

## YAŞLILIĞIN TANIMI VE TOPLUMSAL KONUMU

Asiye Durmaz AKYOL\*

### ÖZET

**Dünyada ve ülkemizde yaşlı sayısı her geçen gün artmaktadır. Bu artışa bağlı olarak yaşlı bireylerin özel gereksinimleri ve toplumsal konumlarında değişiklik görülmektedir. Makalede, yaşlıların bu değişiklikleri gözden geçirilmiştir.**

### YAŞLILIGINTANIMI VE SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ

Tarih boyunca yaşlılık, toplumların sosyal ve ekonomik durumlarına göre ele alınmıştır. Biyolojik gelişmenin ölümle sonuçlanması yaşlılık kronolojik şartlar içinde tutmuştur. Gücü azalan ve ekonomik bir uğraşlarıyla dışına çıkarak itişti. toplumun içinde kim zaman bir değer olarak kabul edilmiştir (4, 7).

Yaşlılık, toplumün zehrinde kendisini duyuran bir konu. kim zaman problem daha belirlemeden bile birçok ülkede ele alınmış ve bilimsel çalışmalar yapılmıştır. Toplumda aldıkları önemli kurum olan aileyi ilgilendiren sorun. İdşisel olmakta çıkmış. toplumsal bir problem görünümü kazanmıştır (4, 7, 12).

Her durumda geçerli olabilecek bir yaşlılık tanımı yapmak oldukça zordur. Yaşlanma, her canlı için intrate rin hayatta başlayıp ölüme kadar devam eden bir süreç olarak tanımlanabilir.

---

\* Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu, İç Hastalıkları A.B.D. Ar. Gör.

**Biyolojik yaşlılık**, ergenlik çağında kimilerine göre yu murtan ın dö ll en m esin d en son ra b a ş l a y a n ve yeti şki nli k dön emi boyunca süren bir olgu olarak tanımlanabili r. Sosyal yaşlılık deyimi. toplumdan topluma değışebil en k ü l t ü rel duruma ve değ er yargı l a r ına göre, yaş lı olara k belir - til en kiş ilerin niteliklerini belir tme k amacıyla kullanılan bir terim dir.

**Ekonomik yaş Wık**, ise kişinin çalışma yaşam ını ve sonlandı rd ık tan son r a ki yaşam süresini b eli r ler . **Kronolojik yaş** ise. kişinin doğum tarihine göre belirl enen bir durumdur (4).

Bi r toplumun yaşlılık durumunu belirtirken ölçül olarak kronolojik yaş k u ll an ılı r .

**Yaşlılık durumu**, bir toplumda belirli bir yaşam üzerindeki toplam sayısının. o toplumun genel nü fusuna oranının yüzdesidir. Kronolojik yaşla biyolojik. sosyal ve ekonomik yaşlılık ölçü tleri ar asında. Ü lkeden Ü lkeye değışen belirli bir ili şki vardır. Kronolojik yaş. yaşlılığın iyi bir ölçütü de ğlidir. Ancak uygulamada kolaylık sağladığı için ço ğu kez bu ölçü t k ull an ılm a d ır . Bu ölçül ün yerine yaşam beklentisinin kullanılmasının önerenler vardır.

Yaşam beklentisi. belirli bir yaştaki kişinin daha ne k ada r yaşayacağı nın tah mi n edil mesidir . Ancak doğuştaki yaşam beklentisinin özellikle az gelişmiş ülkelerde. bebek öli'mlerinden büyük ölçü de etki - l en d i ği için . toplumun yaşlılık durumunu belir ten bir ölçü t ol ara k k u ll anılm a k yanlı şbr. Nitekim. doğuştan yaşam beklentisi. az gelişmiş ülkelerde 60 yıld an daha az okluğu halde. gelişmiş ülkelerde 70 yılın i'zerindecli r. Kadın larda erkeklerden 3-6 yıl daha fazladır. Ama. yeti şki nli k dönemini. yani 64 yaşını aşan kiş ilerdeki yaşam beklentisi. yaşlılık durumunu belirlemek amacıyla kull an ılı abili r. Çü n k ü bu tür yaşam beklentisi yön ünden. gelişmiş ve az gelişmiş ülkeler arasındaki ayrı m ger çek bir ayrı m dır (Tablo 1) (4).

Dünyada yaşlıların sayısal değ il. ora nlan el a r t m a k t a d ır. Çünkü bir yandan bebek ve çocuk ölü mleri ni n azalm ası sonu cu yeti şki nli k çağına erişenlerin sayısı artarken. di ğer yandan üreme düzenindeki değışiklikler ve aile planlaması uygulamaları. yeni doğan lar sayısını azal t m a k yaşlılar oranının yükselmesine neden olmaktadır. Üstelik yeti şki nli k çağındaki ölümler azalmak ta. dolayısıyla yaşlılık dön emine erişenlerin sayısı azalm a k t a d ır. Bi reysel farklı l ığın yanısıra yaşlanma sū - ecin i etkileyen en önemli bir faktör de sağlık alanındaki bili msel ve teknolojik gelişmelerdir.

Tablo 1. Bazı Ülkelerde Doğuşta (1990 yılı) ve 65 Yaşın da (1986 Yılı) Yaşam Beklen ti si ve bu Beklen tinin E rkek l e r e Göre l<adin l ar dak i Fazlalığın Yii zesi (1990 Yılı Veril eri)

Ülkeler	Yaşam Beklen ti si (yıl)		Yaşam Beklen ti sin in l ( adın lar da E rk ek ler e Gör e fazlalığı (%))
	Doğu şta	65 yaşında	
Mozambik	48	?	6.5
Suudi Arabistan	65	?	4 . 8
TÜRI<IYE	65	?	4.7
Sri Lanka	71	13.5	5.8
Meksika	70	15.0	10.6
Arjantin	71	13.9	8.8
ABD	76	14.8	9.7
Fransa	76	14.7	11.1
Avu stra lya	77	14.9	9.6
Isveç	77	14.9	6.7
Japonya	79	16.1	6.6

Tü m b unla n n s onucunda doğuş tan beklenen yaşam süresi uza m iş top la m n üfus iç ind eki 65 yaş ve üzerindeki nüfus artmıştır. Ya ş lılık için bir s ın ır koym a k old ukça güç tür. Dünya Sağlık örgütü"nün ayırımına göre 45-49 yaş orta yaş. 60-74 yaş yaşlılık. 78-89 yaş ile ri yaş lılık. 90 ve üzeri ihtiyarlık olar ak ta nı mla n maktadır.

**Hukuki ihtiyarlık;** çalış ı lğ ı ku ru mla rda bir s üreyi do ld ur a ra k. kro nol ojik hesa pla ra gö re yaş haddine tabi tutula n. emeklilige ay nla n kiş idir . Bu hukuki durumu ülkenin istihdam ya pısı iş ka nunla rı ile s os- ya l güvenlik ka n unla rı belirlemektedir. Cins iye t genellikle diklrnle a lın maktadır.

**Fi ili ih t iy arlı k ;** Fiziki, ruhi çökün tüye uğraya n bakıp koru n ma s ı gereken kişiler-in durumunu yansılmaJü adır (5. 6).

Bir büyüme ve olgunluk devres ind e n sonra Fra nsızla rın "Üç ü n cü Çağ" dedikle ri yaş lılık, in san yaşamının bir dönemidir (4. 7). Yirminci yüzyılın en ö ne m li gerçekte rind en birisi de. topla m n üfu sa o ra n la üçüncü çağa erişen insa nların sayısının artışıdır. 1988 yılında dünyada 65 ve daha yukarı yaş ta 290 milyonu aşkın ins a n old uğ u ta h min ed ilme kted ir. Bu yaş grubu n da yıla yaJdaşık yüzde 24'lük bir art iş be kle nd iğinden 2000 yılında sayıla n 410 milyonu bu la cak tır. Gü n ü-

müzde. dünyadaki yaşlıların yarısından çoğu az gelişmiş ülkelerde yaşamaktadır. 2020 yılından önce, sadece bu ülkelerde ki yaşlıların sayısı 470 milyonu, diğer bir deyimle dünyadaki yaşlı nüfusun yaklaşık üçte ikisini, bulmuş olmaktadır. Doğuştan beklenen yaşam süresinin 2000 yılında dünya genelinde, gelişmiş ülkelerde 73.6 yıla ve az gelişmiş ülkelere 63 yıla ulaşacağı beklenmektedir.

Birleşmiş Milletler istatistiklerine göre, gelişmiş ülkeler ile gelişmekte olan ülkelerin nüfus yapısında önemli ölçüde farklılık vardır. 1980'de 65 yaş ve daha yukarı yaş takilerin toplam nüfus içindeki payları gelişmiş ülkelerin şehirlerinde % 11.4 iken gelişmekte olan ülkelere % 3.9' idi. Türkiye'de 1985 genel nüfus sayımı sonuçlarına göre 65 yaş ve üzerindeki grup 2 milyon 72 bine ulaşmıştı. Bu grubun toplam nüfusa oranı % 4.7' idi. 2000 yılında % 5.3, 2010 yılında ise % 5.6 olmasını beklenmektedir (4. 7).

İngiltere'de 1981 yılı verilerine göre 65 yaş ve üzerindeki yaşlı sayısı 7.27 milyon iken 75 yaş ve üzerindeki yaşlı sayısı ise 2.79 milyondur (11. 12).

A.8.O.'de 1900'lü yıllardan sonra yaşlı nüfusun sayısında artış olmuştur. 1975 yılında yaşlı sayısı 22 milyon, 1990 yılında 29.8 milyon iken, 2050 yılında 55.5 milyon olacağı sanılmaktadır. 2010 ile 2020 yılları arasında 65 yaş ve üzeri nüfusunun her geçen gün biraz daha artıp 10.3 milyona (% 29) hesaplanmaktadır. Bu durum 2000 yılında sağlık bakım alanındaki gelişmelerle paralel olarak doğanların yaşam sürelerinin uzaması ve ayrıca çoğalmaların bir sonucu olarak karşımıza çıkmaktadır (2. 11. 12).

Toplumların büyük bir bölümünde sayısı artan yaşlıların çoğu kadındır. Kadınların erkeklerden daha uzun ömürlü olduğu için yaşlı **dul** kadın sayısı, yaşlı dul erkek sayısından daha fazladır. Bu durumun önemli diğer nedenlerinden biri, eşi ölen yaşlı erkeğin yeniden evlenebilmesiyle ilgili olarak, eşi ölen yaşlı kadınların göre daha fazla olmasıdır. Diğer bir neden, erkeklerin genellikle kendilerinden genç kadınlarla evlenmeleri sonucudur. 65 yaş üzerindeki kadınların çoğunun kocalarını kaybetmiş olmasıdır. 1980 yılında İngiltere'de 65 yaş ve üzerindeki kadın sayısı 15.2 milyon, erkek sayısı 10.3 milyondur. Ölüm hızları her yaş için kadınlarda erkeklere göre daha düşüktür. Buna rağmen 105 erkek bebeğe karşılık 100 kadın bebek dünyaya gelmektedir (11. 12).

Ancak Güney Asya'da yaşayan erkeklerin oranı yaşlı kadınlara göre daha yüksektir. Çünkü kadınların kötü sağlık koşulları ve kötü

ma lern a l b a k ı m ı k a d ı n ö l ü m o r a n l a r ı m a r t l ı r n ı a k t a d ı r . 1 9 8 0 y ı l ı n d a l n g ı l t e r e ' d e y a p ı l a n a r a Ő t ı r m a n ı n s o n u ç l a r ı n a g ö r e 6 5 y a Ő v e ü z e r i h e r 1 0 0 k a d ı n a 6 8 e r k e k . 7 5 y a Ő v e ü z e r i h e r 1 0 0 k a d ı n a 5 5 e r k e k . 8 5 y a Ő v e ü z e r i 1 0 0 k a d ı n a 4 4 e r k e ğ i n k a r Ő ı l ı k g e l d i ğ i s a p t a n m ı Ő t ı r . 5 0 y a Ő v e ö n c e s i n d e i s e k a d ı n v e e r k e k o r a n ı i s e e Ő i U e n m e k t e d i r ( 1 1 ) .

## YAŞLILARIN SAĒLIK DURUMUNUN DEĒERLENDİRİLMESİ

Ya Ő l ı b i r e y i n s a Ē l ı k d u r u m u n u n s a p t a n m a s ı n d a b e l i r l e y i c i u n s u r l a r k e n d i s a Ē l ı ğ ı n ı g l o b a l o l a r a k t a n ı m l a m a . k r o n i k h a s t a l ı k l a r v e f o n k s i y o n e l y e t e r s i z l i k v e ö l ü m d ü r . S a Ē l ı k d u r u m u n u n t a n ı m l a n m a s ı n d a d i ğ e r v a r y a s y o n l a r . s o s y a l d e s t e k ( e v l i l i k d u r u m u v e y a Ő a m l a r z ı ) e ğ i t i m d ü z e y i v e e k o n o m i k c l u r n ı c l u r .

S a Ē l ı k h o l i s t i k b i r b a k ı Ő l a e l e a l ı m ı r s a b i r e y i n k e n d i k e n d i n e a m a ç l a n a n h a r e k e t l e r i y a p ı b i l m e s i . d i ğ e r b i r e y l e r l e o l a n i l i Ő k i l e r i n d e n m e m n u n o l m a s ı v e b i r b ü t ü n o l a r a k k e n d i b a k ı m ı n ı y a p ı b i l m e s i o l a r a k l a n ı m l a n a b i l i r .

**Kendi kendine saĒlık durumunu tanımlama:** S a Ē l ı ğ ı n b i r e y l a r a f ı n d a n d e ğ e r l e n d i r i l m e s i , e m o s y o n e l v e d a v r a n ı Ő l a r ı n ö n c e d e n b e l i r l e n m e s i t i b b i t e d a v i n i n y a p ı l m a s ı n ı ö n e m l i k ı l m a k t ı r .

6 5 y a Ő v e ü z e r i p e k ç o k y a Ő l ı h a s t a ü z e r i n d e y a p ı l a n ç a l ı Ő m a d a s a Ē l ı k l a r ı n ı k e n d i k e n d i n e d e ğ e r l e n d i r m e l e r i i s t e n m i Ő t ı r . T a b l o 2 ' d e b i r k u r u m a b a Ē l ı o l m a y a n 1 8 3 6 h a s t a n ı n s a Ē l ı k l a r ı n ı t a n ı m l a m a d u r u m l a r ı g ö r ü l m e k t e d i r ( 1 2 ) .

Tab lo 2. Bir !<uruma BaĒlı Olmayan 65 Yaş ve Üzeri Yaşlı Bir eyin !<endi SaĒlık Duru mları nı Tanı mlamaları . 1 9 8 1 ( 1 4 ) .

Demografik ve ril er	Sayı	Çok iyi	iyi	!<ork u y o r u m	!<öl ü	Em in de ğ ilim
<b>Ya Ő g r u p l a r ı</b>						
65 ya Ő ve j .	1836	17	39	30	13	
65-69	675	21	43	27	9	
70-79	844	15	37	32	15	
80 ve 'f	317	14	37	31	17	
<b>C i n s i y e t</b>						
!<adın	1050	17	37	31	15	
Erkek	786	18	42	29	11	

Tab lo 3. Gi"nlük Yaşam Ak ti vil clerind e Sağlık Probl emi veya Yeter siz lik Nedeniyle Gereksinime ihliyacı Olan Yaşlı Bireyin Dağılımı (19 77. A.13.D.) (1 1).

Fonksiyonel Yetersizlik	Etkinliklere Bağlı Olan Yaşlı			
	65 yaş ve .L	65 -74 yaş	75-84 yaş	85 yaş İ
<b>Yardıma Gereksinimi Olanlar</b>				
Hareket bağımlı olan	19.1	10.5	26.3	71.8
• Dışarıda yardıma gereksinimi olan	8.4	4.6	12.0	30.6
• Komşulukta yardıma [gereksinimi olan	6.0	3.1	8.3	24.4
• Evin dışındaki yardıma gereksinimi olan	2.6	1.4	3.4	10.8
• Yalağa uyarılmada yardıma gereksinimi olan	2.1	1.4	2.6	6.0
Banyo yapma	3.8	2.1	5.3	15.1
Giyinme	2.6	1.5	3.6	9.5
Tuvalte gitme	1.4	0.9	1.6	6.7
Yemek yeme	0.8	0.5	0.9	3.9
<b>Yardıma Gereksinimi Olmayanlar</b>				
Hareket bağımlı olan	80.9	89.5	73.7	28.2
Banyo yapma	96.2	97.9	94.7	84.9
Giyinme	97.4	98.5	96.4	90.5
Tuvalte gitme	89.6	99.1	98.4	93.3
Yemek yeme	99.2	99.5	99.1	96.1

**ÇA** d u r u m l a r ı d e ğ e r l e n d i r i l i r k e n : e k i n e k k e s m e , k a p ı k f ü t l e m c i g i b i e l b e c e r i l e r i , m e r d i v e n i n i p ç ı k a b i l m e , s o k a ğ a ç ı k m a , o t o b ü s e b i n e b i l m e g i b i l o k o m o t o r l o n k s i y o n a r , y ı k a n a b i l m e v e g i y i n e b i l m e g i b i k a r ı Ő k a k l i v i t e l e r i , t u v a l e t e g i d e b i l m e d u r u m l a r ı i l e g ö r m e , i Ő i t m e , < i ğ n e m e v e y ü r ü m e f o n k s i y o n l a r ı n d a y a r d ı m c ı a r a ç k u l l a n m a g e r e k s i n i m l e ; g ö z ö n ü n e a l ı n ı r . Y a Ő ı n i l e r l e m e s i i l e e n ç o k e t k i l e n e n f o n k s i y o n s o k a ğ a ç ı k m a d u r u m d u r . S o k a ğ a ç ı k m a d e ğ e r l e n d i r i l i r k e n Ő Ő e h i r l c ı d e e n y a k ı n o t o b ü s i s t a s y o n u n a , e n y a k ı n p o s t a n e y e e n y a k ı n b a k k a l a v e Ő e h i r m e r k e z i n e g ü ç l ü k l e y a d a h i ç b i r s o r u n o l m a k s ız ı n g i d e b i l m e l e r i a l ı n m ı Ő t ır (7).

1981 yılında ABD'de Ulusal Yaşlılık Konseyi'nin çalışmaları sonuçlarına göre, çalışma grubundan yarısında fazlası (% 56) sağlık durumunu "ok iyi" ile "iyi" aras ında değerlendirmektedir. Sağlık durumunu kütü olarak değerlendiren yaşlıların oranı ise sadece % 3'tür ve bu oranın içinde kadınlar erkeklere göre daha fazla yer almaktadır. Daha ileri yaş gruplarında ise sağlık durumunu kötü olarak değerlendirenler 80 yaş ve üzeri olanlar % 17, 70-79 yaş arası olanlar % 15, 60-69 yaş arası olanlar % 9'dur. Bununla birlikte, yaşlı grubunun

c ins iye t ve yaş g ru bu na göre ba kıldığında sağ lığa pozitif ola ra k baktıkları ve clge rlc ncl irm elc rin in "çok iyi" ile "iyi" a ra s ında oldu kları g örü lm e k t e d i r . Sağ lığın d u ru mu nu değc rle nd im ic d c ırk a göre inc e leyece k olu rs ak. zenci ve is pa n ya! yaş lı la r ın büyük çoğunlu g u (% 63 ve % 62) sağ lıkla r ın "kork u yoru m" ve "köt ü" ola ra k ta n ı m la m ı ş la rd ır (11. 12). Bazı ırk la ra göre a yn m la ş tırar a k yaş lı lık kon us u nd a he r ırk ın farklı te pkile ri olduğu görü lm e lü e d i r .

Ya ş lı la r ın sağ lık d üzey in i belir le med e ya yg ın o la ra k k u lla n ı la n gös te rge le r (7).

1. Ge nel ve öze l mo rral ilc h ızı
2. Bekle nen yaş a m s üre s i
3. Ha s ta lık h ızı
4. Özel morb iclile h ızla n
5. Görme. iş itme. güç ve kavramdaki fonksiyon e l bozu lma n ın de reces i
6. Sakat kaln a n. ye te rs iz olu na n g ü nle r yada yatakta ge çen günler gibi ye tmez lik gös te rge le ri.

**Kronik hastalıklar ve fonksiyonel yetersizlik.** Ya ş lılık tek ba ş ın a ha s ta lık neden i değ ildir fakat özellikle kro nik ola n la r ın pre vcla ns ı (3 a y'd a n d a ha uzun süre se } yaş lı bireyler a ra s ında d a ha s ık ke n a k u t h a s ta lık la r yaş lı lı a s la l a r d a g enc i topluma göre daha azdır.

Bir kuruma bağ lı olmayan yaş lı hastalar m sadece % 14'ünde lu-on ik ha s ta lık yok t u r . 19 79 yılında bir k u ru md a yaş amayan yaş lı ha s ta la r üze rinde ya pıla n bir ç a lı ş m a d a e n s ık ra s tla na n kro nik has ta lık la r a r trili s o/o 4 4 . h ipe rtan s iyo n o/o 39, iş itm e kaybı o/o 2 8 . k a l p lı a s ta lık la r ı o/o 27. görme bozu klu klan ve alc ros klerozis % 12 ola rak s a p la n m ı ş tır. Ancak kro nik has ta lık la n n he ps i fon ks iyonel ye te rs izliğe yol a ç ma ya bilir.

Ta b lo 3 'd e 1979 yılında Ulu s a l Sağ lık Dcm eđ i'nin ya pbđ ı ç a lı ş m a - da yaş lı bir eyle r in 65-74 yaş la r ı a ra s ında ola n la r ın % 10.5 için . 85 yaş ve üze ri ola n la r ın % 71.5'in in har eke tle rin i ya p m a d a ya rd ı ma ge re ks in i mi old u kları (s ıra s ıyla % 21 ile % 15.1'in in banyo yapma. % 0.9 ile % 6.7 tu va le te gilme. % 0.05 ile % 3.9 ye me k ye me ge re ks in im i old u kları } s a p la n m ı ş tır. Fon ks iyonel ye te rs izliğin in pre va la ns ora n la r ın bir k u ru ma bağ lı olm a ya n ve he m ş irelik ba k ım evlc i nd e ka lan yaş lı la r la ka r ş ıla ş tır ı ld ı ğ ın d a yaş lı bireyle rin sa yı la n n ın her ge ç e n g ü n n it l iç i gö rü lm e k t e d i r . Ta b lo 4'te g ü n lü k yaş a m a k tivite le rin in (GYA) dağ ılı m ı gö rü lm e k t e d i r (1.1).

**Ölüm:** Yaşlı bireylerde mortalite ile ilgili olan bilgiler sınırlı olmakla birlikte özellikle sağlık durumunu tanımlamada önemli bir yer tutmaktadır. 65 yaş ve üzeri yaşlı bireylerde ölüm nedenlerinin başında do la a- şım sis tem in in tüm h as talı kl arı . ikinc i sırada kanserler ve üçüncü SH"a-da se reb ro vas kü ler h asta lık lar yer almaktadır. 80 yaş ve üzerindeki yaşlılarda genellikle farklı hastalıkların bir arada bulunma nedeni ile ölümünün nedeninin hangi hastalık olduğu kez bin emek tedir. Otopsi yapılan vakaların bile % 30'unda t a n ı k o n u l a n ı a m a k l u o l u p ö l ü m n e d e - n i y a ş l ı l ı k o l a r a k b e l i r t i l m e k t e d i r . T a b l o 5 ' t e 6 0 - 8 4 y a ş l a r ı a r a s ı n d a ö l ü m n e d e n i o l a r a k i l k b e ş h a s t a l ı ğ ı n c i n s i y e t e g ö r e d a ğ ı l ı m ı g ö r ü l m e k t e d i r ( 7 ) .

Tablo 5. 60-84 Yaşlan Anı sında Ölümlü Nedenleri Olarak Görülen İlk Beş Hastalığın Cinsiyete Göre Dağılımı (11).

Erkekler (%)		Kadınlar (%)	Neden (%)	
33	1. İleri derecede kalp hastalığı	27	İskemik kalp hastalığı	
11	2. Solunum ve intratorasik organların enfeksiyonları	16	Serebrovasküler hastalıklar	
10	3. Serebrovasküler hastalık	8	Destekleyici organ ve periferik damar hastalıkları	
8	4. Destekleyici organ ve periferik damar hastalıkları	5	Deri, kemik ve göğüs hastalıkları	
8	5. Kronik obstrüktif akciğer hastalığı (<0,11)	4	Solunum ve intratorasik organların malign enfeksiyonları	

Kaynak: Alpers ve Ashwood (1985)

Son yıllarda beklenen yaşam süresinin artması arterioskleroz ve serebrovasküler hastalıklardaki azalmaya bağlıdır. Bu azalma yaşam biçimindeki değişimle, sigara içme ve egzersiz, hipertansiyonun daha iyi tedavisi ile acil ve akut bakımdaki gelişmelerle açıklanmaktadır (7).

Yaşlı üyelerinin % 4 ile 5'i önlenemez kazalar sonucu olmaktadır. Hastalık ve sakatlıkların dağılımı değerlendirildiğinde, yaşlıların huzur evinde kalmama, doktor kontrolünde olmama, herhangi bir kurumda kalmama, hastaneden taburcu olma durumuna göre farklılıklar gösterdiği bilinmektedir.

Herhangi bir kurumda kalmayan yaşlılarda saptan anıyağın sağlıksız ruahları, malnütrisyon, uyku bozukluğu, ilaç sorunları, alkol ve



ilaç bağımlılığı, kronik ağrılar, diş sorunları, işitme ve görme sorunları, akside nta l lipotermicler (4, 7, 11, 12).

### **Diğer faktörler**

**Yaşam stili:** Yaşlılarda yaşam kalitesinin geliştilmesi ve yaşlı -yaşlı konusunu oldukça karmaşık konudur.

Yaşam stili denince: aşırı kirletme, egzersiz biçimleri, beslenme, sigara içme alışkanlığı, alkol bağımlılığını içerir. Yaşam stili sağlığın geliştilmesinden kendi kendine sağlık bakımının yapılmasına daha çok (büyük) etkiye sahiptir. Toplumsal özellikler. Örneğin: gelir, eğitim, meslek, oturlan yer, sağlık durumunu, sağlık bakımını geliştiren kaynakları da daha büyük ölçüde sahiptir (11).

Pek çok bireyde olduğu gibi sağlıklı bir yaşlılık için de sağlıklı koruyucu önlemler alınmalıdır. Bu önlemler, diyet, kilo kontrolü, stresin başa çıkılması, alkol alışkanlığında uzaklaşma, tütün (pipo) ve ilaç bağımlılığında kaçınma ile ilgili konuları kapsar (11).

Primer koruma programları, yaşlıların sağlık sorunlarına yaklaşımında genellikle çok yetersiz kalmaktadır. Bu nedenle, sağlık hizmeti veren grupların mevcut durumun bozulmasını önlemeye yönelik programları hazırlanmalıdır. Tüm yaşlılar için tanımlanan koruyucu sağlık hizmetleri kapsamına giren 12 ilke vardır (7).

**1. Yaşlıların Yalnızlıktan Korunması:** Yaşlılara yapacakları bir iş ve uğraş bulmak mental bozulmayı ve depresyonu önlemektedir. İleriye Uçurucu yaşlılarda yalnızlığı ve bunun sonucu ortaya çıkacak komplikasyonları önlemek için sık sık ziyarete gitmek gereklidir.

**2. Yaşlılara Fizik Aktivite ve Egzersiz Programı Verilmesi:** Özellikle hastalık sonrasında Lromboembolik olaylarda koruma da önemli rol oynar.

**3. Beslenme:** Kötu beslenme nedeniyle, ekono mik, eğitim, diş sorunları ve mental durum nedeniyledir. İleri yaşlıların besin gereksinimleri yönünden eğitilmesi ve diyetinin beslenme yönünden denetlenmesi gereklidir.

**4. Kazalardan korunma:** Yaşlılık döneminde kazalar artan bir şekilde sakatlık ve ölüm nedeni olmaktadır. Kazanın neden olduğu ölümle beraberinde düşme başta gelmektedir. Düşmelerin çoğu görme fonksiyonunda ortaya çıkan bozulmaları, denge mekanizmasının bozulmasına bağlı olarak ortaya çıkmaktadır.

Yaşlılıkta düşmeye ncden olan bir diğer neden yerlerde bulunan objelere takılmaktır. Yaya kaldırımlarının kenarları . basamakları . eşikleri ya lılar irin tehlikeli engellerdir.

Yaşlı lar da gömme ve hafızanın zayınlaması . dengeleini korumadaki güçlüğü ve dikkatsizlikleri bu yaş grubundaki yanık ınortalile ve nıorbiditsini arlırmaktadır. Sigara içeren uyuklamak . ya da gece dü şü r mek yang ın nedeni olarak yaşamı tehlikeye sokarken . yanık durumda unutulmuş ocaklardan bol elbiseler tu tu şab ilmek l e . yin e b ol elbiseler c-ay dan lıkl ara talalıp su ile yanıklara neden olabilmektedir.

Ev kazalarında üçüncü sırada yer alan zehirlenmeler sol u n u m ya ela ağız yolu ile olmaktadır. Koku alma duyuları yavaşlayan yaşlılar da . aç-ı k u n u l u l m u ş h avaga zı mu sluk ları ndan ya da üzerinde birşey unutulmuş ocakların taşma sonucu sönmeleri ve açık k almasından olan gazla zehirlenmeler çok sıktır. Yaşlı lar da ağız yolu ile olan zehirlenme durumu kaza ile yüksek dozda ilaç alm a ve yanlış il aç içme şekli nde ortaya çıkmaktadır.

**5. İatrojenik Hastalıkların Önlenmesi:** Yaşlılar ın fizyolojisinin i bozan ilaçlar arasında diüreliler . dijital . hip ogli semik ajanlar vardır.

**6. Ayak Bakımı:** Yaşlılarda özellikle diabetik yaşlılarda ayak bakımı çok önemlidir.

#### **7. Sigaranın bırakılması**

**8. Aşılama programları:** İnfluenza aşısının konjestif kalp yetmezliği, kronik akciğer hastalığı, kronik böbrek yetmezliği, diabetes mellitus, kronik ağır anemiler, immünosupresif tedavi alanlar ve 65 yaş üzeri tüm yaşlılara önerilmektedir.

Yaşlı lar ın çok sık kaza geçinmeleri sonucu letanoz ciddi bir hastalık ;;o r u u o l ara k görülmektedir. İl er h an gi bir yara l an m a sonrasında . son aşı tarihi 10 yıldan önce ise tek doz aşı yapılmalıdır.

**9. Kanser araştırması:** Erken tanı konulduğunda prognozu iyi olan ve tanı yöntemleri basit olan kanserlerin rutin olarak araştırılması önerilmektedir.

**10. Görme ve işitenin korunması:** Bu amaçla oftalmik ve odiyometrik ölçümlerin yapılması sürekli olarak tekrarlanmalıdır.

**11. Nöro-Psik ia trik Fonksiyonlar:** Bu fonksiyonların korunmasında amaç vücut sağlığının her yönden korunmasıdır / sürclü r ü l n e s i d i r .

**12. Anemi araştırması:** Prevalans o/o 2 dolayındadır. En sık anemi nedeni demir eksikliği anemisi dir. Anemik yaşlılarda gizli kanama od ağı malnutrisyon ve gizli enfeksiyonlar araştırılmalıdır.

### **EVLİLİK DURUMU**

1980 yılında yaşlı erkeklerin % 76'sı (7.3 milyon) evli iken yaşlı bayanların o/o 51'i (7.1 milyon) aynı yaşa mak tad ır. İkonu ile ilgili olarak 65 yaş ve üzeri yaşlı erkeklerin % 35'i. 65 yaşın altında ki ki ş ile rle evlidir. Buna ek olarak, yaşlı erkekler aynı yaş grubunda ki evli bayanlar da nda ha büyük bir grubu kapsamaktadır (11).

### **EGİTİM DURUMU**

1970'den 1979 yılına kadar yaşlı toplumların ortalama eğitim düzeyinde her yıl biraz daha arlı ş olma k ta d ır. Eğitimin ortalama düzeyi 1983 yılında 11 yaşıdır. Eğilim düzeylerinde beyaz ve zenci yaşlılar arasında fark vardır. Beyaz yaşlıların % 33'ü, zenci yaşlıların % 66'sı 8. sınıftan yukarı olan okullara gilmemişlerdir (11).

### **SOSYAL DURUMU**

Yaşlılara aile ortamında ele alındığında, toplumsal değişimlere bağlı olarak aile kurulumlarında ki değişimlerden en çok etkilenen grubu oluşturur. Sanayileşmeden önce tüm toplumlarda üstün tutulan bir sınıflı vardı. Ekonomik güvenlikle ve bu sınıfları geniş aile içinde ki yerleri tarafından sağlanmı ş tır. Sanayileşme ve kentleşme süreci bu tip aile yapısını ve akrabalık bağlarını hızla deği ş lirmi ş tir (8, 9).

Genel olarak aile yapısının dan çekirdek aileye dönüşme sürecinde aile üyeleri arasında yaşlıların durumu sorun olmaktadır. Kırsal yörelerde aile hayatının ve toplumsal yapının ge re ğ i yaşlıların sosyal, psikolojik ve fizyolojik ihtiyaçları daha kolay karşıla nabilir. Kentlerde ise teknik gelişmeler sonucu ihtiyaçların artması, görüş ve düşünüş ve davranışlarda ki değişimler sıkıntı ve bunalmalar yaşlıları da etkilemektedir. Yaşlı grubunun sorunları toplumun yapısını ve işlevine sürekli eÜde bulundugundan yaşlılık sosyal sorun olarak ele alınır (1.5, 9).

Gelişmiş ülkelerde toplumun değişimi sırasında, yaşlıların görevleri, beklentileri ve ilişkileri yavaş bir şekilde değişmiş olup toplum için fazla bir sorun yaratmamış tır. Gelişmekte olan ülkelerde ise toplumun hızlı değişimine uygun olarak yaşlıların da rolleri ve sınıfları hızla değişerek aile içinde ki etkinli ğ in azaldığı görülmektedir (6).

Yaşlı bireylerin birçoğu tek başına yaşadığı bilinmekle beraber sayılarının her geçen gün arttığı ile ü yaşlarda daha da artacağı düşünülmemektedir. 1978 yılında Audrey ve Hunt 65 yaş ve üzeri yaşlıların o/o 30'unun tek başına yaşadığını ve 65 yaş üzeri olan erkeklerin % 21

olduğunu saptamıştır. Bu oran 1959 ve 1982 yılları arasında ayrılmış ve tek başına yaşayan yaşlı erkeklerin oranının altındadır. Tek başına yaşayan erkeklerin oranına bakıldığında 1959 yılında % 11 iken 1982 yılında % 21 olmuştur. Yaşlı erkeklerin ortalama olarak kadınlardan 3 yıl daha uzun yaşamaktadırlar (11. 12).

Tek başına yaşayan yaşlılar akraba ilişkisi ve yakınlarla ilişkisi olmadıkları sosyal izolasyona uğramazlar. Özellikle yaştaki yaşlılar kadın veya erkek aynı olanı paylaşmaktadırlar. Tek başına yaşayan yaşlılarda aktif sosyal yaşamda hoşlanılan ancak yalnız olan bireyler seçilecek programa (gruplama yapılı) alınır. Bu grupta özellikle çocuğu olmaya ve evli olmaya neler yer alır. Çocuğu olmaya özellikle kız çocuğu olmaları sosyal izolasyon riski daha fazla görülmektedir. Çünkü genç erkekler aile ile olan ilişkilerini kolaylıkla koparabilmektedir.

## **EKONOMİK DURUM**

Emeklilik ve dul kalma gelir ve iş bulma imkanlarının azaltır. Teknolojideki hızlı değişiklikleri iş yerlerine yaşlı bireylerin alınmasını zorlaştırır. Geniş ailelerin çözümüyle yaşlılar finansal yönden yetersiz durumla düşebilirler.

## **YAŞLILIK POLİTİKALARI VE YAŞLILIK HİZMETLERİ**

### **Yaşlılık politikaları-şartlar ve nüfus yapısı**

Sosyal politikalara ana hamlesi pek çok ülkede yaşlı nüfus üzerinde odaklanmıştır. Çünkü özellikle bali topluluğunda nüfus yaşlanmakta ve ortalama ömür süresi uzamaktadır. Avrupa nüfusunun 0-14 yaş grubunda bir gerileme olacağı. 15-19 yaş grubunun kendi içinde durduğuna karşılık. 60 yaş ve üzeri grup ise sürekli artış göstermektedir.

Türkiye'de durum ise daha farklıdır. 0-14 yaş grubundaki nüfus % 43.7. 15-64 yaş grubundaki nüfus : 60.9. 65 yaş ve daha yılan nüfus % 4.4'tür (3. 6).

### **Ülkemizde yaşlılık ve sağlık politikaları**

Nüfusunun yaşında meydana gelen bu değişimlere çerçevesinde bugün ülkemizde sağlanması gerekli pek çok yaşlı hizmet bulunmakta dır. İktisadi bakımdan son başvurulması gereken bir hizmet olmak durumunda dır. 8vde bakıma yönelik çalışmaları batı toplumlarında destek görmektedir. Yaşlıların uzun süreli hastalıkları için gerekli ihtiyaçlarının ve ihtiyaç duyulmaktadır. İlaçları pek çok hasta yaşıtlık

s ebeb i ile yatan has talar ın hizme tine s unulmuş tu r. Ayn ca özellik le eme klile re ya pıla n sa ğlık ha rca malar ı d a gide rek a rtma eğilim i gös te r- m ekte d ir. 199 1 yılın da T.C. Emekl i Sa ndığında n emekli. d ul ve yetim aylığı a la n 878 .000 ki ş iye 635 milyar sa ğlık ha rcam a s ı ya pılır e n. 199 2 yılında ya klaş ık 878.00 0 ki ş iye 635 milyar sa ğlık ha rca mas ı yapılı rken. 199 2 yılında ya klaş ık 980 .000 ki ş iye 1.2 trilyon sa ğlık ha rca mas ı ya pılmış tır. Sık ve te kra rlaya n has ta lıkla r için a ile h e kim li ğ in e gere ks i- nim d uy ulma ktad ır. Bu a lan da nüfus yapıs ına uygu n etkin sa ğlık poli- tika larına ihtiya ç bulu nmaktadı r (3).

### **Tür ki ye 'd e ya ş lı lara yönelik sosyal hizmetler**

198 2 Ana yas as ının 61. maddes inde yaş lı lara yönelik ola ra k ş u h ü kü mler yer alm a ktadı r. "Yaş lı lar devletçe konunu r. Yaş lı lara devlel yardım ı ve sa ğ la naca k di ğ er ha klar ve kolay lıkla r ka nu nla d üzenlenir". T ü rkiye' d e yaş lı lu a yönelik uygula mada b ulu na n en eski yasa 1926 yılında çı ka rıla n 743 s ayılı "Mede ni Ka nu ndur". Bu yasanın 3 15. 316. 317. 356 . 358. 359. maddele ri a ilede yaş lı . çocuk ve saka tla rın koru n- mas ı için ge re ke n güvenlik madd ele rid ir. Bu yas ada n sonra yaş lı lara yöne lik uygula ma da bu lu na n bir di ğ er yasa da 1930'da çı ka rıla n 1 58 sayılı "Beled iyeler Ka nu nu" dur. Bu yas anın 15. 16 ve 34. maddele ri mu hta ç yaş lı lara n koru nmas ı konula rını kapsar.

1949 yılında çıkarılan 5434 sayılı "Emek li S an d ığı Ka nu nu" çe ş i t li sosya l ha kla r içe re n bir sosya l g üvenlik kan unudur.

Yaş lı lar ın sos ya l ya rdım hizmetlerini örg ütle mek yönetmek ve hizmeti görmek için 1936 yılın d a 22 5 sayılı Sosyal Hizme Ue r Genci Müd ü rlü ğ ü ku ru lm as ına dai r bir ka nu n çıkarılmış tır. Bu yasa ile her türlü sosya l ya rdım ve sosya l güvenlik hizmetleri ni d ü zenle mek. koru - maya muhta ç çocukla r. sakatlar ve yaş lı lara n ba kım ı ve re ha b ilitas yonu. çalı ş ma güc ünden yoks un fakir kims elerin çoc ukla rının ba kımının sa ğ la ma k gerçe kle ş tirilmek tedir .

65 yaş ını dold u -muş muhta ç. güçsüz kims es iz T ü rk va ta ndaş - lar ına aylık bağ la n mas ı ha kkında kan unu n uygula maları 1977 yılınd a n beri d eva m e tmekte dir. Bu politika sosya l devletle r a n lay ı ş ın ın bir örne ğ ini olu ş tu rmaktadı r.

2022 Sayılı ka nu n gereginde bağ la nan yaş lı lık. ma lü llük ve s a ka t - lık aylığı nd a n 19 9 2 yılın ın ilk a ltı ay ında 644 .269 ki ş i ya ra rla n mış tır. Yaş lı lık aylığı 480.37 1 ki ş iye öden mektedir. Bu ki ş ile re 33. 7 milya r aylık öde n me ktedir (3 . 6. 7).

## Ülkemizde yaşlılık ve konut politikaları

Yaşlı ile konut arasında hem fiziki hem duygusal ilişki bulunmaktadır. Fiziki ilişki kişinin yaşına bağımlı olarak, kolay ulaşabilirliği, rahatlığı, sağlık şartlarına uygunluğu (ısı-ışık gibi) ucuzluğu gibi faktörlerle ilişkilidir. Duygusal ilişki ise, kişinin anılarının yoğunluğu ile ilgili olmaktadır. Peki çok yaşlı için evi geçmişi ile özdeşleşmektedir.

Türkiye nüfusunun yaklaşık % 50'si kenellere yaşamaktadır. Kentlerde yaşayan nüfusunun yaklaşık bir kısmı 3 büyük şehirde yerleşmiş bulunmaktadır. Konut ulaşabilirliğinin zamanla zorlaşması kira lik konutun sayı olarak yeterliğinin yanı sıra kiraların bedellerinin yükselişi gecekonduların ücretli kesimin yeni barınma alanı haline dönüştürmektedir.

Konut maliyetindeki artışlar olurken, ücretlerin ve emeklilik güvencelerinin (emeklilik ramiyesi ve kıdem tazminatlarının) artış hızları bu maliyet artışına karşı yeterli düzeyde değildir. Yaşlılık aylıkları borç ödeyerek, emeklilik yaşlılık döneminde konut sahibi olmasını engellemiştir.

Konutların niteliği, yaşlıların kolay hareket edeceği, ev ve yol kazalarının azalacağı konutlara sahip olmasını temin için yeni politikaların geliştirilmesini zorunlu kılmaktadır.

Yaşlıların kenel evinde bakabilmek amacıyla "konut tahsis planları" uygulanabilir. Bu alanda yerel yönetimlerin proje üretilmesi yerinde olur (3. 6. 7).

## Yaşlılıkta ortaya çıkan psikososyal sorunlar ve değişiklikler

Çağdaş toplumda ve sosyolojik açıdan yaşamın üç dönemi denebilir: Gençlik, olgunluk, yaşlılık dönemlerinde insanların toplumsal konumları, etkinlikleri, amaçları ve karşılaştıkları sorunları farklıdır. Gençlik dönemi çocuğun daha çok toplumsal yaşama hazırlık yaptığı ve özellikle de eğitim yoluyla toplumsallaştığı dönemdir. Olgunlaşma dönemi ise, toplumsal statüsüne bağlı olarak insanın çalıştığı ve toplum sal ü r ctin i c kaUuda bul unduğu dönemdir . Yaşlılık dönemi, çağdaş toplumlarda daha çok emeklilik dönemi olarak nitelendirilmektedir. Ortalama 20-30 yıl çalışan insanın mesleki çalışmasını bıraktığı, toplumsal ü r c l i m s ü r e c i n d e v c r i n l i e t k i n l i ğ i n i n s o n a e r d i ğ i , d a h a ç o k c l i n i c n e v e b o ş z a m a n l a r ı n ı c l e ğ e r l e n d i r m e c l i k i n l i k l e r i n e y ö n e l d i ğ i d ö n e m d i r ( 1. 8).

İçer yaşta olduğu gibi yaşlılık çağında da ha önce yaşanmış çağların etkisi bu lunmakta dır. Ancak yaşlılık çağının etkileyeceği bir başka çağ yoktur (1).

Yaşlılık la davranışları oluştu rma güdüle rin encijisinde azalma ve düşme olur. Buna bağlı olarak duygusal ve bilişsel değişimeler ortaya çıkar. Gençlik ve ilk olgunluk döneminde gelişen karakterler yaşlılık ile kuvvetlenir ve sabitlenir. Önceki dönemle rinde karakter- bilinçli olarak, maskeleyen i halde yaşlılık ta kontrol zayıflar ve bu tutullu davranışları yansıtır (9).

Yaşlanma sürecinde ki psikolojik değişiklikler, fizyolojik ve sosyal değişikliklerle ilgili olarak gelişmektedir. Yaşlılık ta görülen bu değişiklikler:

1. **Yaşlılık korkusu (Gerontophobia)** = Manlığa dayananmayan bu korku oldukça yaygın görülmektedir. Bu dönemde, başkalarının yaşlılığı ve yaşlıların birbirlerini algılamaları geneld e, yaşlılık korkusunun gelişmesinde önemli bir etmendir. Uzun yıllardır, yaşlıları güşüz, yalnız bırakılmış, hasta ve mutsuz kişiler olarak kısıtlanarak "acımacak" bir rolde görülmüş tür. Geniş aile düzeninde, yaşlı evde bekarlı rolleri üstlenmek sureli ile bu korkuyu bir oranda aşabilenkte. Ancak çekirde k aile yapısında bu korku daha yoğun hissedilmektedir (1)/.

2. **YaşWıkta toplumsal rol beklenmesi ve toplumsal statüsü:** Genellikle bireyin toplumsal etkisine ya da üretimdeki işlevine bağlıdır. Tarımsal ve geçkondu toplumlarında yaşlıların saygın bir statüsü vardır. Özellikle bilginin sözlü olarak aktarıldığı toplumlarda yaşam deneyimlerine verilen önem ve değer fazladır. Bu kapsamda yaşlı toplum içinde üretken bir üye olarak rol alır.

Sana yleşmiş toplumlarda, teknoloji ön plana çıktıkça yaşlinın statüsü gerilemektedir. Bu durumu nede n olan faktörlerin ce lendiğ inde (1. 9).

Çalışılabilir yaşlı işçi sayısının piyasadaki iş olanaklarını aşması

- Serbest çalışma alanlarının azalması
- Teknolojinin sürekli yenilenmesine ayak uydurmak için gerekli olan özel eğitim olanaklarının yaşlıya sağlanamaması sayılabilir.

Peke-ok insa n a lış ırk en e meklilik ruyası görür e mekliliğe bir a n önce ha k kaza nmay ı d uř ler. Arıca k bu dn e mle rd e geç iş le rd e es nek ve bunalımsız olma s ı i in öncede n nle mle rin a lın mas ı ge rek m ekted ir. Eme kli kiş i yi e U<ileyen en güç l faktör incelendiğinde:

- Yaş a mdan me mn uniyet ve doyum
- Sağlık durumu
- İş e devam
- Ye te rli maddi ola na kla ra sa hip olmak

Emekliliğe ha zır olmayan birey kendi ke ndini boş lu k ta lıis se d e r. iş s iz iş e yaramaz ve yaln ız konu mda bulu r. Bı duru mda: bireysel ve toplumsal a  ıda n bir o k soru nun kaynağ ını o lu ř tu ru r. Yapılan a lış malar iste ksiz ola rak e meld i ola n la n n bir bl m nn sta ti'ı kay bı nedeni ile a lkolizm, depresyon ve in tiha r ris ki altında oldukla rını bildirm ektedir.

Ya ř lılık ta ai le. toplu ms al değ iş me le re bağ lı ve ya ř lı nüfus u etkileyen en önemli d eę iş ke nle rd e n biri de a ile ya pıs ında ki d eę iş imle rd ir. Endstrileş me ile birlikte kentleş me olgusu ortaya  ıkmı ř bunun sonucu ola rak ta aile u kuş aç ın birlikt e ya ř adığ ı ge niş a ile ya pıs ından  ekird e k a ile ya pıs ına doğ ru değ iş im gs termiş tir. l'i'ır kiye'cle ki a ile durumunda 20. yüzyılın baş ından beri geç ird iç i değ iş ikliklere ka rř ın pek fazla değ iş ikliliğ e uğ ra mamış tır. Ya ř lı nın son dönemlerinde ya ř a mdan duyulan doyumun, bireyin boş za man la rını de ğ e rlendirme bi imine bağ lı old uğ u belirlilme ktedi r. Bu nede nle ya ř lı nın ha nę i tip e tkin likle re ka ulae aç ı önceden organize edilmelidir. Ge ncide bu kiş ile rin ka pas itele rini harekte geç irm esi ve ku lla na bilm ele ri i in toplumca ola na k sağ la nmal ıdır.

## **TÜRK TOPLUMUNDA VE AİLESİNDE YAş LILIK**

Türk toplumunda ya ř lı ve ya ř lılıkla ilgili toplu ms al ka lıpla ra tarihi a ıda n ba lu ld iç ında . Eski Türklerde a ta nın kadın veya erkek ols un korn muş tu r. Eski Türklerde ya ř lı ld kten sonra ela ile i ind e ya ř ayan ruhunun va rlığ ı ile ye i-ini kaybe tmezdi. Türklerin ř aman izm inan c ına sa hip o ld ukla rı önemde ř a ma nlar (Kam) ge nellikle ya ř lı, tec r bele ri ve toplu mun ma nev i ya ř amında ki etk ile ri ola n kiş ile rdi. Özellikle has - talık la n n lcdavis ind e ve ölüm sıras ında görevleri vardı (5).



Csiki Türklerde ömrü uzun olanlara pek ras Ua n ma zdı. İka d nla r avdan çekilince ve yerleş lıklcn sonra yaşlılık ölümle ri görü lme ye baş la nd ı. Zaman iç ind e ha s ta lık ta n ölümün kötü bir Töz'ün is te ğine ba ğlı old u ğuna in a nd ırıldı. Ka b ile örgütü ne daya lı yaşa m larında yalakta ölüm ile sava ş ve avda ölü mden ha ngis in in onursuz oldu ğu inancının avcılık dön emind e ka ld ı ğ ı san ıl ma k tad ır. Ka b ile yaşa mının geliş mes iyle iş bö lü mi"ı ve bilgi birikiminin hızla a rlı ma s ı ile tecrübeli yaşlıla rın kabile için çok ya rar lı ve saygın kiş iler olduklan kabul edilm eye başlandı; bu da löre haline ge ldi (5).

O ğıız des ta nlarında saygı da vra nış la rı o lar a k sela m verme ve el öpmeden bahsediliyor. Selam şekli "baş eğdirip ağır basma k"tı. Destan ka h ra ma nla rın in erdemle ri ces ur ve merhametli olmak, güçsüzleri, yaş lıla rı koru ma k yoksullara yardım et mekti . Zayınara. yaşlılara sa ta şa nla r, yolculara. çobanlar a s a ld ı ra n la r O ğwdann katında külü in sa nla rd ı (5).

Tü r kler İ s la m iye ti kabul ettikten sonra İ s la m Dininin kurumlarını benimsemişler ve kaU<ıda bu lu nmu ş la rdır. Bu dönemde örgütlenmelerin en önemlisi vakıflardır. Fitre ve zekatın öncelikle di ğe r bir ih tiya ç gru pları ile b irlik te yaş lıla ra verilmes i bu yardıml a rı daha ela a nla mlı kılmıştır. Kur'a n da yaşlıya. soka kta . d ü ş kü n ana babaya saygı ve bakımla ilgili aye tler vardır .

Türk töresinde ortaya saygı ö nde gelen bir da vran ı ş tır. Türklerde aile re is in e ba ğlılık toplumsal bir normdur. Ataya ba ğlılık aile içind ek i olar ite ile ilgilidir. Babaya isya n temasını ele a la n Bektaşı fıkraları vard ır. Büyüklerin sözünü dinlemek. verilen öğütleri tutmak. tecrübeye de ğer vermek mutluluk ve başarı sa ğlayan tu tu mla rd ır (5).

Tü r klye'de a ilen in tarihsel gelişim inde yapı bakımından farklı aile tipler ine ve b unla rın çeş it leme le rin e ra s tla nma kta d ır . S os yo-ki"ill ü rcl de ğişme aile yapısında. yaşa tarzında önemli say ıla n de ğiş me ler ya ra tm ı ş . ş eh irlerd e ailenin artmasında clkili olmuş tur . Buna ba ğlı olarak aile içind e ka ra r almada yaşlın ın bir ölç üde güc ü aza lmış tı r. Bu n unla birlikte geniş aile tipinin loplunda idea l old u ğ u anlaşılm a kta dır. Erkeklerin ço ğu yaşla nd ıkla rında yetiş kin e r ke k çocukla rıyl a birlikte yaşa mak istemektedirler. Özellikle kırsal kesimlerde evli e r ke k cvla Ua yaşa mak yaşlının statü ve sosyal kabulünü yükseltm e kted ir. To plu mu m uzda erkek ve kız çocuk la rdan farklı beklcnUler baba soyuna verilen önem bu de ğeri pekiştir mektedir . Bu nu nla birlikte. kırsal kes im - de bu de ğerde eğilimin in olclu g u gö zle nmektedir.

Türkiye'de ailenin değişiminde vurgulanması gereken bir değişimdir. Ailenin yapı ve işlev bakımından aynı hızda değişmediğidir. Bir yandan geniş ailelerden çekirdek ailelere ayrılmaya başlaması, diğer taraftan işlev açısından geniş aile ve akrabalık sistemleri meydana gelmektedir. Kırsal ve şehirde ailelerin aynihan elemler otursalar elakraba lar arasında karşılıklı yardımlar ve destek beklenmektedir. Ana babanın bakımı ve geçim sorumlu olduğu yetişkin çocuklarına düşmektedir. Çekirdek aile yapısında bulunması da yerine getirdiği işlevler açısından geniş ailedir. 13ünlü ilgili olarak yaşlılarla ilişkiler saygı ve dayanışma esnasında devam etmektedir. Geleneksel değerler aile olunan grubu bağlilik çerçevesinde yer alırlar. Gruba bağlilik grubu ki yaşlı kişilerle saygı ile görüşülür. bu otoriteye karşı gelen bir saygıda kaynaklanır. bu ise toplumsal bir değeri gösterir.

Ailede bir değişim yeri şehirli ailelerde otıte öri'n tünde görülmektedir. Ailenin geleceği ile ilgili olarak aile reisinin çok etkinken olmakta çıkışta gözlenmektedir. Bu durum modernleşme ile gelen değeri değişmesine bağlanmıştır.

Köy topluluğunda yaşlılık bir düşkünlük dönemi olarak algılanmaktadır. Yaşlılığı olumsuz niteleyen yanıtlarda "kendini gezdiremezsin", "elim emez gücüm yetmez". elimde olsa kapıya koymam". "eleşenlik olursun" deyimleri yaşlılıkta güçsüzlüğü ve maddi toplumsal kayıplar ile getirilmektedir. Yaşlılık olumlu yanları olmakla birlikte, istenmeyen, sevilmeyen bir olaydır. Elde olsa kapıya konulmamacaktır.

Türkiye'de aile yapısındaki değişim kuşaklar arasındaki ilişkiler ve ailenin diğer kurumlara ilişkinde değişmiştir. bu durumdan bir dereceye kadar yaşlı da etkilenmektedir (5).

Sonuç olarak: sağlık durumu yaşının yaşamının her yönünü etkilemektedir. Bu açıdan ele alındığında toplum yaşamına katılmaya, diğerlerle işbirliği yapmaya, hareketlilik, bağımlılık ya da diğerlerinin yardımına muhtaç olmanın derecesi gelir. o zaman yerinin niteliği gibi konuların önemli olduğu görülmektedir.

## SUMMARY

### AGE DEFINED AND COMMUNITY SITUATION

Geriatric patients has been grown by day by in the world and Turkey. As development older adult social needs and chances in community situation. in the article, changes of older adult to examine.

## KAYNAKLAR

1. Armağan . Ibrahim. "Toplumbilim açısından yaşlılık . Yaşlıların Toplumsal İkonu mu ve Sorunları" 1. Ege Geriatri Kongresi 27 -29 Nisan . 1992 Balçova Termal Tesisleri, İzmir.
2. .... Yaşlılık grubu raporu . T.C. Sağlık Bakanlığı. 1. Ulusal Sağlık Kongresi. 23-27 Mart 1992. Ankara .
3. Danışoğlu . Emel. "Yaşlılık Politikaları . yaşlılık İizmelleri." Sağlıklı Yaşlanma Sempozyumu . Ankara.
4. Dirican. Rahmi. Halk Sağlığı .il. Baskı Ulu dağ Üniv. Basınıevi. 1993.
5. Emir oğlu. Vedia. "Sosyo-kültürel Yönleriyel Sağlıklı Yaşlanma." Sağlıklı Yaşlanma Sempozyumu . Ankara .
6. Emiroğlu . Vedia. "Dcgerler ve Yaşlılık Hizmetleri." Sağlıklı Yaşlanma Sempozyumu. Ankara.
7. Erdal. Rengin. Halk Sağlığı yön ü n den Yaşlılık . Hacettepe Üniv . Tıp Fak. Halk Sağlığı Anabilini Dalı Yayın No: 89 / 50. Kısa dizi No:9. Ankara. 1989 .
8. Uysal . Şefik. "Yaşlılık . Rehabilitasyon ve Eğitim ". 1. Ege Geriatri Kongresi 27-29 Nisan 1992. Balçova Termal Tesisleri. İzmir.
9. Fadiloğlu. Çiçek. "Yaşlılık İa Psikososyal Sorunları ." E.Ü. J-1. Y.O . Dergisi Mayıs/Ağustos 1992. Cilt: 8. Sayı: 2.
10. Tırakçı . Gülsen . Sağlıklı Yaşlanma "Duygusal Yaşam" Sağlıklı Yaşlanma Sempozyumu . Ankara.
11. Williams. İdris. Caring for elderly people in the community. Second Edition . Chapman Hall. London.
12. Yurick. Ann. The Aged Person and Health Nursing Process. Second Edition Appleton-Norwalk. Connecticut.