişi), avukat (1 kişi), subay (5 kişi), veteriner (4 kişi) vb meslek gruplarına sahip kişi sayısının fazla olması ile açıklanabilir.

Çalışmamızda huzurevinde kalanların %83.7' si Sosyal Güvenli Kurumu [Emekli Sandığı (%52.6), BAĞKUR (10.7) ve SSK (20.5)],

%3,2' si yeşil kartlı, % 4.2' si devlet memuru bakmakla yükümlü, %8.8' i diğer (özel sigorta) kapsamdadır. %92.6'sının Sosyal Güvencesi bulunmakta, %7.4' ünün herhangi bir Sosyal Güvencesi bulunmamaktadır. Ankara'da huzurevinde yapılan bir araştırmada, araştırmaya alınan yaşlıların % 56.3'ünün sosyal güvencesi olup, % 43.7' sinin Sosyal güvencesinin olmadığı bulunmuş, sosyal güvencesi olan yaşlıların 47.1' i Emekli Sandığı emeklisidir.¹¹⁶ Ankara' da huzurevinde yapılan diğer bir araştırmada çalışmaya katılanların %24.4'ünün Emekli Sandığı'dır ve %15.9'unun sağlık güvencesi olmadığı belirlenmiştir.¹¹⁴ Yalova'nın Karamürsel ilçesinde yapılan bir araştırmada yaşlıların %59.0'unun sosyal güvencesi bulunmamaktadır.¹²⁶

Huzurevinde kalanların %56.7' sinin bir emekli maaşı, %43.3' ünün emekli maaşı dışı çocuklar, akrabalar ve eş baba aylıkları gibi gelir kaynağı vardır. Ülkemizde yapılan bir araştırmada huzurevlerinde yaşayan yaşlıların %88.7'sinin gelirinin olduğu, %11.3'ünün olmadığı saptanmıştır.¹¹⁸ Araştırmamızda bu oranın yüksek çıkmasında 65 yaş ve üzerine devletin yaşlı aylığı bağlamasının rolü olduğu düşünülmektedir.

Huzurevinde kalanların %35.8' inin aylık gelir toplamı 500 TL ve altı, % 49.3' ünün aylık geliri 501-1000 TL arasında, %14.9' unun aylık geliri 1001 TL ve üzerindedir. %45.1' inin aylık gelirinin yeterli olduğunu belirtirken, %54.9' unun aylık geliri yeterli olmadığını belirtmiştir. Ankara'da huzurevinde yapılan bir araştırmada, araştırmaya alınan yaşlıların %25.8'inin aylık ortalama gelir miktarı 250 YTL ve daha az, % 14.6'sının

251-350 YTL, %34.3'ünün 351-450YTL ve 25.3'ünün de 451 YTL ve daha fazla olarak bulunmuştur. Aynı araştırmaya göre gelir sahibi yaşlıların % 77.3'üne göre aylık gelir miktarı yeterlidir.¹¹⁶ Araştırmamızda huzurevinde kalanların gelir durumlarının yüksek oluşunun sebebinin huzurevinde kalanların %83.7' sinin Sosyal Güvenli Kurumundan emekli maaşı almasına ve özel huzurevinde kalanların kendisi ve onlara bakmakta olan ailelerinin ekonomik imkanlarının daha fazla olmasının rolü olduğu düşünülmektedir.

Huzurevi sakinlerinin son 1 ay içinde %30.2' sinin ailesi ile görüşmemiş, %37.7' sinin akrabası ile görüşmemiş, %63.7' sinin arkadaşları tarafından ziyaret edilmemişken Ankara' da yapılan bir araştırmada çalışmaya katılanların %36.6'sının yakınları tarafından hiç ziyaret edilmediği¹¹⁴ , Muğla Huzurevinde yapılan diğer bir çalışmada huzurevi sakinlerinin % 27.7' sinin yakınları tarafından ziyaret edilmediği belirtilmiştir.¹²⁷

Huzurevi sakinlerinin %24.7' si eşi ile geçinemediği veya eşinin ölmüş olması gibi nedenlerle huzurevine geldiği, %47.0' si kimseyi rahatsız etmemek için huzurevine geldiğini, %28.4' ü ise maddi veya işlevsellik gibi sebeplerle kendisine bakacak durumda olmaması nedeniyle huzurevine geldiğini belirtmiştir. Ülkemizde yapılan bir çalışmada yaşlıların %21.1'i kendi bakımını tek başına yapamadığı için, %33.8'i hiç kimsesi olmadığı için ve %45.1'i ailesi tarafından kabul edilmediği için kurumda kalmayı tercih ettiklerini belirtmişlerdir.¹¹⁸

Huzurevi sakinlerinin %30.2'si bir yıldan daha az süredir, %34.9'u 1-2 yıldır, %34.9'u 3 yıl ve üzeri süredir huzurevinde yaşamaktadır. Gaziantep'te yapılan bir araştırmada yaşlıların %19.7'si 1 yıldan az süredir, %40.8'i 1-3 yıldır, %21.1'i 4-6 yıldır, %18.3'ü ise 7 yıl ve daha uzun süredir huzurevinde yaşamaktadır.¹¹⁸ Manisa Huzurevlerinde yapılan bir çalışmada bu oran %64.1 olarak bulunmuştur.⁷⁸ Ankara'da yapılan araştırmalarda araştırmaya alınan yaşlıların % 47.4'ü 3 yıl yada daha kısa süreden beri huzurevinde yaşamaktadır, % 24.7'si 4-5 yıl ve % 27.9'u da 6 yıl ve daha uzun süredir huzurevinde yaşamakta¹¹⁶, diğer bir araştırmada katılımcıların %35.4'ü 2-3 yıl, %28'i 1 yıldan daha az süredir huzurevinde kaldığı belirlenmiştir.¹¹⁴

Huzurevi sakinlerinin %88.4' ünün huzurevi ortamında kendisini rahat, %11.6' sının kendisini rahatsız hissetmektedir. Araştırmamızda rahatsız hisseden 25 kişi huzurevi ortamında gürültü, yemek ve personellerle ilgili şikayetleri sebebiyle rahatsız olduklarını belirtmiştir. Ankara' da yapılan bir çalışmada yaşlıların %87.8'i aldığı hizmetten memnun olup, çalışmaya katılanların %9.8'i aldığı hizmetten memnun değildir.¹¹⁴

Huzurevi sakinlerinin %66.5' inin kaldığı huzurevine para ödediğini, %10.7' si para ödemediğini, %22.8' inin huzurevine para ödeyip ödemediği konusunda fikri bulunmadığını belirtmiştir. Ankara' da yapılan bir araştırmada yaşlıların % 68.7' sinin kendisi ya da yakınları huzurevinin

aylık ücretini ödemekte olduğunu, % 31.3'ünün aylık huzurevi ücreti ise devlet tarafından ödenmektedir. ¹¹⁶

Huzurevi sakinlerinin %84.2' si sigara kullanmıyor, %11.2' si günde 1 paket sigara içmekte, %4.7' si günde 1 paketten fazla (21 adet ve üzeri) sigara içmektedir. Huzurevinde kalanların %19.1' u halen içmeye devam etmekte veya geçmişte sigara kullanmış, %3.3' inde geçmişte sigara içmiş ve bırakmış, %15.8' i bugünde sigara içmeye devam etmekteymiş. Ankara' da yapılan bir araştırmada Çalışmaya katılanların %64.6'sı hiç sigara içmemiş, %20.7'si içmiş bırakmış, %14.6'sı halen sigara içmekte oldukları belirtilmiş. ¹¹⁴ Muğla Huzurevinde kalan yaşlıların %8.5' i ¹²⁷, Edirne Huzurevinde kalan yaşlıların %73.6' sı sigara kullanmamaktaydı. ¹²¹

Huzurevi sakinlerinin %7.9' u sağlığını çok iyi olarak değerlendirirken, %39.5' i sağlığını iyi olarak, %28.4' ü sağlığını orta, % 16.7' si kötü, %3.7' si sağlığını çok kötü olarak değerlendiriyordu. %3.7'sinin bu konuda fikri bulunmamaktadır. Ankara' da yapılan bir araştırmada çalışmaya katılan yaşlıların %63.4'ü kendini çok sağlıklı veya sağlıklı hissetmektedir. ¹¹⁴ Gaziantep Huzurevinde yapılan bir araştırmada huzurevi sakinlerinin %23.9' u sağlığını iyi, %50.7' si sağlığını orta düzeyde hissetmektedir. ⁴ Muğla Huzurevinde yapılan diğer bir çalışmada huzurevi sakinlerinin %10.7' si sağlığının çok iyi, %55.3' ü iyi, %25.5' i fena değil, %8.5' i kötü olarak değerlendirmiştir. ¹²⁷

Huzurevi sakinlerinin %77.7' sinde sağlık sorunu veya hastalığı varken, %22.3' ünde herhangi bir sağlık sorunu veya hastalığı bulunmamaktadır. Ankara' da yapılan bir araştırmada çalışmaya katılan yaşlıların % 84.6' sinin sağlık sorunu vardır. ¹¹⁶ Muğla Huzurevinde yapılan çalışmada huzurevi sakinleri arasında sağlık sorunu olmayanların oranı %12.8' dir. ¹²⁷

Huzurevi sakinlerinin %89.3'ünde devamlı olarak kullandığı ilaç bulunmaktayken, %10.7' sinde devamlı olarak ilaç kullanmıyordur. Gaziantep Huzurevinde yapılan bir araştırmada huzurevi sakinlerinin %62.0' ı ilaç kullanmaktadır. ⁴ Ankara'da yapılan bir araştırmada sağlık sorunu bulunan yaşlıların % 95.2'si sağlık sorunu nedeni ile ilaç kullanmakta olduđu¹¹⁶ , Ankara' da yapılan diğer bir araştırmada %14.6'sının hiç ilaç kullanmadığı tespit edilmiştir.¹¹⁴ Manisa Huzurevlerinde yapılan bir çalışmada %55.9' unun⁷⁸ , Muğla Huzurevinde yapılan diğer bir çalışmada %78.7' sinin ilaç kullanmakta olduğu belirtilmiştir. ¹²⁷

Huzurevi sakinlerinin %46.9' ı antihipertansif ilaç kullanıyorken, Ankara' da yapılan diğer bir araştırmada huzurevi sakinlerinin %54.8'i antihipertansif ilaç kullanmaktadır. ¹¹⁴

Huzurevi sakinlerinin %58.6' sının sağlık durumu günlük hareketlerini kısıtlıyorken, %41.4' ünün sağlık durumu günlük hareketlerini kısıtlamıyordu. Huzurevinde kalanların % 41.4'  banyosunu yardımsız olarak yapmakta, %57.2' si yardımsız olarak tuvaletini yapmaktadır. %56.3'  elbisesini kendisi yardımsız olarak giyebilmekte, %57.2' si yardımsız olarak kendisi çıkarabilmekteyken, %66.5' i kendileri yardımsız olarak yemeklerini yiyeilmektedir. Ankara'da yapılan bir araştırmada çalışmaya katılanların %87.8'i banyo, %93.9'u tuvalet, %92.7'si giyinme-soyunma, %95.1'i beslenme gibi günlük aktivitelerini bağımsız olarak yaptıklarını belirtmişlerdir. ¹¹⁴ Ankara ili Yenimahalle ilçesinde yapılan bir araştırmada evde kalan yaşlıların %75' inin yardımsız olarak banyo yapabildiği, %93' ünün yardımsız olarak giyinebildiği, %95' inin yardımsız tuvalete gidebildiğini, %95' inin yardımsız olarak yemek yiyebildiği bulunmuştur. ¹²⁹ Ankara' da yapılan bir çalışmada huzurevinde kalanların %98.0' i yardımsız olarak yemek yiyeilmekte, % 94.0'  yardımsız olarak giyineilmektedir. ¹³⁰ Muğla Huzurevinde yapılan diğer bir çalışmada huzurevi sakinlerinin %91.5' i banyosunu ve tuvalet ihtiyacını, %93.6' sı giyinmeyi yardımsız olarak yapabilmektedir. ¹²⁷ Araştırmamızda seçilen huzurevlerinde bulunan huzurevi sakinlerinin yatağa bağımlı, engelli ve daha yaşlı olması sebebiyle bu sonucun diğer araştırmalardan yüzdesinin düşük olduğu düşünülmektedir.

Huzurevinde kalanların %6.5' u işitme sorunu olması sebebiyle işitme cihazı, %56.3'  protez diş, %48.8' i gözlük, %22.3'  yürüme problemi olması sebebiyle baston, %13.5' i tekerlekli sandalye, kullanmamaktadır. Ankara ili Yenimahalle ilçesinde yapılan bir araştırmada

evde kalan yaşlıların %6' sı işitme cihazı, %63' ü protez diş, %97'si gözlük, %7' si baston, %2' si tekerlekli sandalye kullanmamaktadır. ¹²⁹ Muğla Huzurevinde yapılan diğer bir çalışmada huzurevi sakilerinin %4.3' ü işitme cihazı, %80.9' u protez diş, % 65.9' u gözlük, %25.5' i baston kullanmaktadır. ¹²⁷

Huzurevinde yaşayanların %19.1' i son bir yıl içerisinde sinemaya, %18.6' sı son bir yıl içerisinde tiyatroya gitmişken, %34.9' u son bir yıl içerisinde günlük gazete, %26.5' i son bir yıl içerisinde dergi ve/veya kitap okuduğunu, %7.9' u bahçe işleri, %20.0' sinde örgü, nakış vb gibi bir el becerisi ile uğraşmakta olduğu belirlendi. Ankara' da yapılan bir çalışmada huzurevinde kalanların % 28.0' i bir el becerisi, % 14.0' ü bahçe işleriyle uğraşmakta, %12.0' si sinema, tiyatro, konsere gitmekte olduğu, %36.0' sının gazete, kitap, dergi okuduğu ¹¹⁸, Ankara'da yapılan başka bir araştırmada huzurevinde kalanların %37.8' si kitap, %43.9' u gazete okumakta olduğu belirlenmiştir. ¹¹⁴

Araştırmamızda huzurevlerinde kalan kişilerin huzurevi dışında sinema, tiyatro gibi sosyal etkinliklere gitmediği, gazete, kitap, dergi okuma oranının düşük olduğu belirlenmiştir. Huzurevi sakinlerinin otobüs gibi bir ulaşım aracı kullanma oranında düşüklüğünde bize huzurevi sakinlerinin kurum bölgesinden fazla uzaklaşmadığını düşündürmektedir.

5.2 Bilişsel Durumla İlgili Bulguların Tartışılması

Huzurevlerinde yaşayan yaşlıların %63.7' sinde bilişsel bozukluk belirlenmiştir.

Türkiye' de konuyla ilgili yapılan çalışmalarda huzurevlerinde yaşayanlarda bilişsel bozukluğun prevalansının %20.5 - 43.3 arasında olduğu belirlenmiştir.^{118 66 67}

Ülkemizde yapılan bir çalışmada bilişsel bozukluk prevalansı %35.9 olduğu belirlenmiştir.⁶⁶ Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğünün Yaşlı Sağlığı isimli kitabında 65 yaş üstündeki nüfusta Demans prevelansı %4 olarak belirtilmektedir.¹²⁸

Gülseren Ş ve arkadaşları tarafından yapılan bir çalışmada huzurevi yaşlılarında depresif bozukluk %6.7, uyum bozukluğu %6.7 ve anksiyete bozukluğu %3.3, kontrol grubunda da tanı dağılımı demans %5.0 ve depresyon %5.0 şeklinde olarak bulunmuştur.¹³¹, bir başka çalışmada ise bilişsel bozukluk prevalansı %60 olduğu bildirilmektedir.¹³²

Ülkemizde yaşlılar genellikle aile içinde tutulduğundan, bunlarda demansı (ağır bilişsel bozukluğu) araştırmak kolay değildir. ABD’de 65 yaş ve üzerindeki nüfusun %5’inde şiddetli, %15’inde hafif düzeyde demansiyel tablonun olduğu, 80 yaş ve üzerinde bu oranın şiddetli demans açısından %20’lere ulaştığı bildirilmektedir.^{68 69}

Çalışmamızda huzurevinde yaşayanların 74 ve altındaki yaş grubundakilerin %57.3’ünde, 75 ve üzeri yaş grubunda olanların ise %67.7’sinde bilişsel bozukluk vardır. Ankara’ da huzurevinde yapılan bir çalışmada 60-74 yaş grubundakilerin %27.2’sinde, 75 yaş ve üzerindeki grubun %56.0’ında bilişsel bozukluk saptamıştır.⁷⁹ Ankara’da yapılan diğer bir çalışmada yaşlıların %50.8’ inde bilişsel bozukluk saptanmıştır.¹³³ Bu alanda yapılan birçok çalışma da bu çalışmanın bulgularını destekler niteliktedir.^{134 135 136 137 138 139}

Huzurevinde yaşayan erkeklerin %48.1’inde, kadınların %73.1’inde bilişsel bozukluk vardır. Cinsiyete göre bilişsel bozukluk durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır (p=0.01). Kadınlarda daha fazla bilişsel bozukluk görülmektedir. Ülkemizde yapılan çalışmalarda kadınların %40.7’sinde, erkeklerin %28.1’inde bilişsel bozukluk saptanmıştır.⁶⁶ Gaziantep’ de yapılan bir çalışmada bilişsel işlev bozukluğunun kadınlarda erkeklere oranla daha fazla olarak bulunmuştur.

¹¹⁸ Benzer diğer çalışmalarda da yaşlılarda bilişsel bozukluk görülme sıklığının kadınlarda erkeklerden daha yüksek olduğu saptanmıştır.^{62 4}

117 140 141

Araştırmamızda mesleği ev hanımı olanların %74.0'ünde (71 kişi), beyaz yakalı (öğretmen, doktor, subay, mühendis vb) olanların %55.4' ünde (31 kişi), mavi yakalı (işçi, esnaf, çiftçi, vb) olanların %55.6'sında (35 kişi) bilişsel bozukluk vardır. Ev hanımı olanlarda çalışanlara göre bilişsel bozukluk sıklığı daha fazladır.

İlkokul mezunu olmayanların %78.8'inde (52 kişi), en az ilkokul mezunu olanların %57.0'inde (85 kişi) bilişsel bozukluk vardır. Eğitim durumu ile bilişsel bozukluk durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır. Araştırmamızda eğitim durumu düştükçe bilişsel bozukluk daha sık görülmektedir. Gaziantep' de huzurevinde yapılan bir çalışmada eğitim süresi 5 yılın altında olanlarda bilişsel bozukluk görülme sıklığının diğer eğitim düzeyindekilere göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptanmıştır. ¹¹⁸ Huzurevinde yapılan benzer çalışmalarda da eğitim düzeyi ile bilişsel bozukluk arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmış, eğitim düzeyi düşük olanlarda bilişsel bozukluğun görülme sıklığının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. ¹³⁷ Bu çalışmaların sonuçları araştırmamızla paralellik göstermektedir.

Gelir durumu yükseldikçe bilişsel bozukluk daha az görülmektedir. Yine sosyal çevresi, aile ve arkadaş ziyaretleri olanlarda bilişsel bozukluk daha az görülmektedir. Araştırmamızda arkadaşları ziyarete gelenlerde daha az bilişsel bozukluk görülmekte, akraba ve arkadaşlarını ziyarete gidenlerde bilişsel bozukluk anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur. Çocuğu olup son 1 ay içerisinde ziyarete gelmeyenlerde daha fazla bilişsel bozukluk görülmektedir.

Huzurevinde kalanlarda eğitim alma durumu, yaşadığı yer, sosyal çevre, ekonomik durum yüksekse bilişsel durumları daha iyi olmaktadır.

5.3 Depresyonla İlgili Bulguların Tartışılması

Huzurevlerinde yaşayan yaşlıların %39.5'inde depresyon olduğu belirlenmiştir.

Depresyon, yapılandırılmış klinik görüşme uygulanarak genel nüfusta Kılıç tarafından 1998 yılında %4, yaşlı nüfusta ise Uçku ve Küey tarafından 1991 yılında %6 olarak saptanmıştır. Huzurevlerinde yaşayan yaşlılarda, evde yaşayanlara göre daha sık depresyon olduğunu bildiren çalışmalar vardır.⁷⁹

Türkiye’de yapılan bir çalışmada ise yarı kentsel bir bölgede 65 yaş üzeri yaşlılarda depresyon nokta prevalansının %5.9 olduğu bildirilmiştir. Yurtdışında yapılan çalışmalarda, huzurevinde kalan yaşlılarda, %12.1 ile %68 arasında depresyon bulunduğu bildirilmiştir. Türkiye’deki çalışmalarda ise %10.2 ile %41 arasında depresif belirti yaygınlığı bildirilmiştir.⁷⁸

Ankara’ da yapılan bir çalışmada yaşlıların %13.5-41.5’inin depresif hastalığı olduğu bildirilmektedir.⁸⁴ Ankara’ da yapılan bir araştırmada depresyon sıklığı %10.2 bulunmuştur.⁶⁰ Bu oran bizim araştırmamızda saptadığımız orandan oldukça düşüktür. Diğer bir araştırmada %48.2 bulunmuştur.¹³³ Bu oran diğer araştırmalara göre bizim araştırmamıza daha yakın bir sonuçtur. Bunun sebebinin bu araştırma ile bizim araştırmamızda tarama amaçlı aynı depresyon ölçeğinin kullanılması olabilir.

Bir başka çalışmada, depresif belirti oranı kurumda yaşayanlarda %41 ailesiyle birlikte yaşayanlara %29 bulunmuştur.⁸⁷

Yaşlılarda depresyon sıklığı araştırmanın yapıldığı topluma ve yıla göre değişkenlik göstermektedir. Bu konudaki en büyük çalışma olan Epidemiyolojik Catchment Area çalışması sıklığı, kadınlarda %1.4, erkeklerde %0.4 toplamda %1 olarak göstermiştir. Genel popülasyondaki bu düşük oranlara karşın birinci basamak sağlık hizmeti alan yaşlılar

arasında depresyon yaygınlığı %17-37 arasında gösterilmiştir. Toplumda depresyon, yaşlı popülasyonda da kadınlarda yaklaşık iki kat daha fazladır. ⁷⁴ Ankara’ da huzurevinde yapılan bir araştırmada kadınlarda erkeklere göre depresyon yüzdesi daha yüksek bulunmuştur, sırasıyla %44.2, %36.7’dir. ¹¹⁴ Yapılan çalışmalar hemen her yaş grubu için kadın olmanın depresyon için risk etmeni olduğunu, bu durumun yaşlılıkta da sürdüğünü göstermektedir. ^{146 147 148} Araştırmamızda huzurevinde yaşayanlar arasında erkeklerin %44.4’ ünde, kadınların %36.6’sında depresyon vardır. Erkeklerde kadınlara oranla daha fazla depresyon bulunmuştur.

Bakım veren kurumlarda yaşayan yaşlı popülasyonda ya da yataklı kurumda tedavi alan yaşlılarda depresyon sıklığı daha yüksek oranlarda bildirilmiştir. Ülkemizde yapılan çalışmalarda huzurevinde kalan yaşlılarda depresyon yaygınlığı %20.5, %41.5, %76, %35.9. Huzurevinde yaşayanlarla evde yaşayanların karşılaştırıldığı çalışmada depresyon yaygınlığı huzurevinde yaşayanlarda anlamlı oranda yüksek bulunmuştur; %48.1-%24.3. Fiziksel hastalığı olan yaşlılarda depresyon taramasında oran %49.5 bulunmuştur. ⁷⁴

Trabzon’da Hamilton Depresyon Ölçeğini kullanarak yapılan bir çalışmada huzurevinde ve evde yaşayanlarda depresyon sıklığını sırasıyla %41 ve %29 olarak saptamıştır. ¹²⁴ Bu sonuç bizim

araştırmamıza yakındır. Gerek ülkemizde gerekse yurt dışında yapılan araştırmalarda tarama amaçlı kullanılan ölçeklerin, araştırmaların yapılma yerlerinin farklılığı vb sebeplerle depresyon sıklığını gösteren rakamlar arasındaki farklılığın nedeni olabileceği düşünülmektedir.

Huzurevinde yaşayanlar arasında 74 ve altındaki yaş grubundakilerin %37.8' inde, 75 ve üzeri yaş grubunda olanların ise %40' ında depresyon vardır. Ankara' da yapılan bir araştırmada 60-74 yaş grubundakilerin %51.2' sinde, 75 ve üzeri yaş grubunda %45.7' sinde depresyon saptanmıştır.¹¹⁵

Huzurevinde yaşayanlar arasında evli olanların %51.3'ünde, dul/bekar/boşanmış olanların %36.9'unda depresyon vardır. Ankara' da yapılan bir araştırmada evde yaşayıp evli olanlar arasında %15.6 olan depresyon yaygınlığı, bekar/dul olanlarda %46.5'e yükselmektedir. Bu durumda evde yaşayan evlilerde huzurevinde yaşayanlara göre, depresyon daha düşük iken, bekar/dul olanlarda depresyon, huzurevinde ve evde yaşayanlarda değişiklik göstermemektedir. Bunlar, 75 yaşın üzerinde olmak, bekar veya dul olmak, son bir ay içinde yaşamı etkileyen olumsuz bir olay yaşamış olmaktır. Bunlardan son bir ay içinde yaşamı etkileyen olumsuz bir olay yaşamış olmak, her iki grupta da depresyon yaygınlığını arttırmaktadır. Ancak kişi 75 yaşın üzerinde ise, bekar veya dul ise, huzurevinde yaşamaya başlaması depresyon için ek bir risk yaratmamaktadır.⁷⁹

İlkokul mezunu olmayanların %27.3'ünde, en az ilkokul mezunu olanların %45.0'inde depresyon vardır. En az ilkokul mezunu olanlarda daha fazla depresyon görülmektedir. Eğitim durumuna göre depresyon durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır. Eğitim düzeyi yükseldikçe depresyon görülme sıklığı artmaktadır. Ankara' da yapılan bir araştırmada ilkokul mezunu olmayanların %54.9' unda, en az ilkokul mezunu olanların %43.1' inde depresyon bulunmuştur.¹¹⁵

Son bir ay içerisinde ailesiyle görüşmeyenlerin %36.9'unda, ailesiyle en az 1 defa görüşenlerin %40.7'sinde depresyon vardır. Son bir ay içerisinde akrabası ile görüşmeyenlerin %34.6'sında, akrabasıyla en az 1 defa görüşenlerin %42.3'ünde depresyon vardır. Son bir ay içerisinde arkadaşları ziyarete gelenlerin %48.7'sinde, gelmeyenlerin %34.3'ünde depresyon vardır. Arkadaş ziyareti ile depresyon durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır. Arkadaşları bulunduğu huzurevine ziyarete gelmeyenlerde daha fazla depresyon görülmektedir. Bu yüzdeler bize huzurevi sakinlerinin arkadaş ziyaretlerinin önemini göstermektedir.

Son bir ay içerisinde akraba ve arkadaşlarını ziyarete gidenlerin %42.0' sinde, gitmeyenlerin %38.8'inde depresyon vardır. Ülkemizde yapılan bir araştırmada yakınlarını ziyarete gitme veya huzurevinden dışarı çıkma gibi durumlarda ve sosyal ilişki kurulan bireylerin sayısındaki artışın depresyon sıklığını azalttığı bildirilmiştir.¹⁴⁴ Muğla' da yapılan bir araştırmada ziyaretçisi gelen yaşlılarda depresyon

görölme sıklığı %31, ziyaretçisi gelmeyen yaşlılarda ise %66.7 olarak bulundu.¹⁴³

Huzurevinde 1 yıldan daha az süre kalanların %44.6'sında, 1-2 yıl arası kalanların %36.0'sında, 3 yıl ve üzerinde kalanların %38.7'sinde depresyon vardır. Yaşlıların huzurevinde kalma süreleri ile depresyon arasındaki ilişki, literatüre bakıldığında Sütölük ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada da değerlendirilmiştir.¹⁴⁵ Bu çalışmada da Sütölük ve arkadaşlarının çalışmasında olduğu gibi huzurevinde kalma süresi ile depresyon sıklığı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Muğla' da yapılan bir araştırmada bir yıldan daha az kalanlarda depresyon belirtilerinin görölme sıklığı %43.8, bir yıl ve daha fazla kalanlarda %40 olarak belirlenmişti.¹⁴³

Çalışmamızda eğitim durumunu düşük olması, gelir durumunun az olması, arkadaş ziyaretinin olamaması depresif belirtiler için risk etkeni olarak belirlenmiştir.

6. SONUÇ

Yaş ortalaması 75.7 ± 10.06 'dır.

İncelenenler;

Yüzde 38.1'i 74 ve altı yaş grubundan,
Yüzde 61.9'u 75 ve üzeri yaş grubundandır,
Yüzde 37.7'si erkek,
Yüzde 62.3'ü kadındır,
Yüzde 69.3'ü en az ilkokul mezunudur,
Yüzde 83.7' si Sosyal Güvenlik Kurumu kapsamındadır,
Yüzde 56.7' sinin bir emekli maaşı vardır,
Yüzde 30.2' si ailesi ile son 1 ay içinde görüşmemiş,
Yüzde 37.7' si akrabası ile son 1 ay içinde görüşmemiş,
Yüzde 63.7' si arkadaşları tarafından ziyaret edilmemiş,
Yüzde 47.0' si kimseyi rahatsız etmemek için huzurevine

gelmiş,

Yüzde 28.4' ü kendisine bakacak durumda olmaması sebebiyle (maddi-işlevsellik) huzurevine gelmiş,

Yüzde 30.2'si bir yıldan daha az süredir huzurevinde yaşamakta,

Yüzde 34.9'u 3 yıl ve üzeri süredir huzurevinde yaşamakta,

Yüzde 84.2' si sigara içmiyor,

Yüzde 89.3'ünde devamlı olarak ilaç kullanmakta,

Yüzde 46.9' ı tansiyon ilacı kullanmakta,

Yüzde 36.3' ünde uyku problemi yaşamakta,

Yüzde20.9' u uyku ilacı kullanmakta,
Yüzde69.8' i gece tuvalete kalkmakta,
Yüzde58.6' sının sağlık durumu günlük hareketlerini
kısıtlıyor,
Yüzde10.7' si işitme sorunu olduğu halde işitme cihazı
kullanmamakta,
Yüzde22.3' ü baston kullanmakta,
Yüzde56.3' ü protez diş kullanmakta,
Yüzde80.9' u son bir yıl içerisinde sinema veya tiyatroya
gitmedi,

İncelenenlerin %63.7'sinde bilişsel bozukluk var,

İncelenenler arasında 74 ve altındaki yaş grubundakilerin
%57.3'ünde, 75 ve üzeri yaş grubunda olanların ise %67.7'sinde bilişsel
bozukluk vardır.

İncelenenler arasında erkeklerin %48.1'inde, kadınların
%73.1'inde bilişsel bozukluk vardır.

İncelenenlerin arasında ilkokul mezunu olmayanların
%78.8'inde, en az ilkokul mezunu olanların %57.0'inde bilişsel bozukluk
vardır.

İncelenenlerin %39.5'inde depresyon olduğu belirlenmiştir.

Huzurevinde yaşıyanlar arasında 74 ve altındaki yaş grubundakilerin %37.8' inde, 75 ve üzeri yaş grubunda olanların ise %40.6' sında depresyon vardır.

Huzurevinde yaşıyanlar arasında evli olanların %51.3'ünde, dul/bekar/boşanmış olanların %36.9'unda depresyon vardır.

Huzurevinde yaşıyanlar arasında erkeklerin %44.4' ünde, kadınların %36.6'sında depresyon vardır.

İlkokul mezunu olmayanların %27.3'ünde, en az ilkokul mezunu olanların %45.0'inde depresyon vardır.

Huzurevi sakinlerinin sosyal çevrelerin uygun hale gelmesi, huzurevlerinden dışarı çıkmalarının, sosyal ve kültürel gezilerin yapılması, arkadaş gruplarının oluşturulması, vb için uygun ortamlar sağlanmalıdır.

Huzurevi sakinlerinin yararlanabileceği günlük gazete, dergi, kitap, internete ulaşabilme imkanı sağlanabileceği ortamların oluşturulması, belirli aralıklarla sinema, tiyatro, konser gibi etkinliklere katılmaları sağlanmalıdır.

Huzurevi yönetimince huzurevi sakinlerinin akraba ve arkadaşlarının ziyaretlerinin arttırılmasına yönelik çaba gösterilmesi gerekmektedir.

Huzurevinde çalışan sağlık personeli ve yaşılı bakım personelinin, yaşılılık çağı bilişsel bozukluk ve depresyonunun özelliklerini daha iyi bilmesi, bu konuda daha duyarlı olması, yaşılılarla ilgilenen tüm personelin düzenli olarak hizmet içi eğitim görmelerinin sağlanması, gerekmektedir.

Huzurevlerinde ambulans ve hasta nakil aracı bulundurulması gerekmektedir.

Yaşılya daha çok aile desteğı ve toplumsal destek sağlanması ve evde bakımlarını teşvik edecek sosyal düzenlemelerin de yapılması gerekmektedir.

Huzurevi ve Yaşılı Bakımevlerinde kalite standartlarının belirlenmesi gerekmektedir.

Huzurevi ve Yaşılı Bakımevlerinde nitelikli eleman sayısının artırılması, göreve başlayan personelin sık sık değışmemesinin sağlanması gerekmektedir.

Yaşılı bireylerin daha aktif ve sağlıklı yaşam tarzının benimsetilmesi ve sürdürülebilmesi konusunda programların geliştirilmesi gerekmektedir.

Yaşlıların kendi ev ortamında, sosyal çevresinde, kendi başına veya ailesinin yanında yaşamını sürdürebileceği Evde Bakım uygulamalarının geliştirilmesi gerekmektedir. Bu kapsamda öncelikle Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından evde bakım hizmetlerinin karşılanabilir hale getirilmesi gerekmektedir.

Yaşlıların sosyal yaşama katkılarının sağlanması, yaşlılara yönelik sağlık sorunlarının azaltılması, vb konularda Devlet Kurumlarının desteğiyle Sivil Toplum Kuruluşları tarafından projelerin geliştirilmesi gerekmektedir.

Şehir ve konut içi planlamada yaşlı ve engellilere yönelik alt yapı ve mekansal düzenlemeler yapılması gerekmektedir.

Yaşlıların yaşamlarını kolaylaştıracak, daha güvenli bir yaşam sürmelerini sağlayacak uygulamaların geliştirilmesi ve yaygınlaştırılması gerekmektedir.

SHÇEK' e bağlı Yaşlı Dayanışma Merkezlerinin tanıtımının yapılarak yaygınlaştırılmasa gerekmektedir.

Ülkemizde yaşlı nüfusunun giderek artması göz önüne alınarak devlet kurumları tarafından kısa ve orta vadeli sosyal politikaların geliştirilmesi, mevcut bakım hizmetlerinin kalitesinin yükseltilmesi gerekmektedir.

Birinci, İkinci ve Üçüncü Basamak Sağlık Kurum ve Kuruluşlarında yaşlılara yönelik mekansal düzenlemeler yapılması gerekmektedir. Yaşlıların sağlık hizmetlerinden daha kolay yararlanmaları sağlanmalıdır.

7. ÖZET

ANKARA İLİNDE DÖRT HUZUREVİNDE KALAN YAŞLILARIN SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ İLE BİLİŞSEL DURUM VE DEPRESYON DURUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Bu araştırma ile Ankara ilinde Huzurevlerinde yaşayan yaşlıların sosyodemografik verilerini belirleme, huzurevlerinin mevcut durumunu saptama, bilişsel ve depresyon durumlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Bu çalışma SHÇEK Ankara Öğretmen Necla Kızılbay, SHÇEK Ankara Ümitköy Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi, Özel Tatlıdil Huzurevi ve Yaşlı Bakımevi-2 ve Özel Gönül Köşküm Huzurevi ve Yaşlı Bakımevinde yaşayan toplam 215 kişiye uygulanmıştır. Elde edilen veriler SPSS 15.0 istatistik paket programına aktararak değerlendirilmiştir. İstatistik değerlendirmelerde depresyon ve bilişsel bozukluk sıklıklarının karşılaştırılmasında ki-kare önemlilik testi uygulanmıştır.

İncelenenlerin yaş ortalaması 75.7 ± 10.06 'dır. Huzurevinde yaşayanların %37.7'si erkek, %62.3'ü kadındır. %38.1'i 74 ve altı yaş grubundan, %61.9'u 75 ve üzeri yaş grubundandır, %69.3'ü en az ilkokul mezunudur, %83.7' si Sosyal Güvenlik Kurumu kapsamındadır, %56.7' sinin bir emekli maaşı vardır.

İncelenenlerin %34.9'u 3 yıl ve üzeri süredir huzurevinde yaşamakta, %89.3'ünde devamlı olarak ilaç kullanmakta, %46.9' ı tansiyon

ilacı kullanmakta, %20.9' u uyku ilacı kullanmakta, %84.2' si sigara içmiyor, %58.6' sının sağlık durumu günlük hareketlerini kısıtlamakta, 56.3' ü protez diş kullanmakta, %80.9' u son bir yıl içerisinde sinema veya tiyatroya gitmediği bulunmuştur.

İncelenenlerin %63.7'sinde bilişsel bozukluk vardır. İncelenenler arasında 74 ve altındaki yaş grubundakilerin %57.3'ünde, 75 ve üzeri yaş grubunda olanların ise %67.7'sinde, erkeklerin %48.1'inde, kadınların %73.1'inde, ilkokul mezunu olmayanların %78.8'inde bilişsel bozukluk vardır.

İncelenenlerin %39.5'inde depresyon vardır. İncelenenler arasında 74 ve altındaki yaş grubundakilerin %37.8' inde, 75 ve üzeri yaş grubunda olanların ise %40.6' sında, evli olanların %51.3'ünde, dul/bekar/boşanmış olanların %36.9'unda, erkeklerin %44.4' ünde, kadınların %36.6'sında, ilkokul mezunu olmayanların %27.3'ünde, en az ilkokul mezunu olanların %45.0'inde depresyon vardır.

Anahtar Sözcükler: Yaşlı, Depresyon, Huzurevi, Yaşlanma

8. SUMMARY

THE EVALUATION OF THE SOCIODEMOGRAPHICAL CHARACTERISTICS AND COGNITIVE AND DEPRESSION SITUATIONS OF THE OLD WHO STAY IN FOUR NURSING HOME FOR THE AGE IN ANKARA CITY

This study is to aim at identifying the sociodemographical data of the old who live in nursing home in Ankara City and to determine the available situation of the nursing homes and to evaluate their cognitive and depression situations.

This study was applied to total 215 people living in SHÇEK Ankara Öğretmen Necla Kızılbağ Nursing Home Old Age Care and Rehabilitation Center, SHÇEK Ankara Ümitköy Nursing Home Old Age Care and Rehabilitation Center, Private Tatlıdil Nursing Home and Old Age Care Association-2 and Private Gönül Köşküm Nursing Home and Old Age Care Association. The data obtained was transferred into SPSS 15.0 statistical package programme. In the comparison of the frequency of depression and cognitive disorders, q-square test was used in the statistical evaluation.

The mean age of the participants are 75.7 ± 10.06 . 37.7% and 62.3% of those living in nursing home are males and females respectively. 38.1% is in the group at and under the age of 74 and 61.9% is in the group at and over the age of 75. 69.3% was at least graduated from primary school. 83.7% has social security service. 56.7% has pension.

34.9% has been living in the nursing home for 3 years or more. 89.3% has been using drug continuously. 46.9% has been using tension drug and 20.9% has been using the sleeping pill. 84.2% does not smoke. 58.6% has the restricted movement because of the health situation. 56.3% has been using false teeth and 80.9% has not gone to any movie or theatre for a year.

63.7% has cognitive disorders. There is a cognitive disorder in 57.3% of the groups at and under the age of 74 and in 67.7% at and over the age of 75, and in 48.1% of the males, and 73.1% of the females and 78.8% of the ones who are not graduated from the primary school.

39.5% of the ones have depression. There is a depression in 37.8% of the group at and under the age of 74, in 48.6% of the group in at and over the age of 74 and in 51.3% of those who are married, and 36.9% of those who are widow/singe/divorced, and 44.4% of the males and in 36.6% of the females and in 27.3% of those who are not graduated from the primary school and in 45.0% of those who are at least graduated from the primary school.

Key Words; Aged, Depression, Nursing Home, Aging

9. KAYNAKLAR

- 1 Mas MR, Işık AT, Karan MA, Beğer T, Akman Ş, Ünal MT, editörler. Geriatri. 1.Basım. Ankara: TGV; 2008
- 2 Kesioğlu P, Bilgiç N, PIÇAKÇIEFE M, UÇKU R. İzmir Camdibi-1 Nolu Sağlık Ocağı Bölgesi Yaşlılarda Yetersizlik ve Kronik Hastalık Prevalansı. Turkish Journal of Geriatrics. 2003; 6 (1): 27-30
- 3 SHÇEK Sosyal Riski Azaltma Projesi Koordinasyon Birimi Yaşlılara Sunulan Sosyal Hizmetlerin Değerlendirmesi (Özet Rapor). Eylül 2006
- 4 Bahar A, Tutkun H, Sertbaş G. Huzurevinde Yaşayan Yaşlıların Anksiyete ve Depresyon Düzeylerinin Belirlenmesi. Anadolu Psikiyatri Dergisi 2005; 6:227-239
- 5 Mas N, Şenan S. Yaşlılıkta Anatomik Değişiklikler. İçinde: Mas MR, Işık AT, Karan MA, Beğer T, Akman Ş, Ünal MT, editörler. Geriatri. 1.Basım. Ankara: TGV; 2008;31-39
- 6 Acımiş Meydan N. Yaşlanma ve Yaşlılık İle İlgili Epidemiyoloji. İçinde: Mas MR, Işık AT, Karan MA, Beğer T, Akman Ş, Ünal MT, editörler. Geriatri. 1.Basım. Ankara: TGV; 2008: 3-7
- 7 Bilgili N. Yaşlı Bireye Bakım Veren Ailelerin Yaşadıkları Sorunların Belirlenmesi. DoktoraTezi. Ankara: Hacettepe Ü.Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2000
- 8 Duyar İ. Yaşlanma ve Yaşlılık ve Antropoloji. İçinde: Mas MR, Işık AT, Karan MA, Beğer T, Akman Ş, Ünal MT, editörler. Geriatri. 1.Basım. Ankara: TGV; 2008: 9-19
- 9 TC Sağlık Bakanlığı Dış İlişkiler Dairesi Başkanlığı, Dünya Sağlık Raporu 1998, Dünya Sağlık Örgütü Cenevre 1998, Ankara,1998
- 10 Akgün S, Bakar C, Budakoğlu İ. Et al. Dünyada ve Türkiyede Yaşlı Nüfus Eğilimi,Sorunları ve İyileştirme Önerileri. Türk Geriatri Dergisi 2004; 7 (2): 105-110
- 11 Ayçan S, Afşar O. Özkan S. Demirören M. Evci D. Editörler. Sağlık 21. Yirmibirinci Yüzyıl'da Herkes İçin Sağlık. Sağlık Bakanlığı Temel

Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. 1999; 1-2.

- 12 Dokuzuncu Kalkınma Planı (2007-2013) - 1 Temmuz 2006
Cumartesi - Mükerrer Resmî Gazete Sayı : 26215 [12.05.2009
okundu]. Elektronik Adresi: <http://ekutup.dpt.gov.tr/plan/plan9.pdf>
- 13 T.C. İçişleri Bakanlığı Araştırma ve Etütler Merkezi (AREM) Birinci
Avrupa Yaşam Kalitesi Anketi: Türkiye'de Yaşam Kalitesi
Değerlendirme Raporu Temmuz 2007
- 14 Türkiye İstatistik Kurumu Adrese dayalı nüfus kayıt sistemi (ADNKS)
2008 nüfus sayımı sonuçları Haber Bülteni. 2009 [11.06.2009
okundu] Elektronik Adresi:
<http://tuikapp.tuik.gov.tr/adnksdagitapp/adnks.zul>
- 15 Türkiye İstatistik Kurumu Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi
(ADNKS) Veri Tabanı . 2008 [12.04.2009 okundu]. Elektronik Adresi:
http://report.tuik.gov.tr/reports/rwservlet?adnksdb2=&report=turkiye_yasgr.RDF&p_yil=2008&desformat=html&ENVID=adnksdb2Env
- 16 TÜİK, Türkiye İstatistik Yıllığı. 2008 [12.04.2009 okundu]. Elektronik
Adresi: http://www.tuik.gov.tr/yillik/1st_gostergeler.pdf
- 17 Türkiye İstatistik Kurumu Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi
(ADNKS) Veri Tabanı . 2008 [12.04.2009 okundu]. Elektronik Adresi:
http://report.tuik.gov.tr/reports/rwservlet?adnksdb2=&report=turkiye_il_yasgr.RDF&p_il1=6&p_kod=2&p_yil=2008&desformat=html&ENVID=adnksdb2Env
- 18 SHÇEK Faaliyet Raporu. 2007 [07.04.2009 okundu]. Elektronik
Adresi:
<http://www.shcek.gov.tr/Yayinlar/FaaliyetRaporlari/2007.FAALIYET.RAPORU.pdf>
- 19 Erdal R. Halk Sağlığı Yönünden Yaşlılık. Hacettepe Üniv. Tıp Fak.
Halk Sağ. AD.Yayını. 1989; 89(50): 3989:1.
- 20 Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Kanunu, Kanun
Numarası: 2828, RG Tarih : 27.05.1983, Sayı : 18059.
- 21 Huzurevleri İle Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezleri

- Yönetmeliği. 2009 [11.06.2009 okundu]. Elektronik Adresi:
http://www.shcek.gov.tr/Kurumsal_Bilgi/Mevzuat/Yonetmelikler/Huzurevleri.asp
- 22 SHÇEK Huzurevleri. 2009 [11.06.2009 okundu]. Elektronik Adresi:
http://www.shcek.gov.tr/Kuruluslarimiz/tablo_huzx.asp
- 23 Yaşlı Hizmet Merkezlerinde Sunulacak Gündüzlü Bakım İle Evde Bakım Hizmetleri Hakkında Yönetmelik. 2009 [11.06.2009 okundu]. Elektronik Adresi:
http://www.shcek.gov.tr/Kurumsal_Bilgi/Mevzuat/Yonetmelikler/YasliHizMerkGunduzluBakimveEvdeBakim.asp
- 24 Kamu Kurum ve Kuruluşlarına Ait Huzurevleri. 2009 [11.06.2009 okundu]. Elektronik Adresi:
http://www.shcek.gov.tr/Ozel_Kuruluslar/Kamu_Kurum_ve_Kuruluslarina_Ait_Huzurevleri.asp
- 25 Yerel Yönetimlere Ait Huzurevleri. 2009 [11.06.2009 okundu]. Elektronik Adresi:
http://www.shcek.gov.tr/Ozel_Kuruluslar/Yerel_Yonetimlere_Ait_Huzurevleri.asp
- 26 Dernek ve Vakıflara Ait Huzurevleri. 2009 [11.06.2009 okundu]. Elektronik Adresi:
http://www.shcek.gov.tr/Ozel_Kuruluslar/Dernek_ve_Vakiflara_Ait_Huzurevleri.asp
- 27 Azınlıklara Ait Huzurevleri. 2009 [11.06.2009 okundu]. Elektronik Adresi:
http://www.shcek.gov.tr/Ozel_Kuruluslar/Azinliklara_Ait_Huzurevleri.asp
- 28 Gerçek Kişilere Ait Huzurevleri. 2009 [11.06.2009 okundu]. Elektronik Adresi:
http://www.shcek.gov.tr/Ozel_Kuruluslar/Gercek_Kisilere_Ait_Huzurevleri.asp
- 29 SHÇEK Ankara İl Sosyal Hizmetler Genel Müdürlüğü. 2009

[07.04.2009 okundu]. Elektronik Adresi:

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

- 30 Aras S. Bakımevleri. İçinde: Mas MR, Işık AT, Karan MA, Beğer T, Akman Ş, Ünal MT, editörler. Geriatri. 1.Basım. Ankara: TGV;2008. 197-212
- 31 Gozum S, Tan M. Birinci Basamakta Çalışan Sağlık Personelinin Yaşlı Bakımına İlişkin Bilgi Gorus ve Uygulamaları, Turkish Journal of Geriatrics. 2003;6 (1): 14-21
- 32 Adak, N. Yaşlıların gayri resmi bakıcıları kadınlar. Aile ve Toplum. Ekim-Aralık.2003;81-87.
- 33 Gönen E, Özmete E. Uzun süreli bakıma karar vermede bilgi teknolojisinden yararlanma. I.Ulusal Yaşlılık Kongresi. 2001; Ankara, 318-331
- 34 Arber S., Ginin J. Independence and access to resources. In Gender and later life: a sociological analysis of resources and constraints. London: 1991. Sage Publications.
- 35 Yurugen B.; İç Hastalıklar Hemsireliği, Anadolu Üniversitesi Yayınları, 564, Eskisehir, 1996.
- 36 Durgun B: Kentleşme ve yaşlılara sunulan hizmetler. Geriatri. 1997; 2:115-120.
- 37 Akın B, Seviğ U, Karataş N: Türkiye’de gerontoloji hemşireliği eğitimi, I. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2001; 5:33-39.
- 38 Robert F, Clark DPA: Demographic trends and residential patterns in five countries. Statistics on nursing homes and their residents. 1995. <http://aspe.hhs.gov/daltep/reports/demotren.htm>
- 39 Jacelon CS: The effect of living in a nursing home on socialization in elderly people. J Adv Nurs 1995; 22:539-546.
- 40 Karataş S. Yaşlılıkta yaşam doyumu ve etkileyen etmenler. Hacettepe Üniversitesi Sosyal Hizmetler Yüksekokulu Dergisi 1990; 8:105-114.

- 41 Nalbant S. Evde Bakım Hizmetleri. İçinde: Mas MR, Işık AT, Karan MA, Beğer T, Akman Ş, Ünal MT, editörler. Geriatri. 1.Basım. Ankara: TGV; 2008.s.213-221
- 42 Boyacıoğlu, H. Bilgi Teknolojisindeki Gelismenin Yaslı Bakım Evlerine Etkisi. 5.Ulusal Sağlık Kuruluşları ve Hastane Yönetimi Sempozyumu: Osmangazi Üniversitesi Basımevi, Eskişehir;2002
- 43 Borglin, G., Edberg, A.K. and Hallberg, I.R. The experience of quality of life among older people. Journal of Aging Studies.2005; 19:201-220.
- 44 Tekeli, F., Güler, Ç., Vaizoglu, S., Algan, N., ve DüNDAR, K. Yaşam kalitesi göstergeleri.Türkiye için bir veri sistemi önerisi. Türkiye Bilimler Akademisi Raporları ;6. Tübitak Matbaası. Ankara.2002
- 45 Stephard, R.J. Aging, Physical Activity, and Health. Toronto: Human Kinetics; 1997
- 46 Arslan, S. ve Gökçe-Kutsal, Y. Geriatriye yaşam kalitesinin değerlendirimi. Geriatri.1999; 2(4):173-178.
- 47 Kalınkara, V. ve Erarı, F. Yaşlıların yaşam tatmini ve refahı üzerine demografik ve sosyo-ekonomik durumun etkileri. Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi,2002; 2(2):82-95.
- 48 Yazıcıoğlu, Y., Aydın, S.H. ve Tezel, Z. El sanatları yardımı ile yaşlıların yaşam kalitesinin artırılması olanakları. Yaşlılık ve Yaşam Kalitesi Sempozyumu, Ankara.1996; 52-55.
- 49 Fayers, P.M. and Machin, D. Quality of Life. Assessment, Analysis and Interpretation. John Wiley & Sons, Ltd. New York.2001
- 50 McGregor, S.L.T. and Goldsmith, E.B. Expanding our understanding of quality of life, standart of living, and well-being. Journal of Family and Consumer Sciences, 1998; 90(2):2-6.
- 51 Seed, P. and Lloyd, G. Quality of Life. London.Jessica Kingsley Publishers Ltd.;1997.
- 52 Abdel-Ghany, M. Quality of life from the perspective of the elderly. Home Economics Research Journal,1977; 6(1):38-48.

- 53 Isıkhan, V. Yaşlıların yaşam kalitesi. Antropoloji ve Yaşlılık, Ed. Gönül Erkan ve Vedat Isıkhan, Ankara. Hacettepe Üniversitesi Sosyal Hizmetler Yüksekokulu, 6, 2000
- 54 Türel, G. Baskent'te yaşlılara ait üç farklı mekânın değerlendirilmesi. Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi, 2001; 1(2):125-138.
- 55 Pakdil, F.A. Yaşlılar için mekan ve huzurevi tasarımı. I. Ulusal Yaşlılık Kongresi, Ankara. 2001; 41-48
- 56 T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Yaşlı Sağlığı. Ankara; 2002
- 57 Rakıcıoğlu N, Attila S. Yaşlılıkta Beslenme. Teknik Rapor. Halk Sağlığı Kurumu Derneği. 2003; 8, s. 7-8
- 58 Sahin, Melih ve Yalcın, Murat. Huzurevinde veya Kendi Evlerinde Yasayan Yaşlılarda Depresyon Sıklıklarının Karşılaştırılması, Turkish Journal of Geriatrics, 2003; 6 (1) : 10-13.
- 59 Ekici B, Özdemir S. Yaşlı bireylerin sağlık ve evde bakım durumlarının değerlendirilmesi. Hemşirelik Forumu Dergisi 2004; 6:27-34.
- 60 Yardımcı E, Tümerdem Y, Yardımcı O. Huzurevi yaşlılarında mediko-sosyal bir araştırma (1). IV. Ulusal Halk Sağlığı Kongre Kitabı ;1994,651-654.
- 61 Clark GD, Cummings LJ. Demans tanısı ve tedavisi: Bir güncelleştirme. L Sevinçok (çev.), Demans Dergisi 2003; 1:21-29.
- 62 Kurtoğlu Tezel R. Seyranbağları Huzurevi'ndeki Yaşlıların Medikososyal Durumlarının Değerlendirilmesi ve Bu Kişilerde Depresyon, Bilişsel Bozukluk ve Yeti Yitimi Sıklığı Araştırması. Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı ABD, Ankara, 1998.
- 63 Bozoglu E, Doruk H, Işık A.T, Geriatrik Bakım. İçinde: Mas MR, Işık AT, Karan MA, Beğler T, Akman Ş, Ünal MT, editörler. Geriatri. 1.Basım. Ankara: TGV; 2008.145-156
- 64 Komahashi T, Ohmori K, Nakano T. Epidemiological survey of

- dementia and depression among the aged living in community in japan. Jpn J Psychiatry Neurol, 1994; 48(3):517-526.
- 65 Banazak DA. Late life depression in primary care. J Gen Intern Med, 1996;11(3):157-63.
- 66 Kurtoğlu DT, Rezaki SM. Huzurevindeki yaşlılarda depresyon, bilişsel bozukluk ve yeti yitimi. Türk Psikiyatri Dergisi, 1999; 10(3):173-179.
- 67 Özer Ergün ÜG, Bozdemir N, Uğuz Ş. ve ark. Adana huzurevinde yaşayan yaşlılar ile aile hekimliği polikliniğine başvuran yaşlıların medikososyal özelliklerinin değerlendirilmesi. Türk Geriatri Dergisi, 6(3):89-94.
- 68 Güngen C. Standardize Mini Mental Testin Türk Yaşlı Popülasyonunda Demansiyel Sendromların Tanınmasında Eğitim Düzeylerine Göre Geçerlilik ve Güvenilirliğinin İncelenmesi. Yayımlanmamış Uzmanlık Tezi, İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Psikiyatri ABD, İstanbul, 1999.
- 69 Abay E, Çalıyurt O, Tuğlu C. Klinik Psikiyatri El Kitabı. İstanbul, Nobel Tıp Kitabevleri, 1999; 27-43.
- 70 Kulaksızoğlu I. Alzheimer'li hasta yakınlarında yaşanan sorunlar. Aktüel Tıp Dergisi 2004; 2:38-40.
- 71 Coşkun M. Samsun İl Merkezinde Yaşayan Yaşlıların Sürekli Kaygı Düzeyleri ve Bazı Sosyoekonomik Etmenleri. Yayımlanmamış Uzmanlık Tezi, Samsun, Ondokuz Mayıs Üniversitesi, 1998
- 72 Örnek T, Bayraktar E, Özmen E. Geriatrik Psikiyatri. Birinci baskı, İzmir, Saray Tıp Kitabevleri, 1992
- 73 Kocataş S, Güler G, Güler N. 60 yaş ve üzeri bireylerde depresyon yaygınlığı. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi: 2004; 7:11-18.
- 74 Baripoğlu S.K. Geriatrik Depresyon. İçinde: Mas MR, Işık AT, Karan MA, Beğer T, Akman Ş, Ünal MT, editörler. Geriatri. 1.Basım. Ankara: TGV; 2008;1097-1105
- 75 Fisch RZ, Nesher G: Masked depression a hidden misery. Post Grad

Med 80: 165-9 1986.

- 76 Myers JK, Jeissman MM, Tichler GL: 6 month prevalance of psychiatric disorders in three communities. Gen Psychiatry 4 1: 949-58, 1984.
- 77 Verhey FRJ, Honig A; Depression in the elderly. Depression neurobiological, psychopathological and therapeutic advances. Honig A, Van Praag HM (Ed) England, John Wiley Sons, s. 59,1997
- 78 Demet MM, Taşkın EO, Deniz F, Karaca N, İçelli İ. Manisa Huzurevlerinde Kalan Yaşlılarda Depresyon Belirtilerinin Yaygınlığı ve İlişkili Risk Etkenleri. Türk Psikiyatri Dergisi. 2002; 13 (4): 290-299
- 79 Maral I, Aslan S, İlhan MN, Yıldırım A, Candansayar S, Bumin MA, Depresyon Yaygınlığı ve Risk Etkenleri: Huzurevinde ve Evde Yaşayan Yaşlılarda Karşılaştırmalı Bir Çalışma. Türk Psikiyatri Dergisi. 2001; 12 (4): 251-259
- 80 Baiyewu O, Adeyemi JD, Ogunniyi A: Psychiatric disorders in Nigerian nursing home residents. Int J Geriatric Psychiatry 1997; 12:1146-1150.
- 81 Ames D: Depressive disorders among elderly people in long term institutional care. Aust N Z J Psychiatry 1993; 27:379-391.
- 82 Teresi J, Abrams R, Holmes D, Ramirez M, Eimicke J: Prevalence of depression and depression recognition in nursing homes. Soc Psychiatr Psychiatric Epidemiol 2001; 36:613-620
- 83 Abrams RC, Teresi JA, Butin DN: Depression in nursing home residents. Clin Geriatr Med 1992;8:309-322.
- 84 Altıntaş H, Attila S, Sevcençan F ve ark. Ankara'da bir yaşlı bakımevinde yaşayan yaşlılarda depresyon belirtilerinin taranması. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni, 2006; 5(5):332-342.
- 85 Rossor M: Primary degenerative dementia.Neurology In Clinical Prattice. The Neurological Disorders, Cilt 2, WG Bradley (Ed), Butterworth-Heinemann, 1991, s.1416-1418
- 86 Aksayan S, Yıldız A, Ergun A: Huzurevinde ve evde yaşayan

yaşlıların umutsuzluk düzeyleri. I. Evde Bakım Kongresi Özet Kitabı, İstanbul, 1998, s.148.

- 87 Bekaroglu M, Uluutku N, Tanrioer S, Kirpinar I: Depression in elderly population in Turkey. *Acta Psychiatr Scand* 1991 ; 84 :174-178.
- 88 Kurlowicz LH: Social factors and depression in late life. *Arch Psychiatric Nurs* 1993; 7:30-36.
- 89 Goldberg E, Natta P, Comstock G: Depressive symptoms, social network and social support of elderly women. *Am J Epidemiol* 1985; 121:448-456.
- 90 Oxman T, Berkman LF, Kasl S, Freeman DH Jr, Barrett J: Social support and depressive symptoms in the elderly. *Am J Epidemiol* 1999; 135:356-368.
- 91 Nelson PB: Social support, self esteem, and depression in the institutionalized elderly. *Issues Ment Health Nurs* 1989; 10:55-68.
- 92 Commerford MC, Reznikoff M: Relationship of religion and perceived social support to self esteem and depression in nursing home residents. *J Psychol.* 1996; 130:35-50.
- 93 Antonucci TC, Fuhrer R, Dartigues JF: Social relations and depressive symptomatology in a sample of community-dwelling French older adults. *Psychol Aging* 1997; 12:189-195.
- 94 Masuchi A, Kishi R: A review of epidemiological studies on the relationship of social networks and support to depressive symptom in the elderly. *Nippon Koshu Eisei Zasshi* 2001; 48:435-448.
- 95 Farber HJ, Brod M, Feinbloom RL: Primary family contacts and emotional health in the institutionalized elderly. *Fam Pract Res J* 1991; 11:309-317.
- 96 Lee M, Crittenden K: 1996. Social support and depression among elderly Korean immigrant in the United States. *Int J Aging Hum Dev* 1996; 42:313-327.
- 97 Gurlnad BJ, Cross PS: Suicide among acting out elderly. P 45665,

1983.

- 98 Paykel: Life events and depression. Arch Gen Psychiatry 21: 753-560, 1965.
- 99 Post F: Diagnosis of depression in geriatric patients and treatment modalities appropriate for the population. Depression Behavioral biochemical diagnostic and treatment concepts. 1982
- 100 Lipscomb CF: The care of psychiatrically disturbed elderly patients in the community. Am J psychiatry 127: 1067, 1971
- 101 Murphy E: Social origins of depression in old age. Br J Psychiatry 140: 135-42,
- 102 Palabıyıköglü R, Yucat S, Haran S: Yaşlılarda depresyon ve yaşam doyumu. Kriz dergisi Güz ; 1 (1): 26-31, 1984.
- 103 Hisli N ve ark: Kurum ve kurum dışında yaşayan yaşlıların SCL-90 semptom sıralama listesine göre karşılaştırılması. 3. Ulusal Psikoloji Kongresi Bilimsel Çalışmaları, İstanbul, 255-67, 1984.
- 104 İmamoğlu O: Current life situations and attitudes of the Turkish elderly. Towards institutional living, Cultural Space history, Ankara METU.
- 105 Fessman N, Lester D. Loneliness and depression among elderly nursing home patients. Int J Aging Hum Dev 2000; 51:137-141.
- 106 Folstein MF, Folstein S, McHugh PR. Mini mental state a practical method for grading the cognitive state of patient for the clinician. J Psychiatric Res: 1975; 12:189-198.
- 107 Ganguli M, Ratcliff G. A hindi version of the MMSE: the development for cognitive screening instrument for a largely illiterate rural elderly population in india. Int J Of Geriatr Psych, 1995; 10:367-377.
- 108 Ertan T, Eker E, Şar V. Geriatrik depresyon ölçeği ile kendini değerlendirme depresyon ölçeğinin 60 yaş üzeri türk popülasyonunda geçerlilik ve güvenirlik incelemesi. 32. Ulusal Psikiyatri Kongresi Bildiri Özet Kitapçığı, Ankara, 1996;139.
- 109 Hamilton M. A rating scale for depression. J Neurol Neurosurg

Psychiatry,1960; 23: 56-62.

- 110 Zung WWK. A self rating depression scale. Arch Gen Psychiatry,1965; 12:63-70.
- 111 Brink TL, Yesavage JA, Rose TL. Screening test for geriatric depression. Clin Geron, 1982;1(1):37-43.
- 112 Sağduyu A. Yaşlılar için depresyon ölçeği: Hamilton depresyon ölçeği ile karşılaştırmalı güvenilirlik ve geçerlilik çalışması. Türk Psikiyatri Dergisi, 1997;8(1):3-8.
- 113 Yesavage JA, Brink TL, Rose TL. Development and validation of geriatric depression screening scale: a preliminary report. J Psychiat Res,1983; 17(1):37-49.
- 114 Altıntaş H, Atilla S, Sevacan F, Akçalar S, Sevim Y, Solak Ö.S., Şahin E.K., Vekagiç Z Ankara’da Bir Yaşlı Bakımevinde Yaşayan Yaşlılarda Depresyon Belirtilerinin Taranması , TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni, 2006: 5 (5)
- 115 İlhan M.N. Ankara’da İki Huzurevinde Yaşayan 60 Yaş ve Üzeri Kişilerde Depresyon ve Bilişsel Bozukluk Prevalanslarının Serum Troid Hormonları, Vitamin B 12 ve Folik Asit Düzeyleri İle İlişkisi, Doktora. Ankara: Gazi Üniversitesi; 2001.
- 116 Arpacı F. Ankara’da huzurevlerinde yaşayan yaşlıların yaşam kalitesinin incelenmesi. Gazi Üniversitesi Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi, 2008 (1): 1-13
- 117 Bahar A. Huzurevinde Yaşayan Yaşlıların Depresyon ve Anksiyete Düzeylerinin Belirlenmesi, Yüksek Lisans. Gaziantep: Gaziantep Üniversitesi; 2005
- 118 Çuhadar D, Sertbaş G, Tutkun H. Huzurevinde yaşayan yaşlıların bilişsel işlev ve günlük yaşam etkinliği düzeyleri arasındaki ilişki . Anadolu Psikiyatri Dergisi: 2006; 7:232-239
- 119 Birtane M, Tuna H, Ekuuklu G, Uzunca K, Akçi C, Kokino S. Edirne Huzurevi sakinlerinde yaşam kalitesine etki eden etmenlerin irdelenmesi. Geriatri 2000; 3:141-145.

- 120 Fadiloğlu Ç, Esen A, Karadakovan A, Akyol A, Şentürk N.
Huzurevi'nde yaşayan yaşlıların günlük yaşam aktiviteleri ve sağlık durumlarının incelenmesi. Sağlıklı Yaşlanma 1. Uluslararası Hemşireler Birliği 1992 Teması Sempozyum Kitabı, Ankara, 1992 139-148.
- 121 Berberoğlu U, Gül H, Eskiocak M, Ekuklu G, Saltık A. Edirne Huzurevi'nde kalan yaşlıların kimi sosyo-demografik özellikleri ve Katz İndeksine göre günlük yaşam etkinlikleri. Geriatri. 2002;5:144-149.
- 122 Ergün GÖ, Bozdemir N, Uğuz Ş, Güzel R, Burgut R, Saatçi E ve ark. Adana Huzurevi'nde yaşayan yaşlılar ile aile hekimliği polikliniğine başvuran yaşlıların medikososyal özelliklerinin değerlendirilmesi. Geriatri 2003; 6:89-94.
- 123 Bostancı M, Yılmaz B. Denizli Huzurevi Sürekli Bakım ve Rehabilitasyon Merkezindeki Yaşlıların Günlük Yaşam Aktiviteleri. 8.Halk Sağlığı Günleri 2003
- 124 Topbaş M, Yaris F, Can G, Kapuca M, Sayar K. The effect of sociodemographic factors and medical status on depressive symptoms of the inhabitants of nursing home and communitydrewelling elders in Trabzon-Turkey. Klinik Psikofarmakoloji Bülteni 2004; 14:57-60.
- 125 Ekinci M, Tortumluoğlu G, Okanlı A, Sezgin S. The prevalence of depression in elderly living at home in eastern Turkey: Erzurum. Int J Hum Sci ISSN: 1303-5134
- 126 Özkömür E, Mas N, Acımiş A.M., Eris O, Mas R, Yazıcı C, Kocabıyık N. Karamürsel İlçesi'nde Yaşayan Yaşlıların Sosyal Yaşama İlişkin Özellikleri . Sted. 2006. 15 (5): 82-87
- 127 Karakuş A, Suzek H, Atay M.E. Muğla Huzurevinde Kalan Yaşlıların Depresyon Düzeylerinin İncelenmesi. Muğla Üniversitesi SBE Dergisi. 2003; Güz (11)
- 128 Yaşlı Sağlığı, T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel

Müdürlüğü. Ankara; 2002: 65

- 129 Kılıç Z, Yalnız ya da Aile Bireyleri ile Yaşamlarını Sürdüren 65 Yaş ve Üstü Bireylerin Günlük Yaşamlarında Karşılaştıkları Sorunlar ve Çözüm Önerileri, Hacettepe Üniveritesi Yüksek Lisans, Ankara; 2000
- 130 Kerem M, Meriç A, Kırdı N, Cavlak U. Ev Ortamında ve Huzurevinde Yaşayan Yaşlıların Değişik Yönlerden Değerlendirilmesi. Turkish Journal of Geriatrics . 2001; 4 (3): 106-112
- 131 Gülseren Ş, Koçyiğit H, Erol A, Bay H, Kültür S, Memiş A, Vural N. Huzurevinde Yaşamakta Olan Bir Grup Yaşlıda Bilişsel İşlevler Ruhsal Bozukluklar Depresif Belirti Düzeyi ve Yaşam Kalitesi, Geriatri. 2000; 3(4) 133-140
- 132 Quinn M.E., Johnson M.A., Anderess E.L., McGinnis P, Ramesh M: Heath Characteristic of Eldersy PErsonal Care Home Residents, J Adv Nurs.1999; 30 (2), 410-417
- 133 İlhan M.N., Maral I, Kitapçı M, Aslan S, Çakır N, Bumin M.A. Yaşlılarda Depresif Belirtiler ve Bilişsel Bozukluğu Etkileyebilecek Etkenler. Klinik Psikiyatri Dergisi.2006; 9(4):177-184
- 134 Ekici İ. Elazığ İli Abdullah Paşa Eğitim ve AraştırmaSağlık Ocağı Bölgesinde Yaşayan 65 Yaş Üzeri Nüfusta Demans Prevalansı ve Demans Alt Grupları. Yayımlanmamış Uzmanlık Tezi. Elazığ: Fırat Üniversitesi; 2002.
- 135 Özcankaya R, Mumcu N. Huzurevi yaşlılarında depresif, psikotik ve bilişsel değişiklikler. Nöropsikiyatri Arşivi.1996; 33:115-120.
- 136 Diker J, Etiler N, Yıldız M, Şeref B. Association between cognitive status and activities of daily living, life quality and some demographic variables in elderly older than 65 years old.International Public Health Congress "Health 21 in Action"., 2000; 151.
- 137 Morgan K, Lilley JM, Arie T, Byrne EJ, Jones R, Waite J. Incidence of dementia in a representtative British sample. Br J Psychiatry. 1993; 163: 467-470.
- 138 Alessandro RD, Gallassi R, Benassi G, Morreale A, Lugaresi E.

Dementia in subjects over 65 years of age in the Republic of San Marino. Br J Psychiatry 1988; 153:182-186.

- 139 Straus EV, Vitanem M, Winblad B, Fratiglioni L. Aging and the occurrence of dementia. Arch Neurol. 1999; 56:587-592.
- 140 Alessandro RD, Gallassi R, Benassi G, Morreale A, Lugaresi E. Dementia in subjects over 65 years of age in the Republic of San Marino. Br J Psychiatry. 1988; 153:182-186.
- 141 Esengen Ş, Seçkin Ü, Borman P, Bodur H, Kutsal GY, Yücel M. Huzurevinde yaşayan bir grup yaşlıda fonksiyonel kognitif değerlendirme ve ilaç kullanımı. Geriatri 2000; 3:6-10.
- 142 Bekaroğlu M. Yaşlılıkta Depresyon. Depresyon. Karadeniz Ruh Sağlığı Derneği. 1995; 343-366
- 143 Kekovalı M, Baybek H, Eksen M, Aslaner B. Huzurevinde Kalan Yaşlılarda Depresyon Belirtilerinin İncelenmesi. Muğla Üniversitesi SBE Dergisi. 2002 ; 7
- 144 Kaya B. Yaşlılık ve Depresyon – I: Tanı ve Değerlendirme. Türk Geriatri Dergisi. 1999; 2 (2): 76-82
- 145 Sütölük Z, Akbaba M, Demirhindi H ve ark. Adana Huzurevlerinde Kalan Yaşlılarda Depresyon Sıklığı ve Nedenleri. Türk Geriatri Dergisi. 2004; 7 (3): 148-151
- 146 Beekman AT, Copeland JR, Prince MJ . Review of community prevalence of depression in later life. Br J Psychiatry.1999; 174:307-311.
- 147 Kılıçoğlu A. Yaşlılık çağı depresyonunun risk etkenleri ve etiyolojisine yönelik bir gözden geçirme. Anadolu Psikiyatri Dergisi.2006; 7(1):49-54.
- 148 Kim MD, Hong SC, Lee CI ve ark. Prevalence of depression and correlates of depressive symptoms for residents in the urban part of Jeju Island, Korea. Int J Soc Psychiatry. 2007; 53(2):123-134.

10. EKLER

- 1- Anket Formu**
- 2- Yaşlılar İçin Depresyon Ölçeği**
- 3- Eğitimsizler İçin Mimental Test (SMMT-E)**
- 4- Onay**

**ANKARA İLİNDE 4 HUZUREVİNDE KALAN YAŞLILARIN SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ İLE
BİLİŞSEL DURUM VE DEPRESYON DURUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ**
Anket Formu

Dr.Levent GÖÇMEN

Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Yüksek Lisans

Görüşme Form No:.....

Tarih: / / 200..

Huzurevi Adı :

1. Huzurevi : 1.Devlet Huzurevi 2.Özel Huzurevi
2. Cinsiyet : 1.Erkek 2.Kadın
3. Kaç yaşındasınız ? : 1. 64 ve altı 2. 65-69 3. 70-74 4.75-79 5.80-84 6.85 ve üstü (.....)
4. Medeni durumunuz ? : 1. Bekar 2. Evli 3. Dul-eşi ölmüş 4. Boşanmış
5. Çocuk sayınız nedir : 1.Yok 2.1-2 3.3-4 4.5-6 5.7 ve üstü
6. Doğum Yeriniz ? : 1. İl 2. İlçe 3. Köy
7. Eğitim durumunuz nedir ? 1.Okur-yazar değil 3.İlkokul mezunu 5.Lise mezunu
2. Okur-yazar 4.Ortaokul mezunu 6.Yüksekokul/Üniversite mezunu
8. Emekli olmadan önce yaptığınız iş nedir ?
1. Ev hanımı 5. Memur 9. Eczacı 13. Veteriner
2. İşçi 6. Öğretmen 10. Avukat 14. Yönetici
3. Esnaf-Serbest Meslek 7. Doktor 11. Mühendis 15. Teknisyen
4. Çiftçi 8. Hemşire Ebe 12. Subay 16. Diğer
9. Sosyal Güvenceniz var mı ?
1. Hayır 3. Bağkur 5. Emekli Sandığı 7. Özel Sigorta
2. SSK 4. Yeşil Kart 6. Devlet Memuru bakmakla yükümlü 8. Diğer.....
10. Bir geliriniz, emekli maaşınız var mı ? Varsa nereden sağlıyorsunuz ?
1. Yok 3.Çocuklar, akrabalar 5. Eş,baba aylıkları
2. Ücret,kazanç, biriktirilmiş para 4.Emekli maaşı 6. Diğer
11. Aylık toplam geliriniz ne kadar ?
1. 500 YTL ve altı 3. 1001-1500 YTL 5. 2001 YTL ve üzeri
2. 501-1000 YTL 4. 1501-2000 YTL
12. Sizce geliriniz yeterli mi ? 1. Evet 2.Hayır
13. Aileniz ile görüşüyor musunuz ? Ayda kaç kez ? (Eş ve/veya çocuklar ile)
1.Görüşmüyorum 3. Ayda 4 ve 4 den fazla
2.Hergün 4. Ayda 3 ve 3 den az
14. Ankara'da oturan akrabalarınız var ise son bir ayda kaç defa görüştünüz ?
1. Hiç görüşmedim 2. Bir defa görüştüm 3. Birkaç defa görüştüm
15. Ankara'da oturan arkadaşlarınız sizi ziyaretinize geliyorlar mı ?
1.Evet 2.Hayır
16. Siz aileniz veya arkadaşlarınızın ziyaretine gidiyor musunuz ?
1.Evet 2.Hayır
17. Huzurevine gelmeden önce kimin yanında yaşıyordunuz ?
1. Yalnız yaşıyordum 3. Kızımın yanında 5. Akrabalarımın yanında
2. Eşim ile birlikte 4. Oğlumun yanında 6. Diğer

18. Huzurevine gelme nedeniniz ?

- | | |
|--|---|
| 1.Yalnız yaşadığım için geldim (Eşim öldü /Eşimden ayrıldım) | 4.Eşim ile geçinemediğim için geldim |
| 2.Çocuklarım ve yakınlarım tarafından getirildim | 5.Kimseyi rahatsız etmemek için geldim |
| 3.Çocuklarımin yanında huzursuz olduğum için geldim | 6.Kendime bakacak durumda değildim (maddi) |
| | 7. Kendime bakacak durumda değildim (işlevsellik) |

19. Huzurevinde kaldığınız süre ?

- | | | |
|---------------|------------|-------------------------------------|
| 1. 2 aydan az | 3. 7-11 ay | 5. 3-4 yıl |
| 2. 2-6 ay | 4. 1-2 yıl | 6. 4 yıldan fazla yıl..... ay |

20. Huzurevi kelimesi sizi rahatsız ediyor mu ? Hangi isimle anılmasını istersiniz ?

- | | | |
|---------|----------|---------------|
| 1. Evet | 2. Hayır | 3. Fikrim Yok |
|---------|----------|---------------|

21. Huzurevi ortamında kendinizi nasıl hissediyorsunuz ?

- | | |
|----------|-------------|
| 1. Rahat | 2. Rahatsız |
|----------|-------------|

22. Rahatsızsa nedeni nedir ? (bir yada birden fazla işaretlenebilir)

- | | | | |
|-------------------------|-----------------------------|--------------------------------------|-------------------------|
| 1. Banyo tuvalete uzak | 5. Temizlik yetersiz | 9. Dolaplar yetersiz | 13.Odalar çok dar/geniş |
| 2. Dinlenme odası uzak | 6. Lambalar sürekli yanıyor | 10.Ortam çok sıcak | 14. Yemek |
| 3. Tavanlar basık | 7. Ortam fazla gürültülü | 11.Ortam çok soğuk | 15. Personel |
| 4.Havalandırma yetersiz | 8. Yataklar rahatsız | 12.Mobilyalar uygun yerleştirilmemiş | 16.Diğer..... |

23. Kaldığınız huzurevine para ödüyor musunuz ? Evet ise miktarı ?

- | | | |
|------------------|----------|---------------|
| 1. EvetYTL | 2. Hayır | 3. Fikrim yok |
|------------------|----------|---------------|

24. Kaldığınız oda kaç kişilik ?

- | | |
|--------------|---------------|
| 1. 1 kişilik | 3. 3 Kişilik |
| 2. 2 kişilik | 4. 4 ve üzeri |

24. Oda içinde tuvalet var mı?

- | | |
|-----------------------------|-------|
| 1. Var (Alaturka/Alafranga) | 2.Yok |
|-----------------------------|-------|

25. Oda içinde banyo var mı?

- | | |
|--------|-------|
| 1. Var | 2.Yok |
|--------|-------|

26. Huzurevinde 24 saat sıcak su bulunuyor mu ?

- | | |
|--------|-------|
| 1. Var | 2.Yok |
|--------|-------|

27. Banyo ihtiyacınızı kolayca karşılayabiliyor musunuz ?

- | | |
|--------|-------|
| 1. Var | 2.Yok |
|--------|-------|

28. Sigara içiyor musunuz ? Günde kaç tane ?

- | | |
|-------------|----------------|
| 1. Hayır | 3. 11-20 tane |
| 2.1-10 tane | 4. 21 ve üzeri |

29. Ne kadar süredir sigara içiyorsunuz ? yıl.....ay

- | | | |
|------------------|--------------|----------------|
| 1. 12 ay ve altı | 3. 5-9 yıl | 5. 20-29 yıl |
| 2. 1-4 yıl | 4. 10-19 yıl | 6. 30 ve üzeri |

30. Alkol kullanır mısınız ? Kullanıyorsanız ne kadar süredir düzenli olarak kullanıyorsunuz ?

- | | | | |
|----------|-----------|-------------------|-----------|
| 1. Hayır | 2. Hergün | 3.Haftada 1-2 kez | 4.Nadiren |
|----------|-----------|-------------------|-----------|

31. Uyku probleminiz var mı ?

- | | |
|--------|-------|
| 1. Var | 2.Yok |
|--------|-------|

32. Ortalama kaç saat uyursunuz ?

- | | | | |
|-----------------|-------------|-------------|-------------------|
| 1. 3 ve 3den az | 2. 4-6 saat | 3. 7-8 saat | 4. 9 saat ve üstü |
|-----------------|-------------|-------------|-------------------|

33. Gündüz uykusu uyuyor musunuz ?

1.Herzaman 2.Arasıra 3.Hiç

34. Gece tuvalete kalkar mısınız ? kaç kere ?

1. Hiç 2.1-2 kez 3. 3 ve üzeri

35. Uyku için kullandığınız ilaç var mı?

1. Var 2.Yok

36. Kendinizi nasıl hissediyorsunuz ?

1.Genç 3.Yaşlı 5.Fikrim yok
2.Orta yaşlı 4.Çok yaşlı

37. Sağlığınızı nasıl değerlendiriyorsunuz ?

1.Çok iyi 3.Orta 5. Çok kötü
2.İyi 4.Kötü 6. Fikrim yok

38. Sağlık sorunlarınız veya hastalığınız var mı ?

1.Evet 2.Hayır

39. Devamlı olarak kullandığınız ilaçlar var mı ?

1.Evet 2.Hayır

40.Tansiyon ilacı kullanıyor musunuz ?

1.Evet 2.Hayır

41.Geçirilmiş operasyon/ameliyat var mı ?

1.Evet 2.Hayır

42. Sağlık durumunuz günlük hareketlerinizi kısıtlıyor mu ?

1.Evet 2.Hayır

43. Aşağıdaki işlerden hangisini günlük yaşamda yardımcı veya yardımsız olarak yapabiliyorsunuz?

Aktivite Adı	Yardımlı	Yardımsız	Hiç
Banyo			
Tuvalet			
El yıkama			
Elbise giyme			
Elbise soyunma			
Merdiven çıkma			
Yemek yeme			
Yemek hazırlama			
Saçını tarama			
Ulaşım aracı kullanma			
Kapı kilitleme			
Ekmek kesme			

44.Aşağıda yer alan yardımcı araçlardan hangisini kullanıyorsunuz? Herhangi bir sorunu var mı ?

ARAÇ ADI	Kullanıyor	Kullanmıyor	Sorunu Var	Sorunu Yok
İşitme cihazı				
Gözlük				
Baston				
Tekerlekli sandalye				
Koltuk değneği				
Yürüteç (Walker)				
Protez diş				
Ekstremitte protezi				
Diğer				

45. Hangi kültürel aktivitelerde bulunuyorsunuz ? Sıklığı nedir ?

	Hiç	Yılda Sıklığı	Ayda Sıklığı	Günde Sıklığı
Sinema				
Tiyatro				
Gazete				
Dergi-kitap				
Kahvehane				
Çay bahçesi				
Diğer				

46.Hobi olarak uğraşınız var mı?

	EVET	HAYIR
Bilgisayar		
Müzik		
Kitap okumak(Kur' an-ı Kerim dahil)		
Bahçe işleri		
El becerileri		
Diğer		

YAŞLILAR İÇİN DEPRESYON ÖLÇEĞİ

Geçen hafta kendinizi nasıl hissettiniz ? Buna göre aşağıdaki sorulara en doğru cevapları veriniz ?

1-Genel olarak sağlığınızdandır memnun musunuz?

0 -Hayır 1-Evet

2-Faaliyetlerinizin ve ilgilerinizin çoğunu bıraktınız mı ?

0 -Hayır 1-Evet

3-Hayatın anlamsız olduğunu düşünüyor musunuz?

0 -Hayır 1-Evet

4-Sıklıkla canınız sıkın mı?

0 -Hayır 1-Evet

5-Gelecekte ümitli misiniz ?

0 -Hayır 1-Evet

6-Sizi rahatsız eden ve kafanızdan bir türlü atamadığınız düşünceler var mı ?

0 -Hayır 1-Evet

7-Keyfiniz çoğu zaman yerinde mi?

0 -Hayır 1-Evet

8-Sanki size kötü bir şey olacaktı gibi bir korku taşıyor musunuz ?

0 -Hayır 1-Evet

9-Kendinizi çoğu zama mutlu hisseder misiniz ?

0 -Hayır 1-Evet

10-Sıklıkla çaresiz hisseder misiniz ?

0 -Hayır 1-Evet

11-Sıklıkla huzursuz ve yerinde duramaz olur musunuz ?

0 -Hayır 1-Evet

12-Dışarı çıkıp değişik bir şeyler yapmaktansa, evde kalmayı mı tercih edersiniz ?

0 -Hayır 1-Evet

13-Gelecekle ilgili sık sık endişelenir misiniz ?

0 -Hayır 1-Evet

14-Birçok kişiye göre daha fazla unutkanlığınız var mı ?

0 -Hayır 1-Evet

15-Hayatta olmak sizin için güzel bir şey mi ?

0 -Hayır 1-Evet

16-Çoğu zaman kederli ve üzgün müsünüz ?

0 -Hayır 1-Evet

17-Kendinizi oldukça değersiz buluyor musunuz ?

0 -Hayır 1-Evet

18-Geçmişini düşünmek canınızı oldukça sıkıyor mu ?

0 -Hayır 1-Evet

19-Hayat size oldukça heyecan verici geliyor mu ?

0 -Hayır 1-Evet

20-Yeni bir şeylere kalkışmak size oldukça zor geliyor mu ?

0 -Hayır 1-Evet

21-Gücünüz kuvvetiniz yerinde mi ?

0 -Hayır 1-Evet

22-Durumunuz size ümitsiz geliyor mu ?

0 -Hayır 1-Evet

23-Çoğu insanın sizden daha iyi durumda olduğunu düşünüyor musunuz ?

0 -Hayır 1-Evet

24-Küçük şeyler sık sık canınızı sıkıyor mu ?

0 -Hayır 1-Evet

25-Sık sık ağlamaklı olur musunuz ?

0 -Hayır 1-Evet

26-Dikkatiniz toplamada güçlüğünüz var mı ?

0 -Hayır 1-Evet

27-Sabahları yataktan kalkmak çok zor geliyor mu ?

0 -Hayır 1-Evet

28-Başkaları ile birlikte olmayı eskisi gibi istiyor musunuz ?

0 -Hayır 1-Evet

29-Kolayca karar verebiliyor musunuz ?

0 -Hayır 1-Evet

30-Eskisi gibi iyi düşünebiliyor musunuz ?

0 -Hayır 1-Evet

Eğitimsizler İçin Standardize Mini Mental Test (SMMT-E)

İsim/Soyadı:..... Aktif kullanılan el:.....
Yaş:..... Tarih:
Eğitim (yıl):..... Toplam Skor:.....

Oryantasyon (Toplam Puanı 10)

Hangi yıl içindeyiz
Hangi mevsimdeyiz
Hangi aydayız
Hangi gündeysiniz
Şu anda, sabah mı, öğlen mi, akşam mı
Hangi ülkede yaşıyoruz
Şu anda şehirde bulunmaktasınız
Şu an bulunduğunuz semt neresidir.
Şu an bulunduğunuz bina neresidir.
Şu an bu binada kaçınıcı kattasınız
(her bir madde için 1 puan verilir.)

Kayıt Hafızası (toplam Puanı 3)

Size birazdan söyleyeceğim 3 isimi dikkatlice dinleyip ben bitirdikten sonra tekrarlayın.
(masa, bayrak, elbise) (20 Sn süre tanınır. Her kelime için bir puan verilir.)

Dikkat ve Hesap Yapma (Toplam puanı 5)

Haftanın günlerini geriye doğru sayar mısınız. Örneğin pazardan önce cumartesi gelir. Ondan önce ne gelir.
(Devam edin. Deneğin toplam 5 günü sırasıyla sayması gerekir. Her gün için 1 puan verilir.)

Hatırlatma (Toplam Puan 3)

Yukarıdaki tekrar ettiğimiz kelimeleri hatırlıyor musunuz? Hatırladıklarınızı söyleyin.
(masa, bayrak, elbise) Her biri için bir puan verilir.

Lisan (Toplam Puan 9)

Bu gördüğünüz nesnelerin isimleri nelerdir. (saat, kalem) (20 Sn süre tanınır. Her doğru cevap için 1 puan verilir. Toplam 2 Puan)

Şimdi size söyleyeceğim cümleyi dikkatle dinleyin ve ben bittirdikten sonra tekrar edin. “Eğer ve fakat istemiyorum” (10 sn süre tanınır . Doğru ve tam cümle için bir puan verilir.)

Şimdi sizden bir şey yapmanızı isteyeceğim, beni dikkatle dinleyin ve söylediğimi yapın. “masada duran kağıdı sağ/sol elinizle alın , iki ekinizle ikiye katlayın ve yere bırakın lütfen”(30 sn süre tanınır. Her doğru işlem için bir puan verilir. Toplam 3 puan)

Şimdi yüzüme bakın ve yaptığımın aynısını yapın. (gözlerinizi kapatın)(doğru işlem için bir puan verilir.)

Şimdi evinizle ilgili bir şey söyleyin. (30 sn süre tanınır anlamlı bir cümle için bir puan verilir.)

Size göstereceğim şeklin aynısını çizin (bir dakika süre tanınır.kenar sayısı tam şekil için 1 puan verilir.)
(Lütfen arka sayfadaki şekli gösteriniz)

T.C.
BAŞBAKANLIK
SOSYAL HİZMETLER VE ÇOCUK ESİRGEME KURUMU
GENEL MÜDÜRLÜĞÜ

SAVI : B.02.1.SÇE.0.72.00.01/605.01-11
KONU : Araştırma Talebi
(Gazi Üniversitesi)

25 OCAK 2008

GENEL MÜDÜRLÜK MAKAMINA

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Başkanlığı'na 21.01.2008 tarih ve 04 sayılı yazısı ile Yüksek Lisans Öğrencisi Dr. Levent GÖÇMEN'in "Ankara İlinde Huzurevinde Kalan Yaşlıların Sosyodemografik Özellikleri ve Yaşam Kalitelerinin Değerlendirilmesi" konulu bir araştırmayı Ankara Süleyman Demirel Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi, Öğretmen Necla Kızıldağ Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi, Ümitköy Huzurevi ve Seyranbağları Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezinde yapabilme talebi iletilmiştir.

Makamınıza da uygun görüldüğü takdirde Ocak-Eylül 2008 tarihleri arasında söz konusu araştırmanın İl Müdürlüğünün koordinesinde, Kuruluş Müdürlüklerinin denetiminde gerçekleştirilmesi ve araştırma tamamlandığında tezin bir örneği ile yönetici özeti'nin (20 sayfayı geçmeyecek) Eğitim Merkezi Başkanlığımıza gönderilmesi hususunda Olurlarınızı arz ederim.


H. Lütfi ÖZTÜRK
Eğitim Merkezi Başkanı

OLUR
25.01/2008

İsmambey ERTEM
Genel Müdür a.
Genel Müdür Yardımcısı V.

11. ÖZGEÇMİŞ

Adı : Levent

Soyadı : GÖÇMEN

Doğum Yeri - Tarihi : İzmir - 16.01.1976

Eğitim-Mezuniyet Yılı

Yüksek Lisans (2009) : Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Lisans (2009) : Anadolu Üniversitesi
İktisat Fakültesi (4.Sınıf)

(2001) : Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi

Önlisans (2007) : Anadolu Üniversitesi Açıköğretim Fakültesi
Sağlık Kurumları İşletmeciliği

Lise (1994) : Karşıyaka Lisesi

Ortaokul (1991) : İzmir Çınarlı Anadolu Teknik Lisesi
Elektronik Bölümü (Hazırlık)

(1990) : İzmir Karşıyaka Ortaokulu

İlkokul (1987) : İzmir Karşıyaka Mustafa Reşit Paşa İlkokulu

Yabancı Dili : İngilizce

Üye Olduğu Bilimsel Kuruluşlar : Geriatri ve Gerontoloji Derneği
: Türk Geriatri Vakfı

12. TEŞEKKÜR

“Ankara İlinde Huzurevinde Kalan Yaşlıların Sosyodemografik Özellikleri İle Bilişsel Durum ve Depresyon Durumlarının Değerlendirilmesi” konulu tez çalışmamın gerçekleştirilmesinde çok büyük yardım ve desteğini gördüğüm Halk Sağlığı Anabilim Dalı Başkanı Sayın Prof. Dr. Mehmet Ali BUMİN’e, danışmanım Sayın Doç. Dr. Mustafa N. İLHAN’ a ve yüksek lisans programım süresince bana verdikleri eğitim ve ilgileri nedeniyle Gazi Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı’nda görevli olan tüm öğretim üyelerine ve asistanlarına, başta görev yaptığım Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürüm Sayın Dr. Serraceddin ÇOM, Sağlığın Teşviki ve Geliştirilmesi Daire Başkanım Sayın Dr. Kağan KARAKAYA ve çalışma arkadaşlarım olmak üzere tüm Sağlık Bakanlığı çalışanlarına, Türk Geriatri Vakfına, Geriatri ve Gerontoloji Derneğine ve gece gündüz yaşlılarımıza yardımlarını esirgemeyen SHÇEK çalışanlarına teşekkür ederim.

Tez çalışmalarıma katkılarından dolayı SHÇEK Ankara Öğretmen Necla Kızılbağ Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi, SHÇEK Ankara Ümitköy Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi, Özel Tatlıdil Huzurevi ve Yaşlı Bakımevi ve Özel Gönül Köşküm Huzurevi ve Yaşlı Bakımevi yönetici ve çalışanlarına teşekkür ederim.

Yüksek lisans eğitimim süresince bana hep destek olan ve sabır gösteren aileme en içten dileklerimle teşekkür ederim.

Bu çalışmayı yaşlı ve yaşlanma üzerine 2001 yılından bugüne kadar gerek bilimsel gerekse sosyal alanlarda çalışmalar yapan üyesi olduğum Türk Geriatri Vakfına ithaf ediyorum.

Ağustos 2009, Dr. Levent GÖÇMEN