

ANTALYA YAŞLILIK ARAŞTIRMASI (AYAR©) YAŞLILARIN SAĞLIK DURUMUİsmail Tufan¹, Bernd Seeberger², Sanem Öztürk³, Sıla Ayan⁴, Özlem ÖZGÜR⁵

1. Akdeniz Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Gerontoloji Bölümü
2. UMIT University, Nursing Science and Gerontology
3. Antalya Büyükşehir Belediyesi, Genel Sekreter Yardımcısı (İdari-Sosyal)
4. Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yaşlı Sağlığı ve Bakımı Doktora Programı Öğrencisi
5. Akdeniz Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Gerontoloji Bölümü Yüksek Lisans Programı Öğrencisi

Sorumlu Yazar: İsmail TUFAN

E-posta: itufan05@yahoo.com

Gerontoloji Bölümü 60+ Tazelenme Üniversitesi Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi İbrahim Şencan Gerontoloji Merkezi, Antalya/Türkiye, 07058 Tel: 0533 7133388

ANTALYA YAŞLILIK ARAŞTIRMASI (AYAR©) YAŞLILARIN SAĞLIK DURUMU

Türkiye’de yaşlıların sayısı hızla çoğalmaktadır. Yaşlanan nüfusun sağlık durumu hakkında fazla bilgi mevcut değildir. Gerontolojik araştırmacılıktaki bu boşluk Antalya Yaşlılık Araştırması (AYAR©) için vesile olmuştur. Araştırma Antalya merkezde yaşayan 60+ bireylerle tesadüfi örneklem ile yapılmıştır.

Antalyalı yaşlıların biyolojik, psikik ve sosyal durumlarının incelendiği araştırmanın bulguları arasında, AYAR araştırması bakıma muhtaçlık sadece sağlık sorunu olarak kabul edilmemesini görüşünü destekleyen bulgulara erişmiştir. Bakıma muhtaçlığı sosyal problem olarak tanımlama şansı yaratan bu araştırmanın sunduğu yeni perspektifin dikkate alınması gerekli görülmektedir.

Günümüzde bakıma muhtaçlık sadece bireyin değil, aynı zamanda bireyin içinde yaşadığı sosyal sistemin de sorunu olarak kabul edilmektedir. Bunun birey ve toplum açısından faydaları vardır. Yaşlılığa duyarlı, dayanışmaya odaklı, insancıl toplumun yaratılmasına yardımcı olabilir. Bu genel faydaların yanı sıra, elle tutulur projelere odaklı yerel yaşlı bakım ağının kurulmasına da katkı sağlayabilir.

Anahtar Kelimeler: Yaşlılık, yaşlanma, yaşam durumu, sağlık, bakıma muhtaçlık

ANTALYA AGING RESEARCH (AYAR ©) HEALTH CONDITION OF ELDERLY

Number of the elderly people in Turkey is rapidly increasing. There is not much information about the health status of the aging population. This gap in gerontological research field has led to the Antalya Aging Study (AYAR ©). Study has been conducted with random sampling of 60+ individuals living in the city center.

Among the results of the research that examined the biological, psychological and social conditions of the elderly in Antalya, AYAR research has reached the findings supporting the view that care dependency is not regarded solely as a health problem. It is necessary to take into account the new perspective presented by this research that creates a chance to identify the need for socialization as a social problem.

Today, care dependency is not only the problem of the individual, but also the social system in which the individual lives. This perspective has benefits for both the individual and society. It can help to create an age-sensitive, solidarity-focused, humanistic society. In addition to these general benefits, it can also contribute to the establishment of a local elderly care network focused on substantial projects.

Keywords: Old age, aging, life condition, health, care dependency

GİRİŞ

Türkiye’de bir taraftan yaşlıların sayısı hızla çoğalmaktadır. Diğer taraftan bu durum görmezlikten gelinmektedirler. 1960’tan 2002 yılına kadar 60 yaş ve üstü nüfus %57 ve 80 yaş ve üstü nüfus %266 artmıştır (1,2).

Antalya Yaşlılık Araştırması’nda yaşlanma ve yaşlılığa yönelik çalışmaları ile, yaşlanmanın ömür boyu devam eden süreç olduğunu kabul eder. İnsan üzerine şu tasavvuru odak noktaya koyar: “İnsan ömrü boyunca kendisi ve çevresi arasındaki uyumu, seçilmiş koşullar altında en iyi hale getirmenin, bireysel sosyal ilişki sisteminin bağımsızlığını maksimize etmenin uğraşını verir.” (3).

Birey ve çevre birbiriyle etkileşim içerisinde. İnsan, içinde yaşadığı çevrenin kendisine sunduğu olanaklara göre gelişir ve çevre bireyin gelişim düzeyine göre gelişir. Gelişim Psikolojisi çevrenin bireyin gelişimine, bireyin ise çevrenin gelişimine bağlı olarak geliştiklerinin kanıtlarını ortaya koymuştur (4).

Antalya 2,29 Milyon (1,16 Milyon erkek, 1,13 Milyon kadın) nüfusuyla Türkiye’nin nüfus yoğunluğu fazla illerimizden biridir. Ocak-Şubat 2016 döneminde Antalya Büyükşehir Belediyesi’nin desteklediği *Antalya Yaşlılık Araştırması* (AYAR[©] 2016) için vesileleri en çok olan ilimizdir: Antalya sadece “yaşlı dostu şehir” olarak anılmakla kalmayıp, aynı zamanda bu ilimizde Türkiye’nin ilk Gerontoloji bölümü (AÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Gerontoloji Bölümü) ve ilk Gerontoloji derneği (Ulusal Sosyal ve Uygulamalı Gerontoloji Derneği) kurulmuştur; ilk Gerontoloji sempozyumu

(Uluslararası Sosyal ve Uygulamalı Gerontoloji Sempozyumu) düzenlenmiştir. 60 yaş ve üzeri bireyler için yaşam boyu öğrenmeyi destekleyen 60+ Tazelenme Üniversitesi açılmıştır.

Antalya nüfusunun yaklaşık 262.000’ni (%11,4) 60 yaş ve üzeridir. Türkiye genelinde 60 yaş ve üstü nüfusun oranı %13,8’dir (5). Dolayısıyla nüfusu en yaşlı ilimiz de değildir. Bunun başlıca sebebi eğitim ve istihdam olanaklarıyla Antalya’nın gençlik üzerinde yarattığı mknatısı etkidir. Diğer taraftan doğal koşulları ve yaşam koşullarıyla da gelecekte daha fazla yaşlıların ilgisini çekecek olan iller arasında yer almaktadır. Özellikle emeklilik dönemini bu ilde geçirmek isteyen kişilerin zamanla çoğalacağından hareket etmek yerinde olur.

Tablo I. Antalya’da 60 yaş ve üstü nüfus sayısı ve oranı (TÜİK, 5).

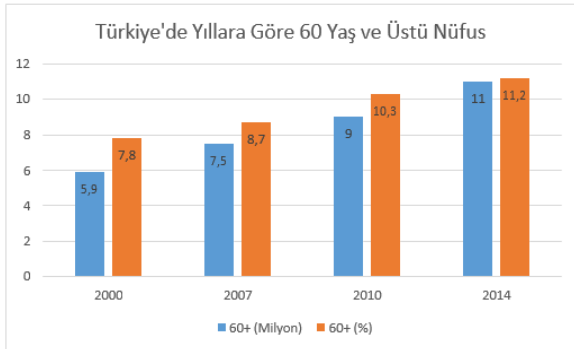
YAŞ GRUBU	TOPLAM	ERKEK	KADIN	TOPLAM	ERKEK	KADIN
60-64	90 234	45 053	45 181	34,5	36,2	32,9
65-69	65 178	31 464	33 714	24,9	25,3	24,6
70-74	43 706	20 962	22 744	16,7	16,8	16,6
75-79	30 642	14 119	16 523	11,7	11,3	12,0
80-84	19 923	8 735	11 188	7,6	7,0	8,2
85-89	9 317	3 342	5 975	3,6	2,7	4,4
90+	2 689	808	1 881	1,0	0,6	1,4
TOPLAM	261689	124483	137206	100,0	100,0	100,0

Durum**Türkiye’de Demografik Değişimler**

Türk toplumu demografik açıdan artık “genç” olmadığı gibi “yaşlı” olarak da nitelendirilemez (6,1,2). Dünyanın az gelişmiş bölgelerinde çok gelişmiş bölgelere nazaran düzeyi daha düşük olsa bile, yaşlıların oransal artışı bütün ülkelerde ayırt edilebilir derecede hızlı ilerlemektedir (7). Türkiye’de yaşlı sayısı ve oranı 2000 yılından itibaren hızlı bir artış göstermiştir. TÜİK 2000 yılına göre 2014 yılını

karşılaştırınca yaşlı sayısının %86, yaşlı oranının %44 arttığı dikkat çekmektedir (8,9,10,11). Türkiye’de toplumsal yaşlanma süreci diğer gelişmiş ülkelere göre bezer şekilde yürümektedir (1,12). Bir taraftan doğum oranları azalmakta, diğer taraftan 60 yaş ve üstü nüfus artmaktadır.

Şekil 1. Türkiye’de 2000-2014 yılları arasında nüfusta 60 yaş ve üzeri nüfusun sayısı ve oranı (8, 9, 10, 11)



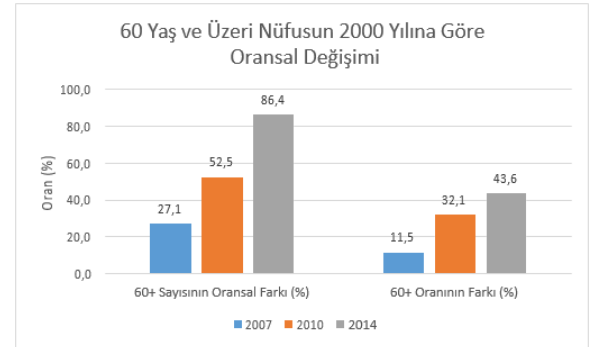
Yaşlılık

Türkiye’de yaşlılık hakkında “Yaşlanma bireysel bir değişim olarak kişinin fiziksel ve ruhsal yönden gerilemesidir(13,14). Bunun nedeni yaşlılığın genellikle hastalık, yoksulluk ve bakıma muhtaçlık ile bir tutulmasıdır (1). Yaşlılıkta beceri ve yetenek kayıplarına yol açan sebeplerden biri de yaşlılığın olumsuz yönlerine bu abartılı eğilim olabilir (15). Özellikle ileri yaşlı (80+) fertler bugün “saygı” duyulan, ama marjinal gruplardan biridir (13.).

Yaşlılık sadece kayıplarla anılan bir yaşam dönemi olmaktan uzaklaşmıştır (16). Günümüz yaşlıları daha sağlıklı ve zindedir (17). Yaşlılık artık aktif şekilde yaşam planları ile uğraşan insanların çoğaldığı yeni bir fırsat olarak kabul edilmektedir (18). Bu da yaşlıların kendi

yaşamından sorumlu, bağımsız ve toplumda sorumluluk üstlenebilen fertler olarak görülmesine eğilim yaratmıştır (3,19,20).

Şekil 2. Türkiye’de 2000-2014 yılları arasında 2000 yılına göre nüfusta 60 yaş ve üzeri nüfusun sayısının ve oranının oransal farkları (8, 9, 10, 11)



Türkiye’de, yaşlandıkça bireyin topluma katılım şansı azalmaktadır. Takvimsel yaş ilerlediği için değil, aksine toplumsal kurumların yaşlılık için hazırlanmış (örneğin çocuklar ve gençler için olduğu gibi) özel beklentiler geliştiremedikleri içindir. Bunun sebebi ise toplumun henüz demografik açıdan “genç” oluşu değildir. Aksine Gerontolojinin de Türkiye’de geç girmiş olmasıdır. Şimdiye kadar yaşlı ve ileri yaşlıların topluma katılımını sağlayacak sosyal-politik, pedagojik ve bilimsel modeller ve önlemler bakımında çok büyük eksiklikler vardır (1,2,6,12). Yaşlıların psiko-sosyal ve yaşam durumu üzerine bilgiler sadece bilimsel açıdan değil, aynı zamanda (genel/yerel) sosyal politikalar açısından da ilginçtir (1,21,22)

Yaşlılığın ve ileri yaşlılığın birey tarafından hangi yaşantılarla bağlantılı olduğu bir taraftan

objektif (yaşam) koşullarına, diğer taraftan sübjektif değerlendirmelerine bağlıdır. Bunlar birbiriyle sıkı bir ilgileşim içerisindedir (3,5,21,23).

Bireyin yaşam durumunu sübjektif değerlendirme eylemleri sosyal rol olarak kabul edilebilir (24). O zaman bu, sosyal beklentilere bağlıdır. Türkiye’de yaşlı ve ileri yaşlıların pek çoğu ekonomik, bedensel, zihinsel ve sosyal özellikleri nedeniyle bu beklentilere cevap verememektedir.

Yaşlandıkça biyolojik, fizyolojik ve bilişsel fonksiyonlarda kayıplar ortaya çıkmaktadır (12,22,25,26,27,28). Ama insan ömür boyu gelişme yeteneklerine de sahiptir (18,29). Bu yüzden yaşlılıkta bağımsızlık, yaratıcılık ve yeterliklerin korunması ve geliştirilmesi modern toplumun hedefleri arasına girmiştir (15,29,30). Bu hedeflere erişmenin koşulu, yaşlılık döneminde önemi artan bedensel ve zihinsel sağlıktır (31). Bir atasözünün dediği gibi “sağlık her şey değildir, ama sağlık olmayınca her şey hiçbir şeydir.” Antalya’nın yaşlı dostu şehir hedefine doğru ilerlemesine katkı sağlamak için ilk önce Antalyalı yaşlıların sağlık durumu ile bulgular burada sunulacaktır.

Teorik Temel

Yaşam Durumu Teorisi

Aşağı yukarı 1970’li yılların ortalarından beri Sosyolojide ve Sosyal Gerontoloji’de özgeçmişe ilgi artmıştır (32,33). Özgeçmiş araştırmacılığı kısa süre içinde disiplinler arası bir araştırma alanına dönüşmüştür (35). Yaşam

durumu teorisinin yaşlılıkla ilgili boyutlarının ampirik olarak tespiti ve Gerontoloji’ye uyarlama girişimleri de başarılı olmuştur (23).

Schulz-Nieswandt bu teoriyi sadece sosyolojik değil, aynı zamanda gerontopsikolojik açıdan yorumlamıştır. Ona göre yaşam durumu “yaşam dönemlerinde kaynaklara bağlı eylem alanlarıdır” (21) ve yaşlılıkta bunlar yaşlılık dönemi öncesi yaşam koşulları, yaşam fırsatları, bireysel kararlar, biyografik tecrübeler ve eylem kaynakları tarafından belirlenmektedir (36). Başka bir deyişle: Yaşlıların bugünkü yaşam durumu önemli ölçüde geçmişteki kaynaklar, kararlar ve erişim olanakları tarafından yaratılmıştır.

Yaşam durumu, objektif ve sübjektif olmak üzere iki boyutlu bir kavramdır (21). Birey, içinde yaşadığı sosyal sistemde ömür boyu sürecek olan uğraşlarla bağımsızlığını azami düzeye çıkarmanın yollarını arar (3). Bunun için eylemlerini gerçekleştirebileceği “eylem oyun alanlarına” ihtiyaç duyar. Bu açıdan “yaşam durumundan, bireyin maddi ve manevi tüm ihtiyaçlarını kalıcı olarak tatmin edebileceği oyun alanı anlaşılmalıdır” (23).

Göstergeler

Yaşam durumunun objektif ve sübjektif boyutlarına dikkat çekildi. Bu ilişkiyi belirleyebilmek için göstergelere ihtiyaç duyulacaktır. Bunların yaşlılık açısından önemli olanları bilimsel kaynaklarda dile getirilmektedir (5,21,23). Burada bunların arasından bir tercih yapılarak, Antalyalı

yaşlıların objektif ve sübjektif sağlık durumu ampirik verilere dayanılarak incelenmiştir.

Tablo II. Yaşam durumunun objektif ve sübjektif göstergeleri

Objektif Göstergeler	Sübjektif Göstergeler
Gelir durumu (emekli, bakım parası)	Sübjektif sağlık (sağlık memnuniyeti)
Objektif sağlık durumu (teşhisli hastalık)	Sosyal ilişki (aile dışı ilişkiler)
Eğitim düzeyi (en son aldığı diploma)	Bağımsızlık (bakıma muhtaçlık)
Medeni durum	

GEREÇ VE YÖNTEMLER

Metot

Sosyal Bilimlerin araştırma yöntem ve teknikleri kullanılmıştır. Bilim alanından bağımsız tüm ampirik araştırmalarda aynı kuralların geçerli olduğu (37,38,39). bu araştırmaları özel kılan sadece yöntem değil, aynı zamanda araştırma nesnesine yaklaşımıdır (bkz. Teorik temel).

Sosyal Bilimlerin araştırma yöntem ve kurallarının yanı sıra, veri analizinde İstatistik biliminin yöntem ve kurallarından yararlanılmaktadır. İstatistiksel araştırmalar betimleyici ve sonuç çıkarıcı olmak üzere iki türdür (2,39). AYAR, birincisine dâhildir. Tesadüfi bir örneklem üzerinden derlenen verilerin ana kütleyle yansıtılarak, ana kütle hakkında bilgiye erişmeye çalışmaktadır (burada: araştırma döneminde Antalya’da özel hanede (kurumda değil) yaşayan 60 yaş ve üzeri nüfus ana kütlelerdir; araştırma birimleri (katılımcılar) bunun içinden çekilmiştir).

Tesadüfen seçilen örneklemle çalışıldığından, sistematik hataların büyük ölçüde önlenildiği

(ama kesin olarak bundan emin olamayız) varsayımından hareket edilmektedir (39). Bu da belli bir hata payı ile bulguları güvenilir kabul edebileceğimiz anlamına gelmektedir. Ne kadar hataya izin verileceği veya ne kadar güvenlik istendiği araştırmanın amacına ve araştırma alanına bağlıdır. Sosyal bilimsel araştırmalarda genellikle %5 hata veya %95 güvenlik yeterli gelmektedir.

Bu soruya araştırma başlamadan önce cevap verilmesi şarttır (2,38). Yani sonradan bulgulara bakılarak güvenlik aralığının daraltılması veya genişletilmesi bilimsel değildir. Bu kurala uyarak AYAR araştırmasında $\alpha=5\%$ ’lik hata payı ile çalışmaya karar verilmiştir. Bulguların istatistiksel manidarlığı buna göre hesaplanmış ve değerlendirilmiştir.

Güven aralığının hesaplanmasında aşağıdaki denklem kullanılmıştır (39):

$$\Delta_{crit(\%)} = P \pm 1,96 \cdot \sqrt{\frac{P \cdot Q}{n}}$$

$$\text{Güven Aralığı} = 2 \cdot 1,96 \cdot \sqrt{\frac{P \cdot Q}{n}}$$

P: Örnekleme tespit edilen oran (%)

Q: Geriye kalan oran (%), yani 100 – P

n: Örneklem büyüklüğü (araştırma birimi sayısı)

Standart değer (z): 1,96 (%5’lik hata payında)

$\Delta_{crit\%}$: Ana kütlede *P*’nin oranı

Örneklem

Antalya Yaşlılık Araştırması’nın (AYAR[©]) örneklemini 15 Ocak – 29 Şubat 2016 döneminde Antalya’da yaşayan, 60 ve 90 yaşları arasında

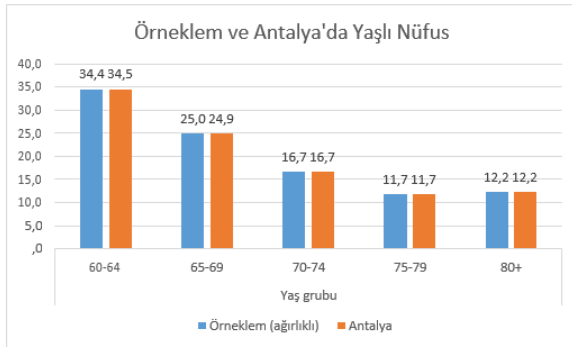
1007 kişiden meydana gelmektedir ve Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi'nden tesadüfen çekilmiştir. İstatistiksel analiz yaparken sorunla karşılaşılması için 75 yaş ve üzeri nüfustan fazla katılımcı alınmış, ama analizler "ağırlıklı" örneklem üzerinden gerçekleştirilerek, bu "fazlalık", yani ana kütlede sapmalar giderilmiştir. Bu yüzden bulgular ana kütleyle (Antalya'da yaşayan 60 yaş ve üzeri nüfus) genellenebilir (2,37,38,39).

Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sisteminden 1500 kişi katılımcı olarak çekilmiştir ve 493'ü (%32,9) çeşitli sebeplerden ötürü araştırmaya katılmamıştır.

Tablo III. Araştırmaya katılmayanların katılmama nedenleri

Katılmama Sebepleri	Sayı	Yüzde
Reddetti	312	63,3
Hastalık	76	15,4
Randevu alındı, ama 3 defa evde bulunmadı	55	11,2
Hastanede	13	2,6
Taşınmış	24	4,9
Diğer	13	2,6
Toplam	493	100,0

Şekil 3. Antalya'da 60+ nüfus (ana kütle) ve örneklem



Verilerin Toplanması

Anketörler soruları aynı sıra ve sözle okumuş ve cevapları soru kâğıdının üzerine kaydetmiştir. Örneklemin bir kısmı Alzheimer hastası olduğu için bunlar adına ve sadece başkasının cevap verebileceği sorulara görüşme sırasında orada bulunan bir aile ferdi cevap vermiştir.

Araştırma başlamadan önce gerontolojik bilimsel kaynaklarda yer alan güncel konularla ilgili sorular tasarlanmıştır. Ön araştırmada 50 kişilik örnekleme sunulan soruları bir taraftan hata ve anlaşılmayan yönlerinden arındırma, diğer taraftan (gerekliyse) cevaplardaki tutarlılığı belirlenme şansı elde edilmiştir. Özellikle belli bir konuyla ilgili birçok soruya ihtiyaç varsa önemlidir. Nitekim araştırmanın yaşlıların sağlık durumuyla ilgili soruları, ön araştırmada 100 soruya verilen cevapların tutarlılık testine (reliabilite) tabi tutulması ve Cronbach's Alfa değeri ile bağlantılı olarak yapılan seçiminden elde edilmiştir. Bunun sosyal bilimsel (gerontolojik) araştırmalarda 0,8 değerine erişmesi yeterli kabul edilmektedir (38).

BULGULAR

Demografik Özellikler

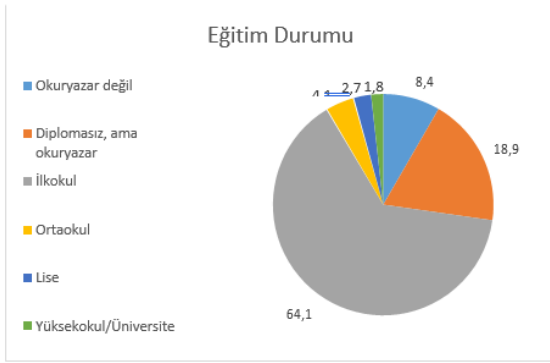
Araştırmaya 406 kadın (%40,3) ve 601 erkek (%59,7) katılmıştır. Bunların %74'ü evli, %25,5'i dul ve %0,5'i eşinden ayrı ve bekârdır.

Örneklemin yaş ortalaması 69,3 yıl ($\pm 7,6$) hesaplanmıştır. Katılımcıların en genci 60, en yaşlısı 90 yaşındadır. %25'i en fazla 63 yaşında, %50'si en fazla 67 yaşında (ortanca yaş) ve

%75'i en fazla 74 yaşındadır. Dolayısıyla geriye kalan %25'i 75 yaş ve üzerindedir.

Bir eğitim kurumundan alınan en son diploma ile tespit edilen eğitim durumuna göre %8,4'ü okuryazar değil, %18,9'u diplomasız ama okuryazar (kısmen okuryazar, kısmen sadece okuma biliyor ama yazamıyor), %64,1'i ilkokul mezunu, %4,1'i ortaokul mezunu, %2,7'si lise mezunu ve %1,8'i yüksekokul veya üniversite mezunudur.

Şekil 4. Örneklemin eğitim durumu



Gelir Durumu

Katılımcıların ekonomik durumu “kendine ait geliri var” ve “kendine ait geliri yok” şeklinde iki kategori oluşturularak göz önüne alınmıştır (ne kadar geliri olduğu ve hangi kaynaklardan bu geliri elde ettiği de araştırmada tespit edilmiştir. Ancak buradaki analizler açısından bu bilgilere ihtiyaç duyulmamıştır). Buna göre %51,2'nin geliri vardır, %48,8'nin geliri yoktur. Sağlık durumuyla ilişkili olarak katılımcılara “bakım parası” alıp almadıkları sorulmuştur. Bu bilgi hem deneğin sağlık durumu hakkında, hem de ekonomik durumu hakkında bilgi iletmektedir. Çünkü bakım parası sadece hanedeki fert başına düşen ortalama gelirin belli

bir sınırın altında kaldığı durumlarda verilmektedir. Katılımcıların %8,6'sının bakım parası aldığı tespit edilmiştir. Fakat bu, belirtilen nedenden ötürü (bakım parası fakirlere veriliyor) bakıma muhtaçlık oranı değildir. Daha ziyade bakıma muhtaçlar arasında “yoksulluk oranı” olarak değerlendirilmelidir.

Şekil 5. Katılımcıların gelir durumu



Antalya'da kendine ait geliri olmayan yaşlı oranı:

$$\Delta_{crit}(\%) = 48,8 \pm 1,96 \cdot \sqrt{\frac{48,8 \cdot 51,2}{1007}} = \%48,8 \pm \%3,1 \text{ kendine ait geliri yok}$$

Şekil 6. Bakım parası



Bakıma Muhtaçlık

Katılımcıların %18,5'i (186 kişi) farklı derecelerde bakıma muhtaçtır. Bunların 86'sı (%46,2) bakım parası almaktadır ve 100'ü

(%53,8) bakım parası almamaktadır. Bakım parası alıp almamanın kişi başına düşen ortalama gelirle hesaplandığı göz önüne alındığında, bakım parası almayan bakıma muhtaçların ekonomik durumunun "iyi" olduğu sonucu çıkarılmamalıdır. Çünkü "ortalama gelir sınırını" ne kadar aştığı belli değildir. Bu 1 Lira da, 1000 Lira da olabilir! Evlerinde görüştüğümüz bu katılımcılardan birçoğunun ekonomik durumu iyi değildir.

Tablo IV. Bakım parası alan ve almayan karşılaştırması

		Bakım Parası				Toplam	
		Bakım parası almıyor	Bakım parası alıyor	Sayı	%	Sayı	%
Bakıma Muhtaçlık	Bakıma muhtaç, ama bakım parası almıyor	100	10,9	0	-	100	9,9
	Ağır derecede	-	-	51	59,3	51	5,1
	Yatalak	-	-	21	24,4	21	2,1
	Alzheimer	-	-	14	16,3	14	1,4
	Bakıma muhtaç değil	821	89,1	-	-	821	81,5
Toplam		921	100,0	86	100,0	1007	100,0

Antalya'da bakıma muhtaç yaşlı oranı

$$\Delta_{crit}(\%) = 18,5 \pm 1,96 \cdot \sqrt{\frac{18,5 \cdot 81,5}{1007}} = \%18,5 \pm \%2,4$$

Antalya'da bakıma Muhtaç, ama bakım parası almayan yaşlı oranı

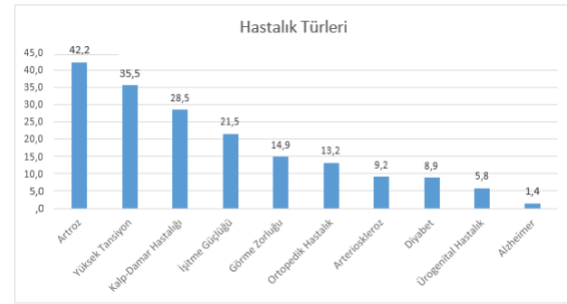
$$\Delta_{crit}(\%) = 53,8 \pm 1,96 \cdot \sqrt{\frac{53,8 \cdot 46,2}{186}} = \%53,8 \pm \%7,2$$

Objektif Sağlık Durumu

Objektif sağlık durumu tıbbi teşhis konulmuş hastalıklar ve hastalık sayısı ile tespit edilmiştir. Aşağıdaki grafikte hastalık türlerinin örneklemede oransal dağılımı verilmiştir. Buna

göre en sık rastlanılan hastalık türü artroz (%42,2), sonra yüksek tansiyon (%35,5) ve ardından kalp- damar hastalıkları (%28,5) gelmektedir. Son üç sırayı diyabet (%8,9), ürogenital hastalıklar (%5,8) ve Alzheimer hastalığı (%1,4) almaktadır. Ama en zor durumdakiler Alzheimer hastası yaşlılardır. Çünkü bu hastalar için hizmet ve bakım olanakları son derece kısıtlı olduğu gibi, aynı zamanda ailelerinin bakım hizmetlerini karşılayabileceği ekonomik "oyun alanları" genellikle kısıtlıdır.

Şekil 7. Katılımcıların arasında hastalık türlerinin dağılımı



Tablo V. Antalya'da yaşlı nüfusta hastalık türlerine göre oran ve sayılar

Hastalık	Antalya'da Yaşlı Nüfusta Oranı (%)	Antalya'da Yaşlı Nüfusta Sayısı
Artroz	42,2 ± 3,1	110433 ± 6724
Yüksek Tansiyon	35,5 ± 3,0	92900 ± 7851
Kalp-Damar Hastalıkları	28,5 ± 2,8	74581 ± 7327
İşitme Zorluğu	21,5 ± 2,5	56263 ± 6542
Görme Zorluğu	14,9 ± 2,2	38992 ± 5757
Ortopedik Hastalık	13,2 ± 2,2	34543 ± 5757
Arterioskleroz	9,2 ± 1,8	24075 ± 4710
Ürogenital Hastalıklar	5,8 ± 1,4	15178 ± 3664
Alzheimer Hastalığı	1,4 ± 0,7	3664 ± 1832

Şekil 8. Örneklemin kişi başına düşen hastalık sayısı oranları



Antalya’da en az 1 tane kronik hastalığı olan yaşlı oranı¹ :

$$\Delta_{crit}(\%) = 84 \pm 1,96 \cdot \sqrt{\frac{84 \cdot 16}{1007}} = \%84 \pm \%1,2$$

Subjektif Sağlık

Subjektif sağlık, bir insanın kendisini sağlıklı veya hasta hissetmesi anlamına gelmektedir. Objektif olarak (tıbbi teşhis) hasta olduğu halde kendini sağlıklı hissedebileceği gibi objektif hiçbir hastalığı olmadığı halde kendini hasta hissedebilir. Bunu belirlemek için şuna ne ölçüde katıldıklarını belirtmeleri istenmiştir: “Her şeye rağmen kendimi sağlıklı hissediyorum.”

Alzheimer hastası yaşlılara bu soru yöneltilmemiştir. Bu yüzden örneklem sayısı 993’e inmiştir. Buna göre katılımcıların %44,4’ü (“hiç katılmıyorum” ve “katılmıyorum” diyenler) kendisini az veya çok hasta hissetmektedir.

¹ Araştırmada yaşlıların pek çoğunun sahip olduğu kronik hastalık sayısını kesin bilmediği kanaati oluşmuştur. Bu yukarıda verilen hastalık sayısı dağılımına dikkatli yaklaşılmalıdır. Bu yüzden daha kesin sonuç almak için 1

adet hastalık oranı hesaplanmıştır. Ancak şuna dikkat edilmelidir: Bu rakamdan hastalığın ağırlık derecesi belli değildir. Yani bazı hastalıklar bireyin kendisini hasta hissetmesine yol açmayabilir. Bu yüzden bu yüksek düzeydeki oranın çok dikkatli bir yaklaşımla değerlendirilmesi önerilir. Hiçbir hastalığa sahip olmayanlarda beklenen oran yaklaşık %30 ile %34 arasındaydı (başka araştırmalarımızdan elde edilen bulgular). Fakat bu araştırmada 80 yaş ve üzeri nüfustan istatistiksel analizleri gerçekleştirebilmek için bilerek çektığımız “fazlalığın” hastalık sayısında belirgin sapmalara yol açma ihtimali yüksektir.

Tablo VI. Subjektif sağlık

	Sayı	Yüzde
Hiç katılmıyorum	223	22,5
Katılmıyorum	217	21,9
Daha ziyade katılıyorum	250	25,2
Katılıyorum	88	8,8
Tamamen katılıyorum	215	21,6
Toplam	993	100,0

Antalya’da kendisini hasta hisseden yaşlı oranı:

$$\Delta_{crit}(\%) = 44,4 \pm 1,96 \cdot \sqrt{\frac{44,4 \cdot 55,6}{993}} = \%44,4 \pm \%1,6$$

Bakımevi Tercih

Genel olarak yaşlılar bakımevine taşınmak istememektedir. Birçok araştırmacının tespit ettiği bu durumun Antalya’daki yaşlılarda da geçerli olduğunu kabul edebiliriz. Fakat burada bizi yaşlının ne istediği değil, daha ziyade zorunlu kalırsa nasıl bir tercih yapacağıdır. Bu yüzden şu ifade ile bu zorunlu kalma durumu örnekleme oluşturulmaya çalışılmıştır: “Kaç yaşında olursak olalım hiçbirimiz bakımevine düşmek istemeyiz. Ama bazen istemediğimiz şeylere katlanmak zorunda kalıyoruz. Bunu dikkate alarak şu düşünceye katılıp katılmadığımı söyleyiniz: “Aileme yük

olmaktansa bir bakımevine taşınmayı tercih ederim.”

Tablo VI. Bakımevi tercihi

	Sayı	Yüzde
Hiç katılmıyorum	280	28,2
Katılmıyorum	120	12,1
Daha ziyade katılıyorum	272	27,4
Katılıyorum	217	21,8
Tamamen katılıyorum	104	10,5
Toplam	993	100,0

Antalya’da kesinlikle bakımevine taşınmak istemeyen yaşlı oranı:

$$\Delta_{crit}(\%) = 40,3 \pm 1,96 \cdot \sqrt{\frac{40,3 \cdot 59,7}{993}} = \%40,3 \pm \%3,1$$

Buna göre zorunlu kalırsa yaşlıların yarısından fazlası bir bakımevinde yaşamayı düşünebileceğini ifade etmektedir.

SONUÇ

Antalya Yaşlılık Araştırması (AYAR[©]) kapsamında sağlıkla ilgili bulgulardan örnekler sunarak yaşlıların ihtiyaç, düşünce tutum ve beklentileri hakkında ilk ampirik bilgilere erişilmiştir. Henüz çok taze olan araştırmanın analizleri devam etmektedir. Yeni bulgulara ulaşıncaya yine kamuya bilgi sunulacaktır.

Günümüzde bakıma muhtaçlık sadece bireyin değil, aynı zamanda bireyin içinde yaşadığı sosyal sistemin de sorunu olarak kabul edilmektedir. Bunun birey ve toplum açısından faydaları vardır. Yaşlılığa duyarlı, dayanışmaya odaklı, insancıl toplumun yaratılmasına yardımcı olabilir. Bu genel faydaların yanı sıra, elle tutulur projelere odaklı yerel yaşlı bakım

ağının kurulmasına da katkı sağlayabilir. Böyle bir yaşlı bakım ağının Antalya’nın gelişimine de sağlayacağı katkılar dikkate alındığında, AYAR araştırması, en azından bu düşüncelere erişme olanağı sağlaması bakımından faydalı bir bilim çalışması olarak değerlendirilebilir.

Bakıma muhtaçlık sadece sağlık sorunu olarak kabul edilmemelidir. AYAR araştırması bu görüşü destekleyen bulgulara erişmiştir. Bakıma muhtaçlığı sosyal problem olarak tanımlama şansı yaratan bu araştırmanın sunduğu yeni perspektifin dikkate alınması gerekli görünmektedir. Sosyal problem kavramının negatif etkilerinden kurtularak, asıl önemli olan noktaya dikkat edilmeli, bakıma muhtaçlık sosyal sorun olarak tanımlanıp, yaratacağı “anlam arayışı” (40) dikkate alınmalıdır. AYAR araştırması, bakıma muhtaçlığı bireyden koparıp toplumun sorunu olarak tanımlayarak, bu bağlamda anlam arayışı sürecinin başlamasına katkı sağlamıştır. Çünkü Antalya’da ilk defa yerel yönetim düzleminde gerontolojik bilgiye dayanan çözümlere odaklı entelektüel bir tartışmaya zemin hazırlamıştır.

Antalya’da bu bilgilerden hareket edilerek ilk girişimler yapılabilir. Böyle bir beklenti sadece bir dünya kenti olduğu için değil, aynı zamanda Türkiye’nin en büyük üniversitelerinden biri olan Akdeniz Üniversitesi Gerontoloji Bölümü, 2006’da kurulduktan sonra sadece Antalya’da değil, aynı zamanda Türkiye de de yaşlanma ve yaşlılığın araştırılması, yaşlanma süreçlerine müdahale olanakları, yaşlılık politikaları, yaşlılığın ekonomik boyutları ve başarılı yaşlanan fertlerin çoğaltılması bakımından misyon ve vizyonlarıyla örnek olmalıdır.

İhtiyaca göre sağlık ve bakım hizmetlerinin amaç ve hedefleri de bu bağlamda son derece önemlidir. Genellikle “hizmet” kavramının yanlış anlaşıldığı durumlarda, özellikle bakım hizmetlerinin sadece bakıcı tarafından sunulan ve bu yüzden bakıma muhtaç bireyin “patronu” veya “velayetini üstlenen” konumuna getirildiği görülmektedir. Halbuki gerontolojik yaşlı bakımı hizmetlerinin amaç ve hedefi, bakıma muhtaçlık sorununa rağmen, bireyi mümkün mertebe bağımsız kılabilmezdır. Dolayısıyla bakıma muhtaç yaşlıyı herhangi bir kuruma veya bireye bağımlı kılan bakım hizmetlerinden kaçınılması gerekir. Yani bakıma muhtaçlığı değil, daha ziyade bakıma muhtaçlık yaratan aktivite alanlarının odak noktaya konulması gerekir. Antalya’nın gerontolojik alanda yeni açılımlara ihtiyacı vardır. AYAR bu yöne atılan bir adım olarak kabul edilebilir. Yaşlıların durumunu inceleyerek, Antalya’nın gerontolojik alandaki kalkınma sürecine katkı sağlamıştır.

İlk bulgular olmasına rağmen Antalyalı yaşlıların durumunu artık daha iyi biliyoruz ve yaşlı hizmetlerini daha iyi planlama şansına sahibiz. Antalya Büyükşehir Belediyesi’nin desteğiyle gerçekleşen bu araştırmanın sadece diğer illere örnek olması umudunu taşımakla kalmıyor, aynı zamanda son yıllarda dikkatimizi çeken, ne bilime ne de topluma katkısı olan “Gerontologsuz Gerontoloji Bölümleri” yaratma girişimlerinin açacağı maddi ve manevi zararları bir kere daha hatırlatıyor ve bu uyarımızın dikkate alınacağını umut ediyoruz.

TEŞEKKÜR

Antalya Büyükşehir Belediyesi, Ulusal Sosyal Gerontoloji Derneği ve Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Gerontoloji Bölümü’ne desteklerinden dolayı sonsuz teşekkürler.

KAYNAKLAR

1. Tufan, İ. *Birinci Türkiye Yaşlılık Raporu*, Antalya, GeroYay, 2007
2. Tufan, İ. *Gerontologdan Meraklısına İstatistik Müsveddeleri*. Ankara, İstanbul, Nobel Akademik Yayıncılık, 2015
3. Martin, M., & Kliegel, M. *Psychologische Grundlagen der Gerontologie*. Stuttgart, Kohlhammer, 2005
4. Oerter & Montada, *Entwicklungspsychologie*, Weinheim Beltz, 2002
5. TC Başbakanlık Türkiye İstatistik Kurumu, *Türkiye Nüfus İstatistikleri*, Ankara, TÜİK, 2015
6. Tufan, İ. *Antikçağdan Günümüze Yaşlılık - Sosyolojik Yaşlanma*, İstanbul, Aykırı Yayıncılık, 2001
7. Lehr, U. Altern in Deutschland - Trends demographischer Entwicklung. A. Kruse içinde, *Psychosoziale Gerontologie, Band 1: Grundlagen* Göttingen, Bern, Toronto, Seattle: Hogrefe; Verlag für Psychologie, 1998. 13-34
8. TC Başbakanlık Türkiye İstatistik Kurumu, *Türkiye Nüfus İstatistikleri*. Ankara, TÜİK, 2000
9. TC Başbakanlık Türkiye İstatistik Kurumu, *Türkiye Nüfus İstatistikleri*. Ankara, TÜİK, 2007
10. TC Başbakanlık Türkiye İstatistik Kurumu, *Türkiye Nüfus İstatistikleri*. Ankara: TÜİK, 2010
11. TC Başbakanlık Türkiye İstatistik Kurumu, *Türkiye Nüfus İstatistikleri*. Ankara, TÜİK, 2014
12. Tufan, İ. *Antik Çağ’dan Günümüze Yaşlılık ve Yaşlanma*. Ankara. Nobel Akademik Yayıncılık, 2006
13. TC Başbakanlık Devlet Planlama Teşkilatı, *Türkiye’de Yaşlıların Durumu ve Yaşlanma Ulusal Eylem Planı*. Ankara: Sosyal Sektörler ve Koordinasyon Genel Müdürlüğü Yayın No: 2741, 2007
14. Tufan, İ. *Gerontolojik Söyleşiler*, Ankara, Nobel Akademik Yayıncılık, 2008
15. Backes, G. M., & Clemens, W. *Lebensphase Alter - Eine Einführung in die sozialwissenschaftliche Altersforschung, 4.Aufl.* Weinheim, Basel: Beltz/Juventa, 2013
16. Jasper, B. M. *Gerontologie: Lehrbuch Altenpflege*. Hannover: Vincentz Verlag, 2002

17. Kalbermatten, U. (2004). Bildung im Alter. A. Kruse, & M. Martin içinde, *Enzyklopädie der Gerontologie* (s. 110-124). Bern, Göttingen, Toronto, Seattle: Huber.
18. Kruse, A., & Wahl, H. W. *Zukunft Altern: Individuelle und gesellschaftliche Weichenstellungen*. Heidelberg: Spektrum Akademie verlag, 2010
19. Kruse, A. Produktives Leben im Alter II: Der Umgang mit Verlusten und der Endlichkeit des Lebens. R. OERTER, & L. MONTADA içinde, *Entwicklungspsychologie* Weinheim: Beltz, 2002, 983-996
20. Schulz-Nieswandt, F., & Köstler, U. *Bürgerschaftliches Engagement im Alter: Hintergründe, Formen, Umfang und Funktionen*. Stuttgart: Kohlhammer Verlag, 2011
21. Schulz-Nieswandt, F., *Sozialpolitik und Alter*. Stuttgart: Kohlhammer, 2006
22. Kruse, A. *Was stimmt? Alter: Die wichtigsten Antworten*. Freiburg, Basel, Wien, Herder Spektrum, 2007
23. Naegele, G. Lebenslagen älterer Menschen. A. Kruse içinde, *Psychosoziale Gerontologie. Band 1: Grundlagen* Göttingen, Bern, Toronto, Seattle, Hogrefe, Verlag für Psychologie, 1998, 106-130
24. Witterstätter, K. *Soziologie für Altenarbeit - Soziale Gerontologie, 13. Aufl.* (13. Aufl. b.). Freiburg im Breisgau: Lambertus, 2003
25. Klie, T. Altenpflege – quo vadis? T. KLIE, & H. BRANDENBURG içinde, *Gerontologie und Pflege* Hannover: Vincentz, 2003, 1-9
26. Sieber, C. Medizinische Alternstheorien. W. D. Oswald, U. Lehr, C. Sieber, & J. Kornhuber içinde, *Gerontologie -Medizinische, psychologische und sozialwissenschaftliche Grundbegriffe* (3. Aufl. b.) Stuttgart: Kohlhammer, 2006, 26-31
27. Dibelius, O., & Uzarewicz, C. *Pflege von Menschen höherer Lebensalter*. Stuttgart: Kohlhammer, 2006
28. Kruse, A. Einführung. A. KRUSE içinde, *Lebensqualität bei Demenz? Zum gesellschaftlichen und individuellen Umgang mit einer Grenzsituation im Alter*: AKA Verlag, 2010, 11-16
29. Faltermaier, T., Mayring, P., Saup, W., & Strehmel, P. *Entwicklungspsychologie des Erwachsenenalters, 3. Aufl.* . Stuttgart: Kohlhammer, 2014
30. Kruse, A. Ressourcen des Alters aus individueller und gesellschaftlicher Perspektive. Deutsches Zentrum für Altersfragen içinde, *Dritter Bericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland* Bonn: BMFSFJ, 2001
31. Helmchen, H., Kanowski, S., & Lauter, H. *Ethik in der Altersmedizin*. Stuttgart, Kohlhammer, 2006
32. Rosenmayr, L. Schwerpunkte der Jugendsoziologie. R. König içinde, *Handbuch der empirischen Sozialforschung, Band 6* Stuttgart: Deutsche Taschenbuch Verlag, 1976, 1
33. Rosenmayr, L. Schwerpunkt der Soziologie des Alters (Gerosoziologie). R. König içinde, *Handbuch der empirischen Sozialforschung, Band 7* Stuttgart, Deutsche Taschenbuch Verlag, Enke Verlag, 1976b, 218-372
34. Rosenmayr, L., & Rosenmayr, H. *Der alte Mensch in der Gesellschaft*. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt, 1978
35. Kohli, M., & Robert, G. *Biographie und soziale Wirklichkeit*. Stuttgart: Metzler, 1984
36. Bengtson, V. L., Elder, G. H., & Putney, N. The life course perspective on ageing: links, lives, timing, and history. J. Katz, S. Peace, & S. Spurr içinde, *Adult lives. A life course perspective* Bristol: Bristol: Policy Press, 2012, 9-17
37. Schnell, R., Hill, P. B., & Esser, E. *Methoden der empirischen Sozialforschung, 7. Aufl.* München, Wien: Oldenbourg, 2005
38. Bortz, J., & Döring, N. *Forschungsmethoden und Evaluation für Human- und Sozialwissenschaftler*. Heidelberg: Springer, 2006
39. Bortz, J. *Statistik für Human- und Sozialwissenschaftler, 6. Aufl.* Heidelberg: Springer, 2005
40. Karstedt, S. Soziale Probleme und soziale Bewegungen. G. Albrecht, A. Groenemeyer, & F. Stallberg içinde, *Handbuch soziale Probleme* Opladen, Wiesbaden: Westdeutscher, 1999, 73-110