

KIRSAL KESİMDE “YAŞLI KADIN” OLMAK***Yrd. Doç. Dr. Zuhul GÜLER***AİBÜ Fen-Edebiyat Fakültesi Sosyoloji Bölümü, zuhulguler69@hotmail.com***Doç. Dr. Nuran GÜLER***Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü,
nuranguler@yahoo.com.tr***Yrd. Doç. Dr. Doğançan ÖZSEL***Tunceli Üniversitesi İİBF Kamu Yönetimi Bölümü Öğretim Üyesi
dogancan_ozsel@yahoo.com***Özet**

Türkiye’de, kırdan kente doğru yaşanan göç nedeniyle, kırsal kesimde ağırlıklı olarak yaşlı nüfus kalmaktadır. Şöyle ki, Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) İstatistiklerle Yaşlılar 2014 verilerine göre 2008 yılında kırsal alanda yaşayan yaşlı nüfusun oranı %10,2 iken, bu 2014’te %14,6’ya yükselmiştir. Kentsel alanda ise toplam nüfus içindeki yaşlı nüfus oranı 2008’de 5,7 iken, 2014 yılında 7,4’e çıkmıştır. Dolayısıyla kentsel alanda da yaşlı nüfus oranı artmakla birlikte, oransal olarak kırsal alandaki yaşlı nüfus, kentsel alana göre çok daha yüksektir. Çalışmanın konusunu yaz-kış sürekli olarak kırsal alanda yaşayan yaşlı nüfustan, kadın nüfus oluşturmaktadır.

Hem kadın hem de yaşlı kadın olmak, dezavantajlı konumu pekiştirmektedir. Konu ile ilgili literatür de incelendiğinde yaşlı kadınların yaşlı erkeklere göre yoksul ve yalnız yaşama olasılığı daha fazla olmaktadır. Çalışmanın amacını kırsal kesimde yaşayan kadın yaşlıların öncelikli sorun ve müdahale alanlarının ortaya konulmasıdır.

Çalışmanın örneklemini Sivas ili Zara ilçesinin 20 köyünde yaz-kış sürekli yaşayan 65 yaş ve üzeri 83 kadın oluşturmaktadır. Veriler doğrudan görüşme yolu ile soru formu uygulanarak derlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Yaşlılık, Kadın Yaşlı, Kırsal Kesim**BEING AN “ELDERLY WOMAN” IN RURAL AREAS****Abstract**

Because of widespread migration to urban areas, elderly people are now the majority of the rural population in Turkey. In accordance to the data of Turkish Statistical Agency (TÜİK), while elderly people were 10.2% of the population in 2008, in 2014 it raised to 14.6%. Meanwhile in urban areas in the same period, the percentage of elderly population raised from 5.7% to 7.4%. Thus, while the percentages raises in both, proportionatly, elderly population in rural areas is much higher. This study focuses on elderly females of that specific population which lives in rural areas.

Being both woman and an elderly individual is a strikingly disadvantageous position. As is widely demonstrated in the relevant literature, elderly women’s possibility to live in poverty and alone is much higher in comparison to men. The research aims at specifying the primary problems and possible policies to resolve those problems.

Sample of the research includes 83 elderly women who are over 65 years old and all live in 20 different villages of the Zara district of the city of Sivas, Turkey. The data is collected through a survey study that is carried out by face to face talking.

Keywords: Senectitude, Elderly Females, Rural Areas

* Bu çalışma, TÜBİTAK SOBAG tarafından desteklenen, yürütücülüğünü Yrd. Doç. Dr. Zuhul Güler’in yaptığı, Doç. Dr. Nuran Güler ve Yrd. Doç. Dr. Doğançan Özsel’in araştırmacı olarak yer aldığı 113K515 Huzurevi Köyleri: Kırsal Kesimde Yaşlılık adlı proje verilerinden hareketle hazırlanmıştır. Ayrıca “I. Uluslararası Bilimsel Araştırmalar Konferansı – İnsan ve Toplum Bilimleri” (IBAD-2016) sempozyumunda sözlü bildiri olarak da sunulmuştur.

GİRİŞ

Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) verilerine göre (2016:1) 65 yaş ve üzeri yaşlı nüfusun oranı 2014 yılında %8 iken 2015 yılında %8,2'ye yükselmiştir. En yüksek yaşlı nüfus oranına sahip ilk üçülke sırasıyla %30,4 ile Monako, %26,6 ile Japonya ve %21,5 ile Almanya'dır. Türkiye bu sıralamada 167ülke arasında 66. sırada yer almaktadır. Ve çeşitli şekillerde sık sık dile getirildiği üzere Türkiye hızla yaşlanan bir toplum olma yoluna girmiştir. Bağımlılık oranı da giderek artmaktadır. Şöyle ki, çalışma çağındaki her 100 kişiye düşen yaşlı sayısını ifade eden yaşlı bağımlılık oranı, 2014 yılında %11,8iken bu oran 2015 yılında %12,2'ye yükselmiştir (TÜİK 2016:1).

TÜİK 2015 verilerine göre yaşlı nüfusun %43,8'ini erkeknüfus, %56,2'sini kadın nüfus oluşturmaktadır (TÜİK 2016:1).Kadınlarda ortalama yaşam süresi erkelere göre daha uzundur (Bkz. Tablo 1, Şekil 1 ve Şekil 2). Bu nedenle “Türkiye’de de yaşlılığın kadınlaşması sürecinin başladığı ifade edilmektedir (Tufan, 2014:68).

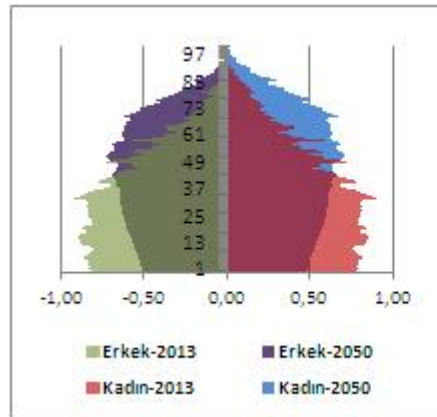
Tablo 1: Cinsiyete Göre Doğuştan Beklenen Yaşam Süresi

Yıl	Toplam	Erkek	Kadın
2013	76,9	74,7	79,2
2015	77,1	74,9	79,4
2017	77,3	75,1	79,6
2023	77,9	75,8	80,2

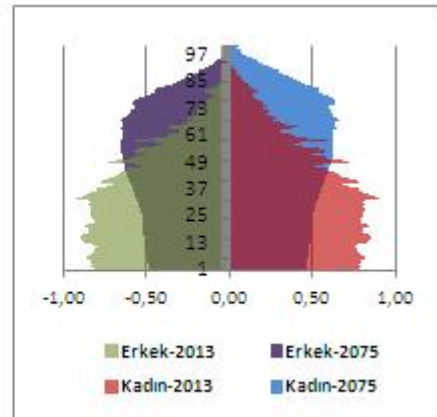
Kaynak: TÜİK, 2013 Nüfus Projeksiyonları, 2015-2023.

Yukarıdaki tabloda yer alan 2015-2023 nüfus projeksiyonundan da anlaşılacağı üzere, yıllar itibariyle kadınlarla erkekler arasında doğuştan beklenen yaşam süresi farkı kapanmamaktadır. Kadınlarda doğuştan beklenen yaşam süresi 2013'te 79,2 iken 2023'te 80,2'ye ulaşmaktadır. Erkeklerde ise doğuştan beklenen yaşam süresi 2013'te 74,7 iken 2023'te 75,8'dir. Buna ek olarak 2013, 2015 ve 2017 yıllarında doğuştan beklenen yaşam süresi kadınlarda erkelere göre 4,5 yıl daha fazla iken, 2023'te bu farkın 4,4 olacağı ön görülmektedir.

Şekil 1: Nüfus Piramidi 2013-2050



Şekil 2: Nüfus Piramidi 2013-2075



Kaynak:TÜİK, 2013 Nüfus Projeksiyonları, 2015-2023

Nüfus piramitleri de hem Türkiye'deki nüfusun hızla yaşlandığını hem de kadın yaşlı nüfusun erkek yaşlı nüfusa göre yıllar itibariyle daha fazla olduğunu göstermesi açısından önemlidir. Ancak burada önemli olan ve altının çizilmesi

gereken nokta, ne kadar uzun yaşandığı değil, nasıl yaşandığıdır. Başka bir deyişle, ortalama yaşam süresinden öte, yaşam kalitesi çok daha önemlidir

Kadınlarda doğuştan beklenen yaşam süresinin erkeklere göre daha uzun olması, kadınlara avantajlı bir konum sağlamaktan çok, dezavantajlı konumlarını daha da pekiştirmektedir. Şöyle ki, erkek yaşlı nüfusun 2015 yılında %1,2’sinin hiç evlenmemiş, %83,2’sinin resmi nikahla evli, %2,8’inin boşanmış, %12,9’unun eşi ölmüş iken, kadın yaşlı nüfusun %2,6’sı hiç evlenmemiş, %43,8’i resmi nikahla evli, %3,1’i boşanmış, %50,5’inin ise eşi ölmüştür (TÜİK, 2016:1). Dolayısıyla eşi ölmüş olan kadın yaşlı nüfusun oranı, erkek yaşlı nüfusun oranından yaklaşık dört kat (3,9) daha fazladır. Gelir ve yaşam koşulları araştırması sonuçlarına göre ise 2014 yılında tek kişilik yaşlı hane halklarının, toplam tek kişilik hane halkları içindeki oranı %45,8’dir. Tek başına yaşayan yaşlıların %76,5’ini kadınlar, %23,5’ini ise erkekler oluşturmaktadır (TÜİK, 2016:1).

Tablo 2: Cinsiyete Göre Yoksulluk Oranı (2012-2014)

Cinsiyet		Yıl		
		2012	2013	2014
	Toplam	22,6	22,4	21,8
	Yaşlı (65+)	18,7	17,9	18,3
Erkek				
	Toplam	22,2	22,0	21,4
	Yaşlı (65+)	17,7	17,4	18,3
Kadın				
	Toplam	22,9	22,8	22,2
	Yaşlı (65+)	19,4	18,2	18,2

Kaynak: TÜİK, Gelir ve Yaşam Koşulları Araştırması, 2012-2014a.

TÜİK’in İstatistiklerle Yaşlılar, 2016 verilerine göre yoksulluk oranı 2014 yılında Türkiye geneli için %21,8’dir. Yaşlı nüfus içinse yoksulluk oranı %18,3 ile Türkiye ortalamasına yakındır. Cinsiyete göre ise yoksul erkeğin yaşlı nüfus oranı 2012 yılında %17,7 iken bu oran 2014 yılında %18,3’e yükselmiştir. Yoksul kadın yaşlı nüfus oranı ise 2012 yılında %19,4 iken bu oran 2014 yılında %18,2’ye düşmüştür. Genel olarak yaşlı olmak yoksul kalma olasılığını arttırırken, eşi ölmüş, kırsal kesimde tek başına yaşayan kadın yaşlı olmak, bu olasılığı kesinleştirmektedir. Bu nedenle, yapılan bu çalışma ile Zara’nın 20 köyünde yaz-kış sürekli köyde yaşamını sürdüren kadın yaşlıların sosyo-ekonomik profili, öncelikli sorun ve müdahale alanlarının ortaya koyulması amaçlanmıştır.

YÖNTEM

Bu çalışmanın verileri, TÜBİTAK SOBAG tarafından desteklenen ve alan uygulaması Sivas İli Zara İlçesinin 20 köyünde yapılan 113K515 Huzurevi Köyleri: Kırsal Kesimde Yaşlılık adlı proje verilerinden, yaz-kış sürekli yaşayan 65 yaş ve üzeri toplamda 83 kadın katılımcının verileri çekilerek elde edilmiştir. Alan çalışması 1-21 Ağustos 2014 tarihleri arasında yapılmıştır. Alan çalışmasının yapıldığı Zara’nın 20 köyü şunlardır: Dipsizgöl, Kaplan, Girit, Nasır, Canova, Derbent, Deredam, Ütük, Yarağıl, Tödürge, Yapak, Ekinli, Korkut, Gümüşçevre, Avşar, Tuzlagözü, Kızılkale, Kevenli, Eymir,

Köyler seçilirken, Zara ilçesinin merkezi ölçü alınarak Doğu, Batı, Kuzey ve Güney olmak üzere köyler öncelikle belirlenmiş, ardından ise güdümlü örnekleme tekniği ile nüfusu en kalabalık olan köy seçilmiştir. Gidilen köylerde ise tam sayım yapılmıştır. Veriler, hazırlanan Sosyo-Ekonomik Soru Formu, 65 yaş ve üzeri kadın katılımcılara doğrudan görüşme yoluyla uygulanarak derlenmiştir. Ayrıca gidilen her köy hakkında bilgi almak üzere Köy Genel Bilgi Formu hazırlanmış ve muhtarlara, muhtara ulaşılamadığı durumlarda da azalara uygulanmıştır. Verilerin değerlendirilmesi SPSS Nicel Veri Analiz Programı aracılığı ile yapılmıştır.

BULGULAR

1. Temel Demografik Göstergeler

Bu başlık altında çalışma kapsamında yer alan kadın yaşlıların yaş, medeni durum, doğum yeri, eğitim durumu gibi tanımlayıcı verilere yer verilecektir.

Yaş dağılımı açısından en yüksek oranı %31,3 ile 65-69 yaş arasında olan kadınlar oluşturmaktadır. Bunu daha sonra %22,9 ile 70-74 yaş, %18,1 ile 80-100 ve %13,3 ile 75-79 yaş arasında olanlar izlemektedir. Kadın yaşlıların %14,5'i ise yaşlarını bilmediklerini belirtmişlerdir.

Kadın yaşlıların %98,8'inin doğum yeri köydür. Kent doğumlu olanların oranı ise sadece %1,2'dir.

Tablo 3: Eğitim Durumuna Göre Dağılım

Eğitim Durumu	Sayı	%
Okur-yazar değil	76	91,6
Okur-yazar ama bir okuldan mezun değil	4	4,8
İlkokul mezunu	3	3,6
Toplam	83	100,0

204

Kadın yaşlılardan %91,6'sı okur-yazar değildir. Okur-yazar ama bir okuldan mezun olmayanlar %4,8'dir. İlkokul mezunu olanların oranı ise sadece %3,6'dır.

Tablo 4: Medeni Duruma Göre Dağılım

Medeni Durum	Sayı	%
Hiç evlenmedi	1	1,2
Evli	40	48,2
Boşandı	1	1,2
Eşi öldü	41	49,4
Toplam	83	100,0

En yüksek oranı %49,4 ile eşi ölmüş olanlar oluşturmaktadır. Bunu daha sonra %48,2 ile evli olanlar izlemektedir. En düşük oranı ise, %1,2 ile eşit oranda olmak üzere, hiç evlenmeyenler ile boşanmış olanlar oluşturmaktadır.

Dolayısıyla kadın yaşlıların yarıya yakınının eşi ölmüştür. Bunda da hem kırsal kesimde evlenen kadın ve erkekler arasında yaş farkının kadının aleyhine yüksek olmasının hem de kadınların ortalama yaşam süresinin kadınlara göre daha yüksek olmasının etkisi olduğu söylenebilir.

Toplam çocuk sayısına göre en yüksek oranı %22,9 ile beş çocuğu olanlar; en düşük oranı ise %1,2 ile 10 çocuğu olanlar oluşturmaktadır. Hiç çocuğu olmayanlar ise %4,8 oranındadır.

Tablo 5: Hanede Kış Aylarında Yaşayan Kişi Sayısı

Hanede Kış Aylarında Yaşayan Kişi Sayısı	Sayı	%
1	14	16,9
2	35	42,2
3	9	10,8
4	3	3,6
5	5	6,0
6	5	6,0
7	7	8,4
8	1	1,2
9	4	4,8
Toplam	83	100,0

Hanede kış aylarında yaşayan kişi sayısı açısından en yüksek oranı %42,2 ile iki kişi yaşayanlar, en düşük oranı ise %1,2 ile sekiz kişi bir arada yasanlar oluşturmaktadır. Tek kişi yaşadığını belirtenlerin oranı ise, 16,9 ile, iki kişi yaşadığını belirtenlerden sonra en yüksek oranı oluşturmaktadır. Bu de demektir ki, kadın yaşlıların yaklaşık %17’si kışın köyde ve evinde tek başına yaşamını sürdürmektedir. Yaz aylarında tatillerde başka şehirlerde yaşayan çocuklar, konu komşu ve akrabalar köye geldiklerinden, söz konusu aylarda köyler çok kalabalıklaşmakta ve bu yaşlıların yalnızlık çekmelerini kısmen de olsa azaltabilmektedir.

2. Sosyo-Ekonomik Özellikler

Katılımcıların köyde yaz-sürekli yaşama ortalaması 52 yıldır (Std. 2,70858E1). En kısa süre köyde yaşamış olan iki yıl, en uzun süreli de 92 yıl yaşanmıştır.

Göç eğilimine bakıldığında ise %87’si göç etmeyi hiç düşünmediğini belirtirken, %13’ü göç etmeyi düşündüğünü belirtmiştir.

Göç etmek istemediğini belirtenler neden olarak en yüksek oranda (%66,7) köyünü sevmesini göstermiştir. Bunu daha sonra 21,6 ile kimsesinin ve gideceği yerin, başka evinin olmadığını belirtenler, 3,9 ile de, eşit oranlarda olmak üzere, şehirde yaşamın zor olduğunu ve çocuklarının yanına gitmek istemediğini belirtenler izlemektedir.

Göç etmeyi düşündüğünü belirtenlerin göç etme nedenleri arasında ilk sırada %50 ile yalnızlık gelmektedir. Bunu daha sonra %37,5 ile çocuklarının yanına gitmek istemeleri izlemektedir. Şehirdeki imkanlar fazla olduğu için göç etmeyi düşünenlerin oranı ise %12,5’tir.

Kadın yaşlılara, “eğer olanakları olsa nerede yaşamak istedikleri” sorulduğunda %79,5’i yine o köyde yaşamak isteyeceklerini belirtmişlerdir. Şehirde yaşamak istediğini belirtenler sadece %10 oranındadır. Köyün-Şehrin fark etmeyeceğini, çocukları neredeyse orada yaşamak isteyeceğini belirtenler ise %7,2’dir.

“Olanakları olsa eğer kiminle yaşamak istedikleri” sorulduğunda ise en yüksek oranda, %51 ile eşi ve çocukları ile birlikte yaşamak isteyeceğini belirtenler oluşturmaktadır. Bunu daha sonra %27,2 ile çocukları ile ve çocuklarının evinde, %9,6 ile kendi evinde ve çocukları ile yaşam isteyeceğini belirtenler izlemektedir. Eğer eşi hayatta değilse kendi evinde yalnız yaşamak isteyeceğini belirtenlerin oranı %7,2 iken, huzurevinde yaşamak isteyeceğini belirtenler ise %1,2 ile en düşük orandadır.

Tablo 6: En Önemli Sorunun Ne Olduğu?

En Önemli Sorun	Sayı	% (N=83)*
Hiç bir sorunun yok	25	30,9
Geçim sıkıntısı (=parasızlık)	4	4,9
Sağlık (=hastalık)	45	55,6
Yalnızlık	4	4,9
Aile içi geçimsizlik	1	1,2
Çocuklarının rahatsızlığı	1	1,2
Torunların bekar olması	1	1,2
Toplam	81	100,0

* 2 Bilinmiyor

En önemli sorununun sağlık olduğunu belirtenler %55,6 ile en yüksek orandadır. Bunu daha sonra %30,9 ile hiçbir sorununun olmadığını belirtenler izlemektedir. En önemli sorununun yalnızlık ve geçim sıkıntısı olduğunu belirtenler ise %3,7 ile bir birine eşit orandadır.

206

Tablo 7: Temel Geçim Kaynağı

Geçim Kaynağı	Sayı	%
Hiçbir gelir kaynağım yok (oğlum bakıyor/tanıdıklar veriyor)	5	6,0
Emekli aylığı	45	54,2
Dul ve yetim aylığı	14	16,9
Yaşlılık aylığı	9	10,8
Tarım ve hayvancılık	10	12
Toplam	83	100,0

Temel geçim kaynağında birinci sırada %54,2 ile emekli aylığı yer almaktadır. Bunu daha sonra sırasıyla %16,9 ile dul ve yetim aylığı, %12 ile tarım ve hayvancılık, %10,8 ile yaşlılık aylığı izlemektedir. Hiçbir gelir kaynağının olmadığını ve oğlunun/tanıdıklarının baktığını belirtenler %6 ile azımsanmayacak bir orandadır.

Tablo 8: Ekonomik Durumun Nasıl Değerlendirildiği?

Ekonomik Durumun Nasıl Değerlendirildiği?	Sayı	%
Çok iyi	3	3,6
İyi	21	25,3

Orta	39	47,0
Kötü	18	21,7
Çok kötü	2	2,4
Toplam	83	100,0

Ekonomik durumlarını orta olarak değerlendirenler %47 ile en yüksek orandadır. Bunu daha sonra ekonomik durumunu %25,3 ile iyi, %21,7 ile kötü olarak değerlendirenler izlemektedir. Ekonomik durumunu çok iyi olarak değerlendirenler %3,6, çok kötü olarak değerlendirenler ise %2,4 oranındadır.

Tablo 9: Şu Anki Ekonomik Durumdan Memnuniyet Derecesi

Memnuniyet Derecesi	Sayı	%
Çok memnunum	3	3,6
Memnunum	38	45,8
Orta	17	20,5
Memnun değilim	23	27,7
Hiç memnun değilim	2	2,4
Toplam	83	100,0

Şu anki ekonomik durumundan memnun olduğunu belirtenler %45,8 ile en yüksek orandadır. Bunu daha sonra %27,7 ile memnun olmadığını, %20,5 ile orta olarak değerlendirdiğini belirtenler izlemektedir. Şu anki ekonomik durumundan çok memnun olduğunu belirtenler %3,6, hiç memnun olmadığını belirtenler ise %2,4 oranındadır. Yaşamda en önemli şey, en yüksek oranda ve %53 olarak sağlık görülmektedir. Bunu daha sonra %15,6 ile aile (çoluk, çocuk, torun, aile huzuru vb.), %8,4 ile para izlemektedir. Yaşamında hiçbir şeyin önemli olmadığını belirtenler %6, bilmediğini belirtenler ise %10,8 oranındadır.

3. Sağlık

Sağlık durumunun kötü olduğunu belirtenler, %33,7 ile en yüksek orandadır. Bunu daha sonra %27,7 ile orta, %25,3 ile iyi, %8,4 ile çok kötü ve %4,8 ile çok iyi olduğunu belirtenler izlemektedir. Daha da önemlisi, uygulanan ve aşağıdaki tabloda verilen ve uygulanan Geriatrik Depresyon Ölçeği verilerine göre, kadın yaşlıların yarısından fazlasında kesin depresyon bulunmaktadır.

Tablo 10: Depresyon Durumu

Depresyon Durumu	Sayı	%
Depresyon yok	23	27,7
Olası depresyon	10	12,0
Kesin depresyon	50	60,2
Toplam	83	100,0

Tablodan da anlaşılacağı üzere yaşlı kadınların %60,2'sinde kesin depresyon, %12'sinde olası depresyon belirlenmiştir. Depresyonu olmayan yaşlı kadın oranı ise sadece %27,7'dir. Buna ek olarak kadın yaşlıların yine yarısından fazlasında (%55,4) uyku problemi belirlenmiştir. Uyku problemi olmayan yaşlı oranı %44,6'dır.

Herhangi bir sağlık sorunları olduğunda öncelikle başvurulan yer %95,1 ile hastane olmaktadır. %4,9'u ise aile hekimine başvurduğunu veya aile hekiminin köye geldiğini belirtmiştir.

Tablo 11: Sosyal Güvenliğe Sahip Olma Durumu

Sosyal Güvenlik Durumu	Sayı	%
Var	77	92,8
Yok	6	7,2
Toplam	83	100,0

Kadın yaşlıların %92,8'i Sosyal güvenlik kapsamındadır. Bununla birlikte %7,2 gibi azımsanmayacak oranda kadın yaşlının da hiçbir sosyal güvencesi bulunmamaktadır.

Sosyal güvenlik kapsamında olanların %41,6'sı BAĞ-KUR, %37,7'si SSK, %9,6'sı Yeşil Kart sahibi, %1,3'ü Emekli Sandığı'na bağlıdır. Bilmediğini belirtenlerin oranı ise %9,1'dir.

Katılımcılar, genel olarak kendilerine verilen sağlık hizmetlerinden memnun değillerdir. Şöyle ki, kadın yaşlıların %61,7'si yaşlılara verilen sağlık hizmetinden memnun olmadığını belirtirken, sadece %6,2'si memnun olduğunu ifade etmiştir.

4. Kamu Politikaları

Bu başlık altında köyde ve şehirde yaşayan yaşlılara verilen hizmetlerin değerlendirilmesine, en çok hangi hizmetin eksik hissedildiğine ilişkin verilere yer verilmiştir.

Tablo 12: Köyde Yaşayan Yaşlılara Verilen Hizmetlerin Nasıl Değerlendirildiği?

	Sayı	%
Yeterli	28	33,7
Orta	10	12,0
Yetersiz	32	38,6
Bilmiyorum	9	10,8
Hizmet yok	4	4,8
Toplam	83	100,0

Köyde yaşayan yaşlılara verilen hizmeti yetersiz olarak değerlendirenlerin oranı %38,6 ile en yüksektir. Bunu daha sonra %33 ile yeterli, %12 ile orta olarak değerlendirenler izlemektedir. Bilmediğini belirtenlerin oranı %10,8, hizmetin hiç olmadığını belirtenler ise %4,8 oranındadır.

Kadın yaşlılara, “öncelikli olarak en fazla hizmet götürülmesi gereken kesimin kim olduğu” sorulduğunda %45,1 ile en yüksek oranda yaşlılar yanıtı alınmıştır. Bunu daha sonra %17,1 ile gençler, %13,4 ile yoksullar, %4,9 ile çocuklar, %3,7 ile engelliler izlemektedir. En düşük oranları ise, %1,2 ile eşit oranda olmak üzere hastalara ve kimsesizlere öncelikli hizmet götürülmesi gerektiğini düşünenler oluşturmaktadır. Bilmediğini belirtenler %8,5, herkese verilmesi gerektiğini düşünenler ise %4,9 oranındadır. Yaşanılan köyde en fazla eksikliği hissedilen hizmet %44 ile altyapıdır (yol, su, kanalizasyon vb.). Bunu daha sonra %6,1 ile Sağlık Ocağı, %2,4 ile sık sık elektrik ve telefon kesintisi izlemektedir. En düşük

oranları ise, %1,2 ile eşit oranda olmak üzere, maddi imkansızlık, çevre kirliliği, kışın yalnız hissetme oluşturmaktadır. Bilmediğini belirtenler %7,3, hiçbir hizmetin olmadığını ifade edenler ise %1,2 oranındadır.

5. Yaşlılık Algısı

Bu başlık altında, kadın yaşlıların hayatlarından memnuniyet derecesine, en büyük mutluluk kaynaklarının ne olduğuna, elden ayaktan düştüklerinde nerede ve kim tarafından bakılmak istediklerine, en büyük korkularına ilişkin verilere yer verilecektir.

Tablo 13: Hayatlarından Memnuniyet Derecesi

Memnuniyet Derecesi	Sayı	%
Çok memnunum	18	21,7
Memnunum	37	44,6
Orta	14	16,9
Memnun değilim	8	9,6
Hiç memnun değilim	6	7,2
Toplam	83	100,0

En yüksek oranı, 44,6 ile memnun olduğunu belirtenler oluşturmaktadır. Bunu daha sonra, %21,7 ile çok memnun olduğunu, %16,9 ile orta düzeyde memnun olduğunu, %9,6 ile memnun olmadığını ve %7,2 ile hiç memnun olmadığını belirtenler izlemektedir. Elden ayaktan düştüklerinde en yüksek oranda, %41 ile kendi evlerinde çocuklarının bakmasını istemektedirler. Bunu daha sonra %37,3 ile çocuklarının evinde ve çocuklarının, %6 ile eşi hayatta ise eşinin yoksa da kendi evinde yalnız yaşamak istediğini belirtenler izlemektedir. Bunun dışında %2,4 ile eşit oranlarda devletin bakmasını, kimseye muhtaç olmak istemediğini belirtenler ile Allah baksın diyenler bulunmaktadır. Bilmediğini belirtenler %4,8 ve huzurevinde bakılmak istediğini belirtenler ise %1,2 ile en düşük orandadır.

Tablo 14: Yaşlılar Âşık Olabilir mi?

Âşık Olma	Sayı	% (N=83)*
Evet	28	35,0
Hayır	34	42,5
Fikrim yok	15	18,8
Cevap vermek istemedi	3	3,8
Toplam	80	100,0

* 3 Bilinmiyor

En yüksek oranı %42,5 ile yaşlıların âşık olamayacağını belirtenler oluşturmaktadır. Bunu daha sonra %35 ile âşık olabileceğini, %18,8 ile fikrinin olmadığını belirtenler oluşturmaktadır. %3,5'i ise cevap vermek istememiştir.

Tablo 15: Yaşlıların En Büyük Korkusu

En Büyük Korku	Sayı	% (N=83)*
Ölüm	8	9,8

Yalnızlık	3	3,7
Elden ayaktan düşmek, bakıma muhtaç olmak	22	26,8
Bilmiyorum	3	3,7
Allah	12	14,6
Korkum yok	31	37,8
Başka	3	3,6
Toplam	82	100,0

***1 Bilinmiyor**

Hiçbir korkusu olmadığını belirten %37,8 oranındaki yaşlı kadın, kapsam dışında bırakılırsa eğer, korku olarak en yüksek oranı %26,8 ile elden ayaktan düşmek ve bakıma muhtaç olmak oluşturmaktadır. Bunu daha sonra %14,6 ile Allah korkusu, %9,8 ile ölüm, %3,7 ile yalnızlık olduğunu belirtenler izlemektedir. Başka (%3,6) seçeneği kapsamında ise en büyük korkusunun ülkedeki karışıklık, iman-kuran yoksunluğu olduğunu belirtenler yer almaktadır.

Kadın yaşlıların en büyük mutluluk kaynakları %31,3 ile çocuklarıdır. Bunu daha sonra %12 ile komşu ve akrabaları, %10,8 ile eşi, %7,2 ile kendisi %4,8 ile Allah, %2,4 ile eşit oranda olmak üzere sağlık ve torunları, köyü olduğunu belirtenler izlemektedir. Mutluluk kaynağı olmadığını ifade edenlerin oranı %7,2 ile azımsanmayacak bir orandadır. Bilmediğini belirtenler ise %3,6 oranındadır.

Yaşlıların köyde yaşarsa daha mutlu olacağını belirtenlerin oranı, %65,4 ile en yüksektir. Bunu daha sonra %11,1 ile kendileri nerede isterse orada, %8,6 şehirde, %6,2 ile çocuklarının yanında ve %3,7 kendi evlerinde yaşarlarsa daha mutlu olacağını belirtenler izlemektedir. Bilmediğini belirtenler ise %4,8 oranındadır.

Tablo 16: Köyde Yaşayanların En Önemli Sorunu

En Önemli Sorun	Sayı	%
Bakım	11	13,3
Ekonomik durum	9	10,8
Güçsüzlük	3	3,6
Yalnızlık	4	4,8
Bilmiyorum	27	32,5
Sorunları yok	19	22,9
Sağlık	5	6,0
Ulaşım	2	2,4
Huzur	2	2,4
Cevap vermek istemedi	1	1,2
Toplam	83	100,0

En yüksek oranı, %32,5 ile “köyde yaşayanların en önemli sorununun ne olduğunu bilmediğini” belirtenler oluşturmaktadır. Bunu daha sonra %22,9 ile sorunları olmadığını, %13,3 ile bakım, %10,8 ile ekonomik durum, %4,8 ile yalnızlık, %3,6 ile güçsüzlük, %2,4 ile eşit oranlarda olmak üzere ulaşım ve huzur izlemektedir. Cevap vermek istemeyenler ise 1,2 oranındadır.

SONUÇ

Öncelikle verilerden hareketle çıkarılması gereken genel sonuç, yaşlılara ve özellikle yaşlı kadınlara yönelik hizmetlere kırsal kesimden başlanması şeklindedir. Cinsiyet bağımsız bir değişken olarak ele alınmadan değerlendirilecek olunursa, kırsal kesimde yaşayan yaşlılar kentsel kesimde yaşayan yaşlılara oranla daha dezavantajlı konumdadırlar. Eğer sürekli köyde yaşayanlar kadın yaşlılardan oluşuyorsa yaşanan yoksunlukların daha da arttığı Zara köyleri örneğinden hareketle söylenebilir.

Çalışma kapsamında yer alan kadın yaşlıların %91,6’sı okur-yazar değildir. Türkiye geneli için bu oran 2014 için %23,9, erkek yaşlılarda %9,8, kadın yaşlılarda ise %34,9’dur (TÜİK, 2014b). Dolayısıyla Zara köylerinde okur-yazar olmayan kadın yaşlıların oranı Türkiye geneline göre yaklaşık üç (2,6) kat daha fazladır.

Kadınlarda doğuştan beklenen ortalama yaşam süresinin erkelere oranla daha yüksek olması ve özellikle kırsal kesimdeki geleneksel aile yapısında evliliklerde kadın ile erkek arasında yaş farkının fazla oluşu, yaşlılıkta eşi öldüğü için tek kalan kadın yaşlı oranının artışı şeklinde sonuçlanmaktadır. Bu nedenle de Türkiye’de yaşlı nüfusun yasal medeni durumu, cinsiyetler arasında önemli farklılıklar göstermektedir. 2015 verilerine göre yaşlı erkek nüfusun %12,92’unun eşi ölmüş iken, yaşlı kadın nüfusta bu oran %50,5’tir (TÜİK, 2016) Zara köylerinde ise eşi ölmüş kadın yaşlı oranı 49,4 ile Türkiye geneline çok yakındır.

Gelir ve yaşam koşulları araştırması sonuçlarına göre (TÜİK 2014a) tek kişilik hanelerin %45,8’ini yaşlılar oluşturmaktadır. Tek başına yaşayan yaşlıların %76,5’ini kadınlar, %23,5’ini ise erkekler oluşturmaktadır. Zara köylerinde ise tek başına yaşayan kadın yaşlı 16,9 ile azımsanmayacak bir orandadır. Kadın yaşlılar olanakları olsa öncelikle eşleri hayatta ise eşleriyle, eşleri hayatta değilse de çocukları ile birlikte yaşamak istemektedirler. Sadece bir (%1,2) yaşlının huzurevi seçeneğini belirtmiş olması içe çok anlamlıdır.

Hem genel olarak tüm yaşlılara göre hem evli yaşlılara göre, eşi ölmüş yaşlılar ve özellikle eşi ölmüş kadınlar en yoksul ve gelir açısından en kırılgan kesimi oluşturmaktadır (Arber, 2004:97 vd.’den Akt.: Arun ve Karademir Arun 2011: 1520).

Çalışma kapsamında yer alan köylerde kadın yaşlıların temel geçim kaynakları sırasıyla emekli aylığı, dul ve yetim aylığı, tarım ve hayvancılık ile yaşlılık aylığıdır. Azımsanmayacak oranda (%6) kadın yaşlının ise hiçbir gelir kaynağı bulunmamaktadır. Bununla birlikte kadın yaşlıların yarıya yakını (%47) ekonomik durumunu “orta” olarak değerlendirirken, yine yarıya yakını (%45,8) şu andaki ekonomik durumundan memnun olduğunu belirtmiştir. En önemli sorun ise oransal olarak sırasıyla sağlık, yalnızlık ve de son sırada geçim sıkıntısı yer almaktadır.

Geçim kaynaklarına bakıldığında, yoksulluk sınırında olmakla birlikte hem ekonomik durumlarından orta düzeyde memnun olmalı, hem şu andaki ekonomik durumlarından en yüksek oranda memnun olmaları ve en önemli sorun sıralamasında geçim sıkıntısının son sırada yer alması ilk bakışta çok çelişkili bir durum olarak düşünülebilir. Ancak bu konudaki literatür incelendiğinde (Bkz. Gül ve Ark. 2015:45) bu durum “memnuniyet paradoksu” olarak şeklinde tanımlanmaktadır.

Şöyle ki, gerontolojik araştırmalar, yaşlıların gelirleri düşük olmasına rağmen ekonomiktatminlerinin gençlere oranla daha yüksek olduğunu göstermiştir. Yaşlı insanların gelirleri düşük olmasına rağmen, gençlere göre daha memnun oldukları gözlenmekte ve bu durum “memnuniyet paradoksu” terimiyle adlandırılmaktadır

(Hansen, Slagsvold, Moum 2008’den Akt. Gül ve Ark. 2015:45).

Sağlık algılarını sırasıyla kötü, orta, iyi, çok kötü ve çok iyi olduğunu belirtenler izlemektedir. Yaşam memnuniyeti araştırması sonuçlarına göre ise 2014 yılında genel sağlık durumundan memnun olduğunu belirten yaşlı bireylerin oranı %47,5 iken bu oran 2015 yılında %45,6’ya düşmüştür (TÜİK, 2016:2). Ölüm nedeni istatistiklerine göre 2014 yılında ölen yaşlıların %46,7’si dolaşım sistemi hastalıklarından hayatını kaybetmiş ve bu hastalığı ikinci sırada %16,9 ile iyi huylu ve kötü huylu tümörler, üçüncü sırada ise %12,8 ile solunum sistemi hastalıkları takip etmektedir (TÜİK, 2016:2).

Prof. Dr. İsmail Tufan’ın ifadesiyle, “yaşlılık bir hastalık değildir ve yaşlılık dönemindeki sağlık sorunlarının nedeni yaşlılık değil, yaşlıların yaşam koşullarından kaynaklanmaktadır”. Dolayısıyla “nasıl yaşarsak öyle yaşlanırız” ifadesinden hareketle, yaşlılık döneminde yaşam kalitesinin arttırılmasına yönelik politika ve uygulamalarla yaşlıların yaşlılık döneminde sağlık açısından kendilerini çok iyi hissetmeleri sağlanabilecektir. Kadın yaşlılar tarafından en önemli sorun olarak birinci sırada sağlık sorununun yer alması da bu yorumu destekler niteliktedir. Daha da önemlisi çalışma kapsamında yer alanların kırsal kesimde yaşaması, kadın olması, tamamına yakının okur-yazar olmaması, bu konudaki bilinç düzeylerinin düşük olmasına hem de sağlık hizmetlerine erişimde, kentsel alanda yaşayan yaşlılara göre sağlık vb. hizmetlere erişimde yoksunluk yaşamaları ile sonuçlanmaktadır. Azımsanmayacak oranda kadın yaşlıların köyde tek başına yaşamını sürdürmesi, gidilen köylerden sadece bir köyde sağlık ocağı bulunması, genel olarak sağlık durumlarını kötü olarak hissetmelerine rağmen düzenli sağlık kontrolü yaptırılmaları ve kendi kaderlerine terk edilmeleri anlamına gelmektedir.

Zara’nın 20 köyünde yapılan bu çalışmada yaşlı kadınların %60’2’sinde kesin depresyon, %12’sinde olası depresyon belirlenmiştir. Yapılan çalışmalara göre yaşlılık döneminde görülen ruhsal sorunlar arasındadepresyon birinci sırada yer almaktadır (Bkz. Elkin, 2016:2). Söz konusu veriler Türkiye ortalamasının üzerindedir. Ancak burada bir noktanın altının çizilmesi gerekmektedir. Yaşlılara yönelik olarak yapılan depresyon çalışmalarında, Türkiye geneli için bir birin çok farklı oranlar elde edilmiştir. Cinsiyete göre değişmekle birlikte, Türkiye çapında yapılan çalışmalarda yaşlılarda depresyon görülme sıklığı %10,2 ile %61,1 arasında değişmektedir. Şöyle ki, Sivas il merkezine bağlı bulunan kırsal bölgelerde yaşayan yaşlılarda %36 (Kocataş ve ark. 2004), Trabzon’da huzurevinde yaşayan yaşlılarda %41, evinde yaşayanlarda %29 (Topbař vd. 2004), Edirne’de kendi evinde yaşayanlarda %37,2 ve huzurevinde yaşayanlarda %48,1 (Şahin ve Yalçın 2003), Erzincan ili merkezinde yapılan çalışmada ise %61,1 oranında kesin depresyon bulgusu ortaya çıkarılmıştır (Hacıhasanoğlu. vd. 2008). Gönüllü olarak seçilen 84 yaşlı birey üzerinde yapılan çalışmada %28,6 (Kabátová O, 2014), Lefkoşa’da yaşlı bireylerde depresyon belirtileri görülme yaygınlığı %30,9 olarak saptanmıştır (Sucuoğlu 2012). Tamam ve Öner tarafından yapılan başka bir çalışmada toplumumuzdaki yaşlı kişilerin %13,5’inin depresyon hastalığının olduğu belirlenmiştir (Tamam ve Öner’den Akt.:Elkin, 2016:10). Uçkuve Küey ise çalışmalarında, 65 yaş üzerindedepresif belirtileri %11,

majör depresyonyaygınlığını %6 düzeyinde saptamışlardır (Uçku ve Küey'denAkt.:Elkin, 2016:10). Ülkemizde yaşlılarda depresyon görülmesıklığı %10-20 olarak bildirilmektedir.Kulaksızoğlu ve Gürvit'in yaptıklarıçalışmada yaşlılık depresyonu sıklığı ise %18olarak bulunmuştur(Kulaksızoğlu ve Gürvit'tenAkt. :Elkin, 2016:10). Bu verilerden hareketle çalışma kapsamında yer alan yaşlılardaki depresyon oranının Türkiye ortalamasının üzerinde olduğu ve ciddi bir sağlık sorunu olduğu, önlem alınmadığı taktirde yaşlılarda intihar oranının artacağı söylenebilir. Nitekim yapılan sistematik bir derlemede 65 yaş ve üzeri toplum içinde yaşayan yaşlılarda depresyonun mortaliteyi artırdığı belirlenmiştir (Dewey ve Saz'danAkt.:Elkin, 2016:10). Depresyon konusunda yapılançalışmalarda depresyonun ortaya çıkmasında yaş, cinsiyet, ırk, medeni durum,

yaşanılan yerin coğrafi durumu, düşük sosyo- ekonomik düzey, olumsuz yaşam olayları, sevgi yitimi, iş yaşamındaki çatışmalar ve doyumuzluklar, benliği inciten onur kırıcı durumlarla karşılaşılması, aile bunalımları, emeklilik, beden sağlığının bozulması ve yaşlılık gibi yaşam olaylarının önemli yer tuttuğu saptanmıştır (Kocataş, Güler ve Güler'den Akt.:Elkin, 2016:10). Bu noktadan hareketle, Türkiye çapında 65 yaş ve üzeri yaşlılara ilişkin, çeşitli değişkenlere göre depresyon eğilimini ortaya koymaya yönelik çalışmaların yapılmasınınbir zorunluluk olduğunun altı çizilebilir. Köyde yaşayan yaşlılara yönelik olarak verilen her türlü hizmet yetersiz olarak değerlendirilmekte ve öncelikli olarak ve daha fazla köyde yaşayan yaşlılara hizmet verilmesi gerektiği düşünülmektedir. Yaşanılan köyde en fazla eksikliği hissedilen hizmetler ise sırasıyla altyapı (yol, su, kanalizasyon vb.)Sağlık Ocağı, sık sık elektrik ve telefon kesintisi, maddi imkansızlık, çevre kirliliği, yalnızlıktır.Öncelikle tüm köylerin alt yapı sorunlarının çözümüne yönelik politika geliştirilip uygulanmalıdır. Evinde musluk suyu olmayan yaşlı bir bireyin köyün çeşmesinden evine bidonlarla, kovalarla su taşımalarının imkansızlığı ya da hastalandığında acil olarak hastaneye yetiştirilmesine engel olan yolun, alt yapı sorunun acilen çözümü açısından ne kadar önemli olduğunu gösteren sadece iki durumdur. Türkiye'de köy kırsal yerleşimler dağınık ve çok fazla kırdan kente göç verdiğiinden, Zara köyleri örneğinde olduğu gibi kış aylarında köy nüfusu daha da azaldığından, kuşkusuz her bir köye sağlık ocağı, aşevi, sosyal alan vb. yapılması çok maliyetli ve bu nedenle de imkansız olabilecektir. Ama bunun yerine tek tek köylerin birbirlerine yakınlıklarına, coğrafi konumlarına ilişkin yapılacak olan bir ön incelemeden sonra, coğrafi olarak bir birine yakın şekilde kümelenmiş olan birkaç köyün ortasındaki alana sağlık ocağı, aş evi, misafırhane vb. yapılabilir. Köylerde erkekler camiye giderek akranları ile sosyal ilişki kurabilirlerken, kadın yaşlılar için bu tür sosyal alanlar bulunmamaktadır.Hatta köy camileri köydeki erkekler için bir yoklama yeri olarak da işlev görebilmektedir. En azından sürekli camiye gelen bir yaşlı, bir iki gün gelmediğinde dikkat çekebilmekte ve merak edilebilmektedir.

Bu olanaksızlıklarına rağmen yaşlıların yarıya yakını şu andaki hayatlarından memnundurlar. Bunda da her şeye rağmen doğup büyüdükları, çocukluklarının geçtiği, geride anılar bıraktıkları, havasına suyuna alıştıkları köylerinde yaşamalarının etkisi olduğu düşünülebilir. Nitekim Kadın yaşlılara, “*eğer olanakları olsa nerede yaşamak istedikleri*” sorulduğunda 1/3'ünün yine o köyde yaşamak isteyeceklerini belirtmeleri ya da çok yüksek oranda (%87) başka bir yere ve de özellikle şehir göç etmek istemediklerini belirtmeleri bu yorumu destekler niteliktedir. İster kadın ister erkek yaşlı olsun, en uygun yaşam ortamının bizim

istediğimiz ve uygun bulduğumuz yer değil, onların istedikleri yer olduğunu da unutmamak gerekiyor. Ki bu anlamda da bakıldığında yaşlılar huzurevinde değil, öncelikle eşleri hayatta ise eşleri ile birlikte kendi evlerinde, eşleri hayatta değilse de çocukları ile birlikte ve köylerinde yaşamak istemektedirler.

En büyük korkuları elden ayaktan düşmek ve bakıma muhtaç olmak oluşturmaktır. Bunu daha sonra Allah korkusu, ölüm, yalnızlık izlemektedir. Kadın yaşlıların en büyük mutluluk kaynakları ise sırasıyla çocukları, komşu ve akrabaları, eşleri, kendileri, Allah, sağlıkları, torunları, köyleridir. Yaşam memnuniyeti araştırması sonuçlarına göre ise yaşlı bireylerin 2015 yılında en önemli mutluluk kaynağı birinci sırada %66,8 ile aileleri, ikinci sırada ise %16,5 ile çocuklarıdır.

KAYNAKÇA

Arber, S. (2004). “Gender, Marital Status and Ageing: Linking Material, Health and Social Resources”. *Journal of Aging Studies*. Vol.18(1): 91-108.

Arun, Ö., Karademir Arun, B. (2011). “Türkiye’de Yaşlı Kadının En Büyük Sorunu: Dulluk”. *Gaziantep Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*. 10 (4), 1515-1527.

Balcı, E. ve Ark. (2012). “65 Yaş ve Üzeri Bireylerin Depresyon ve Malnutrisyon Durumları Arasındaki İlişki”. *Türkiye Halk Sağlığı Dergisi*. 10(1).

Demir, G. ve Ark. (2013). “Huzurevinde ve Evde Yaşayan Yaşlılarda Depresyon Yaygınlığının Karşılaştırılması”. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2 (1), 1-12.

Dewey, M.E., Saz, P. (2001). “Dementia, Cognitive Impairment and Mortality in Personaged 65 and Over Living in the Community: A Systematic Review of the Literature”. *Int J Geriatr Psychiatry*. 16(8):751-761.

Elkin, N. (2016). “Bir Aile Sağlığı Merkezine Başvuran Yaşlı Bireylerde Depresyon Sıklığı ve Yaşam Doyumunun Değerlendirilmesi”. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. (9):1, 9-21.

Ertan, T. ve Ark. (1997). “Geriatrik Depresyon Ölçeğinin Türk Yaşlı Nüfusunda Geçerlik ve Güvenirliği”. *Nöropsikiyatri Arşivi*. 34 (1), 62-71.

Gül ve Ark. (2015). *TR82 Bölgesi Kırsal Yaşlılık Analizi*. Ankara: T.C. Kuzey Anadolu Kalkınma Ajansı Yayını.

Hacihasanoglu, R. ve Ark. (2010). “Bir Sağlık Ocağına Başvuran Kronik Hastalığı Olan Bireylerde Anksiyete ve Depresyon”. *TAF Prev Med Bull*. 9 (3), 209-216.

Hansen, T. Ve Ark. (2008). *Financial Satisfaction in Old Age: A Satisfaction Paradox or a Result of Accumulated Wealth*, Social Indicator Researche.

Kabátová, O. ve Ark. (2014). “Factors Affecting the Incidence of Depression in the Elderly”. *Central European Journal of Nursery Midw*. 5(3), 105-111.

Kitiş, A. ve Ark. (2012). “Evde Yaşayan Yaşlılarda Kognitif Düzey, Depresyon

Durumu, Fonksiyonel Düzey ve Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi”. *FizyoterRehabilitasyon*. 23 (3), 137-143.

Kocataş, S., Güler, G., Güler, N. (2004). “60 Yaş ve Üzeri Bireylerde Depresyon Sıklığı”, *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 7(1):11-18.

Kocataş, S., ve Ark. (2004). “60 Yaş ve Üzeri Bireylerde Depresyon Yaygınlığı”. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 7(1), 11-18.

Kulaksızoğlu, I.B. ve Ark. (2005). “Unrecognized depression in community dwelling elderly persons in Istanbul”. *IntPsychogeriatr*.17:303-312.

Sucuoğlu, N. (2012). “Lefkoşa Merkezde Yaşayan Yaşlıların Günlük Yaşam Aktivitelerini Sürdürme ve Depresyon Yaşama Durumları”. *K.K.T.C Yakın Doğu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Lefkoşa*.

Şahin, M., Yalçın, M. (2003). “Huzurevinde veya kendi Evlerinde Yaşayan Yaşlılarda Depresyon Sıklıklarının Karşılaştırması”. *Turkish Journal of Geriatrics*. 6 (1), 10-13.

Tamam, L. ve Öner, S. (2001). “Yaşlılık Çağı Depresyonları”. *Demans Dergisi*.1(2):50-60.

T.C SAĞLIK BAKANLIĞI (2015). *Türkiye’de Sağlıklı Yaşlanma Eylem Planı ve Uygulama Programı 2015–2020*. Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Kronik Hastalıklar, Yaşlı Sağlığı ve Özürlüler Daire Başkanlığı.

Tufan, İ. (2014). *Türkiye’de Yaşlılığın Yapısal Değişimi*. İstanbul: Koç Üniversitesi Yayınları.

TÜİK (2012). *Gelir ve Yaşam Koşulları Araştırması, 2012*. http://www.tuik.gov.tr/Kitap.do?metod=KitapDetay&KT_ID=7&KITAP_ID=232, 27.08.2016

TÜİK (2013). *Nüfus Projeksiyonları, 2013-2075*. <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=15844>, 26.08.2016.

TÜİK (2014a). *Gelir ve Yaşam Koşulları Araştırması, 2014*.

TÜİK (2014b). *İstatistiklerle Yaşlılar 2014*. <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=18620>, 7.10.2016.

TÜİK (2016). *İstatistiklerle Yaşlılar, 2015*. <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=21520>, 21.08.2016.

Uçku, R. ve Küey, L. (1992). “Yaşlılarda Depresyon Epidemiyolojisi”. *Nöropsikiyatri Arşivi*.29(1):15-20.